

# Stråle- og somatikkbygg Kalnes

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen

Delrapport steg 1

Revidert 12. januar 2024 (etter konseptrapport rev 04)



## 1 Oppsummering og konklusjon

Gjennom følgeevalueringen av konseptfasens steg 1 har kommentarene fra ekstern kvalitetssikrer (EKS) om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret. EKS har fortløpende mottatt dokumentasjon på f.eks. Hovedprogram samt tidlige utkast av Konseptrapport steg 1. EKS har i tillegg deltatt i hovedmedvirkningsmøter. Basert på møtedeltakelse og dokumentanalyse har EKS gitt fortløpende tilbakemelding på regelmessige statusmøter med prosjektet.

Delrapport for konseptfasens steg 1 er basert på konseptrapport med vedlegg mottatt 3. november 2023 og revidert etter revidert Konseptrapport med tilhørende underlag og vedlegg mottatt 8. januar 2024 (Konseptrapport v 04).<sup>1</sup>

EKS mener at alternativene har blitt utredet til et tilstrekkelig nivå for å kunne velge ett hovedalternativ som skal utredes nærmere i konseptfasens steg 2. Revisjonen etter revidert framskrivningsmodell styrker beslutningsunderlaget, og påvirker ikke rangeringen av alternativene.

EKS anbefaler derfor at prosjektets styringsgruppe på dette grunnlaget velger ett hovedalternativ som skal utredes videre i konseptfasens steg 2.

---

<sup>1</sup> I det samlede underlaget mottatt 8.1.2024 inngår følgende reviderte dokumenter: Konseptrapport steg 1 Stråle- og somtatikkbygg Kalnes, Hovedprogram for Sykehuset Østfold, Framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitet, samt Mulighetsstudie.

## 2 Innledning og bakgrunn

### 2.1 Oppdraget

I tråd med oppdraget gitt i styringsdokumentet som ble godkjent 30.5.2023 er kvalitetssikringen gjennomført som følgeevaluering. Det vil si at ekstern kvalitetssikrer (EKS) har fulgt prosessen med utarbeidelse av konseptrapport og kommet med innspill og vurderinger underveis. Prosess, innhold og dokumenter er evaluert. Hensikten med en følgeevaluering er at prosjektet skal ha muligheten til å avdekke og følge opp eventuelle avvik underveis i prosessen. Kvalitetssikringen er basert på løpende dokumentgjennomgang av foreløpige arbeidsdokumenter med tilbakemeldinger til prosjektet på disse. I tillegg har EKS deltatt som observatør i noen hovedmedvirkningsmøter for å kvalitetssikre medvirkningsprosessen.

EKS har kvalitetssikret konseptrapport med vedlegg<sup>2</sup> i henhold til tidligfaseveilederens krav til ekstern kvalitetssikring i sykehusbyggprosjekter. Disse kravene danner grunnlaget for kvalitetssikringen og denne rapporten er bygget opp rundt disse. Både prosjektets virksomhetsalternativer og bygningskonsepter er gjenstand for kvalitetssikringen. Underliggende avhengigheter til andre prosjekter, blant annet «Utvidelse av akuttmottak og MR4», er ikke kvalitetssikret av EKS. EKS registrerer allikevel at prosjektet Stråle- og somatikkbygg Kalnes har tatt høyde for avhengigheten mot dette prosjektet.

Delrapport steg 1 har blitt revidert etter mottatt revidert Konseptrapport v 04. I Konseptrapport v 04 er kapasitetsbehovet justert opp basert på revidert framskrivningsmodell.

I utarbeidelsen av rapporten har EKS benyttet seg av erfaring med tilsvarende oppdrag og ledende praksis for kvalitetssikring.

### 2.2 Beskrivelse av konseptrapporten

Konseptfasen er gjennomført etter gjeldende «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» utgitt av Sykehusbygg HF. Konseptfasen skal dokumentere og gi grunnlag for å beslutte hvilket alternativ som best oppfyller definerte mål, forutsetninger og rammer i prosjektmandatet for stråle- og somatikkbygg Kalnes.

Konseptfasen består av to steg. Steg 1 omhandler utarbeidelse av hovedprogram, og basert på dette starter arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter. Etter en alternativvurdering i steg 1 godkjennes hovedprogram og hovedalternativ i beslutning B3A, som danner grunnlag for videre utdyping i form av detaljerte skisser med tilhørende kalkyler i konseptfasens steg 2. Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) danner grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase etter beslutning B3A.

## 3 Følgeevalueringen

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering, og EKS har evaluert prosessen og prosjektets leveranser i perioden fra juni 2023 til januar 2024, som utgjør prosjektets konseptfase steg 1. EKS har løpende fått oversendt arbeidsversjoner av relevante dokumenter for fortløpende evaluering. Etter avtale med prosjektet har EKS deltatt som observatør i hovedmedvirkningsmøter. Etter behov har EKS og prosjektledelsen gjennomført statusmøter der EKS har rapportert foreløpige funn og observasjoner. Påpekte funn og observasjoner er utbedret av prosjektet underveis. Avvik

---

<sup>2</sup> Konseptrapporten har flere vedlegg. For enkelthets skyld vil EKS heretter referere til konseptrapporten med vedlegg som konseptrapporten.

som er avdekket og lukket i løpet av prosessen er ikke tatt inn i denne delrapporten for KSK, da de anses som ferdigbehandlet.

### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS vurderer prosjektets ledelse som meget ryddig, profesjonell og inkluderende. Dialogen har vært åpen og EKS sine bemerkninger har blitt tatt til følge av prosjekteringsgruppen. EKS mener at konseptrapporten er tilstrekkelig bearbeidet for å kunne velge ett hovedalternativ, og at prosjektet er klar for å gå videre til beslutningspunkt B3A.

## **4 Behov og mål**

### **4.1 Grunnlaget for investeringen**

EKS skal vurdere om det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen slik denne er formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten.

#### **Observasjoner EKS**

Det prosjektutløsende behovet er oppsummert i konseptrapportens del 1 Bakgrunn. Det foreligger en utdypende beskrivelse i Helse Sør-Øst RHF (heretter HSØ RHF) «styresak 008-2022 Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes», samt i tidligere prosjektfaser. Alternativene som er utredet i konseptfasen steg 1 underbygger det prosjektutløsende behovet.

#### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener det prosjektutløsende behovet er tilfredsstillende beskrevet og at det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen og den fremlagte konseptrapporten.

### **4.2 Lokalisering og sammenhengen med det regionale helseforetakets tilbud**

EKS skal vurdere om prosjektets lokalisering i det regionale helseforetakets totale tilbud er vurdert.

#### **Observasjoner EKS**

I tråd med vedtak i styremøte 22. september 2020 (styresak 50-2020) lokaliseres utvidelse av somatisk kapasitet og opprettelse av stråletilbud til Kalnes.

#### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS oppfatter nevnte styrevedtak som føring for hele konseptfasen slik at lokalisering og funksjon anses tilfredsstillende dekket i utredningene i konseptrapporten.

### **4.3 Målhierarki**

EKS skal vurdere om målhierarkiet er konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt.

#### **Observasjoner EKS**

Det er utarbeidet et målhierarki med samfunns mål, effektmål og resultatmål. Samfunns mål og effektmål samt resultatmål for konseptfasen er utfyllende beskrevet i styringsdokumentet, resultatmål for utbyggingsprosjektet i konseptrapportens kapittel 1.3 Mål, strategier og rammer.

Det er definert i alt ni effektmål hvorav ett for somatikbygg, ett for strålebygg, tre felles effektmål samt fire effektmål på økonomi, effektivitet og bæreevne. I tillegg er det definert seks miljømål.

Evalueringsmodell med tilhørende metodebeskrivelse, prosessbeskrivelse og evalueringskriterier ble etablert i forbindelse med alternativvurderingen.

### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener prosjektets målhierarki er konsistent, tydelig og tilstrekkelig utredet til å være operasjonelt for prosjektet.

## **4.4 Fremtidig behov for helsetjenester**

EKS skal vurdere om beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er tilfredsstillende utført, og om det prosjekterte alternativet er dimensjonert i henhold til dette.

### **Observasjoner EKS**

Fremskrevet dimensjoneringsgrunnlag er beskrevet i konseptrapporten kapittel 1.7 Aktivitets- og kapasitetsframskrivning. Grunnlaget bygger på kapittel 1.3 Aktivitets- og kapasitetsframskrivning i Hovedprogrammet som er vedlagt konseptrapporten.

I revidert Konseptrapport v 04 legges det til grunn aktivitetsdata fra Norsk pasientregister (NPR) i 2022, kombinert med befolkningsframskrivning for 2022 fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og fremskrevet for perioden 2022-2040. Reviderte beregninger har blitt kvalitetssikret med Sykehuset Østfold. Hoveddiagnosegruppe 15 «Nyfødte med tilstander som har oppstått i perinatalperioden» inngår ikke i beregningen grunnet avvikende behov for sengekapasitet.

### **Konklusjon og anbefalinger**

Prosjektet har lagt til grunn siste tilgjengelige framskrivningsmodell og oppdatert tidligere beregninger i tråd med dette. Basert på innholdet i konseptrapporten og tilhørende underlag mener EKS at metode brukt til å utrede fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er hensiktsmessig, og revisjonen formålstjenlig. EKS mener framskriving til år 2040 er tilfredsstillende. Metode og datagrunnlag er godt utredet.

EKS har ikke kvalitetssikret selve beregningene eller grunnlaget framskrivingen er gjort på.

## **4.5 Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet**

EKS skal vurdere om muligheter for eventuelle omstillinger og effektivisering av tjenestetilbudet er vurdert.

### **Observasjoner EKS**

Hverken omstilling eller effektivisering av tjenestetilbudet er prosjektutløsende behov. Prosjektutløsende faktor er utvidelsen av somatisk kapasitet og etablering av et desentralt stråletilbud.

Ifølge Forutsetningsnotat stråle- og somatikbygg Kalnes er det allikevel tatt høyde for endringsfaktorer for intern effektivisering. Justering av døgnopphold og liggedøgn fører til reduksjon i liggetid. Prosjektet varsler i konseptrapporten om utredning av mulige effektiviseringsgevinster for bl.a. drift av døgnområder i steg 2.

I Hovedprogrammets Del 1 Funksjon vurderes samlokalisering av stråleterapi med kreftpoliklinikk og -dagbehandling som ønskelig for å oppnå effektiv drift og ressursutnyttelse. Samlokalisering kan dessuten redusere arealbehovet. For poliklinikk forventer man at samlokalisering av undersøkelsesrom og spesialrom fører til mer fleksibilitet når det gjelder arealutnyttelse.

Prosjektet har vurdert endringer i driftsøkonomien gjennom reduserte kostnader til kjøp av tjenester fra andre helseforetak, her hovedsaklig fra Oslo universitetssykehus.

### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS vurderer at mulighetene for omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet er utredet til et hensiktsmessig nivå i konseptfasen.

## **4.6 Fremtidige behandlingsformer og prioriteringer**

EKS skal vurdere om det er utredet hvordan fremtidige behandlingsformer og prioriteringer vil slå ut for de ulike tjenestene.

### **Observasjoner EKS**

Teknologiske utviklingstrender, behandlingsformer og andre utviklingsområder er utredet og prioritert i forbindelse med sykehusets Utviklingsplan 2022-2037 Litt bedre hver dag, godkjent av styret 25.4.2022.

Behovet for en konseptutvikling der evnen til å inkludere eller ta høyde for utvikling av behandlingsformer og teknologisk utvikling er ivarettatt, beskrives under kapittel 2.1 Løsninger, illustrasjoner, modeller. Her defineres også prinsippet for «robust IKT-infrastruktur».

I Hovedprogrammet defineres i tillegg økende digitalisering, bruk av fremtidsrettet teknologi og innovative løsninger for pasientbehandling, utdanning og forskning som ett av prinsippene for arkitektoniske løsninger.

### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener fremtidige behandlingsformer og prioriteringer er omtalt på et hensiktsmessig nivå i konseptfasen.

EKS anbefaler at prosjektet som planlagt ser nærmere på muligheter for å utnytte ny teknologi i tjenestene i forprosjektfasen, også med hensyn til samhandling med primærhelsetjenesten.

## **5 Samhandling og kommunikasjon**

### **5.1 Samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune**

EKS skal vurdere om prosjektet har tatt hensyn til hvordan samhandlingen med primærhelsetjenesten og vertskommunen vil påvirke forutsetningene for prosjektet.

### **Observasjoner EKS**

Samhandling med primærhelsetjeneste og vertskommune er beskrevet i kapittel 1.4 Organisering, samhandling og medvirkning i konseptrapporten. Samhandlingssjef for vertskommunen er medlem i styringsgruppen. Videre avholdes det regelmessige møter i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) mellom Sykehuset Østfold og kommunene i opptaksområdet.

## **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune er innrettet på et hensiktsmessig nivå i steg 1, og anbefaler å vurdere behov for justeringer fortløpende gjennom arbeidet i steg 2.

### **5.2 Forankring i helseforetaket og det regionale helseforetakets driftsorganisasjon**

EKS skal vurdere om de beslutninger som er tatt i konseptfasen er forankret i helseforetaket og i det regionale helseforetakets driftsorganisasjon.

#### **Observasjoner EKS**

Styrings- og samhandlingsmodellen for konseptfase steg 1 er beskrevet i Styringsdokument konseptfase stråle- og somatikkbygg (godkjent 30.5.2023), kapittel 5 Organisering av prosjektet. I dette kapitlet blir den generelle organiseringen og ansvarsdelingen mellom de ulike styrings- og samhandlingsnivåene beskrevet (oppsummert i figur 4 overordnet organisasjonskart), samt gjennom avsnittet om beslutningsstrukturen, avsnitt 5.2, der også beslutnings- og myndighetsmatrisen er definert. Matrisen suppleres med rollebeskrivelser.

Medvirkningsprosess og -organisering er videre beskrevet i saksunderlag / møtepresentasjon til det første møtet i hovedmedvirkningsgruppen 24. april 2023, og dermed samtidig forankret i hovedmedvirkningsgruppen.

#### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener at styrings- og samhandlingsmodellen er innrettet på en hensiktsmessig og effektiv måte. Beslutningsprosess, medvirkning og involvering ellers er forankret. Utover det anbefaler EKS fortløpende å vurdere behov for tilpasning av modellen.

### **5.3 Medvirkning fra brukere og ansatte**

EKS skal vurdere om medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte er gjennomført på en tilfredsstillende måte.

#### **Observasjoner EKS**

Medvirkning fra ansatte og brukere er beskrevet i konseptrapportens kapittel 1.4. Organiseringen av prosjektet er basert på høy grad av medvirkning med en struktur som sikrer medvirkning og forankring på flere nivåer. Gjennom konseptfasen er det gjennomført medvirkningsmøter med kliniske funksjonsgrupper, teknisk drift og de ulike støttefunksjoner. EKS har i tillegg observert medvirkningen gjennom deltakelse i flere møter med hovedmedvirkningsgruppen som er sammensatt av alle sentrale enheter/ funksjoner som er berørt av prosjektet. Rollene i hovedmedvirkningsgruppen er på nivå med avdelingssjefer, seksjons- og enhetsledere, hovedverneombud, tillitsvalgte, brukerrepresentanter og eksterne rådgivere, f.eks. arkitekter.

#### **Konklusjon og anbefalinger**

Prosjektet har lagt opp til god involvering av brukere og ansatte gjennom medvirkningsmøter.

## 6 Økonomi og gevinster

### 6.1 Bæreevne

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot helseforetakets og det regionale helseforetakets økonomiske og finansielle bæreevne.

#### Observasjoner EKS

##### Prosjektkostnad:

I steg 1 er investeringskostnadene beregnet med utgangspunkt i referanseprosjekter fra andre sykehusutbygginger. Som følge av revidert behovsframskrivning etter ny framskrivningsmodell har investeringskostnadene blitt justert. Endringene fra prosjektinnramming til første versjon av Konseptrapport videre til Konseptrapport v 04 dokumenteres i tabell 10 under avsnitt 2.2 Økonomiske analyser.

Samlet kostnad for alternativ 1 (kun somatikk) er estimert til 3 273 millioner kroner, for alternativ 2 (stråle og somatikk, sammenhengende utbygging) til 3 748 millioner kroner og for alternativ 3 (stråle og somatikk, trinnvis utbygging) til 3 819 millioner kroner.

Kostnadsforskjellen mellom alternativ 1 og 2 på ca. 475 millioner kroner forklares utelukkende med opprettelsen av stråletilbudet.

Kostnadsforskjellen på ca. 71 millioner kroner mellom alternativ 2 og 3 forklares utelukkende med et tillegg for trinnvis utbygging.

Det er lagt til en tilleggs-kostnad for opprettelse / flytting av helipad på ca. 50 millioner kroner som er lik i alle tre alternativ 1, 2 og 3.

Det er gjort rede for noen av de mest sentrale forutsetningene for driftskostnadsutviklingen i analyseperioden, herunder økt bemanningsbehov. Utviklingen av netto driftskostnader (driftsinntekter versus driftskostnader) for alle tre alternativ i perioden 2023 til 2040 framgår av tabell 11.

##### Bæreevne:

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering, øvrige investeringsbehov og planer for helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er basert på helseforetakets egen prosjektoppdatering og langtidsplan 2024-27 med oppdaterte investeringskalkyler og økte FDV-kostnader som følge av økt areal.

Beregningen av bæreevnen på foretaksnivå viser at mellomværende i alternativ 1 vil være positiv i 2043 i alternativene 2 og 3 i 2044.

Videre viser den økonomiske langtidsplanen med oppdaterte investeringsestimater at helseforetaket har økonomisk bæreevne for alle alternativene. I hovedprogram tas det høyde for usikkerhet knyttet til investeringskostnader for delprogram 4 IKT.

#### Konklusjon og anbefalinger

Opprettelsen av helipad har samme kostnad i alle 3 alternativer, og utgjør mellom 1,3 og 1,5 pst. At den anslåtte totale investeringskostnaden i alle 3 alternativ slik at denne posten ikke er utslagsgivende for den samlede anbefalingen.

Den økonomiske langtidsplanen viser at Sykehuset Østfold HF har økonomisk bæreevne til å gjennomføre prosjektet, under de forutsetningene som er lagt til grunn.



## 6.2 Vurdering av gevinster

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert.

### Observasjoner EKS

Prosjektet har p.t. ikke kartlagt noen driftsøkonomiske gevinster i form av reduserte behov for bemanning eller andre driftskostnader. Videre kartlegging av mulige effekter vil skje gjennom konseptfase steg 2.

For vurdering av kvalitative gevinster, se kapittel 7.

### Konklusjon og anbefalinger

Siden alle tre alternativ 1, 2 og 3 innebærer en utvidelse av helseforetakets virksomhet sammenlignet med dagens situasjon i alternativ 0, må driftsøkonomiske konsekvenser forventes å være negative, dvs. økt aktivitet fører til høyere driftskostnader på foretaksnivå.

EKS mener allikevel at det i den videre utredningen i steg 2 vil være relevant å utrede og vise til driftsøkonomiske gevinster, f.eks. som følge av at helseforetaket ikke lenger kjøper tjenester fra andre helseforetak.

## 7 Alternativanalyse

### 7.1 Bredden i alternativene

EKS skal vurdere om alternativene som er vurdert sikrer en tilstrekkelig bredde sett opp mot mulighetsrommet, slik at helseforetakets «sørge for»-ansvar er ivaretatt.

### Observasjoner EKS

Det utredes i alt tre tiltaksalternativer 1, 2 og 3. Disse sammenlignes med alternativ 0 som tilsvarer en framskrivning av dagens situasjon.

Alternativ 1 består av en utvidelse av somatisk kapasitet sammenlignet med alternativ 0. Alternativ 2 og 3 introduserer strålekapasitet på toppen av utvidelsen av somatisk kapasitet i alternativ 1. Forskjellen mellom alternativ 2 og 3 ligger i en sammenhengende utbygging av somatisk og strålekapasitet i alternativ 2 mot en trinnvis utbygging i alternativ 3 (somatisk før stråle).

For hvert alternativ 1, 2 og 3 har man gjennom hovedmedvirkningsmøter og ved bistand fra rådgivende ingeniører vurdert ulike bygningskonseptuelle løsninger.

### Konklusjon og anbefalinger

Alternativene er i tråd med det prosjektutløsende behovet slik som vurdert av EKS i kapittel 4.1 i dette dokumentet. Bygningskonseptene innebærer ikke noen konseptuell variasjon. EKS mener at alternativene innebærer tilstrekkelig bredde i henhold til prosjektinnrammingen og styringsdokumentet for konseptfasen.

EKS merker seg at alternativ 1 slik det er utformet på nåværende tidspunkt ikke vil oppfylle alle effektmål som er etablert for prosjektet.

### 7.2 Prioritering av alternativene

EKS skal vurdere om alternativene er riktig prioritert i henhold til målhierarkiet og tilhørende prioriterte krav.

## **Observasjoner EKS**

I konseptrapportens kapittel 2.3 gjør man rede for vurderingen og rangeringen av alternativene. Det gis innledningsvis en forklaring av evalueringskriteriene som har blitt brukt under alternativvurderingen, og av evalueringsmodellen som er lagt til grunn (pluss-minus-metoden). Evalueringskriteriene er utledet av effektmålene for prosjektet, og er i tråd med anbefalinger fra veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter. De samme kriteriene anvendes for alle alternativene på en konsekvent og konsistent måte.

I tillegg viser en enkel oversikt hvilke kriterier som har blitt vurdert av hvilken gruppe (prosjektgruppe, hovedmedvirkningsgruppe, rådgivende ingeniører).

Etter den korte innledningen gjør prosjektet rede for vurderingen av hvert enkelt kriterium, og hvordan de ulike alternativene har blitt vurdert opp mot dette.

Avsnittet konkluderes med en tabell som viser alle alternativer og deres score opp mot sju av de åtte evalueringskriteriene brukt. Økonomisk bæreevne (evalueringskriterium 3) vurderes separat i konseptrapportens kapittel 2.2, men trekkes inn i sammenstillingen av evalueringen mot slutten av kapittel 2.3.

Ut fra det konkluderes det med alternativ 2 som anbefalt hovedalternativ.

## **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener det er foretatt et godt arbeid rundt vurdering av de kvalitative, økonomiske og driftsøkonomiske gevinstene for alternativene i steg 1 så langt. EKS opplever at prosjektet har tatt anbefalinger underveis i følgeevalueringen til følge, og kommet fram til en ryddig, etterprøvnbar og oversiktlig sammenstilling og vurdering av alle alternativene.

Det er EKS sin vurdering at alternativene har blitt utredet til et tilstrekkelig nivå for å kunne velge ett hovedalternativ som skal utredes videre i steg 2. EKS støtter anbefalingen om å velge alternativ 2.

### **7.3 Kvalitet**

EKS skal vurdere om prosjektet sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

## **Observasjoner EKS**

De prosjektutløsende faktorene beskriver et behov for å øke somatisk kapasitet og for å opprette et stråletilbud på Kalnes. Dette er også beskrevet gjennom konseptrapportens kapittel 1 og i hovedprogrammet. I kapittel 2 i konseptrapporten beskrives vurderingen av kvalitet i alternativene, og kvalitative gevinster i prosjektet.

## **Konklusjon og anbefalinger**

EKS mener prosjektet slik det er planlagt så langt sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

### **7.4 Pasientsikkerhet**

EKS skal vurdere om planlagte bygg og infrastruktur er planlagt for å redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet.

## **Observasjoner EKS**

Effektmål 3 definerer kravet om et helhetlig, trygt og forutsigbart pasientforløp med høy behandlingskvalitet. Pasientsikkerhet er innarbeidet i evalueringskriteriene som del av kriteriet

«kvalitet i pasientbehandlingen», og dermed lagt til grunn for alternativvurderingen. Kriteriene ble vedtatt i prosjektinnrammingsrapport av 1. desember 2022.

Kriteriene er også forankret i hovedmedvirkningsgruppen. Ved evalueringen anvender man en helhetlig vurdering der kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi skal vektes «høyt».

### **Konklusjon og anbefalinger**

EKS vurderer at prosjektet har ivaretatt pasientsikkerhet på en tilfredsstillende måte så langt i steg 1, og anbefaler en mer utfyllende utredning av konsekvenser for pasientsikkerhet ved utredning av hovedalternativet i steg 2.

### **7.5 Miljø**

EKS skal vurdere om prosjektet forholder seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø på en tilfredsstillende måte.

#### **Observasjoner EKS**

Det er utarbeidet et miljøprogram som prosjektets styringsdokument for klima og miljø. Miljøprogrammet er et vedlegg til det sentrale styringsdokumentet, og angir hovedmål for miljøstyring i prosjektet samt prosjektets miljøambisjoner.

Vurderinger innen klima og miljø tas videre opp i konseptrapportens kapittel 2.1 Løsninger, illustrasjoner, modeller. Her omtales blant annet målet om å redusere CO<sub>2</sub>-utslipp fra utbyggingsfasen sammenlignet med andre referanseprosjekter. Det konkluderes med at alle alternativer har muligheter til å videreutvikles i tråd med miljøprogrammets ambisjoner.

### **Konklusjon og anbefalinger**

Det er EKS sin vurdering at de miljømessige faktorene er tilfredsstillende hensyntatt i steg 1, og at fokus på indre og ytre miljø er ivaretatt.

EY | Assurance | Tax | Strategy & Transactions | Consulting

## Om EY

EY er en ledende global aktør innen revisjon, skatt, avgift, forretningsjus, transaksjoner og rådgivning. Med 300 000 ansatte i 152 land bidrar vi gjennom våre tjenester og vår kunnskap til å bygge tillit og skape bærekraftig vekst. Hver dag sørger vi for at privat og offentlig virksomhet og arbeidsliv fungerer bedre – for våre ansatte, våre kunder og samfunnet vi opererer i. [www.ey.no](http://www.ey.no)

© 2024 Ernst & Young AS  
All Rights Reserved

Navnet EY kan representere den globale organisasjonen eller et eller flere av medlemsfirmaene i Ernst & Young Global Limited, som hver er atskilte juridiske enheter. Ernst & Young Global Limited, et britisk selskap med begrenset ansvar, yter ingen tjenester til kunder.

[ey.com](http://ey.com)