

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Månedsrappport for april 2022
Status pr. 30.04.2022

Utarbeidet av:

Tom Einertsen – Leder konseptfasen

Oslo 30. april 2022

0 Sammendrag

Prosjektet har holdt fremdriftsplanen i perioden.

Hovedprogrammet går iht. plan slik at arbeidet med mulighetsstudiet for valg av bygningsmessige konsepter kunne starte som planlagt.

For tomteanalysen har det vært en prioritert oppgave å få oversikt over gjennomføringsrisiko spesielt for tomteområder hvor det er eksisterende virksomhet som kan bli berørt av en eventuell sykehusutbygging, gjeldende for både null-pluss alternativet og Mjøssykehus alternativet. Tomteanalysen ble utsendt på offentlig innspillsrunde til berørte parter.

I forbindelse med valget mellom alternativet med Mjøssykehuset og null-pluss alternativet (retningsvalget) har prosjektet gjort en evaluering av tidligere utredninger for å vurdere om beslutningsunderlaget fortsatt er dekkende. Prosjektet har funnet det nødvendig å oppdatere tidligere samfunnsanalyse med ny transportmodellering for begge retningsvalg. Basert på resultatet fra transportmodellen vil det bli beregnet CO2-utslipp fra transportsektoren for de ulike alternativene. For byutvikling vil man basere seg på tidligere samfunnsanalyser, men hente ut det som er mest relevant. Det vil bli gjort en ny vurdering av rekruttering for de ulike alternativene.

Prosjektet har jobbet videre med vurderingskriter for retningsvalget som blir fremlagt for godkjenning i styringsgruppemøte 11. mai. Det har blitt gjennomført 2 temamøter med KSK hvor man i det siste møte gjennomgikk en status for lokalisering og vurderingskriteriene. KSK hadde blant annet følgende kommentar:

«KSK oppfatter at det legges ned et grundig arbeid hva gjelder vurderingskriterier for de ulike hovedvalgene. Vi ser det som viktig at kriteriesettet gjenspeiler det virksomhetsstrategiske grunnlaget som prosjektet bygger på, og at det er konsistent med prosjektets målhierarki. Alternativene skal vurderes opp mot de gevinster som ønskes oppnådd i prosjektet. Vi oppfatter at prosjektets arbeid med å ta utgangspunkt i prosjektmålene og å rydde i de ulike kriteriesettene gjøres blant annet for ivareta dette. KSK oppfatter det videre slik at alternativene vil vurderes i forhold til sentrale områder som driftsøkonomi, gevinst og pasientsikkerhet».

Hovedprogram

Arbeid med hovedprogrammet går iht. plan. Hovedprogrammet ble sendt ut for innspill og tilbakemelding til Strategisk medvirkningsgruppe og prosjektgruppen fredag 8. april. Sykehuset Innlandet videresendte Hovedprogrammet til interne ressurser og kommer med en samlet tilbakemelding innen 28.04.22.

De to første samlingene er gjennomført for mulighetsstudien og det gjenstår en samling 5. mai. De to siste samlingene gjennomføres med flere deltagere fra Sykehuset Innlandet for å få en bred og god involvering.

Framdriftsplan Hovedprogram steg 1

Aktivitet	Frist	Ferdig
Medvirkningsmøter Hovedprogram steg 1	07.04.22	07.04.22
Hovedprogram utsendt til Strategisk medvirkningsgruppe + prosjektgruppe	08.04.22	08.04.22
Frist for tilbakemelding til SIHF	21.04.22	21.04.22
Frist for samlet tilbakemelding fra SIHF til SB	27.04.22	
Intern godkjenning (SB) av Hovedprogram	04.05.22	
Hovedprogram sendes til styringsgruppen	04.05.22	
Mulighetsstudie	05.05.22	
Innarbeide evt. innspill fra styringsgruppen	13.05.22	

Framskriving

Framskrivningen er nå ferdigstilt og det er utarbeidet et endelig oppsummeringsnotat av framskrivingsarbeidet både for alternativet med Mjøssykehuset og nullplussalternativet. Notatet er tenkt som et vedleggsnotat til flere dokumenter i konseptfasen.

SIHF – relevante saker innenfor perioden

Sykehuset Innlandet HF har i tråd med prosjektmandatet ansvaret for den interne medvirkningsprosessen i foretaket og legger til rette for involvering av brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste. Arbeidet følger medvirkningsplanen som er vedtatt i ledergruppen i Sykehuset Innlandet HF. Planen er presentert for styringsgruppen.

I tråd med den vedtatt beslutningsplanen forbereder foretaket saker og fremsender tilrådninger for behandling i styringsgruppen. I siste periode har foretaket gitt en tilråding om virksomhetsinnhold i null-pluss alternativet, med erstatningssykehus for Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum. Tilrådingen ble lagt frem etter en bred innspillsrunde i foretaket i tråd med vedtatt medvirkningsplan. Enkeltinnspillene er publisert på nettsidene til Sykehuset Innlandet HF.

I siste periode har Sykehuset Innlandet gitt innspill til utkast til hovedprogram. I tillegg har Sykehuset Innlandet bidratt med innspill til mulighetsstudien i regi av prosjektet og ledet av Ratio Arkitekter.

Styret i Sykehuset Innlandet HF ble orientert om status og fremdrift i arbeidet med konseptfasen og arbeidet med hovedprogrammet gjennom orienteringer fra prosjektleder Tom Einertsen i Helse Sør-Øst RHF og avdelingssjef Marte Lauvsnes i Sykehusbygg HF i styremøtet 28. april.

Tomt

Prosess med tomt følger planlagt fremdrift og følgende aktiviteter er utført i perioden:

1. Behandling av tomteanalysen med forslag til rangering av hvilke tomter som utredes videre er gjort i styringsgruppemøtet 6. april.
2. Utsendelse av tomteanalysen på innspillsrunde til berørte kommuner, sektormyndigheter, utdanningsinstitusjoner, grunneiere, naboer og brukerutvalg. Frist 20. mai 2022.
3. Utdyping av risiko knyttet til kostnader og gjennomføring av tomter som utredes videre inkludert nødvendig kontakt med grunneiere.
4. Utdyping av muligheter og svakheter av tomter som utredes videre.
5. Oppstart og koordinering konseptvurderinger i samråd med arkitektfaglig gruppe.
6. Vurdere prosess behandling SI
7. Vurdere prosess erverv og avtaler

2 Økonomi

Status økonomi:

Budsjettet for prosjektering er justert opp med kr. 2 mill. da prosjektet har vurdert det som nødvendig å utføre enkelte oppdateringer til tidligere utførte samfunnsanalyser.

Tabell under viser budsjett og påløpt i perioden:

Kostnadssamendrag april 2022 - Konseptfase				Inkl. mva.		
				PÅLØPT		
ID	Post	Budsjett	Prognose	Påløpt totalt	2021	2022
B1-00	Forberedelse til neste fase	7 100 000	7 100 000			
B1-08	Generelle kostnader	0				
B1-082	Prosjektering	34 000 000	34 000 000	4 092 398		
B1-0821	ARK/RI	34 000 000	34 000 000	4 092 398		4 092 398
B1-0829	Øvrige rådgivere	7 500 000	7 500 000	2 175 335		
B1-0829-01	Tomteanalyser	4 000 000	4 000 000	1 776 585		1 776 585
B1-0829-02	KSK	1 800 000	1 800 000	398 750		398 750
B1-0829-03	Juridisk bistand	1 100 000	1 100 000			
B1-0829-04	Usikkerhetsanalyser	600 000	600 000			
B1-083	Prosjektadministrasjon	26 000 000	26 000 000	8 459 226		
B1-0831	Prosjektledelse/programmering/prosjektutvikling	26 000 000	26 000 000	8 459 226	1 798 187	6 661 039
B1-084	Bikostnader	400 000	400 000	117 745		117 745
	Sum	75 000 000	75 000 000	14 844 704	1 798 187	13 046 517

3 Aktiviteter

Hovedaktiviteter i perioden

- Ferdigstille hovedprogram til et nivå slik at mulighetsstudiet kan bli gjennomført
- Mulighetsstudiet igangsatt iht. plan
- Avklare virksomhetsinnhold i null-pluss alternativet (erstatningssykehus for Hamar)
- Nedvalg/ rangering av tomter for begge retningsvalg – Mjøssykehuset og null-pluss
- Utsendelse av tomteanalysen, del 1, på innspillrunde til berørte parter
- Vurderingskriteriene for valg mellom Mjøssykehuset og null-pluss alternativet
- Identifisere behov for oppdatering av tidligere samfunnsanalyse

Hovedaktiviteter neste periode

- Ferdigstille mulighetsstudiet med endelig valg senest i styringsgruppemøte 16. mai.
- Tomteanalysen fortsetter med ytterligere utredninger av utvalgte tomter i samarbeid med arkitektfaglig gruppe. Oppfølging av innspill fra berørte parter, frist 20. mai. Sammenstille innspill. Overordnet vurdering av driftsøkonomiske gevinster ved ulike tomtevalg. Avklare muligheter og risiko ved gjenstående tomter. Utkast til tomteanalyse del 2.
- Ferdigstille driftsøkonomiske utredninger for begge retningsvalg
- Ferdigstille gevinstoversikt for ulike fagområder for begge retningsvalg
- Starte evaluering av retningsvalget med fagkonferanse og senere avdelingssjefsmøte i Sykehuset Innlandet.

4 Risiko og muligheter

Pos	Beskrivelse	Konsekvens	Tiltak
1	Alle aktiviteter i milepælsplanen må holdes for å opprettholde tidsplanen	B3A/ B3 beslutning forskyves	Omforent plan og bevissthet rund alle aktiviteter som skal gjennomføres
2	Etablere «riktig» underlag for alternativvurdering mellom Mjøssykehuset med tilhørende struktur og null-pluss alternativet.	Forsinkelser	Prosjektgjennomganger for å sikre riktig underlag og kvaliteten på beslutningsunderlaget
3	Gjennomføre mulighetsstudiet iht. stram tidsplan	B3A/ B3 beslutning forskyves	Etablere en omforent plan med riktig grad av medvirkning og nok ressurser fra arkitekt og rådgiver
4	Covid-19: • Sykdom blant nøkkelressurser • Gjennomføring med elektroniske møter når nødvendig	Forsinkelser	Organisasjonen er styrket og er mere robust.