

KSK – VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF

Ekstern kvalitetssikrers vurdering av konseptfasens Steg 1



2. juli 2022
rev. 1

1. Innledning

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtale med Dovre og Neo Consulting AS om ekstern kvalitetssikring av konseptfaseutredningen (KSK) "Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF" (VSI). Kvalitetssikringen er gjort som en følgeevaluering, hvor kvalitetssikrer gir løpende råd til prosjektet i form av drøftinger og egne notater som oversendes i etterkant av avtalte tema- og statusmøter. Notatene gjenspeiler de temaene som er gjennomgått i møtene.

Endelig KSK gjennomføres etter fullført konseptrapport. Dette dokumentet er en foreløpig vurdering av konseptfasens Steg 1. Vurderingene er gjort parallelt med ferdigstillingen av Steg 1-rapporten. Vi tar derfor forbehold om at våre tilbakemeldinger allerede kan være hensyntatt av prosjektet.

I denne foreløpige rapporten omtaler vi først dokumentasjonen og underlaget som danner grunnlaget for vurderingene våre. Deretter går vi gjennom kravene til Steg 1 i "Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter" og i prosjektmandatet, og gir våre vurderinger av dokumentene fra konseptfasens Steg 1 holdt opp mot dette. Vi sier noe om hvorvidt det foreligger et adekvat underlag, og om dette holder en tilstrekkelig kvalitet for å kunne fatte en B3A-beslutning.

Til sist følger våre observasjoner og foreløpig vurderinger av underlaget, med utgangspunkt i de syv spørsmålene som i henhold til overnevnte veileder skal besvares i KSK, og endelig våre anbefalinger til Steg 2 av konseptfasen der dette er relevant.

2. Bakgrunn og grunnlag for KSK Steg 1

Konseptfasen for prosjektet skal i henhold til "Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter" utføres i to steg:

- Steg 1: Hovedprogram og alternativutredning. Anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2.
- Steg 2: Valg og utdypning av hovedalternativ.

Grunnlaget for denne foreløpige rapporten er følgende dokumentasjon:

- Hovedprogram – Punkter fra programmet for Steg 1 som ble presentert på møte 3. juni 2022
- Økonomiske analyser som ble presentert på møter 3. og 10. juni 2022
- Tomteanalyser
- Vurderingskriterier for valg av bygningsmessig konsept
- Vurderingskriterier for retningsvalg
- Oppdaterte effektmål
- Øvrige presentasjoner fra temamøter og statusmøter

3. Overordnet vurdering

I dette kapitlet gis en overordnet vurdering av hvorvidt dokumentasjonen til konseptfaserapporten for Steg 1 er komplett, konsistent og sporbar, vurdert opp mot veilederen og mandatet for forprosjektfasen.

Tabell 1 Overordnet vurdering av dokumentasjonsunderlag for Steg 1

Begrep	Forklaring	Vurdering KSK Steg 1
Kompletthet	Fullstendighet omhandler i hvilken grad dokumentasjonen omfatter alle aspekter som konseptfasens Steg 1 skal omfatte i henhold til de føringer som foreligger i mandatet og tidligfaseveilederen.	Dokumentasjon som kreves i Steg 1 vurderes å være tilfredsstillende utarbeidet i tråd med veileder og prosjektmandat.
Konsistens	Konsistens omfatter i hvilken grad ulike deler av dokumentasjonen fra konseptfasen (Steg 1) er konsistent med hverandre, og om vurdering og valg er konsistente med analyser og drøftinger. I tillegg må det være konsistens mellom den foreliggende dokumentasjonen og tidligere utredninger som ligger til grunn for konseptfasen.	Den forelagte dokumentasjonen vurderes å være konsistent med føringene for konseptfasen slik det er formulert i mandatet, men det bemerkes en inkonsistens vurdert opp mot tidligere utredninger hva gjelder valg av hovedalternativ, se punkt 4.1 under. Det vurderes forøvrig å være indre konsistens mellom underlagsdokumentene i Steg 1.
Sporbarhet	Sporbarhet handler om i hvilken grad dokumentasjonen i konseptfasen er dokumentert slik at grunnlag og forutsetninger er tilgjengelige og etterprøvbare. I tillegg må kilder til vurderinger og beslutninger vises til for at sporbarheten skal vurderes som tilfredsstillende.	Dokumentasjon fra utredninger og medvirkningsprosesser i konseptfasen vurderes å være tilfredsstillende. Mye av underlagsdokumentasjonen presenteres på internett for å sikre åpenhet overfor interessentene.

4. Vurderinger av Steg 1 i henhold til krav i veileder for tidligfasen

I henhold til veilederen omfatter Steg 1 hovedprogram og alternativutredning. I det første steget klargjøres premissene for innholdet i bygget i form av et hovedprogram, for deretter å identifisere, utvikle og utrede alternative konsepter (muligheter) for hvordan premissene (programmet) kan løses i form av fysiske løsninger. I Veilederens vedlegg F er det satt en rekke krav til Steg 1 i konseptrapportens del II, Alternativvurdering:

Beskriver alternativene, inkl. et nullalternativ, som er utredet på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte, og gir en sammenstilling og evaluering av alternativene i forhold til oppsatte kriterier.

Følgende tabell viser kravene til underlag for alternativvurderingen i steg 1 med våre observasjoner og vurderinger av hvorvidt dokumentasjonen foreligger med tilfredsstillende kvalitet.

Tabell 2 Vurdering av dokumentasjon i Steg 1 i henhold til krav i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Alternativvurdering i Steg 1	Observasjoner og vurderinger KSK
Spesielle dimensjonerende forutsetninger for det enkelte alternativet	Dimensjonering av Mjøssykehusalternativet og null-pluss alternativet er lagt på basis av de forutsetningene Helse Sør-Øst RHF har besluttet for fremtidig virksomhetsinnhold. Alt areal som omfatter akuttmottak, pasientservice, personellservice, andre kliniske støttefunksjoner,

	laboratoriemedisin og garderober i begge alternativer tas videre i steg 2. Virksomhetsmodeller utover dette er ikke omfattet.
Alternative virksomhetsmodeller	KSK vurderer at de to alternative virksomhetsmodellene er beskrevet på en tilfredsstillende for Steg 1.
Programkrav (hentes fra hovedprogrammet)	Ambisjonsnivået for tekniske løsninger og bygningsdesign er beskrevet på et overordnet nivå, inkludert overordnede krav til bygningsutforming, teknisk infrastruktur, energieffektivitet, miljøbelastning, sikkerhet, transportløsninger og tekniske systemer. O-IKT og utstyr er overordnet beskrevet, og vil utdypes for det alternativet som velges. Arealplan og logistikk skal utarbeides i Steg 2. KSK vurderer at kravene er beskrevet i tråd med krav til denne fasen.
Løsninger, illustrasjoner, modeller fra evt. mulighetsstudier	Det er gjennomført mulighetsstudier av ulike bygningsmessige alternativer i flere steg fra funksjonsplan til bygningsmessig utforming. Basert på evaluering gjennomført av en medvirkningsgruppe, er det anbefalt å gå videre med en kombinasjon av «By» og «Glassgate», samt at summen av alle de fire vurderte konseptenes ulike styrker kan innarbeides til et godt bygningsmessig konsept som kan tegnes ut i skisseprosjektet for valgt tomt og for valgt alternativt. KSK vurderer at mulighetsstudien utgjør et godt grunnlag for videreutvikling mot et velfungerende bygningskonsept når tomtevalg er foretatt.
Prosjektkostnad (mindre omfattende beregninger)	Det er utført beregninger av investeringskostnader for alternativene. KSK finner at forutsetninger og estimering for Steg 1 er utført i tråd med god praksis, men vil påpeke at ambisjonsnivået for rehabilitering og vedlikehold i null-pluss alternativet er høyt, og på et mye høyere nivå enn dagens. KSK anbefaler videre at estimatene videreutvikles og underbygges videre i Steg 2.
LCC-analyser (mindre omfattende beregninger)	Prosjektet påpeker at Sykehusbygg sin veileder kan bli revidert på dette punktet ettersom LCC-beregninger først kan gjøres i tråd med ytterligere detaljering i Steg 2. Prosjektet har imidlertid normtall for LCC-beregninger.
Driftsøkonomiske analyser (mindre omfattende beregninger)	Det er gjennomført beregninger av prosjektets økonomiske bæreevne på prosjektnivå og helseforetaksnivå. Ingen av alternativene viser per Steg 1 positiv nåverdi på prosjektnivå, men har bæreevne på helseforetaksnivå.
Kriterier for vurdering og valg av alternativ	Det er i Steg 1 utarbeidet kriterier både for valg av bygningsmessig innretning og retningsvalg (valg av alternativ). Se observasjoner og vurdering av alternativer, kriterier for retningsvalg og evalueringsprosess i punkt 4.1 og 4.2 under.
Rangering og vurdering av alternativene, anbefaling	

Det foreligger som nevnt ikke en endelig komplett rapport for Steg 1 av konseptfasen i skrivende stund for utarbeidelse av denne tilbakemeldingen, og vurderingene er derfor basert på informasjon som er gitt i møter og presentasjoner samt utkast til underlagt hittil i KSK-prosessen.

Hovedprogrammet opplyses å være på plass svarende til forventet nivå for Steg 1 i konseptfasen, det vil si med de overordnede prinsippene for drift på plass. I henhold til Sykehusbygg sin Veileder for Hovedprogram bør programmet være om lag 80 prosent ferdig i løpet av konseptfasens Steg 1.

4.1 Alternativene

Observasjoner

I steg 1 har prosjektet klargjort premissene for innholdet i byggene i form av hovedprogrammet, og utredet alternative konsepter i henhold til styrevedtak og mandat. Følgende alternativer er utredet i henhold til kapittel 4.1 i prosjektmandatet:

Tabell 3 Fremstilling av alternativene

Mjøssykehus	Null-plussalternativet
a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv	a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus.
b) Stort akuttisykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.	b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.	c) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
d) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.	d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.
e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.	e) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, 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.	f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.

Det er i henhold til mandatet utredet om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Null-pluss alternativet inneholder nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Det er lagt til grunn i utredningene at alternativet skal ha en levetid som er tilsvarende Mjøssykehuset.

Lokalisering av Mjøssykehuset var avklart før oppstart av konseptfasen, mens tomtevalg på den aktuelle lokalisasjon som er valgt, skal være avklart innen sommeren 2022, og før oppstart av steg 2 i konseptfasen.

Vurdering fra KSK

I styringsdokumentet for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet fremgår det at det prosjektløsende behov er:

- Behov for nye bygg
- Dagens sykehusstruktur gir utfordringer for pasientbehandlingen, rekruttering og driftsøkonomi

Under sistnevnte punkt fremheves blant annet at dagens sykehusstruktur "begrenser mulighetene for effektiv drift (...)" og at dagens sykehusstruktur har "ressurskrevende parallelle vaktlinjer på ulike lokalisasjoner".

I Utviklingsplan 2018–2035 for Sykehuset Innlandet står det i kapittel 5.3 at:

"Utredningen viser at modellen med ett stort akutt sykehus, Mjøssykehuset, lokalisert ved Mjøsbrua, kommer best ut vurdert ut fra de vurderingskriteriene og «liv laga» kriteriene som er vedtatt for idéfaseutredningen."

Denne anbefalingen gjenfinnes i "Idefaserapport Fremtidig sykehusstruktur" for Sykehuset Innlandet.

I styresak 079-2017 i Sykehuset Innlandet HF leser vi så at:

"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 akutt sykehus, kalt Mjøssykehuset"

, men at styret også anbefaler at det i konseptfasen:

"(...) utredes behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen"

I styresak 005-2019 i Helse Sør-Øst RHF har dette så blitt til at:

"Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde 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. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles."

Hva gjelder null-alternativet står det i styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF at:

“Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ)”

Et null-pluss alternativ må inneholde nødvendige funksjoner, slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitet ivaretas. Vi anerkjenner at det kan være hensiktsmessig å vurdere et virksomhetsinnhold på Hamar utover de funksjoner som er der i dag hvis det åpenbart er suboptimalt å låse seg til dagens innhold, men det vil være viktig å definere forutsetningene og rasjonale bak valgene som da tas. Erstatningssykehuset må heller ikke vokse unødige der det ikke er hensiktsmessig ut fra et faglig og økonomisk perspektiv.

Oppsummert har Sykehuset Innlandet HF åpenbart behov for nye bygg vurdert ut fra standarden på dagens bygningsmasse, men det er grunn til å stille spørsmål ved om hvorvidt noen av de to alternativene som utredes, Mjøssykehuset eller null-pluss alternativet, på optimalt vis er med å dekke de prosjektutløsende behovene slik disse er formulert, og om hvorvidt alternativene er konsistent med de utredninger som ligger til grunn for prosjekt-innrammingen (idefasen). Dette gjelder kanskje først og fremst null-pluss alternativet, men også hovedalternativet legger opp til parallelle akuttstusykehus-funksjoner på Lillehammer, Tynset og på Elverum (Indremedisin) i tillegg til i Mjøssykehuset. En utredning som har anbefalt et akutt indremedisinsk tilbud på Elverum har kommet til som et ekstra moment i konseptfasens del 1.

Når det er sagt er vår vurdering at alternativene er utredet tilstrekkelig i henhold til det prosjektmandat som faktisk foreligger for konseptfasen, og at dette vil kunne gi i grunnlag for sammenligning og valg av retning for konseptfasens Steg 2. Utredningene som ligger til grunn for valget synliggjør krav til bygg og virksomhetsdrift.

4.2 Kriterier og evaluering av alternativer

Observasjoner

Det er i steg 1 av konseptfasen gjort et omfattende arbeid med å videreutvikle kriteriene fra idefasen. Kriteriene er knyttet opp mot effektmålene og gir grunnlag for evaluering av de to alternativene.

I prosjektmandatet for konseptfasen leser vi at:

“Det skal utarbeides et sett vurderingskriterier for valg av løsningsalternativ. Kriteriene skal bygge på de kriterier som ble benyttet i arbeidet med Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2020). Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier.”

Vurderingskriteriene er knyttet opp mot de fem effektmålene i prosjektet, i tillegg til temaene kvalitet i bygningsmassen, bærekraft og regional utvikling. Disse tre teamene er lagt til som en følge av føringene om kriterievalg i prosjektmandatet; jf. avsnittet over. Beredskap og sikkerhet er lagt til tomteevaluering. I tillegg til dette kommer de økonomiske beregningene.

Det er gjennomført en omfattende medvirkningsprosess, både for å vurdere egnetheten av kriteriene og for å vurdere styrker og svakheter ved de to alternativene målt mot kriteriene 1–5 (pasienttilbud, fagmiljø, tilgjengelighet, pasientforløp og ressursutnyttelse). KSK er gjort kjent med at det har vært stor enighet om hva som er styrker og svakheter ved de ulike alternativene, selv om det er to «grupperinger» med tanke på preferanser. Størst variasjon har vært med hensyn til trygge og gode tilbud, god tilgjengelighet og pasientforløp.

Arkitekter vil gi bistand til prosjektet hva gjelder kriterium 6 som omhandler kvaliteter i bygningsmassen. Prosjektet får også faglig bistand på kriterium 7 om bærekraft. Samfunnsanalyser med tilleggsoppdrag vil gi svar på kriterium 8 om regional utvikling.

Kriteriesettet er i utgangspunktet ikke vektet, men prosjektet legger til grunn en helhetlig vurdering hvor kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi blir rangert høyt.

Vurdering fra KSK

Vi oppfatter at de aktuelle kriteriesett gjenspeiler det virksomhetsstrategiske grunnlaget som prosjektet bygger på, og at kriteriene er konsistent med prosjektets målhierarki.

På generelt grunnlag påpeker vi at det i konseptrapporten må komme tydelig frem en rød tråd fra prosjektutløsende behov, målbilde og effektmål, og videre til evalueringskriterier, eventuelle indikatorer og hvordan kriteriene er benyttet i evalueringen. Reelle og gode argumenter fra evalueringsprosessen bør komme frem. Prosessen bør være åpen og transparent, og vise hvor fagmiljøene er samstemte og hvor det er uenighet.

Vi vil også påpeke at det er lite som ikke dekkes når kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi vektet høyt ved valg av alternativ. Prosjektet bør være klar over at det da er risiko for overlapp mellom vurderingskriteriene kvalitet og pasientsikkerhet, men vi tror ikke det er risiko for at dette gir vesentlig utslag i retningsvalget.

5. Vurderinger av Steg 1 i henhold til prosjektmandat

Mandatet slår fast følgende om Steg 1:

“I det første steget av konseptfasen skal premissene for innholdet i bygget klargjøres i form av et hovedprogram som skal beskrive virksomhetsinnhold, dimensjonering av kapasiteter i form av antall sengerom, undersøkelses- og behandlingsrom, operasjonsstuer etc., og overordnede krav til funksjoner, teknikk, utstyr og IKT. Hovedprogrammet skal bygge på arealprogram utført som del av arbeidet med Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2020). Med bakgrunn i hovedprogrammet skal det identifiseres og utvikles alternative muligheter for hvordan programmet kan løses i form av fysiske løsninger. Muligheter for trinnvis utbygging skal belyses, og kunnskap fra evalueringen av nytt østfoldsykehus Kalnes skal brukes.

Sammenligning av alternativene, inklusive null-pluss alternativet, skal gi grunnlag for prosjektets anbefaling av hvilket alternativ som skal videreføres til steg 2. Beslutningen - benevnt B3A - skal gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF.”

KSKs tilbakemeldinger på alternativvurderingene er gitt i eget punkt. Det er til en viss grad gjort vurderinger av trinnvis utbygging ettersom et av de arkitektoniske konseptene, “Stjerne”, ble forkastet delvis på grunn av begrenset mulighet for trinnvis utbygging. Forøvrig vil prosjektet komme tilbake til dette punktet i Steg 2. Det gjelder også kunnskap fra evalueringen knyttet til nytt sykehus på Kalnes.

Hovedaktiviteter og -leveranser i konseptfasens steg 1 er i henhold til mandatet som følger av tabellen under. Tabellen viser også KSK sin vurdering av hvorvidt leveransene som kreves i mandatet er utført på en tilfredsstillende måte.

Tabell 4 Vurdering av leveranser i Steg 1 i henhold til prosjektmandat

Hovedaktiviteter og -leveranser i konseptfasens steg 1 iht. prosjektmandat	Observasjoner og vurderinger KSK
Etablering av prosjektorganisasjon	<p>Styringsgruppe er etablert og prosjektledelse er på plass. Sykehusbygg HF bistår i prosjektarbeidet. Prosjektleder rapporterer til Helse Sør-Øst RHF. Prosjektorganisasjonen legger tilstrekkelig til rette for medvirkning fra tillitsvalgte og brukere.</p> <p>Leveransen vurderes å være tilfredsstillende gjennomført.</p>
Styringsdokument	<p>Det er utarbeidet et styringsdokument som beskriver rammebetingelser og hvordan prosjektet er definert og avgrenset. Styringsdokumentet er godkjent av prosjekteier og vil oppdateres ved inngangen til hver ny planfase.</p> <p>Leveransen vurderes å være tilfredsstillende gjennomført.</p>
Oppdatere framskrivning	<p>I arbeidet med konkretisering av virksomhetsinnholdet for VSI (2019) ble det benyttet aktivitetstall fra 2017 og befolkningsprognoser fra 2018. Framskrivningen er i Steg 1 oppdatert med aktivitetstall fra 2019 og befolkningsprognoser fra 2020 i tråd med mandatet. Dette er lagt til grunn for utredningene i konseptfasen.</p> <p>Leveransen vurderes å være tilfredsstillende gjennomført.</p>
Utarbeide vurderingskriterier	<p>Det er utarbeidet vurderingskriterier for valg av løsningsalternativ som bygger på målhierarkiet og kriteriene fra strukturvalget som ble utarbeidet i forbindelse med "Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF" (2020). Det er gjort et godt arbeid med å kontrollere hvilke kriterier som ikke dekkes via effektmålene. En overordnet vurdering av kriteriesettet for retningsvalg og prosess er gitt i punkt 4.2 over.</p> <p>Leveransen vurderes å være tilfredsstillende gjennomført.</p>
Alternativutredning	<p>Alternativene Mjøssykehus og null-plussalternativet er utredet i tråd med mandatet. Utredningene gir grunnlag for sammenstilling og evaluering av alternativene i forhold til de definerte vurderingskriteriene. En overordnet vurdering av alternativutredningen er gitt i punkt 4.1 over. Trinnsvis utbygging for alternativene er vurdert som del av evalueringen knyttet til de arkitektoniske konseptene.</p>
Driftsøkonomiske utredninger	<p>Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF og dokumentert i eget utredningsnotat. Leveransen vurderes å være tilfredsstillende gjennomført for Steg 1, men bør detaljeres ytterligere i Steg 2.</p>
Steg 1-rapport	<p>De utredninger og vurderinger som er gjort i steg 1 skal dokumenteres i en egen rapport. Denne foreligger ikke en endelig rapport per tidspunkt for utarbeidelse av dette dokumentet, men rapporten er under arbeid. Leveransen er således i prosess, og er planlagt ferdigstilt innen 1. august.</p>

Tomteanalyse	<p>Som del av Steg 1 er det gjennomført en tomteanalyse for begge løsningsalternativene. Styringsgruppen har innstilt for valg av tomt per alternativ for behandling i styret i HSØ 25. august. Vurderinger av kostnader og funksjonelle forhold knyttet til tomteervervelser er ikke en del av mandatet til styringsgruppen, men dette må de facto hensyntas ved konseptvalget ettersom det er store kostnadsforskjeller de ulike tomteløsningene.</p> <p>KSK påpeker at det er viktig å synliggjøre restrisikoen i forhold til tomtealternativene for beslutningstakerne. Dette gjelder da risiko knyttet til kostnader, fremdrift, tidkrevende prosesser samt eksterne avhengigheter på tomtene. KSK vurderer forøvrig at det ikke er behov for ytterligere tomteutredninger for å kunne fatte en B3A-beslutning.</p>
--------------	--

6. Vurderinger av Steg 1 i forhold til spørsmålene i KSK

Denne delen av statusnotatet gir KSK sine observasjoner og foreløpige vurderinger av underlaget med utgangspunkt i de syv spørsmålene som skal besvares i KSK, og med anbefalinger til Steg 2 der det er relevant.

Tabell 5 Vurderinger av Steg 1 i forhold til spørsmålene i KSK

Spørsmål i KSK	Vurdering og anbefaling til Steg 2
1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?	<p>Det er ikke direkte samsvar mellom Utviklingsplan 2018–2035 for Sykehuset Innlandet HF med den påfølgende prosjektinnrammingen og de to alternativene som utredes i konseptfasen, jf. punkt 4.1 over.</p> <p>KSK påpeker at det kan være saklige grunner til å foreta justeringer underveis i tidligfasearbeidet med nye sykehus, men vi har ikke sett dokumentasjon som forklarer rasjonale for endringene i strukturvalg fra prosjektinnrammingen til styrevedtak 05-2019 i Helse Sør-Øst RHF. KSK anbefaler at dette tydeliggjøres for å sikre sporbarhet.</p>
2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?	<p>Det fremgår av styringsdokumentet at: <i>“Effektmålene skal konkretiseres til et nivå som gjør det mulig å måle disse i ettertid. Effektmålene deles inn i kvalitative og økonomiske mål.”</i> Det betyr at det også må konkretiseres indikatorer som muliggjør måling av effektmålene eller kriteriene som er ment å bygge opp under effektmålene. Ikke alle indikatorene som er benyttet i idefasen er lett å måle. For at man skal kunne vurdere oppnåelse av effektmålene må indikatorene være presise og målbare. KSK anbefaler derfor en ytterligere konkretisering av indikatorene i Steg 2.</p>

<p>3. Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?</p>	<p>Som en del av alternativvurderingen i konseptfasen skal det iht. veileder gjennomføres en mindre omfattende beregning av livssyklus kostnader (LCC) for samtlige alternativer. Videre skal alle utredningene vise om alternativene kan innpasses i investeringsrammene og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomiske bæreevne. Videre skal de driftsøkonomiske analysene bygge på kravene beskrevet i hovedprogrammet.</p> <p>Ingen av alternativene har positiv nåverdi på prosjektnivå, men har bæreevne på HF-nivå og RHF-nivå.</p> <p>KSK er kjent med at flere av de andre pågående sykehusprosjektene i landet har samme utfordringer med arealutviklingen som Mjøssykehus-alternativet, altså at totalarealet vokser selv om funksjonsarealet forblir uforandret. Prosjektet har som følge av dette lagt til grunn visse endringer i arealnormer og brutto/nettofaktor basert på erfaringstall fra andre pågående sykehusbygg-prosjekter som har kommet lenger i løpet.</p> <p>Det bør i det videre arbeidet tas hensyn til at nødvendig arealreduksjon for å komme innenfor den økonomiske rammen ikke må medføre suboptimale løsninger for den fremtidige sykehusdriften. Med referanse til evalueringen av blant annet Sykehuset Østfold Kalnes ser vi at valg om å redusere arealer når bruttoarealer må reduseres, eksempelvis ved å redusere korridorbredder, kan medføre utfordrende driftsforhold. Vi legger til grunn at prosjektet, ved større endringer i areal eller flytting av funksjoner i Mjøssykehus-alternativet, gjennomfører konkrete analyser av hvilke konsekvenser dette kan få for den fremtidige driften og driftsøkonomien ved sykehuset.</p>
<p>4. Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?</p>	<p>For nullpluss-alternativet er sum av estimerte nettogevinster beregnet til NOK 25 millioner per år. KSKs foreløpige vurdering er at estimerte driftsgevinster i 2040 på 370 millioner per år i Mjøssykehuset fremstår som optimistisk, spesielt gevinster på NOK 215 millioner knyttet til klinisk somatisk personell¹. KSK baserer dette på at SI HF har et indeksert kostnadsnivå som allerede i dag er lavere enn landsgjennomsnittet for somatiske tjenester (Kilde: Samdata, 2019). SI HF virker dog til å ha bygget en god struktur for arbeidet med gevinstrealisering. I det videre arbeidet blir det viktig å fortsette arbeidet med å forankre gevinstplanene på klinikk eller avdelingsnivå, og bygge logiske broer mellom dagens driftsmodeller og fremtidige driftsmodeller som skal sikre det omtalte gevinstpotensialet.</p> <p>Avslutningsvis påpeker KSK at det er viktig å skille godt 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>

¹ Tall for estimerte nettogevinster er oppdatert i revisjon 1, basert på tall fra styresak 067-2022 og 068-2022.

<p>5. Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?</p>	<p>I henhold til tidligfaseveilederen skal lokalisering avklares i arbeidet med utviklingsplanen som danner grunnlaget for konseptfasen. I selve konseptfasen skal det ifølge veilederens velges tomt som en del av Steg 1. Lokalisering av Mjøssykehuset var avklart før oppstart av konseptfasen, mens tomtevalg innenfor den lokalisasjon som er valgt, skal være avklart innen sommeren 2022, og før oppstart av steg 2 i konseptfasen.</p> <p>Det har vært en omfattende og krevende prosess med å vurdere lokalisering av Mjøssykehuset. Dokumentasjonen som foreligger fra prosjektinnrammingen viser at lokaliseringsvurderingene har hensyntatt det regionale helseforetakets totale tilbud. KSK finner at det ikke vil være behov for ytterligere utredning av lokalisering eller tomtevalg.</p>
<p>6. Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?</p>	<p>I henhold til Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter er det i Steg 1 utarbeidet et miljøprogram for VSI. Programmet skal betraktes som en ambisjon som grunnlag for arbeidet i neste fase.</p> <p>KSK vurderer at prosjektet arbeider systematisk med miljøprogrammet og i tråd med intensjonene i styrende dokumenter. KSK minner om at det ifølge "Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter" også skal etableres en Miljøoppfølgingsplan (MOP) og at denne skal ligge som en leveranse fra konseptfasen. KSK oppfatter at arbeidet som har vært gjort i de "kreative møtene" og i oppfølgingen til dette er med å danne grunnlaget for en slik miljøoppfølgingsplan.</p> <p>Som prosjektet allerede er klar over, er det viktig å forankre konkrete tiltak for å nå miljømålene hos prosjekteier, da med tilhørende kostnadsestimater, dersom det er grunn til å tro at tiltakene setter investeringsrammen under press. Dette gjelder spesielt dersom det besluttes at prosjektet skal BREEAM-sertifiseres til et definert nivå ettersom dette kan være ekstra krevende å kostnadsberamme.</p> <p>KSK noterer at arbeidet med indre miljø vil være del av skisseprosjektet.</p>
<p>7. Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?</p>	<p>Inntil retningsvalg er gjort, vurderes pasientsikkerhet ut fra to perspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Alternativenes evne til å oppfylle effektmålene - 2. Hvilke krav en bør stille til nytt bygg <p>Sykehuset Innlandet HF har siden godkjenning av idefaserapporten kjørt omfattende interne prosesser knyttet til de to hovedalternativene med tanke på alternativenes styrker og svakheter holdt opp mot effektmålene og underliggende vurderingskriterier. Trygge og gode tilbud er et av effektmålene.</p> <p>Så lang har prosjektet etablert noen relativt universale prinsipper for pasientflyt som er gyldig uavhengig av konseptvalg, eksempelvis at pasienter ikke skal behandles lenger inn i sykehuset enn nødvendig, at det er effektive linjer for det som haster og at det er effektive linjer for de store pasientvolumene.</p> <p>KSK sin overordnede vurdering er forut for strukturvalget begrenset til å påpeke viktigheten av å videreutvikle et desentralisert tilbud, i en så stor geografisk region som det SI betjener. Dette uavhengig av valgt hovedalternativ. KSK legger til grunn at det vil arbeides ytterligere med</p>

pasientsikkerhet i Steg 2 av konseptfasen, men ser ikke at det trengs ytterligere detaljering av dette nå for å kunne fatte en B3A-beslutning.