

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	06.04.2022

Sak 041-2022

Orientering om status for utarbeidelse av vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset med tilhørende sykehusstruktur og null-plussalternativet med erstatningssykehuset for Hamar – «Retningsvalget»

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar saken om arbeid med vurderingskriterier for retningsvalg til orientering.

Saksopplysninger

I B3A -beslutning skal retningsvalg gjøres. Retningsvalg består av følgende hovedvalg;

- H1 – funksjonsinnhold
- H2 – bygningsmessig konsept
- H3 – tomtevalg
- H4 - Retningsvalg

Det forutsettes at strukturvalg fra styresak 058-2021, samt hovedvalg H1 til H3 er gjennomført, og at resultatet fra disse tidligere beslutningene blir rammebetingelser når retningsvalg (H4) gjøres.

I tråd med tidligfaseveilederen skal det i arbeidet med prosjektinnramming utarbeides kriterier som grunnlag for alternativvurderingene som skal utføres i konseptfasen.

Punktene under viser eksempler på kriterier fra tidligfaseveileder i Sykehusbyggprosjekter:

- 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

Ifølge mandatet skal evalueringen ivareta 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.

Alternativutredning:

Alternativene, inklusive null-pluss alternativet, skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte. Utredningen skal gi grunnlag for en reell sammenstilling og evaluering av alternativene i forhold til oppsatte kriterier.

Driftsøkonomiske utredninger:

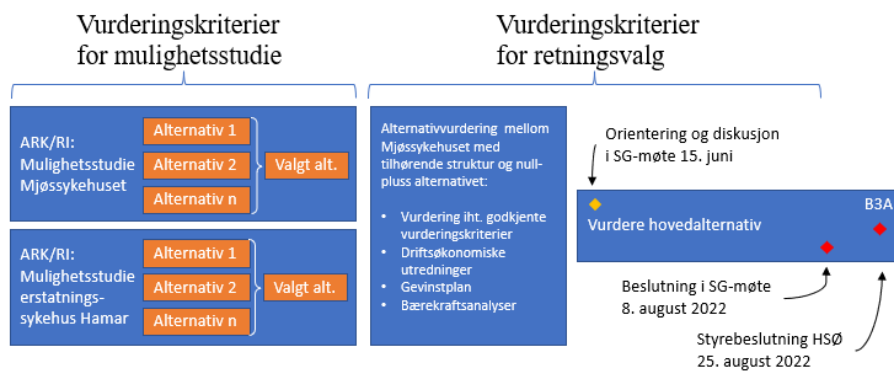
Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres i eget utredningsnotat.

Målet med evalueringen i konseptfasens steg 1 er å velge det alternativet som skal utdypes og detaljeres ved hjelp av skisser og tilhørende kalkyler og utredninger.

I og med at Sykehuset Innlandet har gjennomført idéfase etter forrige tidligfaseveileder, er ikke kriteriene for valg av alternativ i B3A-beslutning utarbeidet i forbindelse med prosjektinnramming. Kriteriene bygger på tidligfaseveilederen og det forutgående prosjektarbeidet og er utarbeidet tidlig i konseptfasen.

Evalueringskriteriene skal bygge på at det er en rød tråd fra prosjektutløsende faktorer til effektmålene, slik at man sikrer at foretaket velger det alternativet som i størst grad imøtekommer oppnåelse av effektmålene sammenholdt med investeringsomfanget.

I tråd med prosjektmandatet for konseptfasen kap. 3.2 oppdaterte SIHF effektmålene og vurderingskriterier for de løsningsalternativer 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)*.



Retningsvalget vil basere seg på tidligere valg. Blant annet vil en av rammebetingelsene være styresak 058-2021 som har gitt føringer for strukturen. Det er kun valg innen den valgte strukturen som er aktuell. Det betyr at tidligere valg vil gi premissene og rammebetingelsene for retningsvalget, altså at hovedvalgene H1-H3 vil være sekvensielle.



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 alternativ som skal velges, gjøres det en evaluering om og hvor godt alternativene understøtter effektmålene.

De prosjektutløsende faktorene er beskrevet knyttet til samfunnsmålene:

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at befolkningen i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF har gode og framtidsrettede

spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i et nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsykiatriske 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.

Der prosjektutløsende faktorene knytter seg til følgende elementer:

- Dagens sykehusstruktur gir utfordringer for pasientbehandling, rekruttering og driftsøkonomi
 - Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp, særlig overfor pasienter med sammensatte behov
 - Uønsket variasjon i kvalitet på behandlingen
 - Mange pasientreiser mellom sykehusene
 - Små og sårbare fagmiljøer, som kan gi rekrutteringsutfordringer
 - En sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester
 - Ressurskrevende parallelle vaktlinjer på ulike lokalisasjoner
- Stort etterslep i vedlikehold av bygningsmassen

Utgangspunktet for valg av kriterier er de prosjektutløsende faktorene og 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 egendekningsgrad
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)	Prehospitale tjenester 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)	Fleksible 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 uhensiktsmessig 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

Disse kriteriene fanger opp Veilederens punkter om:

- 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)

Det siste punktet suppleres med en egen driftsøkonomisk utredning, jf. mandatet.

De øvrige punktene i Veilederen (inkludert nye veiledere og standarder) er:

- Investeringskostnader, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom
- Kvalitet, fleksibilitet og elastisitet ved bygningsmassen innen de to alternativene
- Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp
- Sikkerhet
- Regional utvikling

Investeringskostnader dokumenteres som eget område. Økonomisk bæreevne dreier seg primært om sammenhengen mellom investeringskostnader og driftsøkonomiske gevinster.

Disse tre kriterieområde skal konkretiseres videre for å sikre målbarhet og unngå dobbelttelling.

Evalueringsmodell

Som modell for karaktersetting er det i arbeidet med valg av bygningsmessige konsepter (sak 041-2022) 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	+	++	+++

I modellen som legges fram i sak til styringsgruppen 041-2022 er alle evalueringskriteriene gitt lik vekt. Det kan vurderes om man på forhånd skal ha mulighet for å gi ulik vekt (vurdere om noen av kriteriene er viktigere enn andre).

Vi oppfatter at det har vært vurdert slik at hovedkriteriene skulle vektet likt i evalueringen. Dersom dette opprettholdes anbefales det å benytte en tilsvarende evalueringsmodell som legges frem for styringsgruppen i sak 041-2022. Modellen er fleksibel, og kan tilpasses både karakterskala med tall og symboler.

Videre prosess

Det planlegges for følgende prosess og anbefalt saksbehandling i styringsgruppen

Vurderingskriterier	SG-møte 9. mars	SG-møte 6. april	SG-møte 11. mai	SG-møte 16. mai
Vurderingskriteriene for retningsvalg mellom Mjøssykehuset og null-plussalternativ med erstatningssykehus for Hamar	Innledende orientering	Orientering	Endelig versjon av kriterier	Siste justering av kriteriene om nødvendig