SYKEHUSET INNLANDET

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 27.11.2025

SAK 104 – 2025
PLAN FOR REALISERING AV NY SYKEHUSSTRUKTUR

Forslag til vedtak

1. Styret støtter tilnærmingen til arbeidet med plan for realisering av ny sykehusstruktur.

2. Styret forventer at arbeidet med samling av fag og funksjoner videreføres, i tråd med vedtak i Helse Sør-Øst RHF sak 005-2019 *«Målbilde for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»* og vedtak i Sykehuset Innlandet sak 042-2021 *«Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av målbilde».*

Brumunddal, 20. november 2025

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFRAMSTILLING

SAK 104 – 2025

Bakgrunn

Helsevesenet er i endring. Innlandet får et topp moderne sykehus og en ny sykehusstruktur. I årene framover har Sykehuset Innlandet en unik mulighet til å forme framtidens helsevesen.

Sykehuset Innlandet skal samle fagkompetanse i Mjøssykehuset, og utvikle pasienttilbudet og de prehospitale tjenestene i hele foretaket. I ny sykehusstruktur forenes somatikk og psykisk helsevern i tettere samarbeid, fordi fysisk og psykisk helse henger sammen. I samarbeid med kommunene skal Sykehuset Innlandet tilby stadig flere tjenester, nærmest mulig der pasientene bor. Sykehuset Innlandet skal på veien mot ny struktur, gjennomgå en digital transformasjon som endrer måten vi arbeider og samarbeider. Digital transformasjon stiller krav til alle om å være åpne for ny kompetanse og nye samarbeidspartnere.

Sykehuset Innlandets visjon er å levere gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det. I Innlandet har befolkningen stadig bedre helse og lever lengre, men behovet for helsehjelp øker, samtidig som helsepersonell er en knapp ressurs. Det er avgjørende at Sykehuset Innlandet lykkes med å beholde og rekruttere medarbeidere.

Organisasjonen skal igjennom mange spennende og krevende endringer og omstillinger i årene som kommer. Når Mjøssykehuset står klart for innflytting er det viktig at fagmiljøer arbeider likt og fungerer godt sammen, for å ivareta kvalitet og sikkerhet, med tilstrekkelig kapasitet i pasientbehandlingen. På veien mot realisering av ny sykehusstruktur må Sykehuset Innlandet strukturere og prioritere arbeidet med samling av fag og funksjoner, utprøve nye arbeidsmetoder og utvikle felles prosedyrer og kultur, slik det er beskrevet i virksomhetsstrategien for 2026-2029. Videre vil helseforetaket sikre kompetanseheving innenfor endringsledelse, partssamarbeid og forbedringsarbeid.

«Plan for realisering av ny sykehusstruktur» har til hensikt å beskrive arbeidet med å realisere ny sykehusstruktur, herunder status i arbeidet med samling av fag og funksjoner.

Saksframstilling

Virksomhetsinnhold i ny sykehusstruktur

Virksomhetsinnhold i ny struktur er i tråd med vedtakene i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 og 7. mars 2024, og påfølgende styrebehandling i styret for Helse Sør-Øst RHF.

I sak 036-2025 *«Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»* vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF at «*Konseptrapport steg 2 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet*» legges til grunn for videre arbeid. Kapittelet gir en overordnet beskrivelse av ny sykehusstruktur i tråd med dette.

Overordnet beskrivelse av virksomhetsinnhold i ny sykehusstruktur

Mjøssykehuset

Mjøssykehuset er planlagt med følgende virksomhetsinnhold:

- All døgnaktivitet innenfor sykehusbasert psykisk helsevern for voksne, barn og unge
- All døgnaktivitet innenfor sykehusbasert tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med unntak av regionale funksjoner innenfor tilbudet til gravide og familie
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Gjøvik
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Hamar
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Elverum, unntatt akutt og elektiv indremedisin, elektiv ortopedi og fødestue
- All døgnaktivitet fra sykehuset i Lillehammer innenfor fagområdene barne- og ungdomsmedisin, kvinnesykdommer og nevrologi
- Alle spesialiserte døgnfunksjoner innenfor somatiske fagområder fra alle dagens sykehus
    - onkologi/kreftbehandling
    - spesialisert indremedisin (nyre-, hjerte-, lunge- og fordøyelsessykdommer, endokrinologi, infeksjonssykdommer og blodsykdommer)
    - spesialisert kirurgi (kreftkirurgi, traumekirurgi, karkirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gynekologi, urologi, plastikkirurg og øre-nese-hals kirurgi)
    - fødselshjelp og kvinnesykdommer (kvinneklinikk)
    - nevrologi
    - øyesykdommer
    - barne- og ungdomsmedisin

- Aktivitet innenfor habilitering, tidligrehabilitering, lungerehabilitering og smertepoliklinikk
- Generell bildediagnostikk, nukleærmedisin med PET, brystdiagnostisk senter og intervensjonsradiologi
- Stråleterapi
- Patologi, mikrobiologi, medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin

Traumebehandling skal tilbys i Mjøssykehuset, og med en samling av alle medisinske spesialiteter i Mjøssykehuset vil dette gi et større og faglig bredere traumemiljø. Det er lagt til grunn mulighet for landing med ambulansehelikopter og redningshelikopter AW 101 ved Mjøssykehuset.

I tillegg til spesialiserte funksjoner har Mjøssykehuset lokalsykehusfunksjoner innenfor indremedisin for om lag 190 000 innbyggere.

SI Lillehammer

Stort akuttsykehus for om lag 70 000 innbyggere med indremedisin, generell kirurgi/gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi og fødetilbud. Sykehuset får nær tilknytning til tilbud innenfor psykisk helsevern ved at distriktspsykiatrisk senter og poliklinisk tilbud innenfor psykisk helsevern barn og unge er lokalisert samme sted.

SI Elverum

Akuttsykehus med indremedisin og fødestue for om lag 60 000 innbyggere. I tillegg etableres det et bevegelsessenter med planlagt ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering.

Det etableres en luftambulansebase på Elverum, denne vil styrke tilbudet innenfor prehospitale tjenester i Innlandet og sørge for bedret luftambulansedekning i Østerdalen.

SI Tynset

Akuttsykehus for om lag 23 000 innbyggere i Fjellregionen. Det er framskrevet elektiv behandling utover opptaksområdet slik at kapasiteten utnyttes. Det legges opp til tett faglig samarbeid mellom SI Tynset og de øvrige sykehusene i Sykehuset Innlandet. Digitale løsninger vil være viktige i klinisk samarbeid med Mjøssykehuset.

Lokalmedisinske sentre

Det lagt til grunn videreutvikling av Sykehuset Innlandets tjenester ved de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Det pågår planlegging av et nytt lokalmedisinsk senter på Hadeland, med tilsvarende tjenester som ved de eksisterende lokalmedisinske sentrene.

Distriktspsykiatriske sentre og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern for barn og unge

Det skal være distriktspsykiatrisk virksomhet og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern barn og unge i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Nord-Gudbrandsdal, Tynset og Valdres.

Tjenester nær der pasienten bor

Sykehuset Innlandet dekker et stort geografisk område. For å realisere målbildet har foretaket høye ambisjoner innenfor digital desentralisert samhandling og hjemmesykehus med digitale løsninger. Det er en vedtatt ambisjon at 30 prosent av spesialisthelsetjenestene skal ytes utenfor sykehuset.

Funksjoner som flyttes i ny sykehusstruktur

Nedenfor gis en oversikt over funksjoner som flyttes i ny struktur. En detaljert oversikt over fordeling av poliklinisk volum vil bli utarbeidet i løpet av forprosjektet.

Virksomhet fra enheter som avvikles

- SI Gjøvik: all somatisk virksomhet, BUP døgn, enhet for spiseforstyrrelser til Mjøssykehuset
- SI Granheim: all virksomhet til Mjøssykehuset
- SI Hamar: all somatisk virksomhet til Mjøssykehuset
- SI Kringsjåtunet: all virksomhet til Mjøssykehuset
- SI Ottestad: smertepoliklinikk til Mjøssykehuset, øvrig virksomhet til SI Elverum
- SI Reinsvoll: enhet for gravide og enhet for familie til Gjøvik, øvrig virksomhet til Mjøssykehuset
- SI Sanderud: all sykehuspsykiatri og habilitering til Mjøssykehuset, DPS til andre lokaler
- SI Solås: all virksomhet til SI Elverum

Virksomhet fra SI Lillehammer til Mjøssykehuset

- Barn og ungdom: sengepost, nyfødtintensiv, habilitering
- Gynekologi og fødselshjelp: gynekologi døgn, kvinneklinikk
- Indremedisin: spesialiserte tilbud, seksjonerte vakter
- Kirurgi: spesialiserte tilbud, kreftkirurgi
- Kreftbehandling (ikke-kirurgisk): døgnbehandling
- Laboratoriemedisin: alle fagområder med unntak av hasteanalyser innenfor blodbank og medisinsk biokjemi

- Nevrologi: sengepost, nevrofysiologi
- Ortopedi: spesialiserte tilbud, traumer
- Øye: poliklinikk og dagkirurgi

Virksomhet fra SI Elverum til Mjøssykehuset

- Barn og ungdom: sengepost, nyfødtintensiv
- Gynekologi og fødselshjelp: gynekologi døgn, fødeavdeling
- Indremedisin: spesialiserte tilbud, seksjonerte vakter
- Kreftbehandling (ikke-kirurgisk): døgnbehandling
- Laboratoriemedisin: alle fagområder med unntak av hasteanalyser innenfor blodbank og medisinsk biokjemi
- Bildediagnostikk: nukleærmedisin
- Ortopedi: akuttfunksjon
- Øre-nese-hals: all virksomhet
- Øye: akuttfunksjon

Forhold som krever særskilt oppmerksomhet

Forhold som det forventes at Sykehuset Innlandet gir særskilt oppmerksomhet i arbeidet med realisering av ny sykehusstruktur, er beskrevet i sak 036-2025 «*Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*», som ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 10. april.

Rekruttering av helsepersonell er en nasjonal utfordring. Å opprettholde og styrke rekruttering og beholde ansatte i Sykehuset Innlandet, er vesentlig for å lykkes med ny struktur. Sykehuset Innlandets rekrutteringsevne påvirkes av Innlandets demografiske utvikling og omstillingen organisasjonen skal igjennom. Den demografiske utviklingen tilsier flere eldre og en lavere andel i arbeidsfør alder. Dette gir Sykehuset Innlandet mindre tilgang på helsepersonell og mindre helsepersonell å rekruttere fra. Dette underbygger viktigheten av å arbeide for å beholde og rekruttere ansatte, samtidig som det legges til rette for løsninger som er bemanningseffektive.

Mange medarbeidere vil få økt reisevei som følge av ny sykehusstruktur. Dette kan påvirke rekrutteringsevnen. Gode trafikale løsninger med tilgang til parkering ansees som viktige risikoreduserende tiltak. Det forutsettes også et tett samarbeid med kollektivtilbyderne i Innlandet, slik at et godt tilbud kommer på plass til åpning av nytt sykehus. Videre vil Helse Sør-Øst RHF oppfordre Ringsaker kommune til å prioritere arbeidet med by- og områdeutvikling rundt sykehuset, slik at utbyggere opplever det som attraktivt å starte utviklingsprosjekter i området.

Det er i tidligere styresaker og tilleggsoppdrag beskrevet risiko knyttet til omfang og kompleksitet i omstillingsprosessene organisasjonen må igjennom. Utvikling av felles kultur- og møtearenaer for ansatte som skal arbeide sammen, samt medvirkning og involvering i arbeidet med nytt sykehus og nye løsninger, er risikoreduserende arbeid som vil være prioritert framover.

Plan for realisering av ny sykehusstruktur

Hensikt med plan for realisering av ny sykehusstruktur

Plan for realisering av ny sykehusstruktur beskriver de oppgaver Sykehuset Innlandet må løse fram mot innflytting for å realisere ny sykehusstruktur. Planen skal revideres halvårlig.

Planen skal:

- ✓ danne grunnlag for prioritering, ressurssetting, koordinering og ansvarsfordeling
- ✓ avdekke avhengigheter
- ✓ sikre medvirkning og skape forutsigbarhet for ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten, ledere, styret og eksterne samarbeidspartnere/interessenter
- ✓ redusere risikoen grunnet omfang og kompleksitet i omstillingsprosessen

Planen er delt inn i følgende leveranseområder:

- ✓ Samhandling Pasient og arbeidsflyt
- ✓ Utprøve og implementere ny teknologi
- ✓ Utvikle eksisterende bygg og utstyr
- ✓ Samling av fag og funksjoner
- ✓ Beholde og rekruttere ansatte

Det er under hvert av leveranseområdene identifisert sentrale aktiviteter som påvirker realiseringen av ny sykehusstruktur.

Sentrale milepæler

Mjøssykehuset ventes å være ferdig tegnet og prosjektert innen utgangen av 2027. Det innebærer at pasient og arbeidsflyt og teknologiske løsninger som påvirker utformingen av bygget, må avklares i forprosjektet for å unngå økte kostnader.

Utarbeidelse av opplæringsmateriell er planlagt med oppstart i 2029. Standardisering av prosedyrer og arbeidsprosesser bør gjøres i forkant av utarbeidelse av opplæringsmateriell. Dette er et viktig arbeid, som forutsetter god involvering av fagfolk.

Opplæring i nye prosedyrer, arbeidsprosesser og medisinsk-teknisk utstyr er planlagt fra 2031. Det vil kreve mye ressurser, kapasitet og oppmerksomhet.

Arbeidet med samling av fag og funksjoner bør derfor i størst mulig grad ferdigstilles før opplæringen. Innflytting i Mjøssykehuset er planlagt i 2032-2033. Å standardisere prosedyrer og arbeidsprosesser, medisinsk-teknisk utstyr og øvrig utstyr, organisatorisk og/eller geografisk samle virksomhet på vei mot ny struktur, legge til rette for arenaer for at fagfolk og ledere kan bli kjent og arbeide målrettet med å beholde og rekruttere ansatte, reduserer risikoen knyttet til realiseringen av ny sykehusstruktur. Vedlagt følger versjon 1.0 av «Milepælplan for realisering av ny sykehusstruktur», som viser de aktiviteter som foreløpig er identifisert (se vedlegg 1.)

Tidsplan for bygningsmessige tiltak ved SI Elverum og SI Tynset er avhengig av tidspunkt for B4-beslutning, og vil bli konkretisert når dette er avklart.

Samling av fag og funksjoner på vei mot ny sykehusstruktur

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok i styresak 042-2021 *«Videreutvikling av Sykehuset Innlandet – konkretisering av framtidig målbilde»*, følgende:

«*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.»*

Med samling av fag og funksjoner menes geografisk og/eller organisatorisk samling.

Samlingen av fag og funksjoner har til hensikt å:

- legge til rette for ønsket faglig utvikling, herunder redusere uønsket variasjon
- redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell
- frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter
- legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet

Samling av fag og funksjoner er en viktig del av arbeidet med realisering av ny sykehusstruktur. Det vil legge bedre til rette for å standardisere prosedyrer og arbeidsprosesser, samt at medarbeidere og ledere blir kjent og kan bygge felles kultur. Bygningsmasse og avhengighet mellom fagene setter noen klare begrensninger for mulighetene for fysisk samling av fag og funksjoner på vei mot ny struktur. Risikoen knyttet til tap av kompetanse ved flytting av virksomhet, må også vurderes opp mot den faglige og økonomiske effekten av samling.

Status i arbeidet med samling av fag og funksjoner

Under følger en beskrivelse av status i arbeidet med samling av fag og funksjoner, inkludert en overordnet beskrivelse av gjennomførte prosesser, status i arbeidet med overgangen til fagorganisering og utviklingen av SI Elverum. Det gis mer detaljert beskrivelse av vurderingene knyttet til driftsstedene SI Solås og SI Granheim, fordi dette er enheter som tidligere har vært utredet og vurdert for samlokalisering med annen virksomhet.

Status omstilling innad i divisjonene

Sykehuset Innlandet har, i tråd med virksomhetsstrategien, gjennomført følgende samlinger av fag og funksjoner de siste fire årene:

- Samorganisering av avdelinger innen samme fagområde på nivå tre i divisjon Gjøvik-Lillehammer
- Samorganisering av indremedisinsk avdeling ved divisjon Elverum-Hamar
    - De øvrige avdelingene i divisjon Elverum-Hamar er fagorganiserte
- Samling av brystdiagnostisk senter ved SI Lillehammer og SI Hamar til SI Hamar
- Samling av døgntilbudet til fødende i divisjon Gjøvik-Lillehammer på SI Lillehammer, grunnet mangel på kompetanse
- Samling av onkologene i divisjon Gjøvik-Lillehammer til SI Gjøvik
    - Det er videreført tilbud innenfor cellegift behandling ved LMS Nord-Gudbrandsdal, LMS Valdres og Spesialistsenteret på Hadeland
- Samorganisering av hematologi i divisjon Gjøvik-Lillehammer

Implementering av fagorganisering i de somatiske divisjonene

Styret vedtok i styresak 015-2025 *«Endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene»* at ledelses- og organisasjonsmodellen for divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar på nivå to skal endres til fagorganisering fra 1. januar 2026. Det ble besluttet at organisasjonsendringen også skulle omfatte divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service. Prosessen gjennomføres i henhold til plan.

Endret ledelses- og organisasjonsmodell er kun et virkemiddel. En vellykket implementering av fagorganisering forutsetter at det arbeides systematisk med å realisere målene som er lagt til grunn for arbeidet med samling av fag og funksjoner. Det er utarbeidet oppdragsbeskrivelser til nye klinikkdirektører.

Klinikkene bes om å:

- vurdere mulighetene for bedre kapasitet/ressursutnyttelse ved å sammenligne driften ved sammenlignbare enheter.
- planlegge og gjennomføre arbeidet med standardisering av prosedyrer.
- planlegge og gjennomføre arbeidet med standardisering og optimalisering av innkjøp av MTU og annet utstyr.
- utarbeide plan for å beholde, rekruttere og utdanne personell.
- utarbeide plan for utvikling av klinikken på vei mot ny sykehusstruktur, herunder vurdere mulighetene for ytterligere organisatorisk og/eller geografisk samling av virksomhet på vei mot ny struktur.
- etablere arenaer for at fagfolk og ledere blir kjent på tvers av avdelingene.

Flere av klinikkene bes kartlegge mulighetene for ytterligere funksjonsfordeling på vei mot ny struktur. Det gjelder særskilt innenfor medisin, kirurgi og ortopedi. I arbeidet med å utvikle fagene er det viktig at divisjon Tynset involveres i prosessene.

Oppdragene som er beskrevet over er sentrale i forberedelsene til realisering av ny sykehusstruktur, for å redusere omstillingsrisikoen.

I forlengelse av overgangen til fagorganisering skal det i 2027 gjennomføres en vurdering av ledelses- og organisasjonsmodellen for SI Tynset.

Samling av fag og funksjoner i fysikalsk medisin og rehabilitering

Avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering vil fra 1. januar 2026 være en del av Medisinsk klinikk. I ny sykehusstruktur skal pasient behandlingen innenfor dette fagområdet fordeles mellom sykehuset i Elverum og Mjøssykehuset. Dagens tre driftssteder avvikles.

I dag er virksomheten fordelt slik:

- SI Solås i Gjøvik kommune har sengepost for hjerneslag- og hjerneskaderehabilitering og generell rehabilitering
- SI Ottestad i Stange kommune har sengepost for de samme pasientgruppene som SI Solås, i tillegg til enkelte andre pasientgrupper. Videre har SI Ottestad en fysikalsk medisinsk poliklinikk, inkludert smertepoliklinikk.
- SI Granheim i Gausdal kommune har lungemedisinsk poliklinikk, sengepost og dagtilbud for lungerehabilitering. Legetjenesten ytes av leger fra medisinsk avdeling Gjøvik-Lillehammer.

Det er påbegynt et arbeid med å vurdere samling av driftsstedene SI Solås og SI Ottestad i divisjon Habilitering og rehabilitering i Ottestad. Arbeidet skal ferdigstilles 15. desember 2025. Styret ble orientert om arbeidet 27. august 2025 i sak 078-2025 «*Orienteringer fra administrerende direktør*» (vedlegg 4).

Driftsstedet SI Granheim inneholder en stor bygningsmasse som til dels ikke er i bruk i dag. Foretaket har, som ett av få i Helse Sør-Øst, en egen sengepost for pasienter til inneliggende lungerehabilitering. Sengeposten brukes i hovedsak av pasienter bosatt i Innlandet. Det er et generelt mål å tilby mer av den spesialiserte rehabiliteringen poliklinisk, som dagtilbud, ambulant eller digitalt.

En økende andel av virksomheten på SI Granheim er ordinær lungemedisinsk poliklinikk. Legene som bemanner denne, har sitt ordinære arbeidssted på sykehuset på Lillehammer.

Det har tidligere vært vurdert å innlemme virksomheten på SI Granheim i sykehuset på Lillehammer. Det ble imidlertid krevende å finne plass til sengeposten på sykehuset.

Muligheten for å endre tilbudet innenfor lungerehabilitering bør utredes som ledd i en prosess med mål om å avvikle driftsstedet SI Granheim. Det bør vurderes å samle virksomheten på SI Granheim med lungemedisin i SI Lillehammer i forkant av innflytting i ny struktur

Tilpasning av driften ved SI Elverum på vei mot ny struktur

SI Elverum skal i ny struktur være et akuttsykehus med indremedisin og fødestue for om lag 60 000 innbyggere. I tillegg skal det etableres et bevegelsessenter med planlagt ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering. Det vil bli igangsatt et arbeid for å vurdere mulighetene for å tilpasse driften ved SI Elverum i forkant av innflytting i Mjøssykehuset, med mål om å redusere omstillingsrisikoen.

Medvirkning i arbeidet med samling av fag og funksjoner

Det videre arbeidet med samling av fag og funksjoner skal skje i tråd med Helse Sør-Østs tolv prinsipper for medvirkning i omstilling. Det skal utarbeides gode prosess- og kommunikasjonsplaner i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten, som bidrar til forutsigbarhet for de som berøres av prosessene. Hovedavtalen, samarbeidsavtalen mellom foretaket og arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsmiljøloven legger viktige føringer for hvordan dette samarbeidet skal fungere, og utgjør grunnlaget for et systematisk og tillitsbasert partssamarbeid.

Det pågår et arbeid med å videreutvikle rammeverket for hvordan gjennomføre gode utrednings-/beslutningsprosesser. Hensikten er legge bedre til rette for medvirkning, skape forutsigbarhet for ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten og sikre god informasjon. Sykehuset Innlandet gjennomfører i 2025 en satsning på å løfte kompetansen til våre ledere innenfor området endringsledelse. Parallelt pågår det et arbeid med å styrke partssamarbeidet gjennom lederopplæring og ytterligere strukturering av partsamarbeidet på alle nivåer i organisasjonen.

Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet har en unik mulighet til å forme framtidens helsetjeneste. Perioden fram til innflytting i ny sykehusstruktur vil by på store muligheter for faglig utvikling, men vil også kreve omstillingsevne for alle i Sykehuset Innlandet. Arbeidet med å videreutvikle organisasjonskulturen og samordne de fagmiljøene som skal jobbe sammen i den nye sykehusstrukturen, vil være en viktig del av de omstillings- og utviklingsprosessene helseforetaket skal igjennom.

Plan for realisering av ny sykehusstruktur skal danne grunnlag for prioritering, ressurssetting, koordinering og ansvarsfordeling. Den skal avdekke avhengigheter og redusere risikoen grunnet omfang og kompleksitet i omstillingsprosessen. Planen skal danne et felles rammeverk for alle aktørene som er involverte i etablering av ny sykehusstruktur, og bidra til å sikre medvirkning og skape forutsigbarhet for ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten, ledere, styret og eksterne samarbeidspartnere og interessenter.

Planen vil danne grunnlag for at hvert enkelt område kan etablere egne planer for sine aktiviteter i forprosjekt, byggefase og inn mot innflytting og ibruktakelse av ny sykehusstruktur. Planen vil dermed være et viktig utgangspunkt for arbeid med detaljplanlegging av de oppgaver og aktiviteter som omfattes av helseforetakets ansvar.

Planen blir et levende dokument som revideres halvårlig, i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Vedlegg

1. Milepælplan for realisering av framtidig sykehusstruktur versjon 1.0
2. Protokoll (godkjent) fra drøftingsmøte med TV20 13.11.25