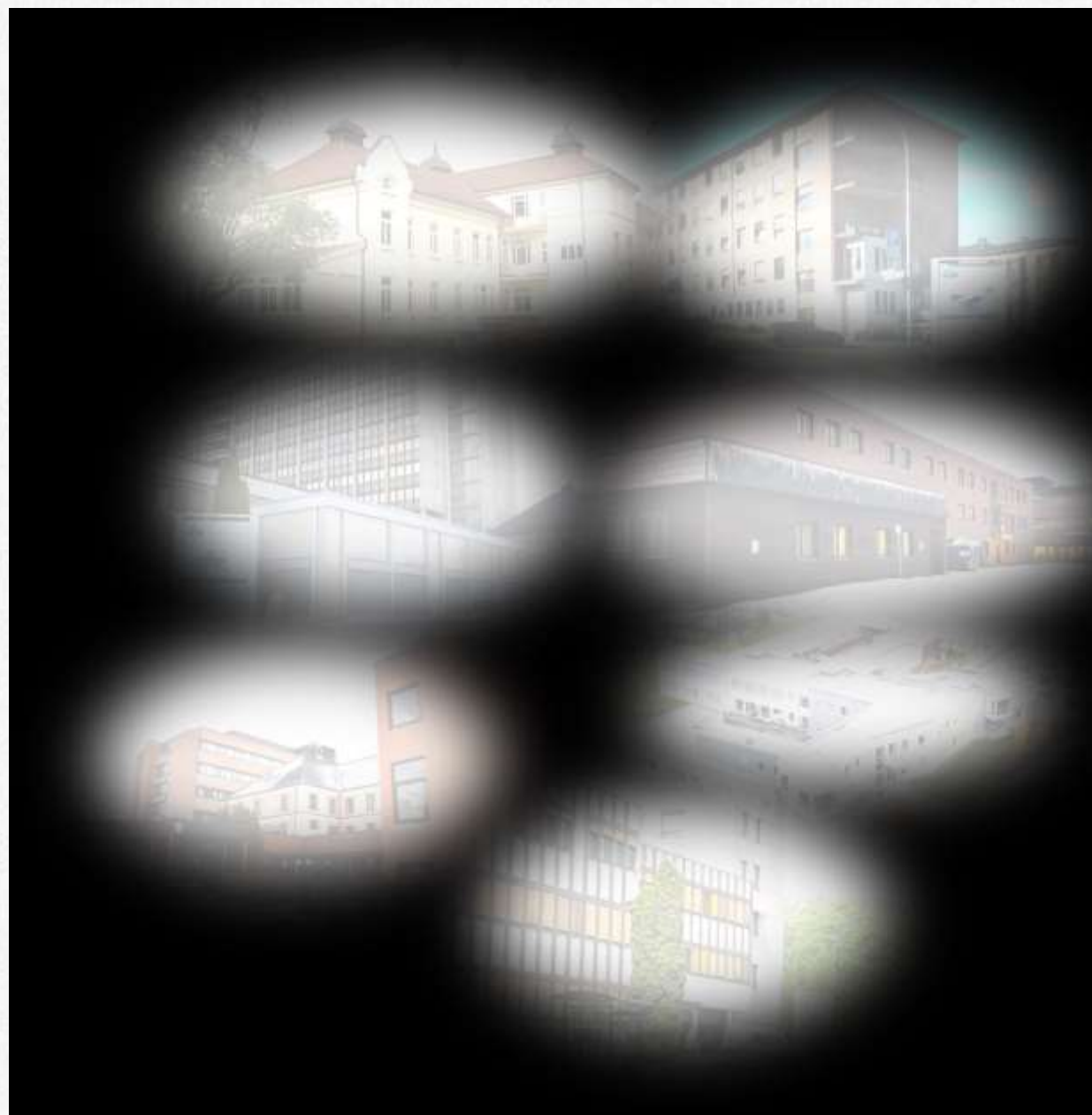


STYRINGS DOKUMENT

VIDEREUTVIKLING SYKEHUSET INNLANDET HF (VSI)

KONSEPTFASE



Februar 2022

VERSJON 1.0



VERSJONSOVERSIKT

Versjon	Dato	Beskrivelse	Distribusjon	Godkjent av
0.1	-	Arbeidsversjon	Internt	
0.2	14/12-21	Første presentasjon for SG	Ingen	TE
0.9	19/01-22	For kommentarer i styringsgruppen	Ingen	TE
1.0	16/02-22	Godkjent av styringsgruppen	Åpen	SG



BAKGRUNNSDOKUMENTASJON

De mest relevante dokumenter fra arbeidet før konseptfasen.

Dokumenttittel	Utarbeidet av	År
Prosjektmandat konseptfase - videreutvikling Sykehuset Innlandet 13.12.21	HSØ	2021
Prosjektrapport fase 1 – konkretisering av virksomhetsinnhold 29.1.2020	HSØ	2021
Prosjektrapport fase 2 - konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF 08.12.20	HSØ	2021
Idéfaserapport, Fremtidig sykehusstruktur	SIHF	2016
Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter	Sykehusbygg	2017



OM DETTE DOKUMENTET

Styringsdokumentet peker ut retningen og omfanget for prosjektet og danner "kontrakten" mellom prosjektet og eier.

Styringsdokumentet er utarbeidet i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst.

Styringsdokumentet tar utgangspunkt i mandat godkjent av administrerende direktør Helse Sør-Øst 13. desember 2021.

Prosjektet tar utgangspunkt i, og styrer etter «Veileder for tidligfasen i sykehusbygg-prosjekter». Fasene og beslutningspunktene er

beskrevet i figuren under.

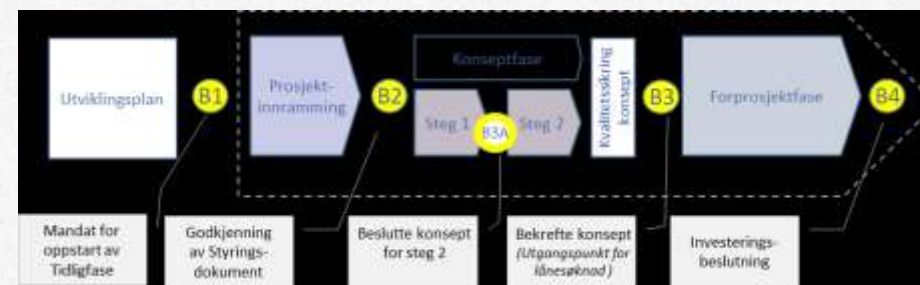
Styringsdokumentet peker ut retningen og omfanget for prosjektet og danner "kontrakten" mellom prosjektet og eier. Hensikten med styringsdokumentet er å:

- Fungere som et basisdokument som styringsgruppen kan bruke for å vurdere krav og eventuelle avvik til prosjektet.

- Gi et enkelt referansepunkt til prosjektet slik at personer som kommer inn i prosjektet raskt og lett kan finne ut hva prosjektet gjelder, og hvordan det styres
- Sikre at prosjektet har et godt grunnlag før viktige beslutninger skal tas

Styringsdokumentet gjelder for Konseptfasen frem til B3-beslutning.

Gjennomføringsplanen er basert på gjennomføringsmodellen i «Tidligfaseveilederen». Dette dokumentet er en fortsettelse av B2-beslutningen og beskriver konseptfasen frem til B3.



BEGREPER

Presise og entydige begreper er viktig for effektiv kommunikasjon i Konseptfasen.

Listen til høyre viser de begreper som er utviklet og lagt til grunn for Konseptfasen.

Begrep	Forklaring
Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF	Prosjektets navn
VSI	Kortnavn prosjekt
Retningsvalg	Alternativ Mjøssykehus eller null-pluss
- R1	Retningsvalg Mjøssykehuset
- R2	Retningsvalg Null-pluss
H1 – H4	De fire hovedvalgene som hver for seg og samlet skal gjøres i steg 1, og som skal foreligge ved B3A
- H1:	Valg av virksomhetsinnhold for begge Retningsvalg
- H2:	Valg av bygningskonsept for begge Retningsvalg
- H3:	Valg av tomt
- H4:	Retningsvalg: Mjøssykehus med tilhørende struktur eller Null-pluss med tilhørende struktur (R1 eller R2)
KSK	Kvalitetssikring Konsept.
KR1	Delrapport konsept ved B3A
KR2	Konseptrapport ved B3



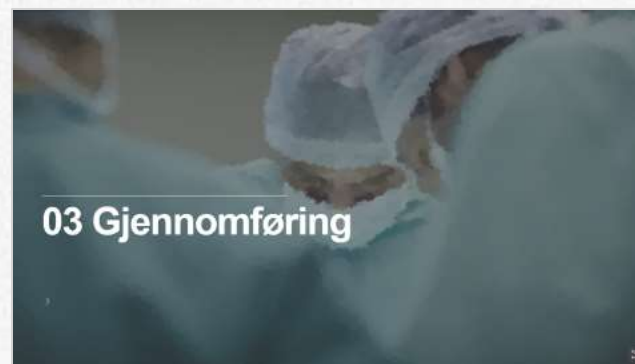
INNHold

Disposisjonen harmonerer med oppsett i Tidligfaseveilederen

For full funksjonalitet av dokumentet, velg å lese i visningsmodus



Leseren kan navigere direkte til kapittel ved å trykke respektive bilde, og kommer tilbake til meny ved å trykke på knappen i nedre høyre hjørne



01 Bakgrunn

SYKEHUSET INNLANDET HF

Sykehuset Innlandet HF har ca. 8 900 ansatte og hadde i 2020 en omsetning på 8,3 milliarder kroner. Det er rundt 339 000 innbyggere i opptaksområdet fordelt på 42 kommuner i Innlandet, pluss kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehustilbud ved sykehuset på Tynset.

Helseforetaket har virksomhet 40 steder med sine fem somatiske sykehus, to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), to lokalmedisinske sentre og ett desentralisert spesialisert senter, distriktpsikiatrisk virksomhet ti steder, barne- og ungdomspsykiatrisk døgntilbud tre steder, åtte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, to enheter for

habilitering, tre enheter for rehabilitering, 26 ambulansestasjoner og luftambulansebase på Dombås.



VEDTAK HELSE SØR-ØST RHF,

28. MAI 2021

Foretaksrådet i Helse Sør-Øst 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 sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst 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 28. mai 2021 innledes i punkt 1 slik:

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.

Vedtaket punkt 2 beskriver virksomhetsinnhold og overordnet funksjonsdeling. Vedtakets punkt 3-8 forutsetninger for gjennomføring av konseptfasen (se tekst til høyre).

- Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;
 - Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til **Moelv**.
 - Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i **Lillehammer**.
 - Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i **Elverum** sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
 - Akutt sykehus på **Tynset** med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
 - Lokalmedisinske sentra lokalisert til **Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland**.
 - 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.
- 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.
- 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.
- Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksråd i Helse Sør-Øst RHF.
- 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.
- Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.
- 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 foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF.

PROSJEKTMANDATET

Prosjektnavn: Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Prosjekteier: Helse Sør-Øst RHF

Styringsgruppens leder: Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Mandatet gjelder: Konseptfasen

Styret i Helse Sør-Øst behandlet 23. september 2021 sak 105-2021 Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Endelig mandat, datert 13. desember 2021 ligger til grunn for Styringsdokumentet.



Signert Prosjektmandat
13. desember 2021

Omfang iht. prosjektmandatet kapittel 4.1

Konseptfasen skal inneholde utarbeidelse av hovedprogram og konseptuelle løsninger for virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

- Mjøsseykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv..
- Stort akuttisykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
- Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
- 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 som del av steg 1 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.

Null-pluss alternativet skal omfatte:

- Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus.
- Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
- Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.
- Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.
- 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.

MJØSSYKEHUSET

AREALPLAN FRA INNRAMMING

Fra rapport:

Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF 2020

Kapasitet og arealbehov bygger på:

- o framskrivningene som ble gjennomført av Sykehusbygg HF basert på aktivitetstall fra 2017 og befolkningsprognoser fra Statistisk sentralbyrå fra 2018
- o Brutto/-nettofaktor som ble benyttet var 2,3
- o De utnyttelsesgradene som er benyttet i beregningen av arealbehov for Mjøssykehuset er i tråd med utnyttelsesgrader som ble vedtatt av Helse Sør-Øst, styresak 114-2018.

Delfunksjon	Kapasitet	Arealstandard	Netto kvm
Sengeområder inkl. intensiv, observasjon, pasienthotell	398	30*	11 940
Føderom	5	70	350
Poliklinikk, somatikk	66	30	1 980
Areal i poliklinikk for e-helse, telemedisin etc.	17	12	204
Kliniske spesiallaboratorier	33	33	1 089
Dialyse	15	20	300
Dagområde (medisinsk dagbehandling)	15	16	240
Sengeområder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	170	43	7 310
Sengeområde BUP	19	43	817
Poliklinikk og dagbehandling, psykisk helsevern og TSB	8	25	200
Poliklinikk og dagbehandling, BUP	10	25	250
Akuttmottak, inkl. AMK			1 000
Operasjon, døgn	15	120	1 800
Operasjon, dagkirurgi	4	120	480
Oppvåkning døgnkirurgi	23	18	414
Oppvåkning dagkirurgi	14	18	252
Bildedagnostikk, inkl. nukleærmedisin og PET	22	90	1 980
Stråleterapi, inkl. stråleenhet, senger og poliklinikk			1 500 **
Andre kliniske støttefunksjoner			300
Laboratoriemedisin, inkl. blodbank og apotek			3 000
Ikke-medisinsk service, inkl. varemottak, sterilsentral, renhold, avfall m.m.			4 000
Produksjonskjøkken			
Administrative kontorfunksjoner, inkl. foretaksledelse			1 000
Kliniske kontorfunksjoner			2 500
Garderober			2 000
Personellservice inkl. kantine, overnatting ansatte m.m.			800
Pasientservice, inkl. pasientinformasjon, skole, rekreasjon			800
Undervisning og forskning			500
			47 006

Fordeling av areal til akutt sykehuset, elektivt sykehus eller andre lokaler:

Matproduksjon – dagens produksjonskjøkken opprettholdes på Lillehammer	1 000
Ikke-medisinske støttefunksjoner legges til akutt sykehus/elektivt sykehus	300
Medisinske støttefunksjoner legges til akutt sykehus/elektivt sykehus /LMS	700
Administrative kontorfunksjoner legges til akutt sykehus/elektivt sykehus /LMS	1 500
Sum netto funksjonsareal som forutsettes lagt til akutt sykehus/elektivt sykehus /LMS	3 500



NULL-PLUSS ALTERNATIVET

VIRKSOMHETSINNHOOLD OG AREALPLAN

Null-pluss alternativet med et erstatningssykehus for Hamar har ikke tidligere blitt utredet.

Virksomhetsinnhold:

For null-pluss alternativet vil virksomhetsinnhold bli utredet som beskrevet i kapittel 2

Arealplan:

Når virksomhetsinnhold er besluttet vil det bli utarbeidet en arealplan basert på framskrevet aktivitetstall fra 2019 fra Norsk pasientregister og befolkningsprognoser fra Statistisk sentralbyrå fra 2020.

Prosjektmandat kapittel 6.2

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

02 Målstyring og vurderingskriterier

SAMMENHENG MELLOM MÅL OG VURDERINGSKRITERIER

Prosjektets overordnede mål er beskrevet i prosjektmandat og er delt inn i: Samfunns mål, Effektmål og Resultatmål.

Samfunns målet bearbeides ikke videre i prosjektet. Effektmålene skal konkretiseres til et nivå som gjør det mulig å måle disse i ettertid. Effektmålene deles inn i kvalitative og økonomiske mål. De økonomiske målene skal i konseptfasen danne grunnlag for en gevinstplan som basis for den økonomiske bæreevnevurderingen.

Resultatmålet i mandatet gjelder for gjennomføringen av *konseptfasen*. Det må derfor i konseptfasen utvikles nye resultatmål for det ferdige sykehuset som underbygger effektmål og gevinstplan.

Resultatmålet skal underbygge effektmålene og gevinstplaner.

I konseptfasen skal det også utarbeides Prosessmål. Disse skal danne føringer for de prioriteringer som prosjektet skal styre etter i byggefasen.

Gitt ved start konseptfase

Konkretiseres i konseptfasen



*H1-H4 er de fire hovedvalgene som skal gjøres i steg 1,. For hvert av disse skal det utvikles et kriteriesett. Se kapittel 03 «Gjennomføring»

VEIEN TIL MÅLET

Veien til målet beskriver sammenhengen mellom målbegreper, når de skal etableres, når de skal realiseres og hvem som er ansvarlig for dem

Veien har en sør- og en nordgående retning. I prosjektets tidlige fase beveger prosjektet seg fra nord i retning sørover og arbeidet består i å utvikle og konkretisere et praktisk og realistisk målbilde.

Veien nordover inneholder to faser: Byggefase og driftsfase. Prosjektet er ansvarlig for måloppnåelse for prosess- og resultatmål. Etter at bygget er

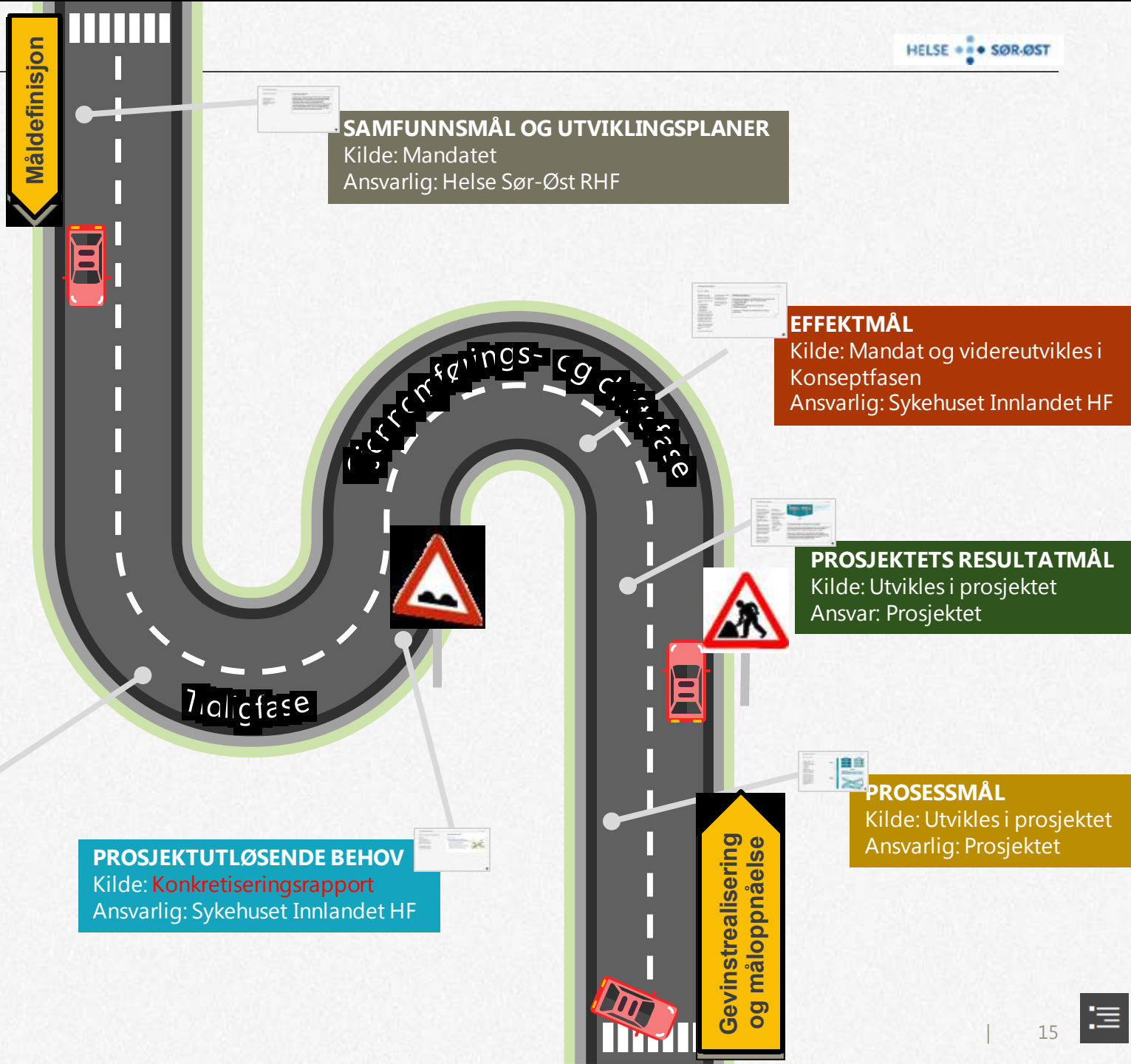
overlevert til Sykehuset Innlandet HF er det foretakets ansvar og sørge for måloppnåelsen (gevinstrealisering).

FORETAKETS OVERORDNEDE MÅLSETNING

Kilde: Foretakets hjemmeside
Ansvarlig: Sykehuset Innlandet HF

PROSJEKTUTLØSENDE BEHOV

Kilde: **Konkretiseringsrapport**
Ansvarlig: Sykehuset Innlandet HF



SAMFUNNSMÅL

I mandatets kapittel 3.1 er samfunnsmålet beskrevet slik vist til høyre. Dette videreutvikles ikke i prosjektet, og legges til grunn for det videre arbeid

Prosjektmandat kapittel 3.1

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.



SYKEHUS INNLANDETS OVERORDNEDE MÅLBILDE

Fremtidig målbilde for Sykehuset innlandet HF er gjengitt i styresak nr. 042-2021, 4. mai 2021 med følgende tekst:

Sykehuset Innlandets framtidige målbilde innebærer utvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.



Målbilde til Sykehuset Innlandet HF er videre presisert i Helse Sør-Øst sin styresak 058-2021:

Målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akutt sykehus, Mjøssykehuset, et akutt sykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akutt sykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

DET PROSJEKTUTLØSENDE BEHOV

Bildet til høyre viser det prosjektutløsende behovet slik det er omforent mellom Helse Sør-Øst og Sykehuset Innlandet HF.

Det prosjektutløsende behovet er konkret og egnet og vil ikke bearbeides videre i konseptfasen

Prosjektutløsende behov

- Behov for nye bygg
- Dagens sykehusstruktur gir utfordringer for **pasientbehandlingen, rekruttering og driftsøkonomi:**
 - Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp, særlig for pasienter med sammensatte behov
 - Uønsket variasjon i kvaliteten på behandlingen
 - Mange pasientreiser mellom sykehusene
 - Små og sårbare fagmiljøer, som kan gi rekrutteringsutfordringer
 - En sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester
 - Ressurskrevende parallelle vaktlinjer på ulike lokalisasjoner



EFFEKT MÅL

Effektmålene skal i steg 1 konkretiseres og inndeles i kvalitative- og økonomiske mål.

De kvalitative målene kan deles inn slik:

- Behandlingskvalitet
- Pasientsikkerhet
- Pasientopplevelse
- Klinisk effektivitet
- Driftseffektivitet
- Arbeidsmiljø og omgivelser

De kvalitative målene bør helst være målbare, men dette er ikke et absolutt krav. Tydelig mål som peker ut retning, verdier og holdninger må ikke utelates fordi de ikke alltid kan måles.

De økonomiske målene må være målbare og vil i noe grad være et resultat av de kvalitative målene.

De økonomiske målene er basis

for prosjektgevinster og danner basis (sammen med investeringskalkylen) for den økonomiske bæreevnen.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for å videreutvikle effektmålene.

Prosjektmandat kapittel 3.2

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.

RESULTATMÅL

Resultatmålet endrer seg gjennom prosjektperioden. Det er ett overordnet resultatmål for prosjektet, men det vil også være delresultatmål for Konseptfasen og for Forprosjektfasen. For de to fasene i Tidligfase er resultatmålet en *rapport*. For prosjektet er resultatmålet et *bygg*.

I prosjektmandatet er det satt et resultatmål for konseptfasen som tilsier en prosess som gir et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for hvilket alternativ som skal utdypes i steg 2 av konseptfasen (B3A) og for ferdigstilling av konseptfasen (B3) desember 2022 .

Resultatmålet for prosjektet vil innledningsvis i konseptfasens steg 1 være overordnet og lite detaljert. Ved konseptfasens avslutning vil prosjektets

Resultatmål vises i Skisseprosjektrapporten.

Resultatmålene vil i steg 1 bygge oppunder effektmålene som vil bli bearbeidet i denne fasen. Resultatmålene for mulighetsstudie vil for eksempel kunne inneholde::

- Omfang/kapasitet
- Flyt og navigasjon
- Oversikt og siktlinjer
- Fleksibilitet og elasticitet
- Skjerming
- Estetikk
- Klima og miljøprofil
- Andre kvaliteter



I prosjektets tidligfase er resultatmålene knyttet til rapport og dokumentasjon. For prosjektet totalt sett er resultatmålet forventninger til selve bygget.

Prosjektmandat kapittel 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.

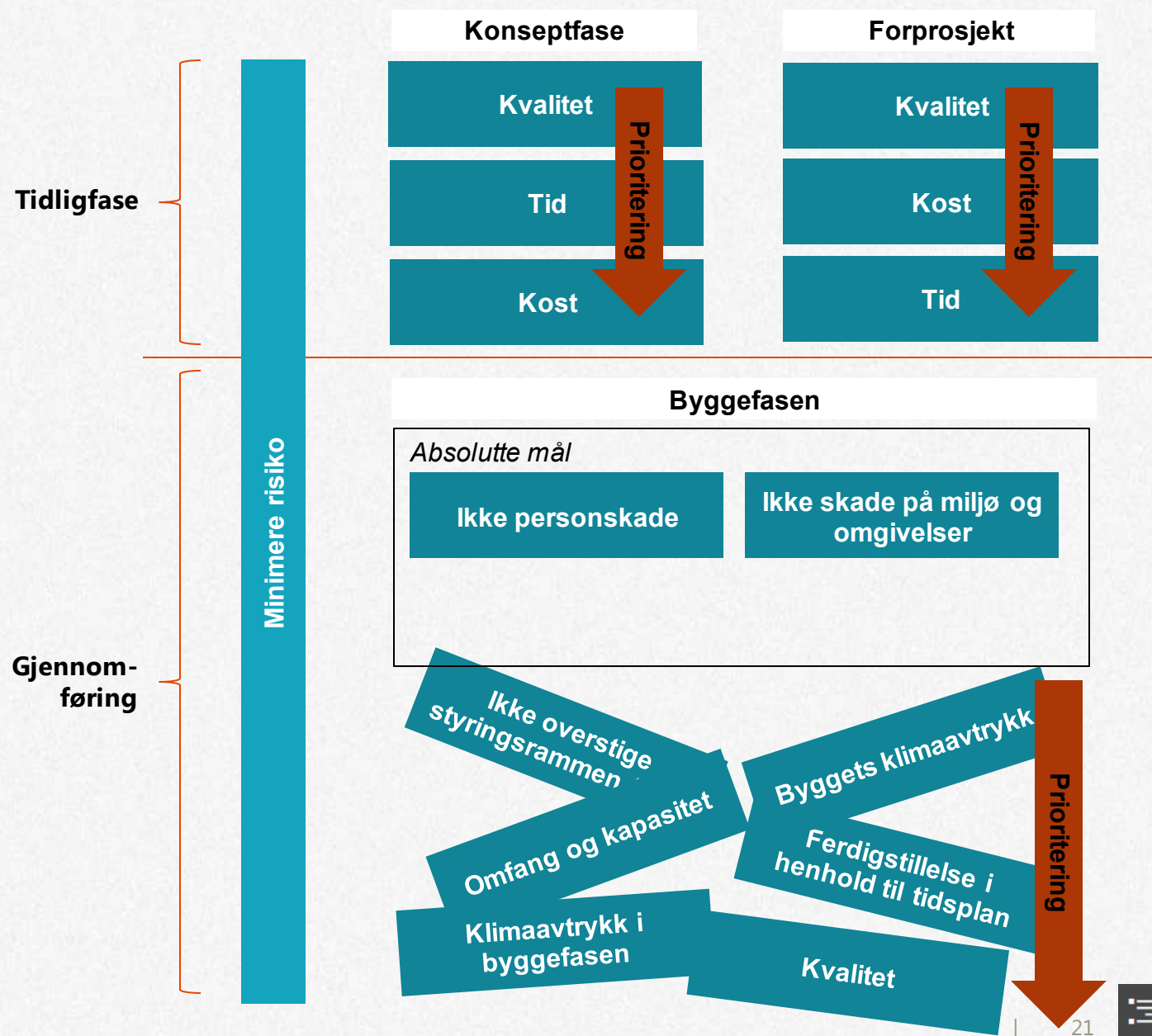
PROSESSMÅL

Prosessmål er nødvendig for å gi prosjektet de riktige styringssignaler og prioriteringer i de ulike gjennomføringsfasene:

- Konseptfasen
- Forprosjektfasen
- Byggefase

Figuren til høyre viser prosessmålene slik de er satt for Konseptfasen, og hvordan de kan settes for Forprosjektfasen.

For å illustrere (og bygge forståelse) er det for byggefase vist eksempler på forhold som prosjektet kan anbefales å gi en prioriteringsrekkefølge på, mot slutten av Konseptfasen. Denne skal danne grunnlag for valg av gjennomføringsmodell/ kontraksstrategi før oppstart av Forprosjekt.



LEVERANSER OG VURDERINGSKRITERIER

Prosjektet skal i steg 1 av konseptfasen utrede, og gjennom styringsgruppen beslutte fire hovedvalg (H1-H4) som alle krever omforente vurderingskriterier og tilstrekkelig medvirkning.

Prosjektet vil gjøre den samlede evalueringen som vil føre til beslutninger i styringsgruppen slik det er illustrert i figuren til høyre.

Tidlig i Konseptfasens steg 1 skal prosjektet utvikle kriteriesett for følgende fire hovedvalg:

H1: Virksomhetsinnhold

H2: Valg av bygningskonsept for både R1 og R2

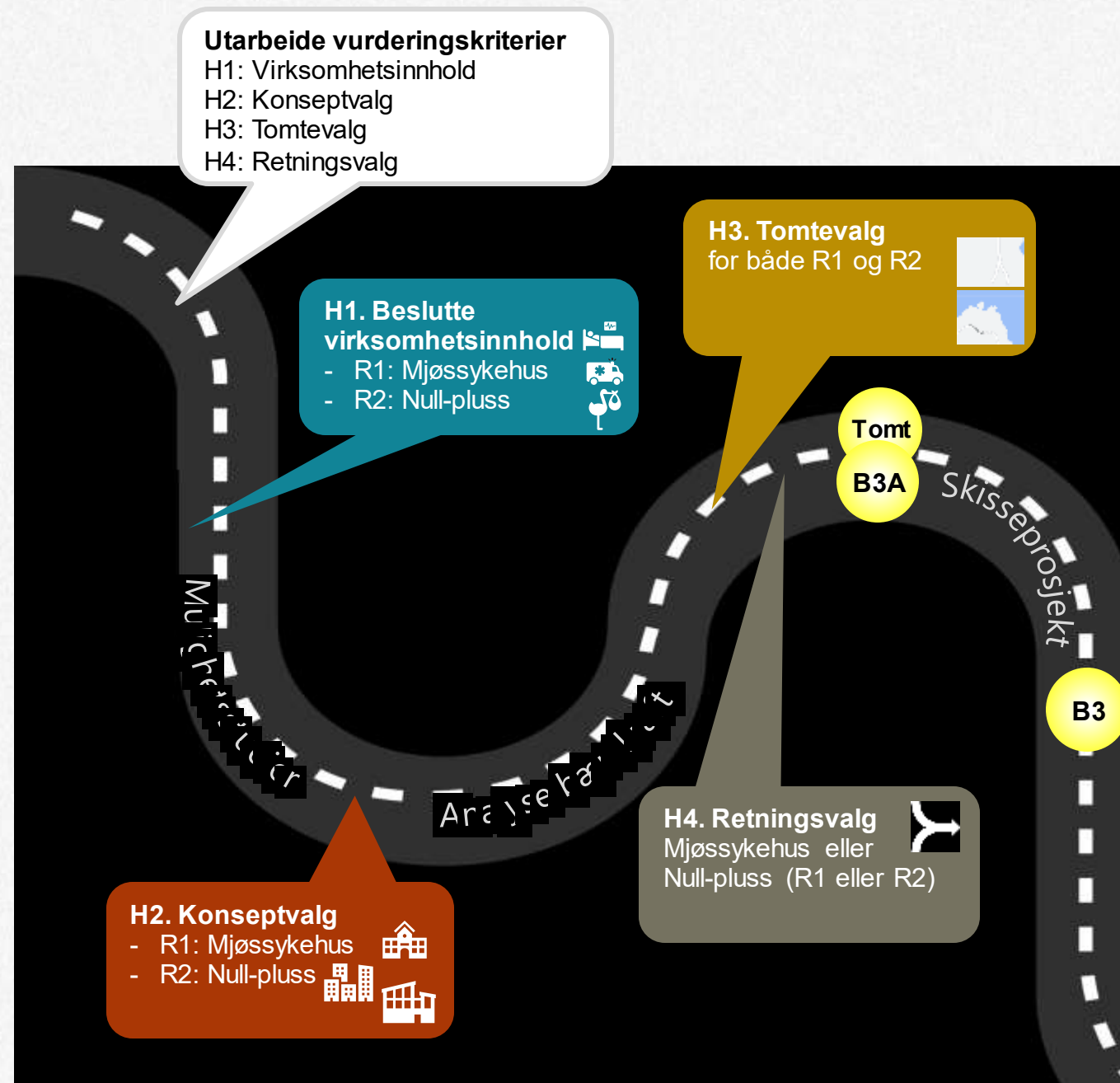
H3: Tomtevalg for begge retningsvalg

H4: Retningsvalg - Mjøssykehus eller Null-pluss (R1 eller R2)

Vurderingskriteriene for valg av løsningsalternativ for

virksomhetsinnhold (H1) skal bygge på kriteriene som ble behandlet i forbindelse med effektmålene for ny sykehusstruktur som Sykehuset Innlandet HF vedtok i styresak 057-2015. Vurderingskriterier for valg av bygningskonsept (H2) og retningsvalg mellom Mjøssykehuset og Null-pluss alternativet (H4) skal videreutvikles fra de som ble utarbeidet av Sykehuset Innlandet HF for H1. De skal blant annet bygge på kriteriene som ble benyttet i forbindelse med prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2020)». Det vil bli utarbeidet et eget sett med vurderingskriterier for valg av tomt (H3).

Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier.



03 Gjennomføring

PRINSIPP FOR GJENNOMFØRING

Tidsplanen legger til grunn en full utredning både Mjøssykehuset og Null-pluss alternativet. I tillegg vil valg av tomt bli utredet i steg 1 av konseptfasen.

Prinsipp for gjennomføring bygger på den struktur gitt av milepælene H1-H4.

H1: Virksomhetsinnhold eller funksjonsfordeling er grunnlaget for Hovedprogrammet og arealplan. Dette må konkretiseres så tidlig som mulig som grunnlag for arkitektens mulighetsstudier.

H2: Med basis i arealberegninger i Hovedprogrammet studeres ulike prinsipielle konsepter for

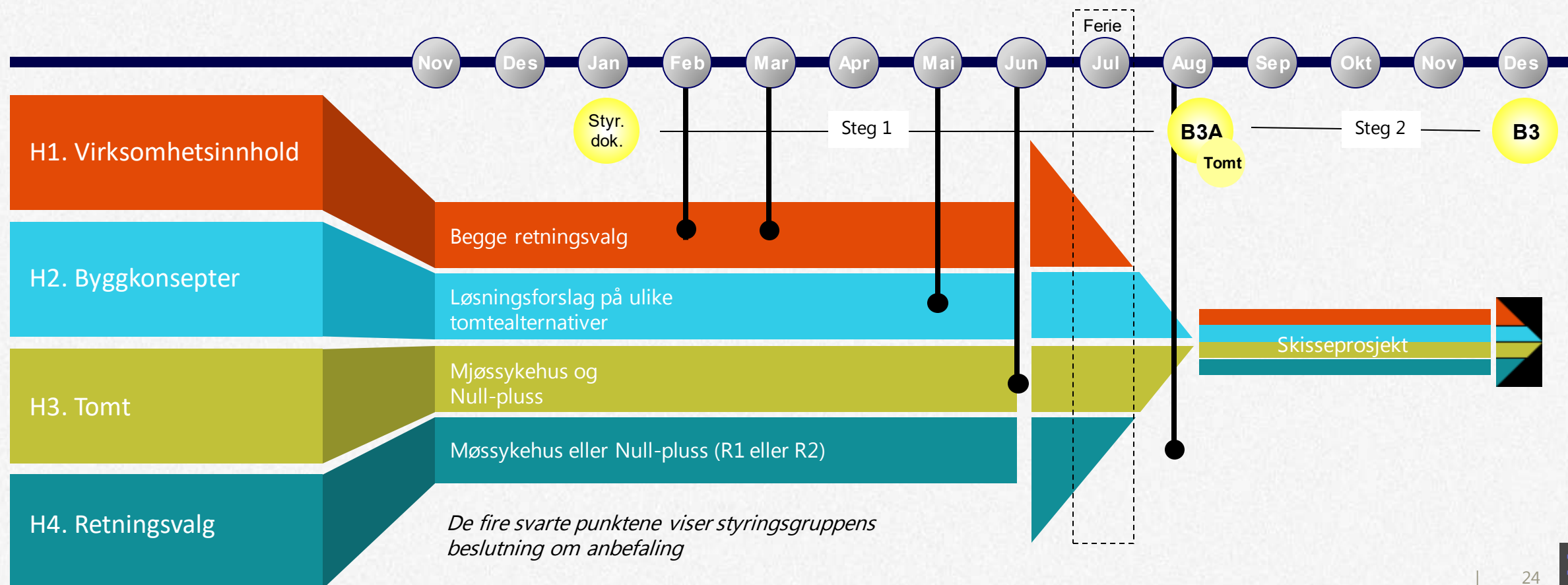
hvordan sykehusene kan utformes. Disse testes på de mest aktuelle tomtene.

H3: Parallelt med de andre prosessene gjøres det analyse av ulike tomtealternativer.

H4: Basert på investeringsnivå og byggenes funksjonalitet og

kapasiteter skal det gjøres beregning av økonomisk bæreevne og kvalitativ robusthet.

Retningsvalg med valgt tomt legges frem i Delrapport Konsept (KR1) for beslutning i Helse Sør-Øst sitt styre.



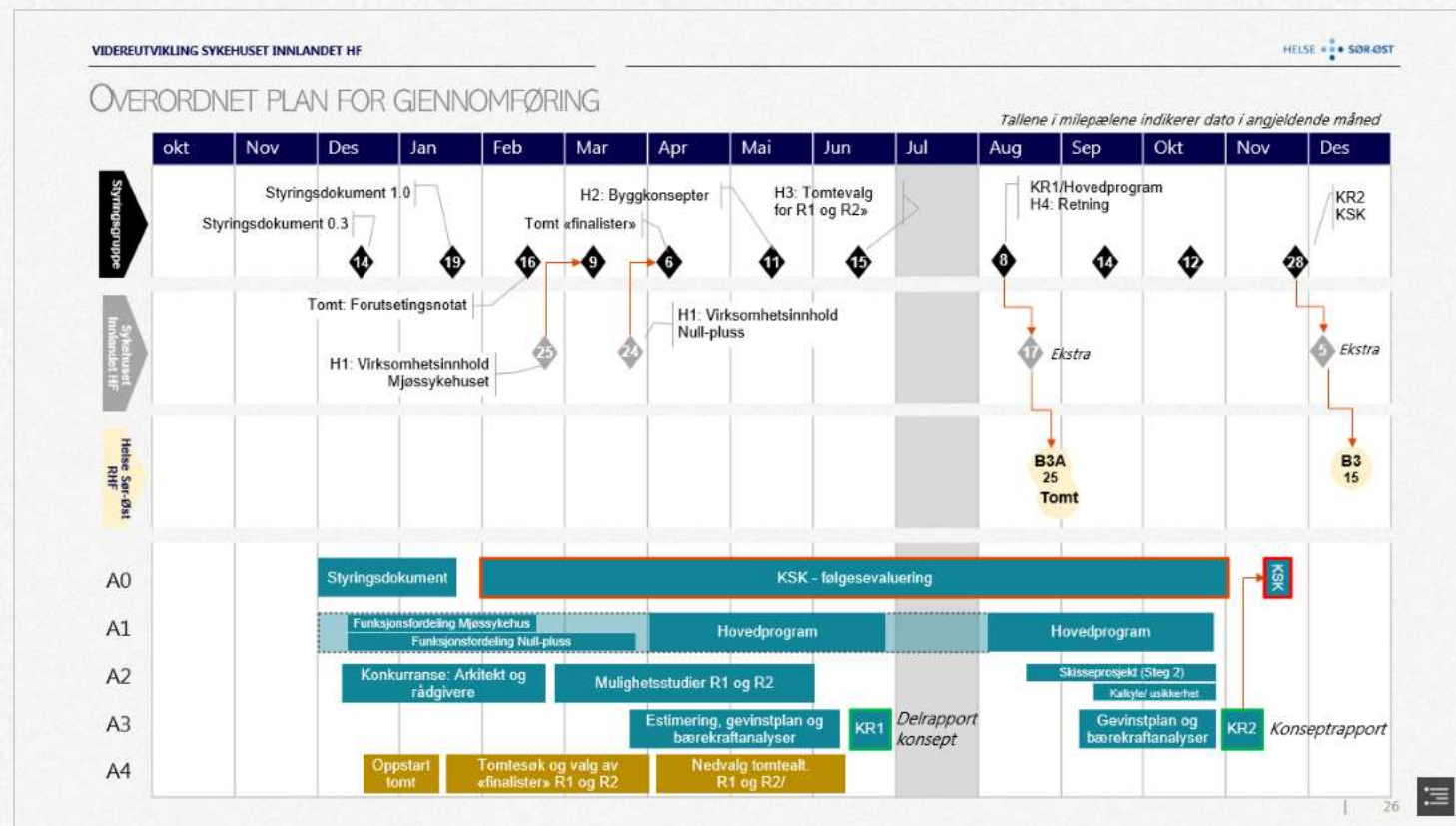
OVERORDNET PLAN FOR GJENNOMFØRING

Tidsplanen bygger på de fire hovedvalgene H1-H4

I mandatet er det angitt at «... det i løpet av høsten 2022 foreligger en konseptrapport, inklusive eksternt kvalitetssikring. Konseptrapporten inklusive eksternt kvalitetssikring skal gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i Helse Sør-Øst forut for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet til statsbudsjettet for 2024.»

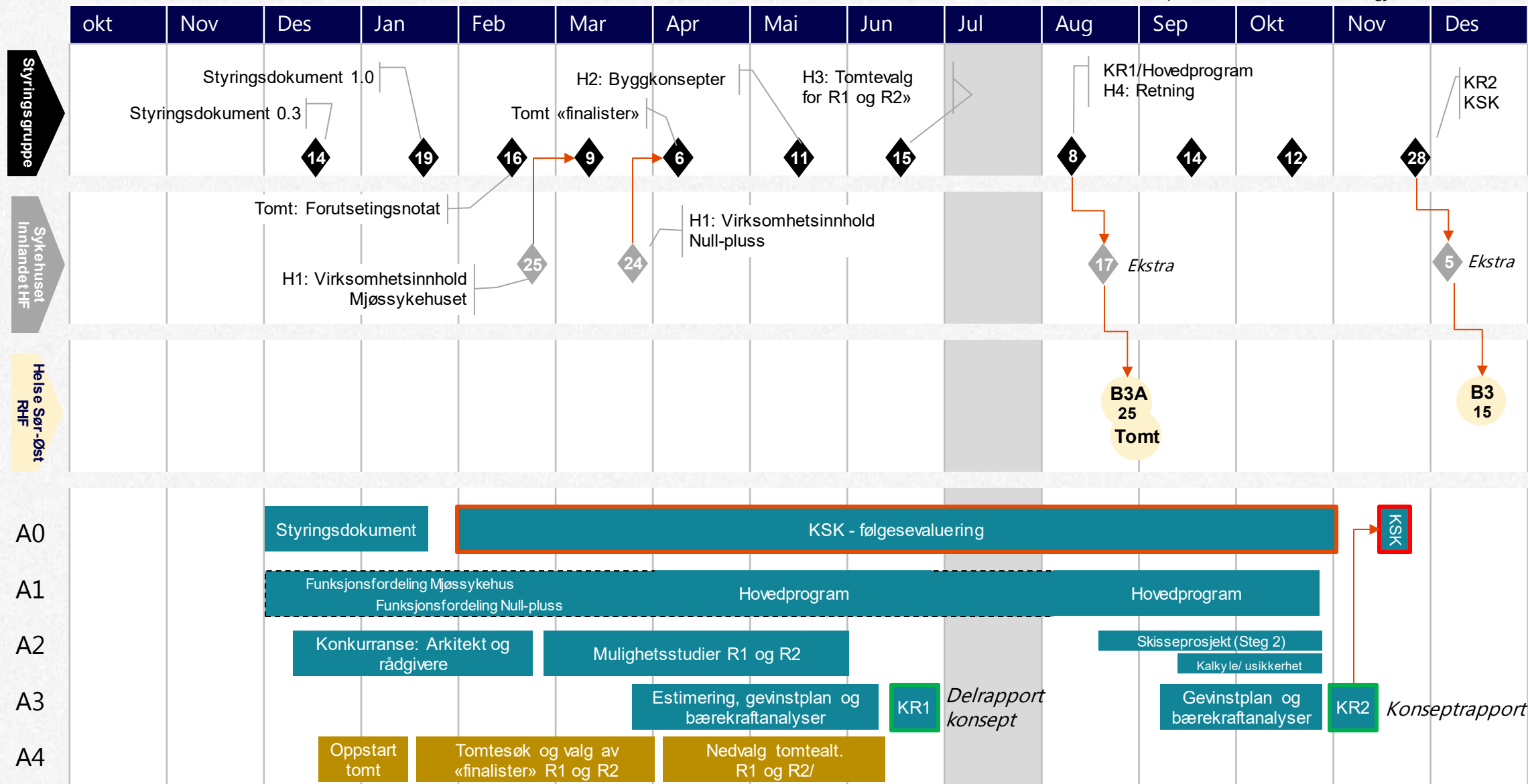
Prosjektet legger med dette som utgangspunkt at siste frist for behandling av saken blir i ordinært styremøte 15. desember 2022. Planen er således utformet med sikte på dette tidspunktet

B3A-beslutningen er lagt til 25. august 2022.



OVERORDNET PLAN FOR GJENNOMFØRING

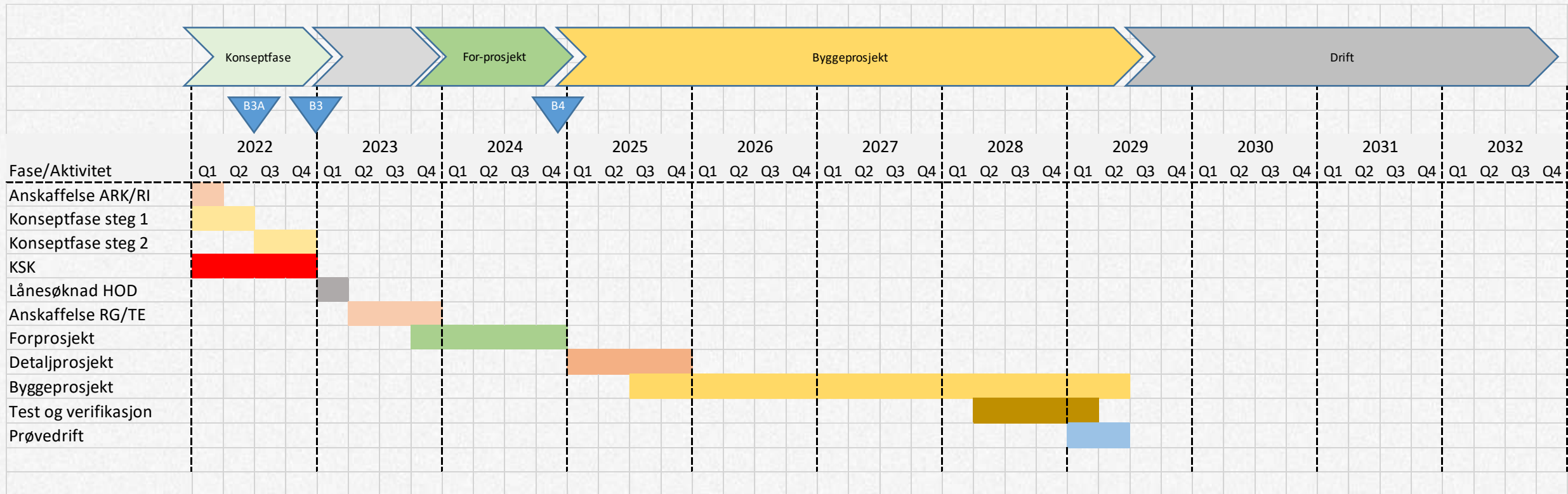
Tallene i milepælene indikerer dato i angjeldende måned



HOVEDMILEPÆLER

Milepælsplan for konseptfasen (fokus på steg 1)	DATO	2021																																																								
		Januar				Februar				Mars				April				Mai				Juni				Juli				August				September				Oktober				November				Desember												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
Styringsdokument	16.feb																																																									
Mandat for tomteanalyse	16.feb																																																									
Vurderingskriterier for virksomhetsinnhold	16.feb																																																									
Virksomhetsinnhold for Mjøssykehuset	09.mar																																																									
Forutsetningsnotat for tomteanalysen	09.mar																																																									
Vurderingskriterer for tomtevalg	09.mar																																																									
Virksomhetsinnhold for 0+ alternativet (erstatningssykehuset for Hamar)	06.apr																																																									
Nedvalg til 2 tomter for både Mjøssykehuset og 0+ alternativet	06.apr																																																									
Vurderingskriterer for valg mellom bygningsmessige konsepter	06.apr																																																									
Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og 0+ alternativet	11.mai																																																									
Valg mellom bygningsmessige konsepter for både Mjøssykehuset og 0+	11.mai																																																									
Valg av tomt for både Mjøssykehuset og 0+	15.jun																																																									
Fremlegge faglige utredninger slik at styringsgruppen kan vurdere valg mellom Mjøssykehuset eller 0+	15.jun																																																									
Konseptrapport Steg 1 m/ vedlegg	08.aug																																																									
KSK kort notat (status)	08.aug																																																									
Helse Sør Øst styrebehandling konseptfase steg 1 (B3A)	25.aug																																																									
Konseptrapport Steg 2 m/ vedlegg	04.nov																																																									
KSK rapport	21.nov																																																									
Styringsgruppebehandling konseptfase steg 2 (B3)	28.nov																																																									
Helse Sør Øst styrebeslutning konseptfase steg 2 (B3)	15.des																																																									

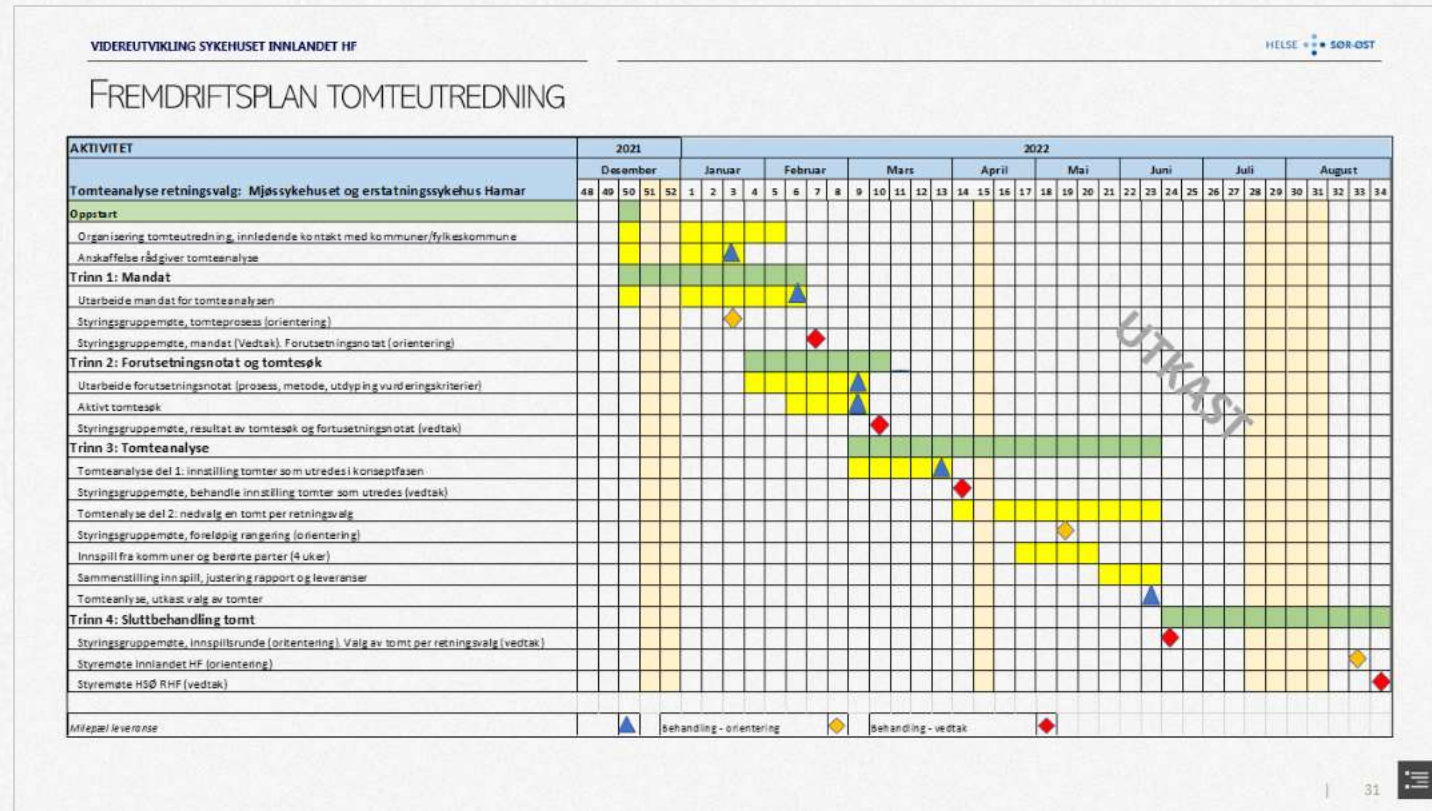
TENTATIV GJENNOMFØRINGSPLAN



TOMTEANALYSE

Styingsgruppen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF behandlet 14. desember 2021 sak 003-2021 «Starte tomteanalysen tidlig i 2022 og flytte B3A beslutning til ultimo august 2022» og fattet følgende vedtak:

«Styingsgruppen vedtar å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen (tidlig 2022) og som følge av dette godkjenner Styingsgruppen at B3A beslutningen blir flyttet til ultimo august 2021 (rett i forkant av beslutningen for tomtevalg).»



FREMDRIFTSPLAN TOMTEUTREDNING

AKTIVITET	2021					2022																																		
	Desember					Januar				Februar				Mars				April				Mai				Juni				Juli				August						
Tomteanalyse retningsvalg: Mjøssykehuset og erstatningssykehus Hamar	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
Oppstart																																								
Organisering tomteutredning, innledende kontakt med kommuner/fylkeskommune																																								
Anskaffelse rådgiver tomteanalyse																																								
Trinn 1: Mandat																																								
Utarbeide mandat for tomteanalysen																																								
Styringsgruppemøte, tomteprosess (orientering)																																								
Styringsgruppemøte, mandat (Vedtak). Forutsetningsnotat (orientering)																																								
Trinn 2: Forutsetningsnotat og tomtesøk																																								
Utarbeide forutsetningsnotat (prosess, metode, utdyping vurderingskriterier)																																								
Aktivt tomtesøk																																								
Styringsgruppemøte, resultat av tomtesøk og fortusetningsnotat (vedtak)																																								
Trinn 3: Tomteanalyse																																								
Tomteanalyse del 1: innstilling tomter som utredes i konseptfasen																																								
Styringsgruppemøte, behandle innstilling tomter som utredes (vedtak)																																								
Tomteanalyse del 2: nedvalg en tomt per retningsvalg																																								
Styringsgruppemøte, foreløpig rangering (orientering)																																								
Innspill fra kommuner og berørte parter (4 uker)																																								
Sammenstilling innspill, justering rapport og leveranser																																								
Tomteanalyse, utkast valg av tomter																																								
Trinn 4: Sluttbehandling tomt																																								
Styringsgruppemøte, innspillrunde (orientering). Valg av tomt per retningsvalg (vedtak)																																								
Styremøte Innlandet HF (orientering)																																								
Styremøte HSØ RHF (vedtak)																																								
Milepæl leveranse																																								

UTKAST



FRAMSKRIVNING

Målet med å framskrive aktiviteten ved Sykehuset Innlandet HF er å lage et grunnlag for dimensjonering av det nye Mjøssykehuset og erstatningssykehuset for Hamar. Det tas utgangspunkt i pasientdata for Sykehuset Innlandet HF fra Norsk pasientregister (NPR) for driftsåret 2019 for alle sektorer. Data fra driftsåret 2019 framskrives deretter til 2040 gjennom bruk av de nasjonale framskrivingsmodellene for somatisk sektor og felles modell for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Med bakgrunn i framskrevne data og ulike forutsetninger om utnyttingsgrader og behandlingstider, er det mulig å beregne framtidig kapasitet ved helseforetaket.

Prinsippene i modellen kan illustreres som en tre-trinns modell der det tas utgangspunkt i pasientdata fra NPR (se figur til høyere).

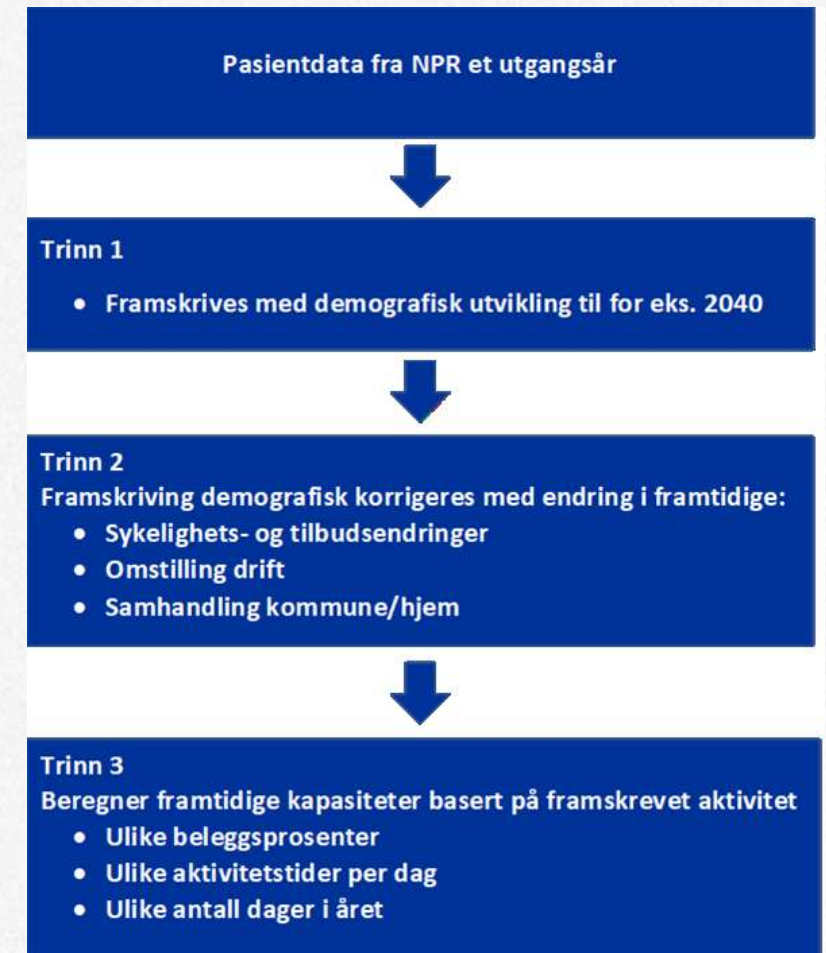
Trinn 1 består av en demografisk framskrivning. Her tas det utgangspunkt i befolkningsframskrivingene som SSB står for.

I trinn 2 korrigeres den demografiske framskrivingen med endringsfaktorer knyttet til utvikling i sykelighet og medisinsk tilbud samt diverse omstillinger i dagens drift som er skjønnsmessig fastsatt. Faktorene omtales som standardfaktorene i modellen og gir faste årlige prosentvise endringer over tid i en tidsperiode. Disse faktorene justeres med jevne mellomrom.

I trinn 3 beregnes framtidig kapasitetsbehov basert på framskrevet aktivitet. Som nevnt er det pasientdata som framskrives slik at det er primært områder knyttet til utredning og behandling av pasientene som framskrives og som det kan beregnes kapasitetsbehov for.

Revidert nasjonal modell for framskrivning av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHV og TSB) skal benyttes.

Revidert nasjonal modell er foreløpig ikke lagt inn i Sykehusbygg sine systemer, og det er derfor besluttet at analyseenheten til HSØ vil bidra til at dette arbeidet blir utført.



BÆREKRAFT OG DRIFTSØKONOMISKE UTREDNINGER

Prosjektets mandat for steg 1:

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

Alternativene, inklusive null-pluss alternativet, skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte.

Prosjektets mandat for steg 2:

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.

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, basert på leveranser fra prosjektet samt fra Sykehuset Innlandet HF.

Øvrige premisser:

Det skal utarbeides et driftsøkonomisk nullalternativ som tar utgangspunkt i dagens situasjon basert på oppdatert aktivitets- og bemanningsframskriving.

For nedvalget til ett null-pluss alternativ skal det gjøres tilstrekkelig vurdering av investeringskostnader og driftsøkonomiske effekter til å kvantifisere økonomiske effekter av alternativene til funksjonsfordeling mellom Elverum og Hamar.

Investeringskostnader til teknisk oppgradering og rehabilitering/ombygging av øvrig sykehusstruktur skal oppdateres i steg 1 av konseptfasen.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå og helseforetaksnivå skal beregnes både for Mjøspsykehuset og null-pluss alternativet, og inngå i beslutningsunderlaget ved B3A. Dette innebærer at Sykehuset Innlandet HF oppdaterer helseforetakets økonomiske langtidsplan tilpasset begge alternativene.



INNHOOLD I KONSEPTRAPPORTEN

Prosjektet har to hovedleveranser:

- Delrapport konsept før B3A-beslutning (KR1)
- Konseptrapport før B3-beslutning (KR2)

Konseptrapport for B3-beslutning skal følges av en kvalitetsvurdering (KSK)

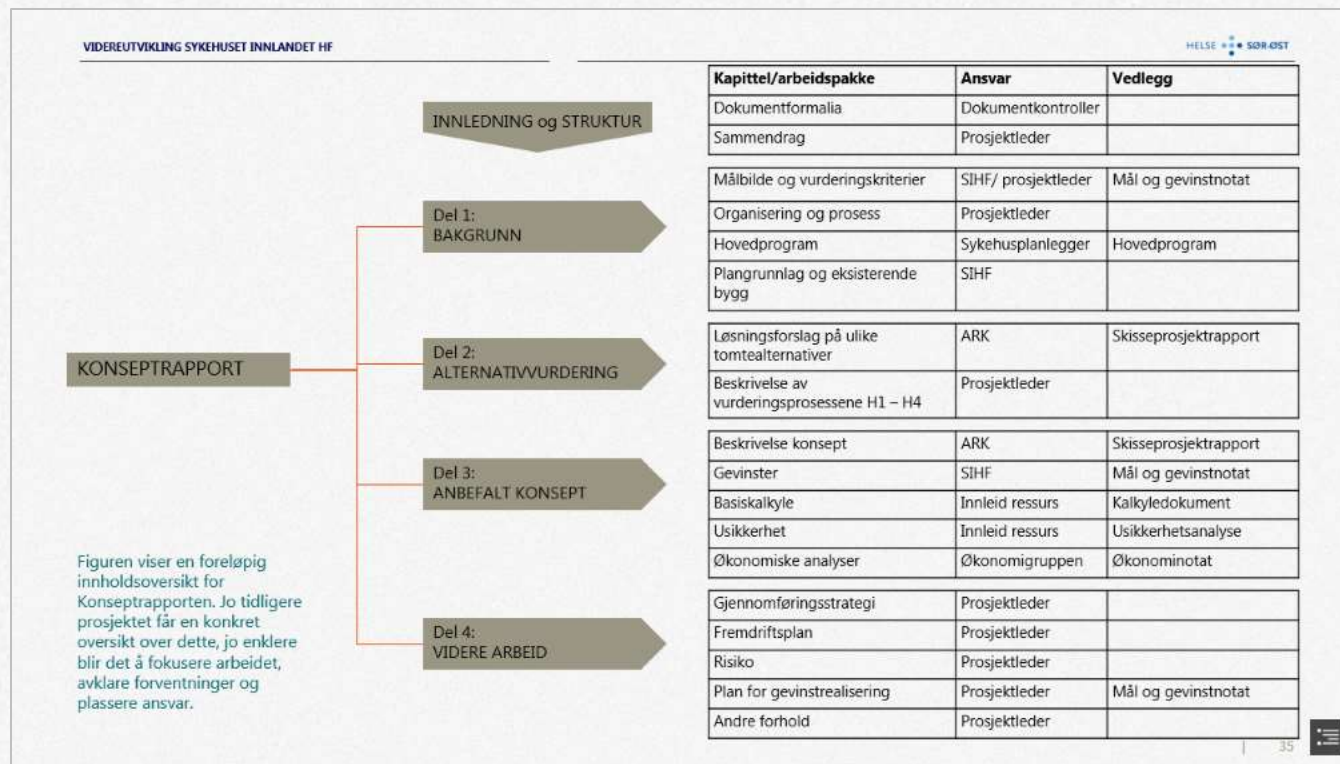
Rapportene har i hovedsak lik kapittelinndeling, men med ulik vekt og omfang i de to beslutningspunktene.

Prosjektets leveranse kan brytes ned ved å benytte en PNS/WBS-metodikk slik vist i tabell til høyre. Her er leveransen brutt ned i to nivåer basert på mal for Konseptrapport i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Konseptrapporten skal i henhold til mal bygges opp av fire hoveddeler og en kapittelstruktur under hver del tilpasset prosjektet.

Det vektlegges å gjøre rapporten mest mulig kortfattet og lettlest, og med vedlegg der mer komplett dokumentasjonen er påkrevd.

Hvorvidt tomteanbefaling (H3) inkluderes som en del av Delrapport konsept (KR1) eller som et eget frittstående dokument besluttes senere.



«Byggverket» som skal leveres til B3 er brutt ned til konkrete arbeidsoppgaver og ansvaret er plassert.

- Konseptrapporten er brutt ned i to nivåer basert på retningslinjer i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

KONSEPTRAPPORT

INNLEDNING og STRUKTUR

Del 1:
BAKGRUNNDel 2:
ALTERNATIVVURDERINGDel 3:
ANBEFALT KONSEPTDel 4:
VIDERE ARBEID

Figuren viser en foreløpig innholdsoversikt for Konseptrapporten. Jo tidligere prosjektet får en konkret oversikt over dette, jo enklere blir det å fokusere arbeidet, avklare forventninger og plassere ansvar.

Kapittel/arbeidspakke	Ansvar	Vedlegg
Dokumentformalia	Dokumentkontroller	
Sammendrag	Prosjektleder	
Målbilde og vurderingskriterier	SIHF/ prosjektleder	Mål og gevinstnotat
Organisering og prosess	Prosjektleder	
Hovedprogram	Sykehusplanlegger	Hovedprogram
Plangrunnlag og eksisterende bygg	SIHF	
Løsningsforslag på ulike tomtealternativer	ARK	Skisseprosjektrapport
Beskrivelse av vurderingsprosessene H1 – H4	Prosjektleder	
Beskrivelse konsept	ARK	Skisseprosjektrapport
Gevinster	SIHF	Mål og gevinstnotat
Basiskalkyle	Innleid ressurs	Kalkyledokument
Usikkerhet	Innleid ressurs	Usikkerhetsanalyse
Økonomiske analyser	Økonomigruppen	Økonominotat
Gjennomføringsstrategi	Prosjektleder	
Fremdriftsplan	Prosjektleder	
Risiko	Prosjektleder	
Plan for gevinstrealisering	Prosjektleder	Mål og gevinstnotat
Andre forhold	Prosjektleder	

INNHold OG ARBEID MED HOVEDPROGRAM

Hovedprogrammet skal beskrive forutsetninger og føringer som gjelder for prosjektets konseptfase og skal utarbeidet i henhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017). Programmet beskriver krav til bygg og infrastruktur og vil gi en anvisning til arkitekter og rådgivere om viktige prinsipper for utvikling av prosjektet. Hovedprogrammet består av syv deler;

1. Funksjon
2. Teknikk
3. Utstyr
4. IKT-konsept og
5. Rom og areal
6. Varelogistikk
7. Miljø

Hovedprogrammet skal i henhold til Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter utarbeides på et «80%-nivå» i Steg 1.

Tabellen til høyre viser Hovedprogrammets inndeling og forventede nivåer etter Steg 1 for de ulike kapitlene. For Steg 2 skal alle kapitler ha et 100%-nivå

Gjelder for begge retningsvalg; Mjøssykehuset og Null-pluss.

Kapittel i hovedprogram	Steg 1	
Funksjonsbeskrivelse	80-90%	Skal med basis i siste fremskrivning tydeliggjøre virksomhetsinnhold og kapasitetskrav (Hovedfunksjoner) på Mjøssykehuset og Null-pluss. Areal beregnes i forhold til hovedfunksjon
Teknikk	20-30%	Overordnede krav eller begrensninger som konsept, tomt eller krav til klima/miljø, kan medføre.
IKT	30%	Godt nok til at det kan beregnes økonomisk estimat
Utstyr	20%	Godt nok til at det kan beregnes økonomisk estimat. Forutsetning om grad av gjenbruk må gjøres.
Rom og areal	10%	Romfunksjonsprogram i Steg 2
Varelogistikk	80%	Overordnede føringer i Steg 1
Miljø	10%	Miljøstrategi



ANSKAFFELSE OG PROSJEKTLEDERS FULLMAKT

Tabellen til høyre viser anskaffelser nødvendig for gjennomføring av Konseptfasen. Oversikten er ikke komplett og vil kunne utvikles under gjennomføringen.

All anskaffelse skal gjennomføres i henhold til gjeldende offentlige innkjøpsregelverk. Konkurransesgrunnlag skal utformes slik at maksimal konkurranse tilstrebes.

Evaluerings mellom tilbydere skal gjøres i team bestående av minimum til sammen tre representanter fra Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen.

Prosjektleder har fullmakt til å iverksette konkurranser og kontrahere nødvendige ressurser

for gjennomføring av prosjektet i henhold til budsjett.

Ressurs	Hvordan	Utllysning	Steg
Arkitektledet prosjekteringsteam	Åpen konk.	November 2021	1 og 2
KSK	Rammeavtale Sykehusbygg	Februar 2022	Følgesevaluering frem til B3
Kalkulering	Rammeavtale Sykehusbygg	Mars 2022	2
Usikkerhetsanalyse	Rammeavtale Sykehusbygg	Mars 2022	2
ROS-analyse	Rammeavtale Sykehusbygg	Februar 2022	1 og 2
Rådgiver tomteanalyse	Rammeavtale	Desember 2021	1
Kompletterende prosjektkompetanse	Rammeavtale	Primo 2022	1 og 2
Geundersøkelser		Primo 2022	2



RISIKO OG KRITISKE SUKSESS-FAKTORER FOR KONSEPTFASEN

Prosjektmandatet lister opp 7 gode, men relativt generiske suksessfaktorer og ber samtidig prosjektorganisasjonen gjennomgå disse straks denne er etablert.

De kritiske suksessfaktorer bør knyttes opp mot de viktigste risikoer.

Konseptfasens overordnede risikobilde er knyttet til

- Tidsplan for B3A og/eller B3
- Kvaliteten på beslutningsunderlag for å kunne fatte beslutning i B3A og B3

kritiske suksessfaktorer for å redusere risiko er listet opp i tabell til høyre.

Kritisk suksessfaktor	Aksjon nå
Tidsplan for B3A og/eller B3	
Alle involverte må forstå og erkjenne tidsplanens føringer	Informasjon om prosjekt
Gjennomføringsplanen må følges (har lite slakk)	Omforent og gjennomarbeidet plan
Avklart beslutningsplan i Styringsgruppen	Godt samarbeid mellom PL og SG
Aksept for at arbeid videreføres og berikes før endelig beslutning er tatt i styrende organ	Omforent forståelse i SG
Rask kontrahering av prosjekteringsteam (ARK/RI)	
Tidlig involvere ressurser som har viktige leveranser i slutfasen opp mot B3A og B3	Tidliginvolvering av HSØ-Finans, kalkyleressurser og avklare rapportformat og innhold
Riktig grad av medvirkning	Forutsigbar plan for medvirkning
Kvaliteten på beslutningsunderlag for å kunne fatte beslutning i B3A og B3	
Full utredning av Mjøssykehuset og Null-pluss alternativet	Tydlig i Styringsdokument og planverk
Tidlig forventningsavklaring til beslutningsunderlag	God beslutningsplan
Et prosjekteringsteam med riktig kompetanse og god ledelse	God konkurranseevaluering
Leveranseorientert prosjektledelse med tydelig ansvarfordeling	Tydlig Styringsdokument
Riktig sammensatt medvirkning	Tidlig involvering
Avklaring av interessentbildet og planlegge for god kommunikasjon og samhandling	Tydlig kommunikasjonsplan
Tilstrekkelig finansiert for å understøtte et godt beslutningsunderlag i Konseptfasen	God kostnadsoppfølging
Gode rutiner for gjennomføring av prosjektet med Covid 19-restriksjoner	Planlegge for videogjennomføring

KSK

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 MNOK skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger

Iht. Prosjektmandatet skal kvalitetssikringen gjennomføres som en følgeevaluering slik at observasjoner fra kvalitetssikrer skal kunne bidra til at prosjektet kan iverksette korrigerende tiltak.

KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, ivaretar overordnede målsetning for prosjektet på en tilfredstillende måte.

Kvalitetssikringen skal følge en

standardisert sjekkliste slik den fremkommer i ramme avtale for KSK, vedlegg H til Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (se liste til høyre).

Tentativ plan for gjennomføring av KSK er vist under til høyre. I tillegg til KSK rapport i forbindelse med B3 beslutning, vil det bli utarbeidet et kortfattet notat med status i august 2022.

Kvalitetssikring av konseptfasen skal gi svar på:

1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?
2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?
3. Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?
4. Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?
5. Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?
6. Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?
7. Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?

TENTATIV PLAN	2021		2022										
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Følgesevaluering													
Statumøte				▲	▲	▲	▲	▲		▲	▲	▲	
Status - styringsgruppen						▲			▲		▲		
Løpende dialog				—									
KSK rapport												—	
	▲		▲						▲			▲	▲
	Oppstart: Konseptfasen		Oppstart: KSK						B3A			Leveranse: KSK	B3

INFORMASJONSSTYRING

- Kommunikasjonsplanen ble behandlet i styringsgruppen 14. desember 2021.
- Kommunikasjonsplanen beskriver rammer, roller og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet i steg 1 av konseptfasen
- En tiltaksplan med møteaktiviteter og kommunikasjonsiltak oppdateres fortløpende i prosjektorganisasjonen.
- Det er en klar føring fra styringsgruppen at prosjektet skal sørge for åpenhet om det arbeidet som utføres.



04 Organisering og medvirkning

- *Det er lagt opp til en organisering med klare ansvarslinjer og god medvirkning*

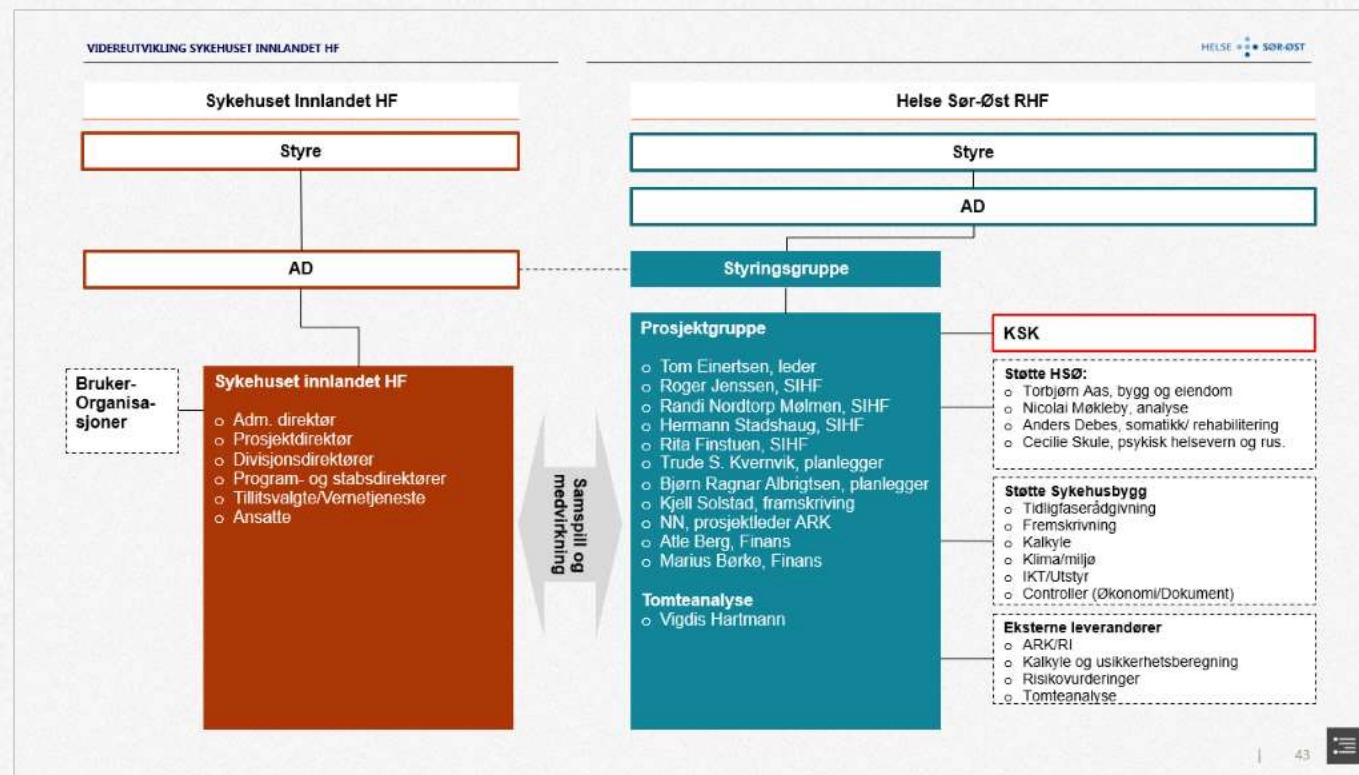
ORGANISASJONSKART

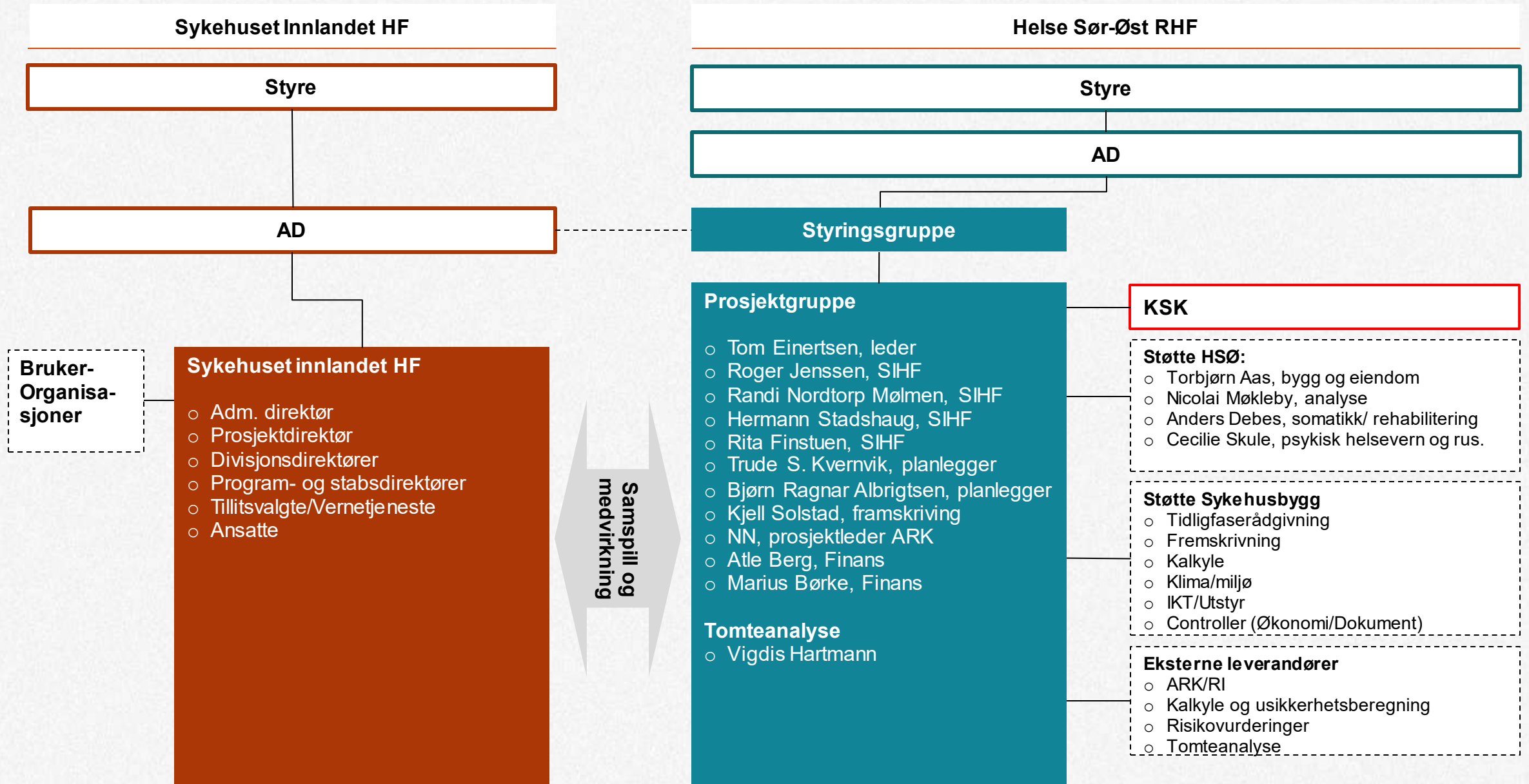
Prosjektets organisering hensyntar og legger til rette for de krav som er stilt i mandatet:

- Helse Sør-Øst er prosjekteier og har prosjektledelsen
- Sykehusbygg er engasjert og leder gjennomføringen av prosjektet
- Tydelig ansvarsdeling mellom Eier, Prosjekt og Helseforetak
- Legger til rette for god involvering, effektive beslutninger

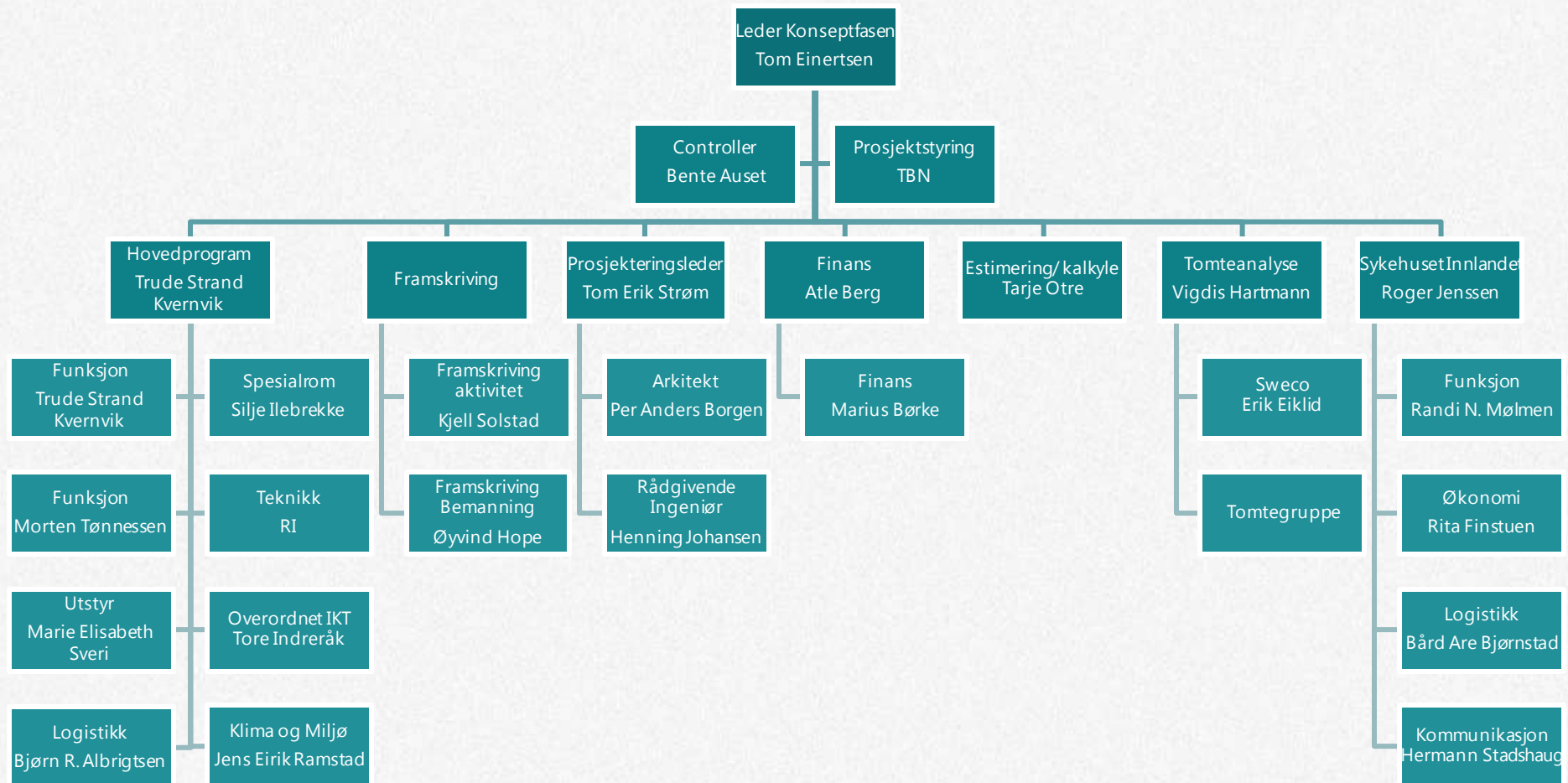
Styringsgruppen består av:

- Terje Rootwelt (Leder)
 - Jan Frich
 - Line Alfarrustad
 - Svein Tore Valsø
 - Alice Beathe Andersgaard
 - Ellen H. Pettersen
 - Benedicte Thorsen-Dahl
 - Christian Grimsgaard
 - Lasse Sølvberg
 - Kirsten Brubakk
 - Helge Tingvoll
 - Marianne Nielsen
 - Kjartan Stensvold
 - Gunn Rauken (observatør)
- HSØ
 SIHF
 Konserntillitsvalgte
 Foretakstillitsvalgte
 Brukerorganisasjon





PROSJEKTGRUPPEN



PLAN FOR MEDVIRKNING

Det skal legges til rette for god medvirkning for gjennomføring av hovedprogrammet, inklusive mulighetsstudiet for både Mjøssykehuset og Null-pluss alternativet. I tillegg skal det gjennomføres medvirkning for kriteriene for valg og valg av virskomhetsinnhold for begge retningsvalg (R1 og R2).

Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reell involvering.

Helse Sør-Øst - 12 prinsipper for medvirkning skal følges.

Styringsgruppen skal bli holdt løpende orientert om plan for medvirkning.

Prosjektmandat kapittel 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.



05 Økonomiske rammer

- *Konseptfasen*
- *Prosjektet*

KOSTNADSESTIMERING OG KALKYLE

I prosjektets innramming fase 2 ble det benyttet følgende metode for beregning av projektkostnad:

Netto funksjonsareal x brutto-/nettofaktor x gjennomsnittlig kvadratmeterpris

Basert på følgende prosjekter:

- Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF
- Nye Aker, Oslo universitetssykehus HF
- Kalnes, Sykehuset Østfold HF,

... ble gjennomsnittlig kvadratmeterpris satt til: 82.500,- inkl. utstyr. For denne gjelder:

- Prisnivå: Desember 2019
- Inkludert utomhus
- Eksklusiv O-IKT
- Inkludert utstyr (herunder MTU). Gjenbruksfaktor vil være avgjørende

I konseptfasen vil

beregningsmetodikken fra innrammingen videreføres. Estimerings-forutsetninger vil revideres basert på siste kunnskap ved inngang til hvert steg slik vist i tabell til høyre.

Etter ferdigstilt konsept vil prosjektet kalkuleres og usikkerhetsberegnes på vanlig måte gjennom erfaringsbaserte verktøy og metodikk.

	Innramming	Steg 1	Steg 2
Inngangsverdi snitt kr/kvm	82.500	TBD	TBD
Kroneverdi (år/måned)	Desember 2019	Oppdateres	Oppdateres
Kalkulatorisk Brutto/netto-faktor	2,3	2,4	Beregnes
Ekstern kalkyle	Nei	Nei	Ja
Antall kvm	108.000	TBD	TBD
Åpningstid poliklinikk	8 timer	8 timer	8 timer
Utnyttelsesgrad normalsenger	85%	85%	85%

KALKYLE OG USIKKERHETSANALYSE

I Konseptfasens del 2 vil estimatet bli bearbeidet videre til en økonomisk kalkyle med tilhørende usikkerhetsanalyse. Økonomisk kalkyle skal vise samlede prosjektkostnader i henhold til gjeldende standardiserte kontoplan for byggeprosjekter. Det skal videre gjennomføres usikkerhetsanalyser som viser forventet prosjektkostnad (P50) og avsetningsbehovet for gjennomføring av prosjektet innenfor rammen med en sannsynlighet på 85 % (P85).



BUDSJETT KONSEPTFASE

Fra mandatet: «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.»

«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. Det legges til grunn et samlet budsjett på **inntil 75 millioner kroner** for gjennomføring av konseptfasen

for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.»

Forutsetningen for budsjettet (se tabell til høyre) er gjennomføring av Steg 1 og Steg 2 i 2022 (som vist i milepælsplanen).

Budsjettet vil bli konkretisert i 1 kvartal 2022 når arkitekt- og rådgiver teamet er engasjert.

Post	Leverandør	MNOK inkl. mva
Prosjektledelse og støtte	Sykehusbygg	20
Arkitekt og rådgiverteam	TBA	40
Kalkyle	TBA	2
Usikkerhetsanalyse	TBA	1
KSK	TBA	2
Tomteanalyse	TBA	4
ROS-analyser	TBA	1
Usikkerhetsavsetning		5
SUM		75



PROSJEKTETS ØKONOMISKE RAMME

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Planleggingsrammen gjelder investeringskostnader til Mjøssykehuset.

Tabellen til høyre viser hvordan de ulike kostnadselementer skal behandles i prosjektet.

Tabell	Dekkes av planleggingsrammen
Bygg (Mjøssykehus 8,65 milliarder kr.)	JA
Konseptfasen	NEI
Tomteervervelse	NEI
Interne ressurser Sykehuset Innlandet HF	NEI
O-IKT	NEI
Ombygg/tilpasning andre sykehus	NEI
Ombygg/tilpasning Elverum (for Null-pluss)	JA
Flyttekostnader og organisasjonsutvikling	NEI
Avvikling og eiendomssalg	NEI
Luftambulansebase	NEI



PROSJEKTET-ADMINISTRATIVE VERKTØY OG RAPPORTERING

I konseptfasen steg 1 vil Teams bli benyttet som samhandlingsplattform og til dokumentlagring.

I denne fasen vil arkitekt og rådgivende ingeniør styre sin egen dokumentproduksjon. Omega 365 blir tatt i bruk i siste halvdel av konseptfasens steg 2 slik at prosjektet blir overlevert til neste fase med dette verktøyet. Tidlig i konseptfasen vil det bli etablert en dokumentlagringsstruktur som tilrettelegger for overgang til Omega 365.

Prosjektet vil utarbeide en kortfattet månedsrapport med følgende hovedpunkter:

- Sammendrag/ status
- Viktigste leveranser denne og neste periode
- Økonomi
- Fremdrift
- Risikoforhold



Siste slide

