

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. august 2022

Sak 085-2022

Sykehuset Innlandet HF – Orientering om steg 1 av konseptfase, og analyse av tomtealternativer for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Forslag til vedtak:

1. Styret tar rapport og redegjørelse for steg 1 av konseptfasen og analyse av tomtealternativer for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF til orientering.
2. Styret ber om at det legges frem en beslutningssak til styremøtet 22. september 2022 med forslag til hovedalternativ og tilhørende tomtevalg.

Hamar, 18. august 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

«Rapport konseptfase steg 1, beslutning B3A, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» er avgitt fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Rapporten ble behandlet i styringsgruppen for prosjektet 8. august 2022, og lagt frem for styret ved Sykehuset Innlandet HF 17. august 2022.

I denne saken gis styret en orientering om historikk og bakgrunn for saken i Helse Sør-Øst RHF. Rapport for steg 1 av konseptfasen er vedlagt saken. Rapporten er datert 15. august 2022 grunnet mindre korreksjoner i etterkant av styringsgruppebehandlingen. Rapporten omhandler prosess og vurderinger for de to alternativene; alternativ Mjøssykehus og alternativ null pluss, samt styringsgruppens anbefaling av alternativ og valg av tomt.

Til styremøtet 22. september vil styret forelegges en beslutningssak for endelig behandling av rapporten, herunder – valg av hovedalternativ og tilhørende tomtevalg.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Tidligere behandling i Helse Sør-Øst RHF fra 2014

I styresak 066-2014 *Sykehuset Innlandet HF – Søknad om oppstart idéfase*, godkjente styret oppstart av idéfasen. Grunnlaget for saken var at Helse Sør-Øst RHF i 2013 ga Sykehuset Innlandet HF i oppdrag å utarbeide en utviklingsplan for helsetjenester i Innlandet, basert på de tre høringsdokumentene «Premisser, mål og utfordringer» (2010), «Strategisk fokus 2025» (2012) og «Delplaner» (2013). Utviklingsplanen ble oversendt Helse Sør-Øst RHF fulgt av en søknad om oppstart av en idéfase for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet. Styrets vedtak i sak 066-2014 var som følger:

«1. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner oppstart av idéfase. Gjennom idéfasen skal mulige løsninger/alternativer for å dekke behovet for sykehustjenester i Sykehuset Innlandet HF identifiseres. Arbeidet skal skje i tråd med vurderingene i saksframlegget og basert på mandatet gitt i styresak 047-2014 i Sykehuset Innlandet HF.

2. Styret legger til grunn at eventuell byggestart for aktuelle prosjekter tidligst kan skje i 2022 og at fremdriften av arbeidet tilpasses dette. Dette innebærer bl.a. at arbeidet med konseptfase tidligst kan starte i 2017.

3. Styret legger til grunn at arbeidet med idéfase i noen grad også er å anse som en fullføring av utviklingsplanen, slik at denne er komplettert før mandat for konseptfasen fremlegges for godkjenning.»

Idéfaseutredningen for en framtidig sykehusstruktur i Innlandet sykehusområde er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF og ble avsluttet høsten 2017. Rapport fra idéfasen ble lagt frem for styret i sak 117-2018 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, den 13. desember 2018. I saken ble det gjort følgende vedtak:

«1. Styret tar redegjørelsen om idéfaserapporten fra Sykehuset Innlandet HF til orientering.

2. Styret ber om at det fremlegges en beslutningssak i januar 2019 med forslag til et målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og en konkretisering av aktiviteter som skal skje frem til oppstart av en konseptfase.

Det ble nedsatt en felles arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, med representanter fra Sykehuset Innlandet HF og det regionale helseforetaket i juni 2018, jamfør sak 045-2018 *Administrerende direktørs driftsorientering*. Arbeidsgruppen fikk i oppgave å gi administrerende direktør et beslutningsgrunnlag for å kunne vurdere idéfaseutredningen fra Sykehuset Innlandet HF. Mandatet ba arbeidsgruppens innstille på hvilke alternativer som burde tas videre i en konseptfase, utrede og vurdere lokalisering, og vurdere funksjoner i gjenværende sykehus som ikke vil inngå i en eventuell samlokalisering opp mot føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Arbeidsgruppens leveranser inngikk som del av beslutningssaken som ble fremmet for styret i Helse Sør-Øst RHF i januar 2019.

Målbildet for Sykehuset Innlandet HF sin virksomhet og videre utvikling ble vedtatt i sak 005-2019 *Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF*:

- «1. Styret gir sin tilslutning til et fremtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF slik det fremgår av saksfremstillingen. Dette 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 et akutt sykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.*
- 2. Styret understreker at den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet må ivareta en balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet. Videre skal gjenbruk av eksisterende investeringer og økonomisk bærekraft vektlegges. Muligheter for trinnsvis utvikling skal belyses.*
- 3. Styret ber administrerende direktør konkretisere det fremtidige virksomhetsinnholdet internt i Sykehuset Innlandet HF.*
- 4. Styret forutsetter at alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, somatisk virksomhet fra to av dagens sykehus, og sykehusbaserte tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inngår i utredningen av virksomhetsinnholdet i et nytt Mjøssykehus ved Mjøsbrua.*
- 5. Det skal utarbeides et mandat for det videre arbeidet med virksomhetsinnhold og tilhørende lokalisering. Resultatet av dette arbeidet skal presenteres for styret senest første halvår 2020.*
- 6. Styret forutsetter at Sykehuset Innlandet HF etablerer bærekraft på helseforetaksnivå. Dette vil være avgjørende for den videre utviklingen av helseforetaket. Fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg.*
- 7. Konseptfase skal starte i 2021, forutsatt at den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet HF er slik at det kan etableres økonomisk bærekraft på helseforetaksnivå for byggeplanene. Planleggingsrammen er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner).*
- 8. Målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Innlandet. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.»*

Vedtaket ble senere bekreftet av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019.

Deretter, i 2019 og 2020, utredet Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF, framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Arbeidet ble gjort i to faser. I første fase ble virksomhetsinnholdet konkretisert, mens prosjektet i fase to konkretiserte bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF. Som del av fase to gjennomførte Cowi og Vista Analyse på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF en samfunnsanalyse.

Styret i Sykehuset Innlandet HF ble orientert om utredningsarbeidet i temasak i styremøtet den 15. desember 2020, mens styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert om utredningsarbeidet i temasak i styremøtet den 17. desember 2020. Den 15. januar 2021 besluttet styret i Helse Sør-Øst RHF at det skulle gjennomføres en høring av ny sykehusstruktur i Innlandet. Det regionale helseforetaket inviterte til høring av prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som var utført av COWI AS og Vista Analyse.

Med bakgrunn i høringsinnspill redegjort for i sak 044-2021 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppsummering og vurdering av høringsinnspill* ba styret i Helse Sør Øst RHF Sykehuset Innlandet HF om å vurdere tre alternativer for virksomhetsinnhold i alternativ Mjøssykehus, samt presiserte at det også skulle utredes et alternativ null pluss i den forestående konseptfasen. Vedtaket var som følger:

«1. Styret tar oppsummering av høringsuttalelsene om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og sykehusstrukturen i Innlandet til orientering, og ber om at de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill vektlegges i den videre behandling.

2. Basert på innspill i høringsrunden tegner det seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet som må vurderes.

Alternativ 1

Mjøssykehus i Brumunddal, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum. Alternativet tilsvare anbefaling i prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet med justerte opptaksområder i henhold til innspill fra aktuelle kommuner.

Alternativ 2

Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus og luftambulansbase i Elverum, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer.

Alternativ 3

Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum. Forutsatt en justering av vedtatt mål bilde, kan det vurderes å legge akuttfunksjoner for indremedisin til sykehuset i Elverum.

Sykehuset Innlandet HF bes om å:

- a) gjøre en overordnet vurdering av faglige og økonomiske risikoer ved de tre alternativene, både for perioden fra framtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og etter at nytt bygg er tatt i bruk.*
- b) anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.*

3. Styret viser til at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.

4. Basert på behandling av sak om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF, bes administrerende direktør fremlegge ny sak med anbefaling om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet som grunnlag for oppstart av konseptfase.»

I sak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, av 28. mai 2021, fattet styret følgende vedtak:

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 akuttisykehus 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. Akuttisykehus 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.»*

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

«Foretaksmøtet 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.»

Videre, i sak 105-2021, ble styret 23. september 2021 forelagt utkast til mandat for konseptfasen for prosjektet Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Etter følgende fullmakt fra styret, ble endelig mandat godkjent av administrerende direktør 12. oktober 2021:

- «1. Styret tar fremlagte utkast til mandat for konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF til orientering, og gir administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelig mandat og å utnevne deltakere til styringsgruppen.*
- 2. Styret legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF har eierskapet til prosjektet i konseptfasen.»*

2.2 Prosjektutløsende behov

Bakgrunnen for prosjektet er Sykehuset Innlandet HFs utfordringer med en spredt fordeling av oppgaver mellom sykehusene. Strukturen er kostnadsdrivende fordi den medfører behov for vedlikehold, medisinsk teknisk utstyr med mer, på flere lokalisasjoner. Det er også krevende å oppnå en god bruk av ressurser med høy kompetanse, blant annet fordi disse er spredt på ulike enheter med små fagmiljøer som er sårbare for mangel på nøkkelpersonell. Konsekvensen er at tilbudet til pasienten varierer ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til, og mange pasientgrupper må forholde seg til flere ulike sykehus i sine behandlingsløp.

Store deler av bygningsmassen i Sykehuset Innlandet HF er av eldre dato, med lav tilstandsgrad og en utforming som gjør tilpasninger til framtidig funksjonell sykehusdrift krevende.

Prosjektutløsende behov er formulert som følger i prosjektets styringsdokument av 16. februar 2022:

- *Dagens sykehusstruktur gir utfordringer for pasientbehandlingen, rekruttering og driftsøkonomi*
 - *Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp. Dette gjelder særlig for pasienter med sammensatte behov*
 - *Uønsket variasjon i behandlingen*
 - *Mange pasientreiser mellom sykehusene*
 - *Små og sårbare fagmiljø, 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*
- *Behov for nye bygg*

2.3 Organisering av konseptfasen

Arbeidet med konseptfasen har vært ledet av en styringsgruppe under ledelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Styringsgruppen har ellers bestått av tre representanter fra Helse Sør-Øst RHF, tre representanter fra Sykehuset Innlandet HF, tre konserntillitsvalgte, to lokale tillitsvalgte fra Sykehuset Innlandet HF, og én brukerrepresentant.

Prosjektorganisasjonen har vært bemannet med ressurser fra Sykehusbygg HF, Sykehuset Innlandet HF, Helse Sør-Øst RHF og eksterne rådgiverressurser. Sykehuset Innlandet HF har hatt ansvar for organisering og gjennomføring av medvirkningsprosesser knyttet til virksomhetsinnhold, programmering og løsningsutvikling, samt driftsøkonomiske beregninger og gevinstnotat.

2.4 Virksomhetsinnhold

- **Null pluss-alternativet**

I tråd med vedtaket i styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF er det utredet et null pluss-alternativ. I mandatet for konseptfasen er dette presisert som følger:

Null pluss-alternativet skal omfatte:

- a) *Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus.*
- b) *Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.*
- c) *Akuttisykehus 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) *Distriktpsikiatriske 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.

Basert på innstilling fra Sykehuset Innlandet HF, ga styringsgruppen sin tilslutning til en videre utredning av følgende funksjonsfordeling mellom sykehusene på Elverum og Hamar:

- a) Akutt indremedisin for lokalsykehusområdet Elverum og elektive funksjoner legges til sykehuset på Elverum.
- b) Akutt indremedisin for lokalsykehusområdet Hamar, fødselshjelp og kvinnesykdommer, barne- og ungdomsmedisin og akutte kirurgiske fag legges til erstatningssykehuset på Hamar.

I tabellen på neste side vises fordelingen av funksjoner mellom sykehusene i Hamar og Elverum i null pluss-alternativet.

	Behandlingssted	
	Hamar stort akutt	Elverum akutt
BEHANDLINGSTILBUD		
DPS	x	x
Akutt Indremedisin	x	x
Akutt gastrokirurgi	x	
Akutt ortopedi	x	
Elektiv ortopedi døgn		x
Traumer	x	
Urologi	x	
Karkirurgi	x	
ØNH	x	
Øye		x
Bryst endokrin / BDS	x	
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	x	
Barne- og ungdomsmedisin	x	
Dagkirurgi	x	x
Dagtilbud gastro	x	x
Elektiv indremedisin	x	x

Tabell 1 Funksjonsfordeling mellom sykehusene i Hamar og Elverum i null pluss-alternativet

• Alternativ Mjøssykehus

I henhold til styrets vedtak i sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*, skal det 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».

Sykehuset Innlandet HF pekte i sin utredning på faglige og driftsmessige utfordringer med akutt indremedisin uten gastrokirurgisk kompetanse til stede. Basert på en samlet vurdering landet Sykehuset Innlandet HF, og styringsgruppen, likevel på å anbefale akutt indremedisin på Elverum både for alternativ Mjøssykehus og null pluss-alternativet.

Tabellen under gir en oversikt over fordelingen av fagområder og behandlingstilbud i alternativ Mjøssykehus.

	Behandlingssted				
	Mjøssykehus	Akutt-sykehus	Elektivt sykehus	Tynset sykehus	LMS
BEHANDLINGSTILBUD					
Psykisk helsevern og TSB*	x				
DPS		x	x	x	x
Habilitering og rehabilitering	x				
Nevrologi	x				
Pediatri	x				
Spesialisert indremedisin (1)	x				
Spesialisert kirurgi (2)	x				
Fødselshjelp (3)	x	x		x	
Akutt kirurgi (4)	x	x		x	
Akutt ortopedi	x	x		x	
Elektiv døgnekirurgi	x	x		x	
Dagkirurgi	x	x	x	x	
Elektiv indremedisin	x	x	x	x	x
Akutt indremedisin (5)	x	x	x	x	

Tabell 2 Fordeling fagområder og behandlingstilbud i alternativ Mjøssykehus

- (1) Spesialiserte funksjoner innenfor nyresykdommer, blodsykdommer, lungemedisin, infeksjonsmedisin, endokrinologi, hjertemedisin, fordøyelsesykdommer og onkologi
 (2) Kreftkirurgi, karkirurgi, mamma- og endokrinkirurgi, plastikkirurgi, øre-neste-hals kirurgi, traumekirurgi, øyesykdommer og urologi
 (3) Fødselshjelp
 (4) Gastrokirurgi og generell kirurgi
 (5) Generell indremedisin, hjertemedisin, lungemedisin, infeksjonssykdommer, fordøyelsesykdommer og geriatri
 (*) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Alternativ Mjøssykehus medfører samling av psykisk helsevern og somatikk, slik det allerede er gjort og planlegges ved flere helseforetak i regionen. En slik samling legger bedre til rette for sammenhengende tjenester for pasienter med sammensatte behov. Det henvises i den forbindelse til Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019 hvor det står «Regjeringen legger derfor til grunn at framtidens sykehus i størst mulig grad bør samlokalisere somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling, slik at pasientene kan få et helhetlig tilbud på samme sted.».

2.5 Framskrivning av kapasitetsbehov

Framskrivning av aktivitet, og beregning av kapasitetsbehov, er oppdatert i konseptfasens steg 1. Aktivitetsdata fra 2019 er basis for framskrivningen, og den nasjonale framskrivningsmodellen med middels utnyttingsgrad er benyttet for somatiske funksjoner. Dette er i tråd med vedtatte utnyttelsesgrader i Helse Sør-Øst RHF. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er framskrevet med nasjonal modell, utviklet av Helse Sør-Øst RHF.

Basert på funksjonsfordelingen i de to alternativene som er utredet, vises fordelingen av somatiske senger for sykehusene i de to alternativene i tabellen under.

Somatiske senger totalt	Elverum	Hamar	Lillehammer	Nytt Mjøssykehus	Gjøvik	Tynset	Somatiske senger	Spesialsykehus og rehabilitering*	LMS	SUM somatiske senger, DMS og spesialsykehus
Alternativ Mjøssykehuset	60	0	119	407	0	39	625	0	30	655
Nullpluss-alternativet	78	160	168	0	160	39	605	49	0	654

Tabell 3 Fordeling av somatiske senger i de to alternativene

Kapasitetsberegningen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vises i tabellen under.

	Sykehuspsykiatri		DPS	
	Senger	Poliklinikkrom	Senger	Poliklinikkrom
Psykisk helsevern og TSB				
Voksenpsykiatri	143	9	86	68
Barne- og ungdomspsykiatri	17	1	0	35
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	34	1	0	24

Tabell 4 Kapasitetsberegning psykisk helsevern

Kapasitetsberegningen er lik for de to alternativene. For alternativ Mjøssykehus er all sykehuspsykiatri lagt til det nye sykehuset, inkludert døgntilbud for pasienter med spiseforstyrrelser, mens i null-pluss alternativet er Sanderud og Reinsvoll beholdt.

2.6 Kort oppsummering av øvrig arbeid

• Vurderingskriterier og prosess

I løpet av konseptfasens steg 1 er det utarbeidet kriterier og metodikk for å komme fram til et anbefalt alternativ.

B3A-beslutning omfatter retningsvalg for prosjektet. Dette består av følgende delelementer:

- H1 – funksjonsinnhold
- H2 – bygningsmessig konsept
- H3 – tomtevalg
- H4 – retningsvalg

Anbefalingene for disse fire forholdene ble gjort sekvensielt. Anbefalingene H1 til H3 ga premissene og rammebetingelsene for retningsvalget, H4. Det ble utarbeidet kriteriesett for H2, H3 og H4. Det ble lagt vekt på at kriteriene var samstemte og underbygget prosjektets effektmål og gitte krav.

Det vises til trykt vedlegg for utfyllende informasjon og vurderingene.

- **Hovedprogram**

Hovedprogrammet klargjør de forutsetninger som skal ligge til grunn for utbyggingen og er grunnlaget for videre planlegging og prosjektering. Hovedprogrammet for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF beskriver dagens situasjon for virksomhet og bygg, hvilke funksjonsområder som skal inn i nye bygg, hvilken kapasitet funksjonene skal ha, hvordan funksjonene skal henge sammen, kravene til de ulike funksjonene, rom- og arealbehov, samt en beskrivelse av overordnede krav til teknikk, utstyr og IKT.

Sykehuset Innlandet HF har hatt ansvar for å koordinere medvirkningen, samt å ivareta forankring hos brukere og ansatte i egen organisasjon.

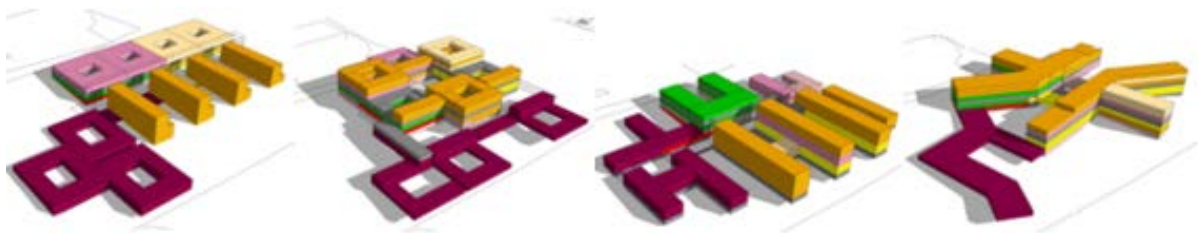
- **Arealutvikling**

Mjøssykehuset viser en økning i brutto areal fra 108 114 kvm i konkretiseringsrapporten, «Helse Sør-Øst RHF, Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» (2020), til 119 484 kvm i nåværende utredning. Denne endringen skyldes økning i arealnormer og økt brutto/netto faktor. Det har ikke vært noen økning i funksjonsarealet fra konkretiseringsrapporten. Som følge av erfaringer fra tilsvarende prosjekter, og for å oppnå gode funksjonelle sykehusarealer, har Sykehusbygg HF anbefalt å øke arealnormene for en rekke standardrom i forhold til de normene som ble benyttet i konkretiseringsarbeidet. Sammenligning med pågående byggeprosjekter har vist at brutto/ netto faktor som ble benyttet i forrige fase er for lav, og det ble i styringsgruppen valgt å øke denne fra 2,3 til 2,4.

Det er benyttet de samme arealnormene for Mjøssykehuset og erstatningssykehuset Hamar.

- **Bygningsmessig konsept**

Mulighetsstudiet for bygningsmessige alternativer er gjennomført i tre steg fra funksjonsplan til utforming av bygg. Det gjenstår fire alternativer vist nedenfor:



Figur 1 Bygningsmessige konsepter, fra venstre til høyre; «Glassgate», «By», «Lamell» og «Stjerne»

Basert på evaluering gjennomført av medvirkningsgruppen, ble det anbefalt å gå videre med en kombinasjon av «By» og «Glassgate», samt at summen av de fire konseptenes ulike styrker innarbeides til ett godt bygningsmessig konsept som kan tegnes ut i skisseprosjektet for valgt tomt og for valgt alternativt. Dette vil etter prosjektets vurdering, fungere godt for begge alternativer.

- **Arealsammensetning**

Begge alternativene medfører en betydelig investering i nybygg, hvorav alternativ Mjøssykehus har den største andelen nybygg. Med etablering av Mjøssykehuset på Moelv blir imidlertid det samlede arealbehovet for Sykehuset Innlandet HF redusert med 57 000 kvadratmeter, sammenliknet med null pluss-alternativet. Tabellen under viser arealbehovet på de ulike lokalisasjonene. Nye arealer er markert med blått.

	Dagens struktur	Alternativ null pluss	Alternativ Mjøssykehus
Lokalisasjon	Areal (m ² BTA)	Areal (m ² BTA)	Areal (m ² BTA)
Hamar – Erstatningssykehus (nybygg)	23 315	45 358	0
Mjøssykehus på Moelv (nybygg)	0	0	119 484
Lillehammer	67 151	62 393	61 290
Gjøvik	54 200	52 020	0
Elverum	47 027	38 220	37 048
Tynset	12 372	11 670	11 670
Sanderud	38 328	31 422	0
Reinsvoll	31 096	28 417	0
Rehabilitering Follebu, Gjøvik og Ottestad	13 192	13 192	0
Rehabilitering Lillehammer og Sanderud	3558	3 558	0
SUM	290 239	286 249	229 492

Tabell 5 Arealoversikt for alternativene

Hovedprogrammet for Mjøssykehuset tilsier et bruttoareal på ca. 120 000 kvadratmeter, lagt til grunn foreslått arealnorm og en brutto/netto-faktor på 2,4. Nettoarealet for Mjøssykehuset utgjør ca. 50 000 kvadratmeter. I tabellen under vises en sammenlikning med andre sykehus i Helse Sør-Øst (planlagte utvidelser inngår, med unntak av ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes).

Sykehus	Funksjonsareal	Somatiske senger	Senger PHV og rus
	Nettoareal (m ²)	Antall	Antall
Sykehuset Innlandet HF – Mjøssykehuset	49 785	407	194
Akershus universitetssykehus HF - Nordbyhagen	112 584	677	113
Sykehuset i Vestfold HF – Tønsberg	70 406	375	40
Sykehuset Telemark HF – Skien	70 011	187	105
Sørlandet sykehus HF – Kristiansand	79 161	363	189
Vestre Viken HF – Nye Drammen sykehus (ferdigstilles 2025)	48 023	378	167
Sykehuset Østfold HF – Kalnes (planlagt utvidelse med bygg for kreft- og somatikk inngår ikke)	40 133	441	119

Tabell 6 Sammenstilling av netto funksjonsarealer for et utvalg større sykehus i regionen

Som det fremgår av tabellen er Mjøssykehuset et stort sykehus, men i samme størrelsesorden som andre store sykehus i regionen.

- Økonomi

Investeringskostnader

Investeringsestimaterne fra steg 1 i konseptfasen for Mjøssykehuset og erstatningssykehuset for Hamar framgår av tabellen under. I tillegg kommer tomtekostnader og kostnader til luftambulansbase.

Investeringsestimater (tall i MNOK)	Mjøssykehuset	Erstatningssykehus Hamar
Investeringsestimater bygg og utstyr	11 279	4 284
Investeringsestimater O-IKT	772	293
Totale nybygginvesteringer	12 051	4 577

Tabell 7 Estimert investeringskostnad for nybygg, inkludert ikke-bygg nær IKT. Tomtekostnad inngår ikke. Beløp i millioner juni 2022-kroner

For å gjøre de to alternativene sammenlignbare, er det vurdert at alternativet med Mjøssykehuset medfører behov for ytterligere investeringer i gjenværende bygg på totalt 4,4 milliarder kroner, og for null pluss-alternativet 8,7 milliarder kroner. I tillegg kommer vedlikeholdskostnader som er hensyntatt i de driftsøkonomiske vurderingene til Sykehuset Innlandet HF.

Driftsøkonomi

Sykehuset Innlandet HF har vurdert hvordan byggeprosjektet vil påvirke driften for alternativene. Utredningen omfatter i hovedsak kjernedriftsgevinster som følge av samlokalisering av kliniske funksjoner og støttefunksjoner, samt effekten av nye og mer effektive bygg.

Driftsgevinstene for klinisk personell somatikk i Mjøssykehuset er drevet av reduksjon i parallell beredskapskapasitet, spesielt på kveld/natt og helger, og samling av døgnenheter. For null pluss-alternativet er det antatt at overføring av akuttkirurgi fra Elverum til Hamar i stor grad kan ivaretas uten vesentlig økt bemanning for operasjonsteam ved Hamar. For begge alternativene legges det til grunn en viss nybyggeffekt fra bedre pasientlogistikk og -forløp, nærhet mellom funksjoner, bedre utforming av arealer, og nye teknologiske løsninger.

Estimerte årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 (NOK i millioner)		
Hovedområde	Null-pluss alternativet	Mjøssykehus-alternativet
Klinisk personell somatikk	30	215
Kliniskpersonell psyk / TSB	5	55
Medisinsk service- og støttefunksjoner	5	30
Prehospitaltjenester og pasientreiser	0	-35
Øvrige service- og støttefunksjoner	10	75
FDV	-30	15
Andre driftseffekter	5	15
Sum estimerte nettogevinster	25	370

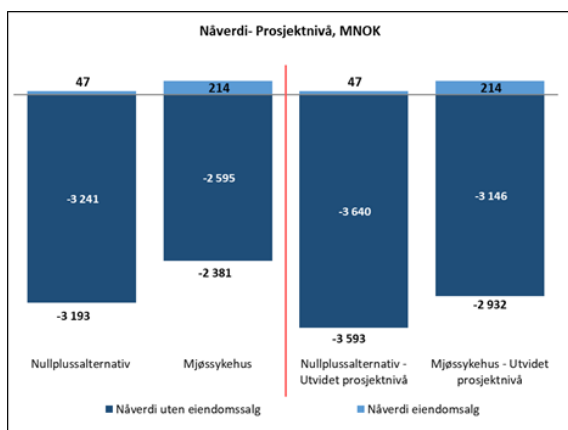
Andel av SIHF betalbare driftskostnader B20 0,28 % 4,16 %

Tabell 8 Estimerte årlige kjernedriftsgevinster per alternativ. Beløp avrundet til nærmeste x5 eller x0 millioner kroner. Kilde: Gevinstnotat fra Sykehuset Innlandet HF

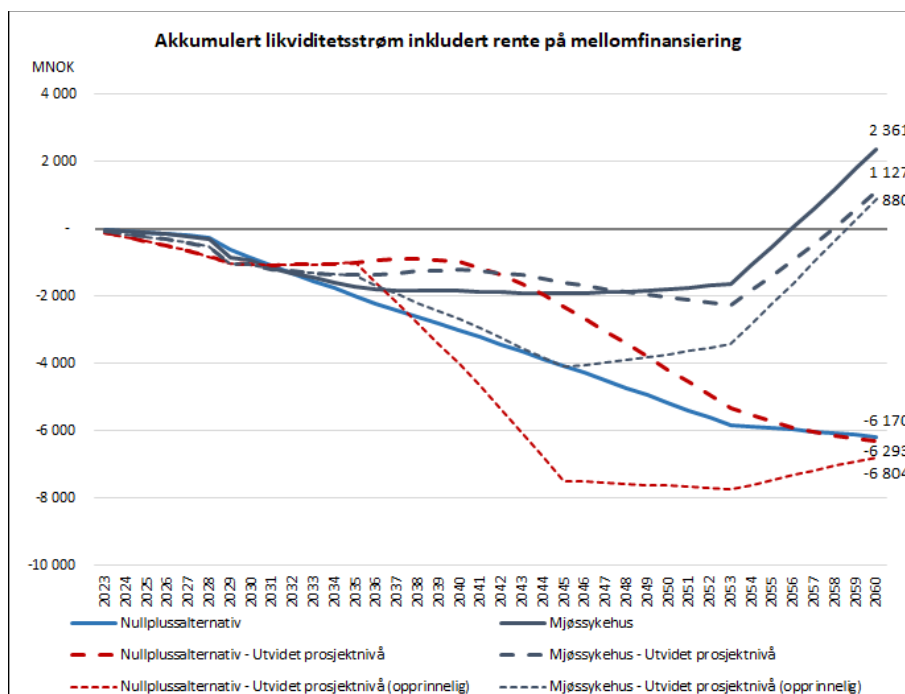
Bæreevne

Siden valget som skal tas etter steg 1 av konseptfasen, innebærer vesentlige forskjeller i arealer i gjenværende bygg i sykehusstrukturen, er det inkludert et utvidet prosjektnivå for analysene. Det utvidede prosjektnivået tar hensyn til estimerte konsekvenser for investeringer over tid i gjenværende bygg, og illustrerer effekten av de totale videreførte arealene som følger av valget.

Investeringsanalysene viser at verken Mjøssykehus-alternativet eller null pluss-alternativet oppfyller kriteriene for økonomisk bæreevne på ordinært eller utvidet prosjektnivå. Netto nåverdi er negativ i alle prosjektanalysene under de forutsetningene som er lagt til grunn. Mjøssykehus-alternativet viser en positiv akkumulert likviditetsstrøm over prosjektets definerte levetid, mens null pluss-alternativet viser en negativ akkumulert likviditetsstrøm.

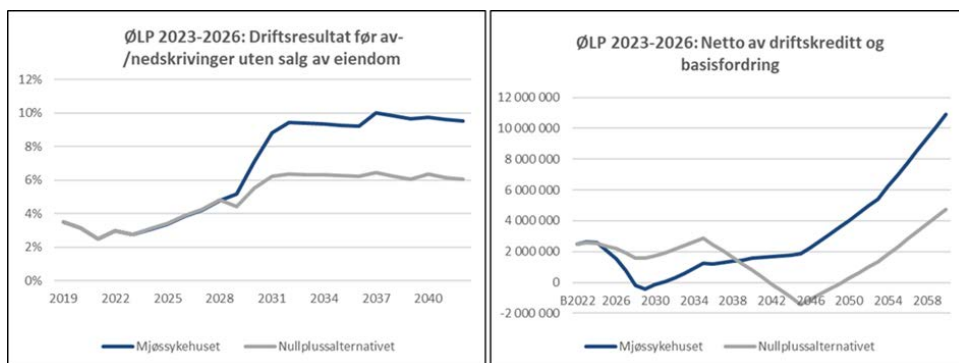


Figur 2 Nåverdi på prosjektnivå



Figur 2 Oppsummering av analyser av likviditetsstrøm på prosjektnivå, ordinært prosjektnivå med heltrukket linje, oppriinnelig utvidet prosjektnivå med tynn stiplet linje og utvidet prosjektnivå med lånefinansiering med tykk stiplet linje

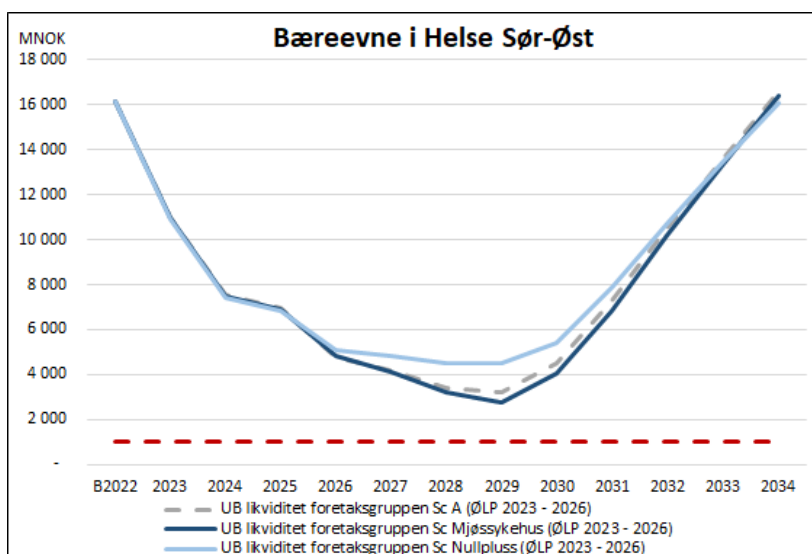
Oppdatert økonomisk langtidsplan fra Sykehuset Innlandet HF viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne for begge alternativene med de forutsetninger som er lagt til grunn. Selv om de samlede investeringene er høyere ved gjennomføring av Mjøssykehus-alternativet viser analysene at driftsgevinstene gir helseforetaket en bedre langsiktig økonomisk bæreevne enn ved å gjennomføre null pluss-alternativet. På den annen side vil gjennomføring av null pluss-alternativet binde mindre kapital på kort og mellomlang sikt fordi erstatningssykehuset vil være mindre enn Mjøssykehuset, og gi større muligheter for tilpasninger over tid.



Figur 4 Driftsresultatutvikling 2019-2041 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2022-2060 (høyre)

Sykehuset Innlandet HF planlegger for effektivisering og kostnadstilpasning i perioden fram til 2029 (antatt ibrukttakelse). Over perioden fra 2023 til 2029 er driftsresultatmarginen før av- og nedskrivninger (EBITDA-marginen) forutsatt å vokse fra i underkant av 3% i 2023 til om lag 5% i 2028, iberegnet prosjekteffekter. Underliggende er det forutsatt effektivisering og kostnadstilpasning i foretaket på totalt om lag 260 millioner kroner i perioden. Denne forutsatte resultatforbedringen er vesentlig for helseforetakets økonomiske bæreevne.

Basert på vedtatt regional økonomisk langtidsplan, jamfør sak 068-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026*, er det gjennomført en oppdatering av den regionale økonomiske bæreevnen som reflekterer endringer i prosjektet gjennom konseptfasens steg 1. Alternativenes effekt på regional økonomisk bæreevne vises i figuren under:



Figur 5 Bæreevne på regionalt nivå med innarbeidet alternativ for Mjøssykehus og null pluss-alternativet

I sitt innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026 hadde Sykehuset Innlandet HF innarbeidet Mjøssykehus-alternativet. Det var dermed tatt høyde for Mjøssykehuset i sak 068-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Helse Sør-Øst RHF. Dette er representert ved den stiplede linjen, som er basert på prisjustert planleggingsramme på 10,152 milliarder kroner i byggekostnad for Mjøssykehuset. For den heltrukne mørkeblå linjen er prosjektets estimat på 11,279 milliarder kroner i byggekostnader lagt til grunn. De økte kostnadene skyldes som nevnt tidligere økning i areal som en følge av nye arealnormer og økt brutto/netto-faktor.

Med de felles prioriterte prosjektene som det nå er planlagt for, er den regionale likviditeten gjennom hele analyseperioden fortsatt over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner som ble forutsatt i sak 068-2022, for begge alternativ.

2.7 Dagens funksjonsdeling i Sykehuset Innlandet HF og interne overføringer

Alternativ Mjøssykehus samler flere funksjoner på samme lokalisasjon. Sykehuset Innlandet HF er i dag det helseforetaket i Helse Sør-Øst RHF med flest lokalisasjoner og mest oppsplittet funksjonsdeling. Pasienter som er innlagt ved et sykehus ved Sykehuset Innlandet HF, har større sannsynlighet for å måtte overflyttes til et annet sykehus for behandling, enn pasienter ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

Tabell under viser volumet av akuttforløp i Helse Sør-Øst i 2021, andelen av pasientforløp som har intern overføring mellom lokalisasjoner i eget helseforetak, og andelen overføringer til andre helseforetak, samt hvor stor andel av disse overføringene som går til Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset Innlandet HF har høyest andel, hvor 5,1% av pasientforløpene har en overføring mellom lokalisasjoner. Forskjellen til øvrige helseforetak med tre eller flere lokalisasjoner er dog ikke stor (Vestre Viken HF 4,4%, Sykehuset Telemark HF 4,2% og Sørlandet sykehus HF 4,1%).

Helseforetak/sykehus	Sum unike forløp i 2021	Andel forløp med intern overføring til annen lokasjon	Andel forløp med overføring til annet HF/sykehus	Herav til OUS
Akershus universitetssykehus HF	51 285	1,9 %	2,7 %	2,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	11 331	0,0 %	7,1 %	5,7 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	6 615	0,0 %	13,0 %	11,7 %
Oslo universitetssykehus HF	52 212	3,6 %	14,2 %	
Sykehuset i Vestfold HF	25 088	0,4 %	3,5 %	2,5 %
Sykehuset Innlandet HF	40 126	5,1 %	3,5 %	2,2 %
Sykehuset Telemark HF	18 665	4,2 %	4,5 %	2,7 %
Sykehuset Østfold HF	37 530	1,6 %	2,3 %	1,8 %
Sørlandet sykehus HF	35 997	4,1 %	2,4 %	1,7 %
Vestre Viken HF	48 881	4,4 %	3,1 %	2,3 %
Totalsum	315 020	3,2 %	5,3 %	2,7 %

Tabell 9 Antall akuttforløp eksklusiv invasiv kardiologi i Helse Sør-Øst 2021 og andel overføringer innad i eget helseforetak, mellom helseforetak og andel til Oslo universitetssykehus HF.

Tabellen under viser egendekning for alle helseforetakene og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar, i regionen:

	Liggedøgn			Alle kontakter		
	Egendekning	OUS	Andre	Egendekning	OUS	Andre
Akershus universitetssykehus OO	74 %	14 %	12 %	64 %	24 %	11 %
Diakonhjemmet Sykehus OO	42 %	46 %	12 %	26 %	64 %	10 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus OO	28 %	59 %	13 %	17 %	72 %	11 %
Oslo universitetssykehus OO	84 %		16 %	84 %	0 %	16 %
Sykehuset i Vestfold OO	75 %	14 %	11 %	78 %	9 %	12 %
Sykehuset Innlandet OO	80 %	11 %	8 %	85 %	8 %	8 %
Sykehuset Telemark OO	77 %	12 %	11 %	75 %	8 %	16 %
Sykehuset Østfold OO	78 %	13 %	9 %	83 %	12 %	5 %
Sørlandet Sykehus OO	84 %	11 %	5 %	91 %	5 %	4 %
Vestre Viken OO	79 %	13 %	8 %	76 %	15 %	9 %

Tabell 10 Egendekning for helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF. Med OO menes opptaksområde

Som det fremgår av tabellen har Sykehuset Innlandet HF samlet sett nest høyest egendekning i Helse Sør-Øst etter Sørlandet sykehuset HF (både målt ved liggedøgn og antall kontakter. Den fragmenterte funksjonsfordelingen i dagens sykehusstruktur fører imidlertid til at pasientene ofte må reise til et annet sykehus enn sitt nærmeste for å få behandling. Mest effekt har dette for pasienter fra Hamar-området, hvor tabellen nedenfor viser at kun 37 % mottar behandling på sykehuset i Hamar målt ved antall opphold. I motsatt ende av skalaen ligger Lillehammer sykehus, som har 80 % egendekning for pasienter i sitt område. I gjennomsnitt må en tredel av pasientene i Innlandet reise til et annet sykehus enn sitt eget.

Alle opphold	Pasientens bosted				
	Lillehammer LO	Gjøvik LO	Hamar LO	Elverum LO	Tynset LO
Aktivitet utført ved					
Lillehammer lokasjon	97 389	39 077	20 893	1 393	341
Gjøvik lokasjon	15 642	129 342	11 393	4 552	811
Hamar lokasjon	7 424	11 444	59 172	21 949	1 946
Elverum lokasjon	1 181	2 190	66 532	82 841	5 474
Tynset	863	479	620	2 086	17 789
Totalsum	122 499	182 532	158 610	112 821	26 361
Egendekning i lokalsykehus	80 %	71 %	37 %	73 %	67 %
Egendekning Lillehammer/Gjøvik og Elverum/Hamar	92 %	92 %	79 %	93 %	
Døgnoophold	Pasientens bosted				
	Lillehammer LO	Gjøvik LO	Hamar LO	Elverum LO	Tynset LO
Aktivitet utført ved					
Lillehammer lokasjon	14 146	3 720	3 531	408	76
Gjøvik lokasjon	815	16 785	470	127	27
Hamar lokasjon	974	1 525	10 116	3 016	303
Elverum lokasjon	118	136	5 651	9 339	453
Tynset	202	157	179	421	2 759
Totalsum	16 255	22 323	19 947	13 311	3 618
Egendekning i lokalsykehus	87 %	75 %	51 %	70 %	76 %
Egendekning Lillehammer/Gjøvik og Elverum/Hamar	92 %	92 %	79 %	93 %	

Tabell 11 Egendekning ved lokalsykehus i Innlandet

2.8 Risiko

I juni 2022 ble det i regi av Sykehuset Innlandet HF gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Analysen omfattet identifisering av risiko knyttet til situasjonen både frem til idriftsetting og etter ferdigstilt byggeprosjekt og idriftsetting.

I analysen ble null pluss-alternativet vurdert å ha en høyere risiko enn alternativ Mjøssykehus i fasen etter idriftsetting.

For alternativet Mjøssykehus ble det identifisert noen ulemper knyttet til færre spesialiteter på de mindre sykehusene. Spesielt er det avstanden fra Elverum sykehus til Moelv som skaper bekymring med hensyn til å beholde en akutt indremedisinsk avdeling i Elverum. Oppgraderinger av eksisterende bygningsmasse vil på sikt skape utfordringer ved begge alternativer, med størst omfang i null pluss-alternativet. Rekruttering påpekes også som en utfordring i begge alternativer.

For null pluss-alternativet ble det identifisert to risikoer i rød sone. Flere små driftsenheter vil medføre ulemper med hensyn på rasjonell drift og effektiv bruk av personell. I alternativet er det også forutsatt ombygging av svært store arealer på eksisterende sykehus, noe som vil kunne gi betydelige driftsulemper over mange år, og behov for midlertidig å ta ned kapasitet for å klare å gjennomføre ombyggingene. Mangel på et «hovedsykehus» er en uttrykt bekymring som vil kunne videreføre dagens situasjon med fragmentert funksjonsfordeling, der konsekvensene blant annet innbefatter oppdelte pasientforløp, økt pasienttransport og tautrekking om plassering av funksjoner.

For fasen frem til idriftsetting av ny sykehusstruktur er det spesielt evnen til å beholde og rekruttere nye medarbeidere som ble identifisert som den største risikoen for Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder begge alternativer, og viktigheten av en transparent prosess med stor grad av ansattmedvirkning, ble påpekt som en viktig suksessfaktor i så måte.

2.9 Samfunnsmessige konsekvenser

I forbindelse med konkretiseringsarbeidet i 2020 ble det utført en samfunnsanalyse for å kartlegge direkte og indirekte virkninger av alternativene. I konseptfasens steg 1 er det utarbeidet supplerende analyser, basert på oppdatert kunnskap om enkelte av temaene i rapporten fra 2020. Dette omfatter analysen «Regional utvikling og rekruttering» versjon 03 datert 22. juni 2022 og «Transportanalyse – lokalisering av sykehus på Innlandet» versjon 04 datert 30. juni 2022, begge vedlagt. Analysene er utført av Asplan Viak og omfatter temaene regional utvikling og rekruttering, samt en transportanalyse med tilhørende beregninger av klimagassutslipp. Analysene er benyttet som grunnlag for vurderinger av delkriteriene for bærekraft og regional utvikling, i tillegg til vurdering av temaet rekruttering.

Analysene konkluderer med at rekruttering vil bli krevende i begge alternativer. Asplan Viak viser til at alternativ null-pluss har den fordel at sykehusene i strukturen ligger i byer, noe som kan bidra til å lette rekrutteringsutfordringene. De poengterer videre at et samlet fagmiljø i Mjøssykehuset i større grad vil virke attraktivt for ansatte i mer spesialiserte stillinger enn for ansatte med mindre spesialisert kompetanse, og at førstnevnte derfor vil akseptere lengre reisevei til arbeidsplassen sin. Transportanalysen viser at alternativ Mjøssykehus vil føre til mer reising enn null pluss-alternativ, både som en følge av arbeids- og pasientreiser.

2.10 Rekruttere og beholde personell

Evnen til å rekruttere og beholde personell i nødvendige stillinger er som nevnt over, en stor risikofaktor. Begge alternativene har fordeler og ulemper i så måte. Som identifisert i samfunnsanalysen vil et større fagmiljø gjøre alternativ Mjøssykehus attraktivt for enkelte grupper, mens andre vil kunne fremheve lengre reisevei som utfordrende. Omstilling til et større sykehus antas å medføre høyere risiko for rekrutteringsutfordringer og turnover. Etablering av Mjøssykehuset vil medføre at om lag 3000 personer må gjennom en omstilling, mot anslagsvis 7 – 800 i null pluss-alternativ. Risikoen knyttet til rekruttering og turnover av personell er betydelig i begge alternativer, og det vil kreves en stor innsats fra Sykehuset Innlandet HF for å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver i omstillingen og tiden etter.

2.11 Analyse og valg av tomt

Utredning av tomt for de to alternativene har vært organisert som et delprosjekt i konseptfasearbeidet. Det har vært gjort et grundig arbeid med søk og analyse av tomtealternativer, med bred involvering av private og offentlige aktører. Styringsgruppen innstilte 14. juni 2022 følgende tomter for de to alternativene:

- Alternativ Mjøssykehus: Moskogen (eies av Ringsaker kommune)
- Null pluss-alternativet: Sanderud (eies av Sykehuset Innlandet HF)

I rapporten for steg 1 av konseptfasen er det redegjort for detaljer knyttet til prosess, evalueringskriterier og vurderinger.

2.12 Styringsgruppas vurdering og anbefaling

Styringsgruppen behandlet 8. august 2022 rapporten for steg 1 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Styringsgruppens vurderinger og anbefaling er i sin helhet presentert i kapittel 2.7 i vedlagte rapport.

I behandlingen av saken ble styringsgruppens medlemmer gitt anledning til å uttrykke sitt syn på alternativene. Flertallet av gruppens medlemmer ga sin støtte til videreføring av alternativ Mjøssykehus til steg 2 av konseptfasen. Etter disse medlemmenes oppfatning er det dette alternativet som vil gi pasientene i Innlandet det beste tilbudet, og som best svarer ut de prosjektutløsende behovene.

De konserntillitsvalgte støttet ikke forslaget til vedtak med anbefaling av Mjøssykehuset. De anførte at styringsgruppen ikke burde fremme noen anbefaling om hvilket alternativ styret i Helse Sør-Øst RHF bør stille seg bak. Medlemmene mente begge alternativene vil kunne utvikles til å bli gode løsninger for Innlandet. De fremhevet stor usikkerhet knyttet til forutsetningene for de beregnede driftsøkonomiske gevinstene for alternativ Mjøssykehus, svakheter i risikoanalysen, samt vesentlig større utfordringer knyttet til rekruttering til Mjøssykehuset enn for null pluss-alternativet.

Styringsgruppen var samstemte i at rekruttering vil utgjøre en utfordring i tiden fremover, uavhengig av valg av alternativ. Dette må Sykehuset Innlandet HF jobbe aktivt og målrettet med i tiden som kommer.

Videre uttrykte styringsgruppen at risikoen knyttet til innflytting og driftssetting av et nytt Mjøssykehus på en ny lokalisasjon ikke må undervurderes, og at Sykehuset Innlandet HF må utarbeide en god plan for denne fasen av prosjektet i det videre planleggingsarbeidet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Arbeidet med videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og områdets sykehusstruktur, har pågått over mange år. Utredningene som nå pågår, startet tilbake i 2014 hvor Sykehuset Innlandet HF startet sin idéfase.

Denne saken belyser to aktuelle retninger for videreutviklingen av helseforetaket. I henhold til styrets vedtak i sak 058-2021, er det utredet et null pluss-alternativ i tillegg til alternativet med Mjøssykehuset. Kravet til et null pluss-alternativ følger av veiledere, styrets vedtak i sak 058-2021, og foretaksmøte 125. juni 2021, og er gjennomført innenfor rammene av godkjent mandat.

I denne saken orienteres styret om prosess og innhold i rapport for steg 1 av konseptfasen for prosjektet Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Administrerende direktør inviterer styret til å ta rapporten og redegjørelsen om steg 1 av konseptfasen, og analyse av tomtealternativer for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, til orientering.

Administrerende direktør vil legge frem en beslutningssak 22. september 2022 med forslag til hovedalternativ og tilhørende tomtevalg.

Trykte vedlegg: 1

- Konseptrapport steg 1 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Utrykte vedlegg: 15

- Vedlegg til Rapport konseptfase steg 1, beslutning B3A, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF versjon 1.1 15. august 2022
 - [Vedlegg 1: Hovedprogram av 1. august 2022 \(Utrykte vedlegg: Del 3 utstyr, Del 4 Overordnet IKT-konsept, Del 6 Logistikk og servicefunksjoner\)](#)
 - [Vedlegg 2: Framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegning av 4. juli 2022](#)
 - [Vedlegg 3: Rapport Mulighetsstudie steg 1 av 1. august 2022](#)
 - [Vedlegg 4: Miljøprogram etter steg 1 av 30. juni 2022](#)
 - [Vedlegg 5: Tomteanalyse Del 2 av 7. juni 2022](#)
 - [Vedlegg 6: Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur av 30. juni 2022](#)
 - [Vedlegg 7: Økonomiske analyser av 29. juli 2022](#)
 - [Vedlegg 8: Investeringsbehov for eksisterende bygningsmasse av 1. juli 2022](#)
 - [Vedlegg 9: Rekruttere og beholde. Effektmål «gode fagmiljøer»](#)
 - [Vedlegg 10: Notat – H4, evalueringskriterie nr 6: kvalitet, generalitet, fleksibilitet, elastisitet](#)
 - [Vedlegg 11: Retningsvalg: 0+ / Mjøs. miljøkriterier og tilhørende vurderinger](#)
 - [Vedlegg 12: Regional utvikling og rekruttering versjon 03 datert 22. juni 2022](#)
 - [Vedlegg 13: Transportanalyse – lokalisering av sykehus på Innlandet versjon 04 datert 30. juni 2022](#)
 - [Vedlegg 14: Risikovurdering av virksomheten før og etter idriftsetting av investeringstiltakene av 8. juli 2022](#)
 - [Vedlegg 15: Ekstern kvalitetssikrers vurdering av konseptfasens steg 1](#)
 - [Vedlegg 16: Evaluering retningsvalg SIHF](#)