

Mandat for felles arbeidsgruppe - Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF

1. Innledning

Idéfaseutredning for en framtidig sykehusstruktur i Innlandet er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF og ble avsluttet høsten 2017. Styret i Sykehuset Innlandet HF ga i styresak 079-2017 sin tilslutning til et framtidig mål bilde hvor de vil utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritere desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikle prehospitaltjenester og samle tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus, kalt Mjøssykehuset. Vedtaket i Sykehuset Innlandet HFs styresak 079-2017 er som følger:

1. *Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitaltjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.*
2. *Styret gir sin tilslutning til et framtidig mål bilde med et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet.*
3. *Styret tilrår, med bakgrunn i den gjennomførte idéfasen med tilhørende høringsinnspill, at Mjøssykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua.*
4. *Styret anbefaler at følgende alternative løsninger utredes i konseptfasen:*
 - a. *Mjøssykehuset dimensjonert for å behandle pasienter innenfor de fagområder og lokalsykehusfunksjoner som beskrevet i saksutredningen. I tillegg til dimensjoneringen av Mjøssykehuset skal det i Sykehuset Innlandet utredes behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen*
 - b. *Nullalternativet**Alternativene skal vurderes for trinnvis og sammenhengende utbygging. Sykehuset Innlandet HF må parallelt utvikle et tilbud i dagens sykehus tilpasset det framtidige målbildet med samhandlingsmodeller med primærhelsetjenesten, desentraliserte spesialisthelsetjenester, polikliniske tilbud og dagbehandling.*
5. *Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom idéfaserapporten med underlagsdokumenter og den gjennomførte høringen. Styret godkjenner den fremlagte idéfaserapporten med de endrede rammebetingelser som er beskrevet.*
6. *Styret ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Sør-Øst RHF, og legger til grunn at det regionale helseforetaket overtar arbeidet med konseptfasen, inkludert utforming av mandat.*

Sykehuset Innlandet HF oversendte i november 2017 idéfaserapporten til Helse Sør-Øst RHF i tråd med mandat gitt av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 066-2014. Etter dette har Sykehuset Innlandet bl.a. behandlet «Utviklingsplan for Sykehuset Innlandet», styresak 036-2018, og «Virksomhetsstrategi 2019-2022 og økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet 2019-2022», styresak 046-2018. Arbeidet vil legge til grunn relevant informasjon fra disse sakene.

Det tas sikte på at idéfaseutredningen til Sykehuset Innlandet HF skal behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av 2018.

2. Formål med arbeidet

Målsetningen med arbeidet er å gi administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF et godt beslutningsgrunnlag for å kunne vurdere idéfaseutredningen og bringe utredningen frem til

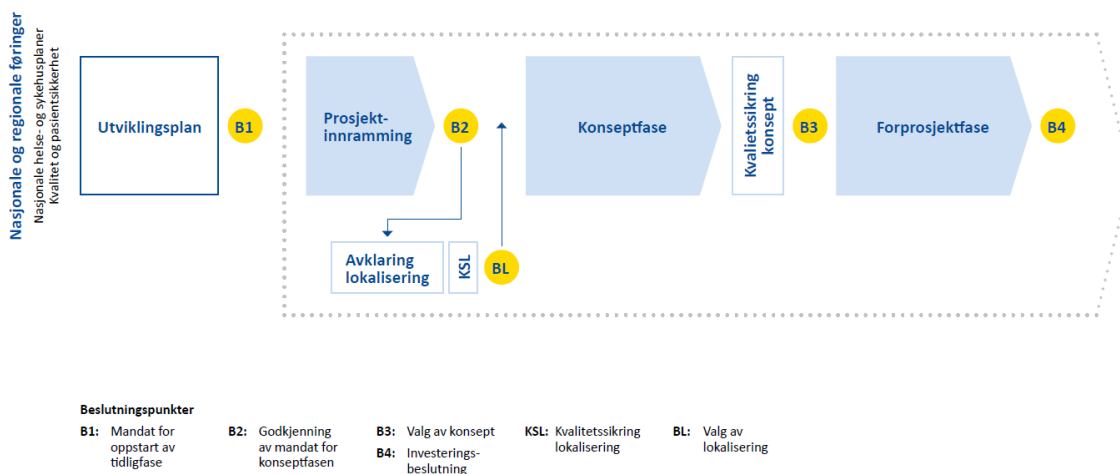
styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

3. Føringer og retningslinjer for arbeidet

Det regionale arbeidet med å saksbehandle idéfaseutredningen til Sykehuset Innlandet HF skal innrettes etter føringer som fremgår av eksisterende veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, nasjonal helse- og sykehusplan, regionale føringer, faglige strategier, relevante lover og regler og andre relevante retningslinjer.

Sykehuset Innlandet HF har utredet og vedtatt en idéfaserapport i henhold til *Veileder for tidligfasen i byggeprosjekter* som har vært i bruk siden 2011. Foretaksmøte i de regionale helseforetakene den 10. januar 2017, ba de fire regionale helseforetakene om å revidere veileder for tidligfaseplanlegging slik at den ble samstemt med veileder for utviklingsplan. Dette oppdraget ble gitt videre til Sykehusbygg HF av de fire eierne i oppdragsdokumentet for 2017. I september 2017 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF revidert *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, jmf styresak 088-2017. Videre vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF at revidert veileder skal tas i bruk fra nærmest påfølgende faseovergang, tilpasset det enkelte prosjektets behov og innhold. Dette betyr at revidert veileder med nødvendige tilpasninger skal legges til grunn for videre arbeid med sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF.

I revidert veileder er idéfaseutredning erstattet med prosjektinnramming, og det betyr at utredningen for framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet nå er ved beslutningspunkt 2 slik det fremgår av revidert veileder.



Figur: Faser og beslutningspunkter i de tilfeller prosjektet omhandler utredning og valg av lokalisering. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

I prosjektinnramming er det blant annet sentralt å få avklart følgende spørsmål:

- Er prosjektet en del av et prosjektprogram, slik at avhengigheter til andre prosjekter må tas hensyn til?
- Hvilke økonomiske rammebetingelser foreligger?
- Innebærer tiltaket valg av lokalisering og eller tomt for sykehusbygg, og er dette ivarettatt i planprosess, medvirkningsprosess og beslutningsprosess?
- Innebærer tiltaket konsekvenser av vedtak som kan endre virksomhetens karakter eller vedtak om nedleggelse av sykehus? Saker som omfatter slike vedtak skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet av styret i det regionale helseforetaket og må tilpasses beslutningsprosessen (ref. helseforetakslovens §30).

Vedtak i Sykehuset Innlandet HF i styresak 079-2017 peker på alternativer som innebærer valg av lokalisering for nytt sykehus som etter tidligfaseveileder må besluttes som del av beslutningspunkt 2. Videre innebærer alternativene som fremgår av styresaken endring av virksomhetens karakter.

Revidert veileder for tidligfasen i sykehusbygg forutsetter at mulighetsrommet i form av virksomhetsinnhold, struktur og samfunnseffekter er tilstrekkelig vurdert i arbeidet med helseforetakets utviklingsplan. Samtidig fremgår det følgende av revidert veileder (omtale i kapittel 7, konseptfase):
«I den grad virksomhetsinnhold og virksomhetsmodell ikke er avklart i utviklingsplan eller i arbeidet med prosjektinnramming, må dette gjøres i første del av konseptfasen».

Det fremgår videre at lokalisering skal være avklart før oppstart av konseptfase, mens tomt innenfor den lokalisasjon som er valgt skal være avklart innen oppstart av steg to i konseptfasen. Valg av lokalisering og tomt besluttes av prosjekteier, i tråd med det regionale helseforetakets fullmaktstruktur. I de tilfeller endring av eksisterende sykehusstruktur innebærer valg av ny lokalisering, skal besluttede styre i det regionale helseforetaket forelegge dette i foretaksmøtet for Helse- og omsorgsdepartementet (jf. Helseforetaksloven §30).

Vurdering og valg lokalisering skal etter gjeldende tidligfaseveileder baseres på og inneholde momenter som fremgår av figur under:

Grunnlag	Prosess	Vurdering	Risikoanalyse	Leveranse
<ul style="list-style-type: none"> • Utviklingsplan • Godkjent mandat for avklaring av lokalisering • Godkjent styringsdokument for tidligfasen 	<ul style="list-style-type: none"> • Avklare om tiltaket utløser konsekvensutredning (KU) basert på Plan- og bygningslovens § 4-2 • Lokaliseringsanalysen må være offentlig tilgjengelig eller sendes på høring 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan- og bygningsloven med tilhørende forskrift • Evaluering og utsjekking av overordnede statlige, regionale og sykehusfaglige føringer og retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sammenligne ulike alternativer, herunder identifisere både trusler og potensielle muligheter 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsekvensutredning (KU) etter Plan- og bygningsloven (ved behov) • Utredning av lokalisering av sykehusbygg

Figur: Oppsummering av valg av lokalisering.

Følgende kriterier og underlag bør legges til grunn for valg av lokalisering:

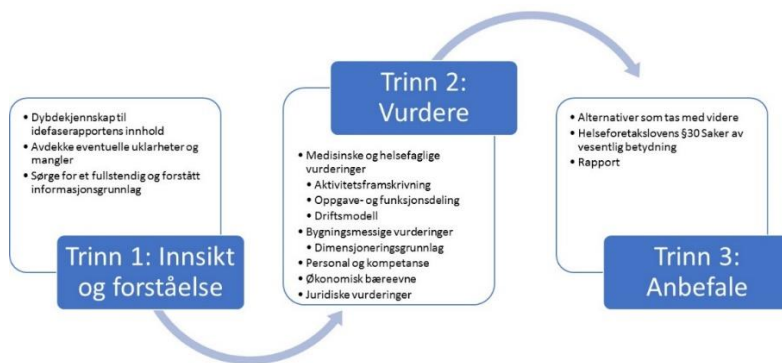
- Reisetidsanalyser (reisetid og reismengde)
- Tilgjengelighet
- Rekruttering
- Kostnadsanalyser og økonomiske effekter
- Reguleringsmessige forhold
- Vurdering i forhold til statlig arealpolitikk
- Risikovurderinger
- Miljø- og klimakonsekvenser av lokaliseringen
- Samfunnseffekter av vesentlig betydning ut over de som framkommer ovenfor

4. Prosess for saksbehandling av idéfaserapporten

Proessen for saksbehandling i Helse Sør-Øst RHF deles inn i tre faser:

1. Få dybdekjenning til idéfaserapportens innhold og avdekke eventuelle uklarheter og mangler
2. Foreta vurderinger av idéfaserapportens innhold opp mot revidert veileder
3. Anbefale alternativer og utarbeide rapport

Saksbehandlingsprosessen er illustrert i figuren under.



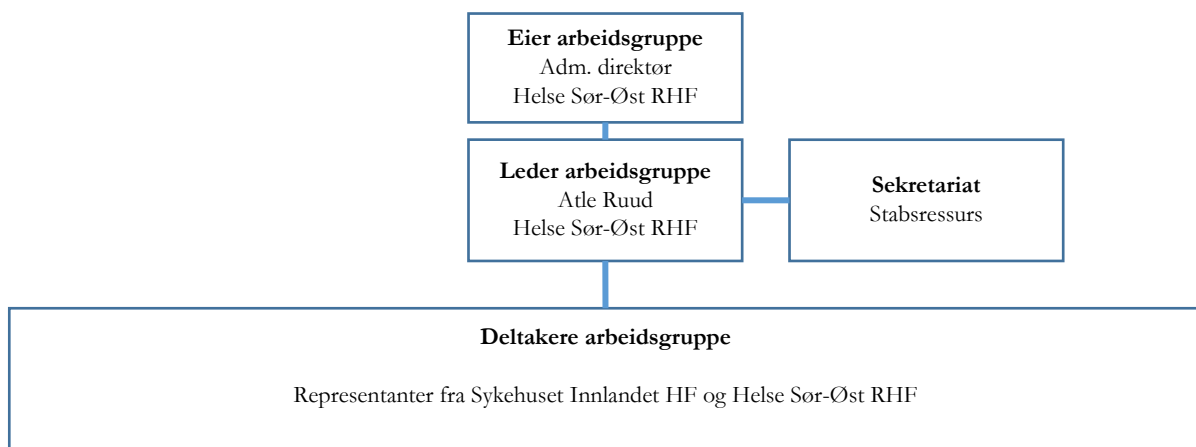
Figur: Trinn i saksbehandling av idéfasentredning for nytt sykehusstruktur i Innlandet HF

I trinn 1 er formålet at arbeidsgruppen skaffer seg en fullstendig forståelse av innholdet i idéfaserapporten. Trinn 2 innebærer en vurdering av innholdet i idéfaserapporten og vurderinger av områdene medisin og helsefag, bygg og eiendom, personal og kompetanse, juridisk og økonomi. Revidert tidligfaseveileder for sykehusbygg skal legges til grunn for vurderingene. I trinn 3 utarbeides en anbefaling til hvilke alternativer som skal tas med videre. I tillegg må konsekvensene som følger av helseforetaksloven § 30 redegjøres for.

5. Organisering av arbeidet

Organisering av arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen i Helse Sør-Øst RHF skal ha representanter fra alle relevante fagavdelinger og kan suppleres med innleide ressurser ved behov. Arbeidsgruppens leder rapporterer til administrerende direktør, og organiseres med følgende struktur:



Status i arbeidet følges opp gjennom egne oppfølgingsmøter med Sykehuset Innlandet HF.

Samarbeid med Sykehuset Innlandet HF

Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med Sykehuset Innlandet HF under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF utpeker sine ressurspersoner, herunder en ressurs som er ansvarlig for dialogen med Helse Sør-Øst RHF. Det skal orienteres om arbeidet i egne oppfølgingsmøter med Sykehuset Innlandet HF.

Involvering av konserntillitsvalgte og brukerutvalg

Medvirkning fra konserntillitsvalgte og brukerutvalg skjer gjennom samarbeidsmøter og brukerutvalgsmøter.

6. Arbeidsgruppens oppgaver og leveranser

Oppgaver

Arbeidsgruppen skal sørge for forsvarlig saksbehandling for å bringe idéfaserapporten til Sykehuset Innlandet HF frem til styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF med sikte på behandling innen utgangen av 2018. I samarbeid med nøkkelressurser i Sykehuset Innlandet HF skal arbeidsgruppen opparbeide god forståelse av innholdet i idéfaseutredningen, slik at den har et solid fundament å kunne foreta nødvendige vurderinger og redegjøre for en anbefaling. Saksbehandlingen skal følge vanlige prosedyrer ved faseoverganger og vil blant annet innebære å vurdere om idéfaserapporten følger gjeldende retningslinjer for planlegging av sykehusbygg, samt foreta vurderinger av idéfaserapporten ut i fra helsefaglige, juridiske, personalmessige, bygningsmessige, økonomiske og eventuelt andre relevante perspektiver. Dette innebærer blant annet en vurdering av i hvilken grad alternativene i idéfaserapporten og tilhørende styrevedtak i Sykehuset Innlandet HF svarer ut effektmålene som ligger til grunn for utredningen.

Gruppen skal redegjøre for og innstille på hvilke alternativer som bør tas videre i en konseptfase. Det kan være alternativer som fremgår av idéfaserapporten til Sykehuset Innlandet HF, eller varianter av de utredede modellene, som arbeidsgruppen mener kan svare ut utfordringene som ligger til grunn for utredning av ny sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF. Aktivitet ved Sykehuset Innlandet Tynset skal i denne forbindelse beskrives.

Gruppen må særskilt utrede og vurdere lokalisering. Det må foretas en vurdering om spørsmålet om lokalisering bør fremmes til styrebehandling som en del av oppstart konseptfase (B2) eller om det skal frem til styrebehandling som en separat styresak (BL).

Leveranser

Arbeidet må inneholde en særskilt vurdering av virksomhet og funksjoner i gjenværende sykehus som ikke vil inngå i en eventuell samlokalisering opp mot føringene i nasjonal helse- og sykehusplan. I tillegg skal lokalisering vurderes i henhold til revidert veileder.

Arbeidsgruppens leveranser er som følger:

- Presentasjoner for eier av arbeidsgruppen – status i arbeidet og problemstillinger arbeidsgruppen mener er relevant at eier av arbeidsgruppen tar stilling til.
- Rapport – arbeidsgruppens rapport for utredningen.

7. Tentativ tidsplan

Arbeidet forutsetter at rapport foreligger i løpet av uke 44 2018. En overordnet og tentativ tidsplan fremgår under.

26. april 2018: Omtale av etablering av prosjekt for styret i Helse Sør-Øst RHF

Mai: Innspillrunde mandat –konserntillitsvalgte og Sykehuset Innlandet HF

1. juni 2018: Omtale av etablering av prosjekt for styret i Sykehuset Innlandet HF

21. juni 2018: Endelig godkjenning av mandat

Uke 26 2018: Første møte i arbeidsgruppen

Uke 31-44 2018: Arbeid inndelt i 3 faser:

- Fase 1: Innsikt og forståelse
- Fase 2: Vurderinger
- Fase 3: Utarbeidelse av rapport med anbefaling

Arbeidsgruppen skal ha jevnligte møter med konserntillitsvalgte og brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF.
Arbeidsgruppen skal utarbeide en egen tidsplan for å sikre leveranser til milepælene som fremgår av den overordnede tidsplanen.

Mandat godkjent:

21.juni 2018



Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF