

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. april 2021

## Sak 044-2021

### Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppsummering og vurdering av høringsinnspill

#### *Forslag til vedtak:*

1. Styret tar oppsummering av høringsuttalelsene om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og sykehusstrukturen i Innlandet til orientering, og ber om at de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill vektlegges i den videre behandling.
2. Basert på innspill i høringsrunden tegner det seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet som må vurderes.

#### *Alternativ 1*

Mjøssykehus i Brumunddal, stort akuttisykehus i Lillehammer, akuttisykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum. Alternativet tilsvare anbefaling i prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet med justerte opptaksområder i henhold til innspill fra aktuelle kommuner.

#### *Alternativ 2*

Mjøssykehus i Moelv, stort akuttisykehus og luftambulansbase i Elverum, akuttisykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer.

#### *Alternativ 3*

Mjøssykehus i Moelv, stort akuttisykehus i Lillehammer, akuttisykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.

Forutsatt en justering av vedtatt målbilde, kan det vurderes å legge akuttfunksjoner for indremedisin til sykehuset i Elverum.

Sykehuset Innlandet HF bes om å:

- a) gjøre en overordnet vurdering av faglige og økonomiske risikoer ved de tre alternativene, både for perioden fra fremtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og etter at nytt bygg er tatt i bruk.
  - b) anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.
3. Styret viser til at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.
  4. Basert på behandling av sak om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF, bes administrerende direktør fremlegge ny sak med anbefaling om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet som grunnlag for oppstart av konseptfase.

Hamar, 19. april 2021

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok ved behandling av styresak 004-2021 den 15. januar 2021, at det skal gjennomføres en høring av prosjektrapport om helhetlig sykehusstruktur i tråd med vedtatt målbilde for Sykehuset Innlandet HF og tilhørende samfunnsanalyse. Dette som ledd i utredningen av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Denne saken gir en oppsummering av høringsuttalelsene. Med bakgrunn i høringsinnspillene diskuteres ulike justeringer av løsningsalternativet som ble anbefalt i prosjektrapporten. Tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet presenteres som grunnlag for den videre prosessen.

I styresaken presenteres også de største risikoene ved endring av sykehusstrukturen i Sykehuset Innlandet HF.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 2.1 Bakgrunn

Foretaksrådet for Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte den 8. mars 2019 målbildet for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF.

Foretaksrådet viste til de idéfaseutredninger og vurderinger som er gjennomført, og sluttet seg til Helse Sør-Øst RHF sin vurdering om at det er behov for å fastsette et målbilde og en utviklingsretning for Sykehuset Innlandet HF. Foretaksrådet viste til at det er Helse Sør-Øst RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Dette ansvaret må gjennomføres innenfor økonomiske rammer og i tråd med føringene fra foretaksrådet.

Foretaksrådet vedtok:

*Foretaksrådet godkjenner at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet i tråd med sitt framtidige målbilde for Sykehuset Innlandet HF, jf. sak 005-2019 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF. Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset, et akuttisykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.*

På grunnlag av vedtaket i foretaksrådet igangsatte Helse Sør-Øst RHF et arbeid for å konkretisere virksomhetsinnholdet innenfor målbildet. Virksomhetsinnhold skal være førende for ny sykehusstruktur, og en konkretisering av virksomhetsinnhold skulle danne grunnlag for vurderinger av eksisterende bygningsmasse, lokalisering av sykehusene og økonomisk bærekraft.

Arbeidet med å konkretisere virksomhetsinnholdet ble utført av en felles prosjektgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, med representanter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF inkludert brukerrepresentant. Prosjektarbeidet (*fase 1*) ble avsluttet i januar 2020, og resulterte i en rapport som viser generiske modeller for pasientforløp og fordeling av aktivitet mellom enhetene i ny sykehusstruktur, uavhengig av sted.

Styringsgruppen for prosjektet behandlet i møte den 29. januar 2020 rapporten. Styringsgruppen har hatt representanter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF, inkludert tillitsvalgte, hovedverneombud og brukerrepresentant fra Sykehuset Innlandet HF. I tillegg har det vært to observatører i styringsgruppen, henholdsvis regiondirektør i KS og fylkesordfører i Innlandet fylkeskommune. Styringsgruppen fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styringsgruppen godkjenner rapporten «Konkretisering av virksomhetsinnhold i Sykehuset Innlandet HF».*
2. *Den nye framskrivningen av aktivitet og kapasitetsbehov ved Sykehuset Innlandet HF i 2040 skal legges til grunn for det videre arbeidet. Dog skal framskrivningen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kvalitetssikres.*
3. *Mjøssykehuset vil være det faglige knutepunktet i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Det fastslås at:*
  - a) *Mjøssykehuset vil være det største sykehuset med alle fagområder og samling av spesialiserte funksjoner, inkludert lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på omlag 250.000 innbyggere.*
  - b) *Det elektive sykehuset vil hovedsakelig ivareta medisinske fagområder.*
  - c) *Akuttsykehuset blir et stort sykehus sett i norsk sammenheng, med et opptaksområde på omlag 90.000 innbyggere.*
  - d) *Tynset sykehus skal videreutvikles med et opptaksområde på omlag 30.000 innbyggere.*

*Hvilket sykehus stråleenheten skal tilknyttes vil avklares i neste fase av prosjektarbeidet.*

4. *De beskrevne modellene innebærer en robust sykehusstruktur som gir grunnlag for god og trygg pasientbehandling, kompetanseutvikling, god tilgjengelighet, ivaretagelse av beredskap og mulighet for en balanse mellom ulike deler av sykehusområdets geografi.*
5. *Lokalmedisinske- og distriktpsikiatriske sentre får en mer sentral rolle i den fremtidige samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*
6. *Videreutvikling av de prehospitale tjenester og en ny luftambulansbase vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet og beredskapen i Innlandet sykehusområde.*
7. *Rapporten danner et godt utgangspunkt for fase 2, hvor man vil vurdere de tre modellene med hensyn til bygg, mulig gjenbruk av investeringer, økonomisk bærekraft og lokalisering.*

En felles prosjektgruppe med representanter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF, inkludert brukerrepresentant, startet i februar 2020 et utredningsarbeid (*fase 2*) som grunnlag for en konkretisering av bygg, lokalisering og økonomisk bærekraft.

Rådgivingselskapene COWI AS og Vista analyse fikk i oppdrag å utføre en samfunnsanalyse. Formålet med samfunnsanalysen var å bringe fram kunnskapsbaserte vurderinger av de direkte og indirekte ringvirkninger av de ulike lokaliseringssløsningene. Prosjektrapport og samfunnsanalysen ble overlevert til styringsgruppen for behandling i styringsgruppemøte den 11. desember 2020.

I prosjektrapporten anbefales følgende løsningsalternativ som grunnlag for det videre arbeidet:

1. *En samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akutt sykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Brumunddal. Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet og ha lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på om lag 250.000 innbyggere.*
2. *Et akutt sykehus med et opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner på om lag 90.000 innbyggere, lokalisert i Lillehammer.*
3. *Et elektivt sykehus med døgnfunksjoner, lokalisert i Gjøvik.*
4. *Et stort lokalmedisinsk senter lokalisert til Elverum sykehus. Det lokalmedisinske sentret vil ha dagbehandling og poliklinikk innen de vanlige fagområdene, samt røntgentilbud, dialysebehandling og eventuelt skadepoliklinikk. Det lokalmedisinske sentret bør utvikles til en arena for samhandling med kommunene i området.*
5. *Etablere luftambulansbase i Elverum.*
6. *Utrede en mulig samling av prehospitaltjenester i et prehospitalt senter lokalisert til Elverum, alternativt en samling av enkelte prehospitaltjenester på Gjøvik.*
7. *Videreutvikle akutt sykehuset på Tynset ved at opptaksområdet økes med Engerdal kommune og de resterende sørlige delene av Stor-Elvdal kommune.*
8. *Etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, i samarbeid med kommunene Gran og Lunner.*
9. *Videreutvikle LMS Valdres og LMS Nord-Gudbrandsdal.*
10. *Videreutvikle distriktpsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.*
11. *Etablere et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst, lokalisert til Elverum.*

Kartet på neste side illustrerer anbefalingen i prosjektrapporten og viser lokalisering av Mjøssykehuset, akutt sykehusene, det elektivt sykehuset, de lokalmedisinske sentrene og luftambulansbasene.



Styringsgruppen godkjente rapporten i møte den 11. desember 2020, med følgende protokolltilførsel fra tillitsvalgte og vernetjenesten:

*«Dette er en svært vanskelig sak for de tillitsvalgte og vernetjenesten. Vi representerer ansatte fra hele SI og blant dem er det forskjellige meninger. Vi kan derfor ikke ta stilling til geografi. Vi ser at rapporten svarer opp mandatet.»*  
*Marianne Nielsen/NSF SIHF, Wenche Hansen/Fagforbundet SIHF, Elin Margareth Seierstad/Foretakshovedverneombud SIHF, Fredrik Eng/Legeforeningen SIHF»*

Styret i Sykehuset Innlandet HF ble orientert om utredningsarbeidet i temasak i styremøtet den 15. desember 2020, mens Styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert om utredningsarbeidet i temasak i styremøtet den 17. desember 2020.

## 2.2 Høring

### 2.2.1 Høringsbrev og høringsinstanser

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok ved behandling av styresak 004-2021 at det skulle gjennomføres en høring av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Formålet med høringsprosessen var å få tilbakemeldinger på prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI AS og Vista Analyse AS. Helse Sør-Øst RHF ønsket med dette å innhente høringsinstansenes syn på videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF før saken legges frem for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Kommunene i Innlandet er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Informasjon om høringen og høringsbrev ble 1. februar 2021 sendt til kommunene i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF og lagt ut på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF. Høringsfristen ble satt til 26. mars 2021 etter forespørsel fra enkelte kommuner. Høringen har vært åpen for alle.

Helse Sør-Øst RHF ba i høringsbrevet spesielt om å få tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. *Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv*
2. *Hva er kommunens primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?*
3. *Hvordan vurderer kommunen det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?*
4. *Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?*

Høringsbrevet ble sendt 44 kommuner som inngår i opptaksområdet for Sykehuset Innlandet HF. Dette inkluderer 42 kommuner i Innlandet og kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehusstilbud ved sykehuset på Tynset. Av disse har 40 kommuner gitt en høringsuttalelse. I tillegg er det kommet høringsuttalelser fra Regionrådet for fjellregionen og Innlandet fylkeskommune.

Det er videre kommet høringsuttalelser fra brukerutvalget ved Sykehuset Innlandet HF, pasient- og brukerombudet i Innlandet, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, fagmiljøer, politiske partier, fagorganisasjoner, næringslivsaktører, aksjonsgrupper og foreninger, samt privatpersoner.

Helse Sør-Øst RHF har totalt mottatt 127 høringsuttalelser. Høringsuttalelsene er fortløpende publisert på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF ( <https://www.helse-sorost.no/om-oss/horinger#horingssvar>).

Tabell 1 viser antall høringsuttalelser fordelt på type høringsinstanser.

Tabell 1: Antall høringsuttalelser fordelt på type høringsinstanser

Type høringsinstans	Antall uttalelser
Kommuner	40
Regionråd	1
Fylkeskommuner	1
Brukerutvalg og brukerorganisasjoner	6
Statlig virksomhet	2
Forsknings- og utdanningsinstitusjoner	2
Fagmiljøer	3
Politiske partier	21
Fagforeninger	9
Næringsliv	6
Andre	19
Privatpersoner	17
<b>Sum antall høringsuttalelser</b>	<b>127</b>

Høringsinstansene har lagt ned mye arbeid i utarbeidelse og behandling av sine høringsuttalelser. Høringssvarene besvarer i hovedsak spørsmålene som er stilt i høringsbrevet og omfatter faglige, økonomiske og samfunnsmessige vurderinger. Samlet sett utgjør høringsuttalelsene en betydelig informasjonsmengde.

I det følgende presenteres hovedtrekkene fra høringsuttalelsene ut fra de spørsmålene som ble stilt i høringsbrevet. En skjematisk oppsummering av høringsuttalelsene følger som vedlegg til saken.

### **2.2.2 Utfordringer med dagens sykehusstruktur**

Et klart flertall av kommunene gir uttrykk for at dagens sykehusstruktur ikke er faglig eller økonomisk bærekraftig. Mange av høringsuttalelsene peker på utfordringer ved dagens sykehusstruktur. Utfordringene berører i hovedsak kvalitet i pasientbehandlingen og økonomiske forhold.

Utfordringene med dagens sykehusstruktur som omtales i høringsuttalelsene kan punktvis oppsummeres slik:

- For høy grad av funksjonsfordeling som gir usammenhengende pasientforløp, særskilt for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde
- Behandlingstilbud med uønsket variasjon og kvalitet
- Manglende samhandling, kompetanse- og ressursutnyttelse
- Belastende pasientreiser mellom sykehus
- Små og sårbare fagmiljøer, som igjen skaper rekrutteringsutfordringer
- Kostnadskrevenne struktur gir redusert mulighet for å investere i ny teknologi
- Redusert mulighet for å kunne tilby spesialiserte behandlingsformer
- Kostbare og kompetansekrevende parallelle vaktlinjer for spesialister og andre
- Dårlig økonomisk bærekraft for helseforetaket

### **2.2.3 Høringsinstansenes primære og sekundære forslag til sykehusstruktur i Innlandet**

#### *Tilslutning til målbildet*

Et klart flertall av kommunene gir uttrykk for at de slutter seg til hovedtrekkene i målbildet som ble vedtatt av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019. Målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset, et akuttisykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Mange av kommunene vektlegger behovet for å samle spesialiserte tjenester slik at pasienten får et helhetlig pasientforløp og tilgang på den beste kompetansen og det beste medisinske utstyret på ett sted.



Høringsuttalelsen fra Innlandet fylkeskommune ble behandlet i Fylkestinget den 17. mars 2021 og gir i likhet med flertallet av kommunene en støtte til at det må etableres en moderne sykehusstruktur som gir tilgang til spesialisthelsetjenester i hele fylket med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas.

Et stort flertall av høringsinstansene gir sin støtte til styrking og videreutvikling av desentraliserte tjenester. Anbefalingen om å videreutvikle de lokalmedisinske sentrene på Fagernes og Otta, samt etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland har støtte fra en rekke kommuner. Spesielt mener kommunene i Nord-Østerdalen, Nord-Gudbrandsdalen, Valdresregionen og Sør-Østerdalen at en styrking av prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentre vil være avgjørende for å kunne tilby innbyggerne gode og forsvarlige tjenester. Fylkestinget og en rekke andre høringsinstanser uttrykker at gode prehospitale tjenester er viktige og at de prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene må styrkes og videreutvikles for å opprettholde beredskap og desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Enkelte kommuner nevner spesielt viktigheten av å videreutvikle distriktpsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

Flere høringsinstanser oppgir ulike forutsetninger for sin støtte til målbildet. Noen instanser ønsker primært en annen struktur, men oppgir sekundært støtte til målbildet under gitte forutsetninger. Det beskrives totalt sett et stort antall modeller, og høringsinstansene legger vekt på ulike momenter i sin argumentasjon. De fleste instansene vektlegger lokaliseringen av Mjøssykehuset og akuttpsykehuset foran øvrige virksomhetsområder. Et gjennomgående trekk ved kommunenes høringsuttalelser er at de forutsetter eller tar til orde for at Mjøssykehuset eller akuttpsykehuset bør lokaliseres nærmere egen kommune.

De fleste kommunene slutter seg til at sykehusbasert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inngår som del av Mjøssykehuset. Flere kommuner i Sør-Østerdalen og Vestre Toten kommune er imidlertid kritiske til det de mener er en reduksjon i sengekapasitet, og ber om at det må gjøres en ny vurdering av behovet for samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern.

Flere høringsinstanser, herunder de fleste kommunene i Sør-Østerdalen, Vestre Toten, Lillehammer, Gausdal og Øyer kommune, gir i sine uttalelser uttrykk for at de ikke kan støtte målbildet.

Brukerutvalget ved Sykehuset Innlandet HF viser i sin høringsuttalelse til at de slutter seg til målbildet om et felles hovedsykehus for Sykehuset Innlandet HF, og peker på Moelv som sted. Sykehuset skal gi et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, døgntilbud innen spesialisert rehabilitering og habilitering, kvinneklinikk og helhetlig tilbud innen kreftkirurgi med stråleterapi. Brukerutvalget anbefaler akuttpsykehuset lokalisert til Elverum, uten å ta stilling til hvilke akuttfunksjoner dette sykehuset skal tilby.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet uttaler at pasientene i Innlandet vil få et bedre behandlingstilbud dersom ressursene samles i et hovedsykehus, og mener at en samlokalisering av behandlingstilbudene for somatikk og psykisk helsevern vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen for begge grupper.

Høringsuttalelsen fra NTNU viser til at utdanning av høy kvalitet forutsetter et nært samarbeid med praksisfeltet. NTNU mener derfor at det nye Mjøssykehuset bør lokaliseres nærmest mulig NTNU Gjøvik for å dra veksler på de synergier som oppstår ved at forsknings- og utdanningsaktiviteter gjennomføres tett på helsetjenesten.

Universitetet i Oslo (UiO) mener at Sykehuset Innlandet HF med sitt befolkningsgrunnlag, sine mange spesialiteter og sin erfaring med praksisstudenter, er et meget godt utgangspunkt for å bli en ekstern campus for medisinstudiet ved UiO. UiO mener det er viktig at Mjøssykehuset lokaliseres og bygges på en slik måte at det vil være attraktivt både for studenter og vitenskapelige ansatte.

#### *Høringsinstansenes primære og sekundære forslag*

Noen høringsinstanser oppgir kun ett forslag til ny sykehusstruktur, mens andre oppgir sitt primære og sekundære forslag.

Høringsuttalelsene fra de aller fleste kommunene i Nord-Gudbrandsdal, Nord-Østerdal, Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen tar tydelig til orde for at Mjøssykehuset skal lokaliseres i Moelv. I tillegg har kommunene i Nord-Fron, Ringsaker, Trysil, Sør-Fron og Våler pekt på Moelv som sitt primære forslag til lokalisering av Mjøssykehuset. Blant disse kommunene er det størst oppslutning om løsninger hvor Mjøssykehuset inngår i kombinasjoner med akuttpsykehus enten i Lillehammer eller Elverum og elektivt sykehus i enten Elverum eller Gjøvik.

Flere instanser åpner for at akuttpsykehuset og det elektive sykehuset kan inngå som en del av ulike løsningsalternativ for å oppnå ønsket lokalisering av Mjøssykehuset.

Hamar kommune foreslår at Mjøssykehuset lokaliseres i eller tett på Hamar, Stange kommune foreslår Mjøssykehuset lokalisert i Hamar eller på Sanderud og Løten kommune peker på aksene Hamar-Elverum. Høringsinstansene argumenterer for at dette forslaget vil gi en balansert fordeling av arbeidsplasser i spesialisthelsetjenesten mellom regionene i Innlandet.

Ringsaker kommune foreslår primært at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med elektivt sykehus og akuttpsykehus plassert i Gjøvik/Lillehammer, samt at det etableres et stort lokalmedisinsk senter (samhandlingsarena) og en luftambulansbase i Elverum. Som sekundært forslag peker Hamar, Ringsaker og Stange på Brumunddal som lokalisering av Mjøssykehuset.

Kommunene i Gjøvikregionen, Valdres og Hadeland har som sitt primære forslag at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, mens de har ulike forslag til lokalisering av akuttpsykehuset og et elektivt sykehus. Flere av kommunene i Gjøvikregionen gir uttrykk for at de er uenige i det framlagte løsningsforslaget, og begrunner dette med at løsningsforslaget ikke er den beste løsningen for pasienten, for de sykehusansatte eller for den regionale utviklingen av Innlandet. Noen av kommunene mener at et Mjøssykehus i Brumunddal vil gi en skjevfordeling øst-vest og styrking av Hamar på bekostning av Gjøvik og Vestoppland. Vestre Toten kommune uttaler at det ikke støtter målbildet, men ønsker å videreføre dagens sykehusstruktur.

Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har som sitt primære forslag at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, samtidig som de fleste gir sin tilslutning til et akuttisykehus på Lillehammer.

Kommunene Lillehammer, Øyer og Gausdal i Sør-Gudbrandsdalen argumenterer for en modell med to eller tre store akuttisykehus med spesialiserte funksjoner. Kommunene mener at det ikke er tilstrekkelig utredet om det er mulig å få til en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en struktur hvor to eller tre av dagens eksisterende sykehus videreutvikles.

Kommunene i Nord-Østerdalen beskriver to mulige alternativer. De fleste kommunene i regionen foreslår primært at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, og at enten akuttisykehuset eller det elektive sykehuset lokaliseres til Elverum. Sekundært foreslår de fleste kommunene at sykehusene i Gjøvik og Lillehammer opprettholdes og hovedsykehuset lokaliseres til aksene Hamar-Elverum. Begge alternativene forutsetter at akuttisykehuset på Tynset består og oppgraderes og at det satses mer på lokalmedisinske sentre og prehospitale tjenester.

Flere kommuner i Sør-Østerdalen med Engerdal, Åmot, Elverum og Åsnes kommuner argumenterer for en videreutvikling av dagens struktur, alternativt ett akuttisykehus på hver side av Mjøsa. Flere kommuner åpner subsidiært for en løsning med lokalisering av Mjøssykehuset i Moelv og et akuttisykehus i Elverum.

Fylkestinget i Innlandet mener det er en forutsetning for etablering av et hovedsykehus at det lokaliseres i Moelv. I likhet med flere kommuner tar ikke Fylkestinget stilling til lokalisering av den øvrige delen av sykehusstrukturen, men vektlegger viktigheten av at den framtidige strukturen må sikre en geografisk balanse mellom østlige og vestlige, nordlige og sørlige deler av hele sykehusområdet.

En forenklet fremstilling av de ulike grupperingene av høringsinstansenes primære og sekundære forslag finnes i vedlegget til saken.

#### *Videreutvikle akuttisykehuset på Tynset*

Høringen viser en støtte til videreutviklingen av sykehuset på Tynset som en del av det vedtatte målbildet.

Regionrådet i fjellregionen uttrykker at sykehuset på Tynset må sees på som en viktig del av den helhetlige sykehusstrukturen. Regionrådet slutter seg til forslaget om et utvidet opptaksområde for sykehuset på Tynset.

Kommunene i Nord-Østerdalen tar til orde for at utbedringer av sykehuset på Tynset gjennomføres før hovedsykehuset står klart. Engerdal kommune stiller seg imidlertid kritisk til forslaget om å inkludere kommunen i opptaksområdet til sykehuset på Tynset, og begrunner dette med dårlig veistandard og kollektivtilbud fra Engerdal og nordover, samt en frykt for å få et svekket akuttmedisinsk tilbud. Stor-Elvdal kommune støtter i sin høringsuttalelse en videreutvikling av sykehuset på Tynset. Hvorvidt hele eller deler av befolkningene skal inngå i sykehusområdet til sykehuset på Tynset vil ifølge kommunen være avhengig av endelig lokalisering av akuttfunksjonene.

Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen gir uttrykk for at de ikke ønsker å bli innlemmet i opptaksområdet til akuttsykehuset på Tynset.

#### *Lokalisering av luftambulansbase*

Noen høringsinstanser har kommet med synspunkter knyttet til lokalisering av luftambulansbasen. Kommunene i Sør-Østerdalen argumenterer for en lokalisering av luftambulansbasen i Elverum, Rena eller Koppang. Avdelingssjefer i divisjon for prehospitale tjenester ved Sykehuset Innlandet HF anbefaler en lokalisering ved Mjøssykehuset.

#### **2.2.4 Vurdering av anbefalingen i prosjektrapporten**

En stor andel av høringsinstansene omtaler sykehusstrukturens betydning for samfunnsutviklingen i Innlandet. Flere høringsuttalelser gir uttrykk for at anbefalingen i prosjektrapporten vil gi en skjev regional utvikling og vektlegger behovet for en balansert regional løsning i sine forslag.

Hamarregionen mener det anbefalte løsningsalternativet er balansert innenfor de rammene målbildet setter.

Noen kommuner peker på at Hamarregionen favoriseres på bekostning av Vestoppland, Valdres og Sør-Østerdalen. Flere av kommunene mener den anbefalte løsningen vil hindre utviklingen av en felles bo- og arbeidsmarkedsregion i hele Mjøsområdet.

Enkelte kommuner i Nord-Gudbrandsdalen mener den anbefalte løsningen vil føre til enda større transportbehov og at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord-Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet. Dette vil igjen påvirke samfunnsutviklingen nordover i Gudbrandsdalen i en negativ retning.

Kommunene Nord-Fron og Sør-Fron i Sør-Gudbrandsdalen uttaler at det er viktig med en politisk og demokratisk oppslutning om ny organisering av spesialisthelsetjenesten i Innlandet. Kommunene Lillehammer, Øyer og Gausdal mener at det må være en balanse i fordeling av funksjoner mellom de tre største byene rundt Mjøsa slik at fremtidig behov for fagkompetanse kan ivaretas.

Flere av kommunene i Sør-Østerdalen mener at den anbefalte løsningen vil gi negative ringvirkninger for pasientsikkerhet, arbeidsmarked, næringsutvikling og kommuneøkonomi de neste tiårene. Enkelte av kommunene i Sør-Østerdalen gir videre uttrykk for at løsningen ikke tar tilstrekkelig hensyn at Forsvaret har en stor aktivitet i regionen.

Mange høringsinstanser gir uttrykk for en utålmodighet og understreker viktigheten av at det nå må fattes en beslutning om ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF. Flere høringsinstanser trekker frem at det er positivt at det er prioritert investeringsmidler til Mjøssykehuset.

#### **2.2.5 Forslag til justeringer og forbedringer**

Som forslag til forbedringer viser høringsinstansene i hovedsak til sine primære og sekundære forslag. Mange av høringsinstansene er opptatt av å finne løsninger som det kan oppnås oppslutning om.

### **2.2.6 Kommentarer til høringsdokumentene**

Flere kommuner og høringsinstanser gir uttrykk for at samfunnsanalysen inneholder feil og mangler. De høringsuttalelsene som påpeker dette viser i særlig grad til metoder, analyser og funn i samfunnsanalysen. Flere høringsinstanser mener at enkelte forhold er utelatt eller ikke tillagt tilstrekkelig vekt i analysen.

Cowi og Vista Analyse opplyser overfor Helse Sør-Øst RHF at de i sin analyse har benyttet anerkjente metoder for samfunnsanalyse, blant annet statistiske analyser, casestudier, modellanalyser og intervjuer. Metodevalg og kvalitet på datagrunnlaget er også vurdert av en ekstern referansegruppe bestående av ressurspersoner fra Universitet i Oslo, Transportøkonomisk Institutt og Deloitte.

### **2.3 Alternative justeringer av helhetlig løsning for sykehusstruktur i Innlandet**

Med bakgrunn i høringsinnspillene diskuteres det her alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet basert på høringsrunden.

Oppsummering av høringsuttalelsene viser at det ikke peker seg ut en samlet løsning som høringsinstansene kan stille seg bak.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått høringsinnspillene og vurdert disse opp mot anbefalingen i prosjektrapporten om helhetlig sykehusstruktur i tråd med vedtatt målbilde for Sykehuset Innlandet HF. Basert på dette presenteres det i saken tre mulige alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet som må vurderes. I tillegg vises det til at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ).

Det første alternativet innebærer mindre tilpasninger til den løsningen som er beskrevet i prosjektrapporten. De to andre alternativene innebærer en justering av virksomhetsinnhold og lokalisering.

#### **2.2.7 Alternativ beskrevet i prosjektrapporten med justering av opptaksområder**

Anbefalingen beskrevet i prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» bygger på vedtaket i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019. Det vedtatte målbildet er en mer framtidsrettet struktur ut fra en erkjennelse av at dagens sykehusstruktur med tilhørende funksjonsfordeling i Sykehuset Innlandet HF, ikke er tilpasset de utfordringer og de muligheter spesialisthelsetjenesten står overfor i årene som kommer. Utfordringene og mulighetene er blant annet knyttet til endringer i folketall, alderssammensetning, sykdomsbilde, medisinsk utvikling innen diagnostikk og behandling, kvalitet og pasientsikkerhet, kompetansebehov og -sammensetning, digitalisering og økonomiske rammer, samt pasienter og pårørendes forventninger.

En bærekraftig sykehusstruktur skal gi grunnlag for en større grad av samling av spesialiserte funksjoner og dermed en større grad av samling av små og sårbare fagmiljøer. En fremtidig sykehusstruktur skal også legge til rette for å utnytte de ansattes kompetanse best mulig sammen med de mulighetene teknologien gir.

I prosjektrapporten fremkommer grunnlaget for prosjektgruppens anbefaling. I rapporten drøftes fem løsningsalternativer og anbefalingen bygger på en helhetlig vurdering av hvilket løsningsalternativ som samlet sett legger best til rette for en fremtidsrettet utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet for innbyggerne i Innlandet.

Prosjektgruppen har lagt til grunn at vedtaket i styresak 005-2019 i Helse Sør-Øst RHF med tydeliggjøring av målbildet med to akuttpsykehus, i tillegg til sykehuset på Tynset, gjør at forutsetningene for lokalisering av sykehusene er noe endret fra den løsningen som var utgangspunktet for prosessen i Innlandet frem til vedtaket i 2017 i styret i Sykehuset Innlandet HF (styresak 079-2017 i Sykehuset Innlandet HF).

I prosjektrapporten er det lagt vekt på at det nye Mjøssykehuset må lokaliseres slik at det får et best mulig rekrutteringsgrunnlag med mulighet for å tiltrekke seg kompetente helsearbeidere på både kort og lang sikt. Prosjektgruppen mener at blant annet dette taler for at Mjøssykehuset bør trekkes noe lengre sør enn Moelv, og har pekt på Brumunddal som aktuelt sted. I henhold til definisjoner i *Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016))* vil Mjøssykehuset bli et stort akuttpsykehus.

I prosjektrapporten er det videre foreslått at sykehuset i Lillehammer videreføres som et akuttpsykehus, sykehuset i Gjøvik som et elektivt sykehus og at sykehuset i Elverum endres til et stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og samhandlingsarena. Akuttpsykehuset i Lillehammer vil med akuttfunksjoner innen indremedisin, kirurgi og fødsler for en befolkning på om lag 90.000 være et stort akuttpsykehus, jf. betegnelser i *Nasjonal helse- og sykehusplan*.

Det elektive sykehuset er planlagt med ulike polikliniske og dagbehandlingstilbud innen medisin inkludert medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det anbefalt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, samt døgndrift innen indremedisin og palliasjon. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi.

Prosjektgruppen har beskrevet at det lokalmedisinske senteret i Elverum vil ha dagbehandling og poliklinikk innen de vanligste fagområdene, samt røntgentilbud og dialysebehandling, i tillegg til skadepoliklinikk som vil kunne behandle og følge opp pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved for eksempel enklere sår- og bruddskader. I tillegg anbefales en samhandlingsarena med kommunene i Sør-Østerdalen hvor hovedvekten naturlig vil være samarbeid om den indremedisinske pasient. Herunder vil utvikling av samarbeidet med Elverum helsehus og kommunehelsetjenesten i Elverum være viktig.

I anbefalingen ligger det en forutsetning om å videreutvikle akuttpsykehuset på Tynset, etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikle de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Videre ligger det en forutsetning om å videreutvikle distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

I tillegg foreslås det å utrede en mulig samling av prehospitale tjenester i et prehospitalt senter, samt etablere en luftambulansbase i Elverum.

Helse Sør-Øst RHF har et ansvar for å sørge for at befolkningen i Innlandet får en forsvarlig helsetjeneste, og god tilgang til akuttfunksjoner er en viktig del av dette ansvaret. Flere av høringsuttalelsene uttrykker en bekymring for at innbyggere i deler av Sør-Østerdalen vil få lengre reisetid til nærmere akuttmottak. Flere uttrykker også at det i utredningene ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til Forsvarets aktivitet i Sør-Østerdalsregionen, den store turisttrafikken og det høye antallet hyttebeboere i Trysilområdet.

Prosjektgruppen har vurdert at et stort akutt sykehus (Mjøssykehuset) med akutt- og traumemottak lokalisert til Brumunddal, i kombinasjon med base for luft- og bilambulans i Elverum, vil gi et bedre tilbud ved behov for akuttkirurgi enn hva som er situasjonen i dag. Bakgrunnen for dette er at dagens funksjonsfordeling mellom Hamar og Elverum innebærer at det akuttkirurgiske tilbudet er delt på to ulike sykehus, hvor gastrokirurgi (bløtdelskirurgi) er lokalisert til sykehuset i Hamar og ortopedi til sykehuset i Elverum. En samling av det akuttkirurgiske tilbudet vil være en klar fordel for traumepasienter med skader i ulike organ. I dag vil en pasient fra Sør-Østerdal med alvorlige indre skader bli transportert til sykehuset i Hamar. Med anbefalingen i prosjektrapporten vil den samme pasienten transporteres til Brumunddal, og dette vil gi om lag 10 minutter lenger reisetid. Samtidig vil pasienten da kunne få et mer helhetlig akuttkirurgisk tilbud. Det kan gjøres tilsvarende vurderinger for en pasient fra Sør-Østerdal med alvorlige bruddskader. En slik pasient vil i dag bli transportert til sykehuset i Elverum. Med anbefalingen i prosjektrapporten vil den samme pasienten transporteres til Brumunddal, og dette vil gi om lag 35 minutter lenger reisetid. En skadepoliklinikk i Elverum med utvidet åpningstid vil som angitt over kunne behandle og følge opp pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved for eksempel enklere sår- og bruddskader.

I anbefalingen fra prosjektgruppen er det med et stort akutt sykehus i Lillehammer lagt til grunn at halvparten av innbyggerne i Etnedal kommune og en tredjedel av innbyggerne i Nord-Aurdal skal tilhøre Mjøssykehuset, mens resterende innbyggere skal tilhøre sykehuset i Lillehammer. Kommunene i Valdresregionen har kommet med innspill om at det ikke er ønskelig for Valdreskommunene å tilhøre ulike opptaksområder. Dette begrunnes med regionens gode interkommunale samarbeid om helsetjenester, ikke minst Valdres lokalmedisinske senter og samhandlingen med Sykehuset Innlandet HF. Helse Sør-Øst RHF legger derfor til grunn at opptaksområdet til Mjøssykehuset justeres slik at samtlige innbyggere i kommunene i Valdresregionen skal tilhøre Mjøssykehuset i dette alternativet til ny sykehusstruktur i Innlandet.

I anbefalingen i prosjektrapporten er det videre lagt til grunn at Engerdal kommune og de resterende sørlige delene av Stor-Elvdal kommune legges til opptaksområdet for sykehuset på Tynset. Engerdal kommune stiller seg kritisk til forslaget, og begrunner dette med dårlig veistandard og kollektivtilbud fra Engerdal og nordover, samt en frykt for å få et svekket akuttmedisinsk tilbud. Stor-Elvdal kommune støtter i sin høringsuttalelse en videreutvikling av sykehuset på Tynset, men vil avvende å ta stilling til hvorvidt hele eller deler av befolkningene skal inngå i opptaksområdet til sykehuset på Tynset inntil det tas en endelig beslutning om lokalisering av akuttfunksjonene. Helse Sør-Øst RHF legger derfor til grunn at opptaksområdet til Mjøssykehuset justeres slik at innbyggere i Engerdal kommune skal tilhøre Mjøssykehuset i dette alternativet til ny sykehusstruktur i Innlandet. Videre legger Helse Sør-Øst RHF til grunn at det må være en særskilt dialog med Stor-Elvdal kommune for å vurdere sykehusstilørighet i etterkant av endelig beslutning om lokalisering av akuttfunksjonene.

Alternativet innebærer videre at dagens virksomhet ved sykehuset i Hamar og de to psykiatriske sykehusene Sanderud og Reinsvoll avvikles og inngår i det nye Mjøssykehuset.

I dette alternativet bør det vurderes om det vil være naturlig å legge til rette for etablering av flere avtalespesialister i Hamar by.

Kartet under oppsummerer alternativet beskrevet i prosjektrapporten med justering av opptaksområder:



### 2.2.8 Justert alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akutt sykehus i Elverum og elektivt sykehus i Lillehammer

Høringsuttalelsene viser at mange kommuner, Fylkestinget og brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF har flere innvendinger til anbefalingen i prosjektrapporten. Oppsummering av høringen viser også at mange kommuner har sterke meninger om hvor Mjøssykehuset bør lokaliseres.

Høringsuttalelsene fra kommunene i Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen er tydelige på at tilslutningen til målbildet forutsetter at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv. Nord-Gudbrandsdal og Ringsaker kommune har også Moelv som sitt primære forslag til lokalisering av Mjøssykehuset.



Som et justert alternativ kan Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv. Helse Sør-Øst RHF mener at en eventuell endret lokalisering av Mjøssykehuset vil gi konsekvenser for vurdering av plasseringen av akutt sykehuset og det elektive sykehuset og vice versa.

Flere av høringsinstansene foreslår å lokalisere akutt sykehuset til Elverum. Det uttrykkes at en slik løsning vil kunne sørge for en bedre øst-vest balanse, redusere reisetiden til sykehus for innbyggere i Sør-Østerdalen og dra veksler på sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Innlandet, samt ivareta sysselsetting i Elverumsregionen. Samfunnsanalysen har pekt på at et sykehus i Elverum vil bety mye for sysselsetting i Elverumsregionen.

Prosjektrapporten peker på at de nevnte fordelene med å lokalisere akutt sykehuset i Elverum ikke vil oppveie flere sentrale faglige og økonomiske ulemper knyttet til et lite opptaksområde. De faglige ulempene er knyttet til at et opptaksområde på mindre enn 80.000 innbyggere vurderes å ikke ha et tilstrekkelig volum til et sykehus med akutt gastrokirurgi og ortopedi. De økonomiske ulempene er knyttet til at et lite opptaksområde ved akutt sykehuset vil medføre et større opptaksområde for Mjøssykehuset, og dermed kreve høyere investeringer i Mjøssykehuset enn det som ligger inne i investeringsrammen. Dette vil igjen stille ytterligere krav til gevinstrealisering/mer effektiv sykehusdrift.

Ved plassering av et stort akutt sykehus i Elverum vil det på denne bakgrunn være nødvendig å øke opptaksområdet fra dagens om lag 60.000 innbyggere til om lag 90.000 innbyggere. Det vil bety at ansvaret for spesialisthelsetjenester til Stange kommune og Hamar kommune må overføres til sykehuset i Elverum. I dag betjener sykehuset i Elverum 25 prosent av innbyggere i Stange (om lag 5.900 innbyggere), mens sykehuset i Hamar betjener de resterende. Om Hamars 35.000 innbyggere og alle innbyggerne fra Stange kommune sogner til sykehuset i Elverum, vil dette gi et opptaksområde for sykehuset i Elverum på omlag 113.000 innbyggere. Det vil igjen gi et opptaksområde for Mjøssykehuset på vel 220.000 innbyggere. I prosjektrapporten er det pekt på at det vil være utfordrende å få pasientstrømmer fra Hamar til faktisk å gå til et akutt sykehus i Elverum hvis det er plassert et hovedsykehus/Mjøssykehus i Moelv. Dette henger sammen med at det vil være kortere reisetid fra Hamar til Mjøsbrua langs E6 enn fra Hamar til Elverum langs rv. 3/rv. 25.

Det store akutt sykehuset skal ha kirurgiske akuttfunksjoner innen både ortopedi og gastrokirurgi. Elverum sykehus har i dag ikke gastrokirurgi og det vurderes som krevende å etablere et helt nytt døgntilbud innen gastrokirurgi. Dette har blant annet sin bakgrunn i at det allerede er rekrutteringsutfordringer innen fagfeltet. Et alternativ med stort akutt sykehus i Elverum forutsetter således at man får overført dagens fagmiljø innen gastrokirurgi fra sykehuset i Hamar til sykehuset i Elverum.

Ved plassering av et akutt sykehus i Elverum, kan sykehuset i Lillehammer endres til et elektivt sykehus med skadepoliklinikk og samhandlingsarena. Det elektive sykehuset er planlagt med ulike polikliniske og dagbehandlingstilbud innen medisin inkludert medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det planlagt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, samt døgndrift innen indremedisin og palliasjon. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi. Om man legger en skadepoliklinikk med utvidet åpningstid til det elektive sykehuset, vil en kunne behandle og følge opp pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved for eksempel enklere sår- og

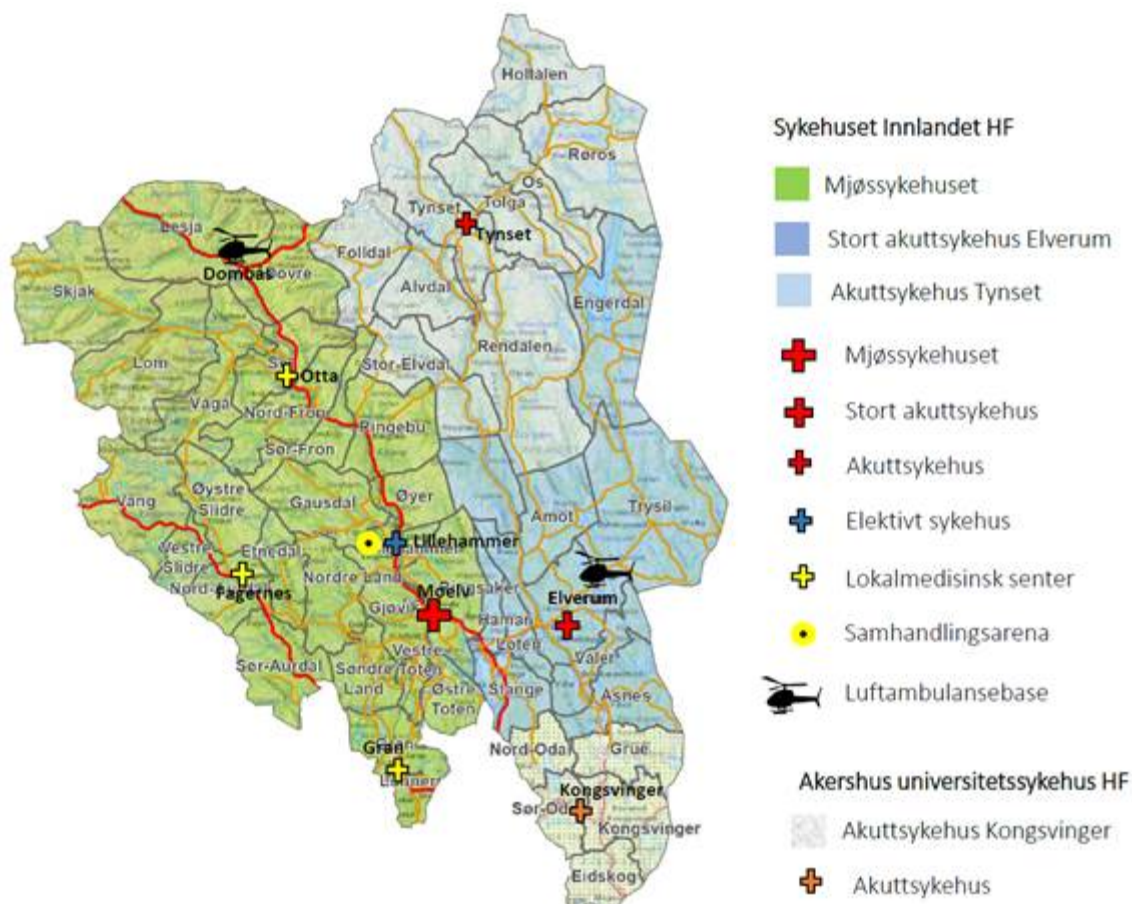
bruddskader. Videre vil et elektivt sykehus i Lillehammer også kunne danne grunnlag for en samhandlingsarena med kommunene i Sør-Gudbrandsdalen hvor hovedvekten vil være samarbeid om den indremedisinske pasient.

Alternativet som er beskrevet over innebærer således Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus i Elverum og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og samhandlingsarena i Lillehammer. Alternativet vil naturlig inkludere en videreutvikling av akutt sykehuset på Tynset, etablering av base for luft- og bilambulansse på Elverum, etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Alternativet forutsetter også en videreutvikling av distriktopsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

Alternativet innebærer videre at dagens virksomhet ved sykehuset i Hamar, sykehuset i Gjøvik og de to psykiatriske sykehusene Sanderud og Reinsvoll avvikles og inngår i det nye Mjøssykehuset.

I dette alternativet bør det vurderes om det vil være naturlig å legge til rette for etablering av flere avtalespesialister i byene Hamar og Gjøvik.

Kartet under oppsummerer justert alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akutt sykehus i Elverum og elektivt sykehus i Lillehammer:



### **2.2.9 Justert alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttpsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum**

Et annet alternativ med plassering av Mjøssykehuset i Moelv, er å plassere akuttpsykehuset i Lillehammer og det elektive sykehuset i Elverum. Samfunnsanalysen har pekt på at et sykehus i Elverum vil bety mye for sysselsetting i Elverumsregionen og et slikt alternativ vil bidra til å ivareta dette. Samtidig vil det gi nærhet mellom et sykehus og sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Innlandet. Som i anbefalingen i prosjektrapporten, kan det inkluderes en skadepoliklinikk og en samhandlingsarena i Elverum.

Det elektive sykehuset er som tidligere beskrevet, planlagt med ulike polikliniske og dagbehandlingstilbud innen indremedisin inkludert medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det planlagt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, og døgndrift innen indremedisin og palliasjon. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi. Om man legger en skadepoliklinikk med utvidet åpningstid til det elektive sykehuset, vil en kunne behandle og følge opp pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved for eksempel enklere sår- og bruddskader. Videre vil et elektivt sykehus i Elverum også kunne danne grunnlag for en samhandlingsarena med kommunene i Sør-Østerdalen hvor hovedvekten vil være samarbeid om den indremedisinske pasient.

Hensynet til lange reiseavstander for innbyggerne i Sør-Østerdalen gir også grunnlag for å vurdere om det skal legges akuttfunksjoner for indremedisin tilsvarende dagens opptaksområde til sykehuset i Elverum. Dette forutsetter i så fall en justering av vedtatt målbilde.

Dagens opptaksområdet til sykehuset i Elverum vil være stort nok til å kunne tilby gode akuttmedisinske funksjoner. Hvis man i tillegg har akuttmedisinske funksjoner ved et sykehus med dagkirurgiske funksjoner og skadepoliklinikk, vil man få et fagmiljø som kan yte gode helsetjenester. Et slikt sykehus vil svare til definisjonen av et akuttpsykehus i *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*, hvor betegnelsen akuttpsykehus brukes om sykehus som minst har akuttfunksjon i indremedisin, anestesi i døgnavtatt og planlagt kirurgi.

Sykehuset i Elverum vil i et slikt alternativ ikke ha akuttfunksjoner for kirurgi (bløtdelskirurgi), ortopedi eller fødselshjelp (fødeavdeling eller fødestue).

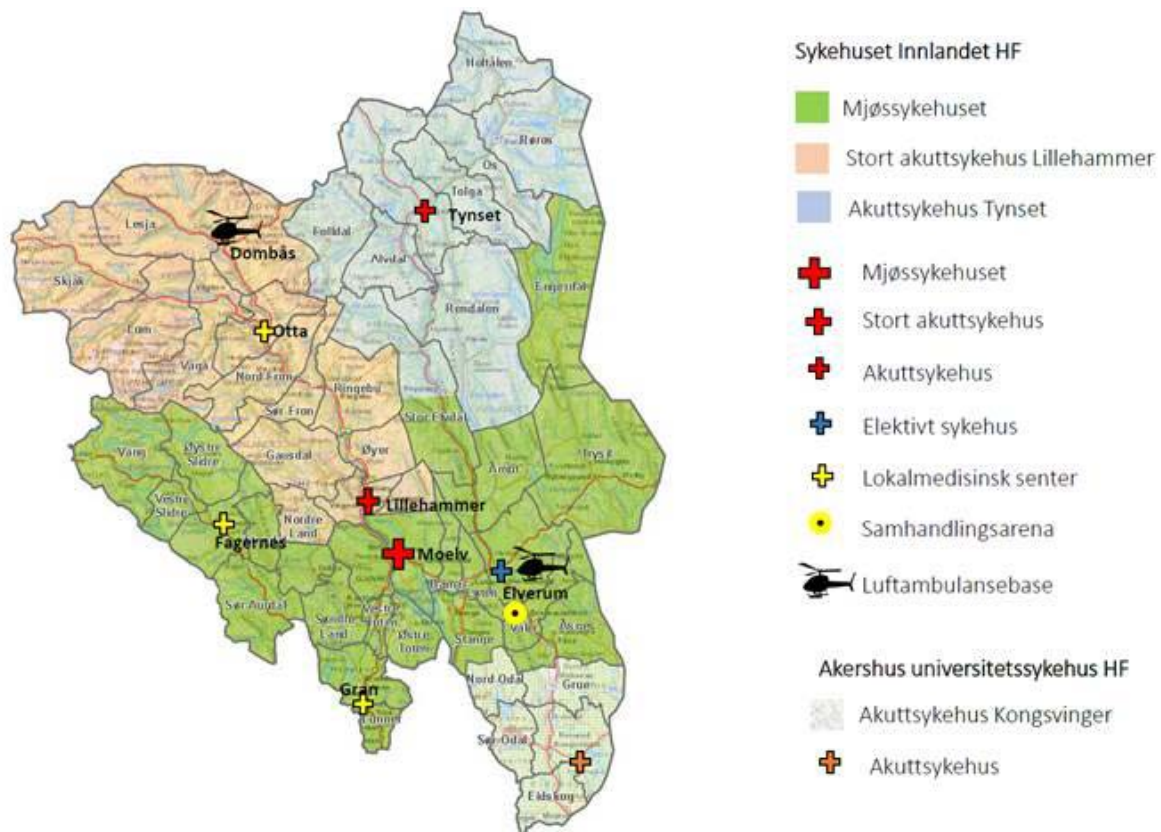
Alternativet innebærer videre at virksomhetsinnhold og dimensjonering av akuttpsykehuset i Lillehammer opprettholdes slik det er beskrevet i prosjektrapporten.

Alternativet vil naturlig inkludere en videreutvikling av akuttpsykehuset på Tynset, etablering av base for luft- og bilambulansesenter på Elverum, etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Alternativet forutsetter også en videreutvikling av distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

Alternativet innebærer videre at dagens virksomhet ved sykehuset i Hamar, sykehuset i Gjøvik og de to psykiatriske sykehusene Sanderud og Reinsvoll avvikles og inngår i det nye Mjøssykehuset.

I dette alternativet bør det vurderes om det vil være naturlig å legge til rette for etablering av flere avtalespesialister i byene Hamar og Gjøvik.

Kartet under oppsummerer justert alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttssykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum:



## 2.4 Nullalternativ/null-pluss alternativ

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (styresak 088-2017) skal det til og med steg 1 i konseptfasen (se figur 1) vurderes et nullalternativ som skal ta utgangspunkt i dagens løsning og lokalisering.

Nullalternativet skal samtidig inneholde nødvendige tilpasninger slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas (framskrevet aktivitet). Videre må nullalternativet ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for udatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ). Hensikten med nullalternativet er å kunne sammenligne investeringsalternativene for å gi et best mulig grunnlag for beslutning om hvilket konsept som skal videreføres til steg 2 i konseptfasen og deretter til forprosjekt.

Figur 1 er hentet fra veilederen og viser hvordan nullalternativet skal håndteres som del av konseptfasen. Prinsippskissen viser at det skal utredes et nullalternativ som del av det første steget av konseptfasen som omtalt over. Alternativutredningen skal gi grunnlag for at

beslutningstaker skal kunne velge hvilket alternativet som skal utdypes og detaljeres i det andre steget av konseptfasen.



Figur 1: Prinsippskisse som viser at det skal utredes et nullalternativ som del av det første steget av konseptfasen, mens det alternativet som velges ved beslutningspunkt B3A skal utdypes og detaljeres i det andre steget

Et stort flertall av høringsinstansene er av den oppfatningen at dagens sykehusstruktur ikke er faglig eller økonomisk bærekraftig, og ikke vil være tilpasset fremtidens krav til spesialisthelsetjeneste i Innlandet. Utfordringene er godt dokumentert og omhandler blant annet rekruttering, kvalitet i pasientbehandlingen og effektiv ressursbruk innenfor gitte økonomiske rammer.

På bakgrunn av dette vurderes dagens løsning og lokalisering som et lite reelt nullalternativ. Dagens løsning vil også ha en kort levetid. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* viser til kravene for statlige investeringer som en faglig referanse, og i disse kravene inngår et såkalt null-pluss alternativ. Et null-pluss alternativ må innbefatte kostnader for det minimum av investeringer som er nødvendig for at alternativet skal være reelt. I dette ligger det også et krav om like lang levetid som for de øvrige tiltak.

Et reelt nullalternativ vil innebære videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akutt sykehus (i henhold til definisjonen i *Nasjonale helse- og sykehusplan*). Videre vil det måtte bygges et erstatningssykehus for sykehuset i Hamar grunnet den dårlige bygningsmassen som i dag utgjør dette sykehuset. Prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet bekrefter tidligere utredninger som viser at deler av bygningsmassen ved sykehuset i Hamar er i dårlig stand og må erstattes. Et null-pluss alternativ må således som et minimum forutsette et nybygg til erstatning for sykehuset i Hamar. Plasseringen av et slikt erstatningssykehus kan vurderes sammen med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum. Som et null-pluss alternativ vurderes dette til å være et reelt sammenligningsgrunnlag for videre utredning i konseptfasen, jf. figuren ovenfor.

Noen av høringsinstansene har fremmet forslag om en videreutvikling av dagens struktur/argumentert for et null-pluss alternativ. Et null-pluss alternativ vil naturlig nok være en mer desentralisert modell enn det målbildet legger opp til.

## 2.5 Risikovurderinger

En endring av sykehusstrukturen for Sykehuset Innlandet HF vil innebære betydelige omstillinger for helseforetaket og samfunnet. De strukturelle endringene vil påvirke både pasientbehandling, organisering, arbeidsprosesser og økonomi i helseforetaket. I tillegg kommer de samfunnsmessige virkningene for byene og regionene i Innlandet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF fikk i styremøtet den 17. desember 2020 forelagt saken *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering* som temasak. Styret viste i møtet til at det må være oppmerksomhet knyttet til risikobildet også i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk.

Som del av de utredninger som nå foreligger har både Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. Risikoene er knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser. Med bakgrunn i de alternativer som tegner seg etter høringsrunden, vil det nå være behov for å gjøre en mer spesifikk risikovurdering for perioden fra fremtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og for perioden etter at nytt bygg er tatt i bruk.

Samfunnsanalysen utført av Cowi og Vista Analyse viser til samfunnseffekter knyttet til ny sykehusstruktur. Analysen peker blant annet på hvordan sysselsetting og by- og regional utvikling vil påvirkes som følge av de ulike lokaliseringalternativene. Sykehuset Innlandet HF bes som del av risikovurderingen å ha oppmerksomhet på de samfunnsmessige virkningene, for på den måten å kunne vurdere eventuelle avbøtende tiltak.

I det følgende utdypes de risikoområder som er viktige å få belyst nærmere, i forkant av og som del av en konseptfaseutredning.

### ***Pasientbehandling***

Gode, trygge og likeverdige helsetjenester er grunnleggende for å skape pasientenes helsetjeneste. Arbeidet med å bedre kvalitet og pasientsikkerhet vektlegges i overordnede føringer fra nasjonale myndigheter og i strategier og planer vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Ny sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF skal legge til rette for å kunne tilby flere tjenester nærmere pasientens hjem og i større grad samle små og sårbare fagmiljøer, herunder spesialiserte funksjoner. Endringene vil innebære omfordeling av funksjoner mellom behandlingssteder, og større og mindre justeringer av pasientforløp. I dette arbeidet må god kvalitet og pasientsikkerhet være viktige målsettinger.

Det er i tidligere planfaser gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. I det videre arbeidet må risikovurderingene detaljeres og i større grad rettes inn mot de løsninger som vurderes. Som del av en risikovurdering må det identifiseres hvilke pasientgrupper, fagmiljøer, funksjonsområder og andre forhold som tilsier ekstra oppmerksomhet for å unngå at pasientbehandlingen blir skadelidende under endringsprosessene.

Eksempler på forhold det vil være viktig å gjennomføre risikoanalyse for er:

- Justering av opptaksområder og konsekvenser for pasientforløp og samhandling med kommunene
- Lokalisering og antall ambulansebaser
- Endring fra fem til tre (evt. fire) somatiske akuttmottak
- Samlokalisering av somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF bes som del av risikovurderingen å identifisere hvilke faglige områder som har særlig risiko ved endringer og gjøre risikovurderinger av aktuelle alternativer for å kunne anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning. Det er en grunnleggende forutsetning at anbefalingen ivaretar pasientsikkerhet i en mellomfase inntil nytt bygg er tatt i bruk.

### **Rekruttering**

Den viktigste innsatsfaktorene i helsetjenesten er medarbeidere og ledere, som med kompetanse og engasjement bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste.

Sykehuset Innlandet HF har i likhet med flere helseforetak utfordringer med rekruttering innen flere fagområder. Dette gjelder spesielt fagområdene radiologi, patologi, onkologi, lungemedisin, geriatri, nevrologi, nyremedisin, gastrokirurgi og gynekologi, samt laboratoriefagene. Videre er det et stort behov for lege- og psykologspesialister innen psykisk helsevern. Det antas at en større grad av samling av små og sårbare fagmiljøer vil innebære bedre rekruttering for disse fagmiljøene sammenlignet med dagens situasjon. Samtidig er det i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til den nye strukturen er på plass, risiko for at rekrutteringsutfordringene forsterkes.

I det videre arbeidet må det gjøres en risikovurdering for å identifisere og analysere risikoer knyttet til rekruttering og bibehold av kompetanse. Sykehuset Innlandet HF bes som del av risikovurderingen å identifisere hvilke grupper ansatte og fagområder som har særlig rekrutteringsmessig risiko ved endringer. Videre bes Sykehuset Innlandet HF vurdere forskjeller mellom aktuelle alternativer for å kunne anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.

### **Økonomi**

Sykehuset Innlandet HF har, jf. økonomisk langtidsplan 2021-2024 (styresak 060-2020), bæreevne for de investeringer som kreves for å kunne etablere en ny sykehusstruktur i tråd med anbefalingen som er beskrevet i prosjektrapporten. En forutsetning for den økonomiske bærekraften vil være at Sykehuset Innlandet HF lykkes med å videreutvikle dagens virksomhetsmodell og organisasjon mot målbildet, samt evner å realisere de gevinstene som er lagt til grunn for de økonomiske beregningene.

Som del av konseptfasen skal både gevinstberegningene, økonomisk bærekraft og finansieringsplan oppdateres og detaljeres ytterligere.

Sykehuset Innlandet HF bes som del av risikovurderingen å identifisere hvilke områder som har særlig risiko for endringer av de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for investeringsbeløp og gevinstberegninger og dermed risiko for negative endringer i økonomisk bærekraft. Dette for å kunne anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og ny sykehusstruktur i Innlandet opptar mange og høringsinstansene har lagt ned mye arbeid i utarbeidelse og behandling av sine høringsuttalelser. Det er mange som blir berørt av de endringene som er foreslått, og administrerende direktør er derfor tilfreds med at høringen har favnet bredt.

Kommunene i Innlandet er sentrale samarbeidspartnere i utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Administrerende direktør merker seg at et klart flertall av kommunene slutter seg til målbildet om en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akutt sykehus, et akutt sykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akutt sykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Som en avgjørende del av målbildet inngår også en videreutvikling av de prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentra, samt en ny luftambulansbase i Innlandet.

Mange av kommunene gir uttrykk for at dagens sykehusstruktur ikke er faglig eller økonomisk bærekraftig og byr på utfordringer knyttet til kvalitet i pasientbehandlingen, rekruttering og effektiv ressursbruk innenfor gitt økonomiske rammer. Samtidig merker administrerende direktør seg at kommunene har ulike syn på hvor sykehusene bør lokaliseres, og oppgir ulike forutsetninger for sin støtte til målbildet. Noen instanser ønsker primært en annen struktur, men oppgir sekundært støtte til målbildet under gitte forutsetninger.

En omfattende gjennomgang av høringsuttalelsene viser at det ikke peker seg ut en samlet løsning som høringsinstansene kan stille seg bak. Samtidig gir høringsrunden nyttige innspill til mulige justeringer av det helhetlige løsningsalternativet som ble anbefalt av prosjektgruppen i desember 2020.

Administrerende direktør inviterer styret til å ta oppsummering av høringsuttalelsene om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og sykehusstrukturen i Innlandet til orientering. Det anbefales at de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill vektlegges i den videre behandling.

Det er avgjørende at det nå finnes løsninger som det kan oppnås bred oppslutning om. Det vil være viktig for å skape ro og samle kreftene om den videre utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Dette er helt vesentlig for muligheten til å etablere og lykkes med en fremtidsrettet sykehusstruktur i Innlandet.

Administrerende direktør mener at det basert på innspill i høringsrunden tegner det seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet som må vurderes. Alternativ 1 tilsvarer anbefalingen i prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet, dog med justerte opptaksområder i henhold til innspill fra aktuelle kommuner. Alternativet innebærer Mjøssykehus i Brumunddal, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.



Alternativ 2 innebærer Mjøssykehus i Moelv, stort akuttpsykehus og luftambulansbase i Elverum, akuttpsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer. Alternativ 3 innebærer Mjøssykehus i Moelv, stort akuttpsykehus i Lillehammer, akuttpsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.

Forutsatt en justering av vedtatt målbilde, mener administrerende direktør at det kan vurderes å legge akuttfunksjoner for indremedisin til sykehuset i Elverum i alternativ 3.

Felles for alternativene er en videreutvikling av akuttpsykehuset på Tynset, etablering av base for luft- og bilambulans på Elverum, etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Alternativene forutsetter også en videreutvikling av distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

Administrerende direktør mener det er viktig at Sykehuset Innlandet HF foretar en overordnet vurdering av faglige og økonomiske risikoer ved de tre alternativene, både for perioden fra fremtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og etter at nytt bygg er tatt i bruk. Videre må Sykehuset Innlandet HF anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.

Endring av sykehusstrukturen for Sykehuset Innlandet HF vil innebære høye krav til omstilling og påvirke pasientbehandling, organisering, arbeidsprosesser og økonomi i helseforetaket. Styret har ved tidligere behandlinger av saken understreket viktigheten av å ha oppmerksomhet rettet mot risikobildet i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk.

Administrerende direktør gjør videre oppmerksom på at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Noen av høringsinstansene har fremmet forslag om en videreutvikling av dagens struktur/argumentert for et null-pluss alternativ. Et null-pluss alternativ vil naturlig nok være en mer desentralisert modell enn det målbildet legger opp til.

Basert på behandling av sak om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF, anbefaler administrerende direktør at styret ber om fremleggelse av ny sak med anbefaling om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet som grunnlag for oppstart av konseptfase.

Trykte vedlegg:

- Oppsummering av høringsuttalelser - Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Utrykte vedlegg:

- Prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» [Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF \(helse-sorost.no\)](#)
- Samfunnsanalysen [Sammenstillingsrapport - Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet \(helse-sorost.no\)](#)