



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

# Sykehuset Innlandet – status og videre arbeid med ny sykehusstruktur

**KS Innlandet 191021**

**Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør  
Sykehuset Innlandet**



POLIKLINISKE TJENESTER  
OG DAGBEHANDLING

MJØSSYKEHUSET

AKUTTSSYKEHUS

LOKALMEDISINSKE  
TJENESTER

SAMHANDLING

DISTRIKTPSYKIATRISKE TJENESTER

DIGITALE TJENESTER

AMBULANTE TJENESTER



# Ni generelle utviklingstrekk

Nr.1

Vi blir flere eldre



Nr.4

Helse- og sykdomsbildet  
i befolkningen endrer seg

Nr.7

Bevisst satsing på  
forebygging



Nr.2

Vi blir færre yngre

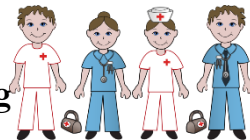


Nr.5

Medisinsk- og teknologisk  
utvikling gir nye muligheter

Nr.8

Knapphet  
på helsefaglig  
personell



Nr.3

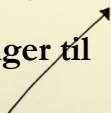
Vi flytter til byen



Nr.6

Økte forventninger til  
helsetjenesten

Expectations



Reality



Nr.9

Pasienten vil medvirke

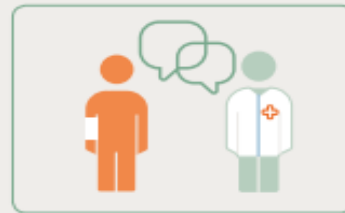


# Norsk helse- og sykehusplan

## NHSP



Skape pasientens helsetjeneste



Legge til rette for aktiv deltagelse



Etablere 19 helsefelleskap



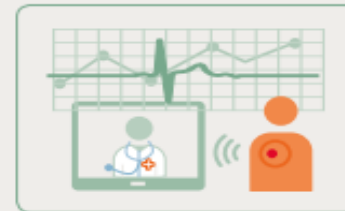
Skape det utadvendte sykehus



Bedre psykiske helsetjenester



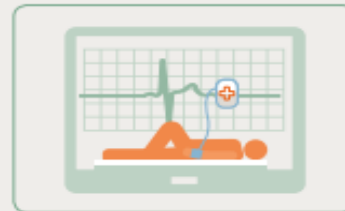
Sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede



Legge til rette for mer bruk av teknologi



Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse



Mål for digitalisering knyttes til mål for pasientbehandling



Redusere uønsket variasjon



Videreutvikle finansierungsordningene



Vri ressursveksten mot teknologi og kompetanse

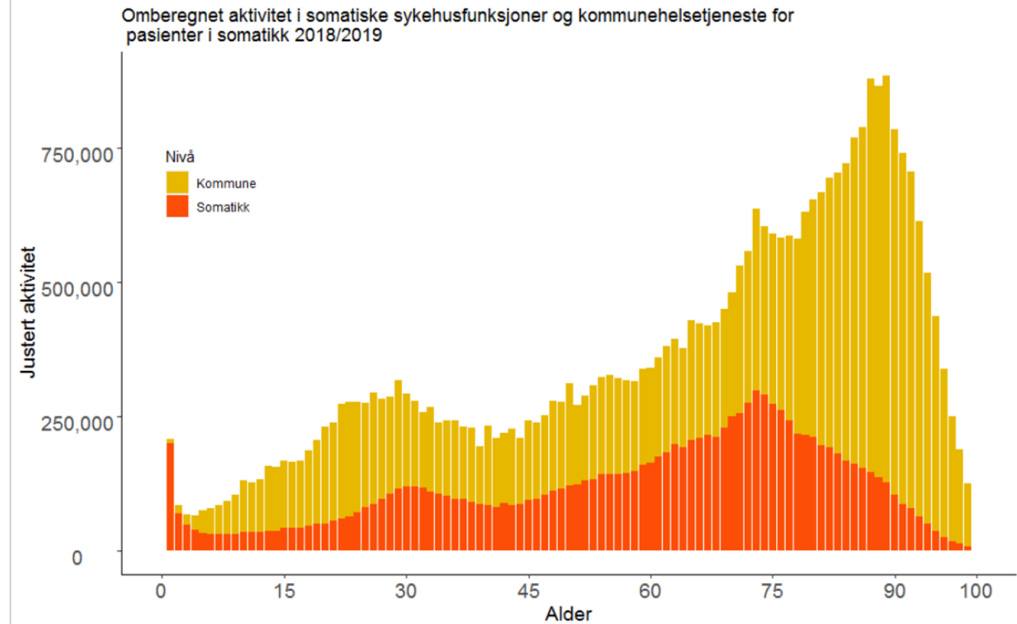
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Kortversjon

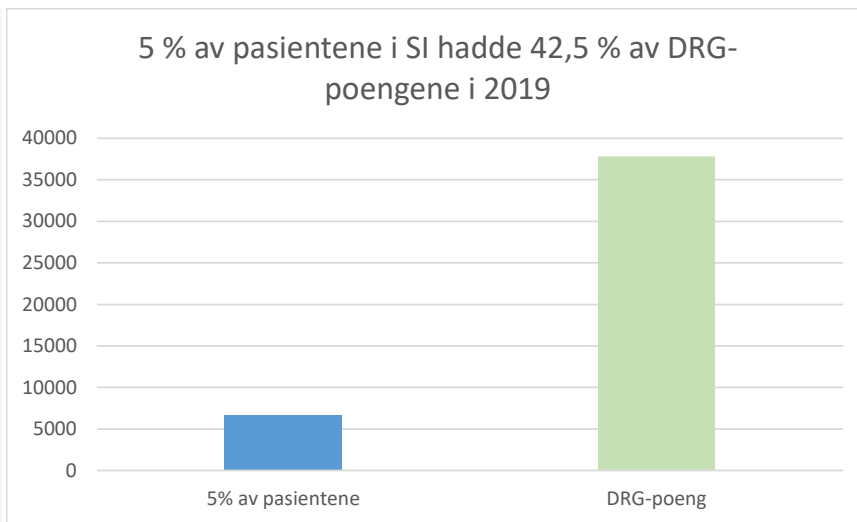
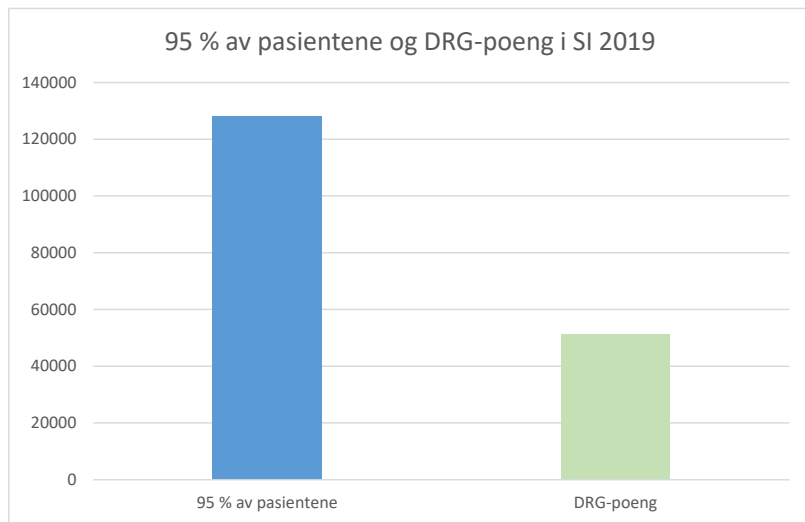


# Helsetjenester i kommuner og sykehus

Antall individer med høyt behov for helsetjenester i somatikk og i kommune			
	Somatikk	Kommune	Andel individer som er i samme gruppe i ulike nivåer
Top 5%	139 574	36 629	26 %
Top 10%	279 149	111 704	40 %
Top 20%	558 298	209 622	38 %
	2 791 489	338 841	12 %



# Spesialisthelsetjenester i SI – identiske pasienter



Kilde: Nimes

# Hva er et sykehus?

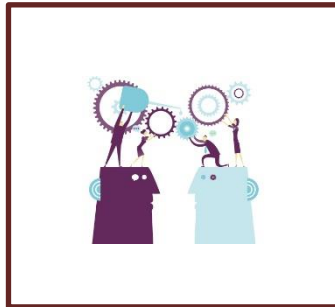
«Sykehusbygget er kun én av fem innsatsfaktorer»



Kompetanse



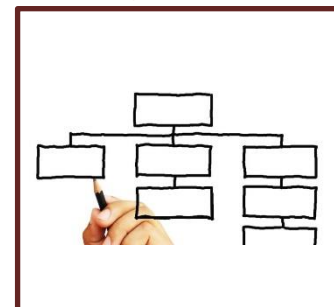
Samhandling og oppgavefordeling



Teknologi og utstyr



Organisering og ledelse



Bygg





# Sykehusenes nye rolle

DAGENS SYSTEM



FREMTIDENS SYKEHUS

Sykehus som sentrum i systemet



Sykehus som en del av systemet

Reaktiv pasientbehandling



Proaktiv pasientstøtte

Finansiert etter produksjon



Finansiert etter outcome

Kontroll ved oppmøte det vanlige



Virtuelle kontroller det vanlige

Sømløs episodisk omsorg



Sømløs omsorg med hensyn til livsløp

*«Mulighetene og ønskene i helse- og omsorgstjenesten overstiger ressursene vi har til rådighet. En aldrende befolkning, knapphet på helsepersonell, utvikling av kostbar medisinsk teknologi og økte forventninger i befolkningen vil trolig øke dette gapet framover. Å gjennomføre tiltak og omstillinger som gjør at vi får mer helse ut av ressursene vi har blir derfor en stadig viktigere oppgave.»*

*Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023*

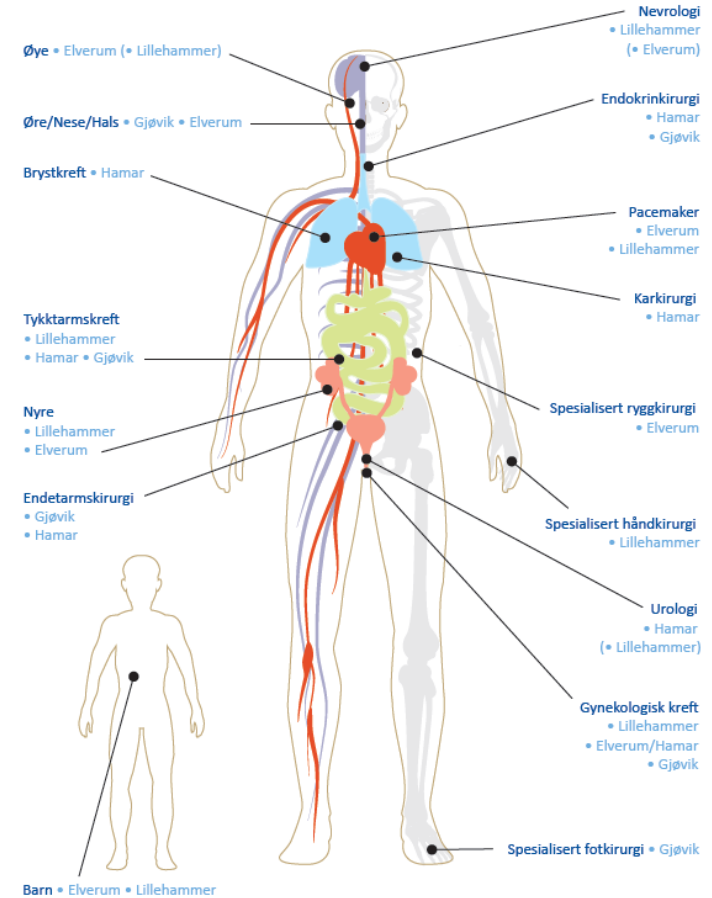
# Utfordringsbildet for Sykehuset Innlandet HF

- Relativ **liten økning i folketallet** fram mot 2040 (fra dagens 346 000 til 360 000 i 2040)
- Andelen over 70 år stiger frem mot 2040 > **flere med kroniske og sammensatte lidelser**
- Mange **små og sårbare fagmiljøer**
- **Lite integrasjon** mellom de somatiske fagene og psykisk helsevern og rusbehandling
- **Uønsket variasjon** mellom enhetene for enkelte kvalitetsindikatorer
- Store deler av **bygningssmassen** er av eldre dato, er **lite tilpasset framtidens krav til sykehusdrift** og har etterslep av vedlikehold



# Dagens somatiske tilbud

- Funksjonsfordeling for å skape robuste fagmiljøer med tilstrekkelig pasientgrunnlag
- Dilemmaer:
  - Medfører at pasienten har ulikt oppmøtested, avhengig av lidelse
  - Gir utfordringer ved sammensatte tilstander
  - Ingen av sykehusene kan behandle «hele» pasienten

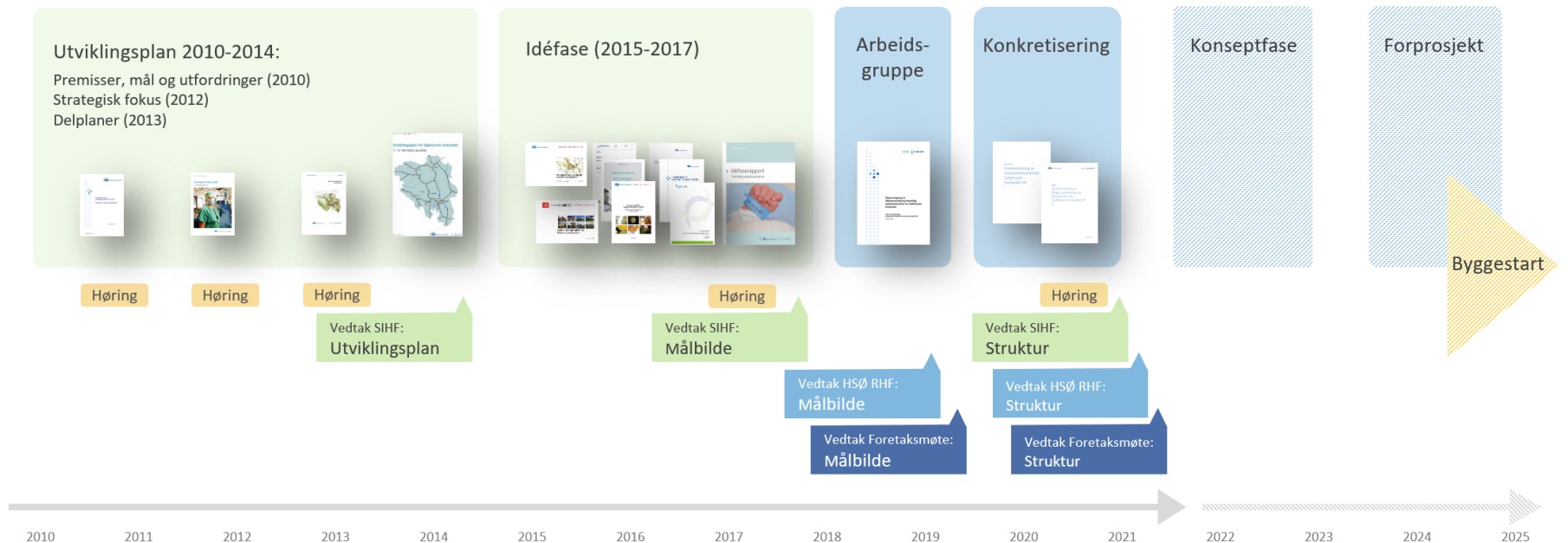


# Målet med videreutviklingen av SI

- Tilrettelegge for befolknings- og sykdomsutvikling med mer **desentraliserte tjenester**
- Utnytte faglige og teknologiske muligheter til å levere **helsetjenester på nye måter**
- Øke kvalitet, **samle pasientforløp** og ha god ressursutnyttelse
- En **samling av spesialiserte funksjoner** gir større og **mer solide fagmiljøer**
- **Samlokalisering** av somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling (helhetlig tilbud på samme sted)

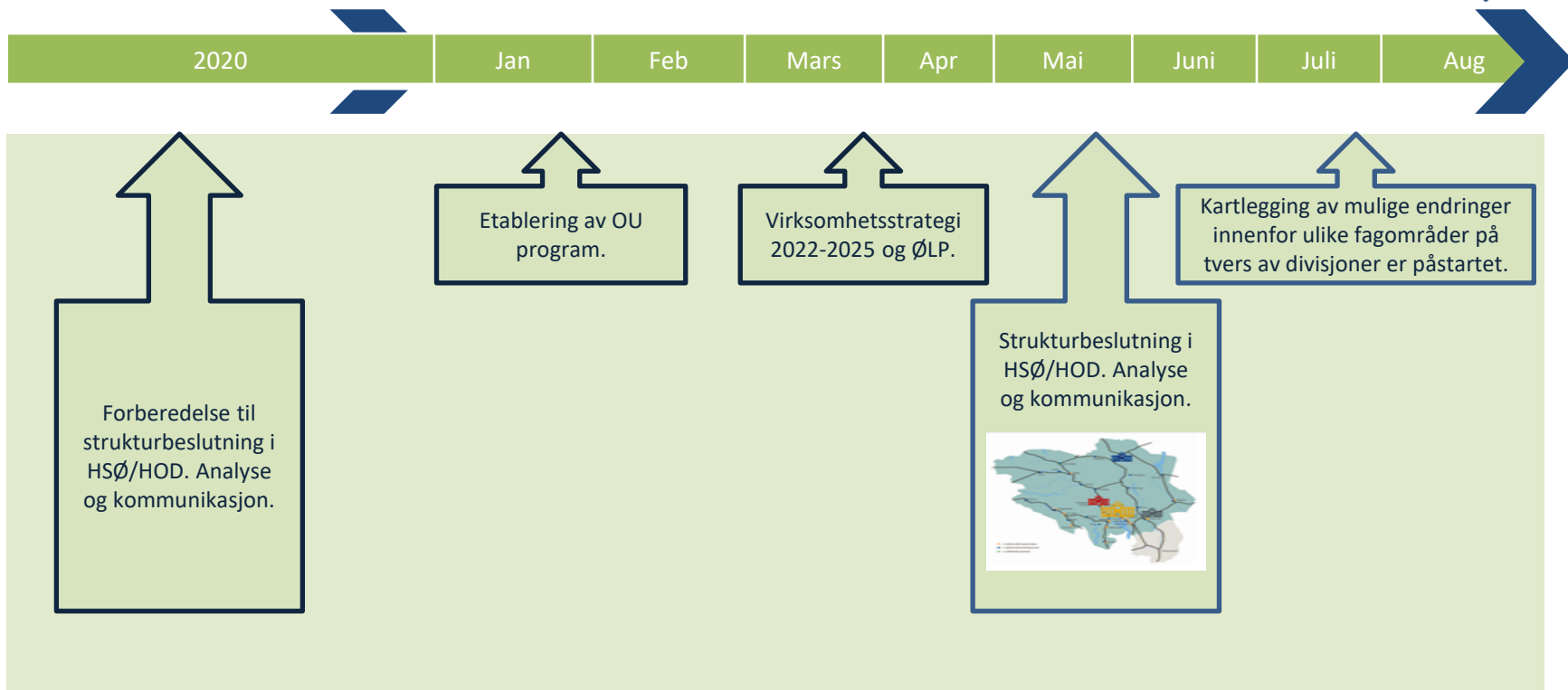


# Utvikling mot framtidig målbilde



# Hva har skjedd i 2021

Styremøte  
HSØ RHF  
23.sep.



# Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15.06.2021

“

*Det vil være behov for å samle spesialiserte funksjoner som i dag er fordelt på ulike lokalisasjoner, og ny sykehusstruktur må understøtte samarbeid mellom sykehus i nettverk. Samtidig vil tilbud av spesialisthelsetjenester i lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge gi en god tilgang til viktige spesialisthelsetjenester nærmere pasientens bosted.*

*Helseminister Bent Høie*

## **Foretaksmøtet vedtok:**

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

 Helse- og omsorgsdepartementet

## **Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021**

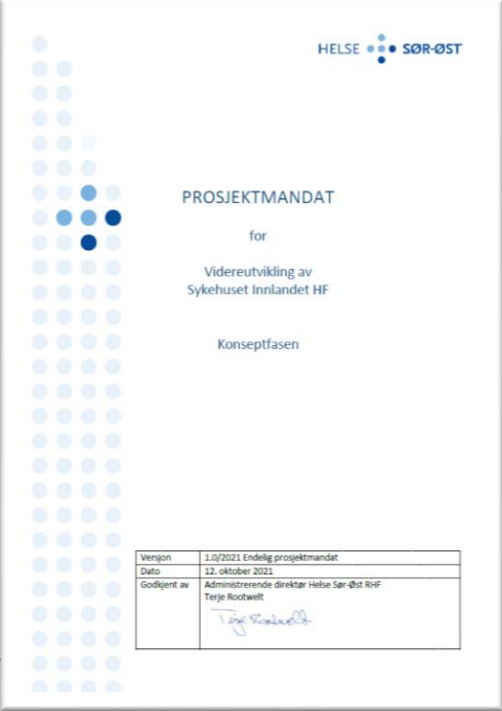
Behandling av årlig melding 2020, godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, tilleggskrav for 2021 mv.

HELSE  SØR-ØST



# Konseptfase

- Helse Sør-Øst RHF behandlet mandat for konseptfasen 23. september
- Innholdet i konseptfasen er beskrevet  
*i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, Sykehusbygg, 2017*




HELSE SØR-ØST

PROSJEKTMANDAT

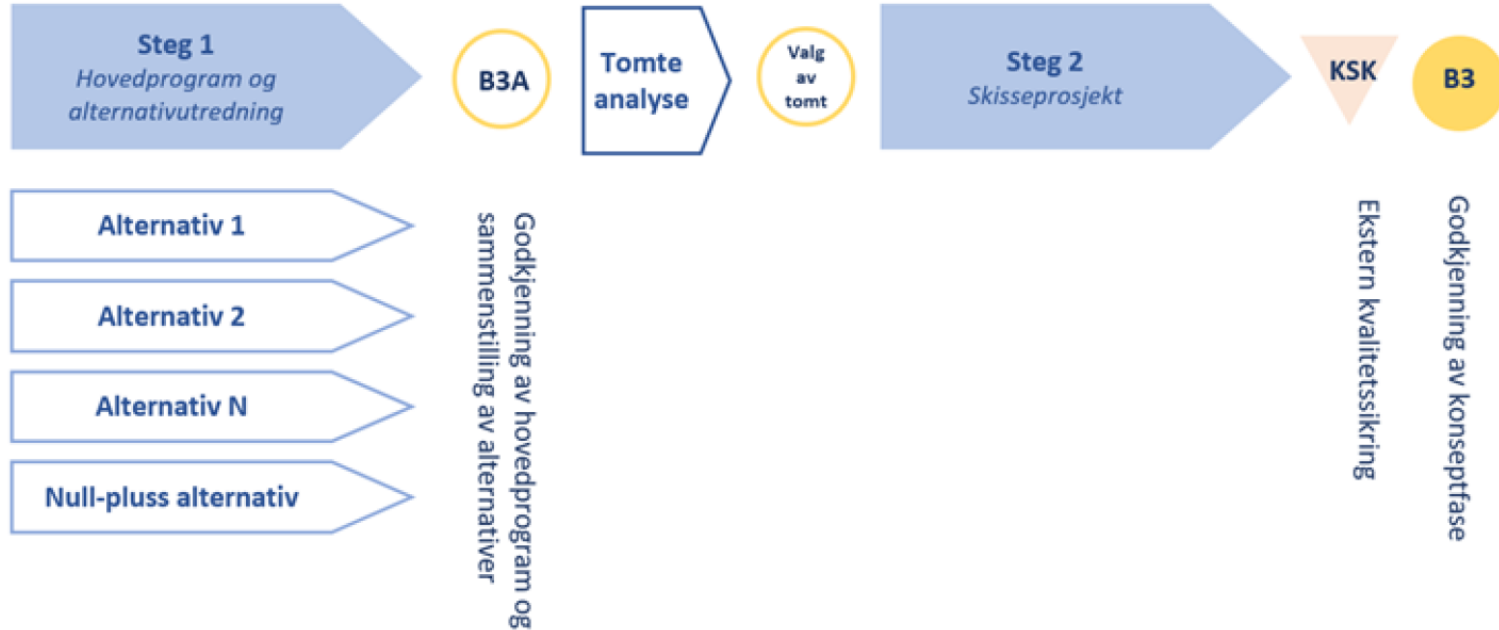
for

Videreutvikling av  
Sykehuset Innlandet HF

Konseptfasen

Version	1.0/2021 Endelig prosjektmandat
Dato	12. oktober 2021
Godkjent av	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Terje Rootwelt 

# Prosjektmodell for konseptfasen



Figur: Prosjektmandat for Videreutvikling av konseptfasen - Konseptfasen

# Konseptfase – Innhold – Krav til rapport

VEILEDER – TIDLIGFASEN I SYKEHUSBYGGPROSJEKTER

Sida 37 av

## E Hovedprogram

Hovedprogram skal beskrive virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag, organisatoriske konsekvenser og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, uterealer, utstyr og infrastruktur. Hovedprogrammet etablerer Hovedfunksjonsprogram (HFP), Defunksjonsprogram (DFP), Hovedprogram utstyr (HPU), Overordnet teknisk program (OTP) og Prinsipper for person- og væreflyt (PPV). Hovedprogrammet består av fem hoveddeler:

### Del 0 INNLEDNING

- Bakgrunn, hensikt og prosess

### Del I FUNKSJON

- Dagens virksomhet (virksomhetsmodell og dimensjonering)
- Fremtidig virksomhet
- Prinsipper for person og væreflyt
- Krav til nærhet mellom funksjoner
- Funksjonsområder og driftsprinsipper

### Del II TEKNISK

Programdelen teknisk definerer ambisjonsnivået for tekniske løsninger og bygningsdesign på et overordnet nivå. Programmet viser overordnede krav til bygningsutforming, teknisk infrastruktur, energieffektivitet, miljøbelastning, sikkerhet, transportløsninger og tekniske systemer. Programmet definerer i tillegg hvilke delområder som skal risikovurderes (RIS), kostnadsvurderes (KCC) og finansvurderes (LCA).

Overordnede krav ivaretas av en prosjektspesifikk kravliste som inkluderer ansvar og rollefordeling. Hensikten er at færingar som har betydning for kostnader og design blir fanget opp før det utarbeides skisser, kostnadskalkyler og usikkerhetsanalyser.

### Del III UTSTYR

- Overordnede færingar og forutsetninger
- Hvordan påvirkes utstyr av de funksjonelle målingene for sykehuset, og hvordan utstyr kan påvirke målingene
- Teknolog utvikling og hvilke muligheter og utfordringer (konsekvenser) dette innebærer
- Kalkyle
- Strategi for hvordan sykehuset og byggeprosjektet kan samordne anskaffelser av utstyr fram til innflytting

### Del IV IKT KONSEPT

- Nasjonale, regionale og lokale strategiske færingar samt målingene for IKT i prosjektet
- Overordnede teknologifæringar samt overordnede leveranser og løsninger
- Organisering og styring av gjennomføring av IKT med sentrale aktører, interesser og avhengigheter
- Kostnadskalkyler

### Del V ROM OG AREAL

- Arealstandarder og utnyttelsesgrader
- Foreløpig rom- og funksjonsprogram
- Arealtabeller

SYKEHUSBYGG



## Hovedprogrammet består av fem deler:

- Funksjon
- Teknikk
- Utstyr
- IKT konsept
- Rom og areal

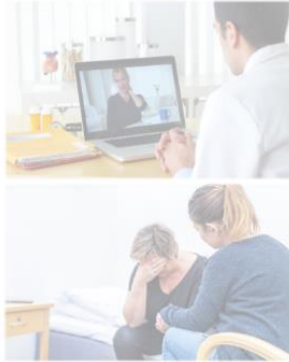
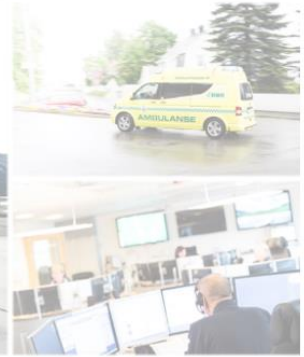
Hovedprogram og konseptuelle løsninger skal omfatte virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

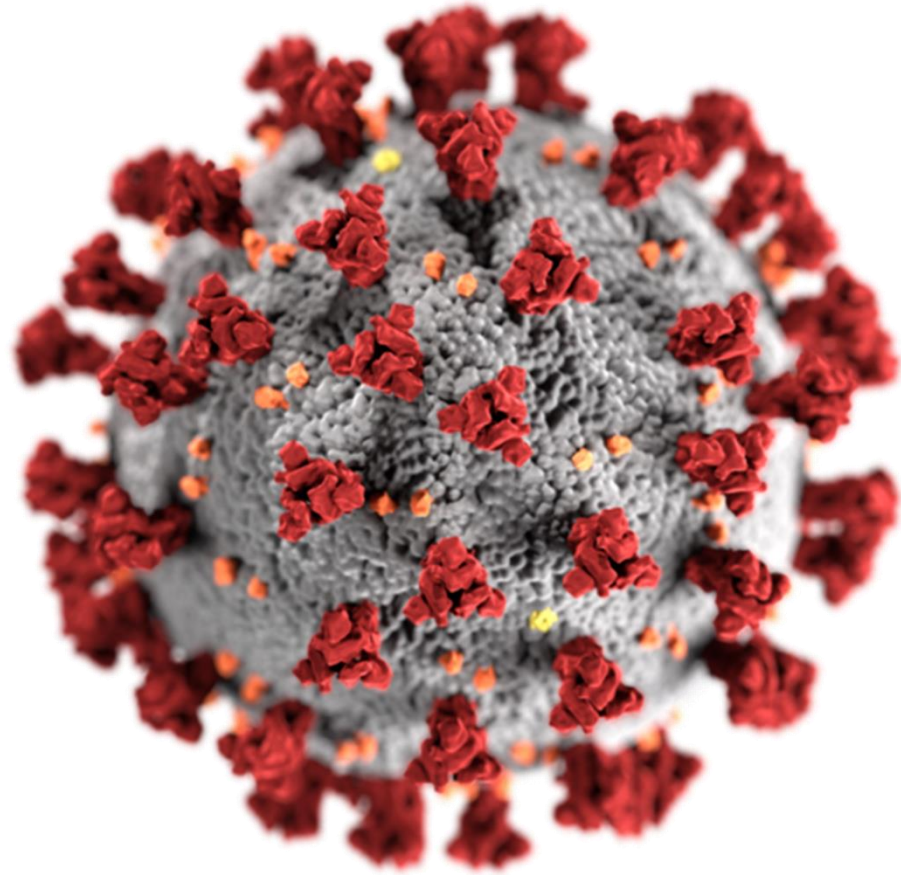
- a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
- b) Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- c) Elektivt sykehus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

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

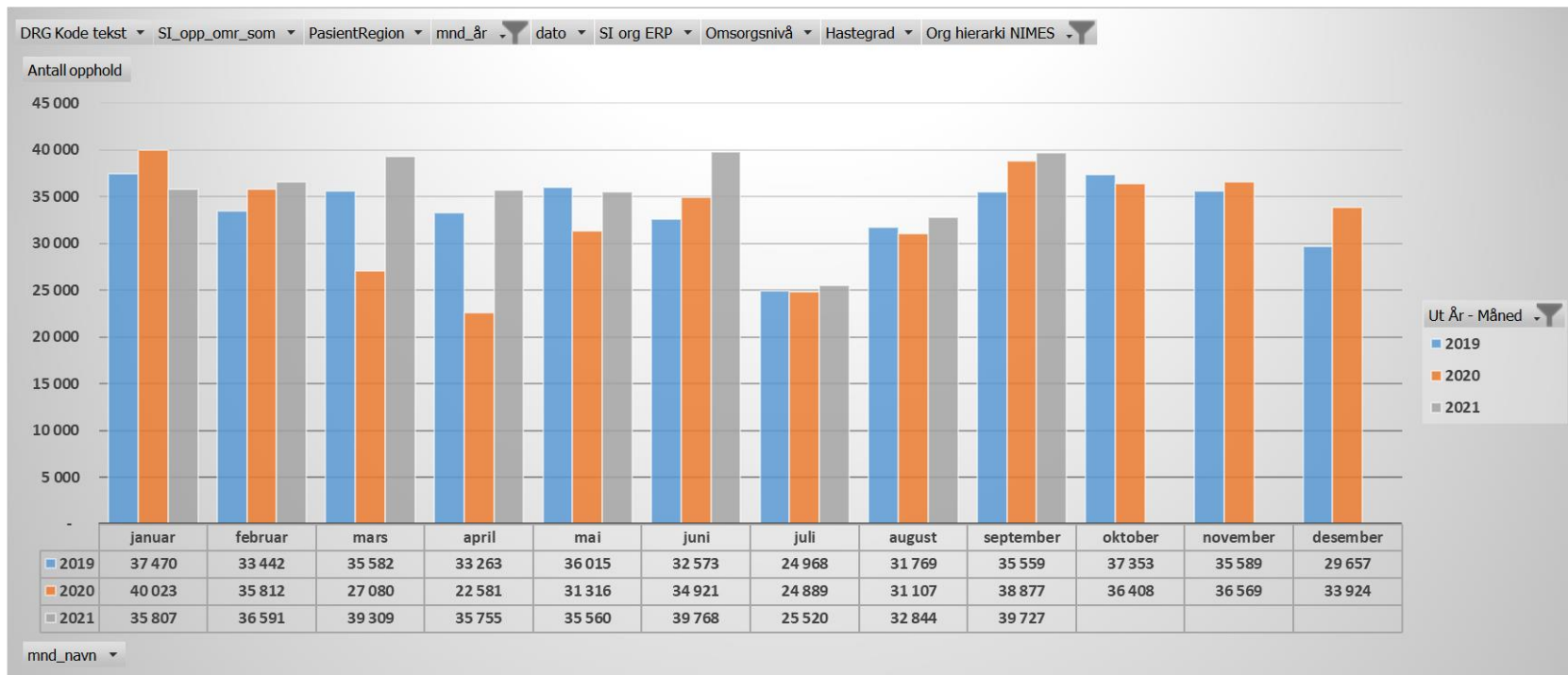
Null-pluss alternativet skal omfatte:

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



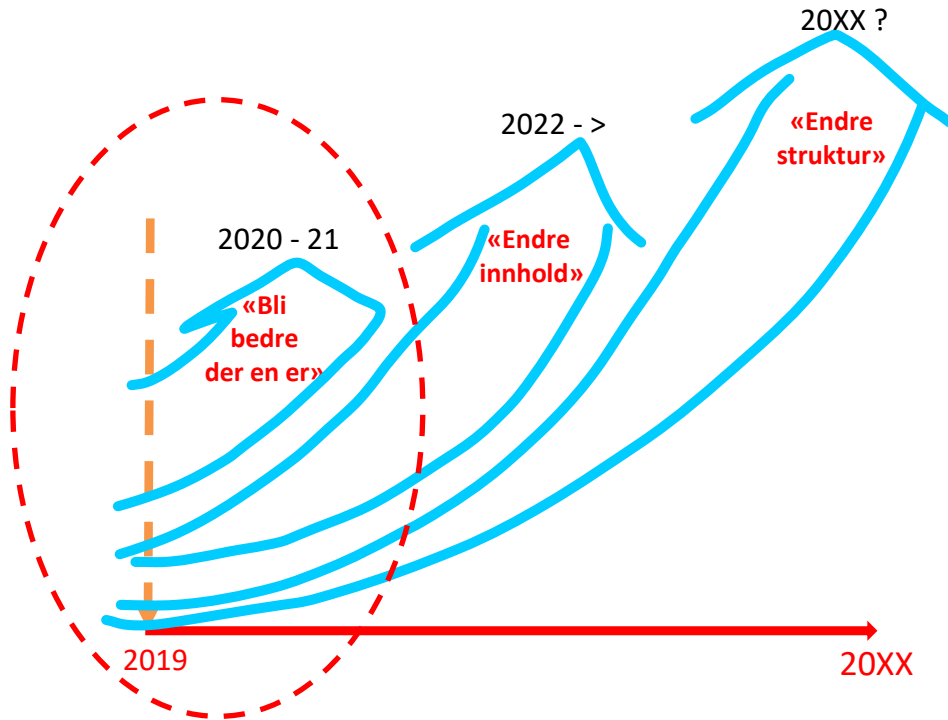


# Utvikling i antall kontakter totalt 2019-2021





# Omstilling – arbeid i ulike tidsperspektiv



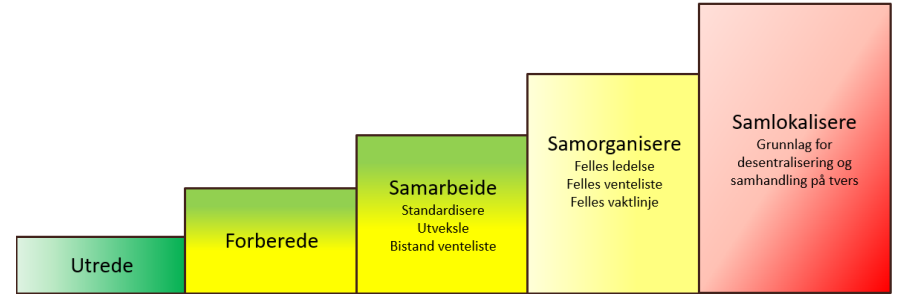
Trinn 1: Bli bedre med eksisterende rammebetingelser

Trinn 2: Endring av pasienttilbud, oppgavefordeling og arbeidsmåter  
– hva skal vi slutte med, gjøre mindre eller mer av? Vaktlinjer, liggedøgn, jobbglidning, kontroller, digitalisering etc.

Trinn 3: Endring av struktur - Organisasjonsutvikling og større endringer som ny sykehusstruktur i foretaket

# 3 prosjekter oppstart høst 2021

- Onkologi
- Øre-nese-hals
- Bildediagnostikk



Prosjektene skal

- ha mål om å samorganisere og etablere felles ledelse
- bygge på tidligere utredninger
- utarbeide analyse av mulige organisatoriske, pasientrelaterte og økonomiske konsekvenser, samt risikoanalyse

# Samorganisering gir gevinster

- Reduserer variasjon
- Grunnlag for styrket faglig samarbeid og vil forsterke fagområdene
- Økt potensial for innovasjon
- Stimulerer til økonomisk bærekraft
  - «Forutsetning» for neste trappetrinn
- Øker handlingsrom for investeringer



## HVA ER VIKTIG I PASIENTENS HELSETJENESTE?





POLIKLINISKE TJENESTER  
OG DAGBEHANDLING

MJØSSYKEHUSET

AKUTT SYKEHUS

LOKALMEDISINSKE  
TJENESTER

DISTRIKTPSYKIATRISKE TJENESTER

DIGITALE TJENESTER

SAMHANDLING

AMBULANTE TJENESTER

# Styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF – sak 058-2021, pkt. 1-2

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.*
2. *Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
  - a. *Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
  - b. *Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
  - c. *Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.*
  - d. *Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
  - e. *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
  - f. *Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

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

# Styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF – sak 058-2021, pkt. 3-8

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



POLIKLINISKE TJENESTER  
OG DAGBEHANDLING

MJØSSYKEHUSET

AKUTTSSYKEHUS

LOKALMEDISINSKE  
TJENESTER

SAMHANDLING

DISTRIKTPSYKIATRISKE TJENESTER

DIGITALE TJENESTER

AMBULANTE TJENESTER