

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	09.03.2022

Sak 031-2022

Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie for både Mjøssykehuset og erstatningssykehuset for Hamar

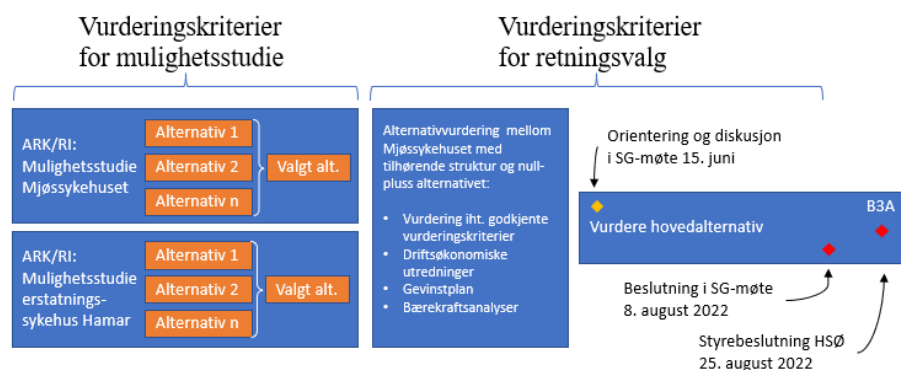
Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar status om vurderingskriterier for valg mellom bygningsmessige konsepter til orientering

Saksopplysninger

For å utarbeide vurderingskriteriene for bygningsmessige konsepter er det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Helse Sør-Øst, Sykehuset Innlandet HF, Sykehusbygg, arkitekt og rådgiver.

I tråd med prosjektmandatet for konseptfasen kap. 3.2 oppdaterte SIHF effektmålene og vurderingskriterier for løsningsalternativ som ble godkjent av styringsgruppen 16. februar 2021. Det er videre beskrevet i prosjektmandatet kap. 5.1 at vurderingskriterier for valg av løsningsalternativ også skal bygge på de kriterier som ble benyttet i arbeidet med *Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2020)*.



Det planlegges for følgende prosess:

Vurderingskriterier	SG-møte 9. mars	SG-møte 6. april	SG-møte 11. mai
Vurderingskriteriene for valg mellom bygningsmessige konsepter i mulighetsstudie for både Mjøssykehuset og erstatningssykehuset for Hamar	Til orientering og for kommentarer	For godkjenning	

Formålet med evalueringen er å komme frem til det bygningsmessige alternativet som gir best måloppnåelse til lavest kostnad. Mandatet for konseptfasen beskriver prosjektets samfunns- og effektmål som er styrende for hva prosjekteier ønsker å oppnå med gjennomføring av konseptfasen. Ved vurdering av hvilket bygningsmessig konsept som skal velges må det gjøres en evaluering om og hvor godt alternativene understøtter effektmålene.

Utgangspunktet for valg av kriterier er måloppnåelse i forhold til effektmålene som ble oppdatert av SIHF og godkjent av styringsgruppen 16. februar 2022 – se tabell 1 under.

Tabell 1: Effektmål

Trygge og gode tilbud
Strukturen skal bidra til å realisere:
a) Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar
b) Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot
c) At den akutt syke pasient møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling
d) Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet
e) Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling
f) Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR
g) Mulighet for økt egendeckningsgrad
Gode fagmiljøer
Strukturen skal bidra til å realisere:
a) God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere

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

Det vil i tillegg til et utvalg av effektmålene være andre sentrale forhold som må hensyntas og legges til grunn ved vurdering og valg av bygningsmessig alternativ, dette omfatter blant annet økonomi, gjennomføringsrisiko og arkitektoniske vurderinger.

I tillegg beskriver veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017) kapittel 5.3 følgende:

I arbeidet med prosjektinnramming skal det videre utarbeides kriterier som grunnlag for alternativvurderingene som skal utføres i konseptfasen. Punktene under viser eksempler på kriterier:

- *Måloppnåelse (det alternativet som i størst grad imøtekommer ønsket utviklingsretning beskrevet i utviklingsplanen)*
- *Pasientsikkerhet- og arbeidsmiljø*

- Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling
- Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster (det alternativet som gir størst gevinstrealisering i et livsløp)
- Investeringskostnader, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom
- Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet

Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp

I tabellen nedenfor er effektmålene og andre viktig forhold kategorisert og koblet opp mot seks evalueringskriterier hvor et utvalg av effektmålene utgjør indikatorer for vurdering av hvor godt evalueringskriteriet er oppfylt.

Tabell 2: Utkast til vurderingskriterier for valg mellom bygningsmessige konsepter

Evalueringskriterier	Indikatorer
	Måloppnåelse av effektmål
Funksjonalitet	• Hvordan funksjonenes plassering legger til rette for gode synergieffekter mellom fagområder. ○ Gode fagmiljøer - faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert i den kliniske hverdagen ○ Trygge og gode tilbud - at den akutt syke pasient møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling ○ Organisering som underbygger gode pasientforløp - at pasientene kan utredes og behandles der de tas imot og at uhensiktsmessig flytting av pasienter mellom enheter unngås ○ Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk for at pasientene skal oppleve at fagfolk opptrer i team ○ God ressursutnyttelse - kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg, driftsmidler og lønnsmidler ○ Mulighet for rasjonell bruk og høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr • Mulighet for soneinndeling av bygget, åpent/lukket • Hvordan generalitet og fleksibilitet er løst, hovedprinsipp. Muligheter for tilpasninger/isolasjon under økt beredskap • Hvordan sambruk av fellesarealer er gjort mulig • Arealeffektive og smarte løsninger, kompakthet, interne avstander •
Utomhus - tilpasning til omgivelser	• Hvordan byggene forholder seg til landskap og bebyggelse rundt • Utnyttelse av tomt, utvidelsesmuligheter • Trafikk, adkomstforhold, ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert helikopterlandingsplass og kollektivtransport m.m.

	• Uteområdenes egnethet, solforhold, mulighet for park, plasser, tilgang natur • Organiseringen av funksjoner utomhus • God tilgjengelighet - tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det
Arkitektoniske vurderinger	• Adkomst • Forhold mellom åpenhet og lukkethet • Oversiktlighet • Dagslys og utsyn, pasientområder og uteområder • Arkitektonisk helhetsinntrykk og kvalitet • Elastisitet (mulighet for endring/utvidelse på tomten) • Identitet i konseptet, tilknytning til Innlandet
Miljø og bærekraft	• Klimagassreduksjon - muligheter/begrensninger i konseptet • Energieffektivitet – muligheter/begrensninger i konseptet • Miljøvennlig materialbruk – muligheter/begrensninger i konseptet • Innovasjon, fremtidsretting – muligheter/begrensninger i konseptet • God ressursutnyttelse - bærekraftige og effektive løsninger med tanke på klima, ytre miljø og energisparende tiltak
Økonomi	• Areal NTA og BTA • Investeringskostnad, • Driftsøkonomi for virksomheten • Økonomisk usikkerhet
Risiko, gjennomførbarhet	• Byggbarhet • Trinnvis utbygging • Fremdrift • Usikkerhet

Evalueringsmodell

Evalueringen blir basert på en kvalitativ vurdering av alternativene med unntak av prosjektkostnader hvor det blir utarbeidet kostnadsanslag. Evalueringen av alternativene blir gjort relativt mot hverandre og evalueringskriteriene er i utgangspunktet gitt lik vektning. Utvelgelse av alternativ blir basert på en samlet vurdering. Som modell for karaktersetting er det benyttet en forenklet utgave av pluss/minus-metoden hvor det alternativet som scorer svakest på evalueringskriteriet gis karakteren 0. De andre alternativene gis enten 0 ved likeverdig score eller «+» etter følgende skala:

Likeverdig eller svakest	Noe bedre	Bedre	Mye bedre
0	+	++	+++