

NOTAT

Til: Fagråd og faggrupper i Sykehuset Innlandet

Fra: Prosjekt Framtidig sykehusstruktur

Dato: 06.05.2022

Sak: Faglig vurdering av alternativet med Mjøssykehuset og null-pluss alternativet

Fagråd og faggrupper inviteres til å bistå i prosess med å beskrive styrker og svakheter ved de to alternativene som utredes i konseptfasen. Vurderingene vil inngå i grunnlaget for å kunne gjøre et valg mellom de to alternativene i konseptfasens steg 1.

Vurderingen skal gjøres innenfor hvert av de fem faglige effektmålene ¹[10]

- Trygge og gode tilbud
- Gode fagmiljøer
- God tilgjengelighet
- Organisering som underbygger gode pasientforløp
- God ressursutnyttelse

Som en del av den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen er alle fagråd og faggrupper invitert til fagkonferanse 13. mai. Vedlagt dette notatet er et oppgaveskjema som vil bli benyttet i gruppearbeid på fagkonferansen. Formålet med gruppearbeidet er å peke på de viktigste styrkene og svakhetene ved alternativene.

Fagråd og faggrupper som i tillegg ønsker å peke på fagspesifikke styrker og svakheter, samt supplerende vurderinger av alternativene, bes benytte det samme oppgaveskjemaet og sende inn fagrådets/faggruppens innspill innen 20. mai.

Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF satte høsten 2021 i gang konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet. Sykehuset Innlandet har ansvaret for den interne medvirkningsprosessen og legger til rette for involvering av brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Rammer for konseptfasen

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier i konseptfasen og har etablert en styringsgruppe med representanter fra ledelse, tillitsvalgte og brukere fra det regionale helseforetaket og Sykehuset Innlandet.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet. Arbeidet i konseptfasen gjennomføres i to steg:

¹ Bakgrunn for effektmål er beskrevet i styringsgruppens [sak 017-2022 Godkjenning av vurderingskriterier for valg av løsningsalternativ](#)

- Steg 1: Hovedprogram, alternativutredning og anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2
- Steg 2: Valg og utdypning av det valgte alternativet

Det legges opp til at steg 1 gjennomføres fram mot sommeren 2022 med behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i august. Videre legges det opp til at konseptrapporten skal foreligge høsten 2022 og behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av året. Konseptrapporten danner grunnlag for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet til statsbudsjettet for 2024.

Sykehuset Innlandets rolle og ansvar i konseptfasen beskrives i prosjektmandatet. Det omfatter å bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger og å vurdere faglige avhengigheter, alternativer av virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingsskapasitet, økonomisk bæreevne mm., samt å ivareta involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner.

I tråd med mandatet for konseptfasen gjennomføres det i steg 1 av konseptfasen utredning av et alternativ med Mjøssykehuset og et null-pluss alternativ².

Alternativ med Mjøssykehuset	Null-pluss alternativ
<p>a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.</p> <p>b) Stort akuttssykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.</p> <p>c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.</p> <p>d) Akuttssykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.</p> <p>e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.</p> <p>f) Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.</p>	<p>a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttssykehus.</p> <p>b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.</p> <p>c) Akuttssykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.</p> <p>d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.</p> <p>e) Distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.</p> <p>f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.</p>

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.

Figur 1 Alternativer i konseptfasen i henhold til Prosjektmandat for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - Konseptfasen, Helse Sør-Øst RHF, 2021

Basert på utredningene i konseptfasen steg 1 og med innspill fra medvirkningsprosessen i Sykehuset Innlandet har styringsgruppen i sak 028-2022 og sak 040-2022 vedtatt avgrensninger av virksomhetsinnholdet i de to alternativene:

- I alternativet med Mjøssykehuset legges det til grunn at sykehuset på Elverum skal ha akutt indremedisin.
- I null-pluss alternativet legges det til grunn følgende funksjonsfordeling mellom sykehusene på Elverum og Hamar
 - Akutt indremedisin for lokalsykehusområdet Elverum og elektive funksjoner legges til sykehuset på Elverum.
 - Akutt indremedisin for lokalsykehusområdet Hamar, fødselshjelp og kvinnesykdommer, barne- og ungdomsmedisin og akutte kirurgiske fag legges til erstatningssykehuset på Hamar

² Prosjektmandatet for konseptfasen, samt saksdokumenter og referater fra styringsgruppens møter er tilgjengelige på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider: [Videreutvikling av Sykehuset Innlandet - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no)

Det øvrige virksomhetsinnholdet i alternativene framgår av mandatet for konseptfasen, vist i figur 1.

Medvirkning

Sykehuset Innlandet har ansvar for den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen. Foretaket er opptatt av å legge til rette for at fagmiljøene kan gi innspill til utformingen av ny sykehusstruktur. Ansattes kompetanse er avgjørende for å kunne planlegge bygg som tilfredsstillende funksjonelle krav til god pasientbehandling. All medvirkning er rådgivende.

I tråd med Sykehuset Innlandets medvirkningsplan for konseptfasen, organiseres medvirkningsprosessen innenfor fire temaer:

- Avgrensning av alternativer
- Oppdatering av vurderingskriterier
- Faglig vurdering av alternativer
- Utvikling av hovedprogram

Den interne medvirkningen i konseptfasen foregår gjennom deltakelse i ulike fora på ulike nivå i organisasjonen, samt gjennom skriftlige innspillsrunder.

Fagkonferansen 13. mai og invitasjonen til å levere skriftlige innspill fram mot 20. mai er knyttet til det tredje temaet i medvirkningsplanen (jf. den oransje søylen i figur 2): Faglig vurdering av alternativer.

	Avgrensning av alternativer	Oppdatering av vurderingskriterier	Faglig vurdering av alternativer	Utvikling av hovedprogram
SI ledergruppe				
Divisjonenes ledergrupper				
Tverrfaglig ekspertgruppe				
TV20				
Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU)				
Brukerutvalget				
Fagrådsledermøte				
Fagråd og faggrupper				
Tillitsvalgte og vernetjeneste på divisjonsnivå				
Strategisk medvirkningsgruppe				
Gruppelederforum				
Funksjonsgrupper og temagrupper (steg 2)				

Figur 2 Illustrasjon av den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen, i tråd med Sykehuset Innlandets medvirkningsplan (2022).

Som en del av medvirkningsprosessen ble det lagt fram saker på fagrådsledermøtene 3. desember 2021, 4. februar 2022 og 25. mars 2022. Det vises for øvrig til fagråd og faggruppers deltakelse i den interne innspillsrunden i mars. Alle skriftlige innspill er publisert på minSide og på Sykehuset Innlandets nettsider.

Prosess

Det skal gjennomføres en evaluering av de to alternativene i henhold til vedtatte vurderingskriterier. Under følger en overordnet framdriftsplan for gjennomføring av evalueringen:

11./16. mai	Møte i styringsgruppen, beslutning vurderingskriterier
13. mai	Fagkonferanse for fagråd og faggrupper i Sykehuset Innlandet – beskrivelse av styrker og svakheter ved hvert alternativ

10. juni	Evaluering avdelingssjefsamling Sykehuset Innlandet
13./14. juni	Evaluering ledergruppen i Sykehuset Innlandet, orientering til styringsgruppen
17. juni	Utsendelse av grunnlag til evaluering i styringsgruppen
24. juni	Evaluering i styringsgruppen, sammenstilling saksgrunnlag til styret i Helse Sør-Øst RHF
8. august	Behandling av retningsvalg i styringsgruppen

Det legges også opp til en skriftlig innspillrunde for Brukerutvalget, divisjoner, HAMU, tillitsvalgte og vernetjeneste i Sykehuset Innlandet HF i begynnelsen av juni i forkant av planlagt evaluering 10. juni.

Fagråd og faggrupper bes bygge sine vurderinger på de effektmål og vurderingskriterier som er behandlet i foretaket og vedtatt i styringsgruppen. Disse faglige kriteriene, som ble behandlet i styringsgruppen i sak 017-2022, vil bli innarbeidet i et helhetlig kriteriesett for retningsvalget, som i tillegg vil innbefatte kriterier innenfor bygg, miljø, klima og regional utvikling. Det legges opp til at det helhetlige settet av vurderingskriterier behandles i styringsgruppen 11. eller 16. mai.

Framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov

Det er i forbindelse med konseptfasen gjennomført en ny framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov ved Sykehuset Innlandet HF. Det er benyttet befolkningsframskrivning fra 2019 til 2040 utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) og aktivitetstall fra 2019 fra Norsk Pasientregister (NPR). Framskrivningen er foretatt av Sykehusbygg HF, etter gjeldende modell for somatikk og av Helse Sør-Øst RHF etter gjeldende modell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Framskrivninger er utført i tre deler:

1. Framskrivning av lokasjonene i SIHF slik de var i 2019, både for somatikk, psykisk helsevern og rus
2. Framskrivning av alternativet med Mjøssykehuset, akuttpsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum med indremedisinsk tilbud (akutt og elektivt), dagkirurgi og skadepoliklinikk, samt Tynset sykehus videreført
3. Framskrivning av nullpluss-alternativet med en hensiktsmessig funksjonsdeling mellom Hamar og Elverum, samt Gjøvik, Lillehammer og Tynset videreført

I framskrivningen av lokasjonene slik de var i 2019 er datagrunnlagene for de samme lokasjonene benyttet som utgangspunkt for framskrivning til 2040. I del 2, framskrivningen av alternativet med Mjøssykehuset, er de ulike enhetene for somatisk sektor simulert i pasientdata 2019 så langt det er mulig i tråd med beskrivelsene om fagsammensetning for hver enhet i konkretiseringsarbeidet. Etter simulering i pasientdata og beregning av kapasiteter på disse, er det flyttet senger fra akuttpsykehus Lillehammer (10 senger) og Mjøssykehuset (20 senger) med 10 senger til hver av de tre LMS-ene. I del 3, framskrivningen av null-pluss alternativet, er funksjonsfordelingen mellom Elverum og Hamar simulert i pasientdata 2019 i tråd med styringsgruppens vedtak i sak 040-2022 og innspillsnotat fra divisjon Elverum-Hamar datert 21. mars 2022.

Framskrevet kapasitet

Kapasitetene som beregnes på framskrevet aktivitet, vil variere i forhold til hvilke utnyttingsgrader som benyttes i beregningen. Det benyttes middels utnyttingsgrader for beregning av kapasiteter. Dette er i tråd med styresak 114-2018 fra Helse Sør-Øst RHF, som presiserer at det i planleggingen av nye bygg skal benyttes middels utnyttingsgrad. Dette gjelder for alle typer kapasiteter med unntak av dialyse, der det er benyttet høy utnyttingsgrad, dvs. beregnet to dialyser per dag.

Oversikt over utnyttelsesgrader:

- 85 prosent utnyttelse av ordinære sengeplasser innenfor somatikk og psykisk helsevern for voksne
- 75 prosent utnyttelse av observasjonsplasser, pasienthotellsenger og senger til psykisk helsevern for barn og unge
- 80 prosent utnyttelse av senger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 45 minutter konsultasjonstid for poliklinikk og 8 timer åpningstid og drift 230 dager i året for somatikk
- 75 minutter konsultasjonstid for poliklinikk og 8 timer åpningstid og drift 230 dager i året for psykisk helsevern
- 4 timers behandlingstid og drift 313 dager i året for medisinsk dagbehandling inkl. dialyse

I tabellene under vises framskrevet kapasitet for dagens sykehus, med dagens innhold. Sengetallet for 2019 er ikke antall senger i bruk eller antall tilgjengelige senger, men beregnede antall senger utfra aktiviteten i 2019 hensyntatt utnyttelsesgradene over.

Kapasitetstyper	Elverum	Hamar	Gjøvik	Lillehammer	Tynset	Sum sykehusene
Sum senger 2019	103	116	141	160	34	554
Sum senger 2040	111	128	160	169	39	607
Dialyse - plasser 2019	21	0	0	20	0	41
Dialyse - plasser 2040	29	0	0	30	0	59
Kjemoterapi - plasser 2019	2	9	8	6	2	27
Kjemoterapi - plasser 2040	3	13	12	9	2	39
Strålebehandling-plasser 2019	0	0	3	0	0	3
Strålebehandling-plasser 2040	0	0	4	0	0	4
Poliklinikk - ub-rom 2019	39	19	32	31	6	127
Poliklinikk - ub-rom 2040	53	28	42	41	8	172
Antall operasjonsrom døgnekirurgi 2019	4	5	4	4	2	19
Antall operasjonsrom døgnekirurgi 2040	4	6	5	4	2	21
Antall operasjonsrom dagkirurgi 2019	4	2	3	3	1	13
Antall operasjonsrom dagkirurgi 2040	5	3	4	4	2	18

Tabell 1 Framskrevet kapasitet, somatiske sykehus

Kapasitetstyper	Solås (slag-pasienter rehab)	Fagernes (Valdres)	Follebu (Granheim) (lungereh)	Furnes (habilitering)	Gran (Hadeland)	Lillehammer habilitering	Otta (Nord-Gudbrandsdal)	Ottestad (rehab)	Sum ikke-sykehusene
Sum senger 2019	13	0	19	0	0	0	0	14	46
Sum senger 2040	12	0	19	0	0	0	0	13	44
Dialyse - plasser 2019	0	3	0	0	0	0	3	1	7
Dialyse - plasser 2040	0	7	0	0	0	0	4	1	12
Kjemoterapi - plasser 2019	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Kjemoterapi - plasser 2040	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Strålebehandling-plasser 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Strålebehandling-plasser 2040	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliklinikk - ub-rom 2019	1	1	1	1	1	1	1	2	9
Poliklinikk - ub-rom 2040	1	1	2	1	1	1	1	3	11
Antall operasjonsrom døgnekirurgi 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall operasjonsrom døgnekirurgi 2040	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall operasjonsrom dagkirurgi 2019	0	1	0	0	1	0	0	1	3
Antall operasjonsrom dagkirurgi 2040	0	1	0	0	1	0	0	1	3

Tabell 2 Framskrevet kapasitet, habilitering, fysisk medisin og rehabilitering, og LMS

Behandlerinstusjon PHV voksne	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud akutt	39,7	42,5

Sanderud alderspsykiatri	23,1	35,0
Reinsvoll akutt	62,9	65,1
Sum sykehusaktivitet	125,6	142,7
Sum sykehusaktivitet (avrundet opp)	126	143
Behandlerende institusjon PHV barn og unge	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud DBUP1 og DBUP2	9,3	8,1
Gjøvik	3,9	3,5
Lillehammer	5,5	4,6
Sum døgn-institusjoner	18,7	16,2
Sum døgn-institusjoner	19	17
Behandlerende institusjon TSB	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud rusomsorg	17,4	16,8
Reinsvoll rusomsorg	18,2	17,1
Sum sykehusene	35,6	33,9
Sum sykehusene (avrundet opp)	36	34
Behandlerende institusjon PHV voksne DPS	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
DPS Tynset	4	5
DPS Lillehammer	18	17
DPS Elverum	0	0
DPS Hamar	29	28
DPS Gjøvik	38	36
Sum DPS-ene	89	86

Tabell 3 Framskrevet kapasitet, Psykisk helsevern og TSB, for hhv. sykehuspsykiatri og DPS

Framskrivningene tar høyde for at behovet for helsetjenester vil endres i årene som kommer. Det ventes en befolkningsutvikling med flere eldre, som har større behov for helsetjenester. Samtidig vil behandlingsformer for ulike sykdommer bli endret. Stadig flere pasienter kan behandles poliklinisk og ved dagbehandling, uten behov for døgnopphold på sykehus. Flere pasienter kan få behandling i hjemkommunen gjennom samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det tas hensyn til disse utviklingstrekkene ved at det planlegges med en betydelig økning i antall poliklinikkrom og dagplasser. Behovet for døgnplasser ventes å bli omtrent som i dag fram mot 2040.

For en detaljert beskrivelse av framskrivningene og modellene som er benyttet, henvises det til rapporten «Framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegning, Konseptfasen ny struktur Sykehuset Innlandet HF, Sykehusbygg HF»³.

³ [Framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegning, Konseptfasen ny struktur Sykehuset Innlandet HF, Sykehusbygg HF](#)

Beskrivelse av de aktuelle løsningsalternativene

Alternativet med Mjøssykehuset

Vedtaket i sak 058-2021 «Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF» i Helse Sør-Øst RHF fastslår at Mjøssykehuset vil være det faglige knutepunktet i spesialisthelsetjenesten i Innlandet, og ha alle spesialiserte funksjoner for hele opptaksområdet. Hvilke døgntilbud dette gjelder, er definert i rapportene «Helse Sør-Øst RHF, Konkretisering av virksomhetsinnhold i Sykehuset Innlandet HF» og «Helse Sør-Øst RHF, Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF»:

- Sykehusbasert psykisk helsevern voksne
- Sykehusbasert psykisk helsevern barn og unge
- Sykehusbasert tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Indremedisin, akutt og elektiv inkludert de spesialiserte tilbudene innen indremedisinske fag (nyresykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, fordøyelsesykdommer, endokrinologi, infeksjonssykdommer og blodsykdommer)
- Onkologi/kreftbehandling
- Spesialisert kirurgi (kreftkirurgi, traumekirurgi, karkirurgi, mamma- og endokrinkirurgi, gynekologi, urologi, plastikkirurgi og øre-nese-hals kirurgi)
- Ortopedi, akutt og elektiv
- Gastrokirurgi, akutt og elektiv
- Fødselshjelp og kvinnesykdommer (kvinneklipp)
- Nevrologi
- Øyesykdommer
- Barne- og ungdomsmedisin
- Habilitering og rehabilitering

Kliniske støttefunksjoner ved Mjøssykehuset:

- Stråleterapi
- Bildediagnostikk og intervensjonsradiologi
- Patologi
- Mikrobiologi
- Medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin

Lokalsykehusfunksjoner

Helse Sør-Øst sin styresak 058-2021 beskriver at akuttpsykehuset på Lillehammer blir lokalsykehus for om lag 80 000 innbyggere og sykehuset på Tynset blir lokalsykehus for 23 500 innbyggere. I arbeidet med konseptfasen besluttet styringsgruppen i sitt møte 6. april 2022 at Elverum skal planlegges med akuttfunksjoner innenfor indremedisin for et opptaksområde på om lag 60 000 innbyggere. Dette medfører at Mjøssykehuset får et lokalsykehusområde på om lag 200 000 innbyggere.

Oppsummering av virksomhetsinnhold i Mjøssykehuset

I tråd med føringene er følgende virksomhet lagt til Mjøssykehuset:

- all døgnaktivitet innenfor sykehusbasert psykisk helsevern for voksne, barn og unge
- all døgnaktivitet innenfor sykehusbasert tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- all døgnaktivitet innenfor habilitering og rehabilitering
- alle spesialiserte døgnfunksjoner innenfor somatiske fagområder*

- all døgnaktivitet fra Lillehammer sykehus innenfor fagområdene barne- og ungdomsmedisin, kvinnesykdommer og nevrologi
- all døgnaktivitet fra sykehuset på Gjøvik
- all døgnaktivitet fra sykehuset på Hamar
- all døgnaktivitet fra sykehuset på Elverum, unntatt akutt og elektiv indremedisin **

*Unntak: Jfr. føringene fra konkretiseringsarbeidet er det lagt 13 senger innenfor ortogeriatri (lavenergibrudd for pasienter >70 år) til akutt sykehuset på Lillehammer.

**Jfr. vedtak i styringsgruppa 6.april er akuttfunksjoner innenfor indremedisin lagt til elektivt sykehus i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Tabellen under gir en oversikt over fordelingen av fagområder og behandlingstilbud som er lagt til grunn for arealberegninger og økonomiske analyser i alternativet med Mjøssykehus.

Virksomhets-område	Mjøssykehuset	SI Lillehammer	SI Elverum	SI Tynset
Akutt	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak indremedisin Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Operasjon Intensiv Postoperativ
Barn og ungdom	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	Poliklinikk	Poliklinikk	
Bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk Nukleærmedisin PET senter Brystdiagnostisk senter Intervensjonsradiologi	Generell bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk
Ergoterapi/ Fysioterapi	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi	Fysioterapi	Fysioterapi
Gynekologi/ fødselshjelp	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Kvinneklinikk Overgrepsmottak	Poliklinikk Dagkirurgi Barselavdeling Fødetilbud	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Jordmorstyrt fødestue
Indremedisin*	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Generell indremedisin (hjerte, lunge, infeksjon, fordøyelsessykdommer og geriatri) Spesialiserte funksjoner (nyre, blodsykdommer, hjerte, lunge, infeksjon, endokrinologi, fordøyelsessykdommer og onkologi)	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Generell indremedisin	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Generell indremedisin	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Generell indremedisin Slagbehandling Revmatologi
Ortopedi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi
Kirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi Bryst-/endokrinkirurgi Karkirurgi Urologi Plastikkirurgi Fedmekirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Generell kirurgi Gastrokirurgi Tannbehandling Urologi Plastikkirurgi
Kreftbehandling (ikke-kirurgisk)	Poliklinikk Sengepost Stråleenhet Palliasjon	Poliklinikk	Poliklinikk	Poliklinikk Palliasjon
Laboratoriemedisin	Blodbank Medisinsk biokjemi Immunologi Mikrobiologi Patologi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi

	Rusmiddelscreening			
Nevrologi	Poliklinikk Dagbehandling Nevrofysiologi Sengepost Slagsenter	Poliklinikk	Poliklinikk	
Øre-nese-hals	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Søvnapneutredning Tann/kjeve			Søvnapneutredning
Øye	Poliklinikk Dagkirurgi Døgntilbud	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi	
Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Sykehuspsykiatri Poliklinikk Døgntilbud	DPS	DPS	DPS
Habilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering	Poliklinikk Ambulant Døgntilbud (rehabilitering)			
Pasienthotell**/ Sykehotell⁴	Pasienthotell	Pasienthotell	Pasienthotell	Sykehotell

Tabell 4 Fordeling av fagområder og behandlingstilbud i alternativet med Mjøssykehuset

*) Revmatologi tilbys gjennom avtale med Revmatismesykehuset.

**) Pasienthotell er et hotell i sykehus (godkjent som sykehusareal) hvor pasienten enten kan være innlagt og ligge der pga. lite eller ikke pleiebehov, eller være ren gjest. Sykehotell er hotell i areal som ikke er godkjent som sykehusareal.

I tabellen under gis en oversikt over sengekapasitet basert på aktiviteten framskrevet til 2040 med de faglige justeringene som er beskrevet over. Tynset videreføres med dagens funksjoner.

Institusjon	Normalseng 2040	Obs.seng 2040	Hotellseng 2040	Dagkirhotell Elverum 2040	Intensiv-senger 2040	Senger tung/lett overv 2040	Sum senger 2040
Lillehammer stort akutt	86	4	14	0	6	9	119
Mjøssykehuset uten barn	279	11	55	0	19	28	392
Mjøssykehuset barn	9	2	2	0	1	1	15
Elverum elekt/akutt indremed	38	2	5	10	0	5	60
Tynset	29	2	5	0	0	3	39
LMS Nord-Gudbr.dal (Otta)	10	0	0	0	0	0	10
LMS Hadeland (Gran)	10	0	0	0	0	0	10
LMS Valdres (Fagernes)	10	0	0	0	0	0	10
Sum	471	21	81	10	26	46	655

Tabell 5 Beregnet somatisk sengekapasitet for alternativet med Mjøssykehuset

Det er framskrevet totalt 407 somatiske senger i Mjøssykehuset i 2040.

I tabellene under gis en oversikt over beregnet sengekapasitet innenfor sykehuspsykiatri, basert på aktiviteten framskrevet til 2040.

Behandlerinstusjon PHV voksne	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud akutt	39,7	42,5
Sanderud alderspsykiatri	23,1	35,0
Reinsvoll akutt	62,9	65,1
Sum sykehusaktivitet	125,6	142,7
Sum sykehusaktivitet (avrundet opp)	126	143

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, 1-24/2001 Informasjonsskriv om pasienthotell/sykehotell, 2001

Behandlerende institusjon PHV barn og unge	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud DBUP1 og DBUP2	9,3	8,1
Gjøvik	3,9	3,5
Lillehammer	5,5	4,6
Sum døgn-institusjoner	18,7	16,2
Sum døgn-institusjoner	19	17
Behandlerende institusjon TSB	Beregnete senger 2019	Beregnete senger 2040
Sanderud rusomsorg	17,4	16,8
Reinsvoll rusomsorg	18,2	17,1
Sum sykehusene	35,6	33,9
Sum sykehusene (avrundet opp)	36	34

Tabell 6 Beregnet sengekapasitet for Mjøssykehuset innenfor psykisk helsevern og TSB

Det er framskrevet totalt 194 senger innenfor psykisk helsevern og TSB i Mjøssykehuset i 2040.

For en mer detaljert beskrivelse av alternativet, henvises det til styringsgruppens sak 028-2022 Virksomhetsinnhold i Mjøssykehuset.

Null-pluss alternativet

I «Prosjektmandat Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF Konseptfasen», er det angitt at Null-pluss alternativet skal omfatte:

- Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttpsykehus
- Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum
- Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi
- Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland
- Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland

I tillegg er det i sak 040-2022, behandlet i styringsgruppen 6. april, lagt til grunn at:

- De fagområdene som er samlet til ett sted i foretaket forblir samlet
- Elverum og Hamar beholder akuttfunksjon i alle alternativer
- DPS Hamar (poliklinikktilbudet) legges til erstatningssykehuset

Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum

Alternativet representerer en større endring i forhold til dagens funksjonsfordeling i divisjon Elverum-Hamar. Med unntak av tilbudet innen akutt indremedisin og øyefaget, flyttes alle akuttfunksjoner til Hamar.

BEHANDLINGSTILBUD	Alternativ 2	
	Hamar stort akutt	Elverum akutt

DPS	x	x
Akutt Indremedisin	x	x
Akutt gastrokirurgi	x	
Akutt ortopedi	x	
Elektiv ortopedi døgn		x
Traumer	x	
Urologi	x	
Karkirurgi	x	
ØNH	x	
Øye		x
Mamma endokrin / BDS	x	
Obstetrik/gynekologi	x	pol/dagkirurgi
Pediatri	x	pol
Dagkirurgi	x	x
Dagtilbud gastro	x →	x
Elektiv indremedisin	x	x

Tabell 7 Funksjonsfordeling mellom akutt sykehuset på Hamar og Elverum i Null-pluss alternativet

I null-pluss

alternativet blir tilbudet innen akutt og elektiv indremedisin, inkludert poliklinisk aktivitet, i stor grad opprettholdt på Elverum. I tillegg blir øyeavdelingen og den elektive delen av døgntilbudet innen ortopedi, med tilhørende dagkirurgi og poliklinikk, opprettholdt på Elverum. Akuttmottak, intensiv, laboratoriefunksjoner og bildediagnostikk videreføres som i dag. Det legges til rette for tilsynskompetanse innen gastrokirurgi ved sykehuset i Elverum. Tilstander som krever nyre-medisinsk vaktkompetanse legges til Hamar, mens dialyseenheten på Elverum opprettholdes som et dagbehandlingstilbud.

Akutte tilbud innen ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, barne- og ungdomsmedisin med nyfødtmedisin og øre-nese-hals flyttes fra Elverum til Hamar, og vil bli samlokalisert med karkirurgi, urologi, bryst- og endokrinkirurgi og plastikkirurgi.

Poliklinisk tilbud innen barne- og ungdomsmedisin og fødselshjelp og kvinnesykdommer, fordeles utfra de respektive opptaksområdene for Elverum og Hamar. Det samme gjøres for dagkirurgisk aktivitet innen fagområdene kvinnesykdommer, ortopedi og gastrokirurgi.

Tabellen under gir en oversikt over fordelingen av fagområder og behandlingstilbud som er lagt til grunn for faglige vurderinger, arealberegninger og økonomiske analyser i Null-pluss alternativet.

Virksomhetsområde	SI Elverum	SI Gjøvik (uendret)	SI Hamar	SI Lillehammer (uendret)	SI Tynset (uendret)
Akutt	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Operasjon Intensiv Postoperativ
Barn og ungdom	Poliklinikk	Poliklinikk	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	
Bilediagnostikk	Generell bildediagnostikk Nukleærmedisin PET senter	Generell bildediagnostikk	Generell bildediagnostikk Brystdiagnostisk senter Intervensjonsradiologi	Generell bildediagnostikk Brystdiagnostisk senter	Generell bildediagnostikk
Ergoterapi/ Fysioterapi	Fysioterapi	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi Ergoterapi	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi
Gynekologi/ føde	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Fødeavdeling	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Fødeavdeling	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Kvinneklinikk Overgrepsmottak	Poliklinikk Jordmorstyrt fødestue
Indremedisin*	Poliklinikk - Overvekt - Lunge - Hjerte	Poliklinikk - Lunge - Hjerte - Geriatri	Poliklinikk - Hjerte - Fordøyelse - Endokrinologi	Poliklinikk - Lunge - Hjerte - Nyre med dialyse	Poliklinikk - Hjerte - Fordøyelse - Geriatri

	- Geriatri - Nyre med dialyse - Fordøyelse - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling Hudpoliklinikk	- Nyre - Fordøyelse - Endokrinologi - Infeksjon - Hematologi Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling	- Infeksjon - Nyre - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling	- Fordøyelse - Infeksjon - Hematologi - Diabetessykepleier Sengepost - Generell og spesialisert indremed. Isolasjonspost Dagbehandling	- Hematologi - Diabetessykepleier - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling Revmatologi
Ortopedi	Poliklinikk Sengepost (elektiv) Dagkirurgi Operasjon	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi	Poliklinikk Sengepost (akutt) Dagkirurgi Operasjon	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Revmakirurgi	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi
Kirurgi		Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi Fedmekirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi Mamma-/endokrinkirurgi Karkirurgi Urologi Plastikkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Generell kirurgi Gastrokirurgi Tannbehandling Urologi Plastikkirurgi
Kreftbehandling (ikke-kirurgisk)	Poliklinikk (inneliggende på medisinsk avdeling) Palliasjon	Poliklinikk Sengepost Stråleehet Palliasjon	Poliklinikk (inneliggende på medisinsk avdeling) Palliasjon	Poliklinikk Palliasjon	Poliklinikk Palliasjon
Laboratorie-medisin**	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi Immunologi Mikrobiologi Patologi	Blodbank Medisinsk biokjemi
Nevrologi	Poliklinikk Dagbehandling		Poliklinikk	Poliklinikk Dagbehandling Nevrofysiologi Sengepost Hjerneslag	
Øre-nese-hals		Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Tann/kjeve Søvnapneutredning	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Søvnapneutredning		Søvnapneutredning
Øye	Poliklinikk Dagkirurgi Døgntilbud			Poliklinikk Dagkirurgi	
Pasienthotell*** / Sykehotell⁵	Pasienthotell	Pasienthotell	Pasienthotell		Sykehotell

Tabell 8 Virksomhetsinnhold i Null-pluss alternativet

*) Revmatologi tilbys gjennom avtale med Revmatismesykehuset.

**) Pasienthotell er et hotell i sykehus (godkjent som sykehusareal) hvor pasienten enten kan være innlagt og ligge der pga. lite eller ikke pleiebehov, eller være ren gjest. Sykehotell er hotell i areal som ikke er godkjent som sykehusareal.

I tabellen under gis en oversikt over sengekapasitet basert på aktiviteten framskrevet til 2040 med de faglige justeringene som er beskrevet over. Tilbudet innen psykisk helsevern og TSB, habilitering og rehabilitering, og tilbudet ved sykehusene i Gjøvik, Lillehammer, Tynset videreføres.

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet, 1-24/2001 Informasjonsskriv om pasienthotell/sykehotell, 2001

Institusjon	Normalseng 2040	Obs.seng 2040	Hotellseng 2040	Intensiv-senger 2040	Senger tung/lett overv 2040	Sum senger 2040
Elverum	58	3	7	4	6	78
Hamar	112	5	23	8	12	160
Gjøvik	118	5	17	8	12	160
Lillehammer	117	6	23	9	13	168
Tynset	29	2	5	0	3	39
Sum sykehusene	434	21	75	29	46	605

Tabell 9 Sengekapasitet ved i de somatiske sykehusene i Null-pluss alternativet

Årsaken til at det blir færre senger her enn i alternativet med Mjøssykehuset, er at i Mjøssykehuset inngår rehabiliteringssenger og spesialsykehusene. Framskrevet til 2040 utgjorde disse 44 senger, det vil si totalt 649 senger. Alternativet med Mjøssykehuset er framskrevet med 655 senger. Forskjellen skyldes ulike pasientsammensetninger som påvirker framskrivningene, og avrundingsproblematikk.

For en mer detaljert beskrivelse av alternativet, henvises det til styringsgruppens sak 040-2022 Virksomhetsinnhold i Null-pluss alternativet.

Effektmål 1: Trygge og gode tilbud

Oppgaveark – utfylles i utsendt dokument

1 Trygge og gode tilbud	Null-pluss alternativet		Alternativet med Mjøssykehuset	
	Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> • - Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar • - Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot • - At den akutte syke pasienten møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling • - Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet • - Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling • - Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR • - Mulighet for økt egendeckningsgrad 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	
	Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	

2 Gode fagmiljøer	Null-pluss alternativet		Alternativet med Mjøssykehuset	
	Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> - God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere - Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger - Robuste fagmiljø og vaktordning som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie - Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler - At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdannelsesløpene i egen regi - Faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	
	Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		

Effektmål 3: God tilgjengelighet

Oppgaveark – utfylles i utsendt dokument

3 God tilgjengelighet	Null-pluss alternativet		Alternativet med Mjøssykehuset	
	Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> - Gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling - Likeverdige helsetjenester med lik mulighet for riktig behandling uavhengig av bosted - Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet - Tilgang til moderne og framtidsrettet medisinsk-teknisk og annet teknisk utstyr - Tidsriktig og hensiktsmessige behandlingsfasiliteter, herunder enerom til pasientene - Tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det - En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	
	<p>Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<p>Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		

4 Organisering som underbygger gode pasientforløp	Null-pluss alternativet		Alternativet med Mjøssykehuset	
	Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikling av desentraliserte tjenester nær der pasienten bor i tråd med faglig og teknologisk utvikling - At pasientene kan utredes og behandles der de tas imot og at uhensiktsmessig flytting av pasienter mellom enheter unngås - Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk for at pasientene skal oppleve at fagfolk opptrer i team - Sammenhengene tjenester på tvers av sykehus og kommuner 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	

5 God ressursutnyttelse	Null-pluss alternativet		Alternativet med Mjøssykehuset	
	Styrker	Svakheter	Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> - Optimal bruk av ressurser ved at personell i størst mulig grad kan brukes til aktiv pasientbehandling framfor passiv vaktberedskap - Mulighet for rasjonell bruk og høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr - Anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi som byggene og virksomheten krever - Digital infrastruktur som kan utnytte potensialet i dagens og framtidsrettede digitale løsninger 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	
	Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 		Momenter hvor det er delte meninger om styrker/svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	

Innlevering av skriftlige innspill

Fagråd og faggrupper kan i etterkant av fagkonferansen 13. mai levere skriftlige innspill for å utdype fagrådets eller faggruppens vurdering av styrker og svakheter ved de to alternativene.

Ved levering av skriftlige innspill bes det presisert hvem som er avsender av innspillet, herunder om innspillet representerer hele fagrådet/faggruppen eller enkeltmedlemmer. Alle interne innspill vil bli publisert på minSide og Sykehuset Innlandets nettsider.

Frist for skriftlige innspill: 20. mai 2022.

Innspill fra fagråd og faggrupper sendes: roger.jenssen@sykehuset-innlandet.no