

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	28. mai 2021

## Sak 058-2021

### Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

#### Forslag til vedtak:

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester 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 akuttisykehus 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. Akuttisykehus 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.

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.
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. 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.

Hamar, 21. mai 2021

Jan Frich  
konstituert administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Foretaksmøtet godkjente i møte den 8. mars 2019 at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Innlandet i tråd med målbildet for Sykehuset Innlandet HF, jf. vedtak sak 005-2019 i styret i Helse Sør-Øst RHF.

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.

Styret i Helse Sør-Øst RHF bes i denne saken ta stilling til lokalisering av ulike sykehus innen rammen av målbildet. Saken presenterer løsningsalternativer som foreslås utredet i konseptfase innenfor fastsatt økonomisk planleggingsramme. Saken beskriver forhold Sykehuset Innlandet HF må arbeide med for å sørge for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 2.1. Bakgrunn

På bakgrunn av vedtaket i foretaksmøtet 8. mars 2019 igangsatte Helse Sør-Øst RHF et arbeid for å konkretisere virksomhetsinnholdet innenfor målbildet for Sykehuset Innlandet HF. Virksomhetsinnholdet skulle være førende for ny sykehusstruktur og danne grunnlaget for å vurdere eksisterende bygningsmasse, lokalisering av sykehusene og økonomisk bærekraft. Arbeidet resulterte i en rapport om fordeling av aktivitet mellom enhetene i ny sykehusstruktur, uavhengig av sted.

En felles prosjektgruppe med representanter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF, inkludert brukerrepresentant, startet i februar 2020 et utredningsarbeid som grunnlag for å konkretisere lokalisering av ulike sykehus og vurderinger av økonomisk bærekraft. Prosjektgruppen tok utgangspunkt i et sett av kriterier for å vurdere mulige alternativene til ny sykehusstruktur:

1. Pasientbehandling
2. Reisetid
3. Rekrutteringsevne
4. Potensiale / gjenbruk av investeringer
  - a. Kapasitet / behov for tilpasninger
  - b. Teknisk tilstand / vedlikeholdsbehov
  - c. Funksjonell egnethet og tilpasningsdyktighet
  - d. Gjenbrukspotensialet for helseforetaket/samfunnet
5. Samfunnsmessige konsekvenser
  - a. Sysselsetting, kompetanse og næringsliv
  - b. Regional utvikling og by- og tettstedsutvikling
  - c. Konsekvenser for persontransport, miljø og klima

6. Geografi
  - a. Øst/vest-balanse
  - b. Opptaksområdenes avgrensninger
7. Økonomi
  - a. Investeringsbehov
  - b. Driftsøkonomiske analyser
8. Beredskap

Rådgivingselskapene COWI AS og Vista Analyse AS fikk i oppdrag å utføre en samfunnsanalyse som skulle gi et kunnskapsbasert grunnlag for å vurdere ringvirkninger av de ulike lokaliseringsløsningene.

På bakgrunn av føringene fra styret i Helse Sør-Øst RHF om at den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet må ivareta en balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet (styresak 005-2019), ble det lagt til grunn at løsningsalternativene som skulle utredes i måtte ta hensyn til en balanse mellom den østlige og vestlige siden av den gamle fylkesgrensen. Samfunnsanalysen ble derfor i hovedsak avgrenset til seks kombinasjoner av løsningsalternativer:

- Mjøssykehus på Biri og akuttpsykehus på Hamar
- Mjøssykehus på Biri og akuttpsykehus på Elverum
- Mjøssykehus ved Moelv stasjon og akuttpsykehus på Lillehammer
- Mjøssykehus ved Moelv stasjon og akuttpsykehus på Gjøvik
- Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon og akuttpsykehus på Lillehammer
- Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon og akuttpsykehus på Gjøvik

I prosjektgruppens rapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» 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 akuttpsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Brumunddal. Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet og ha lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på om lag 250.000 innbyggere.*
2. *Et akuttpsykehus 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 akuttstsykehuset 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 under illustrerer anbefalingen i prosjektrapporten og viser lokalisering av Mjøssykehuset, akuttstsykehusene, det elektive sykehuset, de lokalmedisinske sentrene og luftambulansebasene.



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.»*

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 004-2021 at det skulle gjennomføres en høring av ny sykehusstruktur i Innlandet. Formålet med høringen var å få tilbakemeldinger på prosjektrapporten og den tilhørende samfunnsanalysen. Helse Sør-Øst RHF ønsket dessuten å innhente høringsinstansenes syn på videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF før saken ble lagt fram for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF mottok 127 høringsuttalelser fra 42 kommuner i Innlandet, brukerutvalget ved Sykehuset Innlandet HF, pasient- og brukerombudet i Innlandet, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, fagmiljøer, politiske partier, fagorganisasjoner, næringslivsaktører, aksjonsgrupper og foreninger, samt privatpersoner.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet oppsummering og vurdering av høringsinnspillene 22. april 2021 i styresak 044-2021. Styret gjorde følgende enstemmige 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 akutfunksjoner 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.*

Sykehuset Innlandet HF behandlet saken i styremøte den 4. mai 2021 og gjorde i styresak 042-2021 følgende vedtak:

- 1. Styret tar den framlagte prosjektutredningen fra Helse Sør-Øst RHF om videreutvikling av Sykehuset Innlandet til orientering. Styret legger til grunn at arbeidet representerer en konkretisering av Sykehuset Innlandets målbilde, som skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.*
- 2. Styret merker seg uttalelsene som har framkommet i den gjennomførte høringsprosessen i regi av Helse Sør-Øst RHF. Styret legger vekt på de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill.*
- 3. Styret anbefaler det framlagte alternativ 3 som framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet. Styret anbefaler at følgende utredes i konseptfasen: Mjøspsykehuset i Moelv med en samling av alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF, stort akuttpsykehus på Lillehammer, akuttpsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase på Elverum.*

*Et reelt nullalternativ utredes som et referansegrunnlag.*

- 4. Styrets anbefaling legger til grunn at Sykehuset Innlandet skal etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikle de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Videre er det en forutsetning at distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker på Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og i Valdres videreutvikles.*
- 5. Styret ber administrerende direktør følge opp vedtaket om at fagområder og funksjoner som kan og bør samles, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg. Det vises her til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 005-2019 «Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF».*
- 6. Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom de framlagte dokumentene og ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Sør-Øst RHF.*

Forslaget til vedtak ble støttet av sju av ti styremedlemmer. Mindretallet la fram følgende stemmeforklaring:

*«Av de tre foreliggende alternativene som er belyst i saksframstillingen foretrekker disse styremedlemmene alternativ 1: Hovedsykehus i Brumunddal, akuttpsykiatri i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik samt etablering av stort LMS og luftambulansbase i Elverum, noe som er forslaget fra prosjektgruppa i Helse Sør-Øst. Nevnte styremedlemmer mener det er større fare for tap av pasientgrunnlag i alternativ 3 framfor 1 og dermed økt sårbarhet og økonomisk risiko. Dermed mener disse styremedlemmene at alternativ 1 representerer et klart bedre grunnlag for å beholde og rekruttere ansatte enn alternativ 3, noe som er en kritisk faktor i framtidig sykehusdrift. Disse styremedlemmene mener også at prosjektgruppas forslag (alternativ 1) legger bedre til rette (enn alternativ 3) for å kunne gjennomføre kvalitetsforbedrende og kostnadseffektiverende tiltak i mellomperioden før nytt hovedsykehus står klart, noe som er tvingende nødvendig i foretaket. Prosjektgruppas forslag (alternativ 1) legger dessuten til rette for en vesentlig mer balansert utvikling i hele Innlandet (både aksene øst-vest og nord-sør) noe som har ligget som en forutsetning fra eiers side. Disse styremedlemmene mener at alternativ 3 vil medføre en uheldig svekkelse av tre av fire av dagens bysentra i Innlandet, - noe som ikke vil skje i samme grad med prosjektgruppas forslag. Dette vil samlet sett svekke Innlandets utviklingskraft og dermed også påvirke Sykehuset Innlandets utviklingspotensiale på lengre sikt.»*

## **2.2. Utviklingstrekk og utfordringsbilde**

### ***Sykehuset Innlandet HF***

Sykehuset Innlandet HF er et av landets største helseforetak målt i antall behandlede pasienter. Sykehuset Innlandet HF har virksomhet på 40 steder fordelt på fem somatiske sykehus lokalisert i Elverum, Gjøvik, Hamar, Lillehammer og på Tynset og to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling lokalisert på Reinsvoll og Sanderud.

Helseforetaket har desentralisert virksomhet knyttet til lokalmedisinske sentre i Valdres og Nord-Gudbrandsdal og et spesialisert senter på Hadeland. Helseforetaket har distriktpsikiatrisk virksomhet ti steder, barne- og ungdomspsykiatrisk døgnbehandling tre steder, åtte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, to enheter for habilitering, tre enheter for rehabilitering, 26 ambulansestasjoner og luftambulansbase på Dombås.

Opptaksområdet dekker et stort geografisk område fordelt på 42 kommuner i Innlandet. I tillegg får kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag dekket sitt lokalsykehusstilbud ved sykehuset på Tynset.

Av dagens sykehus i Innlandet har sykehuset i Gjøvik det største opptaksområdet og dekker Valdres, Gjøvikregionen og Hadeland med totalt 105.000 innbyggere.

Sykehuset i Lillehammer har et opptaksområde på i underkant av 90.000 innbyggere og som omfatter Lillehammerregionen, Midt-Gudbrandsdalen, Nord-Gudbrandsdalen og nordre del av Ringsaker.



Sett bort fra sykehuset på Tynset har sykehuset i Elverum det minste opptaksområdet av dagens somatiske sykehus. Sykehuset i Elverum dekker områdene i Sør-Østerdalen og rundt Elverum. Det er i dag i underkant av 60.000 innbyggere som sogner til sykehuset.

Sykehuset i Hamar dekker kommunene Hamar, Ringsaker (67 prosent) og Stange (75 prosent), noe som gir et opptaksområde på rundt 70.000 innbyggere. Sykehuset på Tynset er lokalsykehus for om lag av 23.500 innbyggere i fjellregionen i Innlandet, samt for kommunene Holtålen og Røros i Trøndelag (figur 1).



Figur 1 Kart over virksomhet i Sykehuset Innlandet HF

Dagens opptaksområder er illustrert i kartutsnittet i figur 2.

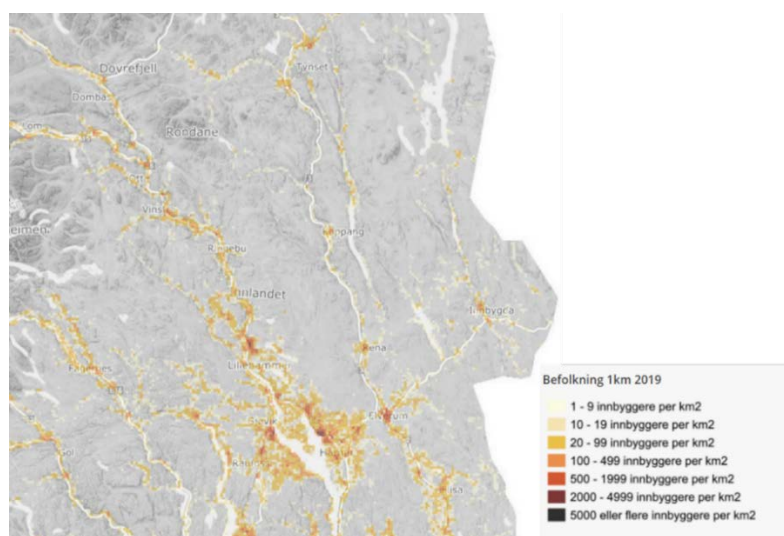


Figur 2 Dagens opptaksområder ved Sykehuset Innlandet HF\*

\* Kartet er en visualisering av dagens opptaksområder og representerer ikke den nøyaktige geografiske avgrensningen for opptaksområder som er delt mellom to kommuner.

### Lav befolkningsvekst og en aldrende befolkning

Innlandet har lav befolkningsvekst og en aldrende befolkning. Innlandet er det fylket i Norge med størst andel eldre. Mens 22 prosent av befolkningen er over 65 år, er kun 21 prosent under 19 år. Figur 3 viser at befolkningstettheten er størst rundt Mjøsa. Dette bosettingsmønsteret vil ytterligere forsterkes fram mot 2040.



Figur 3 Kartutsnitt av Innlandet med befolkningstetthet oppdelt i rutenett (1km x 1km)

I perioden 2010 til 2019 hadde Innlandet landets største fødselsunderskudd. Befolkningsframskrivninger med bruk av mellomalternativet (MMMM) fra Statistisk sentralbyrå viser at befolkningen er anslått å øke til rundt 360 000 i 2040, noe som tilsvarer en befolkningsvekst på fire prosent.

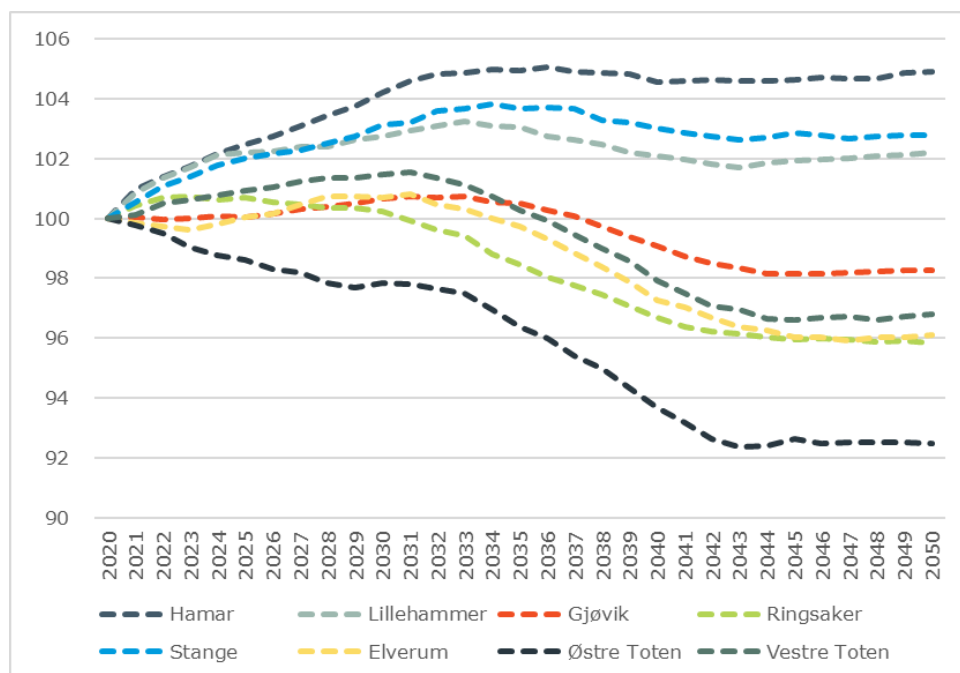
Tabell 1 Befolkningsvekst Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde 2020-2040 (Statistisk sentralbyrå, 2020)

Aldersgruppe	2020	Andel av totalbefolkning 2020	2040	Andel av totalbefolkning 2040	Prosentvis endring 2018-2040
0-19 år	74 110	21 %	68 693	19 %	-7 %
20-64 år	196 503	57 %	185 474	51 %	-6 %
65 år eller eldre	75 914	22 %	106 102	29 %	40 %
<b>Totalt</b>	<b>346 527</b>	-	<b>360 269</b>	-	<b>4 %</b>

Den lave befolkningsveksten skyldes at store årskull når en alder på 65 år eller eldre kombinert med at gjennomsnittlig levealder øker. Samtidig skjer det ikke et tilsvarende tilskudd av nye innbyggere ved fødsler eller tilflytting. Dette gjør at Innlandet uten innvandring og tilflytting kan forvente en befolkningsnedgang framfor en vekst i befolkningen.

Framskrivingene viser at befolkningsveksten vil være størst i de befolkningstette områdene omkring Mjøsa og på Hadeland. I Gudbrandsdalen, Valdres og Østerdalen forventes det en befolkningsnedgang fram mot 2040.

Framskriving av befolkningen i yrkesaktiv alder (20–66 år) fram mot 2050 viser at det er regionale forskjeller (figur 4). Kommunene Hamar, Stange og Lillehammer er de eneste kommunene som forventes å ha vekst i befolkningen i arbeidsfør alder. Veksten skyldes en forventning om økt tilflytning og ikke et forventet fødselsoverskudd.



Figur 4 Befolkningsframskrivninger i alder 20-66 år mot 2050, indeks der 2020=100. SSB MMMM-alternativet

### **Generelle utviklingstrekk**

*Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 og Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* peker på flere utviklingstrender som vil prege helsetjenesten i årene som kommer. De mest sentrale trendene kan punktvis oppsummeres som følger:

- Demografiske endringer med flere eldre og færre yngre
- Urbanisering
- Økt forekomst av kronisk sykdom i befolkningen
- Økte forventninger til helsetjenesten med økte krav til medvirkning
- Ny teknologi og nye arbeidsformer vil flytte mer behandling ut av sykehusene
- Endrede krav til kompetanse og fleksible og tilpassningsdyktige utdanninger
- En mer aktiv rolle for spesialisthelsetjenesten når det gjelder forebyggende helsearbeid
- Knapphet på helsefaglig personell

### **Utfordringer med dagens sykehusstruktur**

Utfordringene med dagens sykehusstruktur i Innlandet berører pasientbehandlingen og økonomiske forhold og kan punktvis oppsummeres slik:

- Høy grad av funksjonsfordeling gir usammenhengende pasientforløp, særlig for pasienter med et sammensatte behov
- Uønsket variasjon i kvaliteten på behandlingen
- Mange pasientreiser mellom sykehus
- Små og sårbare fagmiljøer, som kan gi rekrutteringsutfordringer
- En sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester
- Ressurskrevende parallelle vaktlinjer på ulike lokalisasjoner

### **Gode pasientforløp og fordeling av aktivitet**

Helse Sør-Øst RHF vurderer at dagens sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF ikke vil være faglig eller økonomisk bærekraftig på lengre sikt.

Et viktig mål for ny sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF er at det skal være tilgang til relevant og riktig spesialistkompetanse der pasienten tas imot. Flytting av pasienter mellom enheter skal i størst mulig grad unngås.

Spesialisthelsetjenesten vil i økende grad møte pasientene i hjemmet og samarbeide med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Desentraliserte spesialisthelsetjenester i samhandling med kommunehelsetjenesten spille en viktig rolle i den nye sykehusstrukturen for Innlandet.

Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av arbeidet med å konkretisere virksomhetsinnholdet innen det framtidige målbildet lagt til grunn en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et stort akutt sykehus, Mjøssykehuset.

I tillegg til Mjøssykehuset skal det være et stort akutt sykehus, jf. *Nasjonal helse- og sykehusplan* (2016–2019), med akutt og elektivt døgntilbud innen fødselshjelp, gastrokirurgi og ortopedi, i tillegg til akutt og elektiv indremedisin. For å ivareta hensynet til

høy kvalitet kreves et visst pasientvolum, og det legges derfor til grunn et opptaksområde på om lag 90.000 innbyggere til akuttsykehuset. Sykehuset på Tynset vil ha samme faglige profil som i dag, men med noe økt volum av dagkirurgi.

Ny sykehusstruktur innebærer at de tre akuttsykehusene må inngå i nettverk med det elektive sykehuset, de lokalmedisinske sentra og de distriktpspsykiatriske sentra, slik at kompetansen kan brukes på tvers. Dette vil innebære bruk av både digitale løsninger og forflytning av personell mellom behandlingsstedene i Innlandet.

Det legges til grunn et elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk. Lokalmedisinske sentra (LMS) får styrket og utvidet sine funksjoner, herunder døgnfunksjoner for definerte pasientgrupper. Det legges til grunn at dagens spesialistlegesenter på Hadeland i dialog med kommunene Gran og Lunner videreutvikles til et lokalmedisinsk senter.

Distriktpspsykiatriske sentra og poliklinikk innen psykisk helsevern for barn og unge er framskrevet og forutsatt desentralisert som i dag. De prehospitale tjenestene skal styrkes gjennom etablering av ny luftambulansbase i Innlandet. Ambulansstrukturen vil måtte gjennomgå i etterkant av at ny sykehusstruktur er lagt for å videreutvikle denne delen av tjenesten.

Tabell 3 viser behandlingstilbudet som er lagt til grunn for forslaget til endelig løsning for ny sykehusstruktur i Innlandet.

Tabell 2 Fordeling av aktivitet til de ulike behandlingsstedene i ny sykehusstruktur i 2040

	Behandlingssted					Omfang			
	Mjøs-sykehus	Akutt-sykehus	Elektivt sykehus	Stråle-behand.	Tynset sykehus	LMS	Nett-basert	Fordelt	Totalt
<b>BEHANDLINGSTILBUD</b>									
Psykisk helsevern og TSB*	x								
DPS		x	x		x	x			
Habilitering og rehab.	x								
Nevrologi	x								
Pediatri	x								
Spesialisert indremed. (1)	x								
Spesialisert kirurgi (2)	x								
Fødselshjelp (3)	x	x			x				
Akutt kirurgi (4)	x	x			x				
Akutt ortopedi	x	x			x				
Elektiv døgnkirurgi	x	x			x				
Dagkirurgi	x	x	x						
Elektiv indremedisin	x	x	x		x	x			
Akutt indremedisin (5)	x	x			x				
<b>AKTIVITET OG KAPASITET</b>									
Sengeplasser	568	172	30	10	40	30			850
Somatikk	398	172	30	10	40	30			680
Psykisk helsevern og TSB*	170								170
Polikliniske konsultasjoner	170 00	85 000	85 000	8 000	16 000	36 000	100 000	400 000	500 000
Dagbehandling									41 000
Dialyse	7 500	5 000	5 000		2 000	3 500		23 000	
Operasjonsstuer	19	11	3		3				36

- (1) Spesialiserte funksjoner innenfor nyresykdommer, blodsykdommer, lungemedisin, infeksjonsmedisin, endokrinologi, hjertemedisin, fordøyelsessykdommer og onkologi
  - (2) Kreftkirurgi, karkirurgi, mamma- og endokrinkirurgi, plastikkirurgi, øre-neste-hals kirurgi, traumekirurgi og urologi
  - (3) Fødselshjelp og kvinnesykdommer
  - (4) Gastrokirurgi og generell kirurgi
  - (5) Generell indremedisin, hjertemedisin, lungemedisin, infeksjonssykdommer, fordøyelsessykdommer og geriatri
- (\*) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

En framskrivning av aktiviteten i Sykehuset Innlandet HF tilsier at det er behov for om lag 400 somatiske sengeplasser og 170 sengeplasser innen psykisk helsevern og sykehusbasert tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Mjøssykehuset. Dette inkluderer senger innen habilitering og rehabilitering. I tillegg kommer 10 pasienthotellsenger. Ved akuttsykehuset er det behov for om lag 170 sengeplasser, ved det elektive sykehuset 30 sengeplasser, 40 sengeplasser ved sykehuset på Tynset og ytterligere 30 sengeplasser ved lokalmedisinske sentra. Sengeplasser ved distriktpsikiatriske sentra kommer i tillegg.

### ***Luftambulansebase***

En nasjonal arbeidsgruppe vurderte i 2018 basestrukturen for luftambulansehelikopter i Norge i rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulansehelikopter*. I rapporten anbefales det at en ambulansehelikopterbase bør opprettes i Innlandet på sikt, men at beslutningen om når og hvor ikke bør tas før sykehusstruktur og funksjonsfordeling i Innlandet endelig er vedtatt.

I den oppdaterte gjennomgangen av basestruktur for luftambulansehelikopter fra august 2020 (styresak 105-2020), henvises det til det pågående utredningsarbeidet for ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF og at plassering av en ny helikopterbase på Innlandet vurderes som en del av dette arbeidet.

### ***Endringer i veistandard i Innlandet som følge av ny Nasjonal transportplan***

Regjeringen la 19. mars 2021 fram *Nasjonal transportplan 2022–2033*. I det følgende beskrives punktvis hvilke tiltak som foreslås for Innlandet og som er endringer fra de forutsetninger som ble lagt til grunn i samfunnsanalysen utført av COWI og Vista Analyse i desember 2020. Tiltakene forutsetter flertall ved behandling av transportplanen i Stortinget i juni 2021.

Vei:

- *E6 Otta–Dombås, Sel og Dovre kommuner*  
Det legges opp til utbedringstiltak på flaskehals og strekninger med dårlig trafikkisikkerhet. Veibredden skal også gjøres bredere der den er for smal.
- *E136 Dombås–Vestnes, Dovre, Lesja, Rauma og Vestnes kommuner i Innlandet og Møre og Romsdal fylkeskommuner*  
Det legges opp til utbedring av deler/punkter av veien med dårlig standard og skredfare.
- *E16 Kvamskleiva, Vang kommune*  
Ny vei forbi et svært skredutsatt område, hovedsakelig i tunnel. Veien er en viktig ferdselsåre mellom Østlandet og Vestlandet.
- *Rv. 25 Hamar–Løten, Hamar og Løten kommuner*  
Det legges opp til å bygge firefelts vei med 100 km/t. Strekningen knytter sammen ny vei fra Elverum med Hamar.
- *Rv. 4 Roa–Gran grense, inkludert Jaren–Lyngbakken, Lunner og Gran kommuner i Innlandet og Viken fylkeskommuner*  
Prosjektet omfatter videre utbygginger av rv. 4, inkludert ny firefelts vei på strekningen Roa–Gran grense.
- *Rv. 4 Hunndalen–Mjøsbrua, Gjøvik kommune*  
Det legges opp til ny vei mellom Gjøvik og Mjøsbrua med tunnel under Gjøvik.



- *Rv. 3 Østerdalen, utbedringsstrekning*  
Prosjektet innebærer betydelige utbedringer på strekningen. Det vil gi bedre og tryggere vei gjennom Østerdalen. På en utbedringsstrekning vil Statens vegvesen gjøre ulike former for utbedringer på eksisterende veier for å gjøre den tryggere og bedre.

#### Jernbane:

- *To tog i timen til Hamar*  
Dette er fullføring av indre InterCity på Dovrebanen. Utbygging av dobbeltspor sørger for opp mot 20 minutter redusert reisetid mellom Hamar og Oslo. Det gir også mulighet for to tog i timen fra 2027. Tilbudsforbedringene består av de to prosjektene Kleverud–Sørli og Sørli–Åkersvika. De skal bygges ut samtidig slik at man kan se utbyggingen i én helhet.
- *Dovrebanen: tilbudsforbedringer*  
Dagens utbygging på Dovrebanen vil også gi et betydelig bedre togtilbud til pendlerne på Ytre InterCity, hovedsakelig gjennom reduserte reisetider. Innenfor de økonomiske rammene er det ikke realistisk å bygge sammenhengende dobbeltspor i hele Ytre InterCity de neste 12 årene. Regjeringen ønsker å satse videre på et såkalt optimalisert InterCity-konsept. Det betyr at de investeringene som gir best mulig tilbudsforbedringer for de reisende skal gjennomføres først. Regjeringens ambisjoner om å realisere flere og raskere tog til Lillehammer står ved lag. Reisetiden mellom Lillehammer og Oslo vil reduseres med opp mot 20 minutter på grunn av dobbeltspor mellom Hamar og Oslo. Det er ikke lagt til grunn dobbeltspor nord for Hamar/Åkersvika.
- *Gjøvikbanen: Ett tog i timen Oslo–Gjøvik*  
Nye plattformer og forlengelse av kryssingsspor på Nittedal stasjon, nytt kryssingsspor langs Gjøvikbanen og tiltak på Jaren stasjon. Disse tiltakene skal gjøre det mulig å kjøre ett tog i timen mellom Oslo og Gjøvik.

Hvis tiltakene vedtas vil de samlet sett berøre nær samtlige av regionene i Innlandet ved at trafiksikkerheten økes og reisetiden reduseres. Det er likevel ikke grunn for å mene at de endringer som er beskrevet vil endre hovedtrekkene fra reisetidsanalysene. Helse Sør-Øst RHF vurderer derfor at det ikke vil være behov for å gjøre nye reisetidsanalyser.

### 2.3. Vurdering av alternativer etter høring

Med bakgrunn i innspillene som framkom i høringen vurderte Helse Sør-Øst RHF i styresak 044-2021 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppsummering og vurdering av høringsinnspill* at det tegnet seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet:

- *Alternativ 1: Mjøssykehuset i Brumunddal, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulans 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 akutt sykehus og luftambulans i Elverum, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer.*

- *Alternativ 3: Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.*

I det følgende drøftes de tre løsningsalternativene.

***Alternativ 1. 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***

I prosjektrapporten er det lagt vekt på at det nye Mjøssykehuset må lokaliseres slik at det gir et best mulig grunnlag for å rekruttere kompetente helsearbeidere på både kort og lang sikt. Dette hensynet taler for at Mjøssykehuset bør lokaliseres noe lengre sør enn Moelv og er et argument for Brumunddal som aktuell lokalisering.

I prosjektrapporten er det videre foreslått at sykehuset i Lillehammer videreføres som et akutt sykehus, sykehuset i Gjøvik som et elektivt sykehus og at sykehuset i Elverum endres til et stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og samhandlingsarena. Akutt sykehuset i Lillehammer vil med akuttfunksjoner innen indremedisin, kirurgi og fødsler for en befolkning på om lag 90.000 være et stort akutt sykehus, jf. betegnelser i *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*.

Det elektive sykehuset foreslås lokalisert til Gjøvik og er planlagt med ulike polikliniske tilbud og dagbehandling innen medisin som medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det anbefalt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, samt døgndrift innen indremedisin og palliativ behandling. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi.

Det lokalmedisinske senteret i Elverum vil ha dagbehandling og poliklinikk innen de vanligste fagområdene, samt bildediagnostikk 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 med hovedvekt på samarbeid om den indremedisinske pasient. Et samarbeidet mellom Sykehuset Innlandet HF og Elverum helsehus og kommunehelsetjenesten i Elverum vil være viktig i en slik samhandlingsarena.

Alternativ 1 forutsetter at akutt sykehuset på Tynset videreutvikles, at det etableres et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt at de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal videreutvikles. Videre ligger det en forutsetning om å videreutvikle distriktpsikiatriske sentra og barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Nord-Gudbrandsdal, Tynset og Valdres.

Prosjektgruppen har i dette alternativet foreslått at det etableres en luftambulansbase i Elverum og at en mulig samling av prehospitale tjenester i et prehospitalt senter utredes.

Flere av høringsuttalelsene uttrykker bekymring for at innbyggere i deler av Sør-Østerdalen vil få lengre reisetid til nærmere akutt mottak. Flere uttrykker også at det i utredningene ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til Forsvarets aktivitet i Sør-Østerdalsregionen, turisttrafikken og det høye antallet hyttebeboere i Trysilområdet.

Helse Sør-Øst RHF har et ansvar for å sørge for at befolkningen i Innlandet får en forsvarlig helsetjeneste, og god tilgang til akuttfunksjoner inngår i dette ansvaret. Et stort akuttsykehus (Mjøssykehuset) med akutt- og traumemottak lokalisert til Brumunddal, i kombinasjon med base for luft- og bilambulanse 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 fordel for traumepasienter med skader i flere organ. I dag vil en pasient fra Sør-Østerdal med alvorlige indre skader bli transportert til sykehuset i Hamar. Pasienter vil få 10 minutter lengre reisetid til Brumunddal enn Hamar, men pasienten vil i Brumunddal 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.

Alternativ 1 innebærer at dagens virksomhet ved sykehuset i Hamar og de to psykiatriske sykehusene Sanderud og Reinsvoll avvikles og at virksomheten 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.

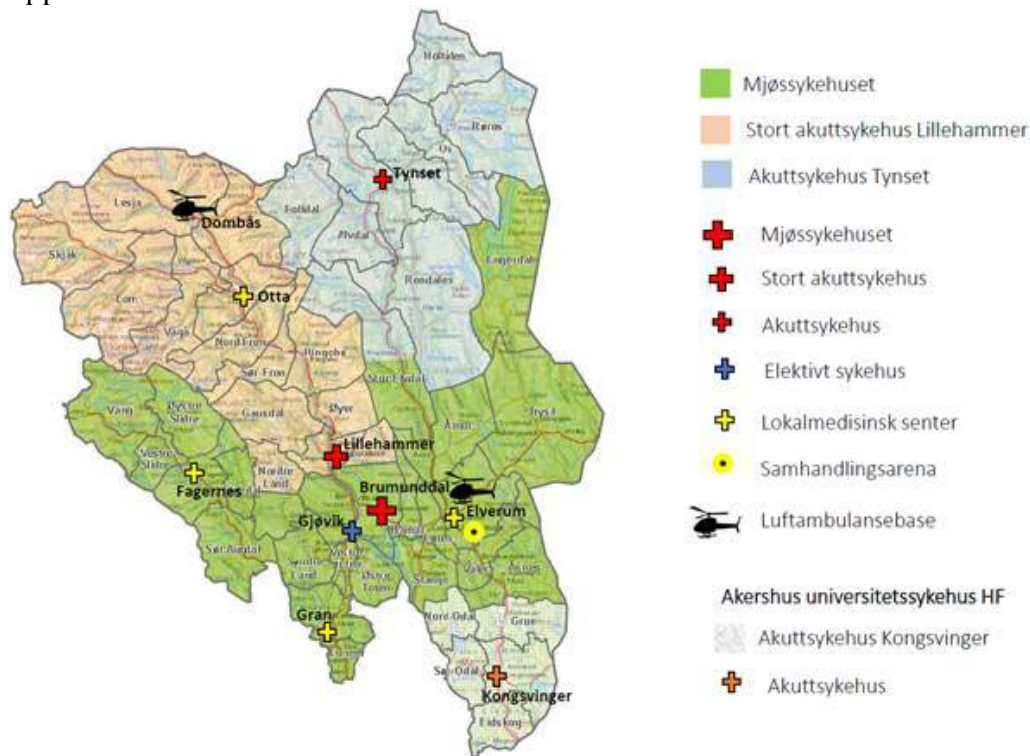
I dette alternativet er det lagt til grunn at halvparten av innbyggerne i Etnedal kommune og en tredjedel av innbyggerne i Nord-Aurdal skal tilhøre Mjøssykehuset, mens resterende innbyggere skal tilhøre akuttsykehuset i Lillehammer. Kommunene i Valdresregionen har i høringen gitt uttrykk for at det ikke er ønskelig for Valdreskommunene å tilhøre ulike opptaksområder. Kommunene begrunner dette med regionens gode interkommunale samarbeid om helsetjenester, ikke minst med 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.

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 dette forslaget med henvisning til dårlig veistandard og kollektivtilbud fra Engerdal og nordover. Kommunen frykter at det akuttmedisinske tilbudet vil bli svekket med en tilhørighet til sykehuset på Tynset. 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 til grunn at opptaksområdet til Mjøssykehuset justeres slik at innbyggere i Engerdal kommune skal tilhøre Mjøssykehuset i dette alternativet til ny sykehusstruktur i Innlandet. Det må være en særskilt dialog med Stor-Elvdal kommune for å vurdere sykehus tilhørighet i etterkant av endelig beslutning om lokalisering av akuttfunksjonene.

Høringsuttalelsene viser at mange kommuner, fylkestinget og brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF har innvendinger til anbefalingen i prosjektrapporten (*alternativ 1*).

Kartet under illustrerer alternativet med 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 med en justering av opptaksområder:



**Alternativ 2: Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus og luftambulansbase i Elverum akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer**

Høringsuttalelsene fra kommunene i Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen er tydelige på at tilslutningen til målbildet forutsetter at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv. Kommunene i Nord-Gudbrandsdal og Ringsaker kommune har Moelv som sitt primære forslag til lokalisering av Mjøssykehuset. Flere av høringsinstansene foreslår å lokalisere akutt sykehuset til Elverum. Argumentene for en slik løsning er en bedre øst-vest balanse, redusert reisetid for innbyggere i Sør-Østerdalen, nærhet til sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Innlandet, samt ivaretagelse av sysselsetting i Elverumsregionen.

Det store akutt sykehuset skal ha kirurgiske akuttfunksjoner innen både ortopedi og gastrokirurgi. Sykehuset i Elverum har i dag en ortopedisk avdeling som rekrutterer godt, men sykehuset har ikke gastrokirurgi. Sykehuset Innlandet HF vurderer at vil være krevende å etablere et helt nytt døgntilbud innen gastrokirurgi i Elverum. Dette har blant annet sin bakgrunn i at det allerede er rekrutteringsutfordringer innen fagfeltet. Et alternativ med et stort akutt sykehus i Elverum forutsetter derfor at man får overført dagens fagmiljø innen gastrokirurgi fra sykehuset i Hamar til sykehuset i Elverum.

Prosjektrapporten omtaler muligheten for å øke opptaksområdet til sykehuset i Elverum fra dagens om lag 60.000 til om lag 90.000 innbyggere. En slik økning kan oppnås ved at ansvaret for spesialisthelsetjenester til Stange kommune og Hamar kommune 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. Hvis Hamars 35.000 innbyggere og alle innbyggerne fra Stange kommune skulle sogne til sykehuset i Elverum, ville dette gi et opptaksområde for sykehuset i Elverum på om lag 113.000 innbyggere. Det vil igjen gi et opptaksområde for Mjøssykehuset på vel 220.000 innbyggere. Det vil kunne bli 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.

I prosjektrapporten vises det til de økonomiske ulempene ved at dagens opptaksområde for sykehuset i Elverum 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 krav til økt gevinstrealisering.

Hvis akutt sykehuset lokaliseres i Elverum kan sykehuset i Lillehammer endres til et elektivt sykehus med skadepoliklinikk og samhandlingsarena. Hvis man legger en skadepoliklinikk med utvidet åpningstid til det elektive sykehuset, vil man 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 gi grunnlag for å utvikle en samhandlingsarena med kommunene i Sør-Gudbrandsdal hvor hovedvekten vil være samarbeid om pasienter med indremedisinske tilstander.

Alternativ 2 innebærer derfor et Mjøssykehus i Moelv, et stort akutt sykehus i Elverum og et elektivt sykehus med skadepoliklinikk og samhandlingsarena i Lillehammer. Alternativet vil inkludere en videreutvikling av akutt sykehuset på Tynset, etablering av base for luft- og bilambulans på Elverum, etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentra i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Alternativet forutsetter en videreutvikling av distriktpsikiatriske sentra og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres. Alternativet innebærer 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 illustrerer et alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttssykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum:



**Alternativ 3: Mjøssykehus i Moelv, stort akuttssykehus i Lillehammer, akuttssykehus på Tynset, elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.**

Et annet alternativ med Mjøssykehuset lokalisert i Moelv, er at akuttssykehuset er i Lillehammer og det elektive sykehuset er i Elverum. Samfunnsanalysen har pekt på at et sykehus i Elverum vil bety mye for sysselsettingen i Elverumsregionen og et slikt alternativ vil bidra til å ivareta dette. Samtidig vil løsningen gi nærhet mellom et sykehus og sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Innlandet. Til det elektive sykehuset kan det inkluderes en skadepoliklinikk og en samhandlingsarena med kommunene i Sør-Østerdalen hvor hovedvekten vil være samarbeid om pasienter med indremedisinske tilstander.

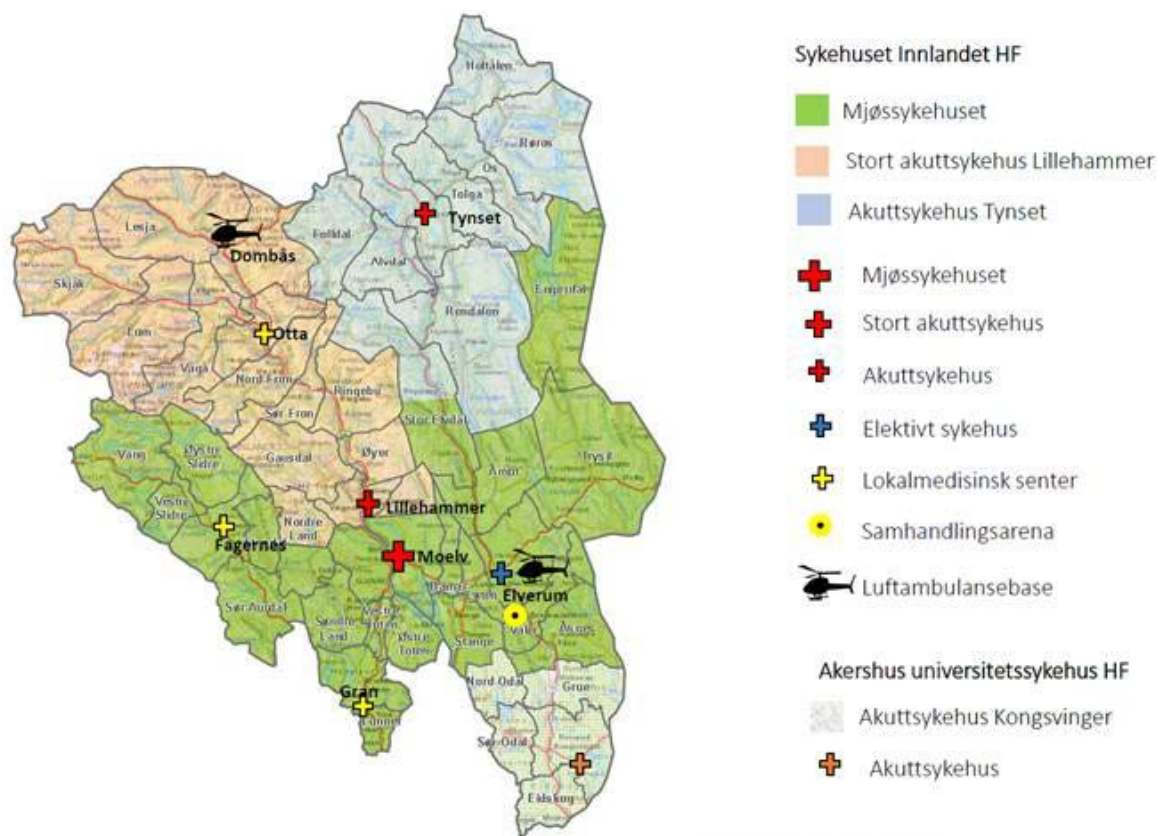
Lange reiseavstander for innbyggerne i Sør-Østerdalen gjør at det må vurderes om det skal legges akuttfunksjoner for indremedisin tilsvarende dagens opptaksområde til sykehuset i Elverum. En slik funksjon innebærer i så fall en justering av vedtatt målbilde. Dagens opptaksområde til sykehuset i Elverum vil være stort nok til å kunne tilby slike akuttmedisinske funksjoner. Hvis sykehuset i tillegg har dagkirurgiske funksjoner og skadepoliklinikk, vil man få et fagmiljø som kan yte gode helsetjenester. Sykehuset i Elverum vil i dette alternativet ikke ha akuttfunksjoner for kirurgi (bløtdelskirurgi), ortopedi eller fødselshjelp (fødeavdeling eller fødestue). Et slikt sykehus vil svare til definisjonen av et akuttssykehus i *Nasjonale helse- og sykehusplan (2016-2019)*, hvor betegnelsen akuttssykehus brukes om sykehus som minst har akuttfunksjon i indremedisin, anestesi i døgnvakt og planlagt kirurgi.



Alternativet innebærer at virksomhetsinnhold og dimensjonering av akuttpsykehuset i Lillehammer opprettholdes slik det er beskrevet i prosjektrapporten. Alternativet vil inkludere en videreutvikling av akuttpsykehuset på Tynset, etablering av base for luft- og bilambulansse på Elverum, etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentra i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Alternativet forutsetter også en videreutvikling av distriktpsykiatriske 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 illustrerer et alternativ med Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttpsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum:



## 2.4. Risikovurderinger

Forslaget til ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF vil innebære betydelige omstillinger for helseforetaket. Endringene vil videre påvirke dagens bysamfunn og den regionale utviklingen i Innlandet. De strukturelle endringene vil ha konsekvenser for pasientbehandling, organisering, arbeidsprosesser og økonomi i helseforetaket også i tiden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk. Styret har understreket (styresak 044-2021) at det er viktig med gode risikovurderinger av slike forhold.

Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har gjort vurderinger på et overordnet nivå for å kunne identifisere risikoer i mellomfasen. Risikoene er knyttet til pasientbehandling, rekruttering, økonomi og samfunnsmessige konsekvenser. Sykehuset Innlandet HF har med bakgrunn i de alternativer som tegnet seg etter høringsrunden foretatt en mer spesifikk risikovurdering for perioden fra framtidig 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. Risikovurderingen som skal gjøres i konseptfasen må også å ha oppmerksomhet på de samfunnsmessige virkningene, for på den måten å kunne vurdere eventuelle avbøtende tiltak.

I det følgende beskrives de risikoområder som er belyst, og som må vurderes nærmere som del av en konseptfaseutredning.

### ***Pasientbehandling***

Endringene som følger av målbildet vil innebære endringer i pasientforløp og at funksjoner omfordes mellom behandlingssteder.

Sykehuset Innlandet HF vurderer at alternativ 2 og 3 vil være bedre enn alternativ 1 når det kommer til pasientbehandling. Dette begrunnes med at alternativ 1 forutsetter et stort lokalmedisinsk senter i tillegg til de øvrige virksomhetene. Dette vil kreve ekstra kapasitet og kompetanse fra det medisinske fagmiljøet, som f.eks. medisinsk og kirurgisk vaktordning på dag- og kveldstid innenfor bildediagnostikk og laboratorievirksomhet.

Sykehuset Innlandet HF mener at lokalisering av et stort akuttisykehus i Lillehammer (alternativ 1 og 3) gir kortest mulig reiseavstand for de deler av Innlandet med lengst reisevei til sykehus, særlig gjelder dette for befolkningen bosatt i Nord-Gudbrandsdal. Alternativ 3 med Mjøssykehuset lokalisert i Moelv, akuttisykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum vurderes her å være noe bedre enn alternativ 1, med Mjøssykehuset lokalisert i Brumunddal, akuttisykehus i Lillehammer, elektivt sykehus i Gjøvik og et stort lokalmedisinsk senter med samhandlingsarena og luftambulansebase i Elverum.

Sykehuset Innlandet HF peker på at justeringer av opptaksområdene som foreslås i alternativ 1 innebærer at opptaksområdene for sykehuset i Lillehammer og sykehuset på Tynset vil bli noe lavere enn hva prosjektrapporten legger til grunn, men peker på at tilstrekkelig volum ved sykehuset på Tynset kan løses ved å overføre noe elektiv kapasitet fra Mjøssykehuset.

Sykehuset Innlandet HF er enige i Sykehusbygg HFs vurderinger av at sykehuset i Lillehammer er sykehuset som er best tilrettelagt for akuttfunksjoner ved å ha god infrastruktur, mange ensengsrom, fleksible sengeområder og et restareal som bidrar til å redusere risiko knyttet til framskriving av kapasitets- og arealbehov.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at det som vil ha størst påvirkning på pasientbehandlingen er i hvilken grad de ulike alternativene til lokalisering vil bidra til å fremme god rekruttering og opprettholde kompetanse. I lys av dette vil store endringer innebære en økt risiko for kvaliteten på pasientbehandlingen. I et alternativ hvor Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv

vil reiseveien for pasienter fra Sør-Østerdalen med indremedisinske tilstander bli lang og Helse Sør-Øst RHF vurderer derfor at det er nødvendig å utrede om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum.

### **Rekruttering**

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

Befolkningsutviklingen fører til færre yrkesaktive per innbygger og færre som kan rekrutteres til helsetjenesten. Dette vil gi helseforetakene en særlig utfordring i å få tilgang på helsepersonell med kritisk kompetanse. Framskrivninger av behovet for helsepersonell mot år 2040 viser at utfordringene ikke bare kan møtes ved å utdanne og sysselsette stadig flere i helsetjenesten. Rett kompetanse på rett plass, nye arbeidsformer og sykehus, lokalmedisinske- og distriktpspsykiatriske sentra i nettverk som blant annet understøttes av teknologiske løsninger, er noen av løsningene som skisseres.

Medisinsk forskning og innovasjon gir nye behandlingsmuligheter, legemidler og medisinsk utstyr i stort omfang og høyt tempo. Mer spesialiserte funksjoner og oppgaver i spesialisthelsetjenesten tilsier økt behov for spesialisert kompetanse. Teknologiske framskritt innen medisinsk diagnostisering og behandling utgjør den viktigste driveren for framtidige kompetansebehov.

Sykehuset Innlandet HF har i likhet med flere helseforetak allerede i dag utfordringer med rekruttering innen enkelte legespesialiteter. Dette gjelder spesielt fagområdene radiologi, patologi, onkologi, lungemedisin, geriatri, nevrologi, nyremedisin, gastrokirurgi og fødselshjelp- og kvinnesykdommer, samt laboratoriefagene. Videre er det et stort behov for lege- og psykologspesialister innen psykisk helsevern. For alle yrkesgrupper antas det at en større grad av samling av små og sårbare fagmiljøer vil innebære bedre rekruttering for disse fagmiljøene sammenlignet med dagens situasjon.

Ved etableringen av nytt Mjøssykehus vil helseforetaket være avhengig av å rekruttere fra dagens somatiske sykehus og fra de psykiatriske sykehusene Reinsvoll og Sanderud. En lokalisering sør for Moelv vil kunne føre til redusert rekruttering fra vestsiden av Mjøsa da personell fra Gjøvik og Reinsvoll vil få lenger reisevei. En lokalisering av Mjøssykehuset i Moelv vil kunne føre til redusert rekruttering fra Hamar, Sanderud og Elverum sammenlignet med Brumunddal. Motsatt vil et eventuelt redusert bemanningsbehov ved sykehuset i Lillehammer, enten som elektivt sykehus (alternativ 2) eller gjennom justert befolkningsgrunnlag som akuttisykehus, kunne representere et større rekrutteringspotensial til Mjøssykehuset fra denne regionen.

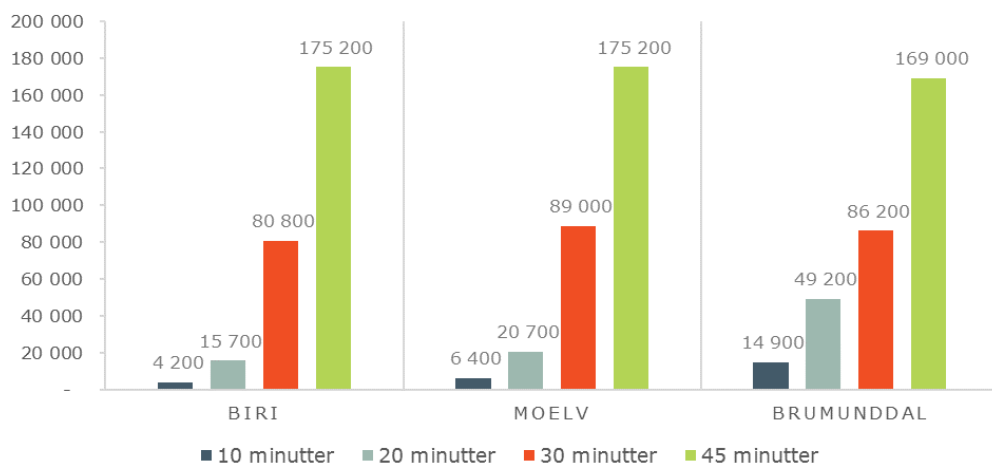
Det er en risiko for at rekrutteringsutfordringene i Sykehuset Innlandet HF vil forsterkes i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til den nye strukturen er på plass. I alternativ 1 og 3 hvor sykehuset i Lillehammer opprettholdes som akuttisykehus er det å forvente at sykehuset vil beholde personell. Hvis Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv vil sykehuset i Lillehammer oppleve en økt konkurranse om spesialisert personell sammenliknet med et løsning med lokaliseringen av Mjøssykehus i Brumunddal.

Etter vedtak om ny sykehusstruktur vil en måtte arbeide med å beholde helsepersonell uavhengig av lokaliseringsløsning, med særskilt vekt på de ansatte som antas å få endringer

i hvor arbeidsplassen er lokalisert. Det vil være viktig å legge gode planer for hvordan helseforetaket skal bemanne virksomhetene og skape forutsigbarhet for lokaliseringen i perioden frem til ny struktur er etablert.

Sykehuset Innlandet HF vurderer at den nye sykehusstrukturen vil ha potensial for å rekruttere bedre enn dagens funksjonsfordelte modell. En samling av fagmiljøer kan bidra til økt attraktivitet gjennom å legge til rette for gode arbeidstidsordninger, redusert vaktbelastning, større pasientvolum, økt spesialisering, moderne behandlingsmetoder, samt kan frigjøre tid til forskning og fagutvikling.

Samfunnsanalysen fra COWI og Vista Analyse legger til grunn at befolkningsgrunnlaget innen en kort reisetid til arbeidsplassen har stor betydning for rekrutteringen. En oversikt over forventet befolkning i 2030 koblet sammen med reisetid, viser ifølge COWI at lokaliseringalternativene for Mjøssykehuset i Biri, Moelv og Brumunddal forventes å ha ulikt rekrutteringsgrunnlag for relativt korte reiseavstander (under 30 minutter). Figur 6 viser at mer enn dobbelt så mange mennesker vil bo innenfor 20 minutters reisevei fra Brumunddal som fra Moelv. Samtidig viser figuren at når reisetiden økes til 30 minutter og mer, blir befolkningen like stor eller større fra Moelv. Arbeidstakeres villighet til å reise blir følgelig avgjørende i en vurdering av fordeler og ulemper knyttet til Moelv versus Brumunddal som lokalisering av Mjøssykehuset.



Figur 5 Befolkningsgrunnlag innenfor en gitt reisetid, 2030. (Kilde: DOM Innlandet, COWI).

Alternativene 2 og 3 hvor Mjøssykehuset er lokalisert i Moelv forventes å ha en noe lavere rekrutteringsevne enn alternativt 1 hvor Mjøssykehuset er lokalisert i Brumunddal. Når det gjelder akuttsykehuset vurderes rekrutteringsevnen til å være noe høyere i Lillehammer enn i Elverum. Samfunnsanalysen trekker blant annet fram samhandlingen med sykepleierutdanningen som et argument for en lokalisering i Elverum. Med utgangspunkt i størrelsen på befolkningsgrunnlaget innenfor kort reisetid og bosettingsattraktivitet vurderes likevel en lokalisering av akuttsykehuset i Lillehammer som et bedre alternativ.

Arbeidsmarkedsintegrasjonen mellom byregionene i Innlandet i dag er begrenset. En svært stor andel av dagens ansatte i Sykehuset Innlandet HF bor og jobber i samme byregion som eget sykehus. Et sentralt spørsmål er derfor i hvilken grad virksomhetsinnhold og lokalisering av de andre sykehusene vil virke inn på rekruttering til Mjøssykehuset.

Det kan bli krevende å basere plasseringen av Mjøssykehuset på at sykehuset skal rekruttere jevnt fra tre mjøsbyer. Ved plasseringen av akuttpsykehuset i Lillehammer vil rekrutteringen av helsearbeidere til Mjøssykehuset fra områdene nord for Mjøsbrua sannsynligvis bli noe begrenset. Det estimeres om lag 1.500 ansatte på akuttpsykehuset i ny struktur, og det forutsettes at dette sykehuset i hovedsak bemannes med helsepersonell bosatt i Lillehammerregionen. Denne virkningen er også relevant for Gjøvikregionen, hvor mange vil ønske å arbeide på det elektive sykehuset, som er estimert til å ha om lag 600 ansatte i ny sykehusstruktur. Bemanningsbehovet ved akuttpsykehuset og det elektive sykehuset medfører at det ifølge prosjektrapporten blir desto viktigere å legge til rette for god rekruttering til Mjøssykehuset fra de sørøstlige delene av Innlandet. Dette er hensyn som taler for å lokalisere Mjøssykehuset noe lenger sør enn Moelv.

Sammenlignet med alternativ 1 med Mjøssykehuset i Brumunddal, vil alternativ 2 og 3 trolig innebære et noe større bemanningsbehov ved sykehuset i Elverum og ingen virksomhet ved sykehuset i Gjøvik. Dette kan føre til at Mjøssykehuset i disse alternativene i større grad vil kunne dra nytte av rekrutteringsgrunnlaget i Gjøvikregionen. Tilsvarende kan et redusert bemanningsbehov ved sykehuset i Lillehammer som elektivt sykehus (alternativ 2) kunne representere et større rekrutteringspotensial til Mjøssykehuset fra denne regionen.

Sykehuset Innlandet HF fremhever i styresak 042-2021 at det foretatt en samlet vurdering av helseforetakets totale framtidige kompetansebehov, herunder ved det elektive sykehuset, lokalmedisinske sentre, distriktpsikiatriske sentre og andre virksomhetsområder, samt hvilke virkninger dette har for den samlede rekrutteringssituasjonen. På kort sikt vil rekrutteringsevnen bero på at Mjøssykehuset og de øvrige lokalisasjonene tiltrekker seg kompetanse fra dagens sykehus.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at etableringen av en ny sykehusstruktur, uansett lokalisering, vil representere en risiko for Sykehuset Innlandet HFs rekrutteringsevne, både i årene fram til innflytting, og i årene etter strukturendringen. I arbeidet fremover blir det viktig å gjøre risikovurderinger og iverksette tiltak som understøtter en helhetlig løsning som skaper forutsigbarhet for alle ansatte.

### **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 samtlige tre alternativer. En forutsetning for den økonomiske bæreevnen 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.

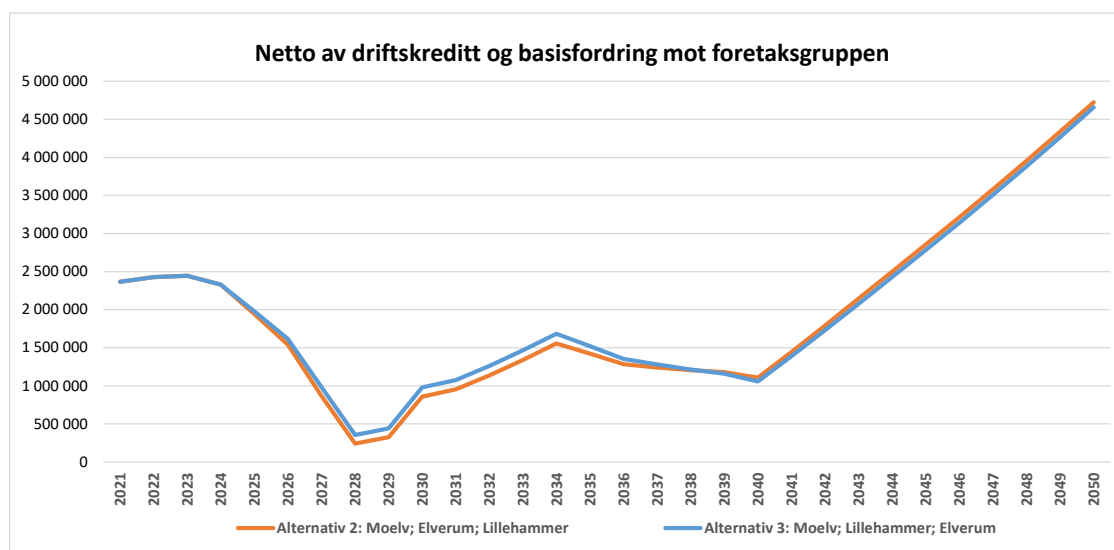
Figur 6 viser framskrevet utvikling i netto av driftskreditt (tilgjengelig likviditet i bank) og basisfordring (fordring på det regionale helseforetaket) ved Sykehuset Innlandet HF mot Helse Sør-Øst RHF for de aktuelle alternativene etter høring, basert på framskrivningen som ble gjort i prosjektgruppens rapport. I økonomiutredningen ble det av praktiske hensyn gjort en forenkling ved at modellering av likviditetsbehovet mot foretaksgruppen ble satt opp i fire alternativer, ett for hvert enkelt akuttpsykehus, og da i kombinasjon med det dyreste lokaliseringsalternativet for det elektive sykehuset. Et eventuelt valg av annet elektivt sykehus har da også økonomisk bæreevne, dersom analysemodellene hadde bæreevne. Dermed forklares alternativ 1 av kurven for alternativ 3, men har en forsterket bæreevne.



Investeringen i Mjøssykehuset er forutsatt finansiert med 70 prosent lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 fra Sykehuset Innlandet sykehus HF viser at det ikke er store forskjeller mellom alternativene hvor akuttsykehuset legges til Lillehammer, Gjøvik eller Elverum. Sykehuset Innlandet HF har i disse alternativene ikke behov for mellomfinansiering, og netto av driftskreditt og basisfordring er på det laveste i 2028 med om lag 250 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet HF viser i sin styresak 042-2021 at helseforetaket vil ha en periode med negative regnskapsmessige resultater i begynnelsen av driftsperioden for samtlige alternativer, noe som i hovedsak skyldes avskrivninger og rentekostnader og at det vil ta noen år før driftsgevinstene gir full effekt.

Sykehuset Innlandet HF har lagt til grunn salg av eiendom i 2030, noe som vil gi regnskapsmessig tap som følge av at salgsinntektene forventes å være lavere enn eiendommenes restverdi i balansen. Det regnskapsmessige tapet vurderes å være minst for alternativ 1. Samtidig vil avhending av eiendom frigi likviditet i form av salgsinntekter.



Figur 6: Netto av driftskreditt og basisfordring mot foretaksgruppen 2021-2050.  
\* merk at alternativ 1: Brumunddal, Lillehammer og Gjøvik forklares av kurven for alternativ 3

Sykehuset Innlandet HF må på kort sikt fortsette arbeidet med omstilling av driften for å tilpasse seg økonomiske rammer i årene som kommer. Det er lagt opp til økende årsresultater i perioden fram til 2028, hvor det er tatt hensyn til kostnader i forbindelse med organisasjonsutvikling, ulemper i driften og flytting.

I prosjektgruppens rapport ble det vurdert å være små forskjeller i driftsøkonomi mellom de ulike lokaliseringalternativene. Sykehuset Innlandet HF har i styresak 042-2021 vurdert den økonomiske risikoen til å være størst for prosjektgruppens anbefalte alternativ. Dette skyldes i hovedsak at alternativet vurderes å ha en større risiko for pasientlekkasje enn de øvrige alternativene. I tillegg forutsettes det i dette alternativet et stort lokalmedisinsk senter i Elverum, som bidrar med kostnader til vaktordning for klinisk personell og til medisinske støttefunksjoner i skadepoliklinikken. De endrede forutsetningene vil, alt annet like, medføre noe svakere netto driftskreditt og basisfordring enn hva som framkommer i Figur 7.



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

## 2.5. Anbefalt løsningsalternativ

Sykehuset Innlandet HF behandlet sak om konkretisering av framtidig målbilde 4. mai 2021 (sak 042-2021). Et flertall bestående av syv av 10 medlemmer i styret i Sykehuset Innlandet HF anbefaler det framlagte alternativ 3 som framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF og at følgende utredes i en konseptfase:

*«Mjøssykehuset i Moelv med en samling av alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF, stort akuttisykehus på Lillehammer, akuttisykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase på Elverum.»*

Brukerutvalget ved Sykehuset Innlandet HF støtter i sin høringsuttalelse at et felles hovedsykehus med et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling lokaliseres i Moelv. Brukerutvalget anbefaler at akuttisykehuset lokaliseres til Elverum, uten å ta stilling til hvilke akuttfunksjoner dette sykehuset skal tilby.

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.

Prosjektrapporten og samfunnsanalysen har pekt på og vektlagt at det på lengre sikt kan være mer krevende å beholde og rekruttere ansatte til et stort akuttisykehus i Moelv framfor i Brumunddal. Samtidig vurderer samfunnsanalysen at et nytt og moderne akuttisykehus med en samling av større fagmiljøer i seg selv vil kunne bidra til at ansatte med nødvendig kompetanse vil velge å søke seg til et stort akuttisykehus ved Mjøsbrua. Samfunnsanalysen viser at rekrutteringsbasen til Mjøssykehuset i stor grad hviler på arbeidstakeres villighet til å reise 20 versus 30 minutter til arbeidsstedet. Det er en større befolkning som har inntil 30 minutters reisevei til Moelv sammenliknet med Brumunddal.

Helse Sør-Øst RHF vektlegger at hensynet til rekruttering taler for å lokalisere Mjøssykehuset i Brumunddal, men at Moelv også vil ha en stor rekrutteringsbase. Helse Sør-Øst RHF velger å vektlegge høringsinnspillene og vedtaket i Sykehuset Innlandet HF. Mjøssykehuset foreslås følgelig lokalisert til Moelv.

Ved en lokalisering av Mjøssykehuset i Moelv styrkes argumentasjonen for å lokalisere akuttisykehuset eller det elektive sykehuset til Elverum. Redusert reisetid for de med lengst reisetid bosatt i Sør-Østerdalen og deler av Nord-Østerdalen, et høyt antall turister og fritidsbeboere, militær øvingsaktivitet og nærhet til sykepleieutdanningen kan tale for å lokalisere akuttisykehuset til Elverum. Ulempene ved en lokalisering av akuttisykehuset i Elverum er blant annet knyttet til opptaksområdets størrelse, etablering av et nytt døgntilbud innenfor gastrokirurgi og det forhold at lengre reisetid mellom akuttisykehuset og Mjøssykehuset vil begrense muligheten for å få til effektive rotasjonsordninger mellom akuttisykehusene.

Sykehuset i Gjøvik og sykehuset i Lillehammer har tilstrekkelig store opptaksområder, god bygningsmasse, nærhet til utdanningsinstitusjoner og et stort potensial for å kunne tiltrekke seg helsearbeidere og arbeidsmuligheter for partner.

Etter en samlet vurdering mener Helse Sør-Øst RHF at et akuttisykehus i Lillehammer vil legge godt til rette for en framtidsrettet utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Innlandet. En lokalisering av akuttisykehuset i Lillehammer vil gi kortest mulig reiseavstand for de deler av Innlandet med lengst reisevei til sykehus, særlig når det gjelder befolkningen bosatt i Nord-Gudbrandsdalen. Sykehuset i Lillehammer har et tilstrekkelig opptaksområde og ligger sentralt plassert i sentrum av Lillehammer med et godt tilrettelagt akuttmottak og en helikopterlandingsplass som er lokalisert med kort avstand til akuttmottaket. Dagens bygningsmasse har fleksibilitet som gjør at den godt egnet for å videreutvikles til et akuttisykehus i ny struktur. Samtidig er infrastruktur rundt sykehuset godt tilrettelagt med kort vei til en nybygget E6. Lillehammer har også en jernbanestasjon med hyppige avganger. Høringsuttalelsene viser at et akuttisykehus i Lillehammer har tilslutning også fra kommuner utover Nord-Gudbrandsdalen.

Med to store akuttisykehus lokalisert i henholdsvis Moelv og Lillehammer er det mest hensiktsmessig at det elektive sykehuset lokaliseres til Elverum. Det elektive sykehuset vil ha en indremedisinsk profil, men også inneholde dagkirurgi og skadepoliklinikk sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase. En skadepoliklinikk i Elverum med utvidet åpningstid vil kunne behandle og følge opp pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved for eksempel enklere sår- og bruddskader.

I det helhetlige løsningsforslaget forutsettes det at det etableres en base for bil- og luftambulans i Elverum. I prosjektrapporten framkommer det faglige fordeler ved å lokalisere luftambulansbasen i tilknytning til Mjøssykehuset. Men det forhold at dekningsgraden er lavest i området Trysil/Engerdal, som fortsatt ligger utenfor områdene som nås ved 30 minutters flytid, taler for en lokalisering mer nord-øst i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF. En slik lokalisering vil også påvirke de nærliggende basene i mindre grad enn en lokalisering tett på Mjøsa vil gjøre.

I forslaget til ny sykehusstruktur utgjør gode prehospitaltjenester i nært samarbeid med primærhelsetjenesten en viktig del av helheten.

## **2.6. Null-pluss alternativ**

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (styresak 088-2017) skal det til og med steg 1 i konseptfasen (jf. figur 7) vurderes et nullalternativ som skal ta utgangspunkt i dagens løsning og lokalisering. Et typisk trekk ved nullalternativet er at det på grunn av økning i kapasitetsbehov og dårlig bygningsmasse ofte vil ha kortere levetid enn øvrige alternativer som utredes i en konseptfase. Veilederen viser til kravene for statlige investeringer som en faglig referanse, og her anbefales det at dersom nullalternativets levetid er kort bør det utredes et såkalt null-plussalternativ. Et null-pluss alternativ må innbefatte kostnader for det minimum av investeringer som er nødvendig for at alternativet skal være reelt.



Figur 7: 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

Figur 7 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. Alternativutredningen skal gi grunnlag for at beslutningstaker skal kunne velge hvilket alternativ som skal utdypes og detaljeres i det andre steget av konseptfasen.

Et null-pluss alternativ må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ 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 null-pluss alternativ.

Utredningen av et null-pluss alternativ må belyse hvordan framtidig kapasitetsbehov, fordeling av funksjoner og krav til rekruttering m.m. kan ivaretas. Investeringskostnader og driftsgevinster vil være en sentral del av utredningen.

Et reelt nullalternativ vil innebære videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttstusykehus. 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 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.

Beslutningen om hvilket alternativ som skal videreføres til steg 2 av konseptfasen skal gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF etter tilrådning fra Sykehuset Innlandet HF. Beslutningspunktet omtales i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* som B3A. Ved beslutningspunkt B3 tas det et endelig valg for hvilket konsept (alternativ) som skal bearbeides videre i et forprosjekt og gi grunnlag for lånesøknad til departementet.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør legger til grunn at dagens sykehusstruktur byr på utfordringer knyttet til pasientbehandlingen, rekruttering og muligheter for effektiv ressursbruk. Foretaket gjennomførte sin første strukturutredning i perioden 2004 til 2006. Det er deretter gjennomført et omfattende utredningsarbeid både av Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF. Kommunene i Innlandet har vært viktige samarbeidspartnere i utviklingen av Sykehuset Innlandet HF.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok i mars 2019 et målbilde og en utviklingsretning for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Etter et arbeid med å konkretisere målbildet, samt en høring av anbefalt løsningsalternativ, mener administrerende direktør at saken er tilstrekkelig utredet for å kunne gå videre i en konseptfase.

Administrerende direktør vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsykiatriske sentra og poliklinikk 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.

Administrerende direktør har tidligere gitt uttrykk for at de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill skal vektlegges i den videre behandling. Høringsuttalelsene og dialog med kommunene og andre interessenter viser at det ikke peker seg ut en samlet løsning som alle kommunene kan stille seg bak. 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 akuttsykehus, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttsykehus 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.

Styret sluttet seg i styresak 044-2021 til oppsummering av høringsrunden hvor det tegnet seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet. Styret ba Sykehuset Innlandet HF gjøre en overordnet vurdering av faglige og økonomiske risikoer ved de tre alternativene, både for perioden fra framtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og etter at nytt bygg er tatt i bruk, samt anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.

Sykehuset Innlandet HF vedtok 4. mai 2021 en anbefaling om at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv med en samling av alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for helse Sykehuset Innlandet HF, stort akuttisykehus i Lillehammer, akuttisykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansebase på Elverum.

Administrerende direktør konstaterer at det anbefalte løsningsalternativet fra Sykehuset Innlandet HF (alternativ 3) fraviker det helhetlige løsningsalternativer som ble lagt til grunn i prosjektrapporten (alternativ 1) når det gjelder lokalisering av Mjøssykehuset og det elektive sykehuset.

Administrerende direktør viser til vedtaket i styret i Sykehuset Innlandet HF, høringsuttalelsene fra brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF, Innlandet fylkeskommune og de aller fleste kommunene i Nord-Gudbrandsdal, Nord-Østerdal, Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen, som alle anbefaler at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv.

Administrerende direktør vil peke på at det er hensyn som peker i retning av en lokalisering av Mjøssykehuset i Brumunddal, herunder hvordan lokaliseringen påvirker muligheten for å rekruttere og beholde personell med ulike typer spesialisert kompetanse. Administrerende direktør velger å vektlegge at det er stor oppslutning om Moelv og at en slik løsning også vil kunne bli en god løsning for Innlandet. Administrerende direktør velger etter en samlet vurdering å legge til grunn et alternativ med et Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.

Videre anbefaler administrerende direktør at et stort akuttisykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokaliseres i Lillehammer, og et elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokaliseres i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansebase. Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold skal styrkes med mer elektiv kirurgi.

Videre skal det i ny sykehusstruktur inngå lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland, samt distriktpsikiatriske sentra og poliklinikk innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Administrerende direktør mener at det i konseptfasen også skal 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.

Forslaget til endring av sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF er svært omfattende og vil ha store økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser. Strukturendringen vil påvirke pasientbehandling, organisering, arbeidsprosesser og økonomi i helseforetaket, i tillegg til vil endringen påvirke dagens bysamfunn og den regionale utviklingen av Innlandet.

Administrerende direktør vil understreke viktigheten av at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med

det anbefalte alternativet, jf. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Et null-pluss alternativ vil være en noe mer desentralisert modell enn det målbildet legger opp til. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.

Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner) og administrerende direktør legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter bygging av Mjøssykehuset bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.

Administrerende legger til grunn at Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. For å unngå å miste kompetanse underveis i etablering av ny sykehusstruktur er det viktig at det legges en god og tydelig plan der det skapes forutsigbarhet med hensyn til fremtidig organisering og lokalisering av arbeidsplasser. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Administrerende direktør 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.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Styresak 042-2021 i Sykehuset Innlandet HF «Videreutvikling av sykehuset Innlandet HF – konkretisering av framtidig målbilde»  
[042-2021 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - konkretisering av framtidig målbilde.pdf \(sykehuset-innlandet.no\)](#)
- Protokoll fra styresak 042-2021 i Sykehuset Innlandet HF  
[2021-05-04-protokoll.pdf \(sykehuset-innlandet.no\)](#)
- 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 \(helse-sorost.no\)](#)