

Sykehuset Innlandet HF Styremøte 25.03.25

SAK 033 – 2025

VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET – KONSEPTFASEN STEG 2

Forslag til vedtak

1. Styret anbefaler at den framlagte *Konseptrapport steg 2 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet*, legges til grunn for videre arbeid med forprosjekt.
2. Styret ber administrerende direktør oversende Sykehuset Innlandets anbefaling til Helse Sør-Øst RHF med mål om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer.
3. Styret vektlegger behovet for faglig og økonomisk bærekraft i de omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen skal igjennom og forventer særskilt oppmerksomhet på områdene beholde og rekruttere medarbeidere, økonomi og omstilling.
4. Styret forutsetter at det også i det videre arbeidet fram mot ny struktur blir lagt til rette for medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter.

Brumunddal, 18. mars 2025

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Sykehuset Innlandets vedtatte framtidige målbilde bygger på videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitaltjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.

Arbeidene i konseptfasen omfatter utredning av Mjøssykehuset med spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, akuttsykehus på Elverum med indremedisin, planlagt ortopedi, fødestue og et bevegelsessenter med fysikalsk medisin og rehabilitering, samt en styrking av sykehuset på Tynset. I tillegg inngår en vurdering av de bygningsmessige behovene ved SI Elverum og SI Tynset, samt etablering av en luftambulanseløsning i Elverum.

Styret i Sykehuset Innlandet har vært orientert om arbeidet i konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF gjennom regelmessige saksframlegg og orienteringer i løpet av konseptfasen. «Konseptrapport steg 2, Beslutning B3 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» med tilhørende utredninger ble lagt fram til orientering i styremøtet 10. mars 2025. Denne styresaken danner grunnlag for styrets behandling av konseptrapporten før videre behandling i Helse Sør-Øst RHF.

2 Hovedpunkter og vurdering

Vedtak og behandling av «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet»

Sykehuset Innlandet igangsatte i 2010 en utviklingsprosess og gjennomførte i perioden 2010– 2013 tre utredningsfaser med tilhørende høringsprosesser. Helse Sør-Øst RHF ga i 2013 Sykehuset Innlandet i oppdrag å utarbeide en helhetlig utviklingsplan med utgangspunkt i Sykehuset Innlandets tre høringsdokumenter: Premisser, mål og utfordringer (2010), Strategisk fokus 2025 (2012) og Delplaner (2013). Foretakets utviklingsplan ble oversendt til Helse Sør-Øst RHF i 2014.

Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart for Sykehuset Innlandet sin idéfase i styresak 066-2014 *Sykehuset Innlandet HF – Søknad om oppstart idéfase*. Sykehuset Innlandet la fram sin idéfaserapport i styresak 077-2016 *Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet – Fremleggelse av utkast til idéfaserapport*. Det ble gjennomført en høring våren 2017. En oppsummering av høringen ble lagt fram i styresak 055-2017 *Videreføring av tidligfasearbeidet – Fremleggelse av høringsuttalelser i idéfasen*.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet i sak 079 – 2017 *Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet – godkjenning av idéfaserapport med anbefaling om framtidig målbilde*. Følgende vedtak var enstemmig:

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 målbilde med et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akuttpsykiatrihus, 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.*

Vedtaket viser en langsiktig utvikling av Sykehuset Innlandet med vekt på fire områder: samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitaltjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.

Sykehuset Innlandet oversendte idéfaserapporten med tilhørende vedtak til Helse Sør-Øst RHF for behandling. Det ble nedsatt en felles arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, med representanter fra Sykehuset Innlandet og det regionale helseforetaket, for å frambringe et beslutningsgrunnlag for å kunne vurdere idéfaseutredningen fra Sykehuset Innlandet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 31. januar 2019 sak 005-2019 "Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF", med bakgrunn i arbeidsgruppens rapport, enstemmig vedtak om framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet (Helse Sør-Øst RHF, 2019) hvor følgende framgikk av vedtaks punkt 1:

1. *Styret gir sin tilslutning til et fremtidig mål bilde 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.*

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte i 2019-2020 et omfattende utredningsarbeid som ble dokumentert i prosjektrapportene «Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF» (Helse Sør-Øst RHF, 2020), «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» (Helse Sør-Øst RHF, 2020) og analysen «Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet – Sammenstilling» (COWI AS og Vista Analyse, 2020). Helse Sør-Øst RHF gjennomførte dialogmøter med kommuner og fylkeskommunen i Innlandet samt en høring i første kvartal 2021.

De to rapportene fra utredningsarbeidet og samfunnsanalysen i 2020 og høringsuttalelsene i 2021 lå til grunn for styresak 042-2021 i Sykehuset Innlandet, “Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av framtidig mål bilde”.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet saken 4. mai 2021 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar den framlagte prosjektutredningen fra Helse Sør-Øst RHF om videreutvikling av Sykehuset Innlandet til orientering. Styret legger til grunn at arbeidet representerer en konkretisering av Sykehuset Innlandets mål bilde, som skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.*
2. *Styret merker seg uttalelsene som har framkommet i den gjennomførte høringsprosessen i regi av Helse Sør-Øst RHF. Styret legger vekt på de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill.*
3. *Styret anbefaler det framlagte alternativ 3 som framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet. Styret anbefaler at følgende utredes i konseptfasen:*

Mjøssykehuset i Moelv med en samling av alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF, stort akutt sykehus på Lillehammer, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase på Elverum.

Et reelt nullalternativ utredes som et referansegrunnlag.

4. *Styrets anbefaling legger til grunn at Sykehuset Innlandet skal etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikle de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Videre er det en forutsetning at distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker på Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og i Valdres videreutvikles.*

5. *Styret ber administrerende direktør følge opp vedtaket om at fagområder og funksjoner som kan og bør samles, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg. Det vises her til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 005-2019 «Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF».*
6. *Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom de fremlagte dokumentene og ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Sør-Øst RHF.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak 058-2021 «Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF» 28. mai 2021 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester 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". Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF følge opp arbeidet med «Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF» og starte konseptfasen.

Foretaksmøtet 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.

Den 23. september 2021 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF «Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» i sak 105-2021. Styret vedtok et mandat for konseptfasen, og ga administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelig mandat og utnevne deltakere til styringsgruppen. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF godkjente et endelig mandat 13. desember 2021¹.

¹ [Mandat konseptfase Sykehuset Innlandet HF.pdf \(helse-sorost.no\)](#)

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet konseptrapport steg 1 og ga sin anbefaling om retningsvalg i sak 060-2022 "Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen steg 1":

1. *Styret tar den framlagte Konseptrapport steg 1 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet til orientering. Styret støtter styringsgruppens vurdering om at saken er tilstrekkelig utredet og belyst for anbefaling om å gå videre til konseptfasens steg 2.*
2. *Styret legger til grunn at Sykehuset Innlandets målbilde med utvikling av pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester er i varetatt i utredningen.*
3. *Styret mener på bakgrunn av en helhetlig vurdering av konseptrapporten steg 1 og styringsgruppens anbefaling at det er alternativet med Mjøssykehuset som best svarer ut utfordringsbildet for Sykehuset Innlandet. Styret anbefaler at dette alternativet blir lagt til grunn i steg 2 av konseptfasen:*
 - a. *Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
 - b. *Stort akutt sykehus 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. *Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
 - e. *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
 - f. *Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

Etter en samlet vurdering støtter styret at indremedisinske akuttfunksjoner kan legges til sykehuset i Elverum for det opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

4. *Styret har merket seg oppdraget gitt i Helse Sør-Øst RHF sin sak 058-2021 «Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF», om å planlegge for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser. Styret erkjenner kompleksiteten i omstillingsprosessen.*

Det er påpekt flere risikoområder som styret ber om at følges opp i konseptfasens steg 2. Styret forventer særskilt oppmerksomhet på områdene beholde og rekruttere medarbeidere, økonomi og omstilling. Styret ber om å få framlagt en handlingsplan for å redusere risikoer når endelig vedtak er fattet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.

5. *Styret forutsetter at det også i det videre arbeidet fram mot ny struktur blir lagt til rette for medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være forutsigbar og legge til rette for medvirkning.*
6. *Styret ber administrerende direktør oversende Sykehuset Innlandets anbefaling til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet i sak 102-2022 "Sykehuset Innlandet HF - hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF" følgende vedtak:

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 investeringsestimatet 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.*

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF behandlet saken 21. november 2022 og ga et tilleggsoppdrag:

Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF innen 10.03.23 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 i Sykehuset Innlandet behandlet delrapporter i tilleggsoppdraget 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»* og sak 018-2023 *“Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Tilleggsoppdrag”*.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet rapportene i tilleggsoppdraget i sak 015-2023 *“Sykehuset Innlandet HF – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, tilleggsoppdrag”*. Styret vedtok å oversende rapportene til Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. juni 2023 at alternativet med Mjøssykehuset skulle legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF.

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Med tillegg som går fram av punktene 2-4 nedenfor slutter foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 102-2022 Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, og ber om at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.*
2. *Foretaksmøtet ber om at Helse Sør-Øst RHF, i tillegg til det som ligger til grunn for vedtaket i styresak 102-2022, legger til rette for:*
 - *En videreutvikling av det elektive ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum, hvor mer døgn- og dagkirurgi legges til sykehuset i Elverum*

- *Et rehabiliteringstilbud ved sykehuset i Elverum, herunder en videreføring av døgntilbudet som i dag er lokalisert i Ottestad og som opprinnelig var planlagt lokalisert i Mjøssykehuset. Det gjøres nødvendige bygningsmessige tilpasninger ved sykehuset i Elverum for å tilrettelegge for dette.*
 - *En styrking av tilbudet ved Tynset sykehus*
 - *Etablering av et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, med elektiv ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering som en stamme for et slikt fagmiljø, sammen med NAVs senter for tekniske hjelpemidler, Høgskolen i Innlandets opplæring i kroppsøving og relevante ideelle aktører.*
3. *Foretaksrådet ønsker at det skal legges til rette for et fødetilbud med barselavdeling ved sykehuset i Elverum, og ber Helse Sør-Øst RHF utrede dette.*
4. *Foretaksrådet ber Helse Sør-Øst RHF i det videre arbeidet vurdere mulighetene for samspill mellom Forsvarets aktivitet og et styrket medisinsk miljø ved sykehuset i Elverum innen rehabilitering og et bevegelsessenter. Helse Sør-Øst RHF bes videre vurdere hvordan det akuttmedisinske tilbudet kan ivareta Forsvarets behov, og om det er muligheter for samarbeid om for eksempel opplæring og trening.*

Styret i Helse Sør-Øst fattet i sak 148-2023 "Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - oppfølging etter foretaksråd 13. juni 2023", følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret viser til vedtak i foretaksrådet 13. juni 2023 hvor det ble besluttet at Mjøssykehus-alternativet skulle legges til grunn for steg 2 av konseptfasen. Foretaksrådet ba Helse Sør-Øst RHF legge til rette for:*
- *en videreutvikling av det elektive ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum*
 - *et rehabiliteringstilbud ved sykehuset Elverum, herunder en videreføring av døgntilbudet som i dag er lokalisert i Ottestad*
 - *en styrking av tilbudet ved Tynset sykehus*
 - *etablering av et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, med elektiv ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering*
- *Helse Sør-Øst RHF vil legge til rette for en videreutvikling av det elektive ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum, ved at det etableres en femdøgnspost for utvalgte pasientgrupper.*
 - *Helse Sør- Øst RHF vil legge til rette for at døgntilbudet innen fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet HFs lokasjon på Ottestad flyttes til sykehuset i Elverum. Tilbudet ved lokasjonen på Solås flyttes også til sykehuset i Elverum. Virksomheten organiseres i en syvdøgnspost for fysikalsk medisin og rehabilitering. Tidligrehabilitering skal lokaliseres til Mjøssykehuset.*
 - *Helse Sør-Øst RHF vil styrke tilbudet ved sykehuset på Tynset gjennom økning av tilbudet innen generell og elektiv kirurgi.*
 - *Helse Sør-Øst RHF vil legge til rette for etablering av bevegelsessenter i samspill med andre offentlige og ideelle aktører.*
 - *Styret viser til utredning av fødetilbudet på Elverum i styresaken. Styret kan ikke anbefale at det etableres et fødetilbud på Elverum. Styret viser likevel til at en fødestue kan tilpasses innenfor vedtatt målbilde for utvikling av Sykehuset innlandet HF. Etablering av en fødeavdeling vil innebære at målbildet for utvikling av Sykehuset Innlandet HF må utredes på nytt. Styret anbefaler at det*

legges til rette for barselhotell og oppfølging av barselkvinner ved sykehuset i Elverum, i samarbeid med kommunene.

- *Helse Sør-Øst RHF vil legge til rette for samspill med Forsvarets aktivitet og det medisinske miljøet ved sykehuset i Elverum.*

2. *Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for videre behandling.*

Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 7. mars 2024 sluttet seg til saken med to tilleggspunkter.

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Med tillegg som går fram av punkt 2 og 3 slutter foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 148-2023 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksmøte 13. juni 2023.*
2. *Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF legge til rette for et forsvarlig fødetilbud og barselavdeling ved Elverum sykehus. Foretaksmøtet ber videre om at det legges til rette for videreutvikling av det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum. Det skal også realiseres et bevegelsessenter ved Elverum sykehus.*
3. *Foretaksmøtet ber om at styrkingen av tilbudet ved Tynset sykehus blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeid. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengere sikt.*

Styret i Helse Sør-Øst fattet i sak 032-2024 “Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - oppfølging etter foretaksmøte 7. mars 2024” følgende vedtak:

1. *Styret tar protokoll fra foretaksmøte 7. mars 2024 til etterretning.*
2. *Som oppfølging av vedtak i foretaksmøtet ber styret om at vedtak i sak 148-2023 tas inn i konseptfasearbeidet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, med følgende endringer og presiseringer:*
 - *Styret ber om at det etableres fødestue og barselavdeling ved sykehuset i Elverum.*
 - *Styret ber om at det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum videreutvikles ved at det planlegges for å realisere en femdøgnspost for elektiv ortopedisk kirurgi og et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum.*
 - *Styret ber om at styrkingen av tilbudet ved sykehuset på Tynset blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeid. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengre sikt.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble i sak 054-2024 “Driftsorienteringer fra administrerende direktør” orientert om at tidsplanen justeres, etter at en økning i arealer og kostnader fra

steg 1 av konseptfasen ga behov for mer tid til å bearbeide skisseprosjektet og vurdere alternative løsninger.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble i sak 112-2024 "Driftsorienteringer fra administrerende direktør" orientert om den eksterne gjennomgangen av alternative bygningsmessige konsepter og valg av videre utvikling av skisseprosjekt.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble i sak 132-2024 "Sykehuset Innlandet HF –videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, orientering om status plan for videre arbeid", orientert om status for arbeidet og plan for ferdigstilling av konseptfasen. Styret ba i møtet om at en sammenlikning med null pluss-alternativet er med i den videre framstillingen, i tillegg til hvordan man kan følge opp og unngå høye kostnader til rekkefølgekrav.

Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret tar informasjon om status og videre plan for ferdigstilling av konseptfaserapport for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF til orientering.
2. Styret forutsetter at Sykehuset Innlandet HF påviser økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå i konseptfaserapporten.
3. Styret ber administrerende direktør om å informere Helse- og omsorgsdepartementet om status og videre plan for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.



Figur 1 Tidslinje over prosessen

Behov for strukturendring i Sykehuset Innlandet

Bakgrunn og prosjektutløsende behov for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er forankret i vedtak fra tidligere foretaksmøter og styrebeslutninger.

I styringsdokumentet for prosjektet er følgende prosjektutløsende faktorer beskrevet:

- Dagens sykehusstruktur gir utfordringer for pasientbehandling, rekruttering og driftsøkonomi:
 - Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp, særlig for pasienter med sammensatte behov

- Uønsket variasjon i kvalitet på behandlingen
- Mange pasientreiser mellom sykehusene og oppdelte behandlingsforløp med utredning og behandling på flere sykehus
- Små og sårbare fagmiljøer, som kan gi rekrutteringsutfordringer
- En sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester
- Behov for nye bygg

Faglige behov

De prosjektutløsende faktorene ble utdypet i styresak i Sykehuset Innlandet 042-2021 *“Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av framtidig målbilde”*, hvor det vektlegges at Sykehuset Innlandet står overfor store utfordringer i tiden framover. I takt med den demografiske, medisinske og teknologiske utviklingen er utredning og behandling av pasientene i stadig endring. Fagmiljøer vil bli mer og mer avhengige av å samarbeide for å utnytte kompetanse innenfor ulike profesjoner og fagområder. I løpet av årene foretaket har utredet ulike strukturalternativer, har utfordringene økt, og behovet for å samle spesialiserte funksjoner og etablere solide fagmiljøer for å legge til rette for spesialisert behandling og innovasjon er forsterket.

Med dagens sykehusstruktur vil det bli krevende å gi befolkningen i Innlandet gode helsetjenester på mellomlang og lang sikt. Det er utfordrende å benytte kompetanse og ressurser som er lokalisert ved ulike geografiske enheter og dette påvirker kvaliteten på helsetjenestene. Mange fagmiljøer er små og sårbare, og det er krevende å rekruttere personell innenfor flere fagområder.

Sykehuset Innlandet har ikke et hovedsykehus, og de spesialiserte funksjonene er fordelt mellom sykehusene. Dette medfører at tilbudet til pasientene varierer ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til og når på døgnet pasienten kommer. Flere pasientgrupper må forholde seg til flere av sykehusene i foretaket for å få utført undersøkelser og behandling i et sykdomsforløp. Pasienter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Norge har kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig, og det skyldes i stor grad somatiske lidelser. Det er behov for å integrere behandlingen av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer. Innlandet står i tillegg ovenfor en spesiell utfordring med en relativt liten økning i folketallet samtidig som andelen av befolkningen over 70 år øker betydelig i perioden frem til 2040. Endringene i alderssammensetningen vil bidra til at flere vil ha kroniske og sammensatte sykdomsbilder, og flere av de eldste vil ha store behov for helsetjenester.

Sykehuset Innlandet skal tilby gode helsetjenester til alle innbyggere i Innlandet. Foretaket vil ha spesiell oppmerksomhet på pasientforløp i de sykdomsgruppene som vil dominere fremover. Over halvparten av tapte leveår skyldes kreft og hjerte- og karlidelser, og rammer særlig den eldre delen av befolkningen. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser gir flest år med helsetap og rammer oftest folk i yrkesaktiv alder. De sykdomsgruppene som er størst i dag, vil øke kraftig fram mot 2040. Økningen

av antall pasienter med sammensatte lidelser har stor betydning for kapasitets- og samhandlingsbehov, både i og mellom sykehus, og mellom sykehus og primærhelsetjenesten. Dette er vektlagt i utformingen av det framtidige helsetilbudet i Innlandet. Med Mjøssykehuset vil Sykehuset Innlandet også kunne etablere et større og faglig bredere traumemiljø når alle medisinske spesialiteter samles.

Dagens struktur med beredskap mange steder er ressurskrevende og begrenser mulighetene for effektiv drift. I tillegg vil dagens struktur begrense mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester.

Sykehuset Innlandet vektlegger i sitt målbilde videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester med gode tjenester nær der pasienten bor, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester. Dette vil gi pasientene i Innlandet et framtidsrettet, helhetlig behandlingstilbud.

Bygningsmessige behov

Foretaket har per desember 2024 306 753 kvadratmeter eide arealer for somatiske og psykiatriske sykehusfunksjoner og for tilbud innenfor habilitering og rehabilitering. Summen inkluderer arealer for lager, tekniske arealer, parkering og arealer som er ute av drift. I tillegg leier foretaket ca. 28 500 kvadratmeter for ambulansestasjoner, arealer i lokalmedisinske sentre og arealer for distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn- og unge, samt arealer til administrative tjenester.

Den gjennomsnittlige vektete alderen for bygningsmassen i Sykehuset Innlandet er om lag 58 år. Med bakgrunn i normal forventet bygningsmessig levetid på om lag 60 år, har bygningsmassen nådd omtrent 97 prosent av sin levealder.

Foretaket har gjennomført en kartlegging av tilstand i eiendomsporteføljen i 2016, 2020 og i 2024.

Norsk Standard 3424 Livssyklus kostnader for bygg benytter fire tilstandsgrader (TG) for byggverk:

- Tilstandsgrad 0: ingen symptomer eller avvik
- Tilstandsgrad 1: svake symptomer, mindre eller moderate avvik
- Tilstandsgrad 2: middels kraftige symptomer, vesentlige avvik
- Tilstandsgrad 3: kraftige symptomer, stort eller alvorlig avvik

Det er særlig utfordringer med infrastrukturen i bygningsmassen. Nytt utstyr og nye installasjoner for pasientbehandling stiller økte krav og behov til elektriske anlegg, som krever betydelige investeringer. Det samme gjelder på varme-, ventilasjons- og sanitærteknikk-området (VVS), hvor for eksempel gamle avløpsanlegg og rørføringer gjør driften svært utfordrende.

Den tekniske tilstandsgraden i bygningsmassen har en negativ utvikling. Målet er en tilstandsgrad på 1,2. Kartleggingen i 2016 viste en samlet tilstandsgrad på 1,42, mens kartleggingen som ble gjennomført i 2020 viste en samlet tilstandsgrad på 1,47.

Kartleggingen i 2024 viser en samlet vektet teknisk tilstandsgrad på 1,62.

Det samlede oppgraderingsbehovet (vedlikeholdsetterslep) er estimert til ca. 4,1 milliarder kroner i 2024. Dette etterslepet er økt fra 2,4 milliarder kroner i 2020.

Sykehuset Innlandet klarer ikke med dagens drift å skaffe tilstrekkelige midler til å vedlikeholde bygningsmassen, dette har gitt et betydelig og økende etterslep i vedlikehold. For å kunne prioritere midler til pasientbehandling, er det behov for en betydelig effektivisering av bygningsmassen. I tillegg kommer behov for en mer fleksibel og tilpasningsdyktig bygningsmasse for å ivareta behovet som kommer med utviklingen innenfor teknologi og nye behandlingsformer.

Det er særlig sykehuset på Hamar som har en svært lav standard. Kostnadsnivået for teknisk oppgradering er høyt og det er stor usikkerhet knyttet til om oppgraderingen lar seg gjennomføre i lys av bygningsmassenes egnethet. Teknisk tilstandsgrad for sykehuset på Hamar har vist en negativ utvikling fra 1,5 i 2013, 1,6 i 2020 og 1,7 i 2024 (Multimap). Det totale oppgraderingsbehovet for de neste ti årene er anslått til 399 millioner kroner, hvorav 96 millioner kroner er nødvendig innen de neste fem årene, og 303 millioner kroner de neste fem-ti årene, for å forebygge ytterligere forfall. Hovedutfordringene er bygningsmessig oppgraderingsbehov både innvendig og utvendig samt luftbehandling/ventilasjon. I tillegg kommer oppgradering av sanitæranlegg, der infrastruktur og bunnledninger har et stort investeringsbehov. I rapporten «Konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet - Investeringsbehov for eksisterende bygningsmasse Mjøssykehuset, nullalternativ og null-pluss» (Norconsult 2022, kapittel 2.2) heter det: «Nullalternativet er trolig ikke gjennomførbart grunnet tilstanden på Hamar sykehus.»

3 Gjennomføring av konseptfasen

Forutsetninger og mandat

Prosjektmandatet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfasen – steg 2 (revisjon 1.2) viser til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023, sak 12, der foretaksmøtet slutter seg til vedtak i styresak HSØ 102-2022 “*Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*” (tilsvarer B3A-beslutning).

I etterkant av godkjent mandat, ble videreutvikling av Sykehuset Innlandet fulgt opp i styresak HSØ 148-2023 “*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksmøtet 13. juni 2023*”. Denne styresaken ble videre behandlet i foretaksmøte 7. mars 2024, med en presisering av vedtak knyttet til funksjoner ved SI Elverum og SI Tynset. I tråd med vedtaket er det gjort tilleggsutredninger for SI Elverum og SI Tynset.

Organisering

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har hatt prosjektledelsen i konseptfasen. Styringsgruppen har vært ledet av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og har hatt medlemmer fra ledelse, tillitsvalgte og brukerrepresentanter i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet.

Styringsgruppen har sørget for at arbeidet med konseptfasen har vært planlagt og gjennomført i henhold til forutsatte rammer, og at det har vært utviklet et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF.

En prosjektorganisasjon med ressurser fra Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehusbygg HF har bistått arbeidet med gjennomføring av prosjektet.

Arbeidsprosess

For å oppnå god forankring, medvirkning og eierskap til prosjektet, er det etablert en egen samhandlingsstruktur mellom prosjektorganisasjonen og Sykehuset Innlandet.

Foretaket har i tråd med prosjektmandatet hatt ansvar for den interne medvirkningsprosessen og for nødvendig forankring av løsninger hos brukere, ansatte og tillitsvalgte og verneombud i egen organisasjon. Medvirkningen har vært rådgivende for videre prosesser og beslutninger i prosjektets styringsgruppe og Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidet med hovedprogram og skisseprosjekt for Mjøssykehuset er gjennomført i tråd med gjeldende prosedyre for samhandling, prosess og medvirkning mellom Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon og Sykehuset Innlandet HF og i henhold til prosedyren «*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Konseptfase steg 2 Hovedprogram og skisseprosjekt. Prosedyre for medvirkning versjon 1.1*».

Det er definert følgende medvirkningsgrupper i arbeidet med hovedprogram og skisseprosjekt, steg 2:

- Utvidet ledergruppe SI: Administrerende direktørs ledergruppe, samt representanter fra brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste
- Gruppelederforum: Ledere av funksjonsgrupper og representanter fra brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste
- Funksjonsgrupper: Ledere/mellomledere, representanter fra aktuelle fag og funksjonsområder, tillitsvalgte og vernetjeneste

I siste fase av medvirkningsprosessen har representasjonen fra tillitsvalgte vært forsterket ved at hele sammenslutningen av foretakstillitsvalgte (TV20) har deltatt i utvidet ledergruppe.

Medvirkningen er gjennomført som en strukturert prosess hvor 15 funksjonsgrupper har bidratt til å utvikle funksjonelle løsninger i samarbeid med funksjonsplanleggere fra Sykehusbygg og rådgivende arkitekter. Fokus i møtene har vært å drøfte funksjoner, nærhetsbehov, pasientforløp, arbeidsprosesser og logistikk på et overordnet nivå.

Gruppelederforum har sørget for helhet i planleggingen og avklart tverrgående spørsmål for å sikre helhetlig pasient- og arbeidsflyt og god logistikk i bygget. Utvidet ledergruppe har tatt beslutninger på saker av prinsipiell karakter og saker som har vært brakt opp fra gruppelederforum for beslutning.

I en innledende fase, fra august 2023 til mars 2024, ble det gjennomført tre møteserier i funksjonsgruppene med påfølgende møter i gruppelederforum og utvidet ledergruppe. I forbindelse med verdioptimaliseringsfasen ble det høsten 2024 gjennomført tre møteserier med gruppeledere og koordinatorene for å sikre at innspill som tidligere var gitt av funksjonsgruppene ble ivarettatt i det verdioptimaliserte konseptet, samt tre møter i utvidet ledergruppe i forbindelse med vurderingen av bygningsmessige konsepter. Fra november 2024 til februar 2025 ble det gjennomført ytterligere tre møteserier i funksjonsgruppene med påfølgende behandling i gruppelederforum og utvidet ledergruppe.

Det har vært gjennomført egne medvirkningstiltak knyttet til øvrige temaer, herunder med arbeidsgrupper for utredninger av prosjektrelaterte investeringer ved SI Elverum og SI Tynset.

I tillegg til dette har Sykehuset Innlandets etablerte medvirkningsorganer for brukerrepresentanter, foretakstillitsvalgte og ledere vært involvert gjennom egne møteserier med en bred tilnærming til arbeidet i konseptfase steg 2.

Erfaringer fra den interne medvirkningsprosessen ble gjennomgått i utvidet ledergruppe 18. februar 2025. Det er generelt gode tilbakemeldinger på organiseringen og gjennomføringen av medvirkningsprosessen. Flere av deltakerne har påpekt at prosessen ville vært mer forutsigbar hvis alle rammebetingelser hadde vært avklart før oppstart. Det er også flere som har gitt tilbakemeldinger om at det har vært krevende å forholde seg til endringer i framdriftsplanen i løpet av konseptfase steg 2. Det har særlig vært utfordrende med korte tidsfrister på flere medvirkningsaktiviteter i den siste perioden.

Samlet sett viser den interne gjennomgangen at medvirkningsprosessen, til tross for disse utfordringene, har vært gjennomført i tråd med tidligfaseveilederen og medvirkningsprosedyren. I forbindelse med gjennomgangen ble ekstern kvalitetssikrer (KSK) bedt om å utarbeide en vurdering av medvirkningsprosessen. Vurderingen framkommer av et eget notat (vedlegg), som beskriver medvirkningsprosessen i sammenheng med prosjektets kompleksitet og endrede rammebetingelser.

Godkjenning av konseptrapporten

Utredningene i konseptfase steg 2 ble ferdigstilt 1. mars 2025 og lagt fram for styringsgruppen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Styringsgruppen godkjente konseptrapport steg 2 i sitt møte 10. mars 2025 sak 029-2025 og fattet følgende vedtak mot én stemme:

Styringsgruppen anbefaler at konseptrapport steg 2 godkjennes og at den legges frem for behandling i styrene i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:

Brakerutvalget i Helse Sør-Øst RHF; Det opprinnelige forslaget om 2 korridors sengeområder og PHV-delen i "mindre" enheter var en løsning til pasientenes beste, men dette ble for dyrt og da var det sparekniven som tok over. Pasientenes beste og de ansattes arbeidsforhold kom i andre rekke. Dette til tross, så støtter jeg forslaget til vedtak om Konseptrapporten.

Protokolltilførsel til sak 029-2025 fra foretakstillitsvalgte fra Sykehuset Innlandet, Tone K. Amundgaard og Stein-Helge Tingvoll:

FTV i SIHF viser til tidligere kommentarer i styringsgruppen vedrørende påvirkning av forhold som vil påvirke beholde og rekruttere. Prosjektet viser til stram økonomi for bygging og bærekraft. Dette har blant annet ført til valgte løsninger for arealbesparelser som lange en-korridorer i somatiske sengeposter, tre etasjer i PHV, garderobeløsning med dynamiske skap, risiko for kø og tidstyver ift trafikk og parkering. Det er krevende at stram økonomi vil påvirke ansattes arbeidsforhold, og det ligger i vår rolle å påpeke dette. Det er viktig at det jobbes med å sikre best mulig arbeidsforhold for de ansatte i Mjøssykehuset. Viser også til behovet for oppgradering av bygg utenfor Mjøssykehuset som skal inn i økonomisk langtidsplan og gjennomføres i tillegg.

Protokolltilførsel til sak 029-2025 fra konserntillitsvalgte Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg:

Disse medlemmene vil vise til usikkerheten kvalitetssikrer påpeker knyttet til investeringsestimater i vedlegget til sak 28. Kvalitetssikrer (KSK) bemerker at prosjektet så langt ikke er veldig modent, og peker videre på at prosjektets lave brutto/netto-faktor innebærer risiko. KSK anmerker særskilt usikkerhet knyttet til investeringskostnader for Elverum og Tynset.

Disse medlemmene registrerer at null-pluss alternativet ikke er gitt særskilt framstilling i rapporten. Det skisseres (i sak 27) at null-pluss alternativet vil gi 30 millioner i samlet innsparing etter innflytting. Dette er kun 6 prosent av innsparingene (470 millioner) som er skissert i Mjøssykehus-løsningen. Dette framstår ikke som rimelige anslag. Det skisseres videre at null-pluss alternativet er justert for omfang og kostnader i tråd med økt omfang og kostnad i hovedalternativet. Kostnadsveksten i hovedalternativet er imidlertid i stor grad knyttet til at nye funksjoner er lagt til, og det er skissert medfølgende gevinster. Det framstår ikke rimelig å legge samme omgang og kostnadsvekst til grunn i nullalternativet uten at det også gjøres justering av potensielle gevinster.

I møtet ble det opplyst at det i null-pluss alternativet er lagt til grunn 5 milliarder i investeringskostnader i øvrig bygningsmasse. Dette er ikke gjengitt i den skriftlige framstillingen, og det er ikke mulig for disse medlemmene å vurdere om dette anslaget er rimelig.

KTV Sølvberg støtter ikke forslag til vedtak.

4 Beskrivelse av virksomhetsinnholdet

I tråd med vedtak i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 er Mjøssykehusalternativet lagt til grunn for arbeidet i konseptfasens steg 2.

Mjøssykehuset i Moelv

Virksomhetsinnholdet for Mjøssykehuset er i tråd med vedtakene i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 og 7. mars 2024 og tilhørende vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF.

For Mjøssykehuset er det planlagt med følgende virksomhetsinnhold:

- All døgnaktivitet innenfor sykehusbasert psykisk helsevern for voksne, barn og unge
- All døgnaktivitet innenfor sykehusbasert tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med unntak av regionale funksjoner innenfor tilbudet til gravide og familie
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Gjøvik
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Hamar
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Elverum, unntatt akutt og elektiv indremedisin, elektiv ortopedi og fødestue
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Lillehammer innenfor fagområdene barne- og ungdomsmedisin, kvinnesykdommer og nevrologi
- Alle spesialiserte døgnfunksjoner innenfor somatiske fagområder fra alle dagens sykehus
 - onkologi/kreftbehandling
 - spesialisert indremedisin (nyre-, hjerte-, lunge- og fordøyelsessykdommer, endokrinologi, infeksjonssykdommer og blodsykdommer)
 - spesialisert kirurgi (kreftkirurgi, traumekirurgi, karkirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gynekologi, urologi, plastikkirurg og øre-nese-hals kirurgi)
 - fødselshjelp og kvinnesykdommer (kvinneklipp)
 - nevrologi
 - øyesykdommer
 - barne- og ungdomsmedisin
- Aktivitet innenfor rehabilitering og lungerehabilitering, smertepoliklinikk
- Generell bildediagnostikk, nukleærmedisin med PET, brystdiagnostisk senter og intervensjonsradiologi
- Stråleterapi
- Patologi, mikrobiologi, medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin

I tillegg er det lagt til grunn mulighet for landing med ambulanshelikopter og redningshelikopter AW 101 ved Mjøssykehuset.

Det er lagt til grunn at traumebehandling skal foregå i Mjøssykehuset. Med en samling av alle medisinske spesialiteter vil dette gi et større og faglig bredere traumemiljø.

I tillegg til spesialiserte funksjoner har Mjøssykehuset lokalsykehusfunksjoner innenfor indremedisin for om lag 190 000 innbyggere.

SI Lillehammer

I tillegg til Mjøssykehuset er det i konseptfasen steg 2 lagt til grunn at stort akuttpsykehus for om lag 70 000 innbyggere i Lillehammer med indremedisin, generell kirurgi/gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi og fødetilbud. Sykehuset får nær tilknytning til tilbud innenfor psykisk helsevern ved at distriktpspsykiatrisk senter og poliklinisk tilbud innenfor psykisk helsevern barn og unge er lokalisert samme sted.

SI Elverum

I tråd med vedtak i foretaksmøtet 13. juni 2023 er det lagt til grunn et akuttpsykehus på Elverum med indremedisin og fødestue for om lag 60 000 innbyggere. I tillegg etableres det et bevegelsessenter med planlagt ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering.

Det er lagt opp til at pasienter med vanlige tilstander som har behov for innleggelse som øyeblikkelig hjelp innenfor indremedisin, kan behandles ved SI Elverum. Sykehuset vil ha akuttmottak, sengepost for akutt indremedisin og en overvåkingsenhet for indremedisinske pasienter på nivå med sykehuset på Tynset. Det er i tillegg planlagt en skadepoliklinikk med utvidet åpningstid for behandling og oppfølging av pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, for eksempel ved enklere sår- og bruddbehandling. Digitale løsninger kan benyttes i klinisk samarbeid med Mjøssykehuset.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. juni 2023 vedtok i tillegg, kulepunkt 4;

Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF i det videre arbeidet vurdere mulighetene for samspill mellom Forsvarets aktivitet og et styrket medisinsk miljø ved sykehuset i Elverum innen rehabilitering og et bevegelsessenter. Helse Sør-Øst RHF bes videre vurdere hvordan det akuttmedisinske tilbudet kan ivareta Forsvarets behov, og om det er muligheter for samarbeid om for eksempel opplæring og trening.

Sykehuset Innlandet inngikk 29.11.2023 en samarbeidsavtale med Sanitetskompani 3, som opererer til daglig på Rena og trener med Telemark Bataljon. Formålet med samarbeidsavtalen er primært økt klinisk erfaring og pasienthåndtering for sanitetsspesialister tilhørende sanitetskompaniet, gjennom samarbeid med Sykehuset Innlandets tjenester. Gjennom samarbeidet vil man søke utveksling mellom etatene med hensikt å tilføre helseforetaket kompetanse som Forsvaret kan tilby, både mens de forsvarsansatte jobber i sanitetskompaniet og etter en forsvarskarriere.

Ved etablering av Mjøssykehuset og ny luftambulansbase på Elverum vil det akuttmedisinske tilbudet for Forsvaret i området Rena/Elverum vil bli styrket. I tillegg skal det fortsatt være en skadepoliklinikk ved SI Elverum.

SI Tynset

Akuttpsykehuset på Tynset har et opptaksområde på om lag 23 000 innbyggere i Fjellregionen. Det er framskrevet elektiv behandling utover opptaksområdet slik at kapasiteten utnyttes. Det legges opp til tett faglig samarbeid mellom SI Tynset og de øvrige sykehusene i Sykehuset Innlandet. Digitale løsninger vil være viktige i klinisk samarbeid med Mjøssykehuset.

Lokalmedisinske sentre

Det lagt til grunn videreutvikling av Sykehuset Innlandets tjenester ved de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Det pågår planlegging av et nytt lokalmedisinsk senter på Hadeland med tilsvarende tjenester som ved de eksisterende lokalmedisinske sentrene.

Distriktpsikiatriske sentre og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern for barn og unge

Alternativet forutsetter en videreutvikling av distriktpsikiatrisk virksomhet og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern barn og unge i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Nord-Gudbrandsdal, Tynset og Valdres.

Tjenester nær der pasienten bor

Sykehuset Innlandet HF dekker et stort geografisk område. For å realisere målbildet har foretaket høye ambisjoner innen digital desentralisert samhandling og hjemmesykehus² med digitale løsninger. Det er en vedtatt ambisjon at 30 prosent av spesialisthelsetjenestene skal ytes utenfor sykehuset.

5 Framskrivning og dimensjonering

Framskrivning av aktivitets- og kapasitetsbehov

I steg 1 ble det utført en framskrivning av framtidige funksjons- og kapasitetsbehov basert på aktivitetsdata fra 2019, som basis for dimensjonering i dette prosjektet. I steg 2 har Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF gjort en ny framskrivning basert på ny nasjonal framskrivningsmodell med 2023 som basisår for somatisk virksomhet og 2022 som basisår for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Beregnede kapasiteter fra aktivitetsframskrivningen vises nedenfor. Det er gjort noe omfordeling av kapasiteter etter dette som tilpasning til driftsmodellene. Noen senger er flyttet fra normalseng til observasjonspost.

Det er lagt til grunn en utnyttelsesgrad for kapasiteten av somatiske sengeplasser på 85 prosent for voksne og 75 prosent for barn, 365 dager i året. For generelle poliklinikker og operasjonsstuer er det lagt til grunn en utnyttelsesgrad på åtte timer, 230 dager i året. Dimensjoneringen legger til grunn at rommene utnyttes fleksibelt ved at de kan

² Hjemmesykehus innebærer behandling og oppfølging i hjemmet, for sykdommer eller tilstander som vanligvis behandles i sykehus. Dette er et spesialiserte tjenestetilbud til pasienter som trenger sykehusbehandling, men hvor tilstanden tilsier at det er forsvarlig å få behandling og oppfølging hjemme. Behandling og oppfølging kan bestå i regelmessige hjemmebesøk av kvalifisert helsepersonell eventuelt supplert med video- eller telefonkontakt.

brukes til ulike typer behandlinger og konsultasjoner, og med en effektiv tidsplanlegging, god logistikk og teknologisk støtte.

Metode og resultater av framskriving er beskrevet nærmere i vedlegg til hovedprogram, *Framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitet for alle sektorer år 2040 for ny sykehusstruktur Sykehuset Innlandet HF, Konseptfase steg 2.*

Somatikk Mjøssykehuset

Tabellen under viser beregnede kapasiteter for den somatiske virksomheten i 2040 for Mjøssykehuset.

Beregning av type kapasitet år 2040	Mjøssykehuset, voksne	Mjøssykehuset, barn (*)	Mjøssykehuset, totalt (*)
Antall senger	347	19	366
Normalsenger	248	12	260
Intensiv	12	1	13
Intermediær	13	2	15
Observasjonssenger	22	2	24
Lettpost	35	2	37
Barsel	17		17
Nyfødtintensiv		12	12
Antall rom og plasser	122	13	137
Undersøkelse- og behandlingsrom	82	11	93
Dialyse (**)	17	0	17
Kjemoterapi	15	1	16
Infusjon	8	1	9
Stråleterapi (***)	2		2
Fødestuer	7		
Antall operasjonsstuer			20
Dagkirurgi (****)			11
Døgnkirurgi (****)			6
Dag- og døgnkirurgi, øyesykdommer			2
Keisersnitt (sectio)			1
Oppvåkning (*****)	44		

Tabell 1 Beregnede kapasiteter for den somatiske virksomheten i 2040 for Mjøssykehuset

*Inklusive nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden (HDG 15) **Mjøssykehuset barn ekskl. HDG 15 tilrettelegges for dialysebehandling selv om det ikke registrert dialyse på barn i pasientdata fra 2023. *** Fastsett av Helse Sør-Øst RHF.

****Beregnet felles for Mjøssykehuset, eksklusive øyesykdommer (HDG 2) ***** Voksne og barn

Det beregnet behov for 366 sengeplasser for den somatiske virksomheten i 2040. Av disse er 19 sengeplasser lagt til et Barne- og ungdomssenter. I tillegg er det framskrevet et behov for tolv plasser i nyfødtintensiv. Det er ikke planlagt hotell for ikke-innlagte pasienter i Mjøssykehuset (sykehotell).

Det er beregnet 17 dialyseplasser, 25 plasser for kjemoterapi og infusjonsbehandling og 94 generelle undersøkelses- og behandlingsrom. I dimensjoneringen legges det til 50 prosent av antall beregnede undersøkelses- og behandlingsrom for å ivareta behovet for undersøkelser i kliniske spesiallaboratorier, eksempelvis rom for skopier, elektrokardiografi (EKG), elektroencefalografi (EEG). Dette gir 46 kliniske spesialrom i tillegg til de generelle undersøkelses- og behandlingsrommene, 41 kliniske spesialrom for voksne og fem i barne- og ungdomssenteret, totalt 140 polikliniske rom.

Mjøssykehuset planlegges med 20 operasjonsstuer. Det er framskrevet et behov for 19 operasjonsstuer, og lagt til én operasjonsstue for akutte keisersnitt.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling Mjøssykehuset

Tabellen under viser beregnede kapasiteter for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2040 for Mjøssykehuset.

Beregning av type kapasitet år 2040	Mjøssykehuset, antall senger	Mjøssykehuset, antall poliklinikkrom
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	190	9
Psykisk helsevern, voksne (*)	147	7
Psykisk helsevern, barn og unge	16	1
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (**)	27	1

Tabell 2: Beregnede kapasiteter 2040 for Mjøssykehuset, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

*Inklusive Enhet for spiseforstyrrelser. **Eksklusive Enhet for familie og Enhet for gravide

Det er beregnet behov for 190 sengeplasser og ni poliklinikkrom for virksomheten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Mjøssykehuset i 2040. For å øke fleksibiliteten er den beregnede kapasiteten for poliklinikkrom sett i sammenheng med kontorbehovet og fordelt i henhold til det valgte driftskonseptet.

Behovet for poliklinisk areal i Mjøssykehuset er begrenset fordi poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i hovedsak foregår i distriktpsikiatriske sentre og i poliklinikker for barn og ungdom utenfor Mjøssykehuset.

Det er lagt til grunn et felles akuttmottak og en felles observasjonspost hvor det foreløpig er beregnet at sju senger dekker behovet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg til felles akuttmottak vil det være en inntakspost for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor avklarte pasienter og pasienter med ekstra behov for skjerming kan tas imot.

Framskrivning av bemanning

Som del av konseptfasen er det foretatt et estimat for bemanningen ved Mjøssykehuset som grunnlag for dimensjonering av kontorarbeidsplasser, garderober og kantine. Resultatene av denne framskrivningen av bemanning skal ikke brukes for utarbeidelse av bemanningsplaner.

Det tas ut grunnlag for bemanningsdata fra Sykehuset Innlandets personalsystem samt aktivitetsdata fra norsk pasientregister fra 2022 som grunnlag for aktivitetsframskrivning. Sykehusbygg HF sin modell for framskrivning av bemanning innebærer å vekte ulike aktiviteter og beregne nøkkeltall, for å forstå hvor mange ansatte som trengs for å håndtere en forventet aktivitet. Bemanningsdata er beregnet ut fra antall faste årsverk.

Framskrivningen av bemanning for Mjøssykehuset, sykehuset i Lillehammer og sykehuset i Elverum viser en mindre økning fra 4 208 faste årsverk i 2022 til 4 434 i 2040.

Estimatene for antall faste årsverk i 2040 fordeler seg med 3 062 faste årsverk på Mjøssykehuset, hvorav 772 årsverk er tilknyttet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 785 årsverk ved SI Lillehammer og 587 årsverk ved SI Elverum. Endelig lokalisering av servicefunksjoner og administrasjon utenfor Mjøssykehuset er ikke vedtatt. I bemanningsframskrivningen inngår disse årsverkene i anslaget for SI Lillehammer, men fordelingen av disse funksjonene vil bli nærmere vurdert på et senere stadium.

Beregnet arealbehov

Mjøssykehuset er planlagt med et netto arealbehov tilsvarende 56 537 kvadratmeter. I dette inngår nettoareal til utdanningsinstitusjonene Universitetet i Innlandet, Universitetet i Oslo og NTNU på ca. 1500 kvadratmeter og Sykehusapoteket HF på ca. 830 kvadratmeter.

Arealbehovet er beregnet ut fra framskrevet aktivitetsnivå kombinert med erfaringsbaserte arealstandarder. I tillegg er arealbehov for medisinske servicefunksjoner, ikke-medisinske servicefunksjoner og administrative funksjoner beregnet ut fra erfaringer fra sammenlignbare prosjekter. I steg 2 er arealnормene gjennomgått, og det er gjort nye sammenligninger med andre relevante sykehusprosjekter. Arealnormene som ble lagt til grunn i steg 1 er kvalitetssikret og oppdatert i steg 2 gjennom romprogrammeringen.

Endringer fra steg 1 til steg 2

I tabell 3 vises endringer i kapasitet og nettoareal fra steg 1 til steg 2. Noen områder har økt, mens andre er redusert. Samlet er det en økning i nettoareal på 6 752 kvadratmeter. For Sykehuset Innlandet sine funksjoner er økningen i nettoareal 4 419 kvadratmeter.

Av den samlede økningen er om lag 1 500 kvadratmeter arealer som skal leies ut til universitetene som gir kostnadsdekkende leieinntekter basert på investeringen, og som derfor ikke påvirker driftsøkonomien til Sykehuset Innlandet. Den resterende økningen er i hovedsak knyttet til areal for sykehusapotek, kontorplasser, sterilsentral, laboratoriefunksjoner, bildediagnostikk og møterom.

Funksjon	Steg 1		Steg 2		Steg 1 - Steg 2	
	Kapasiteter	Nettoareal	Kapasiteter	Nettoareal	Differanse kapasiteter	Differanse nettoareal
Akuttmottak, skade-pol., observasjon		1 690		2 098	-	408
Normalsenger	272	8 568	248	8 264	-24	-304
Lettpost	57	1 938	37	889	-20	-1 049
Intensiv og overvåking (intermediær)	49	1 666	26	1 137	-23	-529
Nyfødtintensiv, føde og barsel	36	1 476	36	1 851	-	375
Barne-senger		-	14	1 451	14	1 451
Poliklinikk og dagbehandling	179	5 783	182	4 374	3	-1 409
Operasjon og oppvåkning	69	3 384	66	3 020	-3	-364
Bilediagnostikk	22	1 980	30	2 707	8	727
Strålebehandling	3	1 040	2	950	-1	90
Somatikk		27 525		26 741		-784
Døgnområder PHV, BUP og TSB	194	8 730	190	8 934	-4	204
Poliklinikk og dagbeh. PHV, BUP og TSB	11	330	10	599	-1	269
Psykisk helsevern voksne, BUP og TSB		9 060		9 533		473
Laboratoriefunksjoner		2 400		3 682		1 282
AMK-sentral		200		220	-	20
Medisinske servicefunksjoner		2 600		4 191		1 591
Sterilsentral		200		1 200		1 000
Garderobe		2 000		1 600		-400
Personalservice		800		788		-2
Pasientservice		800		600		-200
Andre ikke-medisinske servicefunksjoner		2 450		2 805		355
Ikke-medisinske servicefunksjoner		6 250		6 993		743
Kontor og møterom, forskning og underv.		4 000		6 746		2 746
Sykehusapotek		350		827		477
Utdanningsinstitusjoner				1 506		1 506
Utleieareal		350		2 333		1 983
Totalt netto areal		49 785		56 537		6 752

Tabell 3: Endringer i kapasitet og nettoareal fra steg 1 til steg 2

Somatikk

Samlet sett er nettoarealet for den somatiske virksomheten ved Mjøssykehuset tilnærmet på nivå med det som ble lagt til grunn i steg 1. Kapasiteten på normalsenger er redusert som følge av endret fordeling av funksjoner til SI Elverum, og oppdatert framskriving med utgangspunkt i aktiviteten i 2023. Dette har redusert nettoarealet med 1 350 kvadratmeter fra steg 1. Som del av dette er det fra Mjøssykehuset til SI Elverum, overført ni sengerom til ortopedi og 20 sengerom til fysisk medisin og rehabilitering. Overføringen av areal fra Mjøssykehuset til SI Elverum fra steg 1 til steg 2 utgjør totalt 2 283 kvadratmeter netto.

Intensivkapasiteten er redusert etter oppdaterte faglige vurderinger. I steg 1 ble det beregnet totalt 49 senger for intensiv og overvåking. I steg 2 er det lagt til grunn 26 senger i tråd med Helse Sør-Øst sin styresak 083-2023 "Oppfølging av styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet om intensivkapasitet", 12 senger innenfor kategori 3 (intensiv) og 14 innenfor kategori 2 (tung overvåking). Dette er to flere enn i nytt sykehus i Drammen.

Nyfødtintensiv har hatt en økning som følge av at antall kvadratmeter per seng var underdimensjonert i steg 1.

I arealtabellene for steg 1 lå sengeplasser for somatisk behandling av barn og unge sammen med andre kategorier av senger. I steg 2 er 19 senger trukket ut og synliggjort under overskriften *Barnesenter*.

Videre er antallet bildediagnostiske modaliteter økt som følge av nye vurderinger og etter sammenligninger med andre helseforetak. Kapasiteten i Mjøssykehuset er økt fra 22 til 30 modaliteter. I dette antallet ligger fire CT, fire MR, to SPECT-CT og en PET-CT, tilsvarende som nytt sykehus i Drammen. Det legges til rette for ytterligere en PET-CT ved at arealet avsettes.

For strålebehandling er løsningskonseptet fra det regionale standardiseringsprosjektet av strålesentre i Helse Sør-Øst integrert som eget bygg tilkoblet sykehuset. Basert på Helse Sør-Øst RHF sin styresak 120-2024 har styringsgruppen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet vurdert at det er sannsynlig at behovsestimatet vil reduseres fra det tidligere kapasitetsestimater på 2,6 lineærakseleratorekvivalent (LAE). Det er derfor lagt til grunn et strålesenter med to strålebehandlingsrom som dimensjonerende bygningsmessig kapasitet. Regional kapasitet skal utnyttes ved planlagt nedetid på strålebehandlingsmaskinene.

Psykisk helsevern for voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Areal til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har til tross for en reduksjon av fire sengeplasser og et poliklinikkrom, økt med 475 kvadratmeter netto. Arealer til barne- og ungdomspsykiatri og sikkerhetspsykiatri var i steg 1 beregnet som normalsenger. I steg 2 er norm tilpasset funksjonen og endret fra 45 kvadratmeter til henholdsvis 50 kvadratmeter og 65 kvadratmeter. Ti sengeplasser for spiseforstyrrelser som var utelatt i steg 1 og ny framskriving tilførte ytterligere seks senger. For å spare areal er de regionale funksjonene for gravide med rusmiddelavhengighet og en familieenhet, tatt ut med 20 senger. Disse funksjonene forutsettes ivaretatt utenfor Mjøssykehuset; det er foreløpig lagt inn kostnader for leie av arealer.

Medisinske servicefunksjoner

Det ble i steg 1 forutsatt at deler av laboratorievirksomheten skulle opprettholdes ved SI Elverum. I steg 2 er det gjort en fornyet vurdering av denne løsningen. Vurderingen viser at det vil gi bedre driftsøkonomi å samle laboratoriefunksjonene på Mjøssykehuset. Dette er derfor lagt til grunn i steg 2. Arealet for laboratorievirksomheten er dermed økt.

Ikke-medisinske servicefunksjoner

Areal til sterilsentral var betydelig underestimert i steg 1. I steg 2 er dette korrigert og medfører en betydelig økning i dette arealet.

Kontor og møterom, forskning og undervisning

Arealbehovet til kontor og møterom ble i steg 1 basert på tall fra nytt sykehus i Drammen. Vestre Viken har valgt å ikke bygge kontorplasser til foretaksledelse og stabsfunksjoner i det nye sykehuset på Brakerøya, men videreføre kontorplasser lokalisert andre steder i foretaket.

Estimatet for kontorplasser på Mjøssykehuset har vist seg å være for lavt. I steg 2 er det utført nye bemanningsestimater, som er sammenlignet med estimatene i den økonomiske langtidsplanen for Sykehuset Innlandet. Dette har medført en økning på vel 2 700 kvadratmeter til kontorer og møterom.

Energisentral

Areal og kostnader til energisentral var ikke tatt med i grunnlaget for steg 1 av konseptfasen. Den foreslåtte løsningen for energisentral er beregnet til 3 500 kvadratmeter brutto.

Utleieareal

I steg 1 ble det ikke satt av areal til utdanningsinstitusjoner. Gjennom steg 2 har det vært dialog med Universitetet i Innlandet, Universitetet i Oslo og NTNU, noe som har resultert i til sammen ca. 1 500 kvadratmeter netto. Arealene er forutsatt utleid til kostnadsdekkende husleie.

Arealet til apotek er i steg 2 økt med omtrent 500 kvadratmeter netto. Dette er arealer til både utsalg og produksjon, og er sammenlignbart med areal til apotek ved nytt sykehus i Drammen.

Tilfluktsrom

I Stortingsmelding 9 (2024–2025) *Totalberedskapsmeldingen Forberedt på kriser og krig* foreslår regjeringen å oppheve vedtaket fra 1998 om midlertidig byggestopp av tilfluktsrom i nye bygninger over 1000 kvadratmeter. Meldingen planlegges behandlet i mai 2025.

I tråd med gjeldende vedtak er det foreløpig ikke lagt til grunn tilfluktsrom i skisseprosjektet.

Oppsummering av endringer i areal

Det anbefalte bygningskonseptet gir et totalt bruttoareal på 134 461 kvadratmeter. Med et netto programareal på 56 537 kvadratmeter gir det en brutto-/nettofaktor på 2,38. Fra steg 1 har det vært en økning i bruttoareal på 14 977 kvadratmeter, hvorav det forhold at universitetsarealer og areal til energisentral ikke var inkludert i steg 1, kan forklare ca. halvparten av arealøkningen.

I steg 1 var bruttoarealet for Mjøssykehuset 119 484 kvadratmeter, eksklusive energisentral og universitetsarealer. Endret fordeling av funksjoner, med overføring av virksomhet fra Mjøssykehuset til sykehuset i Elverum ga en netto arealreduksjon på 2 283 kvadratmeter. Samtidig økte det totale bruttoarealet til 143 547 som følge av oppdaterte og mer detaljerte vurderinger av arealbehov. Som følge av innspill fra «second opinion» og ny bearbeiding av løsningskonseptet ble arealet redusert med vel 9 000 kvadratmeter, til totalt 134 461 kvadratmeter.

6 **Anbefalt konsept Mjøssykehuset**

En viktig ambisjon for ny struktur i Sykehuset Innlandet er at det skal være tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot, slik at flytting av pasienter mellom enheter i størst mulig grad unngås og at akutt syke pasienter skal møtes av personale med høy kompetanse hele døgnet. Samlokalisering av virksomhet hvor det er faglige avhengigheter er en forutsetning for å sikre god, rask diagnostisering og behandling med riktig kompetanse i hele pasientforløpet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være integrert med somatikk i den forståelse at det framgår at sykehuset er «ett» og at det legges til rette for god tverrfaglig samhandling. Samlokalisering av disse tjenestene er et utgangspunkt for faglig samarbeid, men den fysiske nærheten gir ikke nødvendigvis mer helhetlige helsetjenester. Sykehuset Innlandet har ambisjon om å *integre* somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og må utvikle mulighetene som samlokalisering gir for samhandling og integrasjon mellom fagmiljøer, og hvordan ivareta pasienter med samtidige behov innenfor somatikk, psykiatri og rus. Et felles akuttmottak og felles observasjonspost i Mjøssykehuset understøtter integrasjon ved at pasienter kan bli vurdert for samtidig somatisk og psykisk sykdom.

Det legges til rette for effektive pasientforløp hvor nærhetsbehov mellom funksjoner er ivaretatt. Pasientene vil ønske økt medbestemmelse i eget sykdoms-/behandlingsforløp og enkel tilgang til informasjon om sin behandling. Pasienter og pårørende skal ha tilgang til gode oppholds- og rekreasjonsområder. Pårørende er, og vil være, en viktig ressurs for pasienten, og skal føle seg godt ivaretatt.

Konseptet legger godt til rette for tverrfaglighet, god kommunikasjon og godt samarbeid. De fysiske arbeidsforholdene skal være gode, med korte avstander mellom daglige gjøremål. Det vil være mer spesialiserte arbeidsoppgaver, mer avansert teknologi og behandling som vil påvirke arbeidsmåter og pasientens adferd. Forskning, tjenesteinnovasjon, digitalisering og utdanningsvirksomhet er integrert i det kliniske miljøet og bidrar til kunnskapsbaserte tjenester og attraktive fagmiljøer.

Optimalisering av konsept

Helse Sør-Øst RHF orienterte i styresak 054-2024 "*Driftsorientering fra administrerende direktør*" om at det skulle gjennomføres en "second opinion" for prosjektet, og at tidsplanen for arbeidet måtte justeres for å gi tilstrekkelig tid til å bearbeide skisseprosjektet og vurdere alternative løsninger. Dette ble behandlet og vedtatt i styringsgruppemøte i mai 2024.

Når «second opinion» var gjennomført, ble det gjennomført en evaluering av det bearbejdede prosjektet sammen med løsningene fra «second opinion». Resultat av dette arbeidet ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 132-2024 "*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – orientering om status og plan for videre arbeid*". Styret ba om at

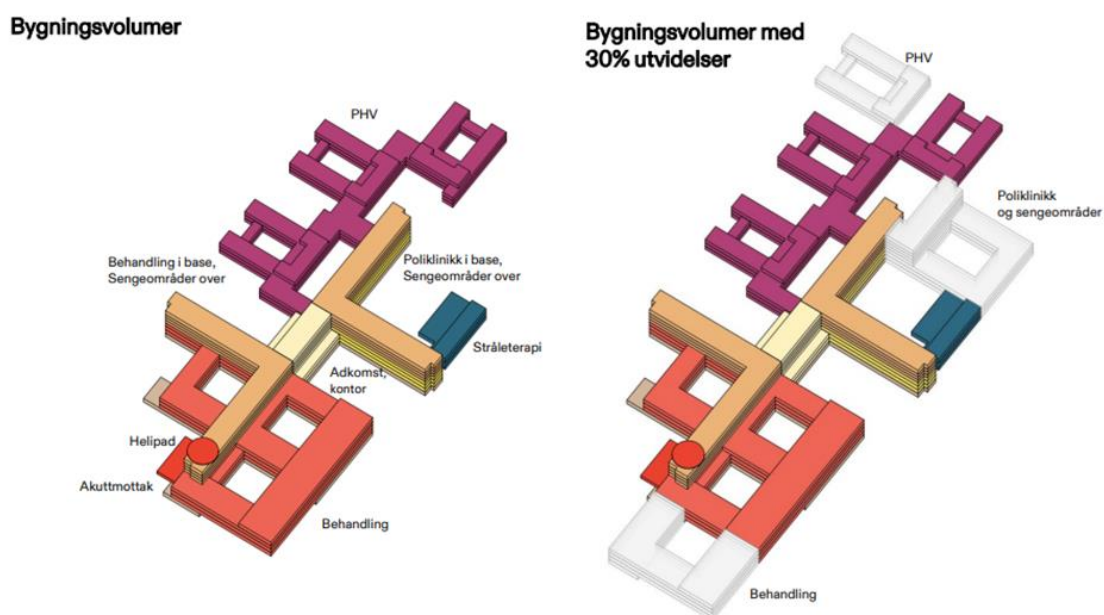
konseptfasen ferdigstilles for lånesøknad våren 2025, forutsatt at det er bæreevne i foretaket.

I prosessen med å optimalisere løsningskonseptene har det vært en forutsetning at virksomhetsinnholdet og sentrale funksjonskrav skulle opprettholdes. Oppsummert har bearbeidet konsept resultert i:

- redusert fotavtrykk og færre etasjer under bakkeplan, noe som resulterer i mindre omfattende grunnarbeider.
- bildediagnostikk er flyttet til samme plan som akuttmottaket, noe som er hensiktsmessig med hensyn til pasientsikkerhet, driftsøkonomi og for å unngå unødvendig dublering av utstyr.
- bygg for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt fra to til tre etasjer, som gir driftseffektive arealer og lavere byggekostnader.
- sengeområder med enkeltkorridorer og bad mot korridor, som gi et lavere bruttoareal.

Gjennom steg 2 er konseptet videreutviklet med egen energisentral for fornybar energi. Denne var ikke inkludert i arbeidet i steg 1. Det er gjennomført en alternativvurdering hvor varmepumpeløsning fra Mjøsa er vurdert som det beste alternativet med et lavere årlig energiforbruk, høyere energiutbytte og lavere årlige CO²-utslipp enn øvrige alternativer. I tillegg er løsning for reservekraft lagt til energisentralen, noe som sparer areal i hovedbygningene.

Bygningskonseptet innebærer en samlokalisering av funksjoner for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Konseptet skal bidra til likeverdig behandling av nevnte virksomhetsområder med én hovedinngang, felles mottaksfunksjon og samlokalisering av akuttfunksjoner. God flyt og nærhet mellom funksjoner som støtter opp under god pasientbehandling, har vært vektlagt i arbeidet.



Figur 2 Mjøssykehuset, plassering av hovedfunksjoner vist med utvidelsesmuligheter

Overordnet består konseptet av et stort somatisk behandlingsbygg med sengeområder i de øverste etasjene. Sengeområdene er standardiserte med ensengsrom, kontaktsmitteisolater og rom tilrettelagt for pasienter med ekstra krav til observasjon. Arbeidsstasjoner og støtterom er plassert for best mulig visuell kontakt, og for å redusere gangavstanden for personalet i sengeområdene. Det er planlagt med en egen kontordel mellom sengeområdene for å ivareta behovet for klinikknære arbeidsplasser.

Poliklinikker er plassert i nærhet til inngangspartiet og er samlet over tre etasjer. Universitetsarealer er plassert nær klinikk og sengeområder i alle plan.

Arealer for døgnbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er plassert i nordvest, med nærhet til naturområdene. Byggene er tilkoblet de somatiske behandlingsarealene, og i overgangen mellom disse vil det bli etablert fellesarealer som gir mulighet til sambruk og faglig samarbeid.

Fleksibilitet i konseptet

Konseptet er utformet slik at det kan ivareta endringer i medisinsk behandling eller faglige tilbud. Det er lagt til grunn stor grad av standardisering, med generiske rom som gir mulighet for fleksibel bruk, inkludert bruk av digitale løsninger. Aksestystemet er tilrettelagt for generalitet i planløsning, og konseptet har en struktur som ikke binder opp plassering og bredde på korridorer i de ulike etasjene. Det er lagt vekt på at konseptet kan ta opp i seg endringer i program, størrelse og funksjonsplassering.

Rom er utformet og kan innredes generelt slik at de kan benyttes fleksibelt. Funksjoner er plassert slik at det er fleksibilitet mot nabofunksjoner.

Operasjonsstuer for dag- og døgnområder er plassert slik at stuer kan brukes fleksibelt mellom dag- og døgnkirurgi. Pre- og postoperativt behandlingsområde for dag- og døgnkirurgi ligger ved siden av hverandre, slik at grense mellom områdene er fleksibel. Operasjonsstuene ligger langs fasade på begge sider av en sone med støttestruer. Søylestrukturen i operasjonsfløyen er lagt opp slik at vegger mellom operasjonsstuer lett kan varieres fra generelle stuer (med eller uten oppdekkingsrom) til større operasjonsstuer.

Lette funksjoner er plassert i tunge behandlingsområder og gir mulighet for senere å øke arealet til utvalgte tunge behandlingsområder, med fortsatt god logistikk. Åpne ender i basen og plassering på tomten, gir mulighet for senere utvidelser.

Infrastruktur og rekkefølgekrav

Sykehustomta i Moskogen ligger sentralt i Mjøsregionen. Det planlegges flere infrastrukturprosjekter som på sikt vil redusere reisetiden og gi bedre forutsigbarhet på flere veier i området, herunder videre utvikling av E6 nord for Moelv og Riksvei 4 sør for Mjøsbrua, i retning Gjøvik. Med dagens veinett er det om lag 21 kilometer og 23 minutters reisetid med bil fra SI Gjøvik og 30 kilometer og 25 minutters reisetid fra sykehuset i Hamar til sykehustomta for Mjøssykehuset. Med den vedtatte utbyggingen

av E6 nord for Mjøsbrua anslås det en reisetid på om lag 25 minutter fra sykehuset på Lillehammer.

Løsninger for infrastruktur er videreutviklet igjennom steg 2. Det er avholdt jevnlige møter med prosjektet, Ringsaker kommune, Helse Sør-Øst RHF, Bane Nor og Nye Veier for å koordinere respektive planer for utbygging. Et sentralt tema har vært adkomst til sykehuset fra E6. Nye Veier har i perioden levert planforslag for ny E6 Moelv – Roterud inklusive ny Mjøsbru. Helse Sør-Øst RHF har levert høringsuttalelse på planforslaget som støtter Nye Veier sin anbefaling om det søndre alternativet for ny Mjøsbru.

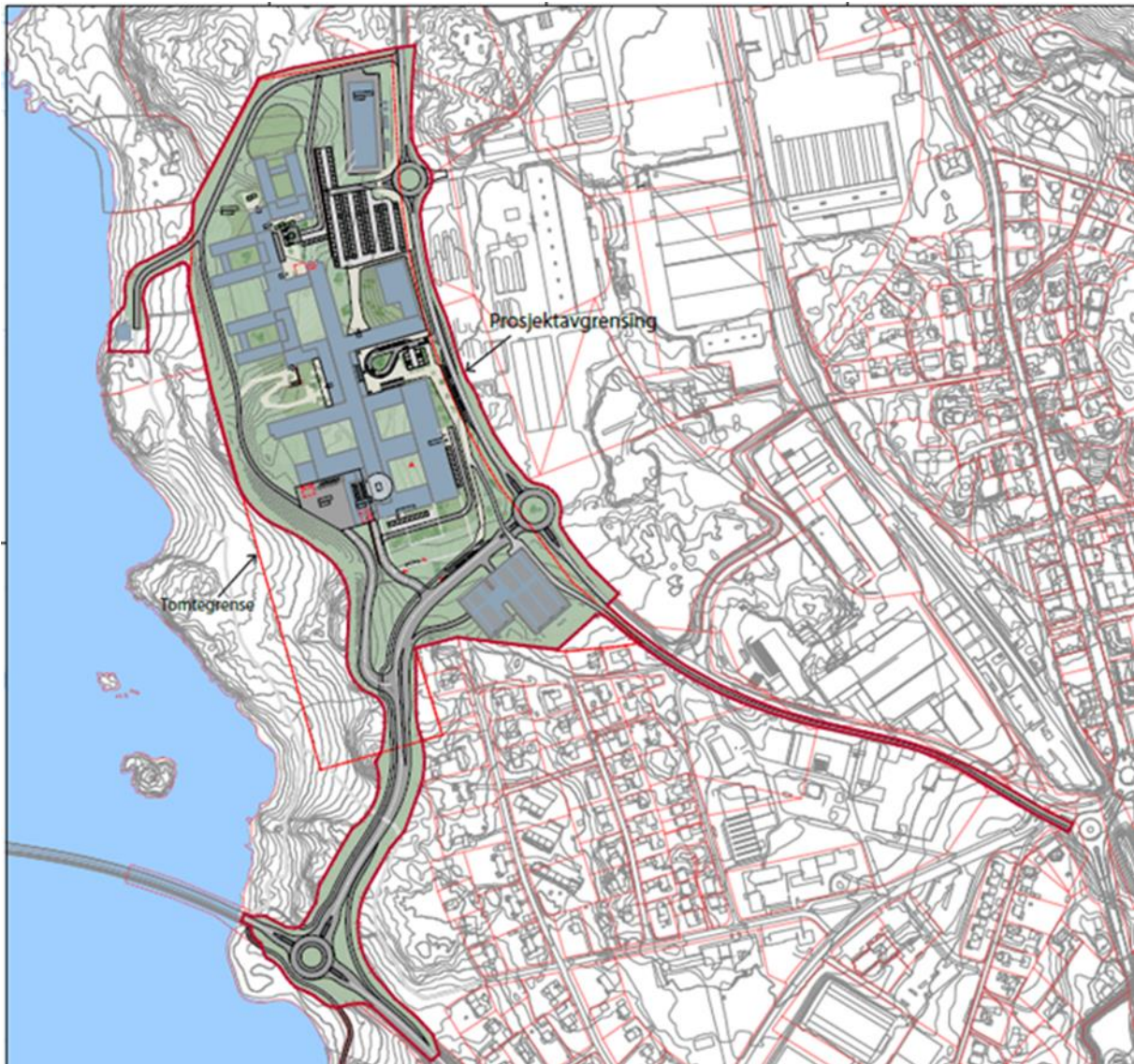
I Nasjonal transportplan 2025–2036 framgår at ny Mjøsbru er ett av flere tiltak som inngår i Nye Veier AS sin portefølje. Det er allikevel usikkert når en ny E6 og ny Mjøsbru vil stå ferdig. Gjennomføringsfasen for Mjøspsykehuset forventes startet sommeren 2027, som kan bety at sykehuset ferdigstilles før ny Mjøsbru.

På bakgrunn av dette er det i konseptet utarbeidet planer for midlertidig avkjøring på E6 på østsiden av Mjøsbrua. Foretaket har poengtert viktigheten av god trafikkavvikling, både før og etter realisering av ny Mjøsbru.

Parallelt med arbeidet med ny E6 er det arbeidet med å avklare ansvarsforhold knyttet til rekkefølgekrav. I brev til Ringsaker kommune datert 28. januar 2025 ba Helse Sør-Øst RHF om å få avklart hvilke ansvarsforhold kommunen ser for seg, som igjen vil ha konsekvenser for kostnader til rekkefølgekrav for prosjektet. I brev datert 31. januar 2025 bekrefter Ringsaker kommune at rekkefølgekrav for Mjøspsykehuset skal være avgrenset til å bygge ny tilkomstvei til sykehuset med midlertidig tilkobling til eksisterende E6, og sikker adkomst for gående og syklende langs Industrivegen fra Moelv stasjon. Dette er i tråd med kostnadene innarbeidet i kalkylen.

Det planlegges for parkering på tre steder. Sør på tomten planlegges det for et parkeringshus med 1 000 parkeringsplasser med gangvei til sykehusets hovedinngang. På et område nord på tomten som er avsatt til mulig framtidig utvikling av sykehuset, planlegges det overflateparkering for om lag 300 plasser. Videre planlegges det med om lag 1000 parkeringsplasser på leid tomt nær sykehuset. Trafikkanalysene som er gjennomført i steg 2, indikerer et behov for rundt 2 500 parkeringsplasser for ansatte og besøkende hvis et snitt av høy (85 prosent) og lav (70 prosent) bilandel i 2040 legges til grunn. Denne kapasiteten gir tilsvarende nivå som Sykehuset Østfold, Kalnes.

Videre vil prosjektet ha dialog med relevante aktører om å utvikle et bedre kollektivtilbud i form av buss- og togavganger.



Figur 3 Illustrasjon av Mjøssykehuset inklusiv infrastruktur. Alle byggearbeider innenfor rødmarkert område er tatt med i investeringskalkylen

Luftambulansbase Elverum

I prosjektmandat for videreutvikling av sykehuset Innlandet HF står det at det skal etableres en luftambulansbase i Elverum. Prosjektet skal utrede en hensiktsmessig plassering og utforming av basen.

Det er i prosessen vurdert totalt tolv ulike tomteplasseringer i Elverums-området. Av disse ble to vurdert nærmere med tanke på å oppfylle krav som stilles til både ambulanshelikopter og legebil. I tillegg skulle det planlegges for å kunne lande regningshelikopteret, AW101, på basen.

Prosjektgruppen har anbefalt tomten ved Terningmoen basert på flyoperative forhold. Området har gode forhold for inn- og utflyging uten store hindringer og høydeforskjeller. Det er god avstand til øvrig bebyggelse, og det anses ikke at annen utbygging i nærheten vil legge begrensninger på bruk av luftambulansbasen. Plasseringen gir tilstrekkelig høyde over tilliggende veistruktur for inn- og

utflygingssektorer. Den gir gode muligheter for effektiv sikring av området mot inntrenging, og høydeforskjell mot nærliggende gang- og sykkelvei gir delvis naturlig sikring av myke trafikanter. Basen inneholder landingsplass for luftambulanse- og redningshelikopter, fylling av drivstoff, hangar for luftambulanshelikopter, garasje og boligmodul for ansatte i luftambulansen.

Det planlegges ikke for et automatisk slukkeanlegg på luftambulansebasen, som er et krav for permanente landinger av store helikoptre. I stedet forutsettes det en avtale med lokalt brannvesen om bistand de anslagsvis få gangene AW101 vil benytte basen som landingsplass.

Tilleggsutredning SI Elverum og SI Tynset

Parallelt med planleggingen av Mjøssykehuset er investeringsbehov på SI Elverum og SI Tynset vurdert i tråd med vedtak i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 7. mars 2024.

Arbeidet ble ledet av Sykehusbygg HF. Det ble opprettet arbeidsgrupper for hvert av sykehusene hvor representanter for tillitsvalgte og vernetjenesten deltok. Det ble avholdt tre møter hvert sted, i tillegg til et møte etter ferdigstillelse av rapporten.

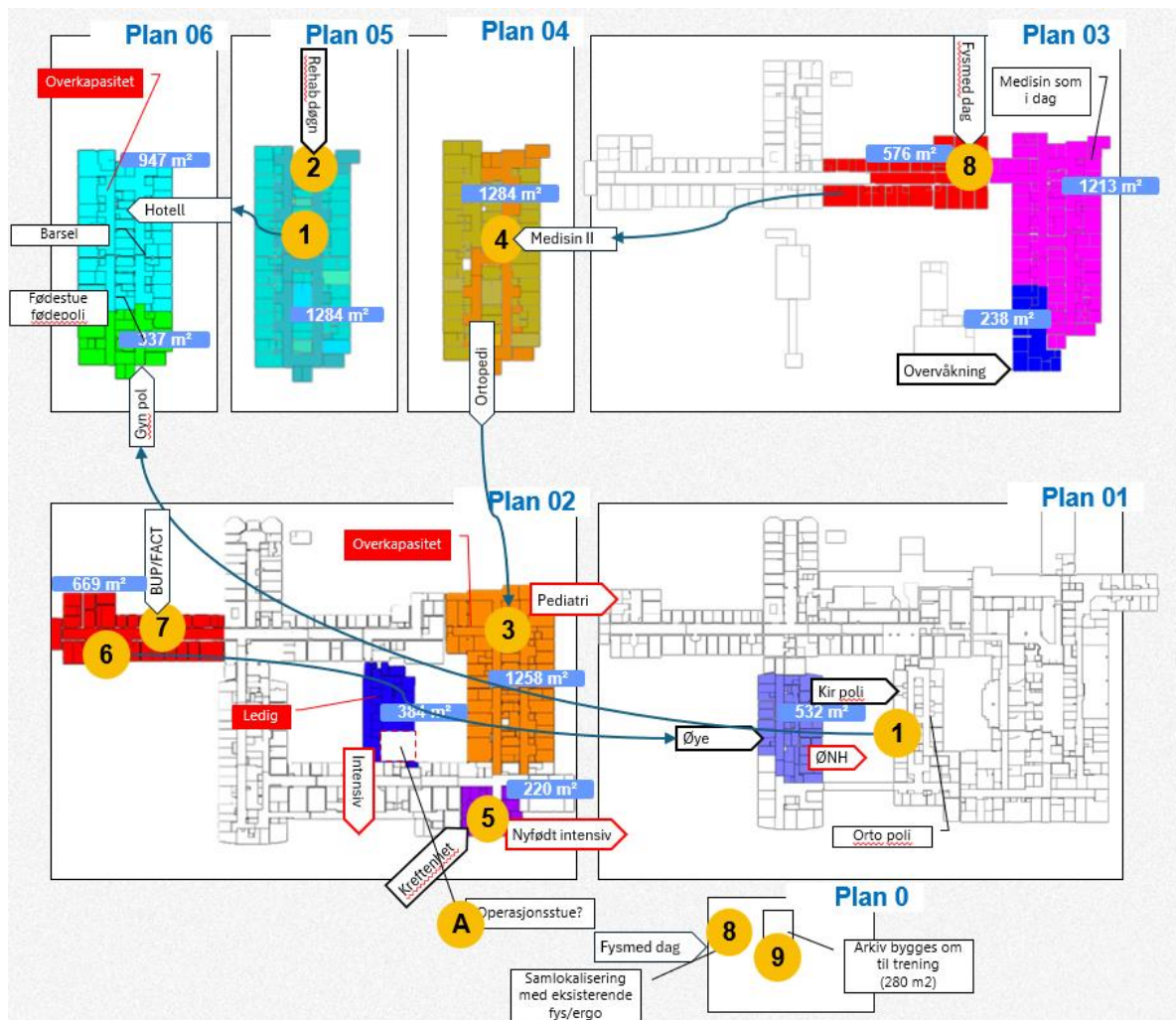
Tilleggsutredning SI Elverum

For SI Elverum har utgangspunkt for analysen vært nødvendig tilpasning og rehabilitering av bygningsmassen, for å ivareta de kliniske- og bygningsmessige behovene som følger av etablering av et bevegelsessenter med fysikalsk medisin og rehabilitering.

Den anbefalte løsningen er basert på en rokadeplan der hovedgrepet er å legge fysikalsk medisin og rehabilitering (døgnfunksjonen) til plan 5 der pasienthotellet ligger i dag. Endret innhold i sykehuset åpner for andre rokader, noe som frigjør plass for fysikalsk medisinsk poliklinikk på plan 2 og opptrening på plan 0.

Videre er det vurdert løsninger som legger til rette for at aktiviteten innenfor psykisk helsevern barn og unge og det fleksible aktivt oppsøkende behandlingsteamet (FACT), som i dag har leide arealer utenfor bygningsmassen, samlokaliseres med somatisk virksomhet ved SI Elverum. I tillegg vurderes det om det er rom for å flytte avdeling for behandlingshjelpemidler og kontorarbeidsplassene, som i dag er lokalisert i et eldre bygg ("Vaskeribygget") inn i sykehusbygget.

Anbefalt rokadeplan for SI Elverum:



Figur 4 Anbefalt rokadeplan SI Elverum

Dette er ett av flere mulige alternativ. Det er vurdert at rokadekostnadene ikke påvirkes vesentlig ved valg av andre løsninger.

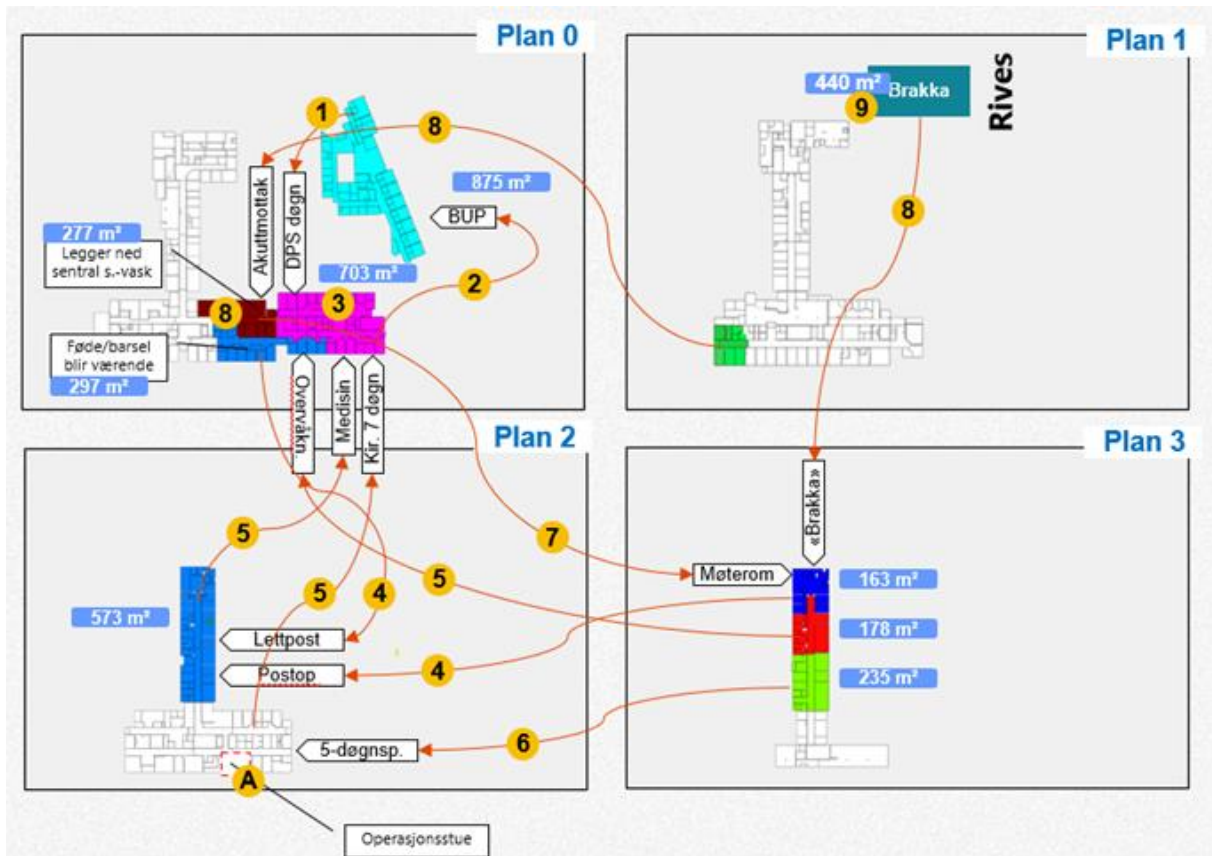
Tilleggsutredning SI Tynset

For SI Tynset er det vurdert nødvendig tilpasning og rehabilitering av bygningsmassen, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengre sikt. Det er vektlagt grep som skal bidra til god pasientflyt, logistikk og effektivitet. Særlig gjelder dette akuttmottak, sengeposter, arealer for psykisk helsevern og administrasjon.

Flere alternativ er vurdert. Effektiv døgndrift med samlokalisering av døgnpost, akuttmottak og overvåkning er vektlagt i vurderingen. I det anbefalte alternativet (3B) er dette løst med en relativt omfattende arealtilpasning på plan 0 i bygningen fra 1978.

I tillegg har det vært viktig å legge til rette for en tettere samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern, ved å samle DPS-senger og somatiske senger ved SI Tynset. Det anbefalte alternativet vil gi mulighet for å rive kontorbygget («brakka»).

Anbefalt rokadeplan for SI Tynset:



Figur 5 Anbefalt rokadeplan for SI Tynset

Løsningene for SI Elverum og SI Tynset vil bli supplert og detaljert i forprosjektet.

7 Investeringkalkyle og usikkerhetsanalyse

De samlede kostnadene for den framtidige sykehusstrukturen består av kalkyle for Mjøssykehuset og Luftambulansebase Elverum. I tillegg er det lagt inn kostnadsestimat for oppgradering av SI Elverum og SI Tynset.

Konto	Mjøssykehuset	Mjøssykehuset Utstyr	Mjøssykehuset Ikke bygnær IKT	Samlet investering Mjøssykehuset
Basiskostnad	14 524	1 363	722	16 609
Korreksjon ihht kap 3.2.4 Stråle, PET-CT	- 70	- 49	-	119
Basiskostnad etter korreksjon	14 454	1 314	722	16 490
Forventet tillegg (P50 minus basis)	1 966	-	-	1 966
Prosjektkostnad (P50)	16 420	1 314	722	18 457
Usikkerhetsavsetning	3 682	-	-	3 682
Kostnadsramme (P85)	20 102	1 314	722	22 138

Tabell 4 Kalkyle Mjøssykehuset inkl. utstyr og ikke-bygnær IKT, inkl. mva. Tall i hele mill. kr. prisdato sept. 2024

Kalkylen for Mjøssykehuset viser en total investeringskostnad på 18,5 milliarder kroner (P50, prisnivå: september 2024). Kostnaden inkluderer ikke-bygnær IKT (722 millioner kroner) og areal til universitetene (427 millioner kroner). I tillegg kommer luftambulansebase med 144 millioner kroner, samt 345 millioner kroner til investeringer i sykehusene på Elverum og Tynset. Det vil tilkomme kostnader for tomteerverv for luftambulansebase i Elverum og eventuelle tilstøtende tomter til Mjøssykehuset. Potensielle kostnader for tomteerverv kommer i tillegg til den totale investeringskostnaden, men vurderes til å være av mindre omfang.

Basert på usikkerhetsanalyse gjennomført mellom desember 2024 og januar 2025, er det beregnet forventet tillegg og usikkerhetsavsetning. P50 og P85 betyr det er henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnadene blir lavere enn disse estimatene.

Kalkylen er justert i tråd med regionalt standardiseringsprosjekt for stråleterapi i Helse Sør-Øst RHF. Det er beregnet et behov svarende til to lineærakseleratorekvivalent i Sykehuset Innlandet og besluttet at det skal bygges to strålebunkere med stråleterapiutstyr.

Konto	Luftambulanse- base Elverum	SI Elverum	SI Tynset	Samlet investering tilleggsutredninger
Basiskostnad	126	151	149	426
Forventet tillegg (P50 minus basis)	18	20	25	63
Prosjektkostnad (P50)	144	171	174	489
Usikkerhetsavsetning	30	37	42	109
Kostnadsramme (P85)	174	208	216	598

Tabell 5 Kostnadsestimat Luftambulansebase Elverum, SI Elverum og SI Tynset. Tall i hele mill. kr. prisdato sept. 2024

Det er gjennomført kalkyle og kostnadsestimat for tilleggsutredningene for luftambulanse ved Elverum, samt for videre utvikling av SI Elverum og SI Tynset. Kostnadsestimat for ny luftambulansebase i Elverum ivaretar mulighet for at AW-101 kan lande. Behovet for oppgradering av bygningsmassen ved SI Elverum og SI Tynset er vurdert og beskrevet i vedlegg *Tilleggsutredning Tynset/Elverum*.

I verdioptimaliseringsfasen fra mai 2024 er investeringskalkylen for Mjøssykehuset redusert med omtrent 1,9 milliarder kroner.

VSI - utvikling i totalt investeringsestimert

NOK i millioner	Konseptfase steg 1	Kalkyle per		Konseptfase steg 2
	(før endret fagfordeling)	apr'24	nov'24	
Prisdato	september 2024	september 2024	september 2024	september 2024
Bruttoareal i konseptfase steg 2		143 547	134 373	134 461
- Bruttoareal universitetsarealer		-3 675	-3 434	-3 582
- Bruttoareal energisentral		-2 889	-2 697	-3 570
Bruttoareal eks. universitetsareal og energisentral	119 484	136 983	128 242	127 309
Investeringskostnad per kvadratmeter	105 903	125 592	116 112	119 014
Investeringsestimert P50 - bygg og MTU	12 654	17 204	14 890	15 152
Ergisentral	-	838	764	892
Parkeringshus	-	712	707	733
Universitetsarealer	-	462	399	427
Tomt / infrastruktur (hensyntatt i ØLP i steg 1)	333	424	496	530
Ikke-bygg nær IKT (O-IKT)	863	719	719	722
Totalt investeringsestimert P50 - Mjøssykehuset	13 850	20 358	17 975	18 457
Investeringsestimert Elverum og Tynset *	-	287	287	345
Investeringsestimert Luftambulansbase *	67	67	67	144
Totalt investeringsestimert P50 - VSI	13 917	20 713	18 329	18 946
Nøkkeltall:				
Totalt netto funksjonsareal	49 785	58 903	58 900	56 537
Brutto/netto-faktor	2,40	2,44	2,28	2,38
Implisitt / forutsatt forventet tillegg til P50 (%) **	6,0 %	10,0 %	10,0 %	12,4 %

* Status investeringsestimert for Elverum og Tynset per april og november 2024 viser estimert for investering på Elverum fra styresak 148-2023

** For sammenligning med steg 1 er forventet tillegg her beregnet i prosent av basiskostnad inkludert funksjonsutstyr. Dette medfører at usikkerhetsanalysens 13,6% forventet tillegg på basiskostnad eks. funksjonsutstyr i denne sammenligningen viser 12,4% forventet tillegg.

Tabell 6 Utvikling i totalt investeringsestimert

Fra steg 1 er kalkylen for Mjøssykehuset økt med 4,6 milliarder 2024-kroner. Dette skyldes tre hovedforhold. For det første har inkludering av universitetsarealer, parkeringshus og energisentral økt investeringskalkylen med 2,1 milliarder kroner. Videre utgjør arealøkningen for sykehusarealene om lag 0,9 milliarder kroner. Til sist har investeringskalkylens kvadratmeterpris økt vesentlig utover en ren indeksjustering av prisforutsetningene fra steg 1. Dette har økt investeringskalkylen med 1,6 milliarder kroner.

Økningen i investering som relaterer seg til universitetsarealene, vil bli dekket av universitetene i form av en kostnadsdekkende husleie for forvaltning, drift, vedlikehold og kapitalkostnader. Energisentralen vil medføre lavere energiforbruk og derav reduserte driftskostnader. Sykehuset Innlandet har foreløpig forutsatt parkeringsinntekter som dekker investeringer til parkeringshus. Innretning og løsning for ansatte og besøkende fastsettes nærmere i senere faser i prosjektet. Investeringstiltakene på Elverum sykehus og Tynset sykehus var ikke inkludert i kalkylen i steg 1.

I tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er det gjennomført en økonomisk usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen. Analysen er gjennomført av Systra Norge AS. Hensikten med analysen er å identifisere og kvantifisere både estimert og hendelsesusikkerhet i prosjektet, analysere denne, og legge grunnlaget for fastsettelsen av styrings- og kostnadsrammen for prosjektet (henholdsvis P50- og P85-estimert).

Avstanden mellom basiskalkylen og P50-estimatet omtales som forventet tillegg, mens avstanden mellom P50 og P85 benevnes usikkerhetsavsetning.

Byggekostnad (MNOK)	Luftambulans-			
	Mjøssykehuset	base Elverum	Elverum sykehus	Tynset sykehus
Basiskostnad eks. funksjonsutstyr	14 454	126	151	149
Forventet tillegg	1 966	18	20	25
- i % av basiskostnad	13,6 %	14,3 %	13,2 %	16,8 %
Prosjektkostnad P50	16 420	144	171	174
Usikkerhetsavsetning	3 682	30	37	42
- i % av P50	22,4 %	20,8 %	21,6 %	24,1 %
P85-estimat	20 102	174	208	216
Funksjonsutstyr	1 314	-	-	-
Ikke-byggnær IKT (O-IKT)	722	-	-	-
P50 inkl. funksjonsutstyr og O-IKT	18 457	144	171	174

Tabell 7 Resultat av usikkerhetsanalysene av basiskostnad for investeringstiltakene

For Mjøssykehuset viser resultatet av analysen et forventet tillegg på 13,6 prosent, som tilsvarer 1 976 millioner kroner, og som gir et P50-estimat på ca. 16 500 millioner kroner, eksklusive funksjonsutstyr og ikke-byggnær IKT. Dette er et forventet tillegg i tråd med sammenlignbare prosjekter, samtidig som det er en økning fra det som ble lagt til grunn i konseptfasens steg 1. Det ble ikke gjennomført en egen usikkerhetsanalyse i steg 1.

Det er gjort en egen usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen for SI Elverum og SI Tynset. Resultatet for SI Elverum viser et forventet tillegg på 13 prosent, som tilsvarer 20 millioner kroner, og som gir et P50-estimat på 171 millioner kroner. Resultatet for SI Tynset viser et forventet tillegg på 17 prosent, som tilsvarer 25 millioner kroner og gir et P50-estimat på 174 millioner kroner.

De viktigste bidragene til usikkerheten er markedsusikkerhet og framdrift og kompleksitet i gjennomføringen. Usikkerhetsanalysen viser at det relative usikkerhetsspennet (standardavvik som er et mål på usikkerhet) er på 21 prosent for Mjøssykehuset og SI Tynset, og 20 prosent for SI Elverum. I henhold til temahefte nr. 6 fra forskningsprogrammet Concept framgår det at «I de tidligste fasene i et prosjekt (byggeprosjekt) kan normalt standardavvik være på mellom 30 og 50 %. Hvis usikkerhetsanalysen gjøres på grunnlag av ferdig forprosjekt, bør man forvente standardavvik på mellom 10 og 20 %». Ettersom dette prosjektet er i en tidlig fase, ville et høyere standardavvik dermed vært forventet.

Basert på usikkerhetsanalyse gjennomført mellom desember 2024 og januar 2024, er det beregnet forventet tillegg og usikkerhetsavsetning. P50 og P85 betyr det er henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnadene blir lavere enn disse estimatene.

Kalkylen er justert i tråd med regionalt standardiseringsprosjekt for stråleterapi i Helse Sør-Øst RHF. Det er lagt til grunn av det skal bygges to strålebunkere med to stråleterapimaskiner (linaker) ved Mjøssykehuset.

Driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter

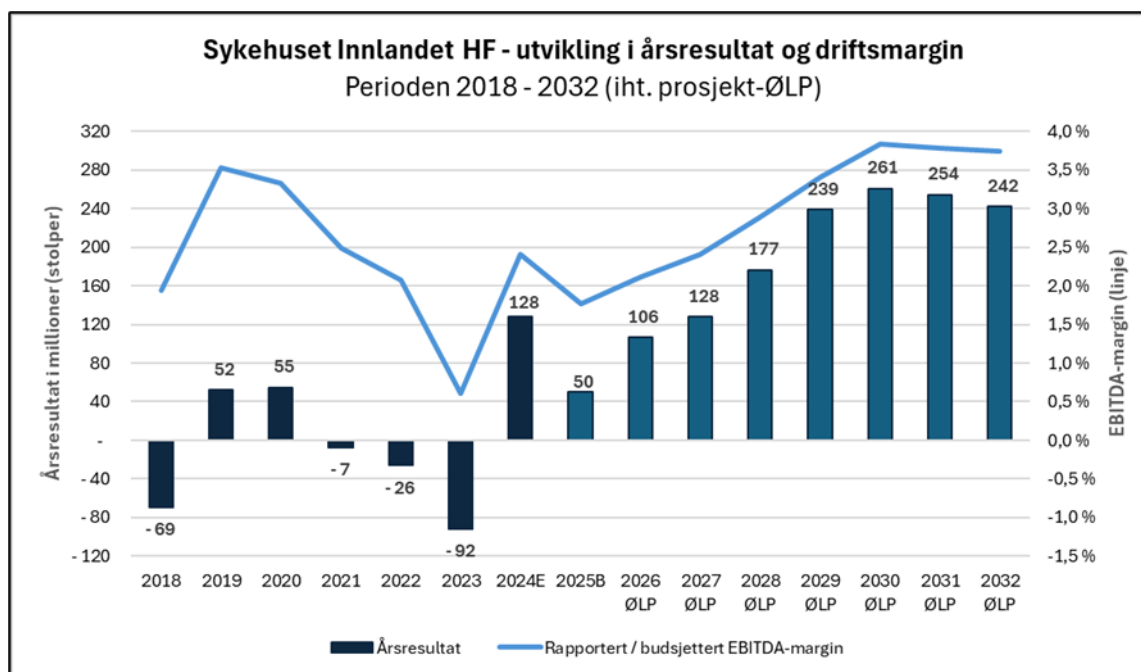
Kostnadstilpasning i perioden 2026–2032

Innlandet står ovenfor en særlig utfordring med en relativt liten vekst i folketallet, samtidig som andelen av befolkningen over 70 år øker betydelig. Endringene i alderssammensetningen bidrar til økt behov for spesialisthelsetjenester, noe som framkommer av aktivitetsframskrivningen. Den lave befolkningsveksten bidrar til at det forventes en relativt mindre vekst i Sykehuset Innlandets inntektsrammer, sammenlignet med andre helseforetak i regionen.

Sykehuset Innlandet har hatt relativt svake økonomiske resultater de siste årene. Årsresultatet for 2024 på 128 millioner kroner var positivt påvirket av tildelingen i forbindelse med nysalderingen av statsbudsjettet (Prop. 36 S), hvor helseforetaket fikk tildelt 85 millioner kroner mot slutten av året. Budsjettet årsresultat for 2025 er 50 millioner kroner, med en gradvis økning til 260 millioner kroner i 2030 basert på prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Sykehuset Innlandet står overfor en betydelig økonomisk omstilling og krav til gevinstrealisering, uavhengig av retningsvalg. For å omstille til en bærekraftig økonomi planlegger helseforetaket med en vesentlig kostnadstilpasning i perioden fram til ibruktagelse av ny sykehusstruktur. Dette er nødvendig for å kunne investere i medisinsk-teknisk utstyr, fagutvikling, digitalisering og vedlikehold av bygg. Planen for kostnadstilpasning bygger på helseforetakets virksomhetsstrategi, økonomisk langtidsplan og budsjettprosesser.

Den budsjetterte driftsmarginen på i underkant av to prosent vil ikke gi handlingsrom til hverken å ta vare på dagens bygningsmasse eller gjøre nødvendige fornyelser av utstyr og ambulanser. Det må derfor gjøres omstillinger for å ha likviditet til løpende investeringer fram til innflytting i nytt sykehus.



Figur 6 Historiske resultater og forutsatt utvikling i årsresultat og driftsmargin (før avskrivninger og renter) for perioden 2018-2032.

Til grunn for den forutsatte utviklingen i årsresultat og driftsmargin, ligger en framskriving av driftsøkonomien ved helseforetaket. I denne framskrivningen forutsettes årlige kostnadstilpasninger som akkumulerer seg til 368 millioner kroner i 2032, hvor periodiseringen framkommer i tabell 8. I tillegg forutsettes en reduksjon i kostnad fra ekstern innleie som akkumulerer seg til 40 millioner kroner for perioden 2026-2028.

NOK i millioner	F2024	B2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Redusert kostnad ekstern innleie - årlig effekt			20	10	10	-	-	-	-
Kostnadstilpasninger - årlig effekt			105	65	65	75	30	15	13
EBITDA	262	200	241	277	335	399	453	450	451
EBITDA-margin	2,4 %	1,8 %	2,1 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %	3,8 %	3,8 %	3,7 %
Resultat	128	50	106	128	177	239	261	254	242

Tabell 8 Forutsatt utvikling i årsresultat, EBITDA (driftsresultat før av- og nedskrivninger) og nødvendig kostnadstilpasning for årene 2026-2032.

Planen for å realisere nødvendige kostnadstilpasninger baseres på tre hovedområder:

- **God drift:** Effektiv ressursstyring, digitalisering og bedre bemanningsplanlegging for å redusere kostnader og forbedre driften
- **Fokusområder:** Tiltak for å redusere utgifter til høykostmedisiner, pasientreiser og private avtaleleverandører samt optimalisering av behandlingsnivå og pasientkontroller
- **Større omstillinger:** Sammenslåing av avdelinger, endring av opptaksområder innad i foretaket og vurdering av tjenestetilbud for å sikre en fremtidsrettet organisering

Tiltak innenfor områdene «god drift» og «fokusområder» forventes å gi nødvendig kostnadstilpasning i årene 2026 og 2027. Fra 2028 forventes en økende del av kostnadstilpasningen å komme gjennom strukturelle endringer. Sykehuset Innlandet skal innen utgangen av 2025 utarbeide en plan for samling av fag og funksjoner.

Arbeidet med plan for større omstillinger krever god involvering av fagråd, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste, og ferdigstilles derfor ikke som en del av utredningen i konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Driftsøkonomiske gevinster

Utredningen av driftsøkonomiske effekter av alternativene er gjennomført av Sykehuset Innlandet, og dokumentert i *Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur* av 19. februar 2025. Sykehuset Innlandet har med involvering fra berørte enheter og fagmiljøer, vurdert hvordan byggeprosjektet og samlokaliseringen vil påvirke driften. Utredningen omfatter kjernedriftsgevinster som følge av samlokalisering av kliniske funksjoner og støttefunksjoner, samt effekten av nye bygg og mer effektive bygningsmessige løsninger. Videre inngår effekter på kostnader for drift av den totale bygningsmassen, kostnader til ikke-byggnær IKT og pukkelkostnader knyttet til organisasjonsutvikling og mottaksprosjekt.

NOK i millioner	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041->
Netto driftsgevinster									
Klinisk personell somatikk	120	181	202	215	215	215	215	215	215
Klinisk personell psyk/TSB	49	81	93	100	100	100	100	100	100
Medisinsk service- og støttefunksjoner	24	41	47	50	50	50	50	50	50
Prehospitaltjenester og pasientreiser	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35
FDV	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Øvrige service- og støttefunksjoner	51	85	98	105	105	105	105	105	105
Andre driftseffekter	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SUM KJERNEDRIFTSGEVINSTER	245	388	439	470	470	470	470	470	470
Øvrige driftsøkonomiske effekter									
Mottaksprosjekt	-38								
Tjenestepreis for ikke-byggnær IKT (O-IKT)	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90
OU-kostnader									
Parkeringsinntekter	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Husleie universitet	22	22	22	22	22	22	22	22	22
SUM ØVRIGE	-71	-33	-33	-33	-33	-33	-33	-33	57
SUM MJØSSYKEHUSET	174	355	406	437	437	437	437	437	527
Driftsgevinster Tynset	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Husleie luftambulansbase	6	6	6	6	6	6	6	6	6
SUM VIDEREUTVIKLING SYKEHUSET INNLANDET	185	366	418	448	448	448	448	448	539

Tabell 9 Driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter for perioden etter etablering av ny sykehusstruktur.

Utredningen viser kjernedriftsgevinster på 470 millioner kroner per år fra tidspunkt for forutsatt fullt gevinstuttak i 2036. Kostnadsdekkende husleie fra universitetene og Luftambulansetjenesten HF samt parkeringsinntekter er beregnet til 64 millioner kroner per år fra 2033. Netto driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter inkluderer også kostnader for mottaksprosjekt og organisasjonsutvikling på totalt 413 millioner kroner i perioden 2026-2033, tjenestepreis til Sykehuspartner HF for ikke-

byggnær IKT for perioden 2033-2040 og estimerte driftsgevinster på SI Tynset på fem millioner kroner.

Sykehuset Innlandet har kategorisert driftsgevinstene i tre hovedområder. Om lag 64 prosent av nettogevinstene kan primært tilordnes endret sykehusstruktur og samlokalisering av funksjoner ved Mjøssykehuset. Om lag 25 prosent vurderes å primært relateres til nybygg og mer hensiktsmessig arealutforming, for eksempel bedre utforming av og størrelse på sengeposter. De resterende elleve prosent er primært knyttet til nye driftskonsepter og teknologiske løsninger.

Fordeling av årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 på drivere		
Driver	MNOK	% av sum
Primært struktur/samlokalisering	300	64 %
Primært nybygg/byggutforming	120	25 %
Primært driftskonsept/teknologi	50	11 %
Sum estimerte netto gevinster	470	100 %

Tabell 10 Estimerte årlige netto driftsgevinster i 2040 fordelt på vesentligste drivere for driftsøkonomisk effekt

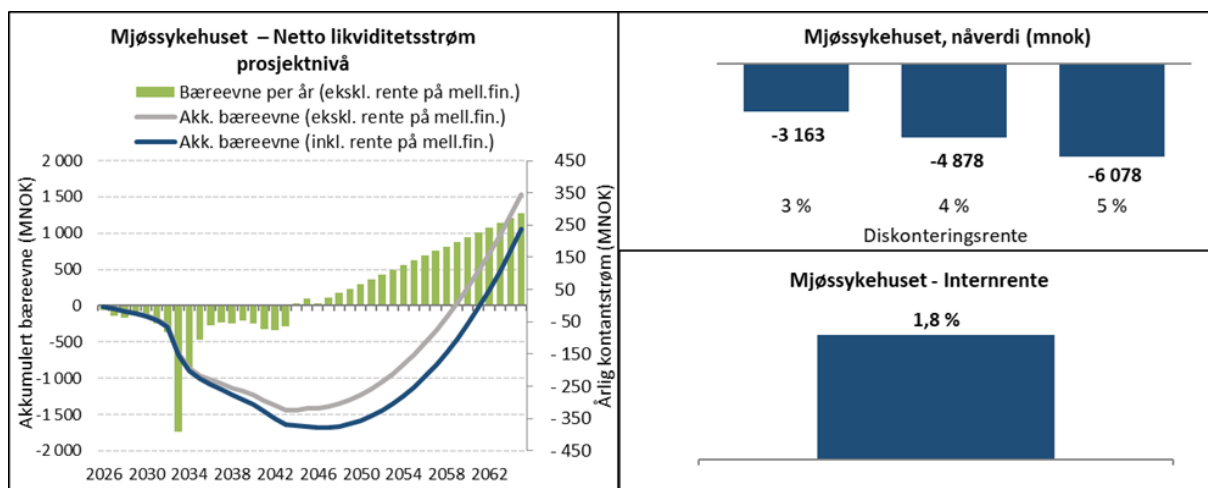
Økonomisk bæreevne på prosjektnivå og helseforetaksnivå

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Et investeringsprosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på investeringen. Netto nåverdi må også være positiv. Samtidig må prosjektets eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt, være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom.

For Mjøssykehuset er det lagt til grunn et investeringsbehov på 18 457 millioner kroner (P50), inklusive ikke-byggnær IKT, infrastruktur, universitetsarealer og parkeringshus. Det er lagt til grunn en byggeperiode, inkludert forprosjekt, fra 2026 til 2032.

Ibrukttagelse av Mjøssykehuset er forutsatt fra 2033. Prosjektet vil føre til en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 1,1 milliarder kroner, inkludert rente på mellomfinansiering, i 2065. Mjøssykehuset gir en netto negativ nåverdi på 4,9 milliarder kroner ved fire prosent diskonteringsrente og en netto negativ nåverdi på 3,2 milliarder kroner ved tre prosent diskonteringsrente. Internrenten beregnes til 1,8 prosent. Investeringen i Mjøssykehuset viser dermed ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå.



Figur 7 Oppsummering av økonomisk bæreevne på prosjektnivå for Mjøssykehuset.

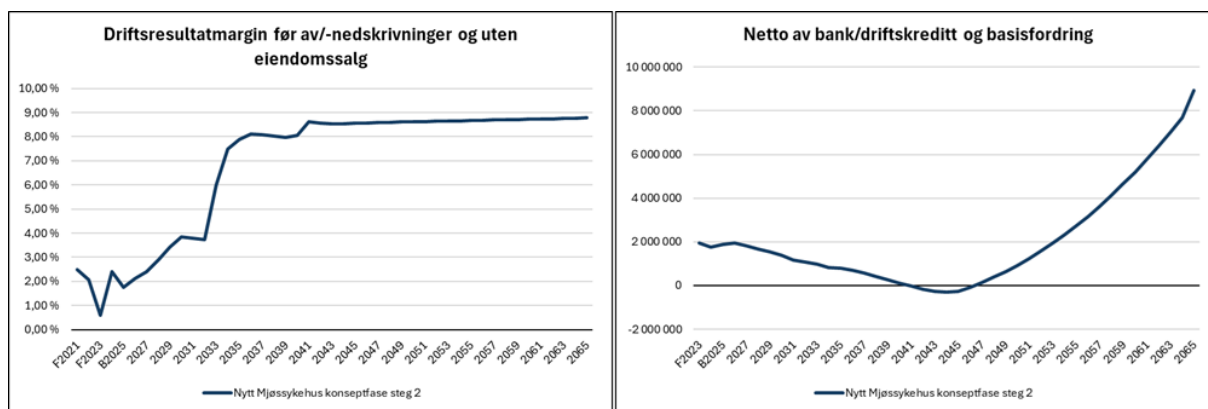
Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Ved vurdering av helseforetakets økonomiske bæreevne er egenfinansieringen og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er gjennomført basert på prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025–2028, hvor prosjektet er innarbeidet med oppdaterte investeringsanslag og gevinstestimater.

Figur 8 (venstre side) viser helseforetakets budsjetterte utvikling i driftsmargin (før avskrivninger og renter) Sykehuset Innlandet forutsetter at driftsmarginen øker fra 2,4 prosent i 2024, via 1,8 prosent i budsjett 2025 til 3,7 prosent i 2032, som er året før forutsatt ibrukttagelse av Mjøssykehuset. Inkludert gradvis realisering av driftsgevinster som følge av ny sykehusstruktur fra 2033 til 2036 forutsettes en driftsmargin på 8,1 prosent fram til 2040, og en gjennomsnittlig driftsmargin på 8,7 prosent for resterende analyseperioden fram til 2065. Økningen etter 2040 relaterer seg i hovedsak til bortfall av tjenestepreis for ikke-byggnær IKT.

Helseforetakets økonomiske bæreevne i et likviditetsperspektiv uttrykkes som netto av foretakets driftskreditt og basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Den økonomiske bæreevnen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektenes konsekvenser for driftsøkonomien, samt den underliggende driften i helseforetaket.

Figur 8 (høyre side) viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring.



Figur 8 Driftsmarginutvikling 2021-2065 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2023-2065 (høyre).

Investeringene i ny sykehusstruktur i perioden 2026–2032 vil belaste likviditeten, men ved 90 prosent lånefinansiering av prosjektkostnad P50 vil helseforetakets oppsparte basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF dekke egenkapitalbehovet i byggeperioden. Den oppdaterte økonomiske langtidsplanen viser behov for mellomfinansiering i perioden 2041 til 2046. Det er budsjetterte investeringer i øvrig sykehusstruktur, forutsatt finansiert med egne midler, som utløser dette mellomfinansieringsbehovet. Disse investeringene vil måtte være gjenstand for løpende vurdering og eventuelle tilpasninger i omfang og tid basert på den økonomiske situasjonen helseforetaket til enhver tid står i. Netto likviditetsframskrivning viser at inngående likviditetsposisjon reetableres i 2054, og øker videre ut analyseperioden.

Tabellen under viser at det er avsatt 2,4 milliarder kroner til gjenværende bygg i Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan (ØLP). I tillegg er investeringer som skal inngå i lånesøknaden for Tynset og Elverum, samt investeringer løpende vedlikehold av byggene inkludert i ØLP. Nye ambulanser, gjenanskaffelse av medisinsk teknisk utstyr inngår også i planen for hele analyseperioden.

Investeringer i gjenværende bygg	Beløp i millioner kroner	Tidsperiode
Teknisk oppgradering	500	2027-2036
Oppgradering utvidet levetid	1900	2036-2045
Totalt	2400	2027-2045

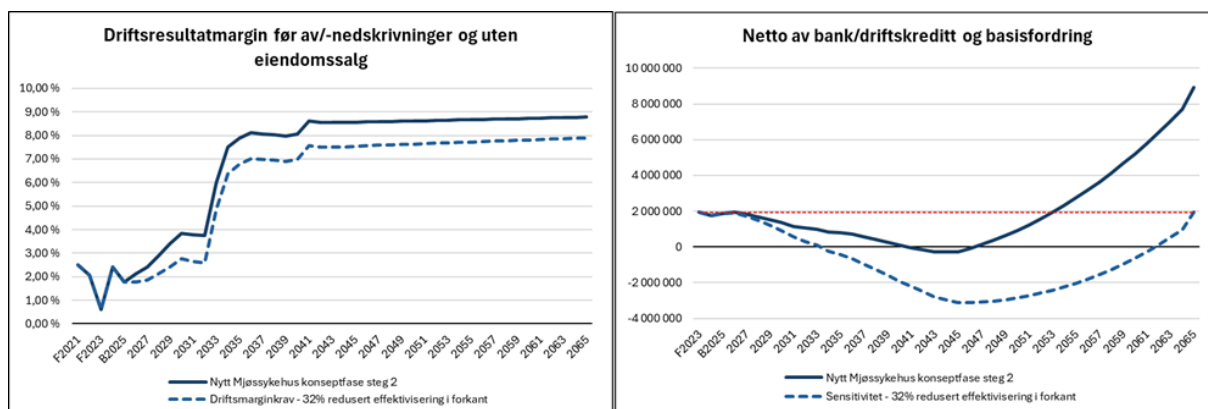
Tabell 11 Avsatte midler til investeringer i gjenværende bygg

Sensitivitetsberegninger for Mjøssykehuset viser krav til driftsmargin for å opprettholde bæreevne på helseforetaksnivå ved å endre forutsetningene som er lagt til grunn for effektivisering og kostnadstilpasning i forkant, gevinstrealisering etter innflytting i Mjøssykehuset og investeringsnivå for Mjøssykehuset tilsvarende usikkerhetsanalysenes P85-estimat.

Sensitivitetsanalyse – effektivisering i drift og kostnadstilpasning 2026–2032

Sykehuset Innlandet planlegger for en effektivisering i drift og kostnadstilpasning i forkant. Over perioden fra 2025 til 2032 er driftsresultatmarginen før av- og nedskrivninger (EBITDA-marginen) forutsatt å øke fra i 1,8 prosent i 2025 til om lag 3,7 prosent i 2032, iberegnet pukkelkostnader for organisasjonsutvikling og

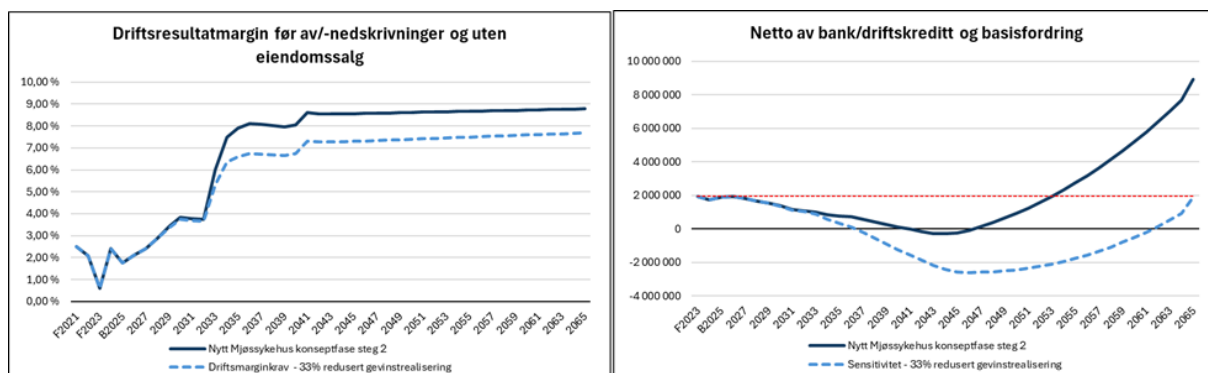
mottaksprosjekt. Underliggende er det forutsatt en effektivisering og kostnadstilpasning i foretaket på totalt om lag 370 millioner kroner i perioden 2026–2032. I tillegg er det forutsatt 40 millioner kroner i redusert innleie av personell i perioden 2026–2028. Sensitivitetsanalysen i figur 9 viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne dersom minst 68 prosent av denne effekten realiseres og forblir en varig effekt ut analyseperioden, alt annet likt. Dette tilsvarer et driftsmarginkrav på 7,4 prosent i gjennomsnitt for perioden 2033–2065, sammenlignet med forutsatt nivå på om lag 8,4 prosent.



Figur 9 Sensitivitetsanalyse ift. grad av effektivisering og kostnadstilpasning i forkant.

Sensitivitetsanalyse - gevinstrealisering etter innflytting i Mjøssykehuset

Kjernerdriftsgevinstene som er forutsatt i analysen av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivået er 470 millioner i årlige gevinster for Mjøssykehuset. Av disse er 445 millioner kroner tilknyttet reduksjon i lønnskostnader. Sensitivitetsanalysen i figur 10 viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne dersom minst 65 prosent av driftsgevinstene knyttet til lønnskostnader realiseres og forblir en varig effekt ut analyseperioden, alt annet likt. Dette tilsvarer et driftsmarginkrav på 7,2 prosent i gjennomsnitt for perioden 2033–2065, sammenlignet med forutsatt nivå på om lag 8,4 prosent. Selv om driftsgevinstene ved Mjøssykehuset er høyere enn effektene fra kostnadstilpasningen som er lagt til grunn i forkant, vil den prosentmessige reduksjonen i driftsgevinster kunne være høyere siden driftsgevinstene kommer senere i analyseperioden.



Figur 10 Sensitivitetsanalyse ift. grad gevinstrealisering av kjernerdriftsgevinstene i alternativene.

Basert på de forutsetningene som ligger til grunn for prosjektoppdateringen av økonomisk langtidsplan 2025-2028 viser dermed helseforetaket økonomisk bæreevne for videreutvikling av Sykehuset Innlandet. Samtidig er dette bildet sensitivt for endringer i den driftsøkonomiske utviklingen. Sykehuset Innlandet må realisere om lag 85 prosent av den forutsatte økningen i driftsresultat før av- og nedskrivninger, inkludert driftsgevinstene, for at helseforetaket over tid skal kunne finansiere de økte kapitalkostnadene ved prosjektkostnad P50. Dette tilsvarer en langsiktig driftsmargin (før avskrivninger og renter) på om lag 7,3 prosent. Dersom investeringskostnaden for Mjøssykehuset skulle bli lik usikkerhetsanalysens P85-estimat, må helseforetaket realisere tilnærmet hele den forutsatte forbedringen i driftsmargin, inkludert driftsgevinstene.

Oppdatering av null-pluss alternativet

Overordnet om vurderingene fra konseptfasen Steg 1

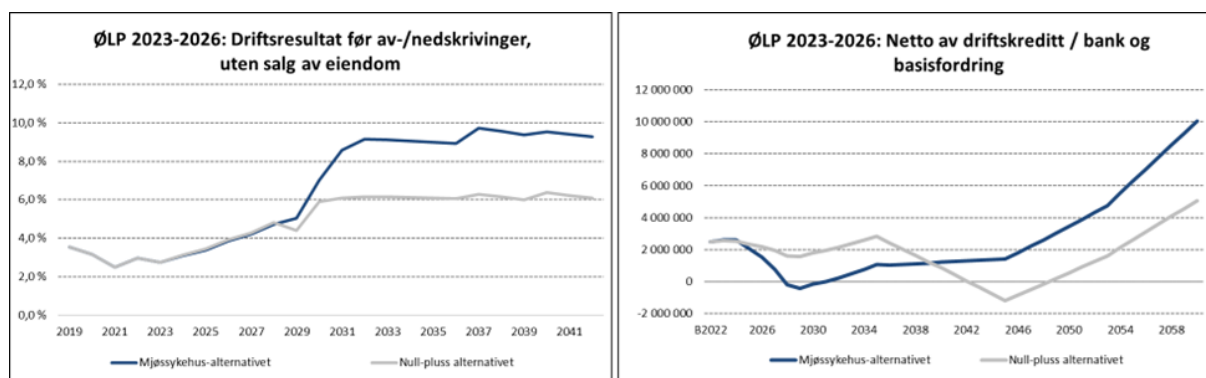
I konseptfasens steg 1 ble det utført en likeverdig utredning av to alternativer for å videreutvikle et godt pasienttilbud i Innlandet. I utredningen ble det videreførte Mjøssykehus-alternativet sammenlignet med et null-pluss alternativ. Null-pluss alternativet innebar å bygge et erstatningssykehus på Hamar, en forbedret funksjonsfordeling mellom sykehusene på Elverum og Hamar og samlokalisering av somatikk med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for dette området.

Det ble lagt til grunn at tilbudet innenfor akutt og elektiv indremedisin, øye og planlagt døgnbehandling innenfor ortopedi, i stor grad ble opprettholdt på sykehuset på Elverum. I tillegg skulle poliklinikk innenfor indremedisin, ortopedi, nevrologi, øye, barne- og ungdomsmedisin, fødselshjelp og kvinnesykdommer, fortsette som i dag på sykehuset på Elverum. I tillegg ble poliklinisk virksomhet innenfor gastrokirurgi, som i dag er ved sykehuset på Hamar, overført til sykehuset på Elverum, mens tilbudet innenfor øre-nese-hals ble overført til Hamar. Dette forutsatte at pasienter fra hele opptaksområdet for Elverum-Hamar benyttet tilbud på Sykehuset Innlandet Elverum, og at ansatte innenfor de aktuelle fagområdene jobbet ved begge sykehus. Akutte tilbud innenfor ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, barne- og ungdomsmedisin med nyfødtsmedisin og øre-nese-hals skulle flyttes fra sykehuset på Elverum til erstatningssykehuset for dagens sykehus på Hamar, og skulle samlokaliseres med gastrokirurgi, karkirurgi, urologi, bryst- og endokrinkirurgi og plastikkirurgi.

	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 12 Fordeling funksjoner mellom sykehusene i Hamar og Elverum i null-pluss alternativet.

Driftseffektiviseringen og kostnadstilpasning som ble lagt til grunn i forkant av innflytting, sammen med de prosjektavhengige driftsgevinstene etter innflytting i nye bygg, ga økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå for begge strukturalternativene. Den langsiktige økonomiske bæreevnen ble vurdert å være sterkere for Mjøssykehus-alternativet, primært drevet av nivået av driftsgevinster og nødvendige investeringer over tid i øvrig sykehusstruktur for mest mulig sammenlignbar tilstand, egnethet og levetid mellom alternativenes bygningsmasse.



Figur 11 Fra konseptfasen steg 1: Driftsresultatutvikling 2019-2041 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2022-2060 (høyre).

Oppdatert sammenligning av strukturalternativene i konseptfasens steg 2

Som i konseptfasens steg 1 forutsettes lik underliggende utvikling i driftsresultat før av- og nedskrivninger i årene fram til ibruktagelse av nye bygg for null-pluss alternativet og Mjøssykehus-alternativet. Det er den oppdaterte vurderingen til Sykehuset Innlandet av inngangsfarten, som reflektert i tidligere omtalt prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025–2028, som ligger til grunn for den oppdaterte resultatutviklingen fram til 2032 for begge alternativer.

For prosjektgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter som følge av strukturalternativene ligger den oppdaterte vurderingen fra konseptfasens steg 2 til grunn for Mjøssykehus-alternativet. For null-pluss alternativet ligger driftsgevinstene utredet i steg 1, prisjustert til 2024-kroner, til grunn. Dette fordi økte driftsgevinster i Mjøssykehus-alternativet, utover prisregulering, er begrunnet i samling / samlokalisering av fag og funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB samt støttefunksjoner. En slik samling vil i liten grad muliggjøres av null-pluss alternativet.

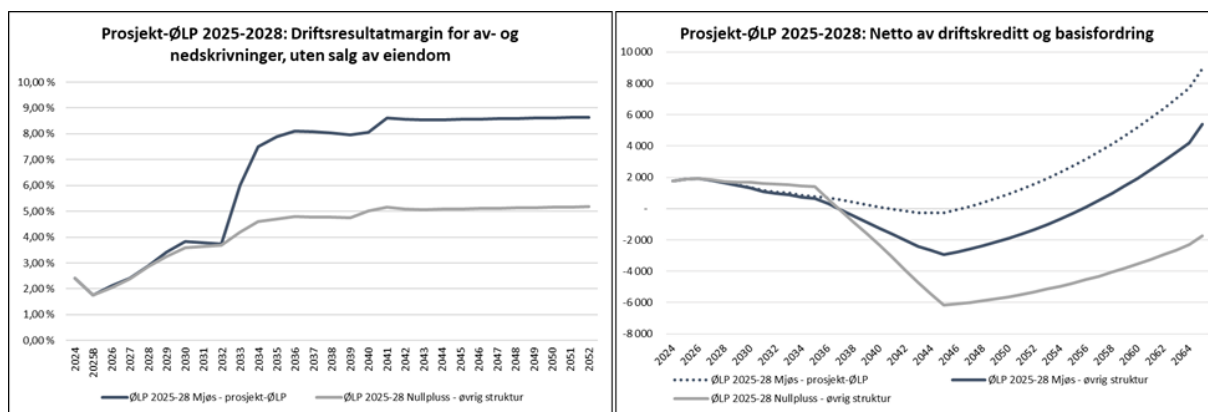
Driftsgevinstene som ble beregnet for null-pluss alternativet i steg 1 var knyttet til reduserte kostnader for operasjonsteam og effekter av nytt bygg og mer hensiktsmessig utforming av arealer for klinisk personell og støttefunksjoner. Økte kostnader til vaktordning for ortopedi og til forvaltning, drift og vedlikehold reduserte estimerte netto driftsgevinster.

I steg 1 ble investeringen i nytt sykehus estimert med utgangspunkt i anslått netto funksjonsareal for virksomhetsinnholdet som lå til grunn for Mjøssykehuset og erstatningssykehuset på Hamar. Videre ble det forutsatt en brutto/netto-faktor på 2,4 og en kvadratmeterpris for bygg og utstyr på 94 400 per brutto kvadratmeter. I Mjøssykehus-alternativet er det investeringskalkylen fra prosjektutredningen i konseptfasens steg 2 som ligger til grunn for investeringen. For erstatningssykehuset på Hamar er det i steg 2 forutsatt en prosentvis lik økning i arealforutsetningen for nybygget som for Mjøssykehuset sammenlignet med investeringsestimaterne i steg 1. Dette betyr at det også inkluderes investeringskostnader for økt areal i sterilsentral, bildediagnostikk, laboratorier, energisentral i erstatningssykehuset for Hamar. Det er lagt til grunn lik investeringskostnad per kvadratmeter for erstatningssykehuset for Hamar som for Mjøssykehuset.

For investeringer i øvrig sykehusstruktur over tid er den detaljerte utredningen av investeringsbehov fra steg 1 opprettholdt i den oppdaterte vurderingen, men hvor investeringsestimaterne er prisjustert til 2024-kroner. Dette for å opprettholde prinsippet om mest mulig sammenlignbarhet av tilstand, egnethet og levetid for strukturalternativenes bygningsmasse.

Oppdatert økonomisk vurdering for sammenligning av strukturalternativene

Basert på de oppdaterte forutsetningene for den økonomiske sammenligningen av strukturalternativene, viser Mjøssykehus-alternativet fortsatt en bedre langsiktig økonomisk bæreevne sammenlignet med null-pluss alternativet. Forskjellen i forutsatte driftsgevinster og nødvendige investeringer over tid i øvrig sykehusstruktur er de vesentlige driverne for analysen.



Figur 12 Oppdatert analyse steg 2: Driftsmarginutvikling 2024-2052 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2024-2065 (høyre).

For Mjøssykehus-alternativet er det lagt til grunn netto driftsgevinster på 470 millioner kroner, mens det i nullpluss-alternativet er forutsatt om lag 30 millioner kroner i netto driftsgevinster. Analyse viser at forskjellen i driftsgevinster mellom strukturalternativene, alene finansierer forskjellen i kapitalkostnader fra nybygginvesteringen. Det er dermed investeringene i øvrig bygningsmasse over tid som utgjør forskjellen i langsiktig økonomisk bæreevne.

Null-pluss alternativet, som opprettholder aktiviteten på alle dagens lokasjoner, vil ha om lag 275 000 kvadratmeter bygningsmasse i øvrig struktur. Mjøssykehus-alternativet vil ha om lag 130 000 kvadratmeter i øvrig struktur. Disse ekstra 145 000 kvadratmeterne øvrig bygningsmasse i null-pluss alternativet vil kreve investeringer over tid for å opprettholde funksjonell egnethet og tilstand.

Forskjellen i forutsatte driftsgevinster mellom strukturalternativene, som i den oppdaterte analysen utgjør om lag 440 millioner kroner, måtte ha blitt redusert til om lag 265 millioner kroner for at alternativene skulle ha vist en sammenlignbar langsiktig økonomisk bæreevne. Dette betyr enten betydelig økte driftsgevinster for null-pluss alternativet, betydelig reduserte driftsgevinster for Mjøssykehus-alternativet, eller en kombinasjon.

Den oppdaterte analysen, sammen med sensitivitetsbetraktningene knyttet til forutsetningene som er lagt til grunn, tilsier at den økonomiske delen av vurderingen mellom strukturalternativene viser at Mjøssykehus-alternativet har en bedre langsiktig økonomisk bæreevne sammenlignet med null-pluss alternativet.

Finansiering

Tabell 13 oppsummer forutsetningene som ligger til grunn for finansiering av prosjektet. Samlet sett er det forutsatt at investeringen finansieres med 90,2 prosent lån fra Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert 100 prosent investeringslån for universitetsarealene. Egenfinansieringen til Sykehuset Innlandet er forutsatt dekket med trekk på helseforetakets basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF.

Investering og finansiering	Mjøssykehuset		Elve rum, Tynset og luftambulansebase		Totalt	
	MNOK	Andel	MNOK	Andel	MNOK	Andel
Investering						
Prosjektkostnad P50 eks. universitetsareal	17 308	94 %	489	100 %	17 797	94 %
Prosjektkostnad P50 universitetsareal	427	2 %	-	0 %	427	2 %
Ikke-byggnær IKT*	722	4 %	-	0 %	722	4 %
Sum prosjektkostnad	18 457	100 %	489	100 %	18 946	100 %
Finansiering						
Investeringsslån HOD	16 654	90,2 %	440	90,0 %	17 094	90,2 %
Egenkapital i form av basisfordring	1 803	9,8 %	49	10,0 %	1 852	9,8 %
Sum finansiering	18 457	100 %	489	100 %	18 946	100 %

Tabell 13 Finansieringsplan

Sykehuset Innlandets budsjetterte basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF per 31.12.2024 er 2 256 millioner kroner, og denne er estimert redusert til 1 020 millioner kroner per utgangen av 2033 iberegnet løpende trekk fra egenfinansieringen for investeringstiltakene som følge av videreutvikling av Sykehuset Innlandet. For Mjøssykehuset vil dermed helseforetakets innskudd i den interne lånemodellen i helhet finansiere Sykehuset Innlandets egenfinansiering når prosjektkostnad P50 legges til grunn.

I henhold til mandatet er investeringer i organisasjonsutviklingsprosess og flytting, reinvesteringer og vedlikehold av gjenværende bygg, utstyr og ambulanser forutsatt finansiert av Sykehuset Innlandet.

8 Ekstern kvalitetssikring

På oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført en ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK). Formål og krav til kvalitetssikringen er beskrevet i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Kvalitetssikringen er utført av Dovre Group Consulting og NEO Consulting, og er gjennomført som en følgeevaluering i perioden august 2023 til mars 2025.

Ifølge veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter skal kvalitetssikring av konseptfasen gi svar på ni sentrale spørsmål. KSK sine vurderinger knyttet til disse spørsmålene framkommer av sluttrapporten fra ekstern kvalitetssikrer (vedlegg):

Spørsmål som skal besvares	Kvalitetssikres vurdering	
1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten?	Kvalitetssikrer vurderer at de prosjektutløsende behovene, herunder det som fremkommer i foretakets utviklingsplan, ivaretas på en god måte i den fremlagte konseptrapporten.	
2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?	Vi oppfatter at det er konsistens internt i målhierarkiet, og mellom målene og nasjonale og regionale føringer for helseforetaket. Vi påpeker at enkelte av effektmålene og effektmålenes indikatorer fremstår i	

	<p>hovedsak å gjelde for virksomhetsdrift, organisering og virksomhetsutvikling, mer enn hva bygg og fysisk infrastruktur kan understøtte. Måloppnåelse vil derfor kreve andre tiltak enn det som inngår i byggeprosjektet.</p> <p>Resultatmålene er foreløpig ikke oppdatert med ny informasjon spisset mot byggeprosjektet, og det er ikke angitt om målene er angitt i prioritert rekkefølge.</p>	
<p>3. Er prosjektets basiskostnad godt fundert, etterprøvbart og fullstendig gitt prosjektets omfang?</p>	<p>Vår overordnede vurdering er at benyttet estimeringsmetodikk for kalkylen for Mjøssykehuset er i tråd med god praksis for gitt prosjektfase. Kostnadsestimatet fremstår som komplett under de gitte avgrensningene, og er godt dokumentert. Kostnadsestimatet er basert på et grundig skisseprosjekt og bygger på detaljerte estimater.</p> <p>Vi vil imidlertid påpeke at det er gjort enkelte avgrensninger og forutsetninger som må hensyntas i videre utvikling av estimat, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entreprenørmodell og kontraktsstrategi • Miljøambisjoner • Utelatte kostnader <p>Kalkylene for sykehusene på Elverum og Tynset samt luftambulansene på Elverum er foreløpige estimater, og vi støtter konseptrapportens vurdering at det er nødvendig med en mer grundig utredning i neste fase.</p> <p>Ved benchmarking av kostnadsestimat mot andre prosjekter må man påse at referansene som brukes med stor sannsynlighet, er sammenlignbare.</p>	
<p>4. Er usikkerhetsanalysens vurderinger godt fundert og gjenspeiler prosjektets usikkerhet på en god måte?</p>	<p>Usikkerhetsanalysene er gjennomført i samsvar med god praksis og utført etter anerkjente prinsipper og metoder for denne type analyser. Prosessen fremstår som omfattende og grundig, med god deltagelse fra prosjektet og med støtte fra en erfaren prosessleder.</p> <p>Foreliggende usikkerhetsanalyse for Mjøssykehuset gjenspeiler usikkerhetsbildet på et overordnet nivå, men vi støtter fasilitators vurdering av at analysen bærer preg av optimisme, og at resultatet slik det foreligger vil gi prosjektet krevende rammer.</p> <p>En av måtene å redusere utfordringene med et megaprojekt på, er å dele opp prosjektet i mindre komponenter. Det er gjort en foreløpig vurdering av ulike entreprenørinndelinger av prosjektet i konseptrapporten. KSK mener det er sentralt for prosjektet å lykkes med en god inndeling, og det er positivt at det skal arbeides videre med å undersøke og vurdere kontraktsinndeling og</p>	

	<p>entreprisereformer med tanke på håndterbar styring og gjennomføring</p> <p>Modenheten i underlaget for de øvrige usikkerhetsanalysene fremstår som lav, og dette burde medføre større usikkerhet. Det må jobbes videre med kalkyler og usikkerhetsanalyser for sykehusene i Elverum og Tynset, og for Luftambulanseløst Elverum i kommende faser.</p>	
5. Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?	<p>KSK oppfatter at prosjektet har gjennomført og dokumentert analyser for prosjektet i samsvar med gjeldende krav og føringer, og vurdert alternativene Mjøssykehuset og oppdatert null-pluss-alternativ opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring.</p> <p>KSK påpeker at resultatene i stor grad hviler på forutsetningene som er satt for analysene, og at de er sensitive for endringer i forutsetningene.</p>	
6. Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?	<p>Ja. Mjøssykehuset er vurdert til å få et større gevinstpotensial enn null-plussalternativet.</p> <p>Prosjektet har tydelig skilt mellom tiltak som kan regnes som forbedring av dagens drift, det vil si hva som styrker driftsresultatet og derved låneevnen, og hvilke gevinster som først kan sannsynliggjøres som en konsekvens av investeringene i nye bygg.</p> <p>Gevinstene er synliggjort på nivå som tilfredsstillende kravene veilederen stiller til en konseptfaserapport.</p>	
7. Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?	<p>Kvalitetssikrer finner at prosjektets lokalisering og tomtevalg knyttet til Mjøssykehuset er meget godt belyst og vurdert opp mot det regionale helseforetakets totale tilbud.</p>	
8. Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?	<p>KSK vurderer at forhold som påvirker indre og ytre miljø er ivare tatt i konseptrapporten med tilhørende beslutningsunderlag. Det foreligger et miljøprogram for prosjektet fra konseptfasen, slik tidligfaseveilederen legger opp til. Oppsummert ivaretar prosjektet overordnede krav til indre og ytre miljø i konseptfasen.</p> <p>Utendørs støy fra helikopter og trafikk kan kreve ytterligere tiltak enn det som foreløpig er lagt til grunn. Dette bør vurderes nærmere i forprosjektet.</p> <p>Valg av ambisjonsnivå for prosjektets miljømål i videre detaljering av miljøprogram og miljøoppfølgingsplaner, bør inkludere vurdering av kostnadmessige sider opp mot nyttevirkningene ved valgene som gjøres.</p>	

9. Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?	Kvalitetsikrere vurderer at de driftskonsept og -modellene som beskrives i prosjektets hovedprogram, er med å støtte opp under nasjonale og regionale målsettinger knyttet til kvalitetsforbedringer i helsetjenesten generelt og pasientsikkerhet spesielt.	
--	--	--

Tabell 14 Oppsummering av vurderingene fra ekstern kvalitetssikrer (KSK).

9 Forhold som krever særskilt oppmerksomhet

Det er tidligere beskrevet en risiko knyttet til omfanget og kompleksiteten i de omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom. Det er også lagt vekt på betydningen av å omstille fagområder i forkant av innflytting, samt å utvikle felles kultur og møtearenaer for ansatte som skal jobbe sammen.

Alternativet med Mjøssykehuset innebærer å flytte hele eller deler av fagmiljø fra seks sykehus, samt flere mindre behandlingssteder inn i et nytt sykehus, hvor det må utvikles et felles arbeidsmiljø med nye samarbeidsstrukturer. Det ble i konseptfase steg 1 lagt til grunn at om lag 4 000 personer skal bytte arbeidssted. De justerte forutsetningene for aktiviteten ved SI Elverum i steg 2 innebærer at dette antallet vil være noe lavere.

Det er i konseptfase steg 2 lagt til grunn at fagmiljøene innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering, som tidligere var forutsatt samlet i Mjøssykehuset, skal samles på SI Elverum. Denne omstillingen må ivaretas gjennom den videre organisasjonsutviklingsprosessen, parallelt med arbeidet med å samle fag og funksjoner i Mjøssykehuset. I tillegg vil fagmiljøene innenfor ortopedi og fødselsomsorg ved SI Elverum, som tidligere var forutsatt samlet i Mjøssykehuset, bli mindre berørt.

Erfaring fra andre sykehusprosjekter påpeker viktigheten av å starte endringsprosesser knyttet til pasient- og arbeidsflyt tidlig, slik at dette er innarbeidet før innflytting. For å hindre uønsket variasjon i pasientbehandling og kompetanse, må alle endringer gjennomføres for alle enheter i foretaket. Hovedandelen av endringsinnsatsen vil være i årene før innflytting, mens gevinstene i hovedsak realiseres i etterkant. Den vedtatte organiseringen med faglige klinikker er et viktig tiltak i omstillingsarbeidet. I tillegg må det etableres gode medvirkningsarenaer hvor ansatte, tillitsvalgte og ledere deltar aktivt i arbeidet med å utforme framtidens arbeidsplasser og skape forutsigbarhet i prosessen.

Beholde og rekruttere personell

Helsepersonellkomisjonens NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* beskriver utfordringene knyttet til framtidig tilgang til helsepersonell. Realiseringen av framtidig sykehusstruktur er et viktig virkemiddel i møte med økt mangel på helsepersonell, fordi det legges til rette for mer robuste fagmiljøer.

Pågående utredningsarbeid og framtidige endringsprosesser i foretaket kan utgjøre en risiko for å beholde og rekruttere personell. Det er også flere ansatte som vil få økt reisevei. Risikoområdet har vært utredet gjennom steg 2.

Sykehuset Innlandet fikk etter behandling av konseptfasen steg 1 i oppdrag 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*

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, vurderte Sykehuset Innlandet da at den største risikoen var knyttet opp mot manglende beslutning om retningsvalg.³ Rapporten viser at en uavklart situasjon om framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet, bidrar til å skape usikkerhet og polarisering internt i helseforetaket. 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.

Sykehuset Innlandet gjennomførte i 2023 og gjentok i 2024 en større spørreundersøkelse for å kartlegge faktorer som påvirker foretakets evne til å beholde medarbeidere. Undersøkelsen planlegges gjennomført hvert andre år i årene framover. Hensikten med undersøkelsen er å innhente viktig kunnskap for å kunne indentifisere risiko og hensiktsmessige tiltak knyttet til å beholde medarbeidere i foretaket. Undersøkelsen gir mulighet for å kartlegge ulikheter mellom divisjoner, avdelinger, yrkesgrupper og ansatte som skal bytte arbeidssted versus ansatte som ikke skal bytte arbeidssted som følge av ny struktur. Det er viktig for å kunne jobbe målrettet med tiltak.

Overordnet viser resultatene fra 2023 og 2024 at det i all hovedsak er relativt små variasjoner mellom divisjonene. Likevel er det også ulikheter å være oppmerksom på. Resultatene fra de to siste årene viser at ansatte som må skifte fysisk arbeidssted i forbindelse med realiseringen av framtidig struktur og øvrige ansatte svarer tilnærmet likt på spørsmålene relatert til turnover. Helseforetaket vil følge denne utviklingen i årene framover for å forbygge økende turnover. Samlet sett har leger høyere turnoverintensjon enn sykepleiere.

På foretaksnivå vurderes følgende som de viktigste faktorene for at ansatte skal forbli i foretaket: arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver, støtte fra kollegaer der du jobber, lønn og personalgoder og arbeidstid. Det er de samme faktorene som ble identifisert i 2024 som i 2023. Undersøkelsen viser at det er viktig å jobbe videre med områdene lønn og personalgoder, påvirkning på endring av betydning for arbeidssituasjon, informasjon

³ Rapport tilleggsoppdrag, deloppdrag 2, konseptfasen steg 1, [Mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart](#), Sykehuset Innlandet, 2023.

om beslutninger som påvirker jobben min, arbeidsbelastning og muligheten for faglig utvikling. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å beholde medarbeidere. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig kapasitet i veinettet og antall parkeringsplasser i ny struktur er viktig, fordi det vil påvirke rekrutteringsevnen ved Mjøssykehuset.

Det er besluttet å etablere desentralisert medisinstudium i Innlandet. Utdanningen vil bidra til å øke utdanningskapasiteten, bedre rekrutteringen av leger og øke forskningen i Innlandet. Det også planlagt å etablere utdanningstilbud for profesjonsutdanning innenfor psykologi i Innlandet. Dette er viktige tiltak for å sikre tilgang til tilstrekkelig helsepersonell i framtiden.

Kostnadstilpasning i perioden 2026–2032

Det foreligger en risiko for at foretaket ikke klarer å møte det fastsatte effektiviseringsmålet i forkant av innflytting i nytt bygg. Det er etablert konkrete planer for perioden, og det arbeides med flerårige forbedringsprogram. Det vil både for planene og eventuelle avvik bli stilt krav om konkrete tiltak.

Det er behov for å gjøre økonomiske tilpasninger i årene framover for å sikre økonomisk bæreevne uavhengig av strukturvalg. Byggingen av Mjøssykehuset innebærer økte kostnader i form av økte renter og avdrag sammenlignet med dagens situasjon. Videre medfører inntektsmodellen i foretaksgruppen at Innlandet kan forvente relativt mindre vekst i inntektsrammer som følge av befolkningsutviklingen. Beskrevne tiltak vil bli bearbeidet og kvalitetssikret gjennom det ordinære arbeidet med økonomisk langtidspan for perioden 2026 til 2029, budsjett 2026 og utarbeidelse av plan for omstillinger.

Sykehuset Innlandets styresak 025-2025 «*Økonomisk bæreevne i perioden 2026–2032*» inneholder en foreløpig konkretisering av tiltak, som skal gi effekt i 2026 og 2027. Sykehuset Innlandet skal, som det framgår av tidligere plandokumenter, innen utgangen av 2025 utarbeide en plan som beskriver hvilke omstillinger som skal gjennomføres i perioden 2027 til 2032. Med «plan for større omstillinger» menes overordnet plan for samling av fag og funksjoner. Det innebærer sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet og endring av opptaksområde innad i foretaket. Utarbeidelse og implementering av tiltak som skal sikre nødvendig økonomisk bærekraft i perioden 2026 til 2033, vil kreve god medvirkning fra ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Resultatmarginen (EBITDA-marginen) for Sykehuset Innlandet er på 1,8 prosent for budsjettet for 2025, og må forbedres betydelig i de neste årene. Tabellen under viser at andre helseforetak i regionen har høyere EBITDA-marginer og er på et nivå på om lag fire prosent, som også Sykehuset Innlandet må oppnå.

Resultat justert for renter, skatt, avskrivninger, nedskrivninger og salgseffekter (EBITDA)	F2023	F2024 HiÅ	B2024 HiÅ	Avvik	EBITDA margin (F2024 HiÅ)	EBITDA margin (B2024 HiÅ)
Akershus universitetssykehus HF	335 850	624 569	515 097	109 472	4,1 %	3,5 %
Oslo universitetssykehus HF	1 162 320	1 896 183	1 377 588	518 595	5,9 %	4,5 %
Sunnaas sykehus HF	36 048	34 717	36 700	-1 983	4,8 %	5,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	216 923	459 865	383 786	76 079	6,2 %	5,4 %
Sykehuset Innlandet HF	46 779	245 564	172 869	72 694	2,3 %	1,6 %
Sykehuset Telemark HF	-12 981	89 774	114 778	-25 004	1,7 %	2,2 %
Sykehuset Østfold HF	336 965	694 688	568 701	125 987	7,3 %	6,3 %
Sørlandet sykehus HF	232 934	205 545	262 488	-56 943	2,2 %	2,9 %
Vestre Viken HF	431 477	624 422	669 024	-44 602	4,7 %	5,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen ekskl SP, APO og RHF	2 786 314	4 875 327	4 101 032	774 295	4,7 %	4,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	5 516 218	7 586 261	6 065 477	1 520 785	6,6 %	5,4 %

Tabell 15 Oversikt over resultater justert for renter, skatt, avskrivninger, nedskrivninger og salgseffekter (EBITDA) for helseforetak i regionen (Kilde:Ledelsens bibliotek).

Gevinstrealisering etter innflytting

Det er risiko forbundet med oppnåelse av driftsgevinster de første årene etter innflytting i nye bygg. Erfaringer fra andre utbyggingsprosjekter, viser at det er svært viktig å utarbeide detaljerte planer for prosessen for organisasjonsutvikling og virksomhetsomstillingen som skal skje ved innflytting i nye bygg. Dette er en del av arbeidet i forprosjektfasen. Opplæring og kompetanseutvikling for ansatte må startes, så alle kan være forberedt på nye arbeidsmetoder og teknologiske hjelpemidler. Det må også sørges for at de ansatte har tilgang til ressurser og støtte for å kunne tilpasse seg endringene.

Identifisert risiko håndteres ved at endringsprosessen i Sykehuset Innlandet HF må starte så snart det lar seg gjøre. Planene må i tillegg oppdateres og følges opp i årene etter innflytting og fram til økonomi og drift i helseforetaket er stabilisert. Gjennom forprosjektfasen stiller *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* krav til at det etableres komplette gevinstrealiseringsplaner med nullpunktmålinger, og fordeling av ansvar for videre realisering og oppfølging i helseforetaket.

Gevinstoversikten er utarbeidet i notatet *Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur* gir også et godt grunnlag for oppfølging senere i et forprosjekt i form av detaljerte gevinstrealiseringsplaner. Gevinstoversikten er i all hovedsak basert på konkrete analyser, der det er mulig ut fra prosjektets modenhet og detaljeringsnivå. God forankring i organisasjonen har også vært viktig i arbeidet med å kartlegge de driftsøkonomiske effektene.

Gevinstestimaterne er kvalitetssikret mot andre sammenlignbare helseforetak og sykehusprosjekter. Prosjektet i Sykehuset Innlandet innebærer en betydelig samlokalisering, vesentlig større enn i mange andre sykehusprosjekter, og dette gir en reell mulighet for samordning og forenkling sammenlignet med dagens drift ved flere lokalisasjoner. Samtidig har Sykehuset Innlandet en bygningsmasse som har et gjennomsnittlig byggeår fra 1967. Virksomheten har siden den gang utviklet seg og sammensetningen av sengeposter, poliklinikker og andre kjernefunksjoner har endret

seg. Over tid vil dermed bygningsmasse i sykehusvirksomhet utvikle seg suboptimalt med tanke på god logistikk og pasientflyt. I tråd med veilederen er arbeidet med å kartlegge de driftsøkonomiske effektene også vurdert av ekstern kvalitetssikrer. Vurderingene framkommer av rapporten fra KSK: «KSK finner en detaljert og gjennomarbeidet oversikt over gevinster på nivå med det som kan forventes i en konseptfase.»

Styrets vedtak i sak 015-2025 «Endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene i Sykehuset Innlandet» innebærer at det må etableres tydelige ansvarsområder og oppfølging av gevinstrealiseringsplanene i forprosjektet. Det må også arbeides for en gjennomgående metodikk i gevinstrealiseringsarbeidet slik at effektene oppnås. Erfaringer fra andre sykehusprosjekter kan også gi verdifulle innsikter og læringspunkter som kan bidra til å redusere risikoen for at driftsgevinster ikke innfris.

Forutsatt utvikling i driftsresultatmargin for Sykehuset Innlandet i henhold til prosjektoppdateret ØLP 2025–2028, er driftsresultatmarginen sammenlignbar med andre sykehusprosjekt i regionen. Den forutsatte langsiktige driftsmarginen for Sykehuset Innlandet ligger lavere enn Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF.

Robusthet i dimensjonering av kapasitet

Framskrivningen av aktivitet har 2040 som framskrivningshorisont. Dimensjoneringen av Mjøssykehuset er utført på bakgrunn av denne framskrivningen og i tråd med de nasjonale modellene for framskrivning av kapasitet. I tillegg er enkelte arealstandarder justert, basert på erfaringer fra allerede gjennomførte prosjekter og vurdert behov for endringer i utstyr og teknologi.

En framskrivning av behov med lang horisont medfører usikkerhet med hensyn til dimensjonering av eksempelvis senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer. Sykehuset Innlandets struktur, med et stort akuttssykehus på Lillehammer, et akuttssykehus i Elverum og på Tynset i tillegg til Mjøssykehuset, vil gi en viss fleksibilitet ved overbelegg og i beredskapssituasjoner.

Som ved framskrivning av aktivitet og kapasitet, er det en usikkerhet ved framskrivning av bemanning til 2040. Metoden for bemanningsframskrivning som Sykehusbygg HF benytter, tar utgangspunkt i bemanningsdata fra Sykehuset Innlandets personalsystem, koblet med aktivitetsdata fra Norsk pasientregister (NPR). Bemanningsdata er beregnet ut fra antall *faste* årsverk. Framskrivningen er benyttet som grunnlag for beregning av kontorer, møterom, kantiner og garderober. Når det gjelder kontorer og møterom vil det være en fleksibilitet i øvrig struktur for funksjoner som kan benytte annen lokalisasjon. Garderobeområdene er ikke tegnet ut i detalj, dette skal gjøres i forprosjektet.

Drift i overgangsperioden

Ibruktage av et nytt sykehus er en krevende prosess hvor god planlegging og grundige forberedelser er svært viktig. Grunnlaget for en god planlegging ligger i en forpliktende medvirkning fra ansatte, og at det er eierskap til løsninger og planlagte arbeidsmetoder. Det må legges vekt på gjennomgående ledelse og tydelige

ansvarsområder og rapporteringslinjer fra planlegging og bygging til drift av nytt sykehus. I forkant av oppstart av klinisk drift må det gjennomføres et betydelig opplæringsprogram for å bli kjent med det nye sykehuset, nye arbeidsprosesser og nye kollegaer. Det vil være en klar fordel å kunne innføre nye IKT-løsninger og systemer i eksisterende sykehus, slik at personell er kjent med bruken av systemene når de flytter inn i nye bygg.

Erfaringer fra tidligere sykehusprosjekter viser at det er gunstig med en gradvis klinisk ibruktageelse hvor man i første fase flytter lette kliniske funksjoner slik at man kan oppnå kliniske og driftsmessige erfaringer før akuttfunksjonene flyttes. Sykehuset Innlandets struktur legger i tillegg til rette for å flytte akuttfunksjoner fra ett og ett sykehus, både innenfor somatikk og psykisk helsevern, slik at beredskap opprettholdes i flytteprosessen. Dette tiltaket kan kombineres med en trinnvis innflytting og integrasjon av andre kliniske funksjoner, slik at deler av fagmiljøer fra ulike sykehus kan samles gjennom flytteprosessen. Muligheten til å fordele kapasiteter mellom flere sykehus i en slik overgangsperiode, kan gi fleksibilitet i en periode med trinnvis innflytting og ibruktageelse av Mjøssykehuset, som kan virke risikoreduserende.

10 Uttalelse fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet har 7. mars 2025 gitt en uttalelse som redegjør for Brukerutvalgets standpunkt om etablering av Mjøssykehuset:

Bakgrunn:

Brukerutvalget ønsker i forbindelse med Helse Sør-Øst sin behandling av lånesøknad i styremøte 10. april å gi sin klare støtte til framtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Brukerutvalget mener:

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF er opptatt av å bidra til en utvikling av en framtidig sykehusstruktur som ivaretar pasientene på en best mulig måte. Brukerutvalget har forholdt seg til de til enhver tid gjeldende endringene i oppdrags- og bestillerdokument og brukerutvalget har hele tiden støttet arbeidet med etablering av Mjøssykehuset.

Den demografiske utviklingen i Innlandet med aldrende befolkning, i kombinasjon med redusert tilgang på helsepersonell, vil skape utfordringer for helsetjenesten i fremtiden. Vi opplever det allerede og forventer enda større knapphet på fagfolk fremover. For å sikre en mer rasjonell drift er det derfor nødvendig å samle spesialiteter i Mjøssykehuset. Det vil redusere antall vaktlinjer, derved personalbehovet og gi driftsøkonomiske gevinster. Robuste fagmiljøer i et moderne og nybygd hovedsykehus forventes også å gi positive rekrutteringseffekter og gagne innbyggerne i Innlandet.

Sykehuset Innlandet har en betydelig eldre bygningsmasse sammenlignet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Etableringen av Mjøssykehuset vil gi

driftsbesparelser i form av reduserte FDV-kostnader, besparelser som igjen kan nyttes til reinvesteringer i medisinsk teknisk utstyr og utvikling av helsetjenestene.

Etableringen av Mjøssykehuset vil gjøre det enklere for pasientene fordi de i større grad kan bli diagnostisert og behandlet på ett sykehus. Logistikken for pasientene, spesielt pasienter med lang reisevei, vurderes å bli forenklet ved samling av helsetilbud. Alle pasientene vil også nyte godt av å samle ressursene, som gir grunnlag for tverrfaglig samarbeid rundt pasientene samt bedre utnyttelse av medisinsk teknisk utstyr.

Brukerutvalget har tro på at robuste fagmiljøer og samling av spesialiteter vil gi en drift som er mer rasjonell, fremtidsrettet og bærekraftig og med bedre mulighet for å utrede og behandle komplekse og sammensatte lidelser.

Administrerende direktørs vurdering

Denne saken handler om hvordan Sykehuset Innlandet skal møte pasientene i framtiden. Helseforetaket har gjennom en lang utredningsprosess lagt vekt på behovet for et faglig knutepunkt, hvor pasientene kan møte tverrfaglig spesialisert kompetanse.

Sykehuset Innlandet har sammen med Helse Sør-Øst RHF utredet og belyst ulike strukturalternativer, og saken har vært gjenstand for fem høringer i perioden fra 2010 til 2021. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at alternativet med Mjøssykehuset skal legges til grunn i konseptfase steg 2. Dette innebærer en samling av Sykehuset Innlandets spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Mjøssykehuset, et stort akutt sykehus på Lillehammer og akuttsykehus på Elverum og Tynset, i tillegg til desentraliserte polikliniske tilbud innenfor psykisk helsevern voksne og barn og unge, samt lokalmedisinske sentre.

Det er en økende erkjennelse av behovet for integrasjon og samhandling for å kunne gi pasienter med samtidig psykisk og somatisk sykdom bedre utredning og behandling. I utviklingen av Mjøssykehuset har det vært viktig å legge til rette for integrasjon av disse fagområdene i gode tilpassede arealer.

Dagens struktur med beredskap mange steder, er ressurskrevende og begrenser mulighetene for effektiv drift. I tillegg vil foretaket ved en samling av flere fagområder i større fagmiljøer, kunne benytte behandlingsmetoder som krever bredere tverrfaglig samarbeid enn det som er tilgjengelig i dagens struktur. Endringsbehovet underbygges av de bygningsmessige behovene. Sykehuset Innlandet har et betydelig og økende oppgraderingsbehov i deler av bygningsmassen, som forsterker behovet for en strukturendring. Det er også behov for en mer fleksibel og tilpasningsdyktig bygningsmasse for å møte utviklingen innenfor teknologi og nye behandlingsformer.

Den interne medvirkningsprosessen i konseptfase steg 2 har gitt Sykehuset Innlandets brukere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste mulighet til å delta i utformingen av det nye sykehuset. Gjennom dette arbeidet, er det utviklet funksjonelle løsninger for framtidsrettede arbeids- og behandlingsformer. Den aktive involveringen av

helseforetakets fagmiljøer, i samarbeid med erfarne sykehusplanleggere og arkitekter, gir trygghet for at det bygningsmessige konseptet som er beskrevet, legger til rette for moderne framtidrettede behandlingsformer og gode arbeidsforhold for ansatte.

Det er lagt fram en konseptrapport som svarer på de krav og forventninger som er lagt til grunn i mandatet for konseptfasen. Dimensjoneringen er utført i tråd med den nasjonale modellen for framskrivning av aktivitet og kapasitet. I tillegg er enkelte arealstandarder justert, basert på erfaringer fra gjennomførte prosjekter og endringer i behov for utstyr og teknologi. Konseptfaseutredningene omfatter også en beskrivelse av investeringsområder ved SI Elverum, SI Tynset og en ny luftambulansbase, som forutsettes omfattet av en lånesøknad.

Strukturendringen som skal gjennomføres, berører også en rekke problemstillinger, som hvordan beholde og rekruttere medarbeidere, økonomisk utvikling og omfattende behov for endringer og omstillinger. Dette vil kreve særskilt oppmerksomhet i årene som kommer. En tydelig prioritering av tiltak innenfor disse områdene vil være viktig for å opprettholde faglig og økonomisk bærekraft i de omstillings- og utviklingsprosessene helseforetaket skal gjennom. Det er behov for en helhetlig virksomhetsstyring for å oppnå de gevinster og endringer som er nødvendig.

De økonomiske analysene viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Samtidig viser analysene at dette bildet er sensitivt for økninger i investeringskostnad og for endringer i den driftsøkonomiske utviklingen både før og etter innflytting i nytt sykehus. Prosjektet har gjennom konseptfasen arbeidet med tiltak for å redusere kostnaden, samtidig som funksjonaliteten opprettholdes. Valg av gjennomføringsstrategi og vurdering av potensialet for å innarbeide flere kostnadsreducerende tiltak i konseptet, vil være prioriterte oppgaver i forprosjektfasen. I forprosjektet skal helseforetaket utarbeide en komplett gevinstrealiseringsplan. Analyser av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå oppdateres. Det skal også utarbeides en kuttliste for prosjektet som grunnlag for eventuelle kostnadsreduksjoner i gjennomføringsfasen.

Sammenlignet med null-pluss alternativet har Mjøssykehus-alternativet fortsatt en bedre langsiktig økonomisk bæreevne, og gir best ressursutnyttelse og lavest vekst i bemanning fram mot 2040.

For å utvikle tilbudet til Innlandets befolkning, er Sykehuset Innlandet avhengig av engasjerte medarbeidere og ledere. Perioden fram til innflytting i ny sykehusstruktur vil by på store muligheter for ansatte og gi mulighet for faglig utvikling. Det vil samtidig kreve omstillingsevne. I dagens situasjon har Sykehuset Innlandet utfordringer med rekruttering innenfor flere fagområder. En avklaring av sykehusstruktur vil gi utsikter til etablering av mer solide fagområder, som i seg selv kan virke rekrutterende. Arbeidet med å videreutvikle organisasjonskulturen og samordne de fagmiljøene som skal jobbe sammen i den nye sykehusstrukturen, vil være en viktig del av de omstillings- og utviklingsprosessene helseforetaket skal igjennom.

God hverdagslogistikk for ansatte, med god trafikkflyt, mulighet for parkering og gode kollektivtilbud er viktig både for nyrekruttering og for å beholde ansatte. I tillegg vil

arealer hvor ansatte kan jobbe sammen, ha felles møteplasser og mulighet for fagutvikling og forskning i samarbeid med tre universiteter, i seg selv være viktige fortrinn.

Administrerende direktør deler vurderingene fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet, som gjennom mange år har gitt tydelige råd om samling av pasienttilbudene innenfor somatikk og psykisk helsevern, en mer helhetlig pasientbehandling, samt nødvendig utvikling av prehospitale tjenester, for å fortsatt tilby gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester til pasientene i Innlandet.

Utformingen av en helt ny sykehusstruktur er en unik mulighet til å utvikle et framtidrettet tilbud til pasientene i Sykehuset Innlandets opptaksområde. Gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester, vil Sykehuset Innlandet legge til rette for at pasienter kan få flere helsetjenester nærmere der de bor, og et tilbud om mer spesialisert og helhetlig behandling i Mjøssykehuset.

Vedlegg

- Vedlegg 01: Helse Sør-Øst RHF styresak 033-2025 «*Sykehuset Innlandet HF – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – orientering om konseptfasen*», 14. mars 2025
- Vedlegg 02: Protokoll fra drøftingsmøte i Helse Sør-Øst RHF, 12.03.2025
- Vedlegg 03: Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF, 14.03.2025
- Vedlegg 04: Protokoll fra drøftingsmøte i Sykehuset Innlandet 14.03.2025
- Vedlegg 05: Konseptrapport - Beslutning B3, Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF (VSI)
- Vedlegg 06: Hovedprogram Mjøssykehuset
- Vedlegg 07: Vedlegg til Hovedprogram Mjøssykehuset
- Vedlegg 08: Skisserapport Mjøssykehuset
- Vedlegg 09: Skisserapport Luftambulansbase Elverum
- Vedlegg 10: Miljøprogram
- Vedlegg 11: Økonomiske analyser, Delrapport til konseptfase, steg 2
- Vedlegg 12: KSK vurdering, konseptfase steg 2
- Vedlegg 13: Konseptfase Elverum og Tynset
- Vedlegg 14: KSK notat vedrørende intern medvirkningsprosess