

**Sykehuset Innlandet HF**  
**Styremøte 23.11.18**

**SAK NR 091 – 2018**

**«SI MOT 2022» - TILTAK FOR Å SIKRE FAGLIG OG ØKONOMISK BÆREKRAFT -  
STATUS I ARBEIDET**

Forslag til

**VEDTAK:**

1. Styret tar informasjonen om arbeidet med tiltakene for å sikre faglig og økonomisk bærekraft til orientering.
2. Styret forutsetter at tiltakene gir forventet effekt i tråd med foretakets planer og at nye tiltak iverksettes dersom det oppstår avvik.
3. Styret støtter innholdet i mandatene for utredningsarbeidene om utvikling av de distriktpsykiatriske sentrene og tilbudet innenfor lungerehabilitering.

Brumunddal, 16. november 2018

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

## SAKSFREMSTILLING

### 1. Framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet

Styret fattet i sak 079 -2017, *Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet – godkjenning av idéfaserapport med anbefaling om framtidig målbilde*, et enstemmig vedtak om at Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Det framtidige målbildet har et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akuttssykehus, kalt Mjøssykehuset. Alle endringer som gjøres i tiden fremover skal bidra til utviklingen av dette målbildet.

### 2. Bakgrunn

Det vises til styrets vedtak i sak nr 081-2018 «SI mot 2022» - *Tiltak for å sikre faglig og økonomisk bærekraft*:

*Styret viser til Sykehuset Innlandets faglige og økonomiske utfordringer. Det er variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, en utfordrende rekrutteringssituasjon, fallende trend i antall nybemviste pasienter til somatiske avdelinger og en samlet beleggsprosent ved sengepostene på under 85 prosent. I tillegg vil foretaket få en reduksjon av opptaksområdet fra 2019 når ansvaret for spesialisthelsetjenester til Kongsvingerområdet overføres til Akershus universitetssykehus. Styret forutsetter at det arbeides helhetlig med tiltak på foretaks- og divisjonsnivå og at tiltak som gjennomføres bidrar til å samordne tilbudene og bedre ressursutnyttelsen for å sikre faglig og økonomisk bærekraft.*

*Basert på disse forutsetningene ber styret om at følgende gjennomføres:*

- 1. Styret viser til sak 065-2018 og slutter seg til de tilpasninger i sengekapasitet og bemanning som det var redegjort for i saken. Styret forutsetter at dette planlegges og gjennomføres som del av arbeidet med tilpasning til økonomisk ramme og budsjett 2019 og det pågående arbeidet for å gi økonomisk og faglig bærekraft.*
- 2. Sykehuset Innlandet skal fortsette å utvikle tilbudet ved de distriktspsykiatriske sentrene ved å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk- og ambulant behandling. Videre skal prosessen om samlokalisering av DPS Gjøvik, Aurdal og Valdres lokalmedisinske senter og samlokalisering av DPS Lillehammer, Bredebygden og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter videreføres. Styret ber om at drøftingene med kommunene i Nord-Gudbrandsdal og Valdres om faglig og praktisk samhandling forsterkes.*
- 3. Styret ber om at det igangsettes en utredning med målsetning om samlokalisering av pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering til sykehuset på Lillehammer.*
- 4. Habiliteringstjenesten i Hedmark skal finne andre lokaler i foretakets eide lokaler som ledd i arbeidet med å redusere antall leide lokaler.*
- 5. Foretaksstabene skal nedskaleres med tolv prosent tilsvarende 23 millioner kroner fra 2019. Dette omfatter også effekter av virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger til Akershus*

*universitetssykehus fra februar 2019. Som ledd i nedskaleringen av foretaksstabene skal det vurderes å redusere bruk av leide arealer i foretakets administrasjons- og servicesenter.*

*6. Styret tar til etterretning at det*

- etableres én bildediagnostisk avdeling med felles ledelse i henholdsvis divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer fra april 2019.*
- gjøres endringer i vaktordning for medisinsk teknologi ved divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer for å redusere kostnadsnivå og tilpasses klinikkens behov.*
- felles ferieavvikling for øre-, nese- og halsavdelingene i Elverum og på Gjøvik fra 2019.*

*Det forutsettes at det gjennomføres risiko- og mulighetsanalyser av tiltakene i et pasientperspektiv med fokus på avbøtende tiltak.*

*Det forutsettes at Brukerutvalget, tillitsvalgte og verneombud på divisjons- og foretaksnivå orienteres om og involveres i prosessene og arbeidet med omstilling og tilpasning av driften. Videre legges det til grunn at omstilling gjennomføres i henhold til gjeldende lov og avtaleverk.*

### **3. Saksframstilling**

Ledergruppene i foretaket og divisjonene har drøftet operasjonalisering av styrets vedtak og fordelt ansvaret for de ulike prosessene i divisjonene og på foretaksnivå. Innsatsteamet skal i samråd med administrerende direktør bistå divisjonene i deres arbeid.

Divisjonsdirektørene har ansvar for planlegging og gjennomføring av tiltak for å nedskalere divisjonenes drift ved å tilpasse sengekapasitet og bemanning til redusert opptaksområde, økonomiske rammer og budsjett 2019. I tillegg leder divisjonsdirektørene arbeidet med etablering av felles avdeling for bildediagnostikk i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer samt endringer i vaktordning for medisinsk teknologi. Det vises til punktene 1 og 6 i styrets vedtak.

Foretaket har etablert overordnede prosesser for arbeidet med utvikling av distriktpsykiatriske sentre og utredning av samlokalisering av lungerehabilitering med sykehuset på Lillehammer. Det vises til punktene 2 og 3 i styrets vedtak.

Denne styresaken gir status for oppfølging av punktene 1, 2 og 3 i styrets vedtak i sak nr 081-2018.

#### **3.1 Divisjonsvise tiltak for drift i balanse og tilpasninger til nytt opptaksområde**

Divisjonene har arbeidet med kortsiktige tiltak som vil gi snarlig effekt, samt beskrevet tiltak som må iverksettes for å få effekt i et mer langsiktig perspektiv. Sentrale elementer er nedtak av senger med tilhørende bemanning som følge av at Kongsvingers opptaksområde ikke tilhører Sykehuset Innlandet fra 1. februar 2019, samt tilpasning til økonomiske rammer generelt. Alle divisjoner opplever arbeidet med å finne tilstrekkelige tiltak for tilpasninger til drift 2018 og budsjett 2019 som svært krevende. Divisjonene arbeider fortsatt med å spesifisere ytterligere tiltak.

De divisjonsvise tiltakene med nedtak av senger og bemanning er beskrevet nedenfor. Alle har levert konkrete planer for det vedtatte sengenedtaket innen 1. november 2018. Det er forventet at tiltakene knyttet til nedbemanning vil gi effekt fra januar 2019.

### Divisjon Psykisk helsevern

Som ledd i faglig basert utvikling av de distriktspyskiatriske sentrene (DPS), er det foretatt en gjennomgang av det samlede behovet for døgnplasser ved DPS Elverum-Hamar, DPS Lillehammer og DPS Gjøvik. Det er ut fra sammenligningstall i Helse Sør-Øst beregnet et samlet nedtak av minimum 15 DPS-senger med tilhørende årsverk. Se mandat for arbeidet nedenfor.

Som følge av omlegging av foretakstilhørighet for spesialisthelsetilbudet i Kongsvingerområdet, planlegges et nedtak innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling på fem døgnplasser. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge planlegges et nedtak på omkring 10 millioner kroner. Divisjon Psykisk helsevern vil utarbeide detaljerte planer for nedtak innenfor dette fagområdet. Innenfor psykosebehandling og alderspsykiatri vil det bli gjenkjøpt henholdsvis sju og to døgnplasser fra Akershus universitetssykehus i fireårsperioden 2019-2022.

### Divisjon Tynset

Divisjonen legger ned to senger med tilhørende bemanning på medisinsk avdeling med en samlet økonomisk effekt av tiltakene på 2 millioner kroner.

### Divisjon Elverum-Hamar

Divisjonen påvirkes i stor grad av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerområdet. Divisjon Elverum-Hamar har utarbeidet en detaljert plan og legger ned til sammen 20 senger (hvorav 11 hotellsenger) med tilhørende bemanning med en økonomisk effekt på omlag 20 millioner kroner.

### Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Divisjonen har utarbeidet og forankret en omfattende omstillingsplan internt. Divisjon Gjøvik-Lillehammer legger ned 31 senger (hvorav 18 hotellsenger) med en økonomisk effekt på omlag 20 millioner kroner.

### Prosess

Divisjonene skal gjennomføre risiko- og mulighetsanalyser av tiltakene i et pasientperspektiv for alle omstillingstiltak.

Det er lagt en plan for orientering og involvering av brukerutvalget, tillitsvalgte og verneombud på divisjons- og foretaksnivå i arbeidet med omstilling og tilpasning av driften.

## **3.2 Innsatsteam**

Arbeidet i Innsatsteamet er kommet godt i gang. Hovedoppgavene vil være å legge til rette for at det fokuseres på oppfølging av tiltak som gir effekter av å tilpasse bemanning til budsjett og redusere antall senger.

Administrerende direktørs oppfølging av divisjonene gjennom regelmessige og tettere oppfølgingsmøter med divisjonsdirektørene, er ett av områdene Innsatsteamet skal bidra til ved å ha oppdatert grunnlagsmateriale og analyser. Det vil også være fokus på hvordan divisjonsdirektørene som kollegium i større grad skal forpliktes og bidra til å bistå hverandre for å lykkes som samlet ledergruppe (resultatstyring).

Innsatsteamet bistår med å framhente datagrunnlag og utføre analyser for enkeltprosesser som gjennomføres på foretaks- og divisjonsnivå.

### 3.3 Utvikling av distriktpsykiatriske sentre

Sykehuset Innlandet utarbeider i samarbeid med vertskommunene og andre representanter fra regionene mandater for arbeidet med utvikling av de distriktpsykiatriske sentrene ved DPS Lillehammer, Otta og DPS Gjøvik, Valdres og samlokalisering med de lokalmedisinske sentrene i Nord-Gudbrandsdal og Valdres.

Utredningene skal anslå behovet for døgnplasser både med tanke på antall og type døgnplasser som er nødvendig for å dekke deler av behovet for DPS-døgnplasser for befolkningen i henholdsvis Nord-Gudbrandsdal og Valdres. Oppdraget er gitt divisjonsdirektør Psykisk helsevern og utredningen skal være avsluttet innen 1. juni 2019.

Administrerende direktør har gitt føringer for arbeidet – punktene nedenfor viser utdrag fra føringene som er til vurdering i kommunene i Nord-Gudbrandsdal og Valdres:

- Pasienttilbudet for befolkningen skal utvikles videre i samarbeid med kommunene.
- Behandlingstilbudet skal dreies fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling på lik linje som ved de andre distriktpsykiatriske sentrene i Sykehuset Innlandet.
- Elektive døgninnleggelser ved DPS Lillehammer på Bredebygden og DPS Gjøvik i Aurdal skal reduseres som for andre distriktpsykiatriske sentre.
- Oppfølging av pasientgrupper med psykisk sykdom og lidelser av lengre varighet skal fortrinnsvis skje ambulant og poliklinisk gjennom ulike spesialtilbud. FACT-team/samhandlingsteam skal etableres for å kunne gi både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester til pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk i denne målgruppen.
- Spesialiserte døgntilbud til pasienter med for eksempel alvorlige spiseforstyrrelser, alvorlige forgiftninger (intox), lidelser som krever ECT-behandling m.m. skal få behandling på døgnpostene på DPS Lillehammer og DPS Gjøvik som er samlokalisert med somatiske sykehus. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og behov for øyeblikkelig hjelp-innleggelser og innleggelser i lukket døgnenhet, skal ha behandling ved avdelingene for akutt og psykose på Reinsvoll og Sanderud. Pasienter som har behov for behandling innenfor alderspsykiatri får dette tilbudet på Sanderud, mens døgntilbudet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling gis på Sanderud og Reinsvoll.
- Døgnplassene for befolkningen i Nord-Gudbrandsdal og Valdres skal være lokalisert i lokalene på henholdsvis Bredebygden og Aurdal inntil tilbudene kan samlokaliseres med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og Valdres lokalmedisinske senter og etableres i hensiktsmessige lokaler på Otta og Fagernes.

Administrerende direktør vil etablere et *Dialogforum* i både Nord-Gudbrandsdal og Valdres og invitere ordfører i vertskommunen, leder av Drifts- og utviklingsrådet ved det lokalmedisinske sentret og andre representanter utpekt av regionen til regelmessige møter underveis i prosessen.

Sykehuset Innlandet vil i samråd med kommunene etablere arbeidsgrupper i Nord-Gudbrandsdal og Valdres med god representasjon fra kommunene, brukere, tillitsvalgte og Sykehuset Innlandet. Divisjonsdirektør i divisjon Psykisk helsevern leder begge arbeidsgruppene. Sykehuset Innlandet vil involvere Overordnet samarbeidsutvalg (OSU) og geografiske samarbeidsutvalg for henholdsvis Gjøvik og Lillehammer i utredningsarbeidene.

De to arbeidsgruppene vil bli konstituert i begynnelsen av desember 2018.

### **3.4 Utrede samlokalisering av tilbudet om lungerehabilitering med den somatiske virksomheten på sykehuset på Lillehammer**

Sykehuset Innlandet har utarbeidet mandat for arbeidet med målsetting om samlokalisering av pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering med sykehuset på Lillehammer.

Mandatet fastslår at det er et mål at pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering samlokaliseres med somatisk virksomhet på sykehuset på Lillehammer senest 1. januar 2020. Oppdraget er gitt divisjonsdirektør Habilitering og rehabilitering og utredningen skal være avsluttet innen 1. juli 2019.

Administrerende direktør har gitt følgende føringer for arbeidet:

- Pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering skal fortsatt være organisert i divisjon Habilitering og rehabilitering.
- Områdefunksjonen innenfor lungerehabilitering i Innlandet (døgn, dag og poliklinikk) skal etableres samlet i tilstrekkelige og hensiktsmessige lokaler i sykehuset på Lillehammer. Divisjonsdirektør Eiendom og intern service beslutter omdisponering av arealer ved sykehuset på Lillehammer for å sikre areal til lungerehabilitering.
- Utredningen skal beskrive videreutvikling av pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering i tråd med sentrale faglige føringer. Endringer i pasienttilbudet skal gjennomføres parallelt med samlokalisering av lungerehabilitering med somatiske tilbud på sykehuset på Lillehammer. Samlokaliseringen skal bidra til tettere samarbeid med andre fagmiljøer og divisjoner i Sykehuset Innlandet.
- Pasienttilbudet skal tilpasses innenfor gjeldende økonomiske rammer for divisjon Habilitering og rehabilitering. Det vises til omstillingsprosess som planlegges for budsjett 2019.
- Utredningen skal belyse konsekvenser og avbøtende tiltak for pasienttilbudet, arealbehov og økonomisk gevinst ved flytting fra Granheim til sykehuset på Lillehammer.

Sykehuset Innlandet har etablert en arbeidsgruppe ledet av divisjonsdirektør Habilitering og rehabilitering med representasjon brukere, ansatte og tillitsvalgte. Vertskommunen Gausdal inviteres til å utpeke en representant til arbeidsgruppen. Pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering er en områdefunksjon for hele Innlandet. Sykehuset Innlandet vil derfor invitere OSU til å utpeke representant(er) til arbeidsgruppen.

Det skal i tillegg opprettes en undergruppe ledet av avdelingssjef ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering bestående av brukere, ansatte og tillitsvalgte på Granheim for å sikre innspill til risiko- og mulighetsanalyse med avbøtende tiltak ved samlokalisering av lungerehabilitering med virksomheten på sykehuset på Lillehammer.

Arbeidsgruppen vil bli konstituert i begynnelsen av desember 2018.

#### **4. Administrerende direktørs vurdering**

Sykehuset Innlandet skal sikre forsvarlige spesialisthelsetjenester til Innlandets befolkning innenfor foretakets økonomiske rammer.

Det er en forutsetning at de divisjonsvise tiltakene gir planlagt effekt for å oppnå et budsjett i balanse for 2019. Divisjonene arbeider systematisk med planlegging og gjennomføring av omstillingstiltak for driftsåret 2018 og budsjett 2019. Det er forventet at tiltakene knyttet til nedtak av senger med tilhørende bemanning vil gi effekt fra januar 2019. Det er iverksatt flere tiltak for å forsterke oppfølgingen av divisjonenes arbeid med omstillingstiltak.

Mandater for utredningsarbeidet om utvikling av de distriktpsikiatriske sentrene ved DPS Gjøvik, Valdres og DPS Lillehammer, Otta utarbeides i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og vertskommunene og gir et godt grunnlag for arbeidsgruppens arbeid. Sykehuset Innlandet vil også vektlegge samhandling med Gausdal kommune som vertskommune for lungerehabiliteringstilbudet på Granheim i utredningen om samlokalisering av pasienttilbudet med sykehuset på Lillehammer. Alle tre arbeidsgruppene er bredt sammensatt for å sikre god involvering av berørte parter.