

**Sykehuset Innlandet HF**  
**Styremøte 22.02.23**

**SAK NR 018 – 2023**

**VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF –TILLEGGSOPPDRA**

Forslag til

**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 risikoreducerende 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 understøtter helhetlige pasientforløp, og legger til grunn at de prosjektutløsende behovene vektlegges i det videre arbeidet med en framtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Brumunddal, 15. februar 2023

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

## SAKSFRAMSTILLING

SAK NR. 018 – 2023

### Bakgrunn

Arbeidet med «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» er i konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Prosjektgjennomføringen følges opp av en styringsgruppe, som ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Utredningene i første del av konseptfasen er sammenfattet i Konseptrapport steg 1. Styret i Sykehuset Innlandet ga i sak 060-2022 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen steg 1» sin anbefaling om at alternativet med Mjøssykehuset blir lagt til grunn i steg 2 av konseptfasen. Saken ble oversendt Helse Sør-Øst RHF, som i styresak 102-2022 «Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» godkjente at Mjøssykehusalternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022, sak 3 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – tilleggsoppdrag», fikk Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023, i oppdrag å belyse:

- *hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehusalternativet 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*

Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuset Innlandet om å bistå i arbeidet med tilleggsoppdraget. Helseforetakets ansvar framgår av protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Innlandet 1. desember 2022.

*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.*

Arbeidet er organisert som to deloppdrag med tilhørende medvirkningsprosesser i Sykehuset Innlandet.

I deloppdrag 1 har Sykehuset Innlandet bistått prosjektorganisasjonens arbeid med å belyse hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehusalternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom. Styret ble orientert om status i arbeidet i sak 005-2023 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – orientering om status i tilleggsoppdrag – deloppdrag 1».

I deloppdrag 2 har Sykehuset Innlandet gjennomført en utredning av mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart. Rapporten for deloppdrag 2 ble behandlet i styret i Sykehuset Innlandet, 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». Styret fattet følgende vedtak:*

- 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.*

Rapportene for begge deloppdragene ble godkjent av styringsgruppen for «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfasen», 9. februar 2023.

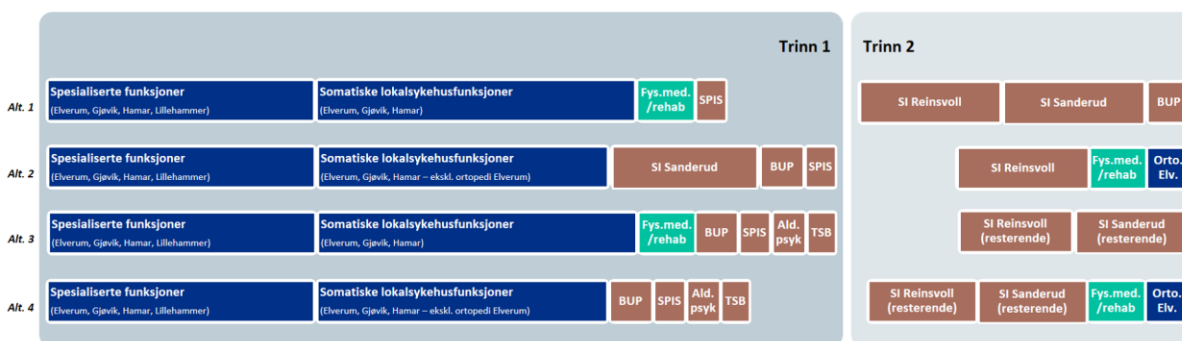
## **Saksframstilling**

### *Deloppdrag 1 – hvordan en trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom*

Sykehuset Innlandet HF vil uansett alternativ for framtidig sykehusstruktur, måtte gjennomføre en større omstilling som vil påvirke hele foretaket. I alternativet med Mjøssykehuset legges det til grunn en samling av all virksomhet fra fire sykehus og deler av virksomheten fra ytterligere to sykehus, samt virksomheten fra enheter innenfor barne- og ungdomspsykiatrisk døgnbehandling, spiseforstyrrelser, habilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering. Antall ansatte som berøres direkte av omstillingen, er definert som de som må bytte geografisk arbeidssted. Det omfatter om lag 3 000 årsverk og 4 000 ansatte.

Tilleggsoppdraget legger til grunn at en trinnvis utbygging, som påvirker færre enheter og ansatte samtidig, vil kunne redusere risikoen ved omstilling. Foretaksmøtet viser til at en mulig trinnvis utbygging kan være en måte å unngå omfattende og risikofylte endringer i organisasjonen over kort tid, samt at det kan bli enklere å kanalisere ressurser og oppmerksomhet til de delene av organisasjonen som er under omstilling.

Basert på vurderinger av bygningsmessige konsepter er det identifisert fire alternativer for trinnvis utbygging av Mjøssykehuset. De fire alternativene er eksempler på mulige byggetrinn med ulike sammensetninger av virksomhet innenfor psykisk helsevern, fysikalsk medisin og rehabilitering, samt akutt og elektiv ortopedi for lokalsykehusområdet Elverum. Disse alternativene har vært utgangspunkt for vurderingen av hvorvidt en trinnvis utbygging kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom. Alternativene er vurdert i medvirkningsprosessen og illustrert i figuren under.



Figur 1 Illustrasjon av alternativer som er vurdert i medvirkningsprosessen

I etterkant av medvirkningsprosessen har prosjektet beskrevet flere alternative sammensetninger av de aktuelle fagområdene i ulike byggetrinn. Styringsgruppen ba om utvidelse av alternativ 1, der etablering av fysikalsk medisin og rehabilitering, akutt og elektiv ortopedi for lokalsykehusområdet Elverum og pasienthotell utsettes til byggetrinn 2.

Sykehusbygg HF har vurdert om arealer innenfor somatikk og psykisk helsevern kan etableres i egne bygg. Utfra de bygningsmessige konseptene er det mulig å utsette bygging av både somatiske arealer og arealer for psykisk helsevern til byggetrinn 2. Faglig sett er det argumentert for viktigheten av å samle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk og psykisk helsevern i første byggetrinn. Dette er i tråd med vurderingene i Helse Sør-Øst RHF sin styresak 005-2019 «Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF», hvor det beskrives en mulig trinnvis utbygging av Mjøssykehuset: "To av dagens somatiske akuttstusykehus samles i nytt Mjøssykehus sammen med spesialiserte funksjoner fra de andre somatiske sykehusene. Trinn 1 må også inkludere enheter innenfor psykisk helsevern og TSB med størst somatisk tilknytning."

Brakerutvalget, Ungdomsrådet, divisjoner, tillitsvalgte og vernetjenesten på foretaks- og divisjonsnivå, fagråd og faggrupper har bidratt med sine vurderinger av fordeler og ulemper ved en trinnvis utbygging. Medvirkningsorganene har vurdert omstillingsrisiko for områdene pasient og kvalitet, ansatte og organisasjon. Dette har vært en intern innspillrunde basert på de fire hovedalternativene<sup>1</sup>.

Medvirkningsorganene er samstemte i at en trinnvis utbygging vil medføre høyere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom, sammenliknet med en sammenhengende utbygging. Begrunnelsene er i hovedsak at en trinnvis utbygging vil innebære en tilleggsrisiko i form av en forlenget omstillingsperiode, økt kompleksitet og behov for flere endringsprosesser i foretaket før hele alternativet er realisert. Flere små og sårbare enheter må opprettholdes flere steder og aktuelle enheter vil bli påvirket uansett om tidsperspektivet strekkes ut i tid. Dette kan føre til økt ressursbehov for ansatte og trekker lederkraft og ressurser bort fra daglig drift som igjen øker risikoen for en lengre periode med redusert produktivitet.

Det poengteres at de prosjektutløsende behovene ikke kan realiseres i trinn 1, og det er en bekymring for at en trinnvis utbygging gir usikkerhet rundt realisering av trinn 2.

<sup>1</sup> Interne innspill i konseptfasen er publisert på Sykehuset Innlandets nettsider: <https://sykehuset-innlandet.no/framtidig-sykehusstruktur/konseptfase/interne-innspill-i-konseptfasen>

Det vektlegges at en trinnvis utbygging vil utsette faglige gevinster, og gi en risiko for en krevende driftssituasjon i mellomperioden fram til realisering av trinn 2.

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF har som en del av den interne medvirkningsprosessen i forbindelse med tilleggsoppdraget gitt følgende innspill:

*«BU har valgt å komme med dette innspillet kun med tanke på pasientens ve og vel. For BU er dette det mest naturlig, all den stund vi er pasientens talerør og skal gi råd med det for øye.*

*BU har hele veien vært klar med sitt budskap om et hovedssykehus ved Mjøsbrua.*

*BU mener at en trinnvis utbygging vil medføre ulemper og risiko for pasientbehandlingen.*

*En samling av bygging av Mjøssykehuset vil være løsningen som gir minst risiko og ulemper for pasientene.*

*De oppførte alternativene har alle til felles at de er ulogiske konstruksjoner. Alle har i seg faren for at strukturen smuldrer opp og realiseringen av målet skyves ut i det uendelige. I mellomtiden vil det kunne dannes subkulturer og uønsket variasjon vil bli resultatet.*

*I 2004 fattet BU vedtak om samlokalisering av somatikk, psykiatri og rus som en overordnet føring for det som da gikk under betegnelsen Hovedsykehus. Dette vedtaket er fortsatt overordnet for Brukerutvalget. Presiserer at det for BU ikke er nok at de kommer under samme tak, men at bygget utformes slik at det i tillegg til faglig samarbeid også legger til rette for uformelle møteplasser.»*

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har avgitt følgende uttalelse:

*Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er opptatt av og forutsetter at alle pasienter skal oppleve et godt og robust fagmiljø som er tilgjengelig og samlet for pasienter i sykehusområdet. For alle pasienter er det viktig å ha trygghet for at man får rett hjelp, på rett sted til rett tid.*

*Brukerutvalgets oppfatning er at det beste for pasientene og ansatte er et samlet fagmiljø med en dør inn, med helhetlig behandling. Brukerutvalget er bekymret for at en trinnvis utbygging kan medføre en risiko for redusert pasientsikkerhet og kvalitet. I alle alternativene er det i byggetrinn 2 foreslått flytting av resterende funksjoner, blant annet deler av psykisk helsevern.*

*En samlet utbygging av Mjøssykehuset vil etter brukertutvalgets oppfatning være løsningen som vil sikre et helhetlig godt helsetilbud.*

*Brukerutvalget forutsetter at brukernes synspunkter gjennom uttalelser fra brukertutvalget ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF tillegges vekt ved behandling av saken.*

Dersom det besluttes en trinnvis utbygging av alternativet med Mjøssykehuset er medvirkningsorganene opptatt av å prioritere de prosjektutløsende behovene i byggetrinn 1. Dette innebærer en størst mulig grad av samling, særlig spesialiserte funksjoner, samt fag og funksjoner som er avhengige av hverandre og understøtter helhetlige pasientforløp i første byggetrinn. Flere interne innspill vektlegger betydningen av en avklaring av struktur, herunder om eventuell realisering av trinn 2, samt forutsigbare rammer for endringsprosessen. Det er også flere medvirkningsorganer som peker på betydningen av å omstille fagområder i forkant av innflytting, samt å utvikle felles kultur og møtearenaer for ansatte som skal jobbe sammen. For øvrig trekker medvirkningsorganene fram behovet for å utvikle

standardisere pasientforløp og arbeidsprosesser i dagens struktur, og for å starte systematisk trening og opplæring både på individ, gruppe- og organisasjonsnivå i forkant av innflytting.

Medvirkningsorgangene peker på andre viktige avbøtende tiltak for å redusere risiko ved omstillingen. Mange peker på trinnvis innflytting og tidlig forberedelse som de viktigste tiltakene. Ved en trinnvis innflytting kan omstillingen planlegges innenfor et tidsperspektiv som reduserer omstillingsrisikoen. En sammenhengende utbygging med en trinnvis innflytting gjør det også mulig å starte arbeidet med å utvikle de planlagte fagmiljøene med felles prosedyrer og standardisering tidlig i omstillingsprosessen. En gradvis ibruktagelse av bygg og teknisk infrastruktur, med opplæring og trening for å bli kjent med nye arbeidsprosesser i nye bygg, vil bidra til å redusere risikoen.

Rapporten innehar også en overordnet vurdering av økonomiske konsekvenser. Både faglige og økonomiske gevinster i prosjektet er i hovedsak basert på at funksjoner skal samles og integreres i ny bygningsmasse, samt positive driftseffekter av nye bygg. En trinnvis utbygging vil medføre en forsinkelse av gevinstrealiseringen. En mellomperiode mellom byggetrinn 1 og 2 vil i noen tilfeller medføre økte kostnader til vaktberedskap og drift av større bygningsareal enn det Sykehuset Innlandet HF har i dag.

En trinnvis utbygging er også anslått å medføre økte totale investeringskostnader. De økonomiske analysene viser dermed at den langsiktige økonomiske bæreevnen ved en samlet utbygging av Mjøssykehuset er bedre enn ved en trinnvis utbygging, mens trinnvis utbygging vil forskyve en andel av det likviditetsmessige pådraget ut i tid.

I 2021 ble det etablert et organisasjonsutviklingsprogram for å arbeide systematisk med omstilling og utvikling i Sykehuset Innlandet. Omstillings- og utviklingsprosesser deles normalt inn i faser, og organisasjonsutviklingsprogrammet har startet arbeidet innen første fase av omstillingen, forberedelse og standardisering. Det er utarbeidet en helhetlig organisasjonsmodell som skal legges til grunn for videre arbeid med pasient- og arbeidsflyt, og tilpasning av organisasjonen til ny struktur. Tiltakene danner grunnlag for å utvikle felles kultur, prosedyrer, arbeidsformer og ta i bruk ny teknologi som forberedelse til planlegging og innflytting i nytt bygg.

Forutsigbarhet gjennom god planlegging og informasjon er viktig for ansatte. Sykehuset Innlandet har tett dialog med ansattes organisasjoner og har etablert systemer for god informasjon og medvirkning, samt fokus på endringsledelse. Dette arbeidet vil bli mer målrettet når retningsvalget er gitt og gjennom konseptfasens steg 2. Forutsigbarheten vil også være viktig for pasienter og befolkningen i Innlandet.

Rapport for deloppdrag 1 følger saken som vedlegg 1.

### *Deloppdrag 2 – mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart*

Rapporten for deloppdrag 2 ble godkjent av styret i Sykehuset Innlandet i 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».

Sykehuset Innlandet har på bakgrunn av ordlyden i deloppdrag 2 lagt følgende oppdragsforståelse til grunn for arbeidet:

- Ved beslutning om null-pluss alternativet: Identifisere hvilke tiltak som bør iverksettes i perioden fra beslutning og fram til byggestart, for å redusere risikoen for at medarbeidere slutter i perioden.
- Ved beslutning om alternativet med Mjøssykehuset: Identifisere hvilke tiltak som bør iverksettes i perioden fra beslutning og fram til byggestart, for å redusere risikoen for at medarbeidere slutter i perioden.

Det er alternativet med Mjøssykehuset og null-pluss alternativet, slik de er beskrevet i konseptfaserapporten, som er inkludert i oppdraget. Vurderinger om hvordan en eventuell beslutning om trinnvis utbygging av Mjøssykehuset kan påvirke risikobildet, er ikke vurdert i deloppdrag 2.

Det ble innenfor en kort tidsramme gjennomført et omfattende arbeid som har inkludert både ledere, tillitsvalgte og hovedverneombud på foretaks- og divisjonsnivå. Gjennom dette arbeidet er det kommet fram ulike vinklinger og syn på aktuelle risikoreduserende tiltak som må gjennomføres fram til byggestart, knyttet til bibehold av ansatte<sup>2</sup>. Det gjennomføres en spørreundersøkelse som er sendt til alle ansatte, for å kartlegge faktorer som påvirker foretakets evne til å beholde medarbeidere i perioden fra beslutning og fram til byggestart. Intensjon er å gjennomføre en tilsvarende spørreundersøkelse én gang årlig, for å vurdere effekten av igangsatte tiltak og utarbeide nye tiltak for å beholde ansatte.

Det er gjennom tidligere prosesser og arbeidet med deloppdrag 2 identifisert tiltak for å redusere sannsynligheten for at medarbeidere slutter i perioden fra beslutning til byggestart. Risikovurderingene viser at divisjonene vurderer risikoene ved de to alternativene ulikt, men forslagene til tiltak er i all hovedsak like. I alternativet med Mjøssykehuset har divisjon Elverum-Hamar vurdert flere risikoområder med en høyere risiko for at medarbeidere vil slutte før byggestart, enn de øvrige divisjonene i Sykehuset Innlandet har gjort. Ved beslutning om alternativet med Mjøssykehuset er det derfor viktig at det iverksettes tiltak for å følge opp disse risikoområdene i divisjon Elverum-Hamar.

Resultatet fra spørreundersøkelsen vil sammen med risikovurderingene fra divisjonene og framtidige spørreundersøkelser, inngå i grunnlaget for å vurdere effekten av eksisterende tiltak og identifisere, prioritere og implementere tiltak for å beholde medarbeidere i Sykehuset Innlandet.

Rapport for deloppdrag 2 følger saken som vedlegg 2.

## **Administrerende direktørs vurdering**

Sykehuset Innlandet har behov for å etablere en bærekraftig sykehusstruktur. Det er nødvendig å gjennomføre større omstillinger de neste årene for å sikre faglig og økonomisk bærekraft. Økonomisk langtidsplan 2023-2026 synliggjør at Sykehuset Innlandet vil ha behov for å gjøre betydelige omstillinger de neste årene. Arbeidet med

---

<sup>2</sup> Interne innspill i konseptfasen er publisert på Sykehuset Innlandets nettsider: <https://sykehuset-innlandet.no/framtidig-sykehusstruktur/konseptfase/interne-innspill-i-konseptfasen>



omstilling i Sykehuset Innlandet er komplekst på grunn av organisatoriske forhold og lokaliseringsdebatter, men endringer er nødvendig for å videreutvikle gode tjenester til pasientene i Innlandet.

Rapporten fra Helsepersonellkommisjonen understreker viktigheten av å bygge robuste fagmiljøer. Kommisjonen foreslår å iverksette en utredning av framtidig bærekraftig sykehusstruktur i Norge. Den vektlegger at dagens struktur med et stort antall sykehus med akuttfunksjoner stadig er mer krevende å bemanne, blant annet på grunn av økende spesialisering og medfølgende rekrutteringsvansker. Videre beskriver rapporten at når fagområdene er fordelt på flere steder i et foretak, må flere bidra for å opprettholde et tilstrekkelig døgnkontinuerlig tilbud. Det er viktig å etablere løsninger som bremser behovet for å øke antall helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

Alternativet med Mjøssykehuset innebærer en samlet strukturendring for hele foretaket, mens null-pluss alternativet representerer en avgrenset strukturendring, som kun berører en begrenset del av helseforetaket. Null-pluss alternativet vil derfor ikke være tilstrekkelig retningsgivende for omstillingsarbeidet og gjøre det krevende å realisere målene i økonomisk langtidsplan og oppnå faglig bærekraft. En slik situasjon kan også skape usikkerhet rundt den videre utviklingen blant ansatte i divisjon Psykisk helsevern, divisjon Medisinsk service, divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Denne forskjellen, i de to strukturalternativene, vil være av stor betydning for gjennomføring av det videre omstillingsarbeidet i Sykehuset Innlandet.

Gjennom arbeidet med tilleggsoppdraget har det vært omfattende interne medvirkningsprosesser for begge deloppdragene. Det er tydelige tilbakemeldinger fra organisasjonen på at en trinnvis utbygging av alternativet med Mjøssykehuset vil gi større samlet risiko i omstillings- og utviklingsprosessene enn en sammenhengende utbygging. Brukerutvalgene i Sykehuset Innlandet og i Helse Sør-Øst skriver i sine uttalelser at en samlet utbygging av Mjøssykehuset vil være den løsningen som gir det mest helhetlige tilbudet med minst risiko og ulemper for pasientene.

Mange innspill peker på en trinnvis innflytting som et risikoreduserende tiltak. En trinnvis innflytting kan strekke seg over en lengre periode med en hensiktsmessig innflytting av funksjoner, basert på en helhetlig risikovurdering. Gjennom flytteperioden vil foretaket kunne endre pasientstrømmene og utnytte eksisterende bygningsmasse og akuttmottak på en hensiktsmessig måte for å sikre god pasientbehandling. Utstyr, logistikk og bygningsmessige installasjonsjoner kan testes ut over en lengre periode slik at feil kan rettes opp og ansatte opplever større grad av trygghet. På en slik måte kan foretaket redusere risiko i omstillingen.

Administrerende direktør merker seg at innspillene i den interne medvirkningsprosessen fraråder en trinnvis utbygging. I mandatet for konseptfasen framgår det at det skal utredes en eventuell trinnvis utbygging i konseptfasen steg 2. Basert på innspillene som har framkommet i forbindelse med tilleggsoppdraget, vil Sykehuset Innlandet i en slik utredning vektlegge behovet for å realisere de prosjektutløsende behovene. Dette innebærer en størst mulig grad av samling i et første byggetrinn, særlig spesialiserte funksjoner, samt fag og funksjoner som er avhengige av hverandre og understøtter helhetlige pasientforløp.



Arbeidet med å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere er et strategisk satsningsområde. Behovet for å arbeide langsiktig med problemstillingen er synliggjort i Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet og i foretakets Virksomhetsstrategi 2023-2026. Risikovurderingene fra divisjonene i deloppdrag 2 vil, sammen med resultatet fra spørreundersøkelsen og framtidige spørreundersøkelser, bidra til en kunnskapsbasert tilnærming til videre arbeid med å identifisere, prioritere og implementere tiltak for å beholde medarbeidere. Tiltakene for å beholde medarbeidere må ses i sammenheng med pågående og framtidige tiltak for å rekruttere. Med god planlegging, og systematisk arbeid med risikostyring, vil Sykehuset Innlandet arbeide målrettet med å redusere risikoen for at ansatte slutter, utvikle medarbeidere og sikre framtidig rekruttering.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av anbefaling fra Sykehuset Innlandet godkjent at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF har oversendt saken til Helse- og omsorgsdepartementet for beslutning om retningsvalg. Svært mange av de interne innspillene i forbindelse med tilleggsoppdraget ber om en avklaring av framtidig sykehusstruktur for foretaket. Det vil være nødvendig med forutsigbare rammer for endringsprosessen som foretaket skal igjennom. Forutsigbarhet gjennom god planlegging og informasjon er viktig for ansatte. Denne forutsigbarheten vil også være viktig for pasienter og befolkningen i Innlandet.

#### Vedlegg:

Vedlegg 1 Rapport tilleggsoppdrag Del 1 konseptfase steg 1 Konseptrapport steg 1 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Vedlegg 2: Rapport tilleggsoppdrag, deloppdrag 2, konseptfasen steg 1  
“Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart”