



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Utvikling av fremtidig sykehusstruktur

April 2016

«Befolkningen i Innlandet skal tilbys det ypperste»

- Nytt styre med høye ambisjoner
- Forsering av idefasen
- Faglige utfordringer
- Mange mulige modeller
- Intern innspillsrunde i organisasjonen
- Fagmiljøer synlig i media

Ytre ramme for fremdrift

- Idéfaserapport med strukturforslag forelegges styret i november 2016
- Utarbeide samfunnsanalyse, ROS-analyse og innhente eventuelle tilleggsutredninger
- Styrebehandling av samlet materiale i juni 2017
- Høringsfrist november 2017
- Styrebehandling av høringsinnspillene i 1. kvartal 2018
- Endelig styrebehandling av anbefalt modell i 2. kvartal 2018
- Styrebehandling i Helse Sør-Øst planlegges i 2. halvår 2018





Utviklingsperspektiv

Faglige utfordringer

Dagens organisering

- Mangelfull samlokalisering psykiatri/rus og somatikk; utfordrer samhandlingen
- Små sårbare fagmiljø, rekrutteringsutfordringer, for stor avhengighet av vikarer
- Parallelle vaktlinjer med høye kostnader
- Utfordringer med å rekruttere stadig flere yrkesgrupper
- Små volum som er utfordrende ift. kompetanse
- Tilfeldig tilstedeværelse av kompetent lege
- Tilfeldig ivaretagelse av sammensatte sykdomsbilder - avhengig av om spesialist til stede – sted, tid, dag.
- Mangelfull samlokalisering av fagbredde til pasienter med uavklarte og/eller komplekse tilstander
- Ulike pasientforløp og behandlingslinjer for samme sykdom
- Parallell utstyrspark med høye kostnader
- Transport mellom sykehus på grunn av funksjonsfordelingen

Planlegging for fremtiden

Pasientene forventer det beste – det bør og skal vi også gjøre på vegne av dem

Høy kvalitet, høy kompetanse, kort ventetid, medbestemmelse, valgfrihet, én helsetjeneste

Teknologisk utvikling gir mulighet for desentralisering, men krever også sentralisering

Utviklingstrekk for de store fagområdene

- Økt andel eldre med kroniske sykdommer. Flere vil ha behov for **indremedisinske** tjenester (hjerte-karsykdommer, diabetes, kols, en del av oppfølgingen etter kreft) nærmere der de bor.
- **Kirurgi** blir mer spesialisert for å gi bedre resultater, avansert utstyr og teknologi fører til behov for økt spisskompetanse og team. Gjelder også behandling av uavklarte og en del akutte tilstander, eks. kreft, hjerneslag, hjerteinfarkt og traumer.
- **Psykatri:**
 - Økt andel med eldre gir økt andel med psykiske lidelser (alderspsykiatri)
 - DPS: utgjør hovedtyngden av pasienttilbudet
 - Føringer for mer ambulante tjenester
 - Samlokalisering med somatikk: demenslidelser, schizofreni, alvorlige depresjoner, spiseforstyrrelser, ruspasienter i akutt fase

Min vurdering

- Det er nærliggende å anta at utfordringene innen kvalitet først og fremst er knyttet til Sykehuset Innlandets struktur/oppgavefordeling
- Det er på flere områder ikke lagt godt nok til rette for god:
 - Utnyttelse av kompetanse og ressurser
 - Pasientflyt – samlokalisering av faglig avhengigheter
 - Pasientutredning og –behandling
 - Samhandling mellom psykiatri/rus og somatikk

Mandat for idéfasen

Følgende alternative strukturelle løsningsmodeller skal utredes i idéfasen:

- Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
- Fremtidig modell med 2 akuttsykehus i Mjøsregionen
- Fremtidig modell med 3 akuttsykehus i Mjøsregionen
- Fremtidig modell med 4 akuttsykehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)

Mandat for idéfasen

Alle disse fire alternative strukturelle løsningsmodellene skal utredes med hensyn til:

- Fremtidig innhold og struktur for somatiske spesialisthelsetjenester utenfor Mjøsregionen, herunder innhold ved SI Kongsvinger, SI Tynset og lokalmedisinske sentre
- Fremtidig innhold ved sykehus i Mjøsregionen som ikke tillegges akutfunksjoner
- Fremtidig struktur og organisering av habilitering og rehabilitering
- Fremtidig struktur og organisering av psykisk helsevern
- Kapasitet, lokalisering og organisering av prehospitale tjenester

Planhorisont på 25-30 år, frem mot 2040 – 2045

Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua

Utredningsmodeller somatikk	Stort akutt sykehus	Akutt sykehus med indremedisin, anestesi og elektiv heldøgnskirurgi, (eks. Lovisenberg)	Akutt sykehus med indremedisin, anestesi og dagkirurgi, (eks. Nordfjordeid)	Sykehus uten akuttfunksjoner med poliklinikk og dagbehandling	Kommentarer - Eks. på avhending / salg - Områdesykehus betyr samling av områdefunksjoner for Ø-hj fag ett sted
Fremtidig modell med ett Mjøssykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1 A	Mjøsbrua				Avhending / salg av dagens sykehusenheter
Fremtidig modell med ett Mjøssykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1 B	Mjøsbrua Gjøvik kommune		SI Elverum SI Lillehammer	SI Hamar	Avhending / salg av dagens SI Gjøvik
Fremtidig modell med ett Mjøssykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1 C	Mjøsbrua Gjøvik kommune	SI Elverum		SI Hamar SI Lillehammer	Avhending / salg av dagens SI Gjøvik
Fremtidig modell med ett Mjøssykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1 D	Mjøsbrua Ringsaker kommune		SI Elverum SI Lillehammer	SI Gjøvik	Avhending / salg av dagens SI Hamar
Fremtidig modell med ett Mjøssykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1 E	Mjøsbrua Ringsaker kommune	SI Elverum SI Lillehammer	SI Gjøvik	SI Hamar	Avhending / salg av deler av dagens SI Hamar

Fremtidig modell med 2 akuttstusykehus i Mjøsregionen

Utredningsmodeller somatikk	Stort akuttstusykehus	Akuttstusykehus med indremedisin, anestesi og elektiv heldøgnskirurgi, (eks. Lovisenberg)	Akuttstusykehus med indremedisin, anestesi og dagkirurgi, (eks. Nordfjordeid)	Sykehus uten akuttstusfunksjoner med poliklinikk og dagbehandling	Kommentarer - Eks. på avhending / salg - Områdesykehus betyr samling av områdefunksjoner for Ø-hj fag ett sted
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 A	SI Elverum SI Lillehammer			SI Hamar SI Gjøvik	Ikke områdesykehus SI Elverum ansvar for SI Hamar SI Lillehammer ansvar for SI Gjøvik
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 B	<u>SI Lillehammer</u> SI Elverum		SI Gjøvik	SI Hamar	SI Lillehammer områdesykehus
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 C	<u>SI Sanderud</u> SI Gjøvik		SI Lillehammer	SI Elverum	SI Sanderud områdesykehus Avhending / salg av SI Hamar
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 D	<u>SI Gjøvik</u> SI Elverum			SI Lillehammer SI Hamar	SI Gjøvik områdesykehus Avhending / salg av SI Hamar SI Gj ansvar for L, SI Sanderud for
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 E	<u>SI Sanderud</u> SI Lillehammer		SI Gjøvik	SI Elverum	SI Sanderud områdesykehus Avhending / salg av Hamar sykehus
Fremtidig modell med to akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 2 F	<u>SI Elverum</u> SI Gjøvik		SI Lillehammer	SI Hamar	SI Elverum områdesykehus

Fremtidig modell med 3 akuttstusykehus i Mjøsregionen

Utredningsmodeller somatikk	Stort akuttstusykehus	Akuttstusykehus med indremedisin, anestesi og elektiv heldøgnskirurgi, (eks. Lovisenberg)	Akuttstusykehus med indremedisin, anestesi og dagkirurgi, (eks. Nordfjordeid)	Sykehus uten akuttfunksjoner med poliklinikk og dagbehandling	Kommentarer - Eks. på avhending / salg - Områdesykehus betyr samling av områdefunksjoner for Ø-hj fag ett sted
Fremtidig modell med tre akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 3 A	SI Elverum SI Gjøvik SI Lillehammer			SI Hamar	Ikke områdesykehus Funksjonsfordelt modell
Fremtidig modell med tre akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 3 B	SI Gjøvik SI Elverum SI Lillehammer			SI Hamar	SI Gjøvik områdesykehus
Fremtidig modell med tre akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 3 C	SI Lillehammer SI Elverum SI Gjøvik			SI Hamar	SI Lillehammer områdesykehus
Fremtidig modell med tre akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 3 D	SI Sanderud SI Lillehammer SI Gjøvik			SI Elverum	SI Sanderud områdesykehus Avhending / salg av SI Hamar
Fremtidig modell med tre akuttstusykehus i Mjøsregionen Alternativ 3 E	SI Elverum SI Gjøvik SI Lillehammer			SI Hamar	SI Elverum områdesykehus

Inntrykk fra møter med fagmiljøene i SI

- Det uttrykkes støtte til samlokalisering av helt nødvendige fag innen psykiatri, rus og somatikk
- Det uttrykkes støtte til å desentralisere tjenester når det gagnar pasienten og er mulig ift. fagmiljø og drift
- Det uttrykkes støtte til å samle akutte områdefunksjoner
 - I en to-sykehusmodell må begge enheter ha nevrologisk avdeling
 - Noen mener at i en to-sykehusmodell må begge enheter i tillegg ha intervensjonsradiologi, urologi og barn
- Mange fag ønsker samling, noen mener indremedisin og ortopedi kan/bør være flere steder
- Få støtter modeller med akuttsykehus uten gastrokirurgi
- Mange uttrykker støtte til et hovedsykehus ved Mjøsbrua
- Svært få uttrykker støtte til 3-sykehusmodell og dagens struktur

Innspill til utvikling av fremtidig sykehusstruktur

1. Modell med ett stort akuttsykehus

- Innen ditt fag, hvilke tjenester må samles i akuttsykehuset?
- Hvilke tjenester kan gis utenfor akuttsykehuset?
- Hvilke medisinske støttefunksjoner krever tjenestene utenfor akuttsykehuset?

2. Modell med to store akuttsykehus

- Innen ditt fag, bør/kan det være like tilbud i begge akuttsykehusene?
- Hvordan kan funksjonene eventuelt fordeles?
- Hvilke tjenester kan gis utenfor akuttsykehusene?
- Hvilke medisinske støttefunksjoner krever tjenestene utenfor akuttsykehusene?

3. Modell med tre store akuttsykehus

- Innen ditt fag, bør/kan det være like tilbud i alle tre akuttsykehusene?
- Hvordan kan funksjonene eventuelt fordeles?
- Hvilke tjenester kan gis utenfor akuttsykehusene?
- Hvilke medisinske støttefunksjoner krever tjenestene utenfor akuttsykehusene?

4. Hvilke områder innen ditt fag må/bør samlokaliseres med psykiatri og rus?

5. Hvilke somatiske fag/funksjoner må/bør ditt fag være samlokalisert med?



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Fremtidig sykehusstruktur i Innlandet

www.sykehuset-innlandet.no/veien-videre



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST