


PROSJEKTMANDAT

for

Videreutvikling av
Sykehuset Innlandet HF

Konseptfasen

Versjon	1.0/2021 Endelig prosjektmandat
Dato	13. desember 2021
Godkjent av	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Terje Rootwelt 

1. PROSJEKTOPPLYSNINGER	3
2. BAKGRUNN, FORMÅL OG OVERORDNEDE FØRINGER.....	3
2.1. GRUNNLAGSDOKUMENTER	4
3. MÅL.....	5
3.1. SAMFUNNSMÅL.....	5
3.2. EFFEKT MÅL.....	5
3.3. RESULTATMÅL FOR KONSEPTFASEN.....	5
4. OMFANG	6
4.1. HOVEDPROGRAM OG KONSEPTUELLE LØSNINGER	6
4.2. IKKE-BYGGNÆR IKT.....	7
5. HOVEDLEVERANSER I KONSEPTFASEN	7
5.1. KONSEPTFASEN STEG 1	7
5.2. TOMTEANALYSE.....	8
5.3. KONSEPTFASEN STEG 2	9
6. PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR	11
6.1. STYRINGSGRUPPEN	11
6.2. ANSVAR SYKEHUSET INNLANDET HF.....	12
7. BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER	13
7.1. ØKONOMISK PLANLEGGINGSRAMME.....	13
7.2. GEVINSTOVERSIKT OG VURDERING AV ØKONOMISK BÆREEVNE.....	13
7.3. BUDSJETT FOR KONSEPTFASEN.....	13
8. USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER)	14
9. AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER OG ARBEIDER.....	14
10. RAMMEBETINGELSER OG KRAV TIL PROSJEKTETS ARBEID.....	14
10.1. ERVERV AV TOMT	15
11. SUKSESSFaktorER.....	15
12. RESULTATOPPFØLGING	15
12.1. FRAMDRIFTSOPPFØLGING.....	16
12.2. KVALITETSSIKRING.....	16
12.3. ENDRINGER I ARBEIDSMOMFANG.....	16
12.4. PROSJEKTARKIV	16
13. VEDLEGG OG HENVISNINGER	16

1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Styringsgruppens leder:	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
Mandatet gjelder:	Konseptfasen

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

Foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2021, sak 13: *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*. Foretaksrådet gjorde følgende vedtak:

Foretaksrådet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Styrevedtaket i sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF* i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2021 lyder som følger:

- 1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.*
- 2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
 - a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
 - b. Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
 - c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.*
 - d. Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
 - e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
 - f. Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

- 3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.*
- 4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.*
- 5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.*
- 6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.*
- 7. Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reell involvering.*
- 8. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.*

2.1. Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen:

- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Regional utviklingsplan 2035
- Finansstrategi Helse Sør-Øst (2021)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for bygg og eiendom (2018)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for teknologiområdet (2020)
- Helse Sør-Øst RHF - 12 prinsipper for medvirkning
- Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF (2019)
- Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2020)

I tillegg gjelder vedtak fra foretaksmøter og styresaker, slik det er beskrevet i kapittel 2.

3. Mål

Med bakgrunn i vedtaket i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021 settes følgende mål for konseptfasen:

3.1. Samfunns mål

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at befolkningen i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF har gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i et nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

3.2. Effektmål

Effektmålene skal bygge på de fire effektmålene for ny sykehusstruktur som Sykehuset Innlandet HF vedtok i styresak 057-2015:

1. Trygge og gode tilbud
2. God tilgjengelighet
3. Organisering som underbygger gode pasientforløp
4. God ressursutnyttelse

I første steg av konseptfasen skal effektmålene for prosjektet konkretiseres.

3.3. Resultatmål for konseptfasen

Arbeidet skal våren 2022 gi et tilstrekkelig grunnlag for at styret i Helse Sør-Øst RHF skal kunne behandle en B3A-beslutning, iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter* (2017). Arbeidet skal oppsummeres i en rapport.

Videre er det en målsetning at det i løpet av høsten 2022 foreligger en konseptrapport, inklusive ekstern kvalitetssikring. Konseptrapporten inklusive ekstern kvalitetssikring skal gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF forut for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet til statsbudsjettet for 2024.

4. Omfang

4.1. Hovedprogram og konseptuelle løsninger

Hovedprogram og konseptuelle løsninger skal omfatte virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

- a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
- b) Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
- d) Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
- f) Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akutfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Null-pluss alternativet skal omfatte:

- a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akutt sykehus.
- b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
- c) Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.
- e) Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.
- f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til *Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017)*, med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.

4.2. Ikke-byggnær IKT

Det skal i konseptfasen gjøres en overordnet vurdering av behovet for ny teknologi, integrasjoner og tilpasninger til eksisterende bygg og systemer. Vurderingene skal inngå i hovedprogrammet (delprogram IKT-konsept) som vedlegg til konseptrapporten. Hensikten med programmet er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning.

IKT-konseptet skal gi grunnlag for beregning av forventet kostnad til ikke-byggnær IKT slik at styringsramme kan fastsettes.

5. Hovedleveranser i konseptfasen

Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)*.

Konseptfasen skal utføres i to steg:

- Steg 1: Hovedprogram og alternativutredning. Anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2.
- Steg 2: Valg og utdypning av hovedalternativ.

5.1. Konseptfasen steg 1

I det første steget av konseptfasen skal premissene for innholdet i bygget klargjøres i form av et hovedprogram som skal beskrive virksomhetsinnhold, dimensjonering av kapasiteter i form av antall sengerom, undersøkelses- og behandlingsrom, operasjonsstuer etc., og overordnede krav til funksjoner, teknikk, utstyr og IKT. Hovedprogrammet skal bygge på arealprogram utført som del av arbeidet med *Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2020)*. Med bakgrunn i hovedprogrammet skal det identifiseres og utvikles alternative muligheter for hvordan programmet kan løses i form av fysiske løsninger. Muligheter for trinnvis utbygging skal belyses, og kunnskap fra evalueringen av nytt østfoldsykehus Kalnes skal brukes.

Sammenligning av alternativene, inklusive null-pluss alternativet, skal gi grunnlag for prosjektets anbefaling av hvilket alternativ som skal videreføres til steg 2. Beslutningen - benevnt B3A - skal gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Hovedaktiviteter og -leveranser i konseptfasens steg 1 vil være:

1) Etablering av prosjektorganisasjon

Prosjekteier vil utpeke styringsgruppe og styringsgruppens leder for å følge opp prosjektgjennomføringen. Prosjekteier utpeker prosjektleder og engasjerer Sykehusbygg HF til å bistå i prosjektarbeidet. Prosjektleder vil rapportere til prosjekteier Helse Sør-Øst RHF ved leder for styringsgruppen, eller den vedkommende utpeker.

Ut over ressurser engasjert fra Sykehusbygg HF og innleide arkitekter og rådgivere vil Helse Sør-Øst RHF sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet. Resurser fra Sykehuset

Innlandet HF som inngår i arbeidet, rapporterer til prosjektleder. Prosjektorganisasjonen skal legge til rette for medvirkning fra tillitsvalgte og brukere.

2) Styringsdokument

Det skal utarbeides et styringsdokument som beskriver rammebetingelser og hvordan prosjektet er definert og avgrenset. Styringsdokumentet skal godkjennes av prosjekteier og oppdateres ved inngangen til hver ny planfase.

3) Oppdatere framskriving

I arbeidet med *Konkretisering av virksomhetsinnholdet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2019)* ble det benyttet aktivitetstall fra 2017 og befolkningsprognoser fra 2018. Framskrivningen skal oppdateres med aktivitetstall fra 2019 fra Norsk pasientregister og befolkningsprognoser fra Statistisk sentralbyrå fra 2020, og disse skal legges til grunn for utredningene i konseptfasen. Revidert nasjonal modell for framskriving av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal benyttes.

4) Utarbeide vurderingskriterier

Det skal utarbeides et sett vurderingskriterier for valg av løsningsalternativ. Kriteriene skal bygge på de kriterier som ble benyttet i arbeidet med *Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2020)*. Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier.

5) Alternativutredning

Alternativene, inklusive null-pluss alternativet, skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte. Utredningen skal gi grunnlag for en reell sammenstilling og evaluering av alternativene i forhold til oppsatte kriterier.

6) Driftsøkonomiske utredninger

Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres i eget utredningsnotat.

7) Steg 1-rapport

De utredninger og vurderinger som er gjort i steg 1 skal dokumenteres i en egen rapport.

5.2. Tomteanalyse

Som del av konseptfasen – etter steg 1 og innen oppstart av steg 2 - skal det gjennomføres en analyse av tomtealternativer for det løsningsalternativet som er videreført. Begrepet tomt benyttes her om en geografisk plassering innenfor den lokaliseringen som er valgt. Valg av tomt skal besluttes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

For gjennomføring av større bygge- og anleggstiltak og andre tiltak som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, vil den aktuelle kommunen kreve en reguleringsplan. Når tomt er valgt kan arbeidet med reguleringsplan starte opp. Reguleringsprosessen vil gå parallelt med steg 2.

Ettersom hovedalternativet er av en slik art at det vil gi vesentlige virkninger og konsekvenser for miljø og samfunn utløser tiltakene krav om konsekvensutredning (KU) basert på Plan- og bygningslovens § 4-2. En konsekvensutredning for sykehusetableringen vil være en del av reguleringsprosessen.

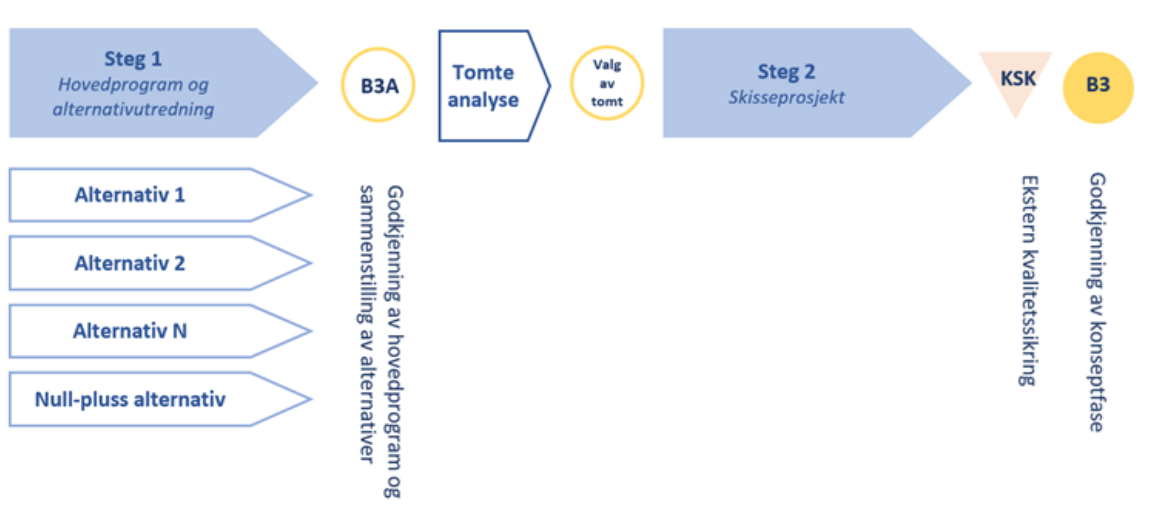
Det skal utarbeides et sett vurderingskriterier for valg av tomt. Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier, sammen med eget mandat for tomteanalyse og eventuell anskaffelse. Kriteriene bør omfatte reguleringsmessige forhold, transport og tilgjengelighet, miljø- og klimakonsekvenser, grunnforhold, egnethet herunder utvidelsesmuligheter og uteområder for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt tomtekostnader.

5.3. Konseptfasen steg 2

I steg 2 skal det valgte løsningsalternativet illustreres i form av detaljerte skisser på den tomten som er valgt. Videre skal prosjektet kalkuleres ut fra de løsninger som er skissert, og danne grunnlag for de økonomiske analysene (økonomisk bærekraft på prosjektnivå og foretaksnivå). Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres i eget utredningsnotat.

Utredningene fra både steg 1, tomteanalysen og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennomføring av konseptfasen er illustrert i figuren under.



Figur 1: Prosjektmodell konseptfasen

Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av konseptfasens steg 2:

1) Skisseprosjekt

På grunnlag av valgt løsningsalternativ og tomt skal endelig omfang av utbyggingsløsning skisseres i form av situasjons-, utomhus-, etasjeplaner med hovedfunksjoner, fasader og snitt,

samt skissert byggemetode. Skisseprosjektet skal gi grunnlag for kostnadskalkyle og de økonomiske analysene.

2) Prosjektkalkyle og usikkerhetsanalyse

Det skal utarbeides en projektkalkyle som viser hvilke kostnader som er knyttet til planlegging og realisering av prosjektmandatet. Projektkalkylen skal vise en forventet projektkostnad på bakgrunn av gjennomført usikkerhetsanalyse.

Usikkerhetsanalysen skal gjennomføres av ekstern rådgiver for å kvalitetssikre at projektkalkylen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom, og skal vise forventet projektkostnad (P50), og behov for avsetning for å oppnå en sannsynlighet på 85 prosent for å kunne gjennomføre prosjektet innenfor rammen (P85).

3) Økonomiske beregninger

Det skal utarbeides en gevinstoversikt, spesifisert for ulike fagområder. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet plan for bemanningsutvikling. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Driftsøkonomiske utredninger, inkludert analyser og gevinstoversikt, skal gjennomføres av ressurser fra Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres for prosjekt- og foretaksnivå, i egne utredningsnotat.

Investeringsanalysen på prosjektnivå sammenstiller investeringskalkyle og driftsøkonomiske effekter, og gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF.

Det skal deretter gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne for helseforetaket for å vurdere investeringsprosjektets konsekvenser på helseforetakets totaløkonomi, med tilhørende finansieringsplan. Dette innebærer oppdatering av helseforetakets økonomiske langtidsplan. Beregningene må ta hensyn til at det kan eksistere framtidige investeringsbehov som kommer i tillegg til selve investeringstiltaket, herunder også reinvesteringsbehov i eksempelvis medisinsk utstyr og øvrig bygningsmasse.

De økonomiske beregningene skal gjøres i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i av investeringsprosjekter (2021)*. De økonomiske utredningene skal sammenfattes i en delrapport økonomi, som gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF, basert på leveranser fra prosjektet samt fra Sykehuset Innlandet HF.

4) Konseptrapport

Utredningene fra både steg 1, tomteanalysen og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. *(Se mal for konseptrapport i Vedlegg F til Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter)*.

Konseptrapporten med vedlegg skal inneholde beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå slik at B3-beslutning kan fattes.

6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har prosjektledelsen. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet etter behov.

Helse Sør-Øst RHF etablerer en prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å bistå arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder er leder for prosjektorganisasjonen, og har ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder rapporterer til leder for styringsgruppen.

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom eier, prosjekt og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Oppnevne styringsgruppen som skal ivareta prosjekteierrollen i prosjektet
- Gi oppdrag til Sykehuset Innlandet HF med presisering av helseforetakets ansvar og rolle i konseptfasen
- Godkjenning av konseptfasen
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Sykehuset Innlandet HF og fremmet av styringsgruppen til Helse Sør-Øst RHF

6.1. Styringsgruppen

Det opprettes en styringsgruppe som ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Styringsgruppen vil foruten styringsgruppens leder (administrerende direktør Terje Rootwelt), bestå av følgende representanter:

- 3 representanter fra hver av ledelsen i Helse Sør-Øst RHF (viseadministrerende direktør Jan Frich, finansdirektør Line Alfarrustad og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø) og Sykehuset Innlandet HF (administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard, direktør medisin og helsefag Ellen H. Pettersen og divisjonsdirektør psykisk helsevern Benedicte Thorsen-Dahl)
- 3 konserntillitsvalgte (Christian Grimsgaard, Legeforeningen/Akademikerne; Lasse Sølvsberg, Fagforbundet/LO og Kirsten Brubakk, NSF/UNIO)
- 2 foretakstillitsvalgte fra Sykehuset Innlandet HF (Stein Helge Tingvoll, Dnlf og Marianne Nielsen, NSF)
- 1 brukerrepresentant (Kjartan Stensvold)

Styringsgruppen skal sørge for at arbeidet med konseptfasen planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Styringsgruppen skal sørge for at det utarbeides en plan for gjennomføring av konseptfasen som tydeliggjør partenes leveranser.

Styringsgruppens ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å påse at konseptfasen gjennomføres i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven på vegne av Helse Sør-Øst RHF, herunder følge opp reguleringsprosessen
- Sørge for at det til enhver tid er en prosjektorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at inngåtte avtaler og rutiner for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen følges
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Månedlig rapportering til Helse Sør-Øst RHF

6.2. Ansvar Sykehuset Innlandet HF

Ansatte- og brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sørge for gode løsninger for både virksomhet og bygg. Sykehuset Innlandet HF skal ha ansvar for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for nødvendig forankring av løsninger hos brukere, ansatte og tillitsvalgte og verneombud i egen organisasjon.

Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av det nye sykehusbygget når dette er ferdigstilt. Det krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingsskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Gjennomføre detaljerte vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser, herunder utarbeide, dokumentere og forankre en konkret gevinstoversikt og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå

- Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige

7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1. Økonomisk planleggingsramme

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Planleggingsrammen gjelder investeringskostnader til Mjøssykehuset. I konseptfasen skal prosjektet anbefale en styringsramme (P50-estimat) og en kostnadsramme (P85-estimat) som grunnlag for vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg kommer kostnader til ikke-byggnær IKT for å kunne utføre integrasjoner og tilpasninger av eksisterende systemer og IKT-løsninger til nytt sykehusbygg. Foreløpige kostnadsestimater for ikke-byggnær IKT skal legges til grunn som forutsetning i beregningen av økonomisk bæreevne. Kostnadene til ikke-byggnær IKT skal inngå i det samlede kostnadsanslaget for prosjektet, dvs. kostnadsanslaget som vil danne grunnlag for en lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Det samme gjelder anslåtte kostnader for tomteerverv.

Videre tilkommer investeringer og kostnader knyttet til organisasjonsutviklingsprosess og flytting m.m. samt luftambulansebasen. Dette sammen med reinvesteringer og vedlikehold av gjenværende bygg, utstyr og ambulanser forutsettes finansiert av Sykehuset Innlandet HF.

7.2. Gevinstoversikt og vurdering av økonomisk bæreevne

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil ha vesentlig påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Formålet med de økonomiske beregningene i konseptfasen er å:

- a) Sannsynliggjøre at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet
- b) Dokumentere overfor beslutningstakere at helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket
- c) Rangere prosjektalternativer for riktig prioritering av investeringsprosjekter (steg 1)

I konseptfasen skal investeringskostnader og driftsgevinster oppdateres. Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er det driftsøkonomiske null alternativet som tar utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering.

7.3. Budsjett for konseptfasen

Helse Sør-Øst RHF vil gjennom en oppdragsavtale engasjere Sykehusbygg HF til å bistå i gjennomføring av konseptfasen. Kostnader som påløper i konseptfasens steg 1 vil som hovedregel resultatføres. Kostnader påløpt i steg 2 bokføres hos prosjekteier og vil senere bli aktivert i balansen til Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF skal dekke egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av konseptfasen. Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for henholdsvis Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 75 millioner kroner for gjennomføring av konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

Jf. kapittel 5.3, punkt 2 skal det utføres en usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen. Det skal videre, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet.

Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. Risikoene er knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser.

Som del av konseptfasen skal det gjøres en fornyet og mer spesifikk gjennomgang av risiko knyttet til ny sykehusstruktur (god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse m.m.) både for perioden fra framtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og for perioden etter at nytt bygg er tatt i bruk. Risikoreduserende tiltak må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser, og skal beskrives som del av konseptrapporten.

9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider

Ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF vil innebære betydelige omstillinger for helseforetaket og involvere en rekke prosjekter og samarbeidspartnere.

Prosjektleder må sørge for god kommunikasjon og dialog med de delprosjekter og samarbeidspartnere som har avhengigheter til arbeidet med ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder sentrale samarbeidspartnere som:

- Kommuner og fylkeskommune
- Utdannings- og forskningsinstitusjoner
- Næringsliv
- Brukerorganisasjoner

10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Ved utvikling av konseptfasen skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med konseptfasen.

10.1. Erverv av tomt

Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør er ansvarlig for å iverksette eventuelle prosesser for erverv av nødvendige tomteareal. Erverv av tomt behandles som egen beslutning i styret når regulering er gjennomført. Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til styringsgruppen og inngår heller ikke i planleggingsrammen. Prosjektorganisasjonen bidrar i prosessen etter nærmere avtale.

11. Suksessfaktorer

Suksessfaktorer er forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Det er i arbeidet med prosjektmandatet identifisert et sett suksessfaktorer, men disse må gjennomgås på nytt av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert. Følgende suksessfaktorer for gjennomføringen av konseptfasen er definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Tydelig rapporteringsstruktur
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører

12. Resultatoppfølging

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig og rapporten skal inneholde:

- Sammendrag
- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Status prosjektering
- Status IKT
- HMS og kvalitet
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttkost, herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

12.1.Framdriftsoppfølging

Det forutsettes at konseptfasen kan gjennomføres innenfor et tidsrom på ett år, slik at det kan søkes om lån på statsbudsjettet for 2024. Fremdriftsplan skal legges fram for styringsgruppen og godkjennes av prosjekteier.

12.2.Kvalitetssikring

Det skal i tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet utføres en ekstern kvalitetssikring (KSK) av konseptfasen. KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, på en tilfredsstillende måte har ivaretatt overordnede målsetting med prosjektet.

Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

Kvalitetssikringen skal gjennomføres som en følgeevaluering gjennom konseptfasen. Følgeevalueringen innebærer at kvalitetssikrer parallelt følger prosjektets prosesser og fremdrift. Observasjoner fra kvalitetssikrer skal bidra til at prosjektet kan iverksette korrigerende tiltak.

Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3).

Det foreligger et eget kravdokument for gjennomføring av KSK, vist i vedlegg H i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

12.3.Endringer i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen av konseptfasen etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektorganisasjonens styringssystem. Dersom styringsgruppens leder vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til prosjekteier.

12.4.Prosjektarkiv

Prosjektorganisasjonen skal på vegne av Helse Sør-Øst RHF påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av og skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven.

13. Vedlegg og henvisninger

Uttrykte vedlegg:

- Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg