

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2023

**Sak 015-2023**

**Sykehuset Innlandet HF – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, tilleggsoppdrag**

***Forslag til vedtak:***

Styret ber om at de to delrapportene *Om hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehusalternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom og Mulig risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen frem til byggestart*, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet, jmfør protokoll fra foretaksmøte 21. november 2022 sak 3.

Hamar, 2. mars 2023

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Konseptfasen steg 1 ble behandlet i sak 102-2022; *Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*. Etter behandling i Helse Sør-Øst RHF ble saken oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøtet 21. november 2022 ga helse- og omsorgsministeren følgende tilleggsoppdrag:

*Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023 belyse:*

- *hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom*
- *mulige risikoreducerende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart*

Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuset Innlandet HF om å bistå i arbeidet med tilleggsoppdraget. Det er utarbeidet to rapporter som svarer ut tilleggsoppdraget. Rapportene skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 10. mars 2023.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Bakgrunn for konseptfasen er sak 058-2021; *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*, hvor ny sykehusstruktur ble vedtatt. Steg 1 av konseptfasen (B3A-beslutning) ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF sak 102-2022; *Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, og styret fattet følgende vedtak mot fire stemmer:

1. *Det er behov for å samle spesialiserte funksjoner for å styrke pasienttilbudet og fagmiljøene i Sykehuset Innlandet HF. I tillegg må dagens sykehusbygg på Hamar erstattes. Det er gjennomført en likeverdig utredning av to alternativer, som begge vil kunne legge grunnlaget for å videreutvikle et godt pasienttilbud i Innlandet. Det er nødvendig med en avklaring av framtidig struktur for Sykehuset Innlandet HF.*
2. *Styret godkjenner at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.*
3. *Styret godkjenner hovedprogram steg 1 for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, Mjøssykehuset, og ber om at dette legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.*
4. *Styret godkjenner at Mjøssykehuset planlegges på tomt «Moskogen» i Moelv.*
5. *Styret viser til at det foreløpige investeringsestimater for Mjøssykehuset er høyere enn planleggingsrammen. Det skal arbeides for å redusere kostnader og ivareta kostnadseffektivitet i løsninger og prosjektgjennomføring.*
6. *Etablering av et nytt stort Mjøssykehus medfører samling av funksjoner som i dag er lokalisert på seks ulike sykehus. Styret erkjenner at omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom, medfører risiko. Tiltak for å redusere risiko må iverksettes. Det skal i steg to av konseptfasen blant annet vurderes om trinnvis utbygging er et egnet tiltak for å redusere risikoen ved omstillingen.*

7. *Utfordringer knyttet til rekruttering og bibehold av medarbeidere vil være en risiko forut for og etter endring i struktur. For å møte dette må Sykehuset Innlandet HF utarbeide en plan for å styrke rekrutteringen og å gjennomføre de fremtidige endringene i organisasjonen. 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.*
8. *Sykehuset Innlandet HF har lagt til grunn en stor økonomisk forbedring som følge av planene for Mjøssykehuset. Økonomianalysene viser at effektiviseringen og kostnadstilpasningen i forkant også er vesentlige for helseforetakets økonomiske bæreevne. Det forutsettes at Sykehuset Innlandet HF arbeider videre med tiltak som konkretiserer kostnadstilpasningen i forkant av og gevinstuttak i etterkant av innflytting, som lagt til grunn i vurderingene av økonomisk bæreevne.*
9. *Styret påpeker at tidspunkt for når Sykehuset Innlandet HF kan være klar for byggestart må vurderes i lys av utviklingen i driftsøkonomien i Sykehuset Innlandet HF og veksten i bevilgninger til spesialisthelsetjenesten.*
10. *Styret påpeker at dersom null pluss alternativet skulle bli valgt, må dette alternativet bearbeides videre, herunder tomtevalg.*
11. *Saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet, jamfør protokoll fra foretaksmøte 10. januar 2022 sak 3.7.4*

Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet og behandlet i foretaksmøtet 21. november 2022. Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023 om å belyse:

- *hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom*
- *mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart*

Styret ble i sak 157-2022 *Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst 21. november 2022 – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, orientert om foretaksmøtets vedtak og hvordan administrerende direktør ville følge dette opp.

Aktuelle oppdrag ble videreformidlet Sykehuset Innlandet HF i foretaksmøte 1. desember 2022, og foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

*Foretaksmøtet viste til vedtak i sak 3 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022 og ba Sykehuset Innlandet HF om å bistå i arbeidet.*

*Foretaksmøtet ba Sykehuset Innlandet HF om å utrede mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart. Dette skal oppsummeres i en egen rapport innen 1. februar 2023.*

Sykehuset Innlandet HF har behandlet saken i styret ved to anledninger. Første gang 25. januar 2023 i sak 005-2023; *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – orientering om status i tilleggsoppdrag – deloppdrag 1* hvor styret fattet følgende enstemmige vedtak:

*Styret tar status i arbeidet med tilleggsoppdraget, deloppdrag 1, knyttet til en vurdering av trinnvis utbygging for å redusere risiko ved omstilling og utvikling av organisasjonen, til orientering.*

Og fra samme møte i sak 006-2023; *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfase steg 1, «Rapport tilleggsoppdrag; Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart»*, hvor styret enstemmig vedtok:

1. *Styret gir sin tilslutning til foretakets oppdragsforståelse i arbeidet med deloppdrag 2 i Tilleggsoppdraget.*
2. *Styret godkjenner «Rapport tilleggsoppdrag, konseptfasen steg 1, Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart» med de innspill som framkom i møtet. Styret støtter at tilleggsoppdrag, deloppdrag 2, er tilstrekkelig belyst gjennom rapporten.*
3. *Styret ber administrerende direktør oversende rapporten til Helse Sør-Øst RHF.*
4. *Styret ber om at resultatene fra den planlagte spørreundersøkelsen presenteres for styret når resultatene foreligger.*

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet sak 018-2023 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Tilleggsoppdrag*, og av foreløpig protokoll fremgår det at styret fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar den framlagte Rapport tilleggsoppdrag Del 1 konseptfase steg 1 Konseptrapport steg 1 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, til etterretning. Styret viser til tidligere godkjenning av Rapport tilleggsoppdrag, konseptfasen steg 1, Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart.*
2. *Styret finner tilleggsoppdraget tilstrekkelig belyst og forankret gjennom medvirkningsprosessen med innspillsrunder i organisasjonen.*
3. *Styret slutter seg til vurderingen om at en trinnvis utbygging i alternativet med Mjøssykehuset ikke vil redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene. Styret legger vekt på innspillene i den interne medvirkningsprosessen om at en trinnvis utbygging vil gi større samlet risiko enn en sammenhengende utbygging.*
4. *Styret støtter forslaget om en trinnvis innflytting som et avbøtende tiltak for å redusere risikoen ved omstillingen. Styret støtter videre de foreslåtte tiltakene som god planlegging, aktivt arbeid med omorganisering, standardisering og etablering av fellesrutiner i forkant av innflyttingen.*
5. *Styret merker seg de mange innspillene, herunder fra Brukerutvalget, som peker på behovet for et retningsvalg for framtidig sykehusstruktur for foretaket. Styret anser en snarlig avklaring av retningsvalg som den viktigste forutsetningen for å skape forutsigbarhet i arbeidet med å omstille organisasjonen.*

6. *Styret viser til behovet for å samle spesialiserte funksjoner, samt fag og funksjoner som understøtterhelhetlige pasientforløp, og legger til grunn at de prosjektutløsende behovene vektlegges i det videre arbeidet med en framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Medvirkningsprosess*

Det er gjennomført en omfattende medvirkningsprosess for begge deloppdragene i Sykehuset Innlandet HF. For begge deloppdragene er det også gjennomført skriftlige innspillrunder, med innspill fra brukerutvalg, ungdomsråd, divisjoner, tillitsvalgte og vernetjeneste (på helseforetaks-, og divisjonsnivå).

## 2.1 Deloppdrag 1, trinnvis utbygging

Det er tatt utgangspunkt i at den trinnvise utbyggingen må foregå på en slik måte at den understøtter pasientsikkerhet og medisinsk forsvarlighet, og at den som et minimum må:

- Bidra til å lukke og forebygge bygningsmessige myndighetspålegg ved å flytte ut av gamle, dårlige og uhensiktsmessige bygg
- Ivareta faglig kvalitet i alle byggetrinn, samt ivareta faglige avhengigheter mellom ulike deler av sykehusets virksomhet
- Gi den nødvendige kapasitet til å møte befolkningens samlede behov for spesialisthelsetjenester
- Bidra til gode, helhetlige pasientforløp internt i sykehuset
- Bidra til samling av tverrfaglig miljø som behandler én sykdom
- Gjøre det mulig å samle dupliserte funksjoner
- Skjerme pågående klinisk virksomhet i byggeperioden

Vurderingen av mulige alternativer for trinnvis utbygging baserer seg på ulike kombinasjoner av virksomhetssammensetning som er egnet for trinnvis utbygging (og ibruktakelse) kombinert med bygningsmessige muligheter. De bygningsmessige alternativene er utformet slik at det vil være mulig med en trinnvis utbygging, og en eventuell videre utbygging i fremtiden. Til sammen er det vurdert fire alternative kombinasjoner. Alternativene baserer seg i all hovedsak på ulike kombinasjoner der somatiske funksjoner flyttes i trinn 1 og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling flyttes i trinn 2. Trinn 1 er i alle alternativer det største, og utgjør omlag 80 prosent målt ved antall senger.

Et alternativ med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i trinn 1 og somatikk i trinn 2 vurderes av prosjektgruppen som lite hensiktsmessig. Hovedargumentet er at omfattende byggeaktivitet tett på pasienter innen psykisk helsevern over en lang periode ikke er ønskelig. I tillegg vil større deler av grunnarbeidene, varemottak, logistikkarealer og store tekniske arealer for somatikk som eventuelt ferdigstilles i trinn 1, stå ubrukt til et trinn 2 ferdigstilles.

Det bemerkes at selv ved en samlet utbygging, vil selve utbyggingen skje faseforskjøvet ved at utbyggingen av somatikkbygget starter omlag to år før byggingen av nybygg for psykiske helsevern. Årsaken til dette er at det tar kortere tid å bygge ut byggene for psykisk helsevern.

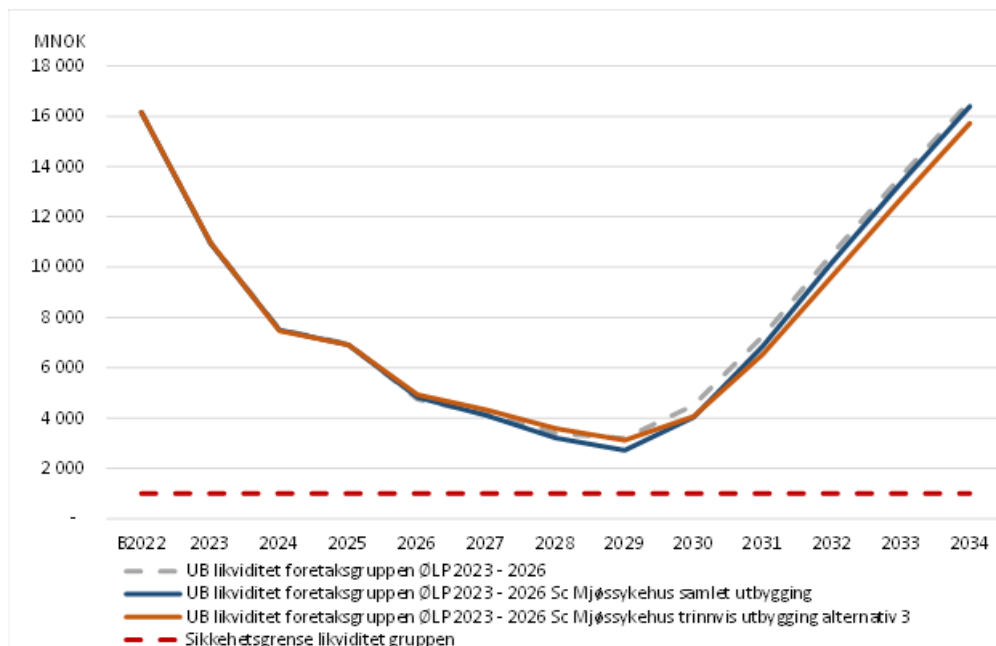
### 2.1.1 Økonomisk vurdering av trinnvis utbygging

En samlet utbygging av Mjøssykehuset ble i steg 1 estimert til 11,3 milliarder kroner (eksklusive tomt og ikke-byggnær IKT). Estimatenes for alternativene til trinnvis utbygging varierer fra om lag 11,4 til 11,6 milliarder kroner. Økte byggekostnader som følge av trinnvis utbygging er estimert til om lag 15 prosent av investeringskostnaden for byggetrinn 2. Økte kostnader ved trinnvis utbygging skyldes i hovedsak forlenget periode av rigg og drift på byggeplassen, større grad av opprigging og nedrigging, og at kostnader knyttet til grunnarbeider som følge av bygging inntil et nybygg vil øke noe.

En trinnvis utbygging vil i hovedsak forsinke tidspunktet for oppnåelse av driftsgevinster, men ikke omfanget av driftsgevinster etter at alle byggetrinn er realisert. Sykehuset Innlandet HF har vurdert at trinnvis utbygging vil medføre en midlertidig ulempekostnad for vaktordninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt for kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen for noen av alternativene. Dette som følge av at funksjoner og bygg opprettholdes ved eksisterende lokasjoner i en forlenget periode. Totalt beløper disse ulempekostnadene seg til om lag 15 til 20 millioner kroner per år fra ibruktakelse av byggetrinn 1 til ibruktakelse av byggetrinn 2. Det forventes også økte omstillingskostnader som følge av en trinnvis utbygging da tidsperspektivet for omstillingsprogrammene og mottaksprosjektet vil være lengre. Estimatenes er beheftet med stor usikkerhet, og det må arbeides videre med dette i videre utredninger.

Alle alternativene med trinnvis utbygging har en nåverdi som er 400 – 500 millioner kroner svakere enn samlet utbygging av Mjøssykehuset, gitt de forutsetningene som ligger til grunn. Forskjellen innad mellom de trinnvise alternativene er om lag 120 millioner kroner. Alle alternativene viser negativ nåverdi ved bruk av tre prosent diskonteringsrente, også for samlet utbygging som vist i sak 102-2022; *Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*.

Basert på sist vedtatte regionale økonomiske langtidsplan, jamfør sak 068-2022; *Økonomisk langtidsplan 2023-2026*, er det gjennomført en oppdatering for å synliggjøre effektene av trinnvis utbygging av Mjøssykehuset. I delrapport 1 er det utredet fire alternativer for trinnvis utbygging. Det er benyttet alternativ 3 for sammenligning da dette alternativet for trinnvis utbygging har den høyeste belastningen på tidspunktet hvor konsernlikviditeten er lavest, dvs. i år 2029. Trinnvis utbygging bidrar til å redusere den likviditetsmessige risikoen i den mest krevende perioden for regionen fra 2028 – 2030, og muliggjør tilpasning av fremdrift ved skiftende rammebetingelser eller omstendigheter. Samlet utbygging viser dog en bedre økonomisk bæreevne på lengre sikt.



Figur 1 Økonomisk bæreevne på regionalt nivå for samlet utbygging av Mjøssykehuset og alternativ 3 til trinnvis utbygging

I etterkant av sak 068-2022; Økonomisk langtidsplan 2023-2026, har det tilkommet ny informasjon om blant annet prosjektutvikling, priseffekter, rammebetingelser og driftsøkonomiske resultater i helseforetaksgruppen. Gjennom 2022 har økonomien vært preget av høy lønns- og prisstigning, stigende renter og økt usikkerhet. I tillegg er aktiviteten (lavere enn budsjettet) og sykefraværet (høyere enn forutsatt) i helseforetaksgruppen fortsatt preget av virkninger fra pandemien.

Samtidig som det pågår en konseptfase for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, har styret besluttet å gå videre til gjennomføring av prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF, jf. behandling av styresak 146-2022; *Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet*. Ved å innarbeide de oppdaterte forutsetningene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet fra forprosjektet i figur 1 vil det likviditetsmessige bunnpunktet i 2029 svekkes med om lag 250 millioner kroner.

Under disse forutsetningene har foretaksgruppen økonomisk bæreevne til å gjennomføre planlagte investeringer i regionen i tråd med økonomisk langtidsplan 2023-2026. Helse Sør-Øst RHF er imidlertid avhengig av at resultatutviklingen opprettholdes, at pågående byggeprosjekter gjennomføres i henhold til fastsatte rammer og innenfor akseptabel usikkerhet, samt av stabile rammebetingelser og at fremtidig kostnadsvekst kompenseres gjennom økte inntekter.

### 2.1.2 Faktorer ved trinnvis utbygging som kan påvirke risiko i omstillings- og utviklingsprosessene

Sykehuset Innlandet HF vurderer at trinnvis utbygging både kan bidra til å redusere og øke risiko i omstillings- og utviklingsprosessene. En trinnvis utbygging kan redusere risikoen ved å berøre færre enheter og ansatte samtidig. Samtidig kommer det tydelig frem i rapportene at Sykehuset Innlandet HF vurderer at ulempene er større enn fordelene ved en



trinnvis utbygging. Dette begrunnes blant annet med at det vil gi en tilleggsrisiko i form av en forlenget omstillingsperiode, økt kompleksitet og behov for flere endringsprosesser.

Trinnvis innflytting vurderes av Sykehuset Innlandet HF som et tiltak som kan redusere risiko ved å ta i bruk nye lokaler og tekniske løsninger gradvis, og ved at andre lokalisasjoner kan bistå ved behov. En trinnvis innflytting innenfor en periode kortere enn ved trinnvis utbygging vurderes som et bedre risikoreduserende tiltak i overgangen til ny sykehusstruktur enn trinnvis utbygging.

Helseforetaket beskriver videre noen faktorer som kan redusere risiko ved trinnvis utbygging. Disse faktorene vil være gjeldende på generell basis, også ved en sammenhengende utbygging:

- En godt planlagt trinnvis innflytting av de ulike sykehusene og fagområdene i et hensiktsmessig tidsperspektiv kan redusere risiko i omstillingsprosessen
- For alle skisserte risikoområder, pasient og kvalitet, ansatte og organisasjon, bør Sykehuset Innlandet HF i årene før innflytting standardisere pasientforløp og arbeidsprosesser og gjennomgå trening og opplæring både på individ, gruppe- og organisasjonsnivå
- En strukturert endringsledelse og organisasjonsutvikling, inkludert tilpasning av organisasjonen i forkant av innflytting
- Ivaretagelse av ansatte, herunder å redusere behovet for at ansatte må skifte arbeidssted flere ganger enn nødvendig
- En avklaring om framtidig sykehusstruktur vil redusere risiko ved å bidra til å skape ro og bidra til å beholde og rekruttere ansatte

## 2.2 Deloppdrag 2, bibehold av medarbeidere

Sykehuset Innlandet HF har definert beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere som et strategisk satsingsområde. Noen hovedmomenter fra denne strategien er:

- Redusere turnover og beholde medarbeidere med riktig kompetanse gjennom å være en god arbeidsgiver
- Arbeide målrettet med identifiserte sårbare områder hvor det er krevende å rekruttere
- Planlegge for den varslede framtidige mangelen på helsepersonell

Sykehuset Innlandet HF's svar på tilleggsoppdrag del 2 bygger videre på det arbeidet som allerede er gjort i forbindelse med den strategiske satsningen.

Av rapport om deloppdrag 2 fremgår det at divisjonene ved Sykehuset Innlandet HF opplever ulike utfordringer, som primært er geografisk betinget. Av de to største somatiske divisjonene mener divisjon Lillehammer-Gjøvik at det er størst risiko knyttet til å beholde medarbeidere dersom null-pluss alternativet besluttes, mens divisjon Elverum-Hamar mener det er størst risiko knyttet til å beholde medarbeidere dersom Mjøssykehus-alternativet velges.



I arbeidet med deloppdrag 2 viser Sykehuset Innlandet HF til at de har identifisert følgende risikoreducerende tiltak:

- Inngåelse av omstillingsavtale og gjennomføre opplæring
- God informasjon
- God medvirkning i konseptfasens steg to
- Systematisk arbeid med organisasjonsutvikling
- Kartlegging av tiltak for å beholde ansatte gjennom spørreundersøkelse

I tillegg viser Sykehuset Innlandet HF til at de planlegger ytterligere risikoreducerende tiltak for å redusere bekymring innen følgende områder:

- Framtidig økt reisevei ved beslutning om et Mjøssykehus-alternativ (eksempler på tiltak kan være kompensasjonsordninger, parkering, tilpasset arbeidstidsordning og kollektivtransport)
- Manglende faglig samling og økonomisk bærekraft ved beslutning om et null-pluss alternativ (behov for nye utredninger for å ivareta behovet for faglig samling av små fagmiljøer og økonomisk bærekraft i valgt modell og behov for tiltak for å redusere usikkerhet)

Sykehuset Innlandet HF har også valgt å gjennomføre en spørreundersøkelse for å kartlegge faktorer som påvirker helseforetakets evne til å beholde medarbeidere i perioden fram til byggestart. Undersøkelsene ble sendt til alle ansatte (7 235 ansatte) med mer enn null prosent stilling i Sykehuset Innlandet HF, og 67 prosent av de forespurte har besvart undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen er et viktig verktøy for å analysere effekten av pågående og planlagte tiltak, og som grunnlag for å vurdere ytterligere tiltak utover de som er beskrevet i dokumentet. Helseforetaket vil framover gjennomføre en tilsvarende spørreundersøkelse årlig, for å kartlegge effekten av igangsatte tiltak og vurdere nye tiltak.

De åtte identifiserte temaene som er belyst, er:

- Ledelse
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Fasiliteter og infrastruktur
- Logistikk
- Arbeidsbetingelser og personalpolitikk
- Organisering av fagområder og tjenestetilbud
- Kommunikasjon og informasjonsformidling om endringer
- Medvirkning i beslutning om endringer

Resultatene fra undersøkelsen presenteres for Sykehuset Innlandet HF og for styret i Sykehuset Innlandet HF onsdag 8. mars 2023 i et ekstraordinært styremøte. Rapporten vil være tilgjengelig samme dag, og blir presentert i styremøtet til Helse Sør-Øst RHF 9. mars.

### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Det er utarbeidet to rapporter, en for hvert av de to tilleggsoppdragene. Rapportene beskriver hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom, og mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart.

Det er gjennomført en bred medvirkning i Sykehuset Innlandet HF for de to oppgavene i tilleggsoppdraget. Det er også mottatt skriftlige innspill fra brukerutvalg, ungdomsråd, divisjoner, tillitsvalgte og vernetjeneste.

I deloppdrag 1, vurdering av trinnvis utbygging, er det analysert alternativer der somatiske funksjoner i all hovedsak flyttes i trinn 1, og funksjoner innen psykisk helsevern i trinn 2. Alternativene gir kombinasjoner med et relativt stort første byggetrinn, og et noe mindre byggetrinn 2.

Basert på utredninger av deloppdrag 1 *«hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom»*, mener administrerende direktør at rapporten belyser hvordan trinnvis utbygging kan gjennomføres. Rapporten angir begrensede risikoreduserende gevinster ved en trinnvis utbygging ut over det som kan ivaretas med en trinnvis innflytting over en kortere periode.

I deloppdrag 2 *«mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart»* viser kartlegging og medvirkning, at til tross for intern uenighet om framtidig sykehusstruktur, vurderer Sykehuset Innlandet HF at den største risikoen er knyttet opp mot manglende beslutning. En uavklart situasjon om framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF kan bidra til å skape usikkerhet og polarisering internt i helseforetaket. Utredningene oppsummert i rapporten viser både til igangsatte tiltak for å redusere risiko, og videre arbeid med å kartlegge og følge opp risiko knyttet til å beholde medarbeidere frem mot byggestart.

Flere av de risikoreduserende tiltakene som er foreslått i de to rapportene, er sammenfallende. Tiltakene som løftes frem er god og tydelig informasjon, strukturert endringsledelse og organisasjonsutvikling, inkludert tilpasning av organisasjonen i forkant av innflytting.

De økonomiske analysene viser at en samlet utbygging vil medføre en noe bedre langsiktig økonomisk bæreevne for Sykehuset Innlandet HF og for Helse Sør-Øst. På den annen side kan trinnvis utbygging bidra til å redusere den likviditetsmessige risikoen i den mest krevende perioden fra 2028 – 2030 for foretaksgruppen, og gi muligheter til å tilpasse utbyggingen til endre forutsetninger underveis.

Som det fremgår av rapporten for deloppdrag 1, uttaler brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF at de vurderer at trinnvis utbygging kan medføre en risiko for redusert pasientsikkerhet og kvalitet. Brukerutvalgets oppfatning er at det beste for pasientene og ansatte er et samlet fagmiljø med én dør inn, og med helhetlig behandling.

Administrerende direktør mener at rapportene svarer ut oppdrag gitt i foretaksmøte 21. november 2022 på en god måte, og anbefaler at de to delrapportene for tilleggsoppdraget oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 10. mars 2023 jamfør protokoll fra foretaksmøte 21. november 2022, sak 3.

Trykte vedlegg:

1. Sykehuset Innlandet HF, sak 006-2023; Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfasen steg 1, Rapport tilleggsoppdrag; Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart
2. Sykehuset Innlandet HF, godkjent protokoll fra styremøte 25. januar 2023
3. Sykehuset Innlandet HF, sak 018-2023; *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Tilleggsoppdrag*
4. Sykehuset Innlandet HF, foreløpig protokoll fra styremøtet 22. februar 2023
5. Rapport tilleggsoppdrag deloppdrag 1
6. Rapport tilleggsoppdrag deloppdrag 2
7. Rapport om spørreundersøkelse til medarbeidere Sykehuset Innlandet HF datert 8. mars 2023 (vedlegg ettersendes)

Utrykte vedlegg: 10

- Vedlegg til Rapport tilleggsoppdrag 2, konseptfasen steg 1
  - [Innspillnotat for deloppdrag 2 og mal for risikovurdering](#)
  - [Vedlegg 2.1. Divisjon psykisk helsevern](#)
  - [Vedlegg 2.2. Divisjon Gjøvik-Lillehammer](#)
  - [Vedlegg 2.3. Divisjon Elverum-Hamar](#)
  - [Vedlegg 2.4. Divisjon eiendom og intern service](#)
  - [Vedlegg 2.5. Divisjon prehospitaltjenester](#)
  - [Vedlegg 2.6. Divisjon Tynset](#)
  - [Vedlegg 2.7. Divisjon habilitering og rehabilitering](#)
  - [Vedlegg 2.8. Divisjon medisinsk service](#)
  - [Vedlegg 2.9. Stabsområde helse](#)