


# PROSJEKTMANDAT

for

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Konseptfasen – steg 2

Versjon	1.1 /Endelig prosjektmandat (revidert)
Dato	11. september 2023
Godkjent av	 Terje Rootwelt administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF

<b>1.</b>	<b>PROSJEKTOPPLYSNINGER .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>BAKGRUNN, FORMÅL OG OVERORDNEDE FØRINGER.....</b>	<b>3</b>
2.1.	FORETAKSMØTER.....	3
2.2.	HELSE SØR-ØST RHF .....	4
<b>3.</b>	<b>MÅL.....</b>	<b>6</b>
3.1.	SAMFUNNSMÅL.....	6
3.2.	EFFEKT MÅL.....	6
3.3.	RESULTATMÅL FOR UTBYGGINGSPROSJEKTET .....	7
3.4.	RESULTATMÅL FOR KONSEPTFASEN.....	8
<b>4.</b>	<b>OMFANG .....</b>	<b>8</b>
4.1.	UTREDE MJØSSYKEHUS-ALTERNATIVET .....	8
4.2.	IKKE-BYGGNÆR IKT.....	9
4.3.	REGULERING OG PLANARBEID.....	9
4.4.	KONTRAKTSTRATEGI OG PLAN FOR VIDERE ARBEIDER.....	10
<b>5.</b>	<b>HOVEDLEVERANSER I KONSEPTFASEN.....</b>	<b>10</b>
5.1.	KONSEPTFASEN STEG 2 .....	10
<b>6.</b>	<b>PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR .....</b>	<b>12</b>
6.1.	STYRINGSGRUPPEN .....	13
6.2.	ANSVAR SYKEHUSET INNLANDET HF.....	14
<b>7.</b>	<b>BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER .....</b>	<b>15</b>
7.1.	ØKONOMISK PLANLEGGINGSRAMME.....	15
7.2.	GEVINSTOVERSIKT OG VURDERING AV ØKONOMISK BÆREEVNE.....	15
7.3.	BUDSJETT FOR KONSEPTFASEN.....	15
<b>8.</b>	<b>USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER) .....</b>	<b>16</b>
<b>9.</b>	<b>AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER OG ARBEIDER.....</b>	<b>16</b>
<b>10.</b>	<b>RAMMEBETINGELSER OG KRAV TIL PROSJEKTETS ARBEID.....</b>	<b>16</b>
10.1.	ERVERV AV TOMT .....	17
<b>11.</b>	<b>SUKSESSFaktorER.....</b>	<b>17</b>
<b>12.</b>	<b>RESULTATOPPFØLGING .....</b>	<b>17</b>
12.1.	FRAMDRIFTSOPPFØLGING.....	18
12.2.	KVALITETSSIKRING.....	18
12.3.	ENDRINGER I ARBEIDSOMFANG.....	18
12.4.	PROSJEKTARKIV .....	18
<b>13.</b>	<b>VEDLEGG OG HENVISNINGER .....</b>	<b>19</b>

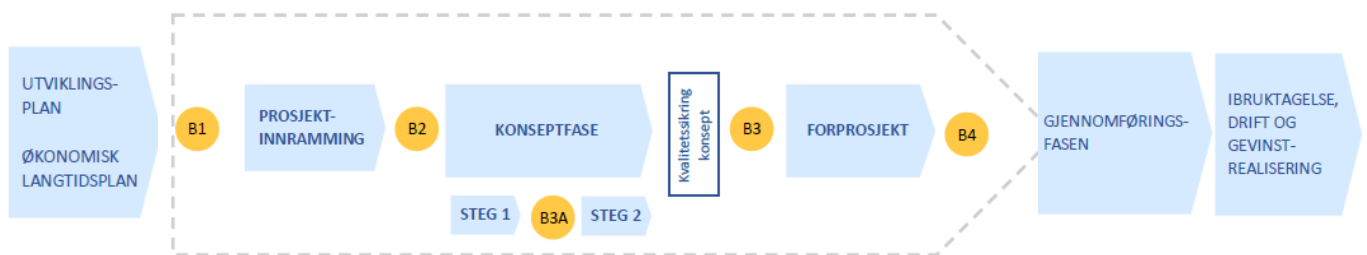
## 1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Styringsgruppens leder:	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
Mandatet gjelder:	Konseptfasen – steg 2

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)* er konseptfasen den andre planleggingsfasen av et byggeprosjekt. Faser og beslutningspunkter er illustrert i figuren under.

Når konseptfasen er gjennomført, skal sak om godkjenning av konseptrapport fremmes for behandling i styret i Sykehuset Innlandet HF og deretter i Helse Sør-Øst RHF. Denne beslutningen danner grunnlag for fastsettelse av kostnadsrammen som legges til grunn for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Oppstart forprosjekt og mandat for påfølgende fase utformes og vedtas av Helse Sør-Øst RHF, etter vedtak om lånefinansiering i Stortinget.

Dette mandatet er basert på og erstatter *Prosjektmandat for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfasen*, og gjelder for steg 2 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.



Figur 1: Prosjektmodell for sykehusbyggprosjekter, med faseinndeling og beslutningspunkter

## 2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

### 2.1. Foretaksmøter

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 13. juni 2023, sak 12 Videreutvikling 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 Elverum sykehus, 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*
3. *Foretaksmøtet 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. *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.*

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 21. november 2022, sak 3: *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - tilleggsoppdrag*. Foretaksmøtet vedtok:

*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 Byggstart*

## **2.2. Helse Sør-Øst RHF**

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet følgende enstemmige vedtak ved behandling av sak 015-2023; *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, tilleggsoppdrag* den 9. mars 2023:

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet følgende vedtak i forbindelse med sak 102-2022; *Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF* den 22. september 2022:

1. *Det er behov for å samle spesialiserte funksjoner for å styrke pasienttilbudet og fagmiljøene i Sykehuset Innlandet HF. I tillegg må dagens sykehusbygg på Hamar erstattes. Det er gjennomført en likeverdig utredning av to alternativer, som begge vil kunne legge grunnlaget for å videreutvikle et godt pasienttilbud i Innlandet. Det er nødvendig med en avklaring av framtidig struktur for Sykehuset Innlandet HF.*
2. *Styret godkjenner at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.*
3. *Styret godkjenner hovedprogram steg 1 for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, Mjøssykehuset, og ber om at dette legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.*
4. *Styret godkjenner at Mjøssykehuset planlegges på tomt «Moskogen» i Moelv.*
5. *Styret viser til at det foreløpige investeringsestimater for Mjøssykehuset er høyere enn planleggingsrammen. Det skal arbeides for å redusere kostnader og ivareta kostnadseffektivitet i løsninger og prosjektgjennomføring.*
6. *Etablering av et nytt stort Mjøssykehus medfører samling av funksjoner som i dag er lokalisert på seks ulike sykehus. Styret erkjenner at omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom, medfører risiko. Tiltak for å redusere risiko må iverksettes. Det skal i steg to av konseptfasen blant annet vurderes om trinnvis utbygging er et egnet tiltak for å redusere risikoen ved omstillingen.*
7. *Utfordringer knyttet til rekruttering og bibehold av medarbeidere vil være en risiko forut for og etter endring i struktur. For å møte dette må Sykehuset Innlandet HF utarbeide en plan for å styrke rekrutteringen og å gjennomføre de fremtidige endringene i organisasjonen. Fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg.*
8. *Sykehuset Innlandet HF har lagt til grunn en stor økonomisk forbedring som følge av planene for Mjøssykehuset. Økonomianalysene viser at effektiviseringen og kostnadstilpasningen i forkant også er vesentlige for helseforetakets økonomiske bæreevne. Det forutsettes at Sykehuset Innlandet HF arbeider videre med tiltak som konkretiserer kostnadstilpasningen i forkant av og gevinstuttak i etterkant av innflytting, som lagt til grunn i vurderingene av økonomisk bæreevne.*
9. *Styret påpeker at tidspunkt for når Sykehuset Innlandet HF kan være klar for byggestart må vurderes i lys av utviklingen i driftsøkonomien i Sykehuset Innlandet HF og veksten i bevilgninger til spesialisthelsetjenesten.*
10. *Styret påpeker at dersom null pluss alternativet skulle bli valgt, må dette alternativet bearbeides videre, herunder tomtevalg.*
11. *Saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet, jamfør protokoll fra foretaksmøte 10. januar 2022 sak 3.7.4.*

*Votering: Vedtatt mot 4 stemmer.*

Se også kap. 13 *Vedlegg og henvisninger* for oversikt over øvrige relevante styresaker i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF, samt andre relevante styrende dokumenter og prosjektspesifikke grunnlagsdokumenter som skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen.

### 3. Mål

#### 3.1. Samfunns mål

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at befolkningen i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF har gode og framtidrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i et 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.

Prosjektet Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal tilpasses de føringer som framkommer av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 for utvikling av helsetjenester i et langsiktig perspektiv, og understøtte de overordnede målene i *Regional utviklingsplan 2040*:

- bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- bærekraftige helsetjenester for samfunnet

#### 3.2. Effektmål

Effektmålene ble konkretisert som del av steg 1 av konseptfasen. Følgende effektmål med indikatorer legges til grunn for prosjektet:

<b>1) Trygge og gode tilbud</b>
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
1.a. Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar
1.b. Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot
1.c. At den akutt syke pasient møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling
1.d. Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet
1.e. Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling
1.f. Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR
1.g. Mulighet for økt egendekningsgrad
<b>2) Gode fagmiljøer</b>
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
2.a. God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere
2.b. Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger
2.c. Robuste fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie
2.d. Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler
2.e. At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdannelsesløpene i egen regi

2.f. Faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert i den kliniske hverdagen
<b>3) God tilgjengelighet</b>
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
3.a. Gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling
3.b. Likeverdige helsetjenester med lik mulighet for riktig behandling uavhengig av bosted
3.c. Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet
3.d. Tilgang til moderne og framtidsrettet medisinsk-teknisk og annet teknisk utstyr
3.e. Tidsriktig og hensiktsmessige behandlingssfasiliteter, herunder enerom til pasientene
3.f. Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og muligheter for tilpasninger under økt beredskap
3.g. Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset alle brukergrupper
3.h. Tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det
3.i. En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport
<b>4) Organisering som underbygger gode pasientforløp</b>
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
4.a. Videreutvikling av desentraliserte tjenester nær der pasienten bor i tråd med faglig og teknologisk utvikling
4.b. At pasientene kan utredes og behandles der de tas imot og at uhensiktsmessig flytting av pasienter mellom enheter unngås
4.c. Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk for at pasientene skal oppleve at fagfolk opptre i team
4.d. Sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner
<b>5) God ressursutnyttelse</b>
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
5.a. Optimal bruk av ressurser ved at personell i størst mulig grad kan brukes til aktiv pasientbehandling framfor passiv vaktberedskap
5.b. Kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg, driftsmidler og lønnsmidler
5.c. Mulighet for rasjonell bruk og høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr
5.d. Anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi som byggene og virksomheten krever
5.e. Digital infrastruktur som kan utnytte potensialet i dagens og framtidsrettede digitale løsninger
5.f. Bærekraftige og effektive løsninger med tanke på klima, ytre miljø og energisparende tiltak
5.g. Økonomi til nødvendige investeringer, bygningsmessig utvikling og vedlikehold

### 3.3. Resultatmål for utbyggingsprosjektet

Økonomi (planleggingsramme): Mjøssykehuset skal kunne realiseres innenfor en økonomisk planleggingsramme (P50-estimat) på 8,65 milliarder kroner (2018-kroner)<sup>1</sup>. I konseptfasen skal prosjektet anbefale en styringsramme (P50-estimat) og en kostnadsramme (P85-estimat) som grunnlag for vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF.

<sup>1</sup> Ref. sak 102-2022: 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.

Kvalitet (omfang): Mjøssykehuset skal sammen med øvrig sykehusstruktur ved Sykehuset Innlandet HF gi tilstrekkelig kapasitet innen somatiske tjenester og sykehusbasert psykisk helsevern fram mot 2040, basert på oppdaterte framskrivninger, og legge til rette for hensiktsmessige driftsmodeller forankret gjennom systematisk samarbeid med Sykehuset Innlandet HF.

Kvalitet (funksjonalitet og standard): Prosjektet skal arbeide målrettet med å finne nøkterne løsninger basert på kjent teknologi, slik at det etableres robuste og arealeffektive løsninger som bidrar til å redusere usikkerhet, kostnader og gjennomføringsrisiko.

Kvalitet (prosjektstyring): Prosjektorganisasjonen skal legge fram forslag til beslutningsplan for styringsgruppen for å ivareta rettidige byggherrebeslutninger og/eller interne tverrfaglige beslutninger underveis i oppdraget.

Økonomi (driftsfase): Det skal tilstrebis å velge de løsninger som totalt sett gir laveste livssyklus-kostnader, samtidig som prosjektets rammer for kvalitet, framdrift og økonomi oppfylles.

### 3.4. Resultatmål for konseptfasen

Prosjektarbeidet i steg 2 av konseptfasen skal gi et tilstrekkelig grunnlag for at Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF skal kunne behandle en B3-beslutning, iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter* (2017).

Arbeidet i konseptfasens steg 2 skal dokumenteres i en konseptrapport, inklusive ekstern kvalitetssikring, for å gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF, forut for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

## 4. Omfang

I forbindelse med steg 1 av konseptfasen er det besluttet at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen, med tillegg som går fram av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i møte 13. juni 2023, sak 12 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

### 4.1. Utrede Mjøssykehus-alternativet

I steg 2 av konseptfasen skal prosjektet ved hjelp av skisser, digitale modeller, beskrivelser og kalkyler, utrede og detaljere Mjøssykehus-alternativet til et nivå som gir grunnlag for beregning av bruttoareal, investeringskostnader, og prosjekt- og framtidige driftskostnader. Øvrige forhold utredes tilstrekkelig for å sikre at prosjektet er gjennomførbart og for å redusere risiko, eksempelvis gjennom oppstart av regulering og konsekvensutredning. Skisseprosjektet skal løfte de prosjekterte løsninger til et nivå der relevante alternative prinsippvalg og hovedsystemløsninger er omtalt, med fordeler og ulemper. Bygningsstruktur, teknikk og teknisk infrastruktur avklares tilstrekkelig som grunnlag for fastsettelse av komplett styringsramme for videre prosjektgjennomføring. Grunnlag og forutsetninger



for prosjekteringen utarbeides, og behov for eventuell rivning og muligheter for gjenbruk bestemmes.

Hovedprogrammet kvalitetssikres og oppdateres i tråd med den virksomhetsmodellen og det løsningsalternativet som er valgt, og beskrivelse av delfunksjonene og romprogrammet ferdigstilles.

Endringer som følge av tillegg omtalt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i møte 13. juni 2023, sak 12 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, utredes og besvares i henhold til oppdragsbeskrivelser fra Helse Sør-Øst RHF.

Miljøprogrammet med miljøambisjonene/miljømålene operasjonaliseres gjennom utredning om målene er realistiske eller ambisiøse nok, jfr. *Standard for klima og miljø*. Hovedgrepene for å nå målene kartlegges og de reviderte miljømålene beskrives i oppdatert miljøprogram med tiltak for å:

- Redusere prosjektets klimafotavtrykk
- Redusere energibehov og øke egenproduksjon av grønn energi
- Redusere mengden byggavfall og legge til rette for ombruk (sirkulær økonomi)
- Gi et positivt bidrag til lokalmiljø og biologisk mangfold

Det utarbeides en sikringsrisikovurdering og sikringskonsept for valgt konsept, jfr. *Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter*.

Arbeidet med å kartlegge risiko knyttet til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) bør starte i denne fasen. Formålet er å komme i gang tidlig med å redusere risiko som «byggherren bringer inn», slik som naturfare i forbindelse med tomtevalg, risiko for berørt infrastruktur og særskilte HMS-utfordringer ved grunnarbeid og bygging. Se også *Forskrift om sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplasser (byggherreforskriften)*.

#### **4.2. Ikke-byggnær IKT**

Det skal i konseptfasen gjøres en overordnet vurdering av behovet for ny teknologi, integrasjoner og tilpasninger til eksisterende bygg og systemer. Vurderingene skal inngå i hovedprogrammet (delprogram IKT-konsept) som vedlegg til konseptrapporten. Hensikten med programmet er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning. Det legges til grunn at regionale standarder og løsninger i Helse Sør-Øst RHF skal benyttes i prosjektet.

IKT-konseptet skal gi grunnlag for beregning av forventet kostnad til ikke-byggnær IKT slik at styringsramme kan fastsettes.

#### **4.3. Regulering og planarbeid**

Prosjektorganisasjonen skal lede videre planprosess, herunder oppstart av reguleringsplanarbeidet for valgt tomtealternativ.

#### 4.4. Kontraktstrategi og plan for videre arbeider

Det skal gjøres en innledende vurdering av kontraktstrategi som omfatter hvordan entreprenører, arkitekter og rådgivere involveres i prosjektets ulike faser. Vurderinger legges frem for styringsgruppen og konklusjonen av vurderingene innarbeides i styringsdokument.

### 5. Hovedleveranser i konseptfasen

Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

Konseptfasen skal utføres i to steg:

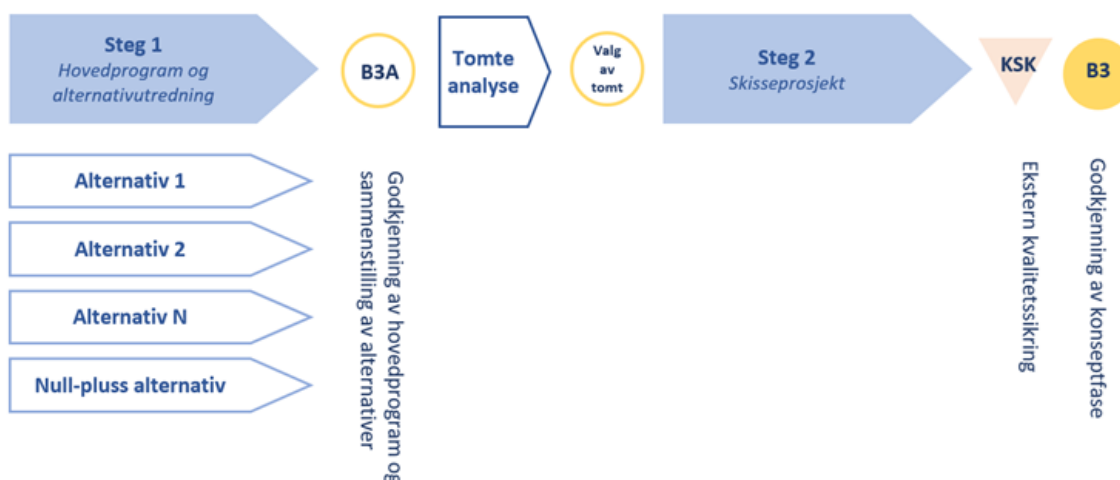
- Steg 1: Hovedprogram og alternativutredning. Anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2.
- Steg 2: Utdypning av hovedalternativ. Utarbeide konseptrapport med skisseprosjekt og justert hovedprogram.

#### 5.1. Konseptfasen steg 2

I steg 2 skal det valgte løsningsalternativet illustreres i form av detaljerte skisser på den tomten som er valgt. Videre skal prosjektet kalkuleres ut fra de løsninger som er skissert, og danne grunnlag for de økonomiske analysene (økonomisk bærekraft på prosjektnivå og foretaksnivå). Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres i eget utredningsnotat.

Utredningene fra både steg 1, tomteanalysen og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennomføring av konseptfasen er illustrert i figuren under.



Figur 2: Prosjektmodell konseptfasen

Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av konseptfasens steg 2:

- 1) Justert hovedprogram  
Innarbeide endringer i virksomhetsinnhold som omtalt i foretaksprotokoll i henhold til oppdragsbeskrivelser.
- 2) Skisseprosjekt Mjøssykehuset  
På grunnlag av valgt løsningsalternativ og tomt skal endelig omfang av utbyggingsløsning skisseres i form av situasjons-, utomhus-, etasjeplaner med hovedfunksjoner, fasader og snitt, samt skissert byggemetode. Skisseprosjektet skal gi grunnlag for kostnadskalkyle og de økonomiske analysene.
- 3) Framskrevet bemanningsbehov  
Arbeidet i konseptfasens steg 1 skal videreføres og sluttføres for å identifisere det framtidige bemanningsbehovet. Dette skal gi grunnlag for beregning av kontorer, møterom, kantiner og garderober. Bemanningsbehovet skal være avstemt med forutsetningene for aktivitet og driftsøkonomisk utvikling.
- 4) Prosjektkalkyle og usikkerhetsanalyse  
I konseptfasens steg 2 utarbeides det en kalkyle på minimum 2-siffernivå, som viser samlede prosjektkostnader. Kalkylen settes opp etter gjeldende standard for kontoplan i bygningsdelstabellen. Det gjennomføres en usikkerhetsanalyse med prosjektuavhengig fasilitator, som gir grunnlag for å beregne forventet kostnad (P50 og P85-estimat) for prosjektet.
- 5) Økonomiske analyser  
Det skal utarbeides en gevinstoversikt, spesifisert for ulike fagområder. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet plan for bemanningsutvikling. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Eventuell avhending av eiendom, avvikling av leiekontrakter og opphør av gjestepasientkostnader skal utgjøre en del av beregningsgrunnlaget. Driftsøkonomiske utredninger, inkludert analyser og gevinstoversikt, skal gjennomføres av ressurser fra Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres for prosjekt- og foretaksnivå, i egne utredningsnotat.

Investeringsanalysen på prosjektnivå sammenstiller investeringskalkyle og driftsøkonomiske effekter, og gjennomføres av prosjektressurser fra Helse Sør-Øst RHF.

Det skal deretter gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne for helseforetaket for å vurdere investeringsprosjektets konsekvenser på helseforetakets totaløkonomi, med tilhørende finansieringsplan. Dette innebærer oppdatering av helseforetakets økonomiske langtidsplan. Beregningene må ta hensyn til at det kan eksistere framtidige investeringsbehov som kommer i tillegg til selve investeringstiltaket, herunder også reinvesteringsbehov i eksempelvis medisinsk utstyr og øvrig bygningsmasse.

De økonomiske beregningene skal gjøres i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i av investeringsprosjekter (2021)*. De økonomiske utredningene skal sammenfattes i en delrapport økonomi, som gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF, basert på leveranser fra prosjektet samt fra Sykehuset Innlandet HF.

I konseptfasen foretas valg som får betydning for kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling. Mål for livssyklus-kostnader (LCC) knyttet til enkeltkomponenter fastsettes og synliggjøres i beslutningsunderlaget.

6) KSK

Det skal gjennomføres en ekstern følgeevaluering for kvalitetssikring (KSK) av konseptfasen. Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger. KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, er tilfredsstillende og har ivare tatt overordnede målsetning med prosjektet.

7) Konseptrapport

Utredningene fra steg 2 og KSK skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Konseptrapporten med vedlegg skal inneholde beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå slik at B3-beslutning kan fattes.

8) Utkast til styringsdokument for neste fase

Plan for videre arbeider dokumenteres i utkast til styringsdokument for neste fase, herunder entreprisestrategi, tidspunkt for anskaffelser, eventuelt trinnvis utbygging, og kuttliste, og vurderes særskilt i lys av markedssituasjonen.

## 6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har prosjektledelsen. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet etter behov.

Helse Sør-Øst RHF etablerer en prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å bistå arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder er leder for prosjektorganisasjonen, og har ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder rapporterer til leder for styringsgruppen.

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom prosjekteier, prosjektorganisasjonen og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører

- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Oppnevne styringsgruppen som skal ivareta prosjekteierrollen i prosjektet
- Gi oppdrag til Sykehuset Innlandet HF med presisering av helseforetakets ansvar og rolle i konseptfasen
- Godkjenning av konseptfasen
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer. Premissendringer som legges fram for Helse Sør-Øst RHF, skal baseres på forutgående behandling i styret i Sykehuset Innlandet HF og innstilling fra styringsgruppen i prosjektet.

### 6.1. Styringsgruppen

Styringsgruppen fra konseptfasen steg 1 videreføres i konseptfasens steg 2. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Styringsgruppen vil foruten styringsgruppens leder bestå av:

- 3 representanter fra hver av ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF
- 3 konserntillitsvalgte
- 2 tillitsvalgte fra Sykehuset Innlandet HF
- 1 brukerrepresentant

Styringsgruppen skal sørge for at arbeidet med konseptfasen planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer, og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Styringsgruppen skal sørge for at det utarbeides en plan for gjennomføring av konseptfasen som tydeliggjør partenes leveranser.

Styringsgruppens ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å påse at konseptfasen gjennomføres i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven på vegne av Helse Sør-Øst RHF, herunder følge opp reguleringsprosessen
- Sørge for at det til enhver tid er en prosjektorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at inngåtte avtaler og rutiner for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen følges
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Månedlig rapportering til Helse Sør-Øst RHF

## 6.2. Ansvar Sykehuset Innlandet HF

Foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet HF 22. juni 2023 viser til at arbeidet med konseptfasens steg 2 skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF og den etablerte prosjektorganisasjonen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Styringsgruppen fra steg 1 av konseptfasen videreføres med administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF som leder. Det forutsettes at Sykehuset Innlandet HF tar aktivt del i det videre arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok følgende:

*Foretaksmøtet viste til vedtak i sak 12 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 og ba Sykehuset Innlandet HF om å delta i det videre arbeidet med steg 2 av konseptfasen.*

Ansatte- og brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sørge for gode løsninger for både virksomhet og bygg. Sykehuset Innlandet HF skal ha ansvar for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for nødvendig forankring av løsninger hos brukere, ansatte og tillitsvalgte og verneombud i egen organisasjon.

Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av det nye sykehusbygget når dette er ferdigstilt. Det krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingsskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Gjennomføre detaljerte vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser, herunder utarbeide, dokumentere og forankre en konkret gevinstoversikt og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige

## 7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

### 7.1. Økonomisk planleggingsramme

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Planleggingsrammen gjelder investeringskostnader til Mjøssykehuset.

I tillegg kommer kostnader til ikke-byggnær IKT for å kunne utføre integrasjoner og tilpasninger av eksisterende systemer og IKT-løsninger til nytt sykehusbygg. Foreløpige kostnadsestimater for ikke-byggnær IKT skal legges til grunn som forutsetning i beregningen av økonomisk bæreevne. Kostnadene til ikke-byggnær IKT skal inngå i det samlede kostnadsanslaget for prosjektet, dvs. kostnadsanslaget som vil danne grunnlag for en lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kostnader for tomteerwerb og utførelse av eventuelle rekkefølgebestemmelser som følge av reguleringsplanprosessen inngår ikke i planleggingsrammen.

Videre tilkommer investeringer og kostnader knyttet til organisasjonsutviklingsprosess og flytting m.m. samt luftambulansbasen. Dette sammen med reinvesteringer og vedlikehold av gjenværende bygg, herunder sykehusene på Lillehammer, Tynset og Elverum, utstyr og ambulanser forutsettes finansiert av Sykehuset Innlandet HF.

### 7.2. Gevinstoversikt og vurdering av økonomisk bæreevne

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil ha vesentlig påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Formålet med de økonomiske beregningene i konseptfasen er å:

- a) Sannsynliggjøre at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet
- b) Dokumentere overfor beslutningstakere at helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket
- c) Rangere prosjektalternativer for riktig prioritering av investeringsprosjekter (steg 1)

I konseptfasen skal investeringskostnader og driftsgevinster oppdateres. Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er det driftsøkonomiske nullalternativet som tar utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering.

### 7.3. Budsjett for konseptfasen

Helse Sør-Øst RHF vil gjennom en oppdragsavtale engasjere Sykehusbygg HF til å bistå i gjennomføring av konseptfasen. Kostnader som påløper i steg 2 bokføres hos prosjekteier og vil senere bli aktivert i balansen til Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF skal dekke egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av konseptfasen. Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for henholdsvis Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 140 millioner kroner for gjennomføring av konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Endelig budsjett behandles av styringsgruppen, og fastsettes av administrerende direktør.

## 8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

Jf. kapittel 5.3, punkt 4 skal det utføres en usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen. Det skal videre, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet.

Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. Risikoene er knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser.

Som del av konseptfasen skal det gjøres en fornyet og mer spesifikk gjennomgang av risiko knyttet til ny sykehusstruktur (god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse m.m.) både for perioden fra framtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og for perioden etter at nytt bygg er tatt i bruk. Risikoreduserende tiltak må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser, og skal beskrives som del av konseptrapporten.

## 9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider

Ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF vil innebære betydelige omstillinger for helseforetaket og involvere en rekke prosjekter og samarbeidspartnere. Prosjektet Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF må ta hensyn til øvrig utviklingsarbeid i helseforetaket, samt pågående eller planlagte prosesser i foretaket.

Prosjektleder må sørge for god kommunikasjon og dialog med de delprosjekter og samarbeidspartnere som har avhengigheter til arbeidet med ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder sentrale samarbeidspartnere som:

- Kommuner og fylkeskommune
- Utdannings- og forskningsinstitusjoner
- Aktuelle infrastrukturselskap
- Næringsliv
- Brukerorganisasjoner

## 10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Ved utvikling av konseptfasen skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.



Kunnskapsoppsummering fra Sykehusbygg HF, samt erfaringene og læringspunktene fra tidligere gjennomførte og pågående sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet i konseptfasen. Løsningene skal baseres på arealstandarder for sammenlignbare prosjekter. Vurderingene i prosjektet skal dokumenteres etter «følg eller forklar»-prinsippet. Eventuelle endringer fra kunnskapsoppsummeringene skal legges frem for styringsgruppen med begrunnelse og økonomiske konsekvensberegninger.

### **10.1. Erverv av tomt**

Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør er ansvarlig for å iverksette prosesser for erverv av nødvendige tomteareal. Erverv av tomt behandles som egen beslutning i styret, når regulering er gjennomført og lånetilsagn er gitt. Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til styringsgruppen og inngår heller ikke i planleggingsrammen. Prosjektorganisasjonen bidrar i ervervsprosessen etter nærmere avtale.

Bygget og parkering plasseres hensiktsmessig på tomten, slik at kostnader for flytting av eksisterende virksomhet og infrastrukturkostnader blir optimalisert.

## **11.Suksessfaktorer**

Suksessfaktorer er forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Det er i arbeidet med prosjektmandatet identifisert et sett suksessfaktorer, men disse må gjennomgås på nytt av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert. Følgende suksessfaktorer for gjennomføringen av konseptfasen er definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Tydelig organisering, roller, ansvar og mandater
- Rapporteringsstruktur med fokus på avvik, risiko og tiltak, realisering av muligheter og redusert, samlet risiko for framtidige negative avvik
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører
- Nødvendig kompetanse beholdes i prosjektet gjennom prosjektforløpet

## **12.Resultatoppfølging**

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig i henhold til rapporteringsmal godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

De viktigste hovedpunktene i rapporteringen er sammendrag, kostnadsutvikling, framdriftsutvikling, risiko, prognose og andre relevante forhold som påvirker prosjektet, herunder informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet.

### **12.1. Framdriftsoppfølging**

Fremdriftsplan skal legges fram for styringsgruppen og godkjennes av prosjekteier.

### **12.2. Kvalitetssikring**

Det skal i tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet utføres en ekstern kvalitetssikring (KSK) av konseptfasen. KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, på en tilfredsstillende måte har ivare tatt overordnede målsetting med prosjektet.

Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

Kvalitetssikringen skal gjennomføres som en følgeevaluering gjennom konseptfasen. Følgeevalueringen innebærer at kvalitetssikrer parallelt følger prosjektets prosesser og fremdrift. Observasjoner fra kvalitetssikrer skal bidra til at prosjektet kan iverksette korrigerende tiltak.

Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3).

Det foreligger et eget kravdokument for gjennomføring av KSK, vist i vedlegg H i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

### **12.3. Endringer i arbeidsomfang**

Det skal i gjennomføringen av konseptfasen etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektorganisasjonens styringssystem. Dersom styringsgruppens leder vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til prosjekteier. Prinsipielle valg og forutsetninger legges fram fortløpende for prosjektets styringsgruppe og dokumenteres gjennom egen logg (*Byggherrens beslutningsplan*).

### **12.4. Prosjektarkiv**

Prosjektorganisasjonen skal på vegne av Helse Sør-Øst RHF påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av og skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven.

### 13. Vedlegg og henvisninger

Bakgrunn og prosjektutløsende behov, samt rammer for prosjektgjennomføringen er forankret i følgende styrende dokumenter:

- Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023, protokoll
- Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022, protokoll
- Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021, protokoll

For styresakene vises det til tilhørende vedtak som angitt i protokoll, saksdokumenter og vedlegg.

- Styresak 015-2023 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 102-2022 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 085-2022 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 044-2021 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 005-2019 i Helse Sør-Øst RHF
  
- Styresak 018-2023 i Sykehuset Innlandet HF
- Styresak 006-2023 i Sykehuset Innlandet HF
- Styresak 101-2022 i Sykehuset Innlandet HF
- Styresak 102-2022 i Sykehuset Innlandet HF
- Styresak 060-2022 i Sykehuset Innlandet HF
- Styresak 042-2021 i Sykehuset Innlandet HF

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen:

- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Regional utviklingsplan 2040
- Finansstrategi Helse Sør-Øst (2021)
- Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter (2021)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for bygg og eiendom (2018)
- Prosjekteierstyring for sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst RHF (2022)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for teknologiområdet (2020)
- Helse Sør-Øst RHF - 12 prinsipper for medvirkning
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (2021)

Prosjektspesifikke grunnlagsdokumenter:

- Rapport for deloppdrag 1: Vurdering av trinnvis utbygging
- Rapport for deloppdrag 2: Bibehold av medarbeidere
- Konseptrapport, steg 1 med vedlegg
- Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft
- Samfunnsanalyse (COWI AS og Vista Analyse, 2020)
- Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF