

Sykehuset Innlandet

Sak 053 -2022

Forslag til kriterier for retningsvalg H4



NB! Endring i tekst i saken

- Det er gjort en endring etter saken ble publisert. Se side 6, tekst markert med gult under
 - Tidligere tekst: «....helhetlig vurdering hvor pasientsikkerhet og økonomi blir rangert høyt»
 - Nåværende tekst: «....helhetlig vurdering hvor kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi blir rangert høyt»

Evalueringsmodell

Det vil bli benyttet samme modell for evaluering av retningsvalg H4, som den som benyttes for evaluering av bygningsmessig konsept H2 (se sak 051-2022). Karakterskalaen som benyttes er en forenklet utgave av pluss/minus-metoden, der man tar utgangspunkt i dagens situasjon og setter karakter for hovedkriterium pr modell. Det er viktig å få frem eventuelle skiller mellom de to alternativene. De andre alternativene gis enten 0 ved likeverdig score eller «+» etter følgende skala:

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

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

Bakgrunn

- Fra styringsdokumentet er det satt opp to retningsvalg R1 og R2 som er valg mellom hhv Mjøssykehus (med tilhørende sykehusstruktur) ELLER Null-pluss alternativet (med tilhørende sykehusstruktur)
- Under disse retningsvalgene er det spesifisert 4 hovedvalg:
 - H1 funksjonsinnhold
 - H2 bygningsmessig konsept
 - H3 valg av tomt
 - H4 Retningsvalg
- Saken som nå presenteres inneholder kriterier til beslutning når det gjelder retningsvalg H4

Rød tråd fra effektmål til evalueringskriterier

- I henhold til veilederen skal man etablere et målhierarki, med prosjektutløsende faktorer, effektmål samt kriterier
- Denne saken etablerer kriteriene for evaluering
- Det skal sikres at det er en rød tråd fra effektmålene til kriteriene i evalueringen
- Foreløpig tilbakemelding fra KSK er at vi oppfyller krav i tidligfaseveileder



H – KSK-rapport

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 MNOK skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). 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 i konseptfasen på en tilfredsstillende måte har ivaretatt overordnede krav (målhierarki, bredde i utredninger av alternativ, riktige prioriteringer og økonomisk bæreevne), men også spesifikke krav til metode og innhold i utredninger og analyser knyttet til gevinstrealisering, struktur og sammenheng i tjenestetilbudet, forholdet til samhandlingsreformen, beregning av framtidig aktivitet og kapasitetsbehov, omstilling og effektivisering, miljøhensyn, pasientsikkerhet og befolkningens krav til tjenesten.

Kvalitetssikring av utviklingsplanen skal ha gitt svar på følgende punkter:

Sikrer alternativene som er vurdert i utviklingsplanen en tilstrekkelig bredde i forhold til mulighetsrommet slik at helseforetakets

- «sørge for»-ansvar
- framtidige behandlingsformer og prioriteringer
- samhandling med primærhelsetjenesten og vertskommunene
- eventuelle omstillinger og effektivisering av tjenestetilbudet er ivaretatt?

Kvalitetssikring av konseptfasen skal gi svar på:

1. Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?
2. Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?
3. Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?
4. Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?
5. Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?
6. Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?
7. Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?

Rekkefølge av hovedvalg – sekvensielt

Strukturvalg (sak 058-2021)



H1 - funksjonsinnhold (primært beskrevet i sak 058-2021)



H2 og H3 Tomtevalg og bygningsmessig konsept



H4 Retningsvalg

Sjekkpunkter for utarbeiding av kriterier

- Kriteriene skal henge sammen med målhierarkiet (den røde tråden). Det er tatt utgangspunkt i effektmålene til Sykehuset Innlandet.
- Vi må passe på at vi ikke åpner diskusjoner som allerede er besluttet – definere hvilke rammer valgene kan gjøres innen! (se styresak 58-2021 med behandling i foretaksmøtet)
- Kontrollere at eventuelle momenter fra mandatet dekkes

Effektmålene

- Effektmålene er utarbeidet med tanke på å kunne skille mellom de ulike alternativene

Trygge og gode tilbud
Strukturen skal bidra til å realisere:
a) Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar
a) Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot
a) At den akutt syke pasient møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling
a) Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet
a) Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling
a) Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR
a) Mulighet for økt egendekningsgrad
Gode fagmiljøer
Strukturen skal bidra til å realisere:
a) God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere
a) Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger
a) Robuste fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie
a) Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler
a) At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdanningsløpene i egen regi
a) 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 behandlingskjeder for akutt og planlagt behandling
a) Likeverdige helsetjenester med lik mulighet for riktig behandling uavhengig av bosted
a) Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet
a) Tilgang til moderne og framtidsrettet medisinsk-teknisk og annet teknisk utstyr
a) Tidsriktig og hensiktsmessige behandlingsfasiliteter, herunder enerom til pasientene
a) Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og muligheter for tilpasninger under økt beredskap
a) Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset alle brukergrupper
a) Tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det
a) 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
a) At pasientene kan utredes og behandles der de tas imot og at uhensiktsmessig flytting av pasienter mellom enheter unngås
a) Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk for at pasientene skal oppleve at fagfolk opptre i team
a) Sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner
God ressursutnyttelse
Strukturen skal bidra til å realisere:
a) Optimal bruk av ressursene ved at personell i størst mulig grad kan brukes til aktiv pasientbehandling framfor passiv vaktberedskap
a) Kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg, driftsmidler og lønnsmidler
a) Mulighet for rasjonell bruk og høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr
a) Anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi som byggene og virksomheten krever
a) Digital infrastruktur som kan utnytte potensialet i dagens og framtidsrettede digitale løsninger
a) Bærekraftige og effektive løsninger med tanke på klima, ytre miljø og energisparende tiltak
a) Økonomi til nødvendige investeringer, bygningsmessig utvikling og vedlikehold

I tillegg til effektmålene

- Det er noen punkter som fremkommer i mandatet som ikke fullt ut er dekket i Effektmål Sykehuset Innlandet HF. Disse øvrige punktene kan oppsummeres i følgende kategorier:
 - Kvalitet, fleksibilitet, generalitet og elastisitet ved bygningsmassen innen de to alternativene
 - Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp
 - Sikkerhet
 - Regional utvikling
 - Investeringskostnader, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom

Evalueringskriterier 1-3

	Evalueringskriterier
1	Trygge og gode tilbud
	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 akutte syke pasienten 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
2	Gode fagmiljø
	a) God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere b) Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger c) Robuste fagmiljø og vaktordning 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 utdanningsløpene i egen regi f) Faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert
3	God tilgjengelighet
	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 h) Tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det i) En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport

Evalueringskriterier 4-8

	Evalueringskriterier
4	Organisering som underbygger gode pasientforløp
	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 pasientene skal oppleve at fagfolk opptrer i team e) Sammenhengene tjenester på tvers av sykehus og kommuner
5	God ressursutnyttelse
	a) Optimal bruk av ressurser ved at personell i størst mulig grad kan brukes til aktiv pasientbehandling framfor passiv vaktberedskap 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
6	Kvalitet, generalitet, fleksibilitet og elastisitet ved bygningsmassen i de to retningsvalgene
	a) Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset aller brukergrupper b) Generalitet i bygningsmassen c) Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og mulighet for tilpasninger under økt beredskap d) Elastisitet for fremtidig utvidelser i bygningsmassen
7	Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp
	a) Klimagass: a1) Knyttet til transport i driftsfase a2) Knyttet til mulighet for miljøvennlig energiproduksjon og lagring a3) Knyttet til materialer (omfattende muligheter for gjenbruk av bygningsmasse) a4) Knyttet til energieffektivitet i bygningsmasse (forskjeller mellomrehabilitering og nybygging) b) Økologi -b1) Forskjell i økologisk verdi/naturmangfold c) Lokalmiljø/nærhet c1) Effekt på nærmiljø i byggefase c2) Faktorer overfor lokalsamfunn og omgivelser
8	Regional utvikling
	a) Regional utvikling (demografisk utvikling, arbeidsmarked, verdiskaping)

Veien videre

- Det planlegges for følgende prosess for å klargjøre for evaluering av retningsvalg H4:
 - 11. mai / 16. mai: Møte styringsgruppen
 - 13. mai: SI møte fagråd - Styrker/svakheter
 - 10. juni: Evaluering avdelingssjefsamling SI
 - 13./14. juni: Evaluering ledergruppen SI, orientering til styringsgruppen
 - 17. juni: Utsending grunnlag til evaluering
 - 24. juni: Evaluering i Styringsgruppen
 - 8. august: Godkjenne innstilling til retningsvalg (sak til styret HSØ)
- Det legges også opp til en skriftlig innspillrunde i Sykehuset Innlandet HF i begynnelsen av juni i forkant av planlagt evaluering 10. juni.