

Arkiv:

JournalpostID: 20/65175

Saksbehandler: Tore Jan Killi

Dato: 08.10.2020

## Saksframlegg


### **Framtidig sykehusstruktur-analyser og prosesser med betydning for framtidig tilbud ved SI Gjøvik**

#### **Regionsjefens forslag til vedtak:**

1. Gjøvikregionen Interkommunale politiske råd slutter seg til saksframstillingens argumentasjon for å etablere akuttsykehus ved SI Gjøvik
2. Gjøvikregionen interkommunale politiske råd oppfordrer kommunene som sogner til SI Gjøvik til å kjennegi sin støtte til etablering av akuttsykehus ved SI Gjøvik.

#### Bakgrunn

Hvilke av dagens sykehus skal bli framtidens akuttsykehus, i tillegg til hovedsykehuset ved Mjøsbrua, er det knyttet stor interesse rundt. Planlegging av ny sykehusstruktur i Innlandet tar et nytt steg. Helse Sør-Øst har bedt eksperter kartlegge direkte og indirekte ringvirkninger av ulike lokaliseringssløsninger for sykehuset. Tidligere har Gjøvik hyrt inn Oslo Economics til å gjøre samme jobben. Da landet ekspertene på Gjøvik som det beste stedet å ha akuttsykehuset.

Samfunnsanalysen er en av flere grunnleggende analyser som skal hjelpe Helse Sør-Øst i valg av lokalisering av det nye Mjøssykehuset, akuttsykehuset, det elektive sykehuset og luftambulansbasen, samt lokalisering av desentraliserte tilbud. Arbeidet skal peke på samfunnsmessige fordeler og ulemper ved de aktuelle løsningsforslagene. Analysen skal sees i sammenheng med nasjonale føringer knyttet til fortetting, reduksjon av transportbehov, prioritering av klimavennlige transportformer og ivaretagelse av landbruksområder.

Mange venter på en avklaring om den nye sykehusstrukturen i Innlandet: Hvor skal Mjøssykehuset bygges? Hva skjer med dagens sykehus? Hvilke tjenester kan desentraliseres, og hvor kommer den nye luftambulansbasen?

Dette er noen av spørsmålene som vurderes i en pågående utredning som ledes av Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF. Målbildet for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2019, og deretter stadfestet av helseministeren 8. mars 2019.

Målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et

akuttpsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttpsykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

I den pågående utredningen skal planene konkretiseres. Alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samles i det nye Mjøssykehuset. Med denne etableringen vil Innlandet få et sykehus som kan gi et tverrfaglig spesialisert tilbud til hele pasienten. Dette er ikke en erstatning av ett eller to av dagens sykehus, men en helt ny måte å organisere helsetjenester i Innlandet.

I tillegg skal det være et akuttpsykehus og et sykehus for planlagte behandlinger i to av dagens sykehusbygg. Hvilke sykehus som skal ha hvilke funksjoner vurderes i den pågående utredningen. Disse sykehusene vil ikke ha det samme tilbudet som i dag, men vil inngå i en helt ny sykehusstruktur der Mjøssykehuset er det faglige knutepunktet i Innlandet. Utredningen vil også beskrive hvordan prehospitaltjenester og desentraliserte tjenester kan videreutvikles i den nye sykehusstrukturen.

Byggingen av Mjøssykehuset ligger inne i Helse Sør-Øst sine økonomiske planer med en foreløpig økonomisk ramme på om lag 9 milliarder kroner. Helse Sør-Øst skal bygge flere sykehus de kommende årene, men det er ikke slik at disse prosjektene konkurrerer med hverandre. Planen er å starte byggingen av Mjøssykehuset i 2024-25.

### **Egenvurdering**

I den pågående utredningen vurderes bygg, lokalisering og bærekraft. Det innhentes blant annet informasjon om tilstand og egnethet i dagens sykehusbygg med tanke på mulig gjenbruk av investeringer. Det innhentes også oppdatert informasjon om reisetider for pasienter og ansatte, og det gjøres nye beregninger av økonomisk bærekraft ved ulike alternativer. Det gjennomføres også en ny samfunnsanalyse som skal peke på samfunnsmessige konsekvenser ved ulike lokaliseringalternativer.

Lokaliseringsarbeidet har flere dimensjoner; for det første skal det gjøres en nærmere avgrensning av hvilke områder som er aktuelle for lokalisering av Mjøssykehuset. Basert på denne områdeavgrensningen, vil tomtevalg foregå i den neste utredningsfasen, konseptfasen, som skal starte i 2021. For det andre, skal det gjøres en lokaliseringsskildring blant dagens sykehus, altså hvilke sykehusbygg som skal være akuttpsykehus og elektivt sykehus i den nye strukturen. For det tredje skal prosjektgruppen anbefale lokalisering av en ny luftambulansbase i Innlandet.

Det legges opp til at prosjektgruppen, som har deltakere fra både Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet, skal legge fram sin rapport i november. Rapporten skal beskrive og anbefale en helhetlig sykehusstruktur i tråd med det vedtatte målbildet. Saken skal så styrebehandles, først i Sykehuset Innlandet og deretter i Helse Sør-Øst RHF.

Tidligere har Gjøvik hyrt inn Oslo Economics til å gjøre samme jobben. Da landet ekspertene på Gjøvik som det beste stedet å ha akuttpsykehuset.

Gjøvik v ordfører og rådmann skal denne uken møte styreleder i Helse-Øst RHF og redegjøre for fordelene ved å legge akuttpsykehuset til Gjøvik.

I denne sammenheng vises det til arbeidet med å fremme Gjøvik som lokalisering av akuttstusykehus i en framtidig sykehusstruktur, jfr notat av 23. juni 2020 som ble sendt formannskapetets medlemmer. Regionstyret fikk også en redegjørelse for synspunktene som her framkom i møte før ferien.

Formannskapet i Gjøvik har tidligere tilkjennegjort fire anbefalinger:

1. Gjøvik kommune vil bygge et Mjøssykehus beliggende i Moelv, på Ringsaker kommunes tomt eller tilliggende tomt tilhørende Moelven Industrier.
2. Gjøvik kommune vil anbefale at akuttstusykehuset i en ny sykehusstruktur legges til Gjøvik.
3. Gjøvik kommune trekker sitt tomtealternativ på Biri, til fordel for Ringsakers alternativ
4. Gjøvik kommune er åpen for å legge en luftambulansbase i Østerdalsområdet.

Disse fire anbefalingene ligger fortsatt ligger fast og begrunnes nå i tillegg med følgende spissede budskap knyttet til Gjøvik som akuttstusykehus nummer to i Sykehuset Innlandet.

## 1. Økonomi og lavere investeringskostnader

Det er anslått at Gjøvik-alternativet er henholdsvis 300 og 700 millioner billigere enn Elverum- og Lillehammer-alternativene. Befolkningen i opptaksområdet er betydelig høyere både nå og i fremtiden.

Ifølge arbeidsrapporten fra 2019 har Gjøvik den beste bygningsmessige standarden av de tre alternativene, med den nyeste bygningsmassen. Derfor antatt lavere investeringskostnader. Arbeidsgruppen beskriver også at Elverum og Lillehammer har *lavere teknisk standard* enn Gjøvik. Dette støttes også av Multiconsult (2013) og Norconsult (2016) sine vurderinger av tilstanden på byggene.

Basert på tidligere utredninger fra HR Prosjekt/Norconsult scorer Gjøvik best på kriteriene «mikro-funksjonalitet: struktur», «mikro-funksjonalitet: prosess» og «makro-funksjonalitet: akutt» mens Elverum scorer best på «Mikro-funksjonalitet: ikke-akutt» og «logistikk: struktur».

• Gjøvik kommer også svært godt ut for operasjon for stasjonære pasienter og for intensivbehandling. I tilstands- og egnethetsanalysen (HR Prosjekt, Norconsult og andre, 2016) trekkes egnetheten i Gjøvik på dette området fram eksplisitt: *«Avgjørende for om en funksjon og tilhørende rom fremstår som egnet, er hvor mye det er investert i ombygninger og renoveringer. I Gjøvik er det for eksempel investert i en ny intensivhet, som ble tatt i bruk i 2012. Det er en felles kirurgisk og medisinsk intensivavdeling som samdriftes med oppvåkningen og er plassert i umiddelbar relasjon til operasjonsområdet. Funksjonsområdet fremstår med helt nyinnredete sengestuer og har høyest renoveringsnivå. Investeringen betyr at sykehuset har en intensivfunksjon på nybyggnivå som er driftseffektiv og med en fleksibilitet som sikrer behandling for intensivpasienter.»*

### Stråleenheten

- Styret i Helse Sør-Øst har tidligere uttalt at det er «fornuftig at man ivaretar investeringene som er gjort i strålebunkere på Gjøvik sykehus».
- Det finnes i dag tre av disse strålebunkerne som i 2015 og 2016 ble oppgradert med nye strålemaskiner for kreftbehandling.
- Selv om behandling i strålemaskin er planlagt vil ikke det si at det ikke er akuttmedisinske behov knyttet til en slik behandling. Gjøvik sykehus erfarer at opptil 10% av pasientene har behov for innleggelse på sykehuset i forbindelse med strålebehandling, enten på grunn av funksjonsnedsettelse, smerter, eller *akutt sykdom*. (Se innlegg fra tre leger her.)
- I idéfaserapporten «Fremtidig sykehusstruktur» i Sykehuset Innlandet står det: *«Behandling av kreft er etter diagnostisering ofte en kombinasjon av kirurgi, medikamentell behandling og strålebehandling. Dette krever tverrfaglig samarbeid, beslutninger må tas i tverrfaglige team bestående av ulike spesialister og yrkesgrupper, og mulige komplikasjoner må kunne håndteres. Store deler av kirurgi, stråle- og legemiddelbehandling krever spisskompetanse. Behandling av et større pasientvolum gir bedre resultater enn behandling av et lite volum, både når det gjelder overlevelse, komplikasjoner og tilbakefall.»* (side 49-50) Videre understreker rapporten at samlokalisering av mange spesialister er viktig for å optimere

pasientforløp og sikre samarbeid rundt operative inngrep og komplikasjoner. Det er også behov for å trekke løpende på andre spesialiteter som klinisk biokjemi, klinisk mikrobiologi, klinisk fysiologi og indremedisinske spesialiteter.

Rapporten viser også til at behovet for stråleenheten vil øke i fremtiden.

- Konklusjonen blir derfor at hvis man ønsker å videreføre den store investeringen som er gjort i strålebehandling på Gjøvik sykehus, er man nødt til å ha solide fagmiljøer innenfor områder som akutt kirurgi og akutt indremedisin.
- I de tre alternative virksomhetsmodellene (fra fase 1), så er det kun Mjøssykehuset og akuttsykehuset som skal besitte slik kompetanse og kapasitet – ikke elektivsykehuset.
- Det vil derfor ikke være mulig å bevare investeringen i strålebunkeren og sikre en god *kreftbehandling om ikke akuttsykehusfunksjonene legges til Gjøvik (jamfør to av de tre virksomhetsmodellene).*

### **Befolkning**

- Gjøvik er den største byen, og SSB har tidligere undervurdert hvor sterk befolkningsveksten skulle være i opptaksområdet til sykehuset på Gjøvik.

## **2. Evnen til rekruttering av ansatte er anslått kvalitativt sterkere på Gjøvik**

- Gjøvik og Gjøvikregionen har et bredere utvalg av arbeidsmuligheter for partner/ektefelle. Vi vil her særskilt peke på en rekke eksportbedrifter som ligger i Raufoss industripark, Mustad næringspark mm. omkringliggende regioner.

-Større tilgang på kultur-, handels- og servicetjenester. Gjøvik har alene snaut 2 800 ansatte i varehandelen og en omsetning per innbygger på 102 331 kroner.

## **3. Muligheten til forskning og utdanning er bedre på Gjøvik**

Forskning, innovasjon og utdanning en viktig del av Helse Sør-Østs framtidige satsning: «*Pasient- og tjenestenær forskning er en av helseforetakets kjernevirksomheter, og aktive fag- og forskningsmiljøer integrert i et klinisk miljø er en viktig driver for utvikling av kunnskapsbaserte tjenester. Det pågår et kontinuerlig arbeid med å utvikle tematiske tverrfaglige forskningsgrupper i Innlandet HF*» (s. 49).

- NTNU i Gjøvik er en del av Norges største universitet, med en stor faglig bredde. De har fagmiljøer innenfor både helse, teknologi, IT, design og økonomi. Allerede i dag samarbeider man med denne bredden, ikke bare innen helsefag.
- NTNUs campus på Gjøvik, der det tilbys blant annet sykepleierutdanning på bachelor- og masternivå og radiografutdanning på bachelornivå. Det er også besluttet oppstart av bachelor i paramedisin.
- Fagmiljøene er, i seg sjøl eller deler av dem, internasjonalt sterke og til dels ledende fagmiljøer, som evner å få seg tildelt store prosjekter fra Norges Forskningsråd og EUs prestisjeprogrammer. Innenfor helsefag har NTNU en bred studieportefølje og forskningsaktivitet som godt harmonerer med behovene i et akuttsykehus.
- NTNU har oppgitt at de ønsker å opprette en desentralisert medisinutdanning på Gjøvik, i tråd med Grimstadutvalgets forslag, og det har vært bred støtte til dette både fra politisk hold i Gjøvikregionen og Opplandsbenken.
- Det foregår helt vesentlig relevant etter- og videreutdanning på NTNU Gjøvik og ved Fagskolen Innlandet
- «Helseinn - verksted for integrerte helsetjeneste» som samler alle fakultetene ved NTNU Gjøvik,, FI , Kommunene i regionen og SI rundt et prosjekt der de ser på hvordan næringslivet, kommunen og spesialisthelsetjenesten kan jobbe bedre sammen. De ser på alt fra det helsefaglige til datasikkerhet.
- For litt siden viste et oppslag i Oppland Arbeiderblad at NTNU forventer at NTNU Gjøvik i 2040 vil huse 12.000 studenter og 1200-1300 ansatte. NTNU Gjøvik er også i gang med å utvide campus. Denne utvikling er det bare Gjøvik i Innlandet som kan vise til ved sine utdanningsinstitusjoner – nettopp fordi det er en ambisjon om at alle NTNUs fakulteter skal være til stede på Gjøvik.

Senter for fremragende innovasjon og forskning (SFI/SFF)

- Det er bare gitt to SFI/SFF (fremste tildelinger fra Forskningsrådet) til Innlandet. Begge er gitt til miljøer rundt Gjøvik/Raufoss. Gevinsten av den ene er nå omtalt til å være en milliard kroner – altså en veldig høy multiplikator.

- NORCICS jobber med datasikkerheten i viktige samfunnsområder, herunder helsesektoren. Helseforetak sitter på svært sensitiv og verdifull informasjon som mange er ute etter – noe Sykehuset Innlandet erfarte for et par måneder siden. NTNU Gjøvik har tradisjon for å engasjere alle fakultetene sine i tverrfaglige prosjekter, slik som i Helseinn som også tar for seg datasikkerhet. Å være nært på NORCICS og NTNU Gjøvik gir derfor mulighet for svært viktige samarbeid for Helse Sør-Øst.

### **SFI PhysMet - senter for bærekraftig og konkurransedyktig metallindustri**

- Området rundt Gjøvik, da spesielt Raufoss, huser verdensledende teknologi- og materialleverandør og besitter derfor noen av de fremste kompetansemiljøene i hele Norge.

- I år var det ikke bare NTNU Gjøvik som fikk anerkjennelse for sitt fremragende arbeid, det gjorde også en rekke industribedrifter på Raufoss som er en del av SFI PhysMet gjennom bedrifter som Raufoss Technology, Steertec, SINTEF Manufacturing og Benteler. Benteler har også mottatt støtte fra ENOVA for et energieffektiviseringsprosjekt.

- Til sammen viser dette at kompetansetyngden i Innlandet ligger rundt Gjøvik og Gjøvikregionen tiltrekker seg folk og ressurser med store merverdier for kompetansemiljøer lik dem som vil eksistere på et akuttstusykehus på Gjøvik.

Konklusjon

**I denne sammenheng er det viktig at kommunene som sogner til SI Gjøvik bevisstgjøres, blir kjent med argumentene for- og synliggjør sin støtte til etablering av et akuttstusykehus ved SI Gjøvik.**