

## NOTAT

---

**Til:** Divisjonene, divisjonstillitsvalgte og hovedverneombud i Sykehuset Innlandet

**Fra:** HR-direktør Cecilie Dobloug Nyland

**Dato:** 21. desember 2022

**Sak:** **Tilleggsoppdrag – deloppdrag 2**

---

Divisjoner, tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaks- og divisjonsnivå inviteres til å gi innspill til pågående utredninger i konseptfasen. Det vises til informasjonsmøter i desember 2022.

### Innledning

Sykehuset Innlandet gjennomfører medvirkningsprosesser knyttet til tilleggsoppdraget i konseptfasen steg 1, som ble gitt av helseministeren i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022<sup>1</sup>. Tilleggsoppdraget omfatter to tema:

*Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF innen 10.03.23 belyse:*

- hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom
- mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart

Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuset Innlandet om å bistå i arbeidet med tilleggsoppdraget.

Helseforetakets ansvar framgår av protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Innlandet 1. desember 2022:

*Foretaksmøtet viste til vedtak i sak 3 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022 og ba Sykehuset Innlandet HF om å bistå i arbeidet.*

*Foretaksmøtet ba Sykehuset Innlandet HF om å utrede mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart. Dette skal oppsummeres i en egen rapport innen 1. februar 2023.*

I tråd med vedtaket skal Sykehuset Innlandet bistå begge deloppdragene som er beskrevet i Helse- og omsorgsdepartementets tilleggsoppdrag til Helse Sør-Øst RHF.

Innenfor det første deloppdraget skal Sykehuset Innlandet bistå prosjektorganisasjonens arbeid med å belyse hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom.

---

<sup>1</sup> [Protokoll-foretaksmote-i-helse-sor-ost-rhf-21-november-2022.pdf \(regjeringen.no\)](#)

I det andre deloppdraget skal Sykehuset Innlandet gjennomføre en utredning av mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart. Deloppdrag 2 omfatter begge de to alternativene som er utredet i konseptfasen steg 1.

Tilleggsoppdraget i konseptfasen er en avgrenset utredning av spesifikke spørsmål som ønskes nærmere belyst innenfor en relativt kort tidsperiode, før oppstart av konseptfasen steg 2.

Det legges opp til styrebehandling i Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst RHF innen fristen som er satt av Helse- og omsorgsdepartementet.

## To parallelle innspillsrunder

Sykehuset Innlandet har utviklet en medvirkningsplan som legger til rette for involvering av brukere, ansatte og deres organisasjoner og vernetjenesten innenfor de rammene som er gitt. For å løse dette oppdraget gjennomfører Sykehuset Innlandet to skriftlige innspillsrunder i perioden desember 2022 – januar 2023. Rammene for hver innspillsrunde beskrives i det enkelte innspillsnotat.

Rammene er i korte trekk som følger:

### Deloppdrag 1

**– hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom**

*Medvirkningsorganer:* Brukerutvalget, divisjoner, hovedarbeidsmiljøutvalget, tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaks- og divisjonsnivå, fagråd og faggrupper

*Frist for innspill:* 18. januar 2023

### Deloppdrag 2

**– mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart**

*Medvirkningsorganer:* Divisjoner, hovedarbeidsmiljøutvalget, tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaks- og divisjonsnivå

*Frist for innspill:* 11. januar 2023

Innspillene er rådgivende i Sykehuset Innlandets prosess med å bidra med faglige vurderinger i konseptfasen, som ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Innspillsrunden for Deloppdrag 2 gjennomføres i form av en skriftlig innspillsrunde fra divisjonene og en spørreundersøkelse som sendes til alle ansatte i Sykehuset Innlandet. Deloppdrag 1 ivaretas gjennom egne medvirkningstiltak.

I den videre utredningen er det viktig at alle har en felles forståelse om hva tilleggsoppdraget består i, og forventninger til utredningen innenfor den gitte tidsrammen.

Forståelsen av oppdraget som Sykehuset Innlandet legger til grunn er:

- a) Ved beslutning om null-pluss alternativet: Identifisere hvilke tiltak som bør iverksettes i perioden fra beslutning og frem til byggestart for å redusere risikoen for at ansatte slutter i perioden.

- b) Ved beslutning om Mjøssykehus alternativet: Identifisere hvilke tiltak som bør iverksettes i perioden fra beslutning og frem til byggestart for å redusere risikoen for at ansatte slutter i perioden.

Det er kun evnen til å beholde medarbeidere som er inkludert i oppdraget. Det er kun alternativet med Mjøssykehuset og Null-pluss alternativet, slik de er beskrevet i konseptfaserapporten, som omfattes av oppdraget. Det vil ikke bli gjort spesifikke betraktninger for hvordan en trinnvis utbygging eventuelt kan påvirke risikobildet.

Parallelt med innspillsprosessen, vil det bli gjennomført en spørreundersøkelsen blant de ansatte i Sykehuset Innlandet, hvor man kartlegger faktorer som påvirker foretakets evne til å beholde sine medarbeidere. Det er per i dag uavklart om resultatene av denne vil foreligge innen fristen for å ferdigstille oppdraget, gitt den begrensede tidsrammen. Med jevne mellomrom i årene fremover vil det bli gjennomført en lik/tilsvarende spørreundersøkelse, for å kartlegge effekten av igangsatte tiltak.

Den skriftlige innspillsrunden er et viktig medvirkningstiltak. Gitt den begrensede tidsrammen for oppdraget, ber vi om at alle innspill leveres innen fristen, slik at disse kan inngå i den endelige rapporten.

Alle interne innspill vil bli publisert på minSide og Sykehuset Innlandets nettsider.

Tidligere rapporter og saksdokumenter er tilgjengelige på Sykehuset Innlandets nettsider: <https://sykehuset-innlandet.no/framtidig-sykehusstruktur>

Det legges opp til følgende tidsplan:

Innspill sendes til HR-direktør i Sykehuset Innlandet Cecilie Dobloug Nyland innen **11. januar 2023 kl. 18.00** : [cecilie.dobloug.nyland@sykehuset-innlandet.no](mailto:cecilie.dobloug.nyland@sykehuset-innlandet.no)

## Prosessbeskrivelse

Sykehuset Innlandet har utviklet en medvirkningsplan som legger til rette for involvering av ansatte og ledere i samtlige divisjoner – samt tillitsvalgte og vernetjeneste – i henhold til de rammene som er gitt for oppdraget.

Det anbefales at ledergruppene initierer dialogmøter med divisjonstillitsvalgte og hovedverneombud. Det anbefales videre at divisjonstillitsvalgte og vernetjenesten, i forkant av oppgaveløsning, konsulterer sine medlemmer på en hensiktsmessig måte, og avdelingssjefene sine ansatte i respektive avdelinger (minimum blant sine nivå 4 ledere og fagansvarlige).

Bestillingen til divisjonene er tredelt:

### Oppgave 1)

Den første oppgaven er å identifisere og gjennomføre en risikovurdering knyttet til å beholde medarbeidere frem til byggestart.

### Oppgave 2)

Oppgave 2 består i å identifisere tiltak basert på risikoområdene som er definert.

Tiltakene skal som minimum berøre områder som:

- Organisatoriske tiltak (f.eks. arbeidsflyt, oppgavedeling, strukturelle endringer, medvirkning)
- Informasjons- og kommunikasjonstiltak (f.eks. fysiske og digitale kommunikasjonsaktiviteter)
- Kompetansehevende tiltak og opplevde goder for ansatte (f.eks. fagdager, kompensasjonsordninger)
- Eventuelle andre tiltak

### Oppgave 3)

Oppgave 3 består i å vurdere tiltakenes mulige effekt og gjennomførbarhet i perioden fram til byggestart.

### Tidsplan

Tid	Tiltak
28.november	Mottatt oppdrag. Gjennomgang ledermøtet.
06.desember	Gjennomgang av forslag til tilnærming
08.desember	Gjennomgang oppdrag og mulig tilnærming TV20
09.desember	Gjennomgang av oppdrag og drøftemulig tilnærming HAMU
14.desember	Informasjon om tilleggsoppdrag i styremøtet
14.desember	Gjennomgang av tilnærming til tilleggsoppdraget i ledermøtet
19.desember	Gjennomgang av status i arbeidet med tilleggsoppdraget i styringsgruppemøtet
19.desember	Gjennomgang av arbeidet med tilleggsoppdraget og tilnærming for arbeidsgruppa
20.desember	Informasjonsmøte med ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten
21.desember	Utsendelse av tilleggsoppdrag 2 til divisjonene
Avklares nærmere	Utsendelse av spørreundersøkelse
11.januar	Frist for innspill fra divisjonene
11.januar	Gjennomgang av innspill og rammeverk for styresak i ledermøtet + arbeidsgruppa + TV20 + HR-sjefer
12.januar	Gjennomgang av innspill i styreseminar
Avklares nærmere	Gjennomgang av innspill i styringsgruppemøte
13.januar	Gjennomgang av utkast til styresak i arbeidsgruppa
16.januar	Gjennomgang av utkast til styresak i utvidet TV20
17.januar	Gjennomgang av revidert utkast til styresak i ledermøtet
19.januar	Styredokumenter sendes ut
25.januar	Styrebehandling SI
01.februar	Frist for å ferdigstille oppdraget* (*resultater for spørreundersøkelsen vil ikke være klar)

### Mal for innspill fra divisjonene

I risikovurderingen ber vi dere om å ta utgangspunkt i akseptkriteriene som er skissert nedenfor og benytte dem på en hensiktsmessig måte.

Akseptkriterier for vurdering av risikoer								
SANNSYNLIGHET (for at risikoen)		KONSEKVENNS (gitt at risikoen inntrer)						
Skala	Sannsynlighet/frekvens (vurdering eller basert på tilsvarende registrert avvik)	Skala	Pasient (liv og helse)	Ansatte	Tjenesteproduksjon	Økonomi	Tillit og omdømme	Ytre miljø
5	Svært stor (90/10) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser daglig	5	Tap av liv	Arbeidsuførhet, eller ansattes død som følge av en uønsket hendelse	Hoved- og avhengige produksjonslinjer settes permanent ut av drift.	Negativt avvik kan bli på mer enn 10 % ift målsetting	Tillit og omdømme kan bli svekket svært alvorlig og skaden er varig	Svært alvorlige skader på miljøet (restitusjonstid >10år)
4	Stor (70/30) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser ukjentlig.	4	Betydelig pasient-/personskade. Fare for tap av liv	Alvorlig helsebelastning, kroniske og varige helseplager, eller sykefravær på mer enn 3 mnd	Produksjonen settes ut av drift for lengre tid. Andre avhengige produksjonslinjer rammes midlertidig.	Negativt avvik kan bli mellom 8 % og 10 % ift målsetting	Tillit og omdømme kan bli svekket alvorlig, men skaden er gjenopprettbar på lang sikt	Meget alvorlige skader på miljøet (restitusjonstid 1-10år)
3	Moderat (50/50) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser minst månedlig.	3	Alvorlig pasient-/personskade, eller alvorlig endring i medisinsk tilstand	Moderat helsebelastning, eller forbigående helseplager med sykefravær på mer enn 16 dager	Driftstans flere døgn	Negativt avvik kan bli mellom 3 % og 8 % ift målsetting	Tillit og omdømme kan bli svekket moderat, men skaden er gjenopprettbar på forholdsvis kort sikt	Moderate skader på miljøet (restitusjonstid 1 mnd-1år)
2	Liten (30/70) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser minst årlig	2	Mindre alvorlig personskade, eller endring i medisinsk tilstand	Mindre helsebelastning, eller forbigående helseplager med 0-16 sykefraværsdager	Produksjonen settes midlertidig ut av drift. Kan føre til skade om det ikke finnes alternativ eller reserve	Negativt avvik kan bli mellom 0,5 % og 3 % ift målsetting	Tillit og omdømme kan bli svekket, men skaden gjenoprettes raskt	Mindre skader på miljøet (restitusjonstid opptil 1 mnd)
1	Meget liten (10/90) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser sjeldnere enn årlig	1	Ingen eller ubetydelig pasient-/personskade, eller endring i medisinsk tilstand	Hendelser/forhold med ingen eller minimal helsebelastning på ansatte	Produksjonen settes midlertidig ut av drift. Kun mindre forsinkelse, ikke behov for reserve	Negativt avvik kan bli på mindre enn 0,5 % ift målsetting	Tillit og omdømme kan bli ubetydelig svekket	Ingen kjente miljøskader

Med bakgrunn i ovenforstående oppdragsbeskrivelse, ber vi om at hver enkelt divisjon besvarer samtlige 3 oppgaver:

## Oppgave 1

### Risikovurdering og tiltak uavhengig av fremtidig strukturvalg

- 1.1** Detaljere og vurdere ut fra sannsynlighet og konsekvens det man anser som konkrete risikoer knyttet til evnen til å bibeholde medarbeidere i perioden frem til byggestart **uavhengig av framtidig strukturvalg** i egen divisjon.

Der risikoen gjelder særskilt for en gitt geografisk lokasjon og/eller for spesifikke stillingsgrupper, må det synliggjøres/beskrives.

Benytt følgende mal for gjennomføring av risikovurderingen:

#	Risikomomenter	Spesifiser om risiko angår spesifikke geografiske lokalisasjoner eller stillingsgruppe
1	Beskrivelse av risikomoment	
2	Beskrivelse av risikomoment	
3	Beskrivelse av risikomomenter	
4		
5		
6		
7		

Svært høy	Usannsynlig	Lite sannsynlig	Mulig	Sannsynlig	Sikker hendelse
Høy	Usannsynlig	Lite sannsynlig	Mulig	Sannsynlig	Sikker hendelse
Moderat	Usannsynlig	Lite sannsynlig	Mulig	Sannsynlig	Sikker hendelse
Liten	Usannsynlig	Lite sannsynlig	Mulig	Sannsynlig	Sikker hendelse
Ingen	Usannsynlig	Lite sannsynlig	Mulig	Sannsynlig	Sikker hendelse

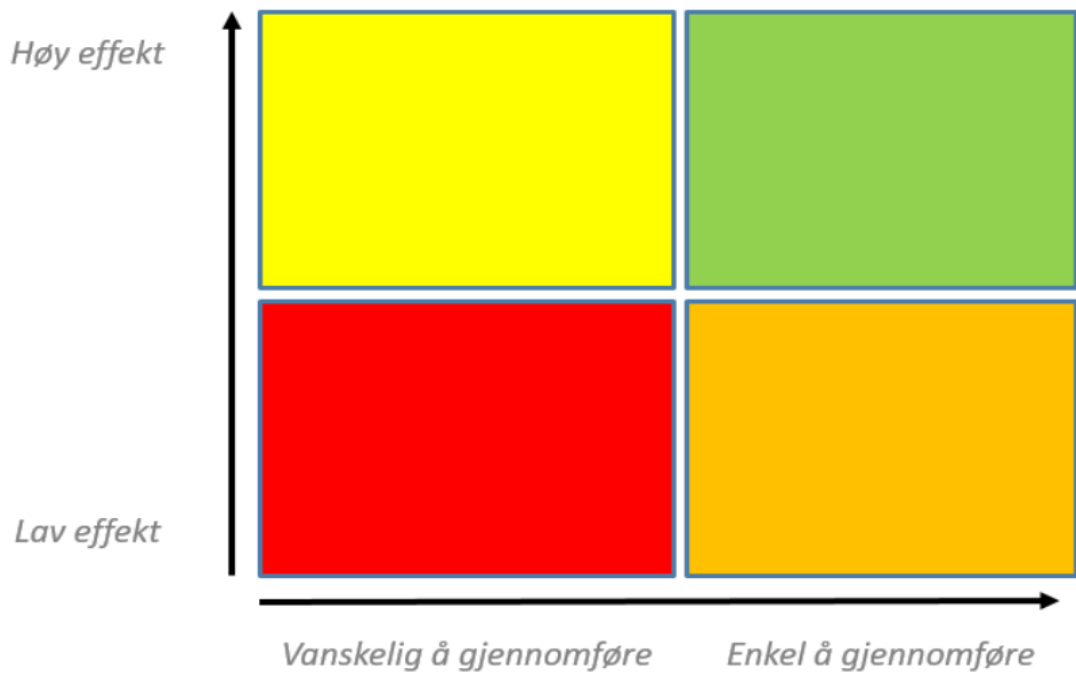
Konsekvens

Sannsynlighet

- 1.2** Skissere tilhørende risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart uavhengig av framtidig strukturvalg.  
Benytt denne tabellen:

#	Tiltak for å minimere risiko
1	Beskrivelse av tiltak
3	Beskrivelse av tiltak
7	Beskrivelse av tiltak

**1.3** Prioriteringsmatrise (effekt og gjennomførbarhet)



## Oppgave 2

### Risikovurdering og tiltak for alternativet med Mjøssykehus

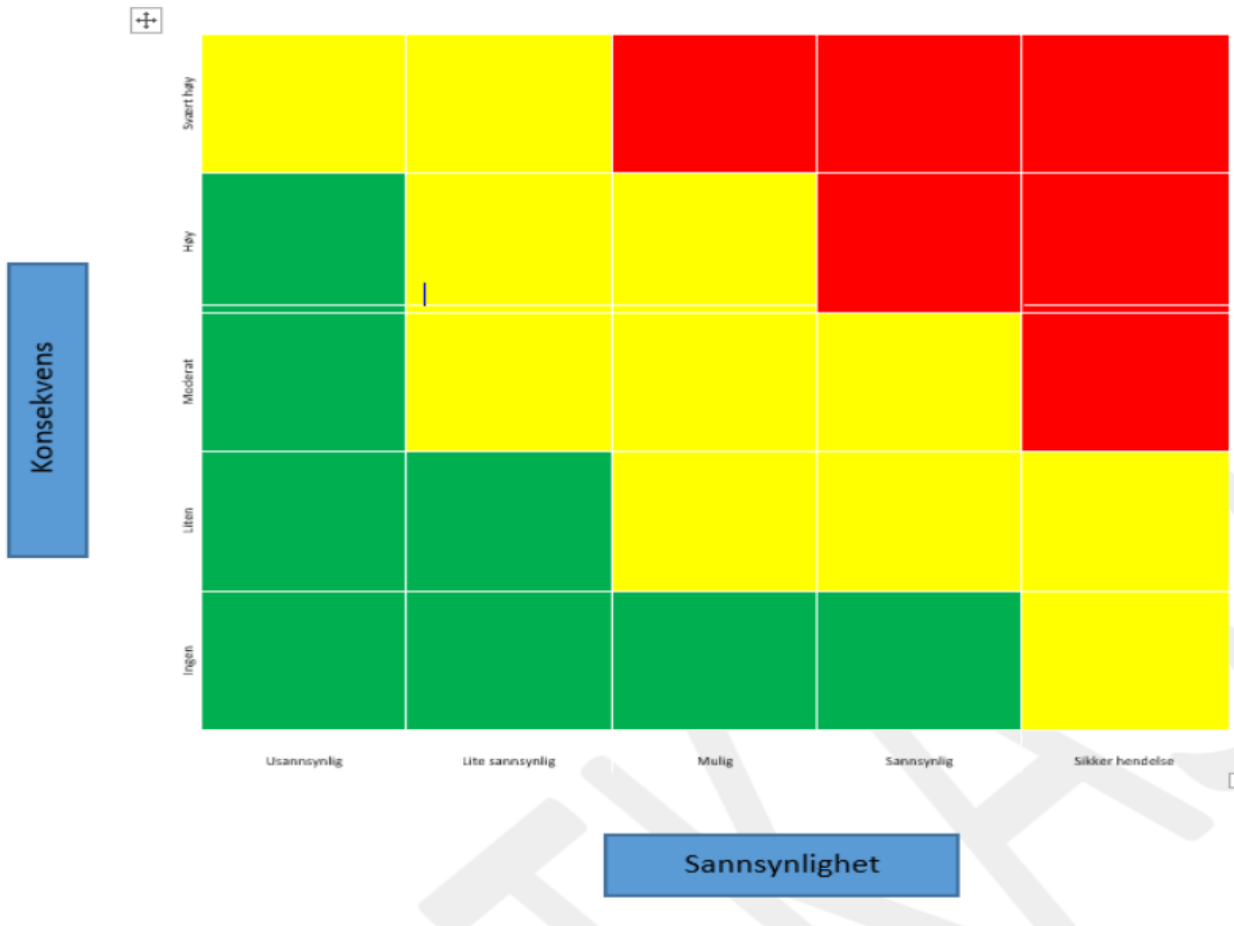
- 2.1** Detaljere og vurdere ut fra sannsynlighet og konsekvens det man anser som konkrete risikoer knyttet til evnen til å bibeholde medarbeidere i perioden frem til byggestart **som er spesielt for alternativet med Mjøssykehuset** i egen divisjon.

Der risikoen gjelder særskilt for en gitt geografisk lokasjon og/eller for spesifikke stillingsgrupper, må det synliggjøres/beskrives.

Benytt følgende mal for gjennomføring av risikovurderingen:

#	Risikomomenter	Spesifiser om risiko angår spesifikke geografiske lokasjoner eller stillingsgruppe
1	Beskrivelse av risikomoment	
2	Beskrivelse av risikomoment	
3	Beskrivelse av risikomomenter	
4		
5		
6		
7		



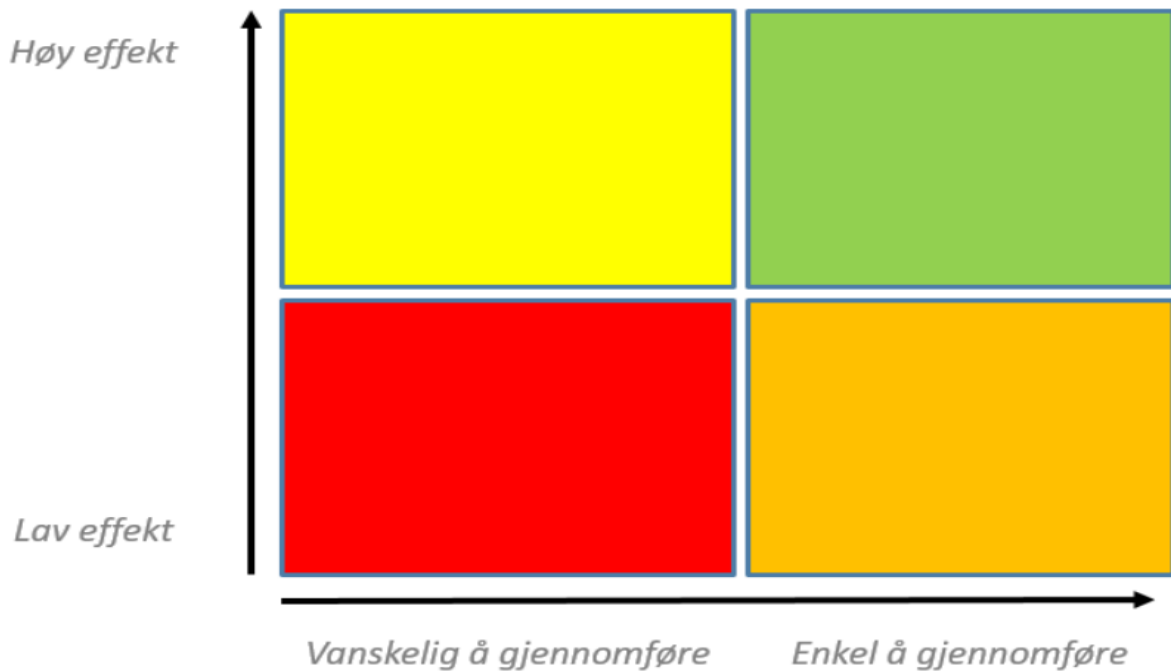


**2.2** Skissere tilhørende risikoreduserende tiltak for knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart for alternativet med Mjøssykehuset.

Benytt denne tabellen:

#	Tiltak for å minimere risiko
1	Beskrivelse av tiltak
3	Beskrivelse av tiltak
7	Beskrivelse av tiltak

## 2.3 Prioriteringsmatrise (effekt og gjennomførbarhet)



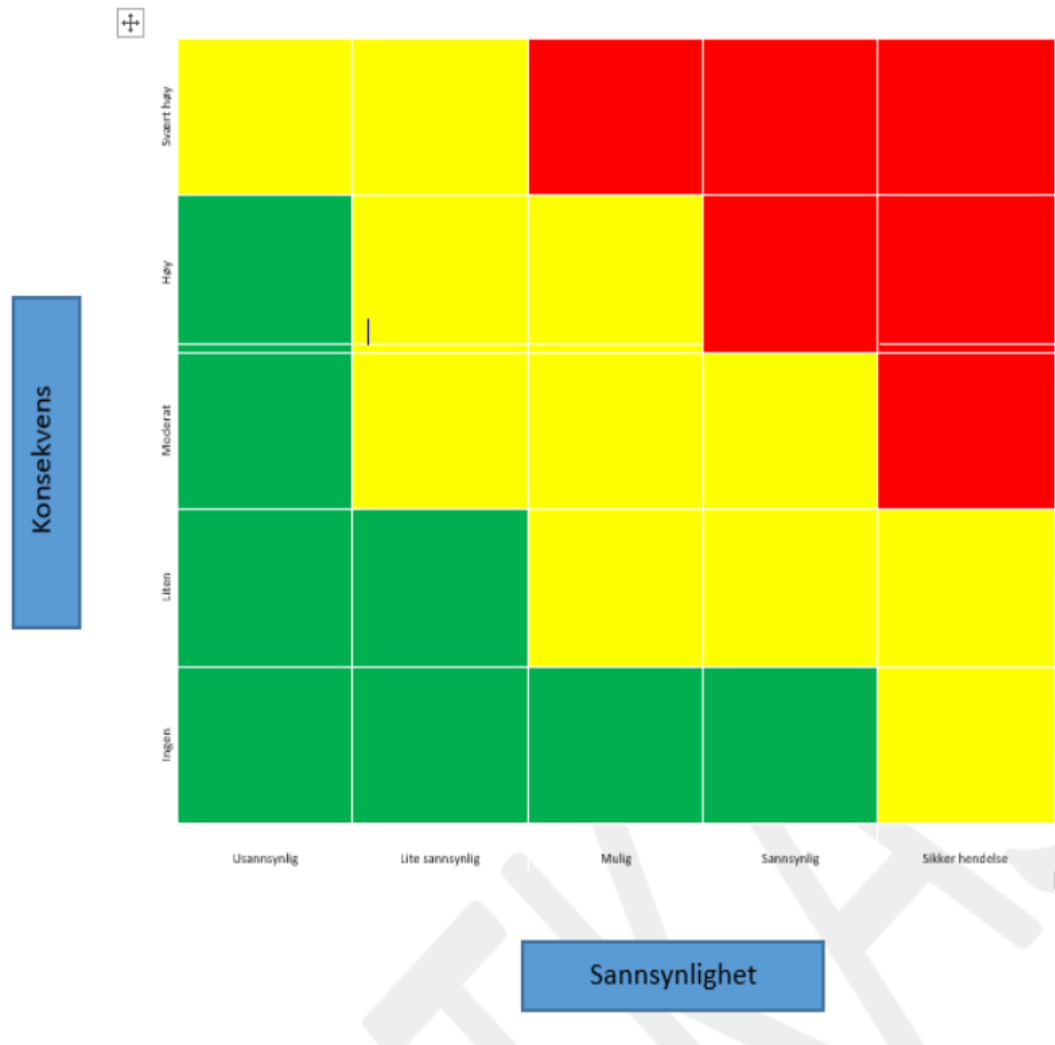
### Oppgave 3

#### Risikovurdering og tiltak for alternativ med null-pluss

- 3.1 Detaljere og vurdere ut fra sannsynlighet og konsekvens det man anser som konkrete risikoer knyttet til evnen til å bibeholde medarbeidere i perioden frem til byggestart **som er spesielt for 0-pluss alternativet** i egen divisjon.

Der risikoen gjelder særskilt for en gitt geografisk lokasjon og/eller for spesifikke stillingsgrupper, må det synliggjøres/beskrives.

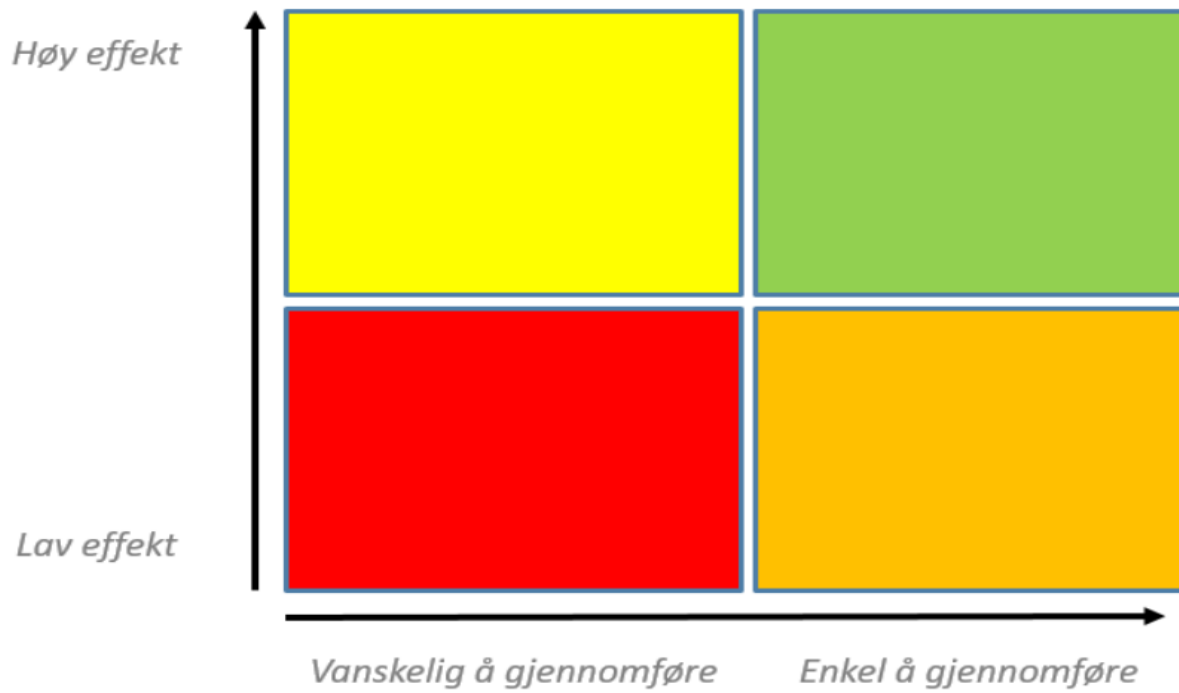
Benytt følgende mal for gjennomføring av risikovurderingen:



**3.2** Skisere tilhørende mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart for null-pluss alternativet. Benytt denne tabellen.

#	Tiltak for å minimere risiko
1	Beskrivelse av tiltak
3	Beskrivelse av tiltak
7	Beskrivelse av tiltak

### 3.3 Prioriteringsmatrise (effekt og gjennomførbarhet)



Vedlegg 1: Oversikt over de to alternativene og omstillingsbehov.

Vedlegg 2: Mal for presentasjon og utfylling av oppgave 1, 2 og 3.

# Vedlegg 1

## Skissert omstillingsbehov i de ulike alternativene

Tabell 1 Virksomhetsinnhold somatikk per mai 2022

Virksomhets-område	SI Elverum	SI Gjøvik	SI Hamar	SI Lillehammer	SI Tynset
<b>Akutt</b>	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Intensiv + overvåkning Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Operasjon Intensiv Postoperativ
<b>Barn og ungdom</b>	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	Poliklinikk		Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	
<b>Bilddiagnostikk</b>	Generell bilddiagnostikk Nukleærmedisin PET senter	Generell bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk Brystdiagnostisk senter Intervensjonsradiologi	Generell bilddiagnostikk Brystdiagnostisk senter	Generell bilddiagnostikk
<b>Ergoterapi/ Fysioterapi</b>	Ergoterapi Fysioterapi	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi
<b>Gynekologi/ føde</b>	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Fødeavdeling	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Fødeavdeling	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Kvinneklinikk Overgrepsmottak	Poliklinikk Jordmorstyrt fødestue
<b>Indremedisin*</b>	Poliklinikk - Overvekt - Lunge - Hjerte - Geriatri - Nyre med dialyse - Fordøyelse - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling Hudpoliklinikk	Poliklinikk - Lunge - Hjerte - Geriatri - Nyre - Fordøyelse - Endokrinologi - Infeksjon - Hematologi Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling	Poliklinikk - Hjerte - Fordøyelse - Endokrinologi - Infeksjon - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling	Poliklinikk - Lunge - Hjerte - Nyre med dialyse - Fordøyelse - Infeksjon - Hematologi - Diabetessykepleier - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling Revmatologi	Poliklinikk - Hjerte - Fordøyelse - Geriatri - Hematologi - Diabetessykepleier - Generell Sengepost - Generell og spesialisert indremed. inkl. hjerneslag Dagbehandling Revmatologi
<b>Ortopedi</b>	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Operasjon Sterilsentral	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi		Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi Revmakirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi
<b>Kirurgi (d=døgn)</b>		Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Sterilsentral Generell kirurgi (d) Gastrokirurgi (d) Fedmekirurgi (d)	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Sterilsentral Generell kirurgi (d) Gastrokirurgi (d) Mamma-/endokrinkirurgi Karkirurgi (d) Urologi (d) Plastikkirurgi (d)	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Sterilsentral Generell kirurgi (d) Gastrokirurgi (d)	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Sterilsentral Generell kirurgi (d) Tannbehandling Urologi (d) Plastikkirurgi (d)
<b>Kreftbehandling (ikke- kirurgisk)</b>	Poliklinikk (Inneliggende på medisinsk avdeling) Palliasjon	Poliklinikk Sengepost Stråleenhet Palliasjon	Poliklinikk (Inneliggende på medisinsk avdeling) Palliasjon	Poliklinikk Palliasjon	Poliklinikk Palliasjon
<b>Laboratorie-medisin**</b>	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi Immunologi Mikrobiologi Patologi	Blodbank Medisinsk biokjemi
<b>Nevrologi</b>	Poliklinikk Dagbehandling		Poliklinikk	Poliklinikk Dagbehandling Neurofysiologi Sengepost Hjerneslag	
<b>øre-nese-hals</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Søvnapneutredning	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Tann/kjeve Søvnapneutredning			Søvnapneutredning
<b>Øye</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Døgntilbud			Poliklinikk Dagkirurgi	
<b>Pasienthotell***/ Sykehotell<sup>†</sup></b>	Pasienthotell	Pasienthotell	Pasienthotell		Sykehotell

\* ) Revmatologi tilbys gjennom avtale med Revmatismesykehuset.

\*\* ) Sykehuset Innlandet har eget laboratorium med rusmiddelscreening ved SI Sanderud.

\*\*\* ) 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.

	Behandlingssted				
	Mjøssykehus	Akutt-sykehus	Elektivt sykehus	Tynset sykehus	LMS
<b>BEHANDLINGSTILBUD</b>					
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	x	x	

Tabell 11 Fordeling av aktivitet i alternativet med Mjøssykehuset.

Kilde: Konseptrapport, steg 1. Vedlegg 1: Hovedprogram, s. 30

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

Virksomhets-område	Mjøssykehuset	SI Lillehammer	SI Elverum	SI Tynset
<b>Akutt</b>	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ Observasjonspost	Akuttmottak Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak indremedisin Anestesi Intensiv Postoperativ	Akuttmottak Anestesi Operasjon Intensiv Postoperativ
<b>Barn og ungdom</b>	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Nyfødtintensiv	Poliklinikk	Poliklinikk	
<b>Bilddiagnostikk</b>	Generell bilddiagnostikk Nukleærmedisin PET senter Brystdiagnostisk senter Intervensjonsradiologi	Generell bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk	Generell bilddiagnostikk
<b>Ergoterapi/ Fysioterapi</b>	Ergoterapi Fysioterapi	Fysioterapi	Fysioterapi	Fysioterapi
<b>Gynekologi/ fødselshjelp</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Kvinneklipp Overgrepsmottak	Poliklinikk Dagkirurgi Barselavdeling Fødetilbud	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Jordmorstyrt fødestue
<b>Indremedisin*</b>	Poliklinikk Dagbehandling Sengepost Generell indremedisin (hjerne, 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
<b>Ortopedi</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Sengepost Dagkirurgi
<b>Kirurgi</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi Bryst-/endokrinkirurgi Karkirurgi Urologi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Operasjon Generell kirurgi Gastrokirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Generell kirurgi Gastrokirurgi Tannbehandling Urologi Plastikkirurgi

	Plastikkirurgi Fedmekirurgi			
<b>Kreftbehandling (ikke-kirurgisk)</b>	Poliklinikk Sengepost Stråleenhet Palliasjon	Poliklinikk	Poliklinikk	Poliklinikk Palliasjon
<b>Laboratoriemedisin</b>	Blodbank Medisinsk biokjemi Immunologi Mikrobiologi Patologi Rusmiddelscreening	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi	Blodbank Medisinsk biokjemi
<b>Nevrologi</b>	Poliklinikk Dagbehandling Nevrofysiologi Sengepost Slagsenter	Poliklinikk	Poliklinikk	
<b>Øre-nese-hals</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Sengepost Høresentral Søvnapneutredning Tann/kjeve			Søvnapneutredning
<b>Øye</b>	Poliklinikk Dagkirurgi Døgntilbud	Poliklinikk Dagkirurgi	Poliklinikk Dagkirurgi	
<b>Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>	Sykehuspsykiatri Poliklinikk Døgntilbud	DPS	DPS	DPS
<b>Habilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering</b>	Poliklinikk Ambulant Døgntilbud (rehabilitering)			
<b>Pasienthotell**/ Sykehotell<sup>2</sup></b>	Pasienthotell	Pasienthotell	Pasienthotell	Sykehotell

Tabell 1 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.

Kilde: Innspilldokumentet til deloppdrag 1: Vurdering av trinnvis utbygging for alternativet med Mjøssykehuset, s. 19

Tabell 3 Funksjonsfordeling mellom Hamar og Elverum

Behandlingstilbud	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	
Obstetrikk / gynekologi	X	Pol./dagkirurgi
Pediatri	X	
Dagkirurgi	X	X
Dagtilbud gastro	X	X
Elektiv indremedisin	X	X
Onkologi	X	

Kilde: Konseptrapport, steg 1. Hovedprogram, s. 22

## Omfanget av omstilling – berørte ansatte

Ved å legge endringer fra dagens virksomhetsinnhold til grunn, for så å sammenligne dette med oversikt over fordelingen av fagområder og behandlingstilbud som er lagt til grunn i henholdsvis alternativet med Mjøssykehuset og mellom Elverum og Hamar i null-pluss alternativet, får man en skisse over omstillingsbehovet i de to alternativene.

Omstillings- og utviklingsprosesser vil påvirke de fleste i organisasjonen på ulike måter. Definisjonen “berørte” i omstillingsprosesser brukes i denne sammenhengen om de som skifter arbeidssted som konsekvens av endringen. Dette er en forenklet definisjon, sammenlignet med hvordan omstilling er beskrevet i Sykehuset Innlandets omstillingsreglement, som benyttes for å skissere omfanget av omstilling med det kunnskapsgrunnlaget som foreligger i konseptfase steg 1.

For å få en oversikt over dette er det tatt utgangspunkt i fordeling av fagområder og behandlingstilbud i alternativet med Mjøssykehuset, For null pluss alternativet er det tatt utgangspunkt i hvilke enheter som berøres i divisjon Elverum/Hamar ved at de må flytte til nytt erstatningssykehus for Hamar sykehus på Sanderud.

Det tas utgangspunkt i antall årsverk (ikke antall ansatte) i dagens enheter i basert på tall fra januar 2020 (før pandemien). For å ta høyde for usikkerhet i tallene og om enkelte stillingsgruppe blir berørt eller ikke, er tallene avrundet til nærmeste 100 ansatte. I samfunnsanalysen fra desember 2020 er følgende fordeling på yrkesgrupper lagt til grunn: I underkant av 20 prosent (18 prosent) av de ansatte i de tre store sykehusene i den nye sykehusstrukturen er leger, nesten 70 prosent øvrige kliniske ansatte og 13 prosent andre.

<b>Totalt antall berørte årsverk ved Mjøssykehus alternativet</b>	2 900*
<b>Totalt antall berørte årsverk ved null pluss alternativet</b>	700

*\*Stabfunksjoner, stråleenheten og prehospitale tjenester er holdt utenfor.*

*Kilde: Tallgrunnlaget er hentet fra Innspillsdokumentet til deloppdrag 1: Vurdering av trinnvis utbygging for alternativet med Mjøssykehuset*