

Møteinnkalling og saksliste

Innkalling til:	Styringsgruppemøte – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	Dato:	14. desember 2021
Deltakere:	• Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF (leder) • Jan Frich, viseadministrerende direktør Helse Sør-Øst RHF • Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling Helse Sør-Øst RHF • Line Alfarrustad, finansdirektør Helse Sør-Øst RHF • Christian Grimsgaard, konserntillitsvalgt • Lasse Sølvberg, konserntillitsvalgt • Kirsten Brubakk, konserntillitsvalgt • Kjartan Stensvold, brukerrepresentant • Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør Sykehuset Innlandet HF • Ellen Henriette Pettersen, direktør medisin og helsefag Sykehuset Innlandet HF • Benedicte Thorsen, divisjonsdirektør psykisk helsevern Sykehuset Innlandet HF • Stein Helge Tingvoll, foretakstillitsvalgt Sykehuset Innlandet HF • Marianne Nielsen, foretakstillitsvalgt Sykehuset Innlandet HF • Tom Einertsen, prosjektleder, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	Tid:	16:00 – 17:30
Styrings- gruppeleder:	Terje Rootwelt	Sted:	Digitalt møte

Saksnr.	Sak	Ansvarlig	Vedlegg
001-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	TRR	1
002-2021	Prosjektmandat	TRR	2
003-2021	Starte tomteanalysen tidlig i 2022 og flytte B3A beslutning til ultimo august 2022	TE	1
004-2021	Styringsdokument (utkast)	TE	1
005-2021	Orientering om status for null-plussalternativet	ABA	1
006-2021	Anskaffelse av arkitekt og rådgiver	TE	1
007-2021	Kommunikasjonsplan	TRR	2
008-2021	Møteplan 2022	TRR	1
009-2021	Eventuelt		

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 001-2021

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen godkjenner innkalling og saksliste til styringsgruppemøte 14. desember 2021.

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 002-2021

Prosjektmandat

Mandat for konseptfase. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (12.10.2021)
Godkjent mandat forelå fra Helse Sør-Øst RHF den 12.10.2021.

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar godkjent mandat til etterretning.

Vedlegg: Godkjent mandat

PROSJEKTMANDAT

for

Videreutvikling av
Sykehuset Innlandet HF

Konseptfasen

Versjon	1.0/2021 Endelig prosjektmandat
Dato	13. desember 2021
Godkjent av	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Terje Rootwelt 

1.	PROSJEKTOPPLYSNINGER	3
2.	BAKGRUNN, FORMÅL OG OVERORDNEDE FØRINGER.....	3
2.1.	GRUNNLAGSDOKUMENTER	4
3.	MÅL.....	5
3.1.	SAMFUNNSMÅL.....	5
3.2.	EFFEKT MÅL.....	5
3.3.	RESULTAT MÅL FOR KONSEPTFASEN.....	5
4.	OMFANG	6
4.1.	HOVEDPROGRAM OG KONSEPTUELLE LØSNINGER	6
4.2.	IKKE-BYGGNÆR IKT.....	7
5.	HOVEDLEVERANSER I KONSEPTFASEN	7
5.1.	KONSEPTFASEN STEG 1	7
5.2.	TOMTEANALYSE.....	8
5.3.	KONSEPTFASEN STEG 2	9
6.	PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR	11
6.1.	STYRINGSGRUPPEN	11
6.2.	ANSVAR SYKEHUSET INNLANDET HF.....	12
7.	BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER	13
7.1.	ØKONOMISK PLANLEGGINGSRAMME.....	13
7.2.	GEVINSTOVERSIKT OG VURDERING AV ØKONOMISK BÆREEVNE.....	13
7.3.	BUDSJETT FOR KONSEPTFASEN.....	13
8.	USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER)	14
9.	AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER OG ARBEIDER.....	14
10.	RAMMEBETINGELSER OG KRAV TIL PROSJEKTETS ARBEID.....	14
10.1.	ERVERV AV TOMT	15
11.	SUKSESSFaktorER.....	15
12.	RESULTATOPPFØLGING	15
12.1.	FRAMDRIFTSOPPFØLGING.....	16
12.2.	KVALITETSSIKRING.....	16
12.3.	ENDRINGER I ARBEIDSSOMFANG.....	16
12.4.	PROSJEKTARKIV	16
13.	VEDLEGG OG HENVISNINGER	16

1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Styringsgruppens leder:	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
Mandatet gjelder:	Konseptfasen

2. Bakgrunn, formål og overordnede føringer

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2021, sak 13: *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*. Foretaksmøtet gjorde følgende vedtak:

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Styrevedtaket i sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF* i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2021 lyder som følger:

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske 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.*
2. *Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
 - a. *Mjøspsykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
 - b. *Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
 - c. *Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansebase.*
 - d. *Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
 - e. *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, 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.*

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. *Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.*
4. *Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.*
5. *Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.*
6. *Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.*
7. *Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reell involvering.*
8. *Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.*

2.1. Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i konseptfasen:

- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Regional utviklingsplan 2035
- Finansstrategi Helse Sør-Øst (2021)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for bygg og eiendom (2018)
- Helse Sør-Øst RHF delstrategi for teknologiområdet (2020)
- Helse Sør-Øst RHF - 12 prinsipper for medvirkning
- Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF (2019)
- Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2020)

I tillegg gjelder vedtak fra foretaksmøter og styresaker, slik det er beskrevet i kapittel 2.

3. Mål

Med bakgrunn i vedtaket i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021 settes følgende mål for konseptfasen:

3.1. Samfunnsmål

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, distriktpsikiatriske 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.

3.2. Effektmål

Effektmålene skal bygge på de fire effektmålene for ny sykehusstruktur som Sykehuset Innlandet HF vedtok i styresak 057-2015:

1. Trygge og gode tilbud
2. God tilgjengelighet
3. Organisering som underbygger gode pasientforløp
4. God ressursutnyttelse

I første steg av konseptfasen skal effektmålene for prosjektet konkretiseres.

3.3. Resultatmål for konseptfasen

Arbeidet skal våren 2022 gi et tilstrekkelig grunnlag for at styret i Helse Sør-Øst RHF skal kunne behandle en B3A-beslutning, iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter* (2017). Arbeidet skal oppsummeres i en rapport.

Videre er det en målsetning at det i løpet av høsten 2022 foreligger en konseptrapport, inklusive ekstern kvalitetssikring. Konseptrapporten inklusive ekstern kvalitetssikring skal gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF forut for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet til statsbudsjettet for 2024.

4. Omfang

4.1. Hovedprogram og konseptuelle løsninger

Hovedprogram og konseptuelle løsninger skal omfatte virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

- a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
- b) Stort akuttssykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
- d) Akuttssykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, 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.

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes 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 skal omfatte:

- a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttssykehus.
- b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
- c) Akuttssykehus 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) 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.

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til *Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017)*, med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.

4.2. Ikke-byggnær IKT

Det skal i konseptfasen gjøres en overordnet vurdering av behovet for ny teknologi, integrasjoner og tilpasninger til eksisterende bygg og systemer. Vurderingene skal inngå i hovedprogrammet (delprogram IKT-konsept) som vedlegg til konseptrapporten. Hensikten med programmet er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning.

IKT-konseptet skal gi grunnlag for beregning av forventet kostnad til ikke-byggnær IKT slik at styringsramme kan fastsettes.

5. Hovedleveranser i konseptfasen

Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)*.

Konseptfasen skal utføres i to steg:

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

5.1. Konseptfasen 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.

Hovedaktiviteter og -leveranser i konseptfasens steg 1 vil være:

1) Etablering av prosjektorganisasjon

Prosjekteier vil utpeke styringsgruppe og styringsgruppens leder for å følge opp prosjektgjennomføringen. Prosjekteier utpeker prosjektleder og engasjerer Sykehusbygg HF til å bistå i prosjektarbeidet. Prosjektleder vil rapportere til prosjekteier Helse Sør-Øst RHF ved leder for styringsgruppen, eller den vedkommende utpeker.

Ut over ressurser engasjert fra Sykehusbygg HF og innleide arkitekter og rådgivere vil Helse Sør-Øst RHF sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet. Ressurser fra Sykehuset

Innlandet HF som inngår i arbeidet, rapporterer til prosjektleder. Prosjektorganisasjonen skal legge til rette for medvirkning fra tillitsvalgte og brukere.

2) Styringsdokument

Det skal utarbeides et styringsdokument som beskriver rammebetingelser og hvordan prosjektet er definert og avgrenset. Styringsdokumentet skal godkjennes av prosjekteier og oppdateres ved inngangen til hver ny planfase.

3) Oppdatere framskriving

I arbeidet med *Konkretisering av virksomhetsinnholdet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (2019)* ble det benyttet aktivitetstall fra 2017 og befolkningsprognoser fra 2018. Framskrivningen skal oppdateres med aktivitetstall fra 2019 fra Norsk pasientregister og befolkningsprognoser fra Statistisk sentralbyrå fra 2020, og disse skal legges til grunn for utredningene i konseptfasen. Revidert nasjonal modell for framskriving av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal benyttes.

4) Utarbeide vurderingskriterier

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.

5) 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.

6) Driftsøkonomiske utredninger

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

7) Steg 1-rapport

De utredninger og vurderinger som er gjort i steg 1 skal dokumenteres i en egen rapport.

5.2. Tomteanalyse

Som del av konseptfasen – etter steg 1 og innen oppstart av steg 2 - skal det gjennomføres en analyse av tomtealternativer for det løsningsalternativet som er videreført. Begrepet tomt benyttes her om en geografisk plassering innenfor den lokaliseringen som er valgt. Valg av tomt skal besluttet av styret i Helse Sør-Øst RHF.

For gjennomføring av større bygge- og anleggstiltak og andre tiltak som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, vil den aktuelle kommunen kreve en reguleringsplan. Når tomt er valgt kan arbeidet med reguleringsplan starte opp. Reguleringsprosessen vil gå parallelt med steg 2.

Ettersom hovedalternativet er av en slik art at det vil gi vesentlige virkninger og konsekvenser for miljø og samfunn utløser tiltakene krav om konsekvensutredning (KU) basert på Plan- og bygningslovens § 4-2. En konsekvensutredning for sykehusetableringen vil være en del av reguleringsprosessen.

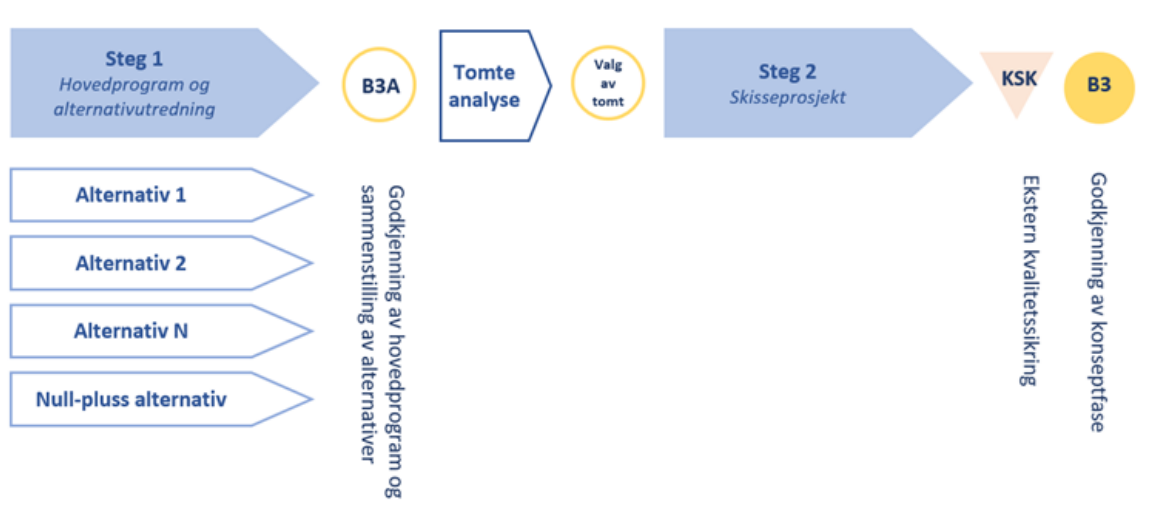
Det skal utarbeides et sett vurderingskriterier for valg av tomt. Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier, sammen med eget mandat for tomteanalyse og eventuell anskaffelse. Kriteriene bør omfatte reguleringsmessige forhold, transport og tilgjengelighet, miljø- og klimakonsekvenser, grunnforhold, egnethet herunder utvidelsesmuligheter og uteområder for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt tomtekostnader.

5.3. Konseptfasen steg 2

I steg 2 skal det valgte løsningsalternativet illustreres i form av detaljerte skisser på den tomten som er valgt. Videre skal prosjektet kalkuleres ut fra de løsninger som er skissert, og danne grunnlag for de økonomiske analysene (økonomisk bærekraft på prosjektnivå og foretaksnivå). Driftsøkonomiske utredninger inkludert analyser og gevinstoversikt skal gjennomføres av Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres i eget utredningsnotat.

Utredningene fra både steg 1, tomteanalysen og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennomføring av konseptfasen er illustrert i figuren under.



Figur 1: Prosjektmodell konseptfasen

Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av konseptfasens steg 2:

1) Skisseprosjekt

På grunnlag av valgt løsningsalternativ og tomt skal endelig omfang av utbyggingsløsning skisseres i form av situasjons-, utomhus-, etasjeplaner med hovedfunksjoner, fasader og snitt,

samt skissert byggemetode. Skisseprosjektet skal gi grunnlag for kostnadskalkyle og de økonomiske analysene.

2) Prosjektkalkyle og usikkerhetsanalyse

Det skal utarbeides en projektkalkyle som viser hvilke kostnader som er knyttet til planlegging og realisering av prosjektmandatet. Projektkalkylen skal vise en forventet projektkostnad på bakgrunn av gjennomført usikkerhetsanalyse.

Usikkerhetsanalysen skal gjennomføres av ekstern rådgiver for å kvalitetssikre at projektkalkylen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom, og skal vise forventet projektkostnad (P50), og behov for avsetning for å oppnå en sannsynlighet på 85 prosent for å kunne gjennomføre prosjektet innenfor rammen (P85).

3) Økonomiske beregninger

Det skal utarbeides en gevinstoversikt, spesifisert for ulike fagområder. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet plan for bemanningsutvikling. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Driftsøkonomiske utredninger, inkludert analyser og gevinstoversikt, skal gjennomføres av ressurser fra Sykehuset Innlandet HF og dokumenteres for prosjekt- og foretaksnivå, i egne utredningsnotat.

Investeringsanalysen på prosjektnivå sammenstiller investeringskalkyle og driftsøkonomiske effekter, og gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF.

Det skal deretter gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne for helseforetaket for å vurdere investeringsprosjektets konsekvenser på helseforetakets totaløkonomi, med tilhørende finansieringsplan. Dette innebærer oppdatering av helseforetakets økonomiske langtidsplan. Beregningene må ta hensyn til at det kan eksistere framtidige investeringsbehov som kommer i tillegg til selve investeringstiltaket, herunder også reinvesteringsbehov i eksempelvis medisinsk utstyr og øvrig bygningsmasse.

De økonomiske beregningene skal gjøres i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i av investeringsprosjekter (2021)*. De økonomiske utredningene skal sammenfattes i en delrapport økonomi, som gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF, basert på leveranser fra prosjektet samt fra Sykehuset Innlandet HF.

4) Konseptrapport

Utredningene fra både steg 1, tomteanalysen og steg 2 skal sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (løsningsalternativ) som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3), og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. *(Se mal for konseptrapport i Vedlegg F til Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter)*.

Konseptrapporten med vedlegg skal inneholde beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå slik at B3-beslutning kan fattes.

6. Prosjektorganisering, roller og ansvar

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har prosjektledelsen. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet etter behov.

Helse Sør-Øst RHF etablerer en prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å bistå arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder er leder for prosjektorganisasjonen, og har ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder rapporterer til leder for styringsgruppen.

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom eier, prosjekt og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Oppnevne styringsgruppen som skal ivareta prosjekteierrollen i prosjektet
- Gi oppdrag til Sykehuset Innlandet HF med presisering av helseforetakets ansvar og rolle i konseptfasen
- Godkjenning av konseptfasen
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Sykehuset Innlandet HF og fremmet av styringsgruppen til Helse Sør-Øst RHF

6.1. Styringsgruppen

Det opprettes en styringsgruppe som ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Styringsgruppen vil foruten styringsgruppens leder (administrerende direktør Terje Rootwelt), bestå av følgende representanter:

- 3 representanter fra hver av ledelsen i Helse Sør-Øst RHF (viseadministrerende direktør Jan Frich, finansdirektør Line Alfarrustad og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø) og Sykehuset Innlandet HF (administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard, direktør medisin og helsefag Ellen H. Pettersen og divisjonsdirektør psykisk helsevern Benedicte Thorsen-Dahl)
- 3 konserntillitsvalgte (Christian Grimsgaard, Legeforeningen/Akademikerne; Lasse Sølvberg, Fagforbundet/LO og Kirsten Brubakk, NSF/UNIO)
- 2 foretakstillitsvalgte fra Sykehuset Innlandet HF (Stein Helge Tingvoll, Dnlf og Marianne Nielsen, NSF)
- 1 brukerrepresentant (Kjartan Stensvold)

Styringsgruppen skal sørge for at arbeidet med konseptfasen planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Styringsgruppen skal sørge for at det utarbeides en plan for gjennomføring av konseptfasen som tydeliggjør partenes leveranser.

Styringsgruppens ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å påse at konseptfasen gjennomføres i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven på vegne av Helse Sør-Øst RHF, herunder følge opp reguleringsprosessen
- Sørge for at det til enhver tid er en prosjektorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at inngåtte avtaler og rutiner for samhandling og samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen følges
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Månedlig rapportering til Helse Sør-Øst RHF

6.2. Ansvar Sykehuset Innlandet HF

Ansatte- og brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sørge for gode løsninger for både virksomhet og bygg. Sykehuset Innlandet HF skal ha ansvar for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for nødvendig forankring av løsninger hos brukere, ansatte og tillitsvalgte og verneombud i egen organisasjon.

Sykehuset Innlandet HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av det nye sykehusbygget når dette er ferdigstilt. Det krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Sykehuset Innlandet HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Gjennomføre detaljerte vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser, herunder utarbeide, dokumentere og forankre en konkret gevinstoversikt og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå

- Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige

7. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

7.1. Økonomisk planleggingsramme

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Planleggingsrammen gjelder investeringskostnader til Mjøssykehuset. I konseptfasen skal prosjektet anbefale en styringsramme (P50-estimat) og en kostnadsramme (P85-estimat) som grunnlag for vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg kommer kostnader til ikke-byggnær IKT for å kunne utføre integrasjoner og tilpasninger av eksisterende systemer og IKT-løsninger til nytt sykehusbygg. Foreløpige kostnadsestimer for ikke-byggnær IKT skal legges til grunn som forutsetning i beregningen av økonomisk bæreevne. Kostnadene til ikke-byggnær IKT skal inngå i det samlede kostnadsanslaget for prosjektet, dvs. kostnadsanslaget som vil danne grunnlag for en lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Det samme gjelder anslåtte kostnader for tomteerverv.

Videre tilkommer investeringer og kostnader knyttet til organisasjonsutviklingsprosess og flytting m.m. samt luftambulansebasen. Dette sammen med reinvesteringer og vedlikehold av gjenværende bygg, utstyr og ambulanser forutsettes finansiert av Sykehuset Innlandet HF.

7.2. Gevinstoversikt og vurdering av økonomisk bæreevne

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil ha vesentlig påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Formålet med de økonomiske beregningene i konseptfasen er å:

- a) Sannsynliggjøre at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet
- b) Dokumentere overfor beslutningstakere at helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket
- c) Rangere prosjekteralternativer for riktig prioritering av investeringsprosjekter (steg 1)

I konseptfasen skal investeringskostnader og driftsgevinster oppdateres. Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er det driftsøkonomiske null alternativet som tar utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering.

7.3. Budsjett for konseptfasen

Helse Sør-Øst RHF vil gjennom en oppdragsavtale engasjere Sykehusbygg HF til å bistå i gjennomføring av konseptfasen. Kostnader som påløper i konseptfasens steg 1 vil som hovedregel resultatføres. Kostnader påløpt i steg 2 bokføres hos prosjekteier og vil senere bli aktivert i balansen til Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF skal dekke egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av konseptfasen. Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for henholdsvis Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 75 millioner kroner for gjennomføring av konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

8. Usikkerhet (risiko og muligheter)

Jf. kapittel 5.3, punkt 2 skal det utføres en usikkerhetsanalyse av prosjektkalkylen. Det skal videre, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet.

Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. Risikoene er knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser.

Som del av konseptfasen skal det gjøres en fornyet og mer spesifikk gjennomgang av risiko knyttet til ny sykehusstruktur (god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse m.m.) både for perioden fra framtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og for perioden etter at nytt bygg er tatt i bruk. Risikoreduserende tiltak må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser, og skal beskrives som del av konseptrapporten.

9. Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider

Ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF vil innebære betydelige omstillinger for helseforetaket og involvere en rekke prosjekter og samarbeidspartnere.

Prosjektleder må sørge for god kommunikasjon og dialog med de delprosjekter og samarbeidspartnere som har avhengigheter til arbeidet med ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF. Dette gjelder sentrale samarbeidspartnere som:

- Kommuner og fylkeskommune
- Utdannings- og forskningsinstitusjoner
- Næringsliv
- Brukerorganisasjoner

10. Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Ved utvikling av konseptfasen skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med konseptfasen.

10.1. Erverv av tomt

Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør er ansvarlig for å iverksette eventuelle prosesser for erverv av nødvendige tomteareal. Erverv av tomt behandles som egen beslutning i styret når regulering er gjennomført. Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til styringsgruppen og inngår heller ikke i planleggingsrammen. Prosjektorganisasjonen bidrar i prosessen etter nærmere avtale.

11. Suksessfaktorer

Suksessfaktorer er forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Det er i arbeidet med prosjektmandatet identifisert et sett suksessfaktorer, men disse må gjennomgå på nytt av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert. Følgende suksessfaktorer for gjennomføringen av konseptfasen er definert:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Tydelig rapporteringsstruktur
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører

12. Resultatoppfølging

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig og rapporten skal inneholde:

- Sammendrag
- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Status prosjektering
- Status IKT
- HMS og kvalitet
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttkost, herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

12.1.Framdriftsoppfølging

Det forutsettes at konseptfasen kan gjennomføres innenfor et tidsrom på ett år, slik at det kan søkes om lån på statsbudsjettet for 2024. Fremdriftsplan skal legges fram for styringsgruppen og godkjennes av prosjekteier.

12.2.Kvalitetssikring

Det skal i tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet utføres en ekstern kvalitetssikring (KSK) av konseptfasen. KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført, på en tilfredsstillende måte har ivaretatt overordnede målsetting med prosjektet.

Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger.

Kvalitetssikringen skal gjennomføres som en følgeevaluering gjennom konseptfasen. Følgeevalueringen innebærer at kvalitetssikrer parallelt følger prosjektets prosesser og fremdrift. Observasjoner fra kvalitetssikrer skal bidra til at prosjektet kan iverksette korrigerende tiltak.

Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) skal danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3).

Det foreligger et eget kravdokument for gjennomføring av KSK, vist i vedlegg H i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

12.3.Endringer i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen av konseptfasen etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektorganisasjonens styringssystem. Dersom styringsgruppens leder vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til prosjekteier.

12.4.Prosjektarkiv

Prosjektorganisasjonen skal på vegne av Helse Sør-Øst RHF påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av og skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven.

13. Vedlegg og henvisninger

Uttrykte vedlegg:

- Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 003-2021

Starte tomteanalysen tidlig i 2022 og flytte B3A beslutning til ultimo august 2022

Prosjektmandatet for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF for konseptfasen beskriver i punkt 5 at «Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)». Denne veilederen beskriver følgende: «Lokalisering skal være avklart før oppstart av konseptfase, mens tomt innenfor den lokalisasjon som er valgt, skal være avklart innen oppstart av steg to i konseptfasen». For å gjennomføre konseptfasen iht. nevnte veileder er det nødvendig å starte tomteanalysen med vurdering av alternative tomter tidlig i 2022. Dette gjelder for både Mjøssykehuset og erstatningssykehus for sykehuset i Hamar for null-pluss alternativet.

I steg 1 av konseptfasen klargjøres premissene for innholdet i bygget i form av et hovedprogram, for deretter å identifisere, utvikle og utrede alternative konsepter for hvordan disse kan løses i form av fysiske løsninger. Valg av tomt vil ha betydning for byggets utforming, miljøkvaliteter og livssykluskostnader. Tomtens egenskaper i form av størrelse, topografi, flyoperative forhold, tekniske infrastruktur, adkomst, geoteknikk, planforhold, påvirkning på natur- og miljø, regulering mm vil gi ulike alternative muligheter for å løse hovedprogrammets intensjoner, som igjen har konsekvenser for kostnad, kvalitet og tid. Å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen vil forbedre beslutningsunderlaget og effektivisere gjennomføringen av konseptfasen. Som følge av dette anbefales det at styrebeslutningen i Helse Sør-Øst RFH for hvilket alternativ som skal utdypes i steg 2 av konseptfasen (B3A) blir flyttet til ultimo august 2022. Valg av tomt kan da besluttes av styret i Helse Sør-Øst RFH rett etter B3A beslutningen er tatt slik at tomt er valgt ved oppstart av steg 2 i konseptfasen. Dette vil gi et bedre underlag for å starte steg 2 av konseptfasen og dermed også øke sikkerheten for en B3 beslutning i desember 2022.

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen vedtar å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen (tidlig 2022) og som følge av dette godkjenner at B3A beslutningen blir flyttet til ultimo august 2021 (rett i forkant av beslutningen for tomtevalg).

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 004-2021

Styringsdokument (utkast)

Styringsdokumentet er under utarbeidelse og det blir gitt en orientering i møte som omhandler:

- Målstyring og vurderingskriterier
- Prosjektplan
- Prosjektorganisasjon
- Økonomi

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar utkast til styringsdokumentet til orientering

STYRINGSdokUMENT

VIDEREUTVIKLING
SYKEHUSET INNLANDET HF
(VSI)

KONSEPTFASE

Arbeidsversjon

Desember 2021

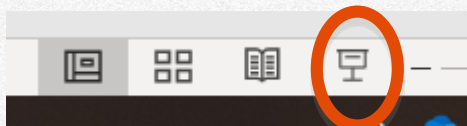
VERSJON 0.3



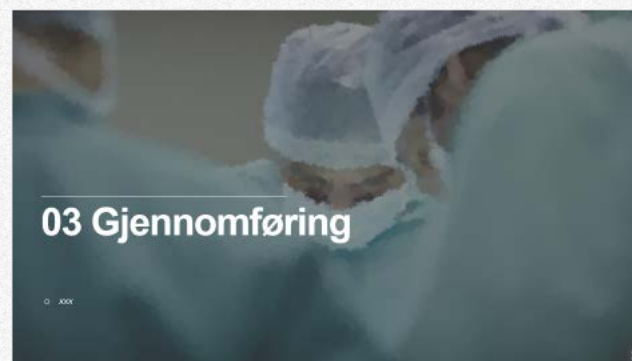
INNHold

*Disposisjonen harmonerer med oppsett i
Tidligfaseveilederen*

*For full funksjonalitet av dokumentet, velg å lese i
visningsmodus*



**Leseren kan navigere direkte til kapittel ved å trykke
respektive bilde, og kommer tilbake til meny ved å
trykke på knappen i nedre høyre hjørne**



01 Bakgrunn

0 XXXXX

SYKEHUSET INNLANDET HF

Sykehuset Innlandet HF har ca. 8 900 ansatte og hadde i 2020 en omsetning på 8,3 milliarder kroner. Det er rundt 339 000 innbyggere i opptaksområdet fordelt på 42 kommuner i Innlandet pluss kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehustilbud ved sykehuset på Tynset.

Helseforetaket har virksomhet 40 steder med sine fem somatiske sykehus, to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), to lokalmedisinske sentre og ett desentralisert specialistsenter, distriktpsikiatrisk virksomhet ti steder, barne- og ungdomspsykiatrisk døgntilbud tre steder, åtte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, to enheter for

habilitering, tre enheter for rehabilitering, 26 ambulansestasjoner og luftambulansebase på Dombås.



MANDATET

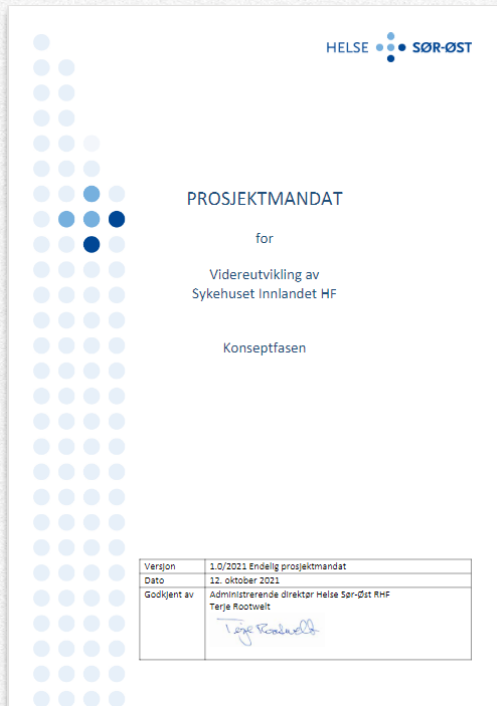
Prosjektnavn: Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Prosjekteier: Helse Sør-Øst RHF

Styringsgruppens leder: Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Mandatet gjelder: Konseptfasen

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 23. september 2021 sak 105-2021 Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Endelig mandat, datert 12. oktober 2021 ligger til grunn for Styringsdokumentet.



Signert Prosjektmandat
12. oktober 2021,

Innhold i Mandatet

Bakgrunn, formål og overordnede føringer

Vedtak og tidligere arbeid som ligger til grunn for arbeidet

Mål

Beskriver Samfunnsmål, Effektmål og Resultatmål for konseptfasen. Effektmål skal konkretiseres i Steg 1.

Omfang

Beskriver krav til Hovedprogram og konseptuelle løsninger for begge retningsvalg (R1 og R2).

Hovedleveranser i konseptfasen

Hva som skal gjøres i Steg 1, Steg 2 og i tomteanalysen.

Prosjektorganisering, Roller og ansvar

Beskriver forventninger til god styringsstruktur og ansvar for henholdsvis Prosjekteier, Sykehuset Innlandet HF og Styringsgruppen. Medlemmene i Styringsgruppen er utpekt.

Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Konseptfasen skal sannsynliggjøre foretakets bæreevne. Budsjett for konseptfasen er 75 millioner kroner.

Usikkerhet

Det skal gjennomføres analyse av kalkylens usikkerhet og prosjektets risiko

Avhengighet til andre prosjekter og arbeid

Prosjektleder må sørge for god kommunikasjon med: Kommuner og fylkeskommune, Utdannings- og forskningsinstitusjoner, Næringsliv og Brukerorganisasjoner.

Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med konseptfasen.

Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til styringsgruppen og inngår heller ikke i planleggingsrammen. Prosjektorganisasjonen bidrar i prosessen etter nærmere avtale.

Suksessfaktorer

Det er i arbeidet med prosjektmandatet identifisert et sett suksessfaktorer, men disse må gjennomgås på nytt av prosjektorganisasjonen så snart denne er etablert.

Resultatoppfølging

Prosjektorganisasjonen skal rapportere månedlig.



02 Målstyring og vurderingskriterier

0

LEVERANSER OG VURDERINGSKRITERIER

Prosjektet skal i steg 1 gjøre fire anbefalinger (A1-A4) som alle krever omforente vurderingskriterier og tilstrekkelig medvirkning.

Prosjektet vil gjøre den samlede evaluering og anbefaling slik illustrert i figuren til høyre. Det planlegges med tilstrekkelig medvirkning i forberedelse/ utarbeidelse av beslutningsunderlag (alternativer) og i selve evalueringen som skal ende ut med en anbefaling.

Tidlig i Konseptfasens steg 1 skal prosjektet utvikle kriteriesett for følgende fire anbefalinger:

A1: Virksomhetsinnhold

A2: Valg av bygningskonsept for både R1 og R2

A3: Retningsanbefaling
Mjøssykehus eller nullpluss (R1 eller R2)

A4: Tomt for anbefalt

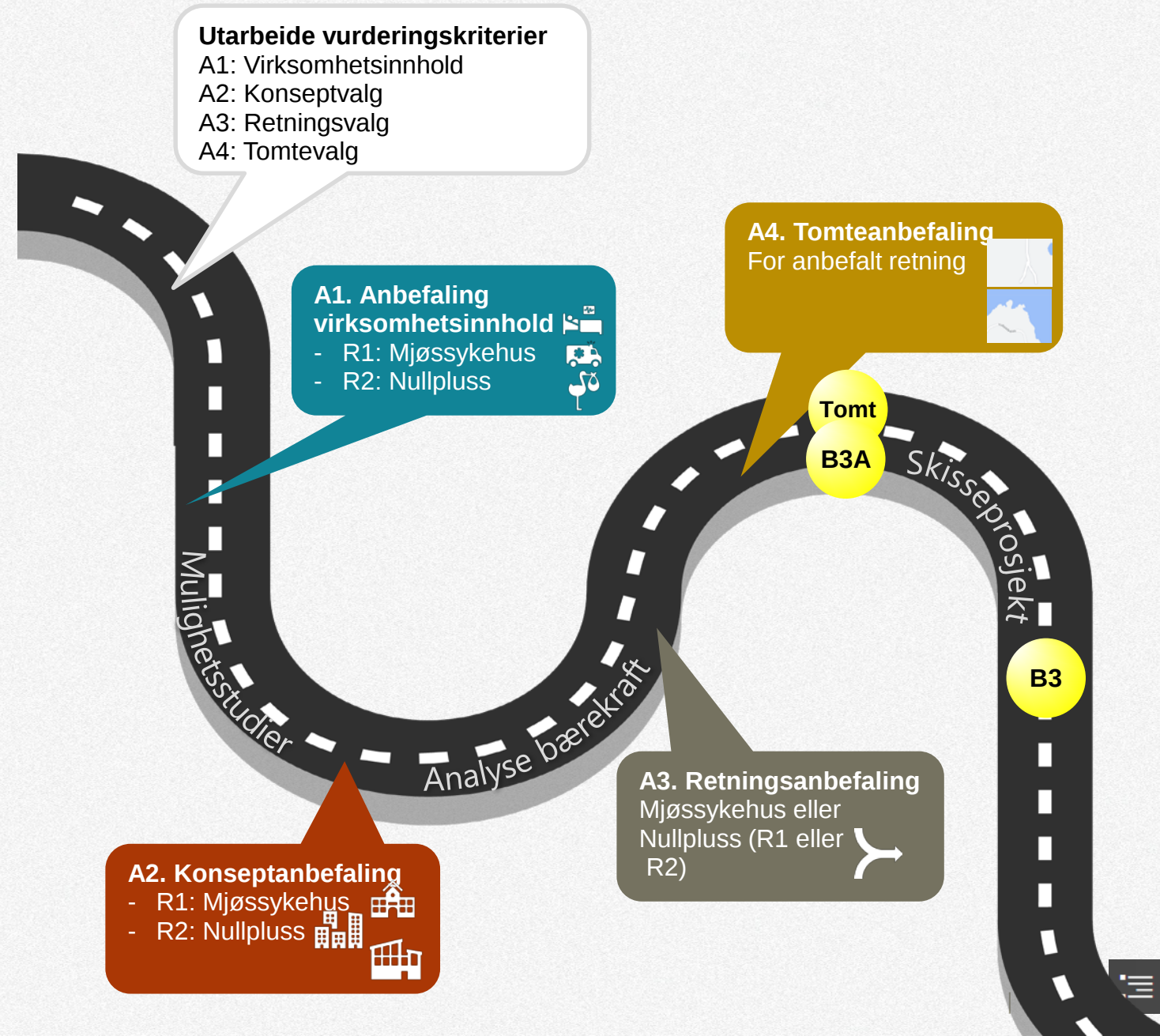
retningsvalg,

Kriterisesettene vil delvis være overlappende, men skal hensynta:

- o Funksjonalitet og effektivitet
- o Pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp
- o Investeringskostnad
- o Økonomisk bæreevne
- o Pasientopplevd kvalitet
- o Mulighet for god arkitektur
- o Klima- og miljømessig bærekraft
- o Etc

Kriteriene (A1-A4) skal bygge på de mål som gjelder, og 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.





03 Gjennomføring

0 xxx



PRINSIPP FOR GJENNOMFØRING

Tidsplanen legger til grunn utredning av to likeverdige alternativer (Mjøssykehus og Nullpluss), og et uavklart tomtevalg før oppstart.

Prinsipp for gjennomføring bygger på den struktur gitt av milepælene A1-A4.

A1: Virksomhetsinnhold eller funksjonsfordeling er grunnlaget for Hovedprogrammet og arealplan. Dette må konkretiseres så tidlig som mulig som grunnlag for arkitektens mulighetsstudier.

A2: Med basis i arealberegninger i Hovedprogrammet studeres

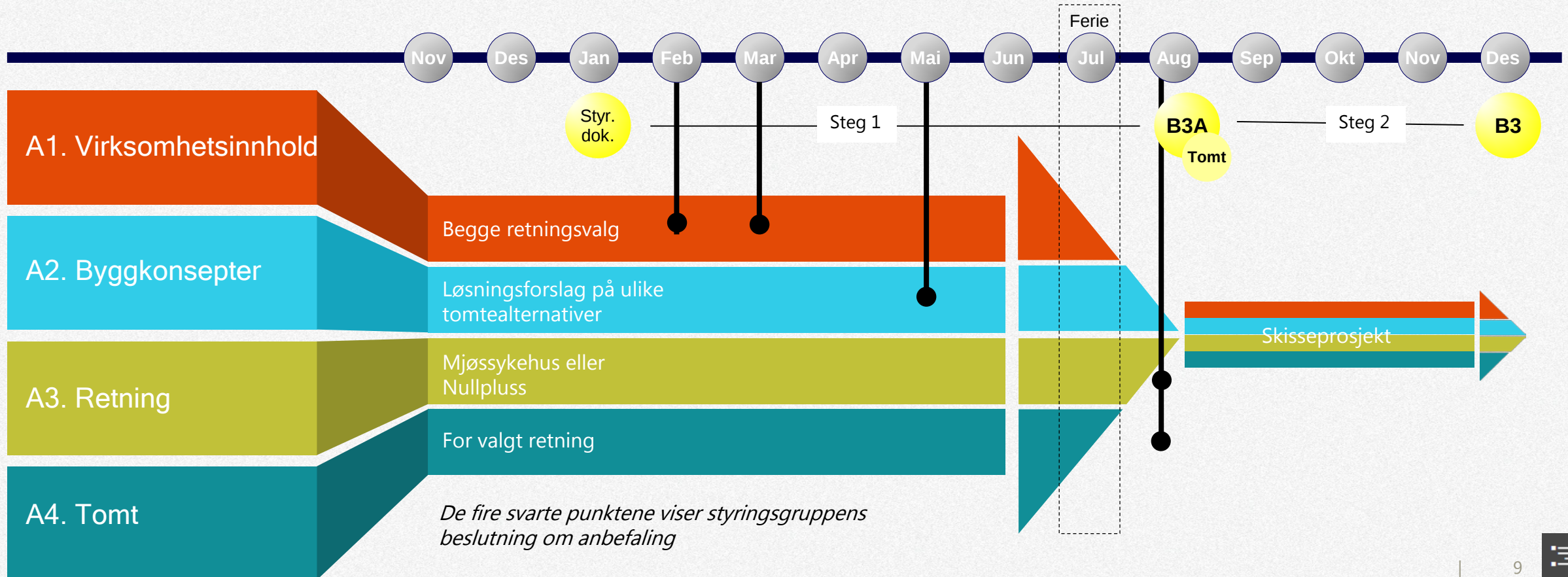
ulike prinsipielle konsepter for hvordan sykehusene kan utformes. Disse testes på de mest aktuelle tomtene.

A3: Basert på investeringsnivå og byggenes funksjonalitet og kapasiteter skal det gjøres beregning av økonomisk bæreevne og kvalitativ robusthet

og risikovurdering.

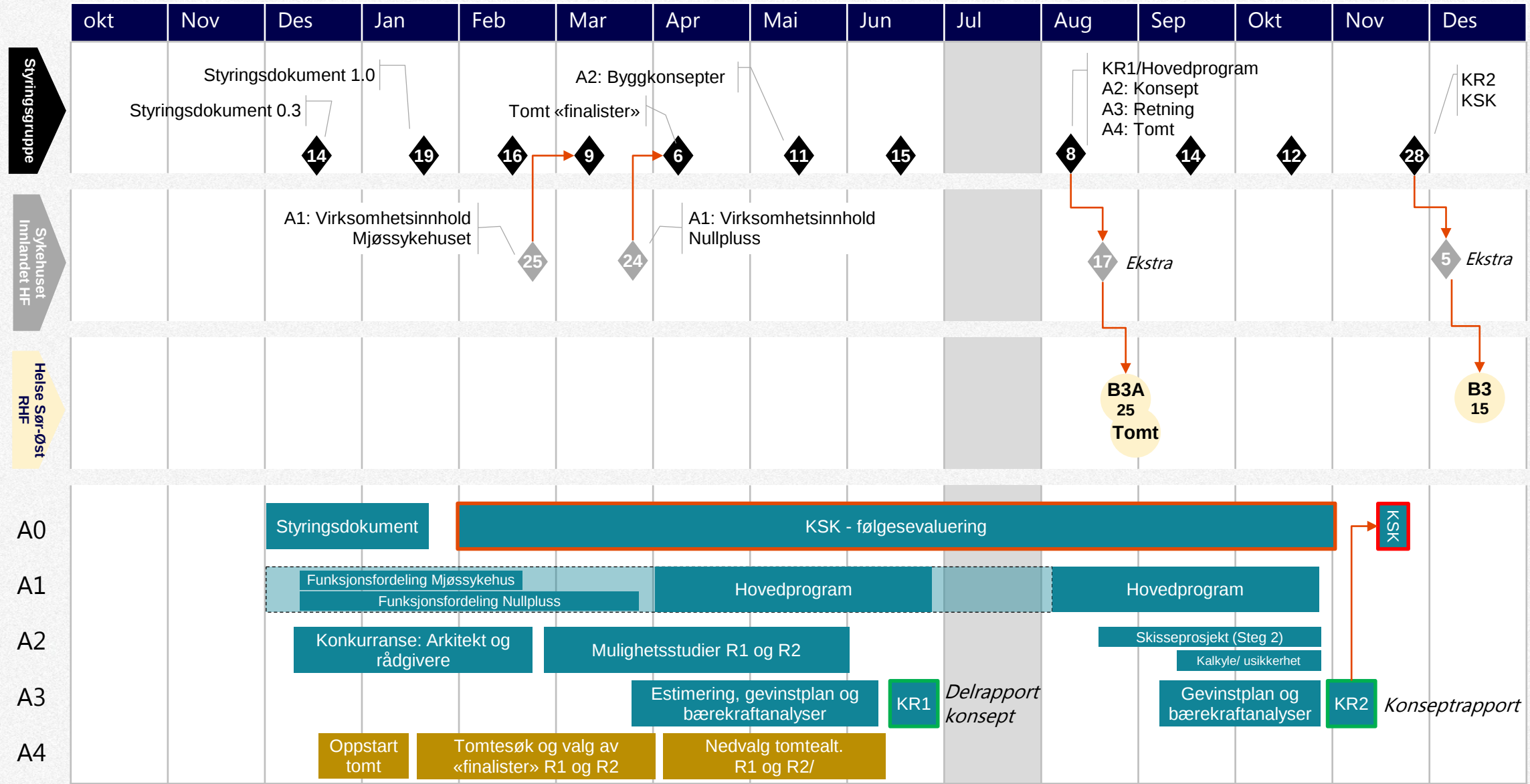
A4: Parallelt med de andre prosessene gjøres det analyse av ulike tomtealternativer.

Retningsanbefaling legges frem i Delrapport Konsept (KR1) samtidig med tomteanbefaling for anbefalt retning.



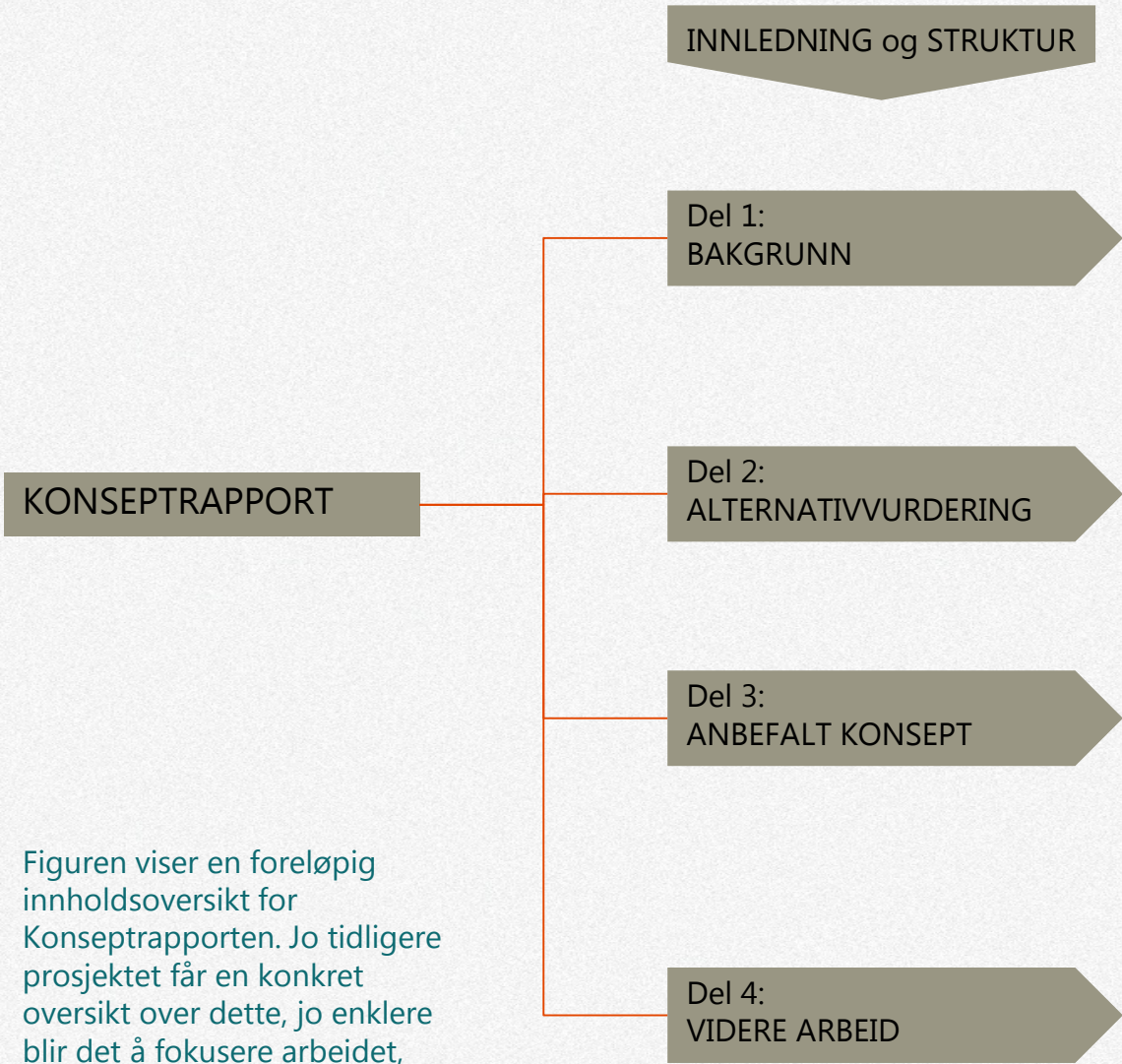
MILEPÆLSPLAN

Tallene i milepælene indikerer dato i angjeldende måned



Tekst

11



Figuren viser en foreløpig innholdsoversikt for Konseptrapporten. Jo tidligere prosjektet får en konkret oversikt over dette, jo enklere blir det å fokusere arbeidet, avklare forventninger og plassere ansvar.

Kapittel/arbeidspakke	Ansvar	Vedlegg
Dokumentformalia	Dokumentkontroller	
Sammendrag	Prosjektleder	
Målbilde og vurderingskriterier	SIHF	Mål og gevinstnotat
Organisering og prosess	Prosjektleder	
Hovedprogram	Sykehusplanlegger	Hovedprogram
Plangrunnlag og eksisterende bygg	SIHF	
Løsningsforslag på ulike tomtealternativer	ARK	Skisseprosjektrapport
Beskrivelse av vurderingsprosessene A1 – A4	Prosjektleder	
Beskrivelse konsept	ARK	Skisseprosjektrapport
Gevinster	SIHF	Mål og gevinstnotat
Basiskalkyle	Innleid ressurs	Kalkyledokument
Usikkerhet	Innleid ressurs	Usikkerhetsanalyse
Økonomiske analyser	Økonomigruppen	Økonominotat
Gjennomføringsstrategi	Prosjektleder	
Fremdriftsplan	Prosjektleder	
Risiko	Prosjektleder	
Plan for gevinstrealisering	Prosjektleder	Mål og gevinstnotat
Andre forhold	Prosjektleder	



ANSKAFFELSE OG PROSJEKTLEDERS FULLMAKT

Tabellen til høyre viser anskaffelser nødvendig for gjennomføring av Konseptfasen. Oversikten er ikke komplett og vil kunne utvikles under gjennomføringen.

All anskaffelse skal gjennomføres i henhold til gjeldende offentlige innkjøpsregelverk. Konkurransesgrunnlag skal utformes slik at maksimal konkurranse tilstrebes.

Evaluerings mellom tilbydere skal gjøres i team bestående av minimum til sammen tre representanter fra Sykehuset Innlandet HF og prosjektorganisasjonen.

Prosjektleder har fullmakt til å iverksette konkurranser og kontrahere nødvendige ressurser

for gjennomføring av prosjektet i henhold til budsjett.

Ressurs	Hvordan	Utllysning	Steg
Arkitektledet prosjekteringsteam	Åpen konk.	November 2021	1 og 2
KSK	Rammeavtale Sykehusbygg	Januar 2022	Følgesevaluering frem til B3
Kalkulering	Rammeavtale Sykehusbygg	Januar 2022	2
Usikkerhetsanalyse	Rammeavtale Sykehusbygg	Januar 2022	2
ROS-analyse («knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser etc»)	Rammeavtale Sykehusbygg	Januar 2022	1 og 2
Rådgiver tomteanalyse	Rammeavtale	Desember 2021	1
Kompletterende prosjektkompetanse	Rammeavtale	Primo 2022	1 og 2
Geoundersøkelser		Primo 2022	2



RISIKO OG KRITISKE SUKSESS-FAKTORER FOR KONSEPTFASEN

Prosjektmandatet lister opp 7 gode, men relativt generiske suksessfaktorer og ber samtidig prosjektorganisasjonen gjennomgå disse straks denne er etablert.

De kritiske suksessfaktorer bør knyttes opp mot de viktigste risikoer.

Konseptfasens overordnede risikobilde er knyttet til

- o Tidsplan for B3A og/eller B3
- o Kvaliteten på beslutningsunderlag for å kunne fatte beslutning i B3A og B3

kritiske suksessfaktorer for å redusere risiko er listet opp i tabell til høyre.

Kritisk suksessfaktor	Aksjon nå
Tidsplan for B3A og/eller B3	
Alle involverte må forstå og erkjenne tidsplanens føringer	Informasjon om prosjekt
Gjennomføringsplanen må følges (har lite slakk)	Omforent og gjennomarbeidet plan
Avklart beslutningsplan i Styringsgruppen	Godt samarbeid mellom PL og SG
Aksept for at arbeid videreføres og berikes før endelig beslutning er tatt i styrende organ	Omforent forståelse i SG
Rask kontrahering av prosjekteringsteam (ARK/RI)	Igang satt
Tidlig involvere ressurser som har viktige leveranser i slutfasen opp mot B3A og B3	Tidliginvolvering av HSØ-Finans, kalkyleressurser og avklare rapportformat og innhold
Riktig grad av medvirkning	Forutsigbar plan for medvirkning
Kvaliteten på beslutningsunderlag for å kunne fatte beslutning i B3A og B3	
Likebehandle retningsvalgene (Mjøssykehus og Nullpluss)	Tydelig i Styringsdokument og planverk
Tidlig forventningsavklaring til beslutningsunderlag	God beslutningsplan
Et prosjekteringsteam med riktig kompetanse og god ledelse	God konkurranseevaluering
Leveranseorientert prosjektledelse med tydelig ansvarfordeling	Tydelig Styringsdokument
Riktig sammensatt medvirkning	Tidlig involvering
Avklaring av interessentbildet og planlegge for god kommunikasjon og samhandling	Tydelig kommunikasjonsplan
Tilstrekkelig finansiert for å understøtte et godt beslutningsunderlag i Konseptfasen	God kostnadsoppfølging
Gode rutiner for gjennomføring av prosjektet med Covid 19-restriksjoner	Planlegge for videogjennomføring



04 Organisering og medvirkning

- o *Det er lagt opp til en organisering med klare ansvarslinjer og god medvirkning*

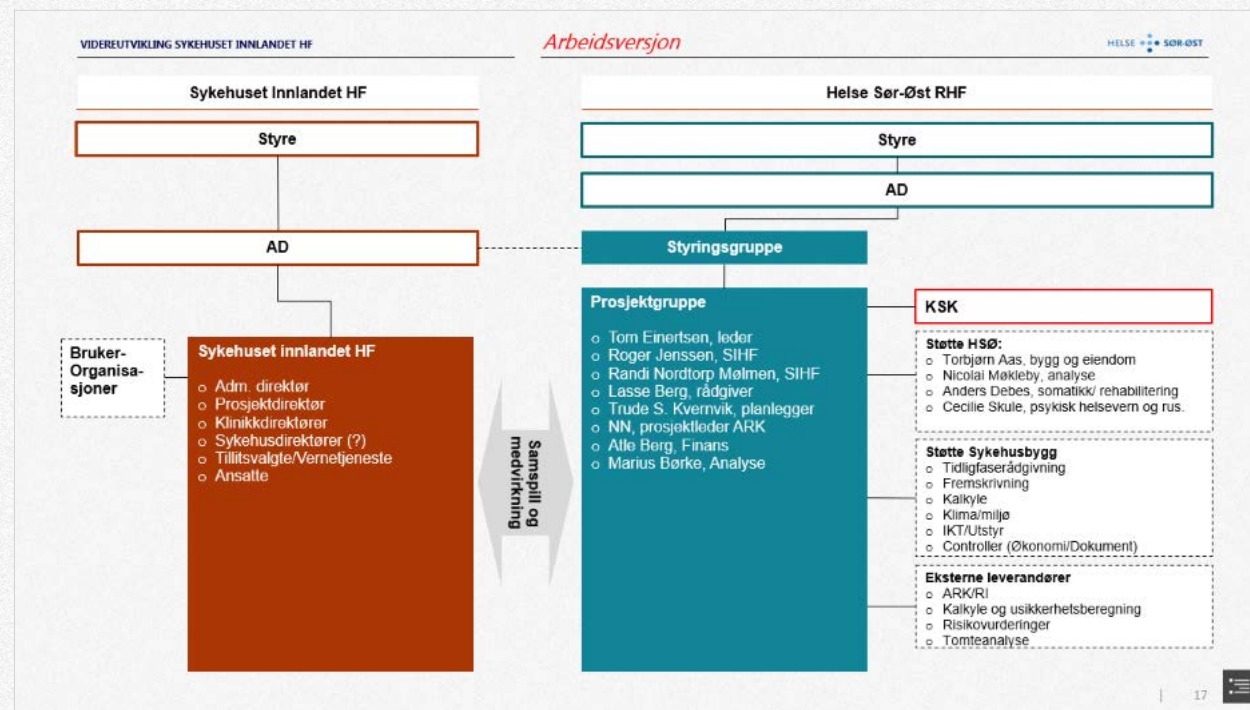
ORGANISASJONSKART

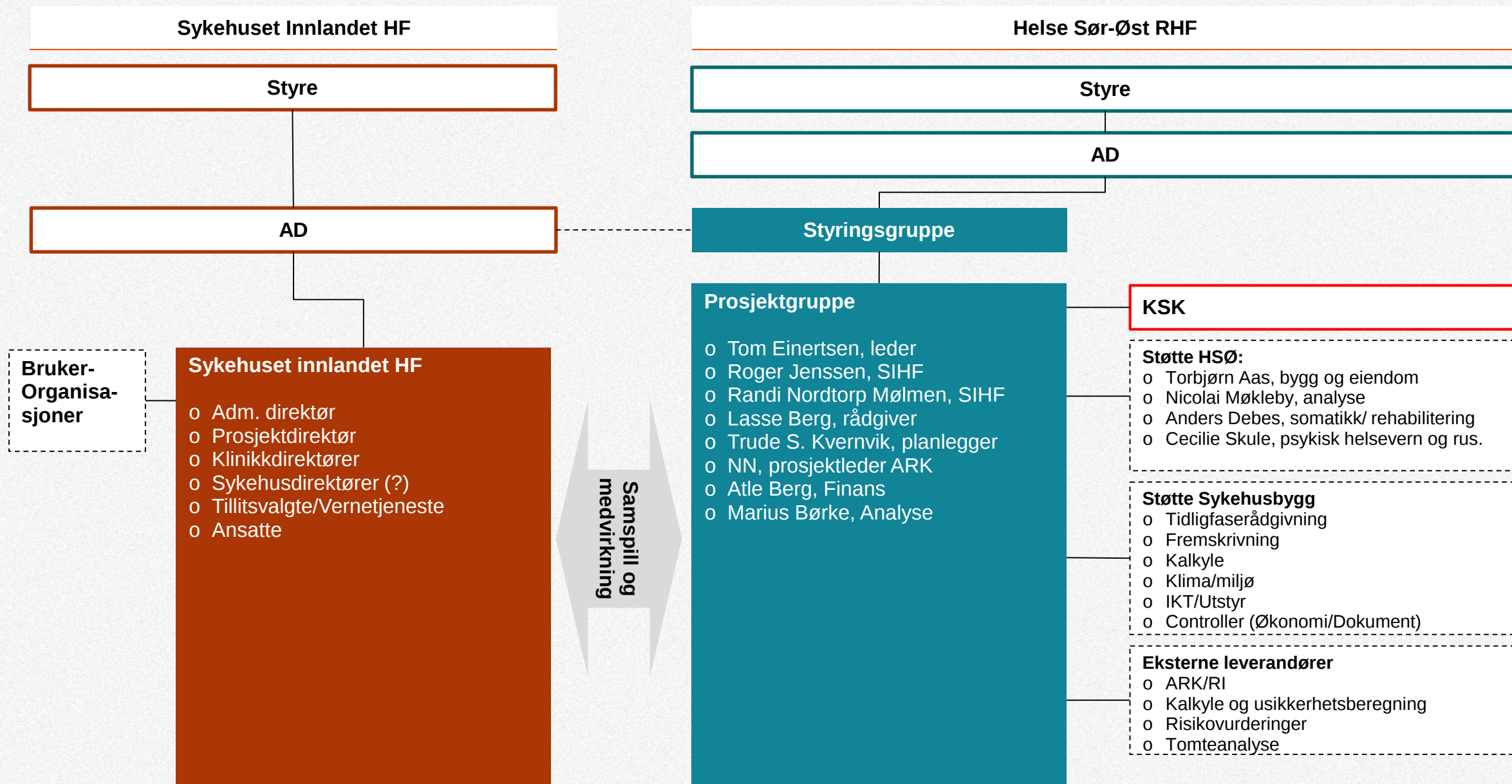
Prosjektets organisering hensyntar og legger til rette for de krav som er stilt i mandatet:

- o Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har prosjektledelsen
- o Sykehusbygg er engasjert og leder gjennomføringen av prosjektet
- o Tydelig ansvarsdeling mellom Eier, Prosjekt og Helseforetak
- o Legger til rette for god involvering, effektive beslutninger

Styringsgruppen består av:

- | | | |
|----------------------------|---|-----------------------|
| o Terje Rootwelt (Leder) | } | HSØ |
| o Jan Frich | | |
| o Line Alfarrustad | | |
| o Svein Tore Valsø | } | SIHF |
| o Alice Beathe Andersgaard | | |
| o Ellen H. Pettersen | | |
| o Benedicte Thorsen-Dahl | } | Konserntillitsvalgte |
| o Christian Grimsgaard | | |
| o Lasse Sølvberg | | |
| o Kirsten Brubakk | } | Foretakstillitsvalgte |
| o Helge Tingvoll | | |
| o Marianne Nielsen | | |
| o Kjartan Stensvold | } | Brukerorganisasjon |
| o Gunn Rauken (observatør) | | |







05 Økonomiske rammer

- o *Konseptfasen*
- o *Prosjektet*

KOSTNADSESTIMERING OG KALKYLE

I prosjektets innramming fase 2 ble benyttet følgende metode for beregning av projektkostnad:

Netto funksjonsareal x brutto-/nettofaktor x gjennomsnittlig kvadratmeterpris

Basert på følgende prosjekter:

- o Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF
- o Nye Aker, Oslo universitetssykehus HF
- o Kalnes, Sykehuset Østfold HF,

... ble gjennomsnittlig kvadratmeterpris satt til: 82.500,- inkl. utstyr. For denne gjelder:

- o Prisnivå: Desember 2019
- o Inkludert utomhus
- o Eksklusiv O-IKT
- o Inkludert utstyr (herunder MTU). Gjenbruksfaktor vil være avgjørende

I konseptfasen vil

beregningsmetodikken fra innrammingen videreføres. Estimerings-forutsetninger vil revideres basert på siste kunnskap ved inngang til hvert steg slik vist i tabell til høyre.

Etter ferdigstilt konsept vil prosjektet kalkuleres og usikkerhetsberegnes på vanlig måte gjennom erfaringsbaserte verktøy og metodikk.

	Innramming	Steg 1	Steg 2
Inngangsverdi snitt kr/kvm	82.500	TBD	TBD
Kroneverdi (år/måned)	Desember 2019	?	?
Kalkulatorisk Brutto/netto-faktor	2,3	2,4	Beregnes
Ekstern kalkyle	Nei	Nei	Ja
Antall kvm	108.000	TBD	TBD
Åpningstid poliklinikk	8 timer	8 timer	8 timer
Utnyttelsesgrad normalsenger	85%	85%	85%

Forutsetninger for estimering og kalkyle for begge retningsvalg. (TBD = To Be Decided)

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 005-2021

Orientering om status for null-pluss alternativet

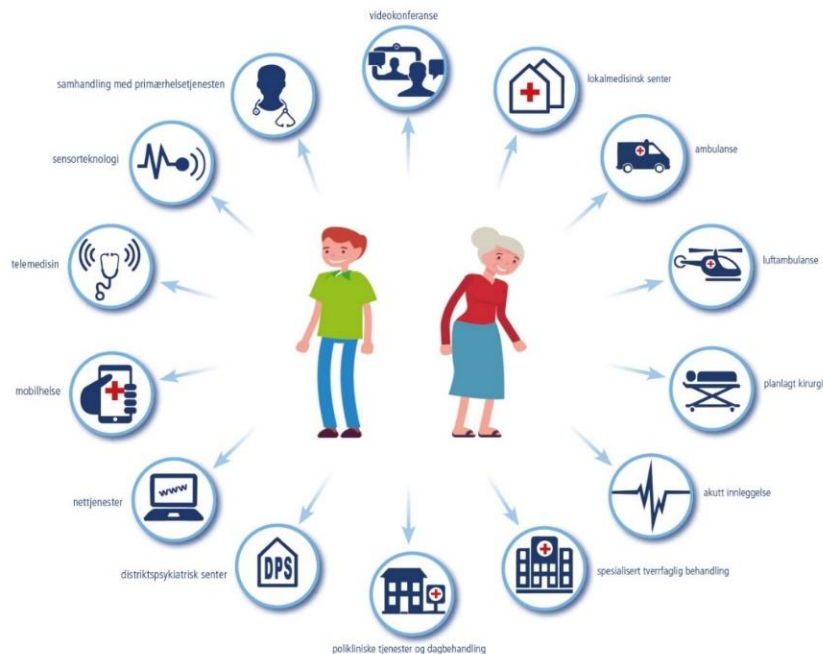
Iht. prosjektmandatet punkt 4.1 skal det i null-pluss alternativet utarbeides en hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom erstatningssykehuset i Hamar og sykehuset i Elverum. Prosjektmandatet beskriver videre i punkt 3.2 at effektmålene skal bygge på de fire effektmålene for ny sykehusstruktur som Sykehuset i Innlandet HF vedtok i styresak 057-2015. Iht. prosjektplanen for konseptfasen steg 1 er det tidskritisk å få avklart funksjonsfordelingen mellom Hamar og Elverum.

Det blir gitt en orientering i møte med utkast til følgende:

- Alternative funksjonsfordelinger mellom Hamar og Elverum
- Vurderingskriterier for valg av virksomhetsinnhold

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar funksjonsfordeling mellom Hamar og Elverum og vurderingskriteriene for valg av virksomhetsinnhold til orientering.



Sykehuset Innlandets framtidige målbilde

Konseptfase steg 1 – Orientering i styringsgruppen 14.12.2021

Mulig aktivitetsfordeling i hovedalternativet og null-pluss

Hovedalternativet jfr. styrevedtak i sak 058-2021

- a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
- b. Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
- c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansebase.*
- d. Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
- e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
- f. Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

Fordeling av fagområder i hovedalternativet

	Behandlingssted				
	Mjøssykehus Moelv	Akuttsykehus Lillehammer	Elektivt sykehus Elverum	Tynset sykehus	LMS
BEHANDLINGSTILBUD					
Psykisk helsevern og TSB*	x				
DPS		x	x	x	x
Habilitering og rehabilitering	x				
Nevrologi	x				
Pediatri	x				
Spesialisert indremedisin (1)	x				
Spesialisert kirurgi (2)	x				
Fødselshjelp (3)	x	x		x	
Akutt kirurgi (4)	x	x		x	
Akutt ortopedi	x	x		x	
Elektiv døgnekirurgi	x	x		x	
Dagkirurgi	x	x	x	x	
Elektiv indremedisin	x	x	x	x	x
Akutt indremedisin (5)	x	x	I utvidet alternativ	x	

Null-pluss alternativet jfr. prosjektmandat for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

«Null-pluss alternativet skal omfatte:

- a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttsykehus.*
- b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.*
- c) Akuttsykehus 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) Distriktpsykiatriske 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.*

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017), med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.»

Premisser som legges til grunn i null-pluss alternativet

- Tilbudet innen sykehuspsykiatri og desentralisert tilbud i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres som i dag
- Tilbudet innen habilitering og rehabilitering videreføres som i dag
- De fagområdene som er samlet til ett sted i foretaket, forblir samlet
 - eksempelvis karkirurgi og nevrologi
- Det angitte volumet innen elektiv gastrokirurgi /generell kirurgi og ortopedi som skal styrke Tynset, overføres fra Elverum og Hamars opptaksområder
- Det angitte volumet som skal overføres til det polikliniske tilbudet i Hadeland, LMS i Valdres og LMS i Nord-Gudbrandsdal overføres fra Gjøvik og Lillehammers opptaksområder
- Elverum og Hamar beholder akuttfunksjon i alle alternativer

Mulig aktivitetsfordeling i null-pluss alternativet

Alternativ 1 – Elverum som stort akutttsykehus med ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi, obstetrikk og pediatri. Hamar som akutttsykehus med mamma endokrin/BDS, ØNH og øye.

Alternativ 2 – Dagens funksjonsfordeling justert med ortopedi både på Hamar og Elverum.

Alternativ 3 – Hamar som stort akutttsykehus med ortopedi, kirurgi og mamma endokrin / BDS. Elverum som akutttsykehus med gynekologi, obstetrikk, pediatri, ØNH og øye.

Alternativ 4 – Hamar som stort akutttsykehus med ortopedi, kirurgi, gynekologi, obstetrikk og pediatri. Elverum som akutttsykehus med mamma endokrin/BDS, ØNH og øye.

Alternativ 5 – Hamar som stort akutttsykehus med ortopedi, kirurgi, gynekologi, obstetrikk, pediatri, mamma endokrin/BDS og ØNH. Elverum som akutttsykehus med øye.

Mulig aktivitetsfordeling i null-pluss alternativet

	<i>Alternativ 1</i>		<i>Alternativ 2</i>		<i>Alternativ 3</i>		<i>Alternativ 4</i>		<i>Alternativ 5</i>	
	Hamar akutt	Elverum stort akutt	Hamar stort akutt	Elverum akutt	Hamar stort akutt	Elverum akutt	Hamar stort akutt	Elverum akutt	Hamar stort akutt	Elverum akutt
BEHANDLINGSTILBUD										
DPS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Akutt Indremedisin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Akutt gastrokirurgi	→	x	x		x		x		x	
Akutt ortopedi		x	x	←	x	←	x	←	x	←
Elektiv ortopedi døgn		x	x	←x	x	←	x	←	x	←
Traumer	→	x	x		x		x		x	
Urologi	→	x	x		x		x		x	
Karkirurgi	→	x	x		x		x		x	
ØNH	x	←		x		x		x	x	←
Øye	x	←		x		x		x		x
Mamma endokrin / BDS	x		x		x		→	x	x	
Obstetikk/gynekologi		x		x		x	x	←	x	←
Pediatri		x		x		x	x	←	x	←
Dagkirurgi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Dagkirurgi gastro	x →	x	x →	x	x →	x	x →	x	x →	x
Elektiv indremedisin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Skadepoliklinikk	x			x		x		x		x



Sykehuset Innlandet HF

Vurderingskriterier

Utvikling av mål og vurderingskriterier

- Effektmål utledet fra nasjonal kvalitetsstrategi (Veileder IS-1162)
 - Trygge og gode tilbud
 - God tilgjengelighet
 - Organisering som underbygger gode pasientforløp
 - God ressursutnyttelse
- Vurderingskriteriene er utviklet for å kunne velge virksomhetsstruktur
 - I konseptfasen vil dette gjelde valg mellom hovedalternativ og null-pluss alternativ
- Vurderingskriteriene for tidligfasen ble utviklet i 2015
 - Innspill fra ledergruppe, avdelingssjefssamling, sentrale fagråd, TV20 og Brukerutvalget
 - Vedtatt i styret 19.06.2015 (styresak 057-2015)

Vurderingskriterier (fra styresak SI 057-2015)

1. Trygge og gode tilbud (er sikre og virkningsfulle)

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Moderne og brukertilpasset pasientbehandling og opplæring.
- b) Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot.
- c) At den akutte pasient møtes av personale med kompetanse på høyeste kompetansenivå hele døgnet
- d) Områdefunksjoner av høy kvalitet og et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen.
- e) At ressurser frigjøres til moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk- og teknologisk utvikling.
- f) Sykehusstilbud for 80-90 % av befolkningen innenfor eget opptaksområde.
- g) God rekrutteringsevne.
- h) Robuste fagmiljø, herunder fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie.
- i) Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler.
- j) At Sykehuset Innlandet i størst mulig grad kan tilby utdannelseløpene i egen regi.
- k) At forskning og utdanning blir en del av den kliniske hverdag.

3. Organisering som underbygger gode pasientforløp

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) En sterk vektlegging av desentraliserte tjenester nær der pasienten bor, og gi muligheter for å videreutvikle denne i tråd med faglig og teknologisk utvikling.
- b) At pasienten kan ferdigbehandles på det stedet han/hun tas imot og at flytting av pasienter mellom enheter unngås.
- c) Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), habilitering, rehabilitering og somatikk.
- d) Godt samarbeid med primær- / kommunehelsetjenesten
- e) Tydelig organisering for henviser og pasient.

2. God tilgjengelighet og samhandling

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling.
- b) Forsvarlig reiseavstand ved akutt sykdom, definert etter medisinske kriterier.
- c) Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet.
- d) God tilgjengelighet for alle brukergrupper.
- e) God logistikk internt i bygningsmassen.
- f) En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport.
- g) Oppdaterte digitale løsninger, herunder pasientnær mobil teknologi for å sikre fleksibilitet og hurtig utredning.
- h) Tilgang til moderne og fremtidsrettet medisinskteknisk og annet teknisk utstyr.
- i) Moderne og hensiktsmessige behandlingsfasiliteter (bygg) og en tilstrekkelig fleksibel bygningsmasse, herunder enerom for pasientene.
- j) Hensiktsmessig beliggenhet, egenskaper og utvidelsesmuligheter ved eksisterende og eventuelle nye tomter.
- k) Tilpasningsdyktig bygningsmasse ved katastrofesituasjoner
- l) Mulighet for sykehusdrift i en byggeperiode

4. God ressursutnyttelse

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Optimal bruk av ressurser ved at personell kan brukes til aktiv pasientbehandling fremfor passiv vaktberedskap.
- b) Tilgjengelige personellressurser for desentraliserte tjenester.
- c) Mulighet for kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg, driftsmidler og lønnsmidler.
- d) Mulighet for høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr
- e) Mulighet for anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi.
- f) Mulighet til å utnytte potensialet i fremtidige digitale løsninger, deriblant telemedisin.
- g) Gode løsninger med tanke på ytre miljø og energisparende tiltak.
- h) Ressurser til nødvendige investeringer, bygningsmessig utvikling og vedlikehold.



Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 006-2021

Anskaffelse av arkitekt og rådgiver

Prosjektet har startet en åpen anbudskonkurranse for arkitekt og rådgivertjenester. Tilbudsfrist er 10. januar 2022 og planlagt oppstart for arkitekt og rådgiver er medio februar 2022. For å gjennomføre konseptfasen som planlagt er det viktig at oppstartsdato for arkitekt og rådgiver blir holdt.

Oppdraget består av følgende deloppdrag:

- Utarbeiding av løsningsalternativer til beslutning B3A (steg 1)
- Utarbeiding av skisseprosjekt og øvrig underlag til beslutning B3 (steg 2)
- Eventuell støtte i analyse av tomt
- Opsjon for forberedelse til forprosjekt (2023)

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen tar anskaffelse av arkitekt og rådgiver til orientering.

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 007-2021

Kommunikasjonsplan

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet er et prosjekt som er omfattet av stor interesse i regionen; internt i helseforetaket, blant pasienter og pårørende, i kommunene, fylkeskommunen og i mediene.

Det er viktig at konseptfasen preges av åpenhet. Alle berørte parter må få anledning til å gi sine innspill, og media må ha godt innsyn i prosessen. Samtidig må dette balanseres mot fremdriften i prosjektet. Det vil ikke være mulig å respondere fortløpende på alle bidrag i debatten, og alle interessenter kan ikke forvente en-til-en-møter.

Denne kommunikasjonsplanen er utarbeidet i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen i Sykehuset Innlandet HF. Planen beskriver rammer, roller og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet i steg 1 av konseptfasen.

Kommunikasjonsplanen oppdateres når fremdriftsplan i prosjektet og nøkkeldatoer er på plass.

Som vedlegg ligger en konkret tiltaksplan, som skal oppdateres løpende i prosjektorganisasjonen.

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen godkjenner kommunikasjonsplan for konseptfasen, og ber prosjektorganisasjonen holde denne oppdatert i samråd med Helse Sør-Øst RHF.

Vedlegg: Kommunikasjonsplan

Kommunikasjonsplan

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen

Steg 1



Introduksjon

- Kommunikasjonsplanen beskriver rammer, roller og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet i steg 1 av konseptfasen
- Kommunikasjonsplanen behandles i styringsgruppen 14.12.
- En tiltaksplan med møteaktiviteter og kommunikasjonstiltak (vedlegg) oppdateres fortløpende i prosjektorganisasjonen
- En kommunikasjonsplan for Konseptfase – steg 2 legges fram for behandling i styringsgruppen etter avslutning av steg 1

Hovedprogram og konseptuelle løsninger

- Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
- Stort akuttsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum med samhandlingsarena og ny luftambulansebase.
- Akuttsykehus på Tynset styrket med mer elektiv kirurgi.
- Lokalmedisinske sentra i Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
- DPS og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge i Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.
- Det skal som del av steg 1 utredes indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum

Mandat:

Null-pluss-alternativet

- Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttsykehus.
- Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
- Akuttsykehus på Tynset, styrket med mer elektiv kirurgi.
- Lokalmedisinske sentra i Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.
- DPS og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.
- Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF

Utdrag fra prosjektmandat (Helse Sør-Øst RHF, 12.10.21):
Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF –
Konseptfasen

Suksessfaktorer

- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Tydelig rapporteringsstruktur
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- God kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører

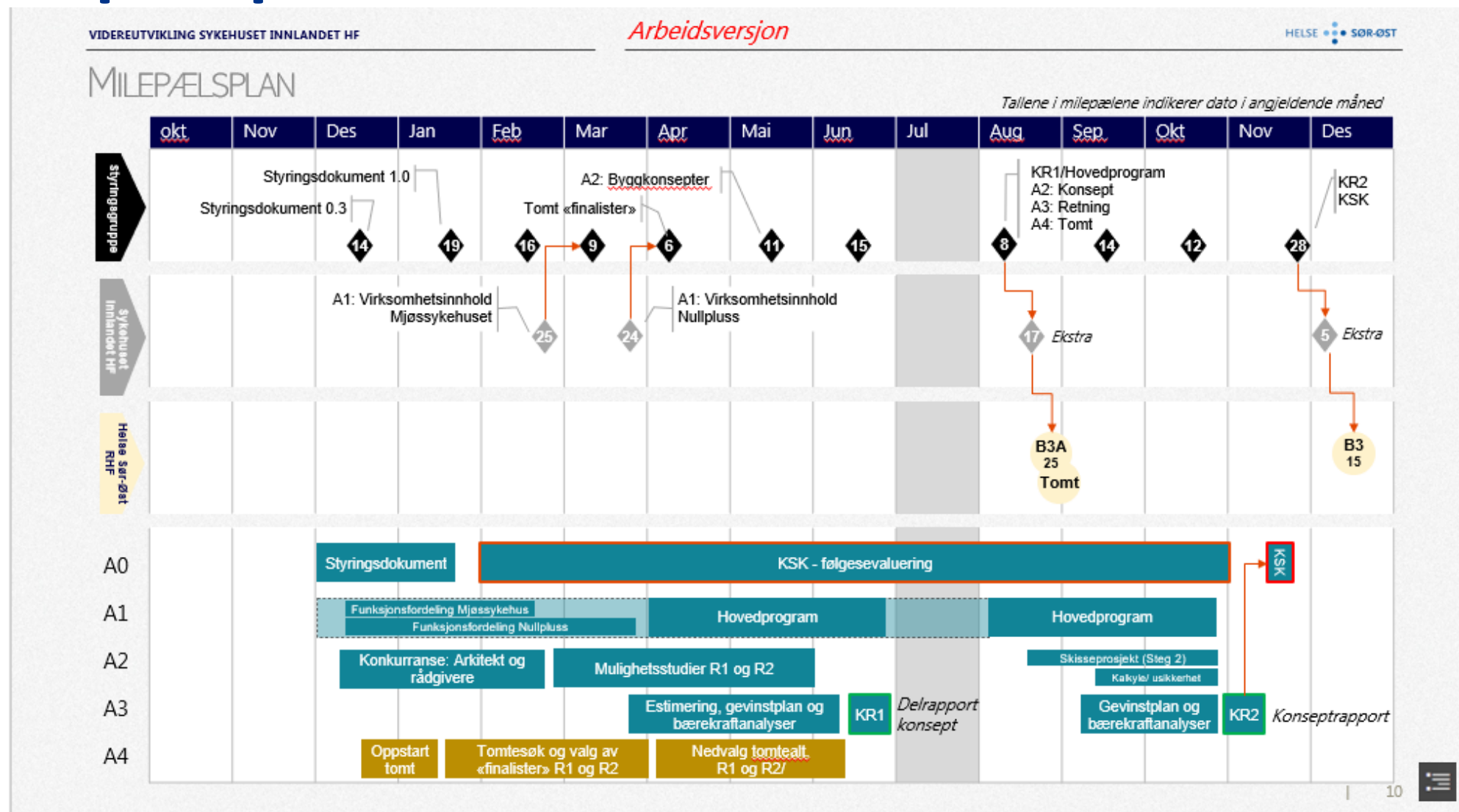
Utdrag fra prosjektmandat (Helse Sør-Øst RHF, 12.10.21):
Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF –
Konseptfasen

Organisering

- Helse Sør-Øst RHF har prosjektledelsen. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeidet etter behov.
- Prosjektleder har ansvaret for gjennomføring av prosjektet og rapporterer til styringsgruppen og administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
- Sykehuset Innlandet HF skal bidra inn i arbeidet og ha deltakere i prosjektgruppen.
- Sykehuset Innlandet HF har ansvar for medvirkningsprosessen som innebærer involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning skal legges til grunn.

Utdrag fra prosjektmandat (Helse Sør-Øst RHF, 12.10.21):
*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF –
Konseptfasen*

Milepælsplan



Informasjon og involvering

- Kommunikasjonsarbeidet tilpasses prosjektets framdriftsplan.
- Det vil være involvering av både interne og eksterne interessenter gjennom konseptfasens steg 1
 - Steg 1 behandler et hovedprogram med premissene for innholdet i bygget der det blir lagt vekt på interne innspill (i Sykehuset Innlandet) gjennom involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner.
 - Med bakgrunn i hovedprogrammet skal det identifiseres og utvikles alternative muligheter for hvordan programmet kan løses i form av fysiske løsninger.
 - 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.

Prosjektets interessenter

Helse Sør-Øst RHF

- Styret
- Ledergruppen
- Brukerutvalget
- Konserntillitsvalgte
- Øvrige ansatte

Sykehuset Innlandet HF

- Styret
- Ledere
- Brukerorganisasjoner
 - Brukerutvalget
- Tillitsvalgte og vernetjeneste
 - Foretakstillitsvalgte (TV20)
- Fagmiljøer
 - Medvirkningsgrupper
 - Tverrfaglig ekspertgruppe
 - Fagråd
- Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU)
- Øvrige ansatte

Eksterne

- Kommuner og fylkeskommune
 - Kommunene
 - Innlandet fylkesting
 - Politisk referansegruppe
 - Helsefellesskap
- Utdannings- og forskningsinstitusjoner
 - NTNU
 - Høgskolen i Innlandet
 - Universitetet i Oslo
- Næringsliv
 - NHO

Interessenter i Helse Sør-Øst RHF

- Styret – foretar beslutninger om steg 1, B3A og steg 2
- Ledergruppen – Flere representanter i styringsgruppen. Styresaker forberedes av ledergruppen
- Brukerutvalget – Representert i styringsgruppen
- Konserntillitsvalgte – flere representanter i styringsgruppen
- Øvrige ansatte – orienteres via allmøter, intranett og internett

Interessenter i Sykehuset Innlandet HF

- Sykehuset Innlandet HF har ansvar for kommunikasjon med egne ansatte og vil ivareta involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner gjennom den interne medvirkningsprosessen
- Grad av medvirkning tilpasses aktuelle tema i prosjektarbeidet
- Interne interessenter informeres og involveres fortrinnsvis gjennom egne møteserier, samt gjennom medvirkningsgrupper som etableres i konseptfasen
- Prosjektleder / Helse Sør-Øst RHF inviteres til møte med hver av de sentrale interne interessentene minst én gang i løpet av steg 1. Øvrige interne orienteringer ivaretas av Sykehuset Innlandet HF
- Oversikt over avholdte og planlagte møter føres i prosjektets tiltaksplan for informasjon og involvering
- Sykehuset Innlandet gjennomfører interne kommunikasjonstiltak i forbindelse med milepæler og legger til rette for at ansatte kan få informasjon om innstilling og vedtak fra sin nærmeste leder
- Sykehuset Innlandet gir oppdatert informasjon til ansatte om status i arbeidet på intranett

Eksterne interessenter

- I henhold til mandatet skal prosjektleder sørge for god kommunikasjon og dialog med de delprosjekter og samarbeidspartnere som har avhengigheter til arbeidet med ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF
- Kommunene i opptaksområdet er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet. Det er viktig at disse holdes informert om beslutninger i styringsgruppen.
- Kommunene involveres primært gjennom fellesmøter og/eller regionvis, samt gjennom orienteringer i politisk referansegruppe og Helsefellesskap Innlandet
- Oversikt over avholdte og planlagte møter føres i prosjektets tiltaksplan for informasjon og involvering
- Sykehuset Innlandet HF er ansvarlig for å informere eksterne interessenter om mulige strukturelle endringer og virksomhetsinnhold for begge alternativer (Mjøssykehuset og null-pluss alternativet)

Prinsipper for kommunikasjon

- Det legges vekt på åpen, tydelig og tilgjengelig informasjon
- Styreorienteringer gis ved administrerende direktør i henholdsvis Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF
- Involvering av eksterne interessenter ivaretas primært gjennom planlagte møter. Eventuelle skriftlige innspill kan adresseres til prosjektleder
- Sykehuset Innlandet har ansvar for den interne medvirkningsprosessen og kommunikasjon med egne ansatte
- Ansatte skal i størst mulig grad skal få tilgang til relevant informasjon før den gis eksternt
- Proaktiv mediehåndtering i samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet
- Mediehenverdeler rettes til medievakt i Helse Sør-Øst RHF

Kommunikasjonstiltak

- Oppdatere informasjonssidene på helse-sorost.no og sykehuset innlandet.no
- Utarbeide og publisere nyhetssaker ved behov i samarbeid prosjekt/kommunikasjonsavd.
- Utarbeide og oppdatere felles presentasjon til bruk i møter med interessenter
- Orienteringer
 - Interessenter orienteres fortrinnsvis i egne møteserier og ved oppdatert informasjon på nett.
- Involvering
 - Prosjektleder tar initiativ til møter med utvalgte interessenter
- Medieovervåkning
 - Ukentlige rapporter
- Mediehåndtering
 - Henvendelser rettes til medievakt i Helse Sør-Øst RHF
 - Presseorienteringer og/eller pressemeldinger i forbindelse med
 - o møter i styringsgruppen
 - o møter med interessenter
 - o offentliggjøring av rapporter
 - o styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF

Informasjonskanaler

- Felles informasjon til alle interessenter
 - Nyhetssak/pressemelding (HSØ/SI)
 - Oppdaterte nettsider:
 - sykehuset-innlandet.no
 - helse-sorost.no
- Orienteringer til aktuelle interessenter
- Intern informasjon til ansatte i Sykehuset Innlandet
 - Temasider på intranett
 - Informasjonsnotat til ledere

Vedlegg: Plan for informasjon og involvering

Tiltaksplan – oppdateres i prosjektorganisasjonen

Plan for informasjon og involvering – 1 (oppdateres)

Hvem		Hvordan	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Styret	HSØ RHF	Dedikerte saker samt andre orienteringer			10.2.	10.3.	28.4.		23.6
Ledergruppen		Fortløpende, bl.a. forberedelse av styresaker							
Brukerutvalget		Orientering i Brukerutvalget (årsplan avklares 15.12)							
Konserntillitsvalgte		Orientering i KTV-møte							
Ansatte		Allmøte, Intranett							
Styret i SI	SI HF	Saker i styret	16.	28.	25.	24.	28.	25.	23.
Ledere		Saker i ledergruppen Saker på avdelingssjefssamlinger			15.		5.	3.	
Brukerutvalget		Saker i Brukerutvalget	8.	19.	16.	23.	20.	18.	15.
Tillitsvalgte og vernetjeneste		Saker i TV20	9.	13.	10.	10.	20.	19.	16.
Fagmiljøer		Saker i medvirkningsgrupper Saker i tverrfaglig ekspertgruppe Saker i fagrådsledermøte	14. 3.		2.	4.	13.		
HAMU		Saker i HAMU	10.	14.	11.		8.		10.
Øvrige ansatte		Temasider på intranett Informasjonsnotat til ledere							

Tiltaksplanen oppdateres i prosjektorganisasjonen

Plan for informasjon og involvering – 2 (oppdateres)

Hvem		Hvordan	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Kommuner (og KS?)	EKSTERNE Ansvar: prosjektleder	Møter med kommuner (fellesmøter/regionvis)							
Fylkeskommune		Orientering i fylkestinget vurderes							
Politisk referansegruppe		Møter i politisk referansegruppe		21.1.			6.4.		8.6.
Helsefellesskap		Møter i helsefellesskapene							
Utdannings- og forskningsinstitusjoner		Avklares							
Næringsliv		NHO							
Perspektivkonferanse					11.2				

Tiltaksplanen oppdateres i prosjektorganisasjonen

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	14.12.2021

Sak 008-2021

Møteplan 2022

Møteplan for styringsgruppe videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF 2022 fremlegges for godkjenning.

Dato:	Tid:
19. januar	1400-1600
16. februar	1500-1700
9. mars	1400-1600
6. april	1500-1700
11. mai	1500-1700
15. juni	1400-1600
8. august	1400-1600
14. september	1400-1600
12. oktober	1400-1600
28. november	1200-1600

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen godkjenner vedlagte møteplan.

010-2021 Møtereferat (ikke godkjent)

Referat fra:	Styringsgruppemøte - Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, Konseptfasen	Dato:	14.12.2021
Møteleder:	Terje Rootwelt	Tid:	1600-1730
Referent:	Maria Helena Powell	Sted:	Digitalt møte
Deltakere:	Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF (leder) Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling Helse Sør-Øst RHF Line Alfarrustad, finansdirektør Helse Sør-Øst RHF Christian Grimsgaard, konserntillitsvalgt Helse Sør-Øst RHF Lasse Sølvberg, konserntillitsvalgt Helse Sør-Øst RHF Kirsten Brubakk, konserntillitsvalgt Helse Sør-Øst Kjartan Stensvold, brukerrepresentant Helse Sør-Øst RHF Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør Sykehuset Innlandet HF Ellen Henriette Pettersen, direktør medisin og helsefag Sykehuset Innlandet HF Benedicte Thorsen, divisjonsdirektør psykisk helsevern Sykehuset Innlandet HF Stein Helge Tingvoll, foretakstillitsvalgt Sykehuset Innlandet HF Marianne Nielsen, foretakstillitsvalgt Sykehuset Innlandet HF Tom Einertsen, prosjektleder, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF Gunn Rauken, brukerrepresentant Sykehuset Innlandet (Observatør)		
Fravær:	Jan Frich, viseadministrerende direktør Helse Sør-Øst RHF		

Saksnr.		Ansvar
	Saker til behandling	
001-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste Terje Rootwelt presenterte saken. Innkalling og saksliste ble fremlagt styringsgruppen for godkjenning. <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Det var ingen innspill til saken.</i> Vedtak: Styringsgruppen godkjenner innkalling og saksliste til styringsgruppemøte 14. desember 2021.	TRR
002-2021	Prosjektmandat Terje Rootwelt presenterte saken. Godkjent mandat av 13.10.2021 for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen ble fremlagt styringsgruppen til orientering. Eneste endring er at det er presisert at «tillitsvalgte» fra Sykehuset Innlandet er «foretakstillitsvalgte» på måte som tillitsvalgte fra Helse Sør-Øst RHF er konserntillitsvalgte.	TRR

	<i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Det var ingen innspill til saken.</i> Vedtak: Styringsgruppen tar godkjent mandat til etterretning.	
003-2021	Starte tomteanalysen tidlig i 2022 og flytte B3A beslutning til ultimo august 2022 Tom Einertsen presenterte saken. For å gjennomføre konseptfasen iht. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017) er det nødvendig å starte tomteanalysen med vurdering av alternative tomter tidlig i 2022. Dette gjelder for både Mjøssykehuset og erstatningssykehus for sykehuset i Hamar for null-pluss alternativet. Å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen vil forbedre beslutningsunderlaget og effektivisere gjennomføringen av konseptfasen. Som følge av dette anbefales det at styrebeslutningen i Helse Sør-Øst RFH for hvilket alternativ som skal utdypes i steg 2 av konseptfasen (B3A) blir flyttet fra ultimo juni 2022 til ultimo august 2022. Valg av tomt kan da besluttes av styret i Helse Sør-Øst RFH rett etter B3A beslutningen er tatt slik at tomt er valgt ved oppstart av steg 2 i konseptfasen. Dette vil gi et bedre underlag for å starte steg 2 av konseptfasen og dermed også øke sikkerheten for en B3 beslutning i desember 2022. <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Styringsgruppen ga sin tilslutning til saken.</i> Vedtak: Styringsgruppen vedtar å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen (tidlig 2022) og som følge av dette godkjenner Styringsgruppen at B3A beslutningen blir flyttet til ultimo august 2021 (rett i forkant av beslutningen for tomtevalg).	TE
004-2021	Styringsdokument (utkast) Tom Einertsen presenterte saken. Styringsdokumentet er under utarbeidelse og det ble gitt en orientering i møtet som omhandlet følgende: • Leveranser og vurderingskriterier • Prosjektplan • Prosjektorganisasjon • Økonomi Som del av prosjektplanen ble det fremlagt at anbefalt virksomhetsinnhold for Mjøssykehuset og	TE

	erstatningssykehuset for Hamar i null-pluss alternativet må fremlegges for styret i Innlandet Sykehus HF henholdsvis 25. februar og 24. mars 2022. Oppdatert versjon av styringsdokumentet vil presenteres i neste styringsgruppemøte. <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Det ble stilt spørsmål om prosess knyttet innspill og beslutning av virksomhetsinnhold.</i> <i>Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF viste til mandatets punkt 5.1. «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.»</i> <i>Styringsgruppen ga sin tilslutning til fremlagte milepælsplan.</i> <i>Styringsgruppen ber om av betydningen av samhandlingsarena tydeliggjøres ref. vedtakspunkt 2c, sak 058-2021 av 28. mai 2021; «Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansebase».</i> Vedtak: Styringsgruppen tar utkast til styringsdokumentet til orientering.	
005-2021	Orientering om status for null-plussalternativet Alice Beathe Andersgaard presenterte saken. Det ble gitt en status for arbeidet med alternative funksjonsfordelinger mellom Hamar og Elverum og vurderingskriterier for valg av virksomhetsinnhold som legges til grunn i null-pluss alternativet. <i>Styringsgruppen hadde en innledende diskusjon om ulike alternativer og premissene som var foreslått lagt til grunn for disse.</i> <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Styringsgruppen ber administrerende direktør i Sykehuset Innlandet HF om å revurdere premisser om at tilbud innen habilitering og rehabilitering nødvendigvis skal videreføres som i dag. Hvis akuttfunksjoner skal flyttes fra Elverum til Hamar, er det viktig at elektive funksjoner legges til Elverum slik at samlet volum av aktivitet på Elverum ikke blir for lite. Det er lite aktuelt å foreslå et samlet volum av aktivitet på Elverum i et null pluss alternativ som er mindre enn slik det er foreslått i Mjøs-sykehus alternativet.</i> <i>Foreslåtte alternativ 1 ad aktivitetsfordeling i null-pluss alternativet med flytting av akutt-kirurgitilbudet fra Hamar til</i>	ABA

	<i>Elverum utgår da det ikke anses å være i tråd med tidligere vedtak og mandatet.</i> <i>Oppdatert versjon av vurderingskriterier bes fremlagt i neste styringsgruppemøte.</i> Vedtak: Styringsgruppen tar innspill til første diskusjon om funksjonsfordeling mellom Hamar og Elverum og vurderingskriteriene for valg av virksomhetsinnhold til orientering.	
006-2021	Anskaffelse av arkitekt og rådgiver Tom Einertsen presenterte saken. Prosjektet har startet en åpen anbudskonkurranse for arkitekt og rådgivertjenester. Tilbudsfrist er 10. januar 2022, og planlagt oppstart for arkitekt og rådgiver er medio februar 2022. <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Styringsgruppen ga sin tilslutning til saken.</i> Vedtak: Styringsgruppen tar anskaffelse av arkitekt og rådgiver til orientering.	TE
007-2021	Kommunikasjonsplan Terje Rootwelt presenterte saken. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet er et prosjekt som er omfattet av stor interesse i regionen; internt i helseforetaket, blant pasienter og pårørende, i kommunene, fylkeskommunen og i mediene. Det er viktig at konseptfasen preges av åpenhet. Kommunikasjonsplanen beskriver rammer, roller og prinsipper for kommunikasjonsarbeidet i steg 1 av konseptfasen. Kommunikasjonsplanen oppdateres når fremdriftsplan i prosjektet og nøkkeldatoer er på plass. <i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>Styringsgruppen ga sin tilslutning til saken.</i> Vedtak: Styringsgruppen godkjenner kommunikasjonsplan for konseptfasen, og ber prosjektorganisasjonen holde denne oppdatert i samråd med Helse Sør-Øst RHF.	TRR
008-2021	Møteplan 2022 Terje Rootwelt presenterte saken. Møteplan for styringsgruppe videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF 2022 ble fremlagt for godkjenning.	TRR

	<i>Styringsgruppen ga følgende innspill til saken:</i> <i>9. mars, 6. april, 11. mai, 15. juni og 8. august utvides med ytterligere en time.</i> Vedtak: Styringsgruppen godkjenner vedlagte møteplan med angitte endringer.	
009-2021	Eventuelt Det var ingen saker til behandling under eventuelt.	TRR