

Oppsummering av høringsuttalelser

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Innhold

1. Hovedtrekk fra høringsuttalelsene	6
1.1 Utfordringer med dagens sykehusstruktur	7
1.2 Høringsinstansenes primære og sekundære forslag til sykehusstruktur i Innlandet.....	7
1.3 Vurdering av prosjektgruppens anbefaling	11
1.4 Forslag til justeringer og forbedringer	11
1.5 Kommentarer til høringsdokumentene.....	11
2. Høringsbrev	12
3. Oppsummering av høringsuttalelser	14
3.1 Kommuner i Hamarregionen.....	14
3.1.1 Hamar kommune.....	14
3.1.2 Løten kommune	15
3.1.3 Ringsaker kommune	15
3.1.4 Stange kommune.....	16
3.2 Kommuner i Gjøvikregionen.....	17
3.2.1 Gjøvik kommune	17
3.2.2 Gran kommune.....	18
3.2.3 Lunner kommune	19
3.2.4 Nordre Land kommune	20
3.2.5 Søndre Land kommune	20
3.2.6 Vestre Toten kommune.....	21
3.2.7 Østre Toten kommune	22
3.3 Kommuner i Nord-Gudbrandsdal	23
3.3.1 Lesja kommune.....	23
3.3.2 Lom kommune.....	23
3.3.3 Sel kommune	24
3.3.4 Skjåk kommune	25
3.3.5 Vågå kommune.....	26
3.4 Kommuner i Nord-Østerdal	27
3.4.1 Alvdal kommune.....	27
3.4.2 Folldal kommune	27
3.4.3 Os kommune	28
3.4.4 Rendalen kommune	29
3.4.5 Tolga kommune.....	29
3.4.6 Tynset kommune.....	30

3.5 Kommuner i Sør-Gudbrandsdal	31
3.5.1 Gausdal kommune.....	31
3.5.2 Lillehammer kommune	31
3.5.3 Nord-Fron kommune.....	32
3.5.4 Sør-Fron kommune.....	33
3.5.5 Øyer kommune.....	34
3.6 Kommuner i Sør-Østerdal.....	35
3.6.1 Elverum kommune	35
3.6.2 Engerdal kommune	36
3.6.3 Stor-Elvdal kommune	37
3.6.4 Trysil kommune	37
3.6.5 Våler kommune	38
3.6.6 Åmot kommune.....	39
3.6.7 Åsnes kommune	40
3.7 Kommuner i Valdres	41
3.7.1 Etnedal kommune	41
3.7.2 Nord-Aurdal kommune	41
3.7.3 Sør-Aurdal kommune	42
3.7.4 Vang kommune	43
3.7.5 Vestre Slidre kommune	44
3.7.6 Øystre Slidre kommune.....	45
3.8 Regionråd	45
3.8.1 Regionrådet for Fjellregionen.....	45
3.9 Innlandet fylkeskommune.....	47
3.9.1 Innlandet Fylkeskommune	47
3.10 Brukerorganisasjoner	48
3.10.1 Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF.....	48
3.10.2 Elverum kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse	48
3.10.3 FFO Innlandet	49
3.10.4 Kreftforeningen	50
3.10.5 Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte i Innlandet (LNT)	50
3.10.6 Råd for mennesker med nedsett funksjonsevne – Vang kommune	50
3.11 Statlig virksomhet.....	51
3.11.1 Pasient- og brukerombudet i Innlandet	51
3.11.2 Bufetat, region øst.....	51
3.12 Forsknings- og utdanningsinstitusjoner	52

3.12.1 NTNU	52
3.13.2 Universitetet i Oslo	52
3.13 Fagmiljø	53
3.13.1 Avd. sjefer, avd. overleger og avd. ledere ved SI Lillehammer, SI Gjøvik og SI Elverum....	53
3.13.2 Avd. sjefer i Divisjon for prehospitale tjenester i Sykehuset Innlandet HF	53
3.13.3 Onkologisk miljø ved Kreftavdeling og senter for lindrende behandling ved divisjon Gjøvik/Lillehammer, Sykehuset Innlandet HF	54
3.14 Politiske partier	54
3.14.1 By- og bygdelista på Hamar	54
3.14.2 Elverum FRP.....	55
3.14.3 Elverum Høyre	55
3.14.4 Elverum Senterparti	55
3.14.5 Elverum SV.....	56
3.14.6 Gjøvik Høyre, Vestre Toten Høyre, Lunner Høyre, Nordre Land Høyre, Elverum Høyre, Eidskog Høyre, Stor-Elvdal Høyre, Våler Høyre, Åsnes Høyre, Kongsvinger Høyre.....	56
3.14.7 Grue Senterparti.....	57
3.14.8 Hedmark Senterkvinner	57
3.14.9 Helsepartiet	57
3.14.10 Helsepartiet Innlandet.....	58
3.14.11 Helsepartiet Viken	58
3.14.12 Høyre i Vest-Oppland	58
3.14.13 Innlandet Høyres fylkesstyre	59
3.14.14 Lillehammer Venstre	59
3.14.15 Miljøpartiet De Grønne i Elverum	59
3.14.16 Nord-Fron FRP	60
3.14.17 Pensjonistpartiet i Lillehammer	60
3.14.18 Politikere i Sjøk	60
3.14.19 Stor-Elvdal Høyre.....	61
3.14.20 Trysil Arbeiderparti.....	61
3.14.21 Venstre i Oppland.....	62
3.15 Fagorganisasjoner	62
3.15.1 Fagforbundet Elverum.....	62
3.15.2 Fagforbundet Nordre Land.....	62
3.15.3 Fagforbundet Vestre Toten	63
3.15.4 Fellesforbundet, Avd. 23 Raufoss Jern og Metall	63
3.15.5 LO i Sør-Gudbrandsdal, Styret	63

3.15.6 LO i Sør-Østerdal.....	64
3.15.7 LO i Vestoppland	64
3.15.8 Tillitsvalgt i område Sør-Østerdal i Glommen Mjøsen Skog SA.....	64
3.15.9 Utdanningsforbundet i Elverum	65
3.16 Næringsliv.....	65
3.16.1 Destinasjon Trysil.....	65
3.16.2 Hamarregionen Næringsforum	65
3.16.3 Moelv Idé og Næringsforum	66
3.16.4 NCE Manufacturing, Styret.....	66
3.16.5 NTNU, SINTEF Manufacturing, NCE Manufacturing.....	67
3.16.6 Næringslivsaktører i Elverum	67
3.17 Andre	67
3.17.1 Aksjonen fortsatt Sykehus i Elverum.....	67
3.17.2 Aksjonsgruppa Bevar Granheim Lungesykehus	68
3.17.3 Eldrerådet i Elverum.....	68
3.17.4 Elverum Håndball	68
3.17.5 Elverum mannskor.....	69
3.17.6 Elverum sanitetsforening	69
3.17.7 Flerbruksanlegget AS, Terningen Arena Innovasjonspark.....	69
3.17.8 Folkebevegelsen for et komplett sykehus ved Mjøsbrua	70
3.17.9 Forsvarets seniorforbund avd. Elverum	70
3.17.10 Hernes Institutt	71
3.17.11 Liv Jerven, Mona Lønning Kjos, Lars Meyer, Sissel Bergaust.....	71
3.17.12 Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner, avd. Hedmark	72
3.17.13 Redd sykehusene i Innlandet	72
3.17.14 Sammen for lokalsykehusene.....	72
3.17.15 SI Reinsvoll må bevares	73
3.17.16 Stor-Elvdal kommunes eldreråd.....	73
3.17.17 Sykehusaksjonen 2020	73
3.17.18 Tidligere dekaner og rektor ved sykepleierutdanningen i Hedmark/Innlandet.....	74
3.17.19 Åmot og Omegn Forsvarsforening	74
3.18 Privatpersoner	75
3.19 Forenklet fremstilling av kommunenes forslag til lokalisering	76

1. Hovedtrekk fra høringsuttalelsene

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 004-2021 at det skulle gjennomføres en høring av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Formålet med høringsprosessen var å få tilbakemeldinger på prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI AS og Vista Analyse AS. Helse Sør-Øst RHF ønsket med dette å innhente høringsinstansenes syn på videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF før saken legges frem for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Kommunene i Innlandet er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Informasjon om høringen og høringsbrev ble 1. februar 2021 sendt til kommunene og lagt ut på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF. Høringsfrist ble satt til 26. mars 2021 etter forespørsel fra enkelte kommuner. Høringen har vært åpen for alle.

Helse Sør-Øst RHF ba i høringsbrevet spesielt om å få tilbakemelding på følgende spørsmål:

- 1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?*
- 2. Hva er kommunens primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?*
- 3. Hvordan vurderer kommunen det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?*
- 4. Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?*

Alle høringsuttalelser er tilgjengelige på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF:

[Høringer - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

En skjematisk oppsummering av høringsinstansene vises i del 3 av dette dokumentet.

Høringsbrevet ble sendt 44 kommuner som inngår i opptaksområdet for Sykehuset Innlandet HF. Dette inkluderer 42 kommuner i Innlandet, og kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehusstilbud ved sykehuset på Tynset. Av disse har 40 kommuner gitt en høringsuttalelse. I tillegg er det kommet høringsuttalelser fra regionrådet for fjellregionen og Innlandet fylkeskommune, brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF, pasient- og brukerombudet i Innlandet, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, fagmiljøer, politiske partier, fagorganisasjoner, næringslivsaktører, aksjonsgrupper og foreninger, samt privatpersoner.

Tabellen under viser antall høringsuttalelser fordelt på type høringsinstanser.

Type høringsinstanser	Antall uttalelser
Kommuner	40
Regionråd	1
Fylkeskommune	1
Brukerutvalg og brukerorganisasjoner	6
Statlige virksomhet	2
Forsknings- og utdanningsinstitusjoner	2
Fagmiljøer	3
Politiske partier	21
Fagforeninger	9
Næringsliv	6
Andre	19
Privatpersoner	17
Totalt	127

I det følgende presenteres hovedtrekkene fra høringsuttalelsene ut fra de spørsmålene som ble stilt i høringsbrevet.

1.1 Utfordringer med dagens sykehusstruktur

Et klart flertall av kommunene gir uttrykk for at dagens sykehusstruktur ikke er faglig eller økonomisk bærekraftig. Mange av høringsuttalelsene peker på utfordringer ved dagens sykehusstruktur. Utfordringene berører i hovedsak kvalitet i pasientbehandlingen og økonomiske forhold.

Utfordringene med dagens sykehusstruktur som omtales i høringsuttalelsene kan punktvis oppsummeres slik:

- For høy grad av funksjonsfordeling som gir usammenhengende pasientforløp, særskilt for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde
- Behandlingstilbud med uønsket variasjon og kvalitet
- Manglende samhandling, kompetanse- og ressursutnyttelse
- Belastende pasientreiser mellom sykehus
- Små og sårbare fagmiljøer, som igjen skaper rekrutteringsutfordringer
- Kostnadskrevende struktur gir redusert mulighet for å investere i ny teknologi
- Redusert mulighet for å kunne tilby spesialiserte behandlingsformer
- Kostbare og kompetansekrevende parallelle vaktlinjer for spesialister og andre
- Dårlig økonomisk bærekraft for helseforetaket

1.2 Høringsinstansenes primære og sekundære forslag til sykehusstruktur i Innlandet

Tilslutning til målbildet

Et klart flertall av kommunene gir uttrykk for at de slutter seg til hovedtrekkene i målbildet som ble vedtatt av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019. 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.

Mange av kommunene vektlegger behovet for å samle spesialiserte tjenester slik at pasienten får et helhetlig pasientforløp og tilgang på den beste kompetansen og det beste medisinske utstyret på ett sted.

Høringsuttalelsen fra Innlandet fylkeskommune ble behandlet i Fylkestinget den 17. mars 2021 og gir i likhet med flertallet av kommunene en støtte til at det må etableres en moderne sykehusstruktur som gir tilgang til spesialisthelsetjenester i hele fylket med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas.

Et stort flertall av høringsinstansene gir sin støtte til styrking og videreutvikling av desentraliserte tjenester. Anbefalingen om å videreutvikle de lokalmedisinske sentrene på Fagernes og Otta, samt etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland har støtte fra en rekke kommuner. Spesielt mener kommunene i Nord-Østerdalen, Nord-Gudbrandsdalen, Valdresregionen og Sør-Østerdalen at en styrking av prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentre vil være avgjørende for å kunne tilby innbyggerne gode og forsvarlige tjenester. Fylkestinget og en rekke andre høringsinstanser uttrykker at gode prehospitale tjenester er viktige og at de prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene må styrkes og videreutvikles for å opprettholde beredskap og desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Enkelte kommuner nevner spesielt viktigheten av å videreutvikle distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

Flere høringsinstanser oppgir ulike forutsetninger for sin støtte til målbildet. Noen instanser ønsker primært en annen struktur, men oppgir sekundært støtte til målbildet under gitte forutsetninger. Det beskrives totalt sett et stort antall modeller, og høringsinstansene legger vekt på ulike momenter i sin argumentasjon. De fleste instansene vektlegger lokaliseringen av Mjøssykehuset og akuttsykehuset foran øvrige virksomhetsområder. Et gjennomgående trekk ved kommunenes høringsuttalelser er at de forutsetter eller tar til orde for at Mjøssykehuset eller akuttsykehuset bør lokaliseres nærmere egen kommune.

De fleste kommunene slutter seg til at sykehusbasert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inngår som del av Mjøssykehuset. Flere kommuner i Sør-Østerdalen og Vestre Toten kommune er imidlertid kritiske til det de mener er en reduksjon i sengekapasitet, og ber om at det må gjøres en ny vurdering av behovet for samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern.

Flere høringsinstanser, herunder de fleste kommunene i Sør-Østerdalen, Vestre Toten, Lillehammer, Gausdal og Øyer kommune, gir i sine uttalelser uttrykk for at de ikke kan støtte målbildet.

Brukerutvalget for Sykehuset Innlandet HF viser i sin høringsuttalelse at de slutter seg til målbildet om et felles hovedsykehus for Sykehuset Innlandet HF, og peker på Moelv som sted. Sykehuset skal gi et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, døgntilbud innen spesialisert rehabilitering og habilitering, kvinneklinikk og helhetlig tilbud innen kreftkirurgi med stråleterapi. Brukerutvalget anbefaler akuttsykehuset lokalisert til Elverum, uten å ta stilling til hvilke akuttfunksjoner dette sykehuset skal tilby.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet uttaler at pasientene i Innlandet vil få et bedre behandlingstilbud dersom ressursene samles i et hovedsykehus, og mener at en samlokalisering av behandlingstilbudene for somatikk og psykisk helsevern vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen for begge grupper.

Høringsuttalelsen fra NTNU viser til at utdanning av høy kvalitet forutsetter et nært samarbeid med praksisfeltet. NTNU mener derfor at det nye Mjøssykehuset bør lokaliseres nærmest mulig NTNU Gjøvik for å dra veksler på de synergier som oppstår ved at forsknings- og utdanningsaktiviteter gjennomføres tett på helsetjenesten.

Universitetet i Oslo (UiO) mener at Sykehuset Innlandet HF med sitt befolkningsgrunnlag, sine mange spesialiteter og sin erfaring med praksisstudenter, er et meget godt utgangspunkt for å bli en ekstern campus for medisinstudiet ved UiO. UiO mener det er viktig at Mjøssykehuset lokaliseres og bygges på en slik måte at det vil være attraktivt både for studenter og vitenskapelige ansatte.

Høringsinstansenes primære og sekundære forslag

Noen høringsinstanser oppgir kun ett forslag, mens andre oppgir sitt primære og sekundære forslag.

Høringsuttalelsene fra de aller fleste kommunene i Nord-Gudbrandsdal, Nord-Østerdal, Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen tar tydelig til orde for at Mjøssykehuset skal lokaliseres i Moelv. I tillegg har kommunene i Nord-Fron, Ringsaker, Trysil, Sør-Fron og Våler pekt på Moelv som sitt primære forslag til lokalisering av Mjøssykehuset. Blant disse kommunene er det størst oppslutning om løsninger hvor Mjøssykehuset inngår i kombinasjoner med akuttsykehus enten i Lillehammer eller Elverum og elektivt sykehus i enten Elverum eller Gjøvik.

Flere instanser åpner for at akuttsykehuset og det elektive sykehuset kan inngå som en del av ulike løsningsalternativ for å oppnå ønsket lokalisering av Mjøssykehuset.

Hamar kommune foreslår at Mjøssykehuset lokaliseres i eller tett på Hamar, Stange kommune foreslår Mjøssykehuset lokalisert i Hamar eller på Sanderud, mens Løten kommune peker på aksene Hamar-Elverum. Høringsinstansene argumenterer blant annet for at dette forslaget vil gi en balansert fordeling av arbeidsplasser i spesialisthelsetjenesten mellom regionene i Innlandet.

Ringsaker kommune foreslår primært at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med elektivt sykehus og akuttsykehus plassert i Gjøvik/Lillehammer, samt at det etableres et stort lokalmedisinsk senter (samhandlingsarena) og en luftambulansbase i Elverum. Som sekundært forslag peker Hamar, Ringsaker og Stange på Brumunddal som lokalisering av Mjøssykehuset.

Kommunene i Gjøvikregionen inkludert Hadeland og Valdresregionen har som sitt primære forslag at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, mens det er ulike forslag til lokalisering av akuttsykehuset og det elektive sykehuset. Flere av kommunene i Gjøvikregionen gir uttrykk for at de er uenige i det framlagte løsningsforslaget, og begrunner dette med at løsningsforslaget ikke er den beste løsningen for pasienten, for de sykehusansatte eller for den regionale utviklingen av Innlandet. Noen av kommunene mener at et Mjøssykehus i Brumunddal vil gi en skjevfordeling øst-vest og en styrking av Hamar på bekostning av Gjøvik og Vestoppland. Vestre Toten kommune uttaler at de ikke støtter målbildet, men ønsker å videreføre dagens sykehusstruktur.

Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har som sitt primære forslag at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, samtidig som de fleste gir sin tilslutning til et akuttsykehus på Lillehammer.

Kommunene Lillehammer, Øyer og Gausdal i Sør-Gudbrandsdalen argumenterer for en modell med to eller tre store akutt sykehus med spesialiserte funksjoner. Kommunene mener at det ikke er tilstrekkelig utredet om det er mulig å få til en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en struktur hvor to eller tre av dagens eksisterende sykehus videreutvikles.

Kommunene i Nord-Østerdalen beskriver to mulige alternativer. De fleste kommunene i regionen foreslår primært at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, og at enten akutt sykehuset eller det elektive sykehuset lokaliseres til Elverum. Sekundært foreslår de fleste kommunene at sykehusene i Gjøvik og Lillehammer opprettholdes og at hovedsykehuset lokaliseres til aksene Hamar-Elverum. Begge alternativene forutsetter at akutt sykehuset på Tynset består og oppgraderes og at det satses mer på lokalmedisinske sentre og prehospitale tjenester.

Flere kommuner i Sør-Østerdalen med Engerdal, Åmot, Elverum og Åsnes kommuner argumenterer for en videreutvikling av dagens struktur, alternativt ett akutt sykehus på hver side av Mjøsa. Flere kommuner åpner subsidiært for en løsning med lokalisering av Mjøssykehuset i Moelv og et akutt sykehus i Elverum.

Fylkestinget i Innlandet mener det er en forutsetning for etablering av et hovedsykehus at det lokaliseres i Moelv. I likhet med flere kommuner tar ikke Fylkestinget stilling til lokalisering av den øvrige delen av sykehusstrukturen, men vektlegger viktigheten av at den framtidige strukturen må sikre en geografisk balanse mellom østlige og vestlige, nordlige og sørlige deler av hele sykehusområdet.

Videreutvikle akutt sykehuset på Tynset

Høringen viser en støtte til videreutviklingen av sykehuset på Tynset som en del av det vedtatte målbildet.

Regionrådet i Fjellregionen uttrykker at sykehuset på Tynset må sees på som en viktig del av den helhetlige sykehusstrukturen. Regionrådet slutter seg til forslaget om et utvidet opptaksområde for sykehuset på Tynset.

Kommunene i Nord-Østerdalen tar til orde for at utbedringer av sykehuset på Tynset gjennomføres før hovedsykehuset står klart. Engerdal kommune stiller seg imidlertid kritisk til forslaget om å inkludere kommunen i opptaksområdet til Sykehuset på Tynset, og begrunner dette med dårlig veistandard og kollektivtilbud fra Engerdal og nordover, samt en frykt for å få et svekket akuttmedisinsk tilbud. Stor-Elvdal kommune støtter i sin høringsuttalelse en videreutvikling av sykehuset på Tynset. Hvorvidt hele eller deler av befolkningene skal inngå i sykehusområdet til sykehuset på Tynset vil ifølge kommunen være avhengig av endelig lokalisering av akuttfunksjonene.

Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen gir uttrykk for at de ikke ønsker å bli innlemmet i opptaksområdet til akutt sykehuset på Tynset.

Lokalisering av luftambulansebase

Noen høringsinstanser har kommet med synspunkter knyttet til lokalisering av luftambulansesbasen. Kommunene i Sør-Østerdalen argumenterer for en lokalisering av

luftambulansebasen i Elverum, Rena eller Koppang. Avdelingssjefer i divisjon for prehospitaltjenester anbefaler en lokalisering ved Mjøssykehuset.

1.3 Vurdering av prosjektgruppens anbefaling

En stor andel av høringsinstansene omtaler sykehusstrukturens betydning for samfunnsutviklingen i Innlandet. Flere høringsuttalelser gir uttrykk for at prosjektgruppens anbefaling vil gi en skjev regional utvikling og vektlegger behov for en balansert regional løsning i sine forslag.

Hamarregionen mener det anbefalte løsningsalternativet er balansert innenfor de rammene målbildet setter.

Noen kommuner peker på at Hamarregionen favoriseres på bekostning av Vestoppland, Valdres og Sør-Østerdalen. Flere av kommunene mener den anbefalte løsningen vil hindre utviklingen av en felles bo- og arbeidsmarkedsregion i hele Mjøsområdet.

Enkelte kommuner i Nord-Gudbrandsdalen mener den anbefalte løsningen vil føre til enda større transportbehov og at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord-Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet. Dette vil igjen påvirke samfunnsutviklingen nordover i Gudbrandsdalen i en negativ retning.

Kommunene Nord-Fron og Sør-Fron i Sør-Gudbrandsdalen uttaler at det er viktig med en politisk og demokratisk oppslutning om ny organisering av spesialisthelsetjenesten i Innlandet. Kommunene Lillehammer, Øyer og Gausdal mener at det må være en balanse i fordeling av funksjoner mellom de største byene slik at fremtidig behov for fagkompetanse kan ivaretas.

Flere av kommunene i Sør-Østerdalen mener at den anbefalte løsningen vil gi negative ringvirkninger for pasientsikkerhet, arbeidsmarked, næringsutvikling og kommuneøkonomi de neste tiårene. Enkelte av kommunene i Sør-Østerdalen gir videre uttrykk for at løsningen ikke tar tilstrekkelig hensyn til at Forsvaret har en stor aktivitet i regionen.

Mange høringsinstanser gir uttrykk for en utålmodighet og understreker viktigheten av at det nå må fattes en beslutning om ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF. Flere høringsinstanser trekker frem at det er positivt at det er prioritert investeringsmidler til Mjøssykehuset.

1.4 Forslag til justeringer og forbedringer

Som forslag til forbedringer viser høringsinstansene i hovedsak til sine primære og sekundære forslag. Mange av høringsinstansene er opptatt av å finne løsninger som det kan oppnås oppslutning om.

1.5 Kommentarer til høringsdokumentene

Flere kommuner og høringsinstanser gir uttrykk for at samfunnsanalysen inneholder feil og mangler. De høringsuttalelsene som påpeker dette viser i særlig grad til metoder, analyser og funn i samfunnsanalysen. Flere høringsinstanser mener at enkelte forhold er utelatt eller ikke tillagt tilstrekkelig vekt i analysen.

2. Høringsbrev

Journalført i Public 360°



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Telefon: 62 58 55 00
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
Org.nr. 991 324 968

Se mottaker(e) (liste)

Vår referanse:

21/00297-1

Saksbehandler:

Gunn Kristin Sande/Rune Reinaas

Deres referanse:

Dato:

01.02.2021

Høringsbrev - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Kommunene i Innlandet er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet. Helse Sør-Øst RHF inviterer til høring av prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI AS og Vista Analyse.

Formålet med høringsprosessen er å få tilbakemeldinger på saksgrunnlaget. Vi ønsker også å innhente høringsinstansenes syn på videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF før saken legges fram for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF.

Bakgrunn

Målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF ble stadfestet i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019 på bakgrunn av styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Det vedtatte målbildet innebærer at helseforetaket skal videreutvikles med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

En prosjektgruppe med representanter fra Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en rapport med en anbefaling av en helhetlig sykehusstruktur i Innlandet. Rapporten bygger blant annet på en samfunnsanalyse utarbeidet av COWI AS og Vista Analyse.

Videre prosess

Det gjøres oppmerksom på at styrene i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF ikke har fått seg forelagt beslutningssak om fremtidig sykehusstruktur for Innlandet. Når

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Agder, Vestfold og Telemark, Viken, Oslo og Innlandet. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

resultatet av høring foreligger, vil Helse Sør-Øst RHF ta stilling til den videre beslutningsprosessen.

En konseptfaseutredning er planlagt å starte i 2021. I henhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, skal det i konseptfasen også vurderes et nullalternativ som skal ta utgangspunkt i dagens løsning og lokalisering.

Høringsspørsmål

Helse Sør-Øst RHF ønsker spesielt å få tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?
2. Hva er kommunens primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?
3. Hvordan vurderer kommunen det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?
4. Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?

Høringsdokumentene består av:

- [Prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF»](#)
- [Samfunnsanalysen](#)

Høringsfrist

Helse Sør-Øst RHF ber om at synspunkter og innspill sendes til postmottak@helse-sorost.no innen 22. mars 2021.

Innspill merkes: Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Alle innspill vil fortløpende bli publisert på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF ([Høringer - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#)).

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Jan Frich
viseadministrerende direktør



Hanne Gaaserød
økonomidirektør

3. Oppsummering av høringsuttalelser

Tabellen på de påfølgende sidene oppsummerer innkomne høringsuttalelser.

Høringsinstans	Uttalelse	Hovedanliggende
3.1 Kommuner i Hamarregionen		
<p>3.1.1 Hamar kommune 31 509 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Arkivsak: 20/5452-13 Samlet saksfremstilling – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Høring»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Hamar%20kommune.pdf</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener dagens struktur er både kostbar og krevende med tanke på å holde tritt med teknologisk utvikling, og ikke gunstig for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.</p> <p>1. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Primært foreslår Hamar kommunestyre at et nytt hovedsykehus lokaliseres i en av Mjøsbyene. Høringsinstansen viser til samfunnsanalysen og antar at samfunnsnyttien vil øke ytterligere ved en lokalisering enda mer sentralt, i eller tett på Hamar.</p> <p>Sekundært anbefales den modellen som er foreslått med Mjøsbyssykehus i Brumunddal.</p> <p>2. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Hamar kommune viser til at målbildet vektlegger en balansert fordeling mellom regionene i Innlandet. Hamar, Elverum og Stange kommuner vil miste 2761 bynære arbeidsplasser, og disse vil uansett lokalisering utgjøre det store flertallet av ansatte ved det nye hovedsykehuset. Dette understreker riktigheten av å plassere et hovedsykehus i eller i nærheten av Hamar.</p> <p>3. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Hamar kommune mener det kan være grunn til å vurdere hovedsykehusets størrelse på ny, inklusive oppgavefordelingen mellom dette og de to andre sykehusene. Dette kan også innebære at det er enklere å finne en løsning det er bredere enighet om.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt hovedsykehus lokaliseres til en av Mjøsbyene, fortrinnsvis i Hamar eller så nært Hamar som mulig.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Anbefalt løsning med Mjøsbyssykehuset i Brumunddal.</p> <p>Støtter fortsatt sykehusstilbud i Gjøvik og Lillehammer.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.1.2 Løten kommune 7 625 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Saksprotokoll (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Løten kommune uttrykker at dagens struktur er både kostbar og krevende med hensyn til å holde tritt med teknologisk utvikling, og ugunstig for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde som kan oppleve å bli sendt mellom sykehusene for å få spesialisert behandling.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Løten kommune mener Innlandet trenger ett sykehus som er stort nok til å samle nødvendige funksjoner og kompetanse under ett tak. Løten kommune mener at det anbefalte løsningsalternativet langt på vei gir en balansert fordeling av sykehusfunksjoner mellom regionene i Innlandet.</p> <p>Løten kommunes primær forslag er et nytt hovedsykehus i aksen Hamar – Elverum, akuttisykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik. Løten kommunes sekundære forslag er hovedsykehus ved Mjøsbrua, akuttisykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Løten kommune mener samfunnsanalysen gjør en korrekt vurdering når den sier at rekrutteringen av fagpersonell vil være den viktigste utfordringen å løse for framtidige sykehus uavhengig av beliggenhet.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Løten kommune mener justeringer av løsningsforslaget først og fremst er et faglig spørsmål. I den grad de faglige vurderingene i Helse Sør-Øst åpner for endringer i oppgavefordelingen mellom hovedsykehuset, akuttisykehuset og det elektive sykehuset, uavhengig av lokalisering av disse, vil Løten kommune støtte endringene.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt hovedsykehus lokaliseres til aksen Hamar-Elverum, akuttisykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua, akuttisykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Støtter de andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.1.3 Ringsaker kommune 34 897 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Ringsaker kommune viser til at flere jevnstore sykehus fører til små og spredte fagmiljø som igjen skaper rekrutteringsutfordringer, manglende samhandling, utfordringer med kompetanse- og ressursutnyttelse, økt pasienttransport og et pasienttilbud med uønsket variasjon.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Ringsaker kommune understreker at det viktigste vil være å få realisert et nytt Mjøssykehus. Høringsinstansen ønsker å legge til rette for at dette enten kan etableres i Moelv eller i Brumunddal. Primært anbefales Mjøssykehuset lagt til Moelv, med elektivt sykehus og akuttisykehus plassert i</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med elektivt sykehus og akuttisykehus lokalisert i Gjøvik/Lillehammer, samt at det etableres et stort lokalmedisinsk</p>

<p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Ringsaker%20kommune.pdf</p>	<p>Gjøvik/Lillehammer, samt at det etableres et stort lokalmedisinsk senter (samhandlingsarena) og en luftambulansbase i Elverum.</p> <p>Sekundært anbefales Mjøssykehuset lagt til Brumunddal.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Det helhetlige løsningsalternativet vurderes som balansert og godt, men høringsinstansen ønsker primært en plassering av Mjøssykehuset i Moelv og sekundært i Brumunddal. Etablering av Mjøssykehuset, akuttsykehuset og det elektive sykehuset må sees i sammenheng. Høringsinstansen støtter at akuttsykehuset og det elektive sykehuset plasseres på Lillehammer/Gjøvik, men at hvilke av byene som skal ha hvilket sykehus avhenger av hvor Mjøssykehuset plasseres.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Eventuelle justeringer av virksomheter, funksjoner og/eller lokalisering må fortas av Helse Sør-Øst etter en helhetlig vurdering.</p>	<p>senter (samhandlingsarena) og en luftambulansbase i Elverum.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Anbefalt løsning med Mjøssykehuset i Brumunddal.</p> <p>Fordelingen av funksjoner mellom Gjøvik og Lillehammer i må gjøres ut fra en helhetlig vurdering.</p> <p>Mener at punktene 6-11 i prosjektgruppens anbefaling må sees i sammenheng med plasseringen i de første punktene, og at denne beslutningen må overlates til Helse Sør-Øst ut fra en totalvurdering.</p>
<p>3.1.4 Stange kommune 21 072 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Uttalelse framtidig sykehusstruktur»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Stange%20kommune.pdf</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen viser til at dagens struktur er både kostbar og krevende med hensyn til å holde tritt med teknologisk utvikling og ugunstig for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde som kan oppleve å bli sendt mellom sykehusene for å få spesialisert behandling.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Kommunestyret i Stange ser behovet for å samle behandlingen av somatikk, psykisk helsevern og rus i et nytt hovedsykehus. Stange kommunestyre er av den oppfatning at den mest optimale plassering av Mjøssykehuset ville være i Hamar eller på Sanderud.</p> <p>Dersom valget står mellom de seks utredede alternativer, så vil Stange kommunestyre støtte alternativet: Akuttsykehus på Lillehammer, et elektivt sykehus på Gjøvik og Mjøssykehuset i Brumunddal.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset i Hamar eller på Sanderud</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Akuttsykehus i Lillehammer, et elektivt sykehus i Gjøvik og hovedsykehuset i Brumunddal.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>

	<p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Stange kommune mener at prosjektgruppens anbefaling langt på vei gir en balansert fordeling av sykehusfunksjoner mellom regionene i Innlandet.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Stange kommune mener at en lokalisering av hovedsykehuset i tilknytning til Hamar by vil forbedre den fremlagte løsningen. Høringsinstansen mener at justering av virksomhetsinnhold og funksjoner først og fremst er et faglig spørsmål.</p>	
<h3>3.2 Kommuner i Gjøvikregionen</h3>		
<p>3.2.1 Gjøvik kommune 30 395 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Høringssvar fra Gjøvik kommune»</p> <p>Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Gjøvik kommune mener at Innlandet har en sykehusstruktur som ikke sikrer et helhetlig helsetilbud til befolkningen. Den er særlig ugunstig for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde og for pasienter som krever spesialisert og avansert behandling. Dagens sykehusstruktur har også rekrutteringsutfordringer som på lang sikt kan føre til svekket behandlingskvalitet. Gjøvik kommune vurderer dagens sykehusstruktur som lite bærekraftig.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Gjøvik kommunes primære forslag er at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv. Gitt målbildet med et akuttssykehus og et elektivt sykehus i tillegg til Mjøssykehuset, mener Gjøvik kommune at akuttssykehuset og det elektive sykehuset må lokaliseres til Elverum og Gjøvik. Dette begrunnes hovedsakelig med nærhet til kompetansemiljø, prosjektøkonomi og rekrutteringsmuligheter.</p> <p>Gjøvik kommunes sekundære løsning er et Mjøssykehus i Moelv og tre lokalsykehus på Gjøvik (elektivt med stråleenhet), Elverum (akuttssykehus) og Lillehammer (elektivt).</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Gjøvik kommune er uenig i det fremlagte løsningsforslaget. Dette begrunnes i hovedsak med at løsningsforslaget ikke er den beste løsningen for pasienten, for de sykehusansatte eller for den regionale utviklingen av Innlandet. Kommunen mener at et Mjøssykehus i Brumunddal vil gi en skjevfordeling øst-vest med en kraftig ubalanse og forfordeling av Hamar på bekostning av Gjøvik og Vestoppland. Kommunen mener videre at samfunnsanalysen som ligger til grunn for løsningsalternativet er mangelfull, svak og direkte feilaktig på flere punkter.</p>	<p>Slutter seg til målbildet forutsatt at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttssykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, tre lokalsykehus på Gjøvik (elektivt med stråleenhet), Elverum (akuttssykehus) og Lillehammer (elektivt).</p>

	<p>I tillegg mener kommunen at noen forutsetninger benyttet i samfunnsanalysens reisetids- og rekrutteringsanalyse er endret etter regjeringens fremlegg av Nasjonal Transportplan, og at dette gjør at Moelv vil komme bedre ut enn Brumunddal både for reisetid for pasienter og ansatte og rekrutteringsgrunnlag. Gjøvik kommune mener videre at den anbefalte løsningen er dyrere enn det som er mulig med en alternativ struktur.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Gjøvik kommune foreslår at strålebunkere beholdes på Gjøvik ut levetiden og at avdeling for lokal sikkerhetspsykiatri beholdes på Reinsvoll. Gjøvik kommune foreslår videre at prehospitalet senter og en divisjon for samhandling- og helsefelleskap lokaliseres til Gjøvik. Det bør vurderes å gjøre om det foreslåtte by-lokalmedisinske senteret til et elektivt sykehus, da forskjellen uansett er liten. Det vil innebære at både Gjøvik, Elverum og Lillehammer kan opprettholde et lokalsykehus i tillegg til Mjøssykehuset i Moelv.</p>	
<p>3.2.2 Gran kommune 13 611 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsinnspill – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Gran kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Gran kommune mener det er krevende for fagfolk og innbyggere å måtte forholde seg til spesialisthelsetjenester som er fordelt på fire somatiske sykehus og to sentralsykehus for psykisk helsevern.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Gran kommunes primære forslag er et hovedsykehus ved Mjøsbrua og et lokalmedisinsk senter på Hadeland.</p> <p>Gran kommune mener det for Hadelands innbyggere ikke har noen avgjørende betydning hvor akuttsykehuset og det elektive sykehuset lokaliseres. Gran kommune mener at gitt at hovedsykehuset lokaliseres til Moelv og akuttsykehuset til Elverum, bør det elektive sykehuset lokaliseres til Gjøvik eller Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Gran kommune mener at en lokalisering av hovedsykehuset lenger i retning Hamar er problematisk sett fra Hadeland, dette på grunn av lengre reisevei, dårlig kollektivtilbudet mellom Hadeland og Østside av Mjøsa, samt at avstanden til fem sykehus i Hønefoss, Oslo og Lørenskog vil være kortere.</p> <p>Gran kommune mener også at nærheten til studietilbudet og forskningsmiljøet ved NTNU Gjøvik er undervurdert i samfunnsanalysen.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum. Alternativt akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik eller i Lillehammer.</p> <p>Støtter prosjektrapportens anbefaling om utvikling av lokalmedisinske sentre.</p>

	<p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Gran kommune mener det er viktig at det etableres et lokalmedisinsk senter på Hadeland som kan gi et bredt spekter av spesialisthelsetjenester. Konseptet bør ha døgntilbud på sykehusnivå i størrelsesorden om lag 10 senger.</p>	
<p>3.2.3 Lunner kommune 9 062 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringssvar - Ny struktur i Sykehuset Innlandet»</p> <p>Lunner kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Lunner kommune mener det er krevende for fagfolk og innbyggere å måtte forholde seg til spesialisthelsetjenester som er fordelt på fire somatiske sykehus og to sentralsykehus for psykisk helsevern.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Lunner kommunes primære forslag er et hovedsykehus ved Mjøsbrua og et lokalmedisinsk senter på Hadeland.</p> <p>Lunner kommune mener det for Hadelands innbyggere ikke har noen avgjørende betydning hvor akuttsykehuset og det elektive sykehuset lokaliseres. Lunner kommune mener at gitt at hovedsykehuset lokaliseres til Moelv og akuttsykehuset til Lillehammer, bør det elektive sykehuset lokaliseres til Elverum og samtidig inkludere noen akuttfunksjoner, f.eks. fødeavdeling.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Lunner kommune mener at en lokalisering av hovedsykehuset lenger i retning Hamar er problematisk sett fra Hadeland, ikke minst fordi kollektivtilbudet mellom Hadeland og Østsida av Mjøsa er svært dårlig.</p> <p>Lunner kommune mener også at nærheten til studietilbudet og forskningsmiljøet ved NTNU Gjøvik er undervurdert i samfunnsanalysen.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Lunner kommune mener at Staten bør bidra til å understøtte annen infrastruktur for de byene som ikke får videreført sine sykehus, eller som må skalere dem betydelig ned.</p> <p>Lunner kommune mener det er viktig at det etableres et lokalmedisinsk senter på Hadeland som kan gi et bredt spekter av spesialisthelsetjenester. Konseptet bør ha døgntilbud på sykehusnivå i størrelsesorden om lag 10 senger.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, enten med akuttsykehus i Lillehammer, elektivt sykehus i Elverum eller akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik eller i Lillehammer.</p> <p>Støtter prosjektrapportens anbefaling om utvikling av lokalmedisinske sentre på Hadeland.</p>

<p>3.2.4 Nordre Land kommune 6 581 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring - videreutvikling av sykehuset innlandet HF»</p> <p>Nordre Land kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Nordre Land kommune viser til utfordringer knyttet til blant annet varierende behandlingskvalitet, oppstykkede pasientforløp, pasientlekkasje, rekrutteringsutfordringer, små og sårbare fagmiljøer og en struktur som ikke er økonomisk bærekraftig.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Nordre Land kommunes primære forslag er at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttsykehuset til Elverum og det elektive sykehuset i Gjøvik.</p> <p>Nordre Land kommune mener det er store synergier mellom sykehusene og utdanningsinstitusjonene i Gjøvik og Elverum i form av innovasjon, forskning, teknologisk utvikling og praksisplasser. Nordre Land kommune støtter prosjektrapportens anbefaling om utvikling av lokalmedisinske sentre på Hadeland, Fagernes og Otta.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Nordre Land kommune mener at en anbefalt løsning ikke gir den beste løsningen for pasienten, for de sykehusansatte eller for den regionale utviklingen av Innlandet. Nordre Land kommune mener at et Mjøssykehus i Brumunddal gir en skjevfordeling øst-vest med en ubalanse i favør av Hamar på bekostning av Gjøvik og Vestoppland.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Nordre Land kommune mener at strålebunkersen bør beholdes på Gjøvik ut dens levetid for å spare investeringskostnader. Kommunen foreslår videre at sikkerhetsavdelingen beholdes på Reinsvoll av hensyn til pasientene og deres særegne behov og langvarige opphold.</p> <p>Nordre Land kommune foreslår at det bør vurderes om både Gjøvik, Elverum og Lillehammer kan opprettholdes som lokalsykehus i tillegg til Mjøssykehuset i Moelv da forskjellen på elektivt sykehus og lokalmedisinsk senter vurderes som liten.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehus i Moelv og tre lokalsykehus i Gjøvik (med stråleenhet), Elverum og Lillehammer.</p> <p>Støtter prosjektrapportens anbefaling om utvikling av lokalmedisinske sentre på Hadeland, Fagernes og Otta.</p> <p>Foreslår at sikkerhetsavdelingen på Reinsvoll opprettholdes, adskilt fra Mjøssykehuset.</p>
<p>3.2.5 Søndre Land kommune 5 579 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen viser til varierende behandlingskvalitet mellom sykehusene, lite hensiktsmessig struktur for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde, pasientlekkasjer, små og sårbare fagmiljøer, rekrutteringsutfordringer og en struktur som ikke er økonomisk bærekraftig.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttsykehus i</p>

<p>«Svar – Høring - Vireutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Søndre%20Land%20kommune.pdf</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Søndre Land kommune mener Innlandet må ha en moderne sykehusstruktur som sikrer et komplett og helhetlig behandlingstilbud.</p> <p>Søndre Land kommunes primære standpunkt er at Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv. Dette begrunnes med at Moelv oppleves som en nøytral lokalisering i Innlandet både for pasientene, deres tilhørighet og reisetid, og i form av at det vil understøtte videreutviklingen av en felles bo- og arbeidsmarkedsregion i hele Mjøsområdet. Søndre Land kommune mener videre at akuttsykehuset og det elektive sykehuset må lokaliseres til hhv. Elverum og Gjøvik.</p> <p>Søndre land kommune foreslås sekundært et Mjøssykehus i Moelv og tre lokalsykehus på Gjøvik (med stråleenhet), Elverum og Lillehammer, ettersom forskjellen på elektivt sykehus og lokalmedisinsk senter vurderes som liten.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Høringsinstansen slutter seg til målbildet, men er kritisk til samfunnsanalysen og mener at den ikke har tatt hensyn til vesentlige forhold, blant annet framtidige reisetidsendringer. Høringsinstansen stiller videre spørsmål ved den økonomiske realismen i det løsningsalternativet som er anbefalt.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Det vises til kommunens primære og sekundære forslag.</p>	<p>Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehus i Moelv og tre lokalsykehus i Gjøvik (med stråleenhet), Elverum og Lillehammer.</p> <p>Støtter prosjektrapportens anbefaling om utvikling av lokalmedisinske sentre på Hadeland, Fagernes og Otta.</p> <p>Foreslår at sikkerhetsavdelingen på Reinsvoll opprettholdes, adskilt fra Mjøssykehuset.</p>
<p>3.2.6 Vestre Toten kommune 13 459 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Vedtak Høring- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Vestre Toten kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utdringer med dagens sykehusstruktur</p> <p>Ikke besvart.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Vestre Toten kommunes primære forslag er å bevare dagens sykehusstruktur.</p> <p>Vestre Toten kommune argumenterer for at det er viktig å bevare SI Reinsvoll, og er uenig i en samlokalisering av psykisk helsevern og somatikk. Kommunen viser i sin uttalelse til en rekke muligheter og kvaliteter på Reinsvoll som man mener ikke vil bli erstattet i et nytt hovedsykehus. Kommunen gir videre uttrykk for at de er bekymret for at en samlokalisering vil bety en reduksjon i antall sengeplasser.</p>	<p>Slutter seg ikke til målbildet, men foreslår å bevare dagens sykehusstruktur.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

	<p>Vestre Toten kommune uttaler at Reinsvoll er avhengig av et akuttpsykehus i nærheten, og er opptatt av at sykehuset i Gjøvik skal bestå med de akutfunksjoner sykehuset har i dag.</p> <p>Vestre Toten kommune viser til at avdeling for lokal sikkerhetspsykiatri ved Reinsvoll har hele opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF, og mener pasientene ikke vil kunne ivaretas på samme gode måte i et hovedpsykehus.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Vestre Toten kommune mener at samfunnsanalysen inneholder vesentlige feil og mangler. Blant annet vektlegger samfunnsanalysen ikke de fortrinn Vestre Toten og Gjøvikregionen har gjennom et sterkt innovasjons- og kompetansemiljø.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Besvares ikke.</p>	
<p>3.2.7 Østre Toten kommune 14 871 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsinnspill - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» Østre Toten kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Ikke besvart.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Østre Toten kommunes primære forslag er at et nytt hovedpsykehus i Innlandet lokaliseres ved Moelv.</p> <p>Østre Toten kommune mener at endelig valg av struktur må skape en helhetlig og geografisk balanse i Sykehuset Innlandets opptaksområde.</p> <p>Østre Toten kommune mener strukturen ut over hovedpsykehuset må ta utgangspunkt i at det elektive og akuttpsykehuset etableres i byene som i dag har de største helsefagutdanningene samt den høyeste forskningsaktiviteten innenfor helsesektoren.</p>	<p>Slutter seg til målbildet forutsatt at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv. Strukturen ut over hovedpsykehuset må ta utgangspunkt i at det elektive og akuttpsykehuset etableres i byene som i dag har de største helsefagutdanningene samt den høyeste forskningsaktiviteten innenfor helsesektoren.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

3.3 Kommuner i Nord-Gudbrandsdal		
<p>3.3.1 Lesja kommune 1 980 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse - fremtidig sykehusstruktur i Innlandet»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Lesja%20kommune.pdf</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen viser til at opptaksområdet dekker store geografiske områder og at spesialisthelse-tilbudet er spredd på flere sykehus rundt Mjøsa noe som fører til at pasientene må flere steder for å få en fullverdig behandling med riktig kompetanse. Dette fremheves som særlig utfordrende for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde og flere diagnoser. Høringsinstansen mener spredning av spisskompetansen på flere sykehus kan utløse en fare for liv og helse i tidskritisk situasjoner. Høringsinstansen mener lang reisevei blir opplevd som en stor belastning for pasientene fra Nord-Gudbrandsdalen.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Lesja kommune mener at nytt hovedsykehus må plasseres ved Mjøsbrua og Moelv. Med dette følger en forutsetning om å desentralisere de spesialisthelsefunksjonene som er mulig til Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta, og at de prehospitale tjenestene i Nord-Gudbrandsdalen styrkes. Lesja kommune ønsker ikke at Nord-Gudbrandsdalen blir innlemmet i opptaksområde til akuttsjukehuset på Tynset. Videre mener Lesja kommune at det er viktig for Nord-Gudbrandsdalen at det andre akuttsjukehuset er plassert i Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Lesja kommune støtter anbefalt løsningsforslag med unntak av plassering av hovedsykehuset som kommunen mener må lokaliseres til Mjøsbrua og Moelv.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Lesja kommune mener at en styrking av prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentre vil være avgjørende for å kunne tilby innbyggerne i Nord-Gudbrandsdal gode og forsvarlige tjenester, og med den foreslåtte strukturen blir dette enda mer kritisk.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt hovedsykehus må plasseres ved Mjøsbrua og Moelv, akuttsykehuset i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Videreutvikling og styrking av Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta.</p> <p>Støtter at det blir etablert en ny luftambulansebase sør i fylket i tillegg til basen på Dombås.</p>
<p>3.3.2 Lom kommune 2 204 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen peker på at opptaksområdet skal dekke store geografiske områder og at spesialisthelsetilbudet er spredd på flere sykehus rundt Mjøsa. Lang reisevei blir opplevd som en stor belastning for pasientene fra Nord-Gudbrandsdal.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p>

<p>«Framtidig sjukehusstruktur i Innlandet»</p> <p>Lom kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Lom kommune sitt primære forslag er at et nytt hovedsykehus lokaliseres ved Mjøsbrua og Moelv. Med dette følger en forutsetning om at det sørges for å desentralisere de spesialisthelsefunksjonene som er mulig til Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta, og at de prehospitaltjenestene i Nord-Gudbrandsdalen styrkes.</p> <p>Lom kommune ønsker ikke bli innlemmet i opptaksområdet til akuttsykehuset på Tynset. Lom kommune mener at det er viktig for Nord-Gudbrandsdalen at akuttsykehuset blir lokalisert på Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Lom kommune støtter forslaget fra prosjektgruppen med unntak av foreslått lokalisering av hovedsykehuset. Dette vil i føre til enda lengre transportbehov, samt at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord-Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet som igjen vil påvirke samfunnsutviklingen nordover i Gudbrandsdalen i en negativ retning.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Lom kommune vil be Helse Sør Øst RHF om å ta hensyn til de lange avstandene som Nord-Gudbrandsdalen har både til akuttsykehus og hovedsykehus.</p>	<p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Det er ikke ønskelig for Nord-Gudbrandsdalen å bli innlemmet i opptaksområdet til akuttsykehuset på Tynset.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p> <p>Støtter at prehospitaltjenestene og lokalmedisinske sentrene styrkes og videreutvikles.</p>
<p>3.3.3 Sel kommune 5 592 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Sel kommunestyre.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Sel kommune peker på store geografiske områder og at spesialisthelsetilbudet er spredt på flere sykehus rundt Mjøsa. Lang reisevei blir opplevd som stor belastning for pasientene fra Nord-Gudbrandsdal.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Sel kommune sitt primære forslag er at nytt hovedsykehus må plasseres ved Mjøsbrua og Moelv. Med dette følger også en forutsetning om at Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF sørger for å desentralisere de spesialisthelsefunksjonene som er mulig til Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta, og at prehospitaltjenester i Nord-Gudbrandsdalen skal styrkes.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv. Ber HSØ ta hensyn til de lange avstandene til hovedsykehus og akuttsykehus.</p> <p>Det er ikke ønskelig for Nord-Gudbrandsdalen å bli innlemmet i opptaksområdet til akuttsykehuset på Tynset.</p>

	<p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Sel kommune støtter forslaget fra prosjektgruppen med unntak av foreslått lokalisering av hovedsykehuset. Dette vil i føre til enda lengre transportbehov, samt at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord- Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet som igjen vil påvirke samfunnsutviklingen nordover i Gudbrandsdalen i en negativ retning.</p> <p>Sel kommune støtter etablering av ny luftambulansbase sør i fylket i tillegg til basen på Dombås.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Sel kommune vil be Helse Sør Øst RHF om å ta hensyn til de lange avstandene som Nord-Gudbrandsdalen har både til akuttstusykehus og hovedsykehus.</p> <p>Sel kommune foreslår at et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst, lokaliseres til det lokalmedisinske senteret på Otta i samarbeid med prehospitale tjenester og luftambulansbasen på Dombås.</p>	<p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p> <p>Støtter at prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene styrkes og videreutvikles.</p>
<p>3.3.4 Skjåk kommune 2 183 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høyringsuttale om framtidig sjukehusstruktur i Innlandet frå Skjåk kommune»</p> <p>Skjåk kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Skjåk kommune peker på store geografiske områder og at spesialisthelsetilbudet er spredt på flere sykehus rundt Mjøsa. Lang reisevei blir opplevd som stor belastning for pasientene fra Nord-Gudbrandsdal.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Skjåk kommune sitt primære forslag er at nytt hovedsykehus må plasseres ved Mjøsbrua og Moelv. Med dette følger også en forutsetning om at Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF sørger for å desentralisere de spesialisthelsefunksjonene som er mulig til Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta, og at prehospitale tjenester i Nord-Gudbrandsdalen skal styrkes.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Skjåk kommune støtter forslaget fra prosjektgruppen med unntak av foreslått lokalisering av hovedsykehuset. Dette vil føre til enda lengre transportbehov, samt at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord- Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet som igjen vil påvirke samfunnsutviklingen nordover i Gudbrandsdalen i en negativ retning.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttstusykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Det er ikke ønskelig for Nord-Gudbrandsdalen å bli innlemmet i opptaksområdet til akuttstusykehuset på Tynset.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p> <p>Støtter at prehospitale tjenestene og lokalmedisinske</p>

	<p>Skjåk kommune støtter etablering av ny luftambulansbase sør i fylket i tillegg til basen på Dombås.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Skjåk kommune vil be Helse Sør Øst RHF om å ta hensyn til de lange avstandene som Nord-Gudbrandsdalen har både til akuttstusykehus og hovedsykehus.</p>	<p>sentrene styrkes og videreutvikles.</p>
<p>3.3.5 Vågå kommune 3 564 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttale Sjukehusstruktur»</p> <p>Vågå kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Vågå kommune peker på store geografiske områder og at spesialisthelsetilbudet er spredt på flere sykehus rundt Mjøsa. Lang reisevei blir opplevd som stor belastning for pasientene fra Nord-Gudbrandsdal.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Vågå kommune sitt primære forslag er at nytt hovedsykehus må plasseres ved Mjøsbrua og Moelv. Med dette følger også en forutsetning om at Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF sørger for å desentralisere de spesialisthelsefunksjonene som er mulig til Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta, og at prehospitaltjenester i Nord-Gudbrandsdalen skal styrkes.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Vågå kommune støtter forslaget fra prosjektgruppen med unntak av foreslått lokalisering av hovedsykehuset. Dette vil i føre til enda lengre transportbehov, samt at en forskyving av kompetansemiljøene vil få ringvirkninger ved at Nord-Gudbrandsdalen blir plassert enda lengre fra arbeidsmarkedet som igjen vil forsterke utarminga av distrikta nordover i Gudbrandsdalen.</p> <p>Vågå kommune mener at det er viktig for Nord-Gudbrandsdalen at akuttstusykehuset bli lokalisert i Lillehammer. Vågå kommune støtter etablering av ny luftambulansbase sør i fylket i tillegg til basen på Dombås.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Vågå kommune vil be Helse Sør Øst RHF om å ta hensyn til de lange avstandene som Nord-Gudbrandsdalen har både til akuttstusykehus og hovedsykehus.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akuttstusykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Det er ikke ønskelig for Nord-Gudbrandsdalen å bli innlemmet i opptaksområdet til akuttstusykehuset på Tynset.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p> <p>Støtter at prehospitaltjenestene og lokalmedisinske sentrene styrkes og videreutvikles.</p>

3.4 Kommuner i Nord-Østerdal

<p>3.4.1 Alvdal kommune 2 405 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Melding om politisk vedtak – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Hørings svar/Alvdal%20kommune.pdf</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Alvdal kommune mener utfordringene er at Innlandet ikke har et sykehus som kan behandle hele pasienten. Transport til og fra sykehus er også en utfordring ved dagens struktur. Kommunen mener at den økonomiske bærekraften i sykehusstrukturen er truet da pasientgrunnlaget ikke er stort nok til å forsvare en så krevende struktur i fremtiden.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Alvdal kommunes primære forslag er å lokalisere Mjøspsykehuset ved Mjøsbrua og lokalisere et av sykehusene på vestsiden av Mjøsa i Elverum. Kommunen peker på at det elektive sykehuset kan lokaliseres i Elverum sammen med et stort by-LMS, base for luftambulans og en del administrative funksjoner, mens akuttsykehuset i Lillehammer kan beholdes pga. lang reisevei.</p> <p>Alvdal kommune foreslår sekundært å opprettholde drift av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik, og at hovedsykehuset lokaliseres til Hamarregionen på aksene Hamar-Elverum.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Det vises til kommunens primære og sekundære forslag.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Alvdal kommune etterlyser en tydeligere forpliktelse fra helseforetaket om at sykehuset på Tynset må oppgraderes slik at det kan fremstå som et moderne sykehus.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøspsykehuset lokalisert ved Mjøsbrua (Moelv), akuttsykehuset eller elektivt lokaliseres til Elverum.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Opprettholde drift av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik, og at hovedsykehuset lokaliseres i Hamarregionen på aksene Hamar-Elverum</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling</p>
<p>3.4.2 Folldal kommune 1 518 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Samlet saksfremstilling – Høring – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Folldal kommune mener utfordringene er at kommunen ikke har et sykehus som kan behandle hele pasienten. Det oppleves som svært krevende å måtte oppsøke flere ulike sykehus gjennom et langt pasientforløp. Transport til og fra sykehus er en utfordring både miljø- og tidsmessig. Kommunen mener at den økonomiske bærekraften i sykehusstrukturen er truet da pasientgrunnlaget ikke er stort nok til å forsvare en så krevende struktur i fremtiden.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøspsykehuset lokaliseres i Moelv, akuttsykehuset i Lillehammer og det elektive sykehuset i Gjøvik.</p>

<p>Folldal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Folldal kommunes primære forslag er å lokalisere Mjøssykehuset i Moelv, akuttsykehusene på Tynset og Lillehammer, elektivt sykehus i Gjøvik og et stort lokalmedisinsk senter i Elverum. Det foreslås videre at en base for luftambulans og prehospitale tjenester legges til Elverum.</p> <p>Folldal kommunes sekundære forslag er å legge det elektive sykehuset til Elverum.</p> <p>Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Folldal kommunestyre mener at prosjektrapporten er grundig i sin vurdering av ulike alternativer. Ut fra mandatet og vedtatt målbilde for Sykehuset Innlandet HF mener kommunen at forslag til videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF balanserer ulike ønsker og meninger på en måte som setter pasientene i Innlandet i sentrum innenfor de rammene som er gitt.</p> <p>3. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Folldal kommune mener at en justering i form av et utvidet opptaksområde for Sykehuset på Tynset vil bidra til forbedring. Sykehuset på Tynset har vist gjennom mange år at de evner å drifte på en god måte.</p>	<p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttsykehuset i Lillehammer og det elektive sykehuset i Elverum.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.4.3 Os kommune 1 870 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Os kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Os kommune mener utfordringene er at Innlandet ikke har et sykehus som kan behandle hele pasienten. Transport til og fra sykehus er en utfordring ved dagens struktur.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Os kommunes primære forslag er å lokalisere Mjøssykehuset i Moelv, akuttsykehusene i Lillehammer, elektivt sykehus i Elverum.</p> <p>Os kommunes sekundære forslag er at sykehusene i Gjøvik og Lillehammer opprettholdes og at hovedsykehuset lokaliseres til Hamarregionen på akse Hamar-Elverum.</p> <p>Ved begge forslagene ligger en forutsetning om videreutvikling av Tynset sykehus som lokalsykehus, samt videreutvikling av de lokalmedisinske sentrene og prehospitale tjenester.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Os kommune slutter seg til målbildet.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttsykehuset i Lillehammer og det elektive sykehuset i Elverum</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Hamarregionen på akse Hamar-Elverum, sykehusene i Gjøvik og Lillehammer opprettholdes</p>

	<p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Os kommune mener at ved å gjøre de justeringer som foreslås under spørsmål 2 vil det kunne gi en bedre fordeling av funksjoner og bidra til å skape nærhet og trygghet for pasientene i Innlandet.</p>	<p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling</p>
<p>3.4.4 Rendalen kommune 1 741 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Rendalen%20kommune.pdf</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener utfordringene er at Innlandet ikke har et sykehus som kan behandle hele pasienten. Transport til og fra sykehus er også en utfordring ved dagens struktur.</p> <p>5. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Rendalen kommunes primære forslag er å lokalisere Mjøssykehuset i Moelv og det elektive sykehuset til Elverum. Løsningen vil bidra til at viktige arbeidsplasser opprettholdes i Sør-Østerdalen og at man opprettholder sykehustjenester i nærheten av Østerdalen garnison.</p> <p>Rendalen kommune foreslår sekundært å opprettholde drift av ved sykehusene i Lillehammer og Gjøvik, og at hovedsykehuset lokaliseres til Elverum.</p> <p>6. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Det vises kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>7. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Rendalen kommune uttrykker at ved å justere den geografiske fordelingen av funksjoner som omtalt i svaret på spørsmål to og tre vil man sørge en bedre fordeling av funksjoner og bidra til å skape nærhet og trygghet for pasientene i Innlandet.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttsykehuset i Lillehammer og det elektive sykehuset i Elverum</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres i Elverum, sykehusene i Lillehammer og Gjøvik opprettholdes.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.4.5 Tolga kommune 1 563 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «21/185-6 Melding om politisk vedtak – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Høring»</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Tolga kommune mener utfordringene er at kommunen ikke har et sykehus som kan behandle hele pasienten. Det oppleves som svært krevende å måtte oppsøke flere ulike sykehus gjennom et langt pasientforløp. Transport til og fra sykehus er en utfordring både miljø- og tidsmessig. Kommunen mener at den økonomiske bærekraften i sykehusstrukturen er truet da pasientgrunnlaget ikke er stort nok til å forsvare en så krevende struktur i fremtiden.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres i aksene Hamar-Elverum, sykehusene i Gjøvik og i Lillehammer opprettholdes.</p>

<p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Tolga%20kommune.pdf</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Tolga kommunes primære forslag er at sykehusene på Gjøvik og Lillehammer opprettholdes og at hovedsykehuset lokaliseres til Hamarregionen på aksene Hamar-Elverum.</p> <p>Tolga kommunes sekundære forslag er å lokalisere hovedsykehuset ved Mjøsbrua og flytte et av sykehusene på vestsiden av Mjøsa til Elverum.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Tolga kommune viser til at sykehuset på Tynset er preget av dårlig bygningsteknisk standard og lite funksjonelle løsninger. Tolga kommune etterlyser en tydeligere forpliktelse fra helseforetaket om at sykehuset på Tynset må oppgraderes slik at det kan fremstå som et moderne sykehus.</p>	<p><i>Sekundære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua, ett av sykehusene på vestsiden av Mjøsa flyttes til Elverum.</p>
<p>3.4.6 Tynset kommune 5 537 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Arkivsak: 21/415</p> <p>HØRING - VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Tynset%20kommune.pdf</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen viser til at funksjonsfordelingen skaper utfordringer i pasientbehandlingen samtidig som det bidrar til at flere regioner har enkelte helsetilbud nær sine innbyggere og arbeidsplasser i den utvidede Mjøsregionen. Tynset kommune påpeker videre at den økonomiske bærekraften i sykehusstrukturen er truet da pasientgrunnet ikke er stort nok til å forsvare en så krevende struktur i fremtiden.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Tynset kommune anbefaler å lokalisere hovedsykehuset til Mjøsbrua og flytte et av sykehusene på vestsiden av Mjøsa til Elverum.</p> <p>Tynset kommunes sekundære forslag er at sykehusene i Gjøvik og i Lillehammer opprettholdes og hovedsykehuset lokaliseres til Hamarregionen på aksene Hamar-Elverum.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua og et av sykehusene på vestsiden av Mjøsa legges til Elverum.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>SI Gjøvik og SI Lillehammer opprettholdes og hovedsykehuset lokaliseres til Hamarregionen på aksene Hamar/Elverum.</p> <p>Sykehuset på Tynset må videreutvikles og moderniseres.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

3.5 Kommuner i Sør-Gudbrandsdal		
<p>3.5.1 Gausdal kommune 6 023 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse - Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Gausdal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Gausdal kommune viser til at Innlandet står overfor en utvikling med en sterkt aldrende befolkning med et økende behov for sykehustjenester og som fortsatt vil bo spredt. Gausdal kommune mener det er det uheldig at pasienter med et sammensatt sykdomsbilde ikke får den behandlingen de trenger på ett sted. Gausdal kommune peker videre på rekruttering som er utfordring.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Gausdal kommune støtter fortsatt etableringen av et hovedsykehus. Gausdal kommune framhever at det er avgjørende for den nye sykehusstrukturen i Innlandet at et fullverdig akutt sykehus med fødeavdeling opprettholdes i Lillehammer.</p> <p>Gausdal kommune mener at det må utredes en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i en modell basert på en utvikling av to eller tre av dagens eksisterende sykehus må utredes.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Gausdal kommune mener at det helhetlige anbefalte løsningsalternativet er basert på et vedtatt målbilde som bygger på en skjør politisk konsensus, snarere enn et fritt faglig utredet forslag.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Gausdal kommune mener at de statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging tilsier at sykehus bør plasseres i byer/bynært. Gausdal kommune mener at satsning på en systematisk videreutvikling av lokalmedisinske sentre med hensyn til mulige overføring av oppgaver bør få en større plass i modellen.</p>	<p>Argumenterer for akutt sykehus lokalisert i Lillehammer.</p> <p>Foreslår at det utredes en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i en modell basert på to eller tre av dagens eksisterende sykehus.</p>
<p>3.5.2 Lillehammer kommune 28 493 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Lillehammer kommune mener at dagens sykehusstruktur fungerer bra i dagens situasjon. Den demografiske og medisinske utviklingen på lang sikt forventes å endre rammebetingelsene for sykehusstrukturen i betydelig grad.</p>	<p>Argumenterer for akutt sykehus lokalisert i Lillehammer.</p> <p>Foreslår at det utredes en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig</p>

<p>«Høring –Videreutvikling av Sykehuset innlandet HF»</p> <p>Saksfremlegg (helse-sorost.no)</p>	<p>Lillehammer kommune mener at rekrutteringen av fagpersonell vil være den mest kritiske faktoren for å gi best mulig helsetjenester til befolkningen framover.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Lillehammer kommune mener det fortsatt ikke er tilstrekkelig utredet om det er mulig å få til målet «en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling» i en modell basert på en utvikling av to eller tre av dagens eksisterende sykehus.</p> <p>Kommunen mener at en slik modell ville gitt en jevnere funksjonsfordeling mellom flere lokasjoner enn det vedtatte målbildet og det anbefalte løsningsforslaget legger opp til.</p> <p>Med utgangspunkt i det vedtatte målbildet, mener Lillehammer kommune at det er avgjørende for den nye sykehusstrukturen i Innlandet at et fullverdig akuttsykehus med fødeavdeling opprettholdes på Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsforslag</p> <p>Lillehammer kommune mener at i det helhetlige anbefalte løsningsalternativet har prosjektgruppen måtte forholde seg til det vedtatte målbildet som bygger på en politisk enighet snarere enn et fritt faglig utredet forslag.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Lillehammer kommune mener at den foreslåtte løsningen kan forbedres betraktelig om man videreutvikler den med en mer likedelt funksjonsfordeling mellom de foreslåtte sykehusene.</p> <p>Kommunen mener at det bør være mulig å utvikle gode sykehus på tre steder, samtidig som man oppnår en rasjonalisering av antall enheter med en sammenslåing av somatikk og psykisk helsevern.</p>	<p>rusbehandling i en modell basert på to eller tre av dagens eksisterende sykehus.</p>
<p>3.5.3 Nord-Fron kommune 5 705 innbyggere</p> <p>Nord-Fron kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Ikke besvart.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Nord-Fron kommune sitt primære forslag er at nytt hovedsykehus lokaliseres ved Mjøsbrua, akuttsykehuset i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Mjøspsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua, akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p>

	<p>Nord-Fron kommune mener et Mjøssykehus ved Mjøsbrua har en sterk politisk oppslutning i store deler av Innlandet, og det vil være det alternativet som best legger til rette for en helhetlig sykehusstruktur i henhold til prosjektets effektmål. Kommunen mener at ved å velge plassering ved Mjøsbrua vil det nye sykehuset kunne rekruttere ansatte fra alle de tre mjøsbyene.</p> <p>Nord-Fron kommune mener det er viktig å styrke prehospitaltjenester og den akuttmedisinske kjeden. Dette gjelder både helhet i tilbudet, tilgjengelige ressurser og samarbeid mellom ambulanse, legevakt, akutt sykehus og hovedsykehus.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Ikke besvart</p>	<p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.5.4 Sør-Fron kommune 3 064 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Sør-Fron kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Ikke besvart.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Sør-Fron kommune sitt primære forslag er at nytt hovedsykehus lokaliseres til Moelv. Kommunen begrunner dette med at det er viktig med politisk og demokratisk oppslutning om ny organisering av spesialisthelsetjenesten i Innlandet.</p> <p>Sør-Fron kommune mener videre at størstedelen av befolkningen tilhørende Sykehuset Innlandet HF bor i opptaksområdene til Lillehammer og Gjøvik og at Kongsvingerregionen ikke lenger er en del av Sykehuset Innlandet HF, tilsier at hovedsykehuset ikke bør plasseres lenger sør enn ved Mjøsbrua.</p> <p>Sør-Fron kommune foreslår at akutt sykehuset legges til Lillehammer. For å sørge for en balansert løsning mener kommunen at det elektive sykehuset bør legges til Elverum.</p> <p>Sør-Fron kommune foreslår etablering av By-LMS i Gjøvik og Hamar.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Sør-Fron kommune mener at prehospitaltjenester må videreutvikles og styrkes. Kommunen slutter seg videre til anbefalingen om å etablere en luftambulansbase i Elverum.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Sør-Fron kommune mener at ved å lokalisere Mjøssykehuset til Moelv og legge det elektive sykehuset til Elverum vil det kunne gi en større oppslutning i Innlandet enn forslaget fra prosjektgruppen.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, med akutt sykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.5.5 Øyer kommune 5 093 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Arkivsak: 21/219 Ny sykehusstruktur i Innlandet. Høringssvar mars 2021»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/%C3%98yer%20kommunestyre.pdf</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Øyer kommune mener at dagens sykehusstruktur fungerer bra i dagens situasjon. Den demografiske og medisinske utviklingen på lang sikt forventes å endre rammebetingelsene for sykehusstrukturen i betydelig grad.</p> <p>Øyer kommune mener at rekrutteringen av fagpersonell vil være den mest kritiske faktoren for å gi best mulig helsetjenester til befolkningen framover.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Øyer kommune mener det fortsatt ikke er tilstrekkelig utredet om det er mulig å få til målet «en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling» i en modell basert på en utvikling av to eller tre av dagens eksisterende sykehus.</p> <p>Med utgangspunkt i det vedtatte målbildet, mener Øyer kommune at det er avgjørende for den nye sykehusstrukturen i Innlandet at et fullverdig akuttsykehus med fødeavdeling opprettholdes på Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Øyer kommune mener at i det helhetlige anbefalte løsningsalternativet har prosjektgruppen måtte forholde seg til det vedtatte målbildet som bygger på en politisk konsensus snarere enn et fritt faglig utredet forslag.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Øyer kommune mener at den foreslåtte løsningen kan forbedres om man videreutvikler den med en mer likedelt funksjonsfordeling mellom de foreslåtte sykehusene. Det bør være mulig å utvikle gode sykehus på tre steder, samtidig som man oppnår en rasjonalisering av antall enheter med en sammenslåing av somatikk og psykisk helsevern.</p>	<p>Argumenterer for akuttsykehus lokalisert i Lillehammer.</p> <p>Foreslår at det utredes en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i en modell basert på to eller tre av dagens eksisterende sykehus.</p>
--	---	--

3.6 Kommuner i Sør-Østerdal

<p>3.6.1 Elverum kommune 21 292 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – høring»</p> <p>Microsoft Word - HÅ_ringsnotat fra Elverum kommune.docx (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Elverum kommune viser til at dagens divisjonsorganisering og funksjonsdeling innenfor somatisk sykehustjeneste ennå ikke er gjennomført slik den var tenkt, noe som skaper uklarheter og utfordringer for samarbeidet mellom de to divisjonene, Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer. Det er også uklarhet hvilken tilknytning disse divisjonene i framtida skal ha til Sykehuset på Tynset.</p> <p>Elverum kommune peker videre til utfordringer med tilstrekkelig kapasitet innenfor psykisk helsehjelp, variasjon i behandlingsrutiner, kvalitet og i samhandlingsformer med kommunehelsetjenesten.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Elverum kommune mener at befolkningen i Innlandet er best tjent med en videreutvikling av dagens desentraliserte sykehusstruktur. Kommunen mener en oppgradering og videreutvikling av sykehusdivisjonen Elverum-Hamar, en tilsvarende oppgradering og samarbeid mellom Gjøvik og Lillehammer, tilpassing av Tynset sykehus og en videreutvikling av funksjonsdeling for nødvendige samling av visse somatiske sykehusfunksjoner, bør gjennomføres til fordel for etablering av et nytt Mjøssykehus.</p> <p>Sekundert foreslås ett akuttpsykehus på hver side av Mjøsa. Dette kan løses ved å opprettholde sykehusdivisjonen Elverum-Hamar og opprettholde akutt-sykehuset enten på Gjøvik eller Lillehammer.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Elverum kommune mener at den anbefalte sykehusstrukturen er lite framtidsrettet. Elverum kommune mener at det ikke er entydig at en samlokalisering av spesialiserte sykehusfunksjoner gir pasientene raskest tilgang til den breddekompetansen som multisyke pasienter har behov for.</p> <p>Elverum kommune mener at det andre akuttpsykehuset ikke bør lokaliseres til Lillehammer med hensyn til kort avstand til Mjøssykehuset, dersom dette legges til Mjøsbua. Elverum kommune mener videre at akuttpsykehuset er overdimensjonert i forhold til den forventede befolkningsveksten i Gudbrandsdalen.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Elverum kommune mener at dersom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF holder fast på etablering av et Mjøssykehus utenfor et eksisterende bymiljø, bør Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttpsykehuset til sykehusdivisjon Elverum-Hamar og det elektive sykehuset i Gjøvik. Et eventuelt</p>	<p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Ett akuttpsykehus på hver side av Mjøsa.</p> <p><i>Tertiær forslag:</i></p> <p>Dersom HSØ og SI holder fast på etablering av et Mjøssykehus utenfor et eksisterende bymiljø, bør Mjøssykehuset lokaliseres i Moelv, akuttpsykehuset til sykehusdivisjon Elverum-Hamar og det elektive sykehuset i Gjøvik.</p> <p>Støtter anbefalt lokalisering av ny luftambulansbase i Elverum.</p>
---	--	---

	<p>Mjøssykehus mener kommunen med fordel kan bygges mindre enn i den framlagte anbefalingen og at «det andre» akuttsykehuset bør etableres i Elverum, eventuelt deles med et mindre akuttsykehus enten på Gjøvik eller i Lillehammer.</p> <p>Elverum kommune ber om at den planlagte samlokalisering av somatiske og psykiatriske sykehusavdelinger revurderes.</p>	
<p>3.6.2 Engerdal kommune 1 250 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Sykehusstruktur i Innlandet – høringsinnspill fra Engerdal kommune»</p> <p>Engerdal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Engerdal kommune peker på lang reisevei og lang responstid for luftambulansse som utfordringer med dagens sykehusstruktur.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Engerdal kommunes primære forslag er å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar – Elverum, i Gjøvik og i Lillehammer.</p> <p>Engerdal kommunes sekundære forslag er et hovedsykehus i Moelv, akuttsykehus i Elverum, akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Engerdal kommune mener at anbefalt løsning ikke ivaretar en øst-vest balanse i Innlandet, noe som begrunner at akuttsykehuset i Elverum må opprettholdes. En avvikling av sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum vil få store negative konsekvenser for hele regionen.</p> <p>Engerdal kommune stiller seg kritisk til forslaget om å inkludere kommunen i opptaksområdet til Sykehuset på Tynset, uten at det har foregått dialog om hvilke følger dette vil få. Et smalene akuttmedisinsk tilbud enn ved Sykehuset i Elverum, dårligere veistandard og føreforhold i vinterhalvåret og dårligere kollektivtilbud nordover, samt evt. fremtidig legevaktsamarbeid med Trysil, mener kommunen gjør det mest hensiktsmessig å orientere seg sørover.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Ambulansetjenesten bør opprettholdes på nåværende nivå, eventuelt styrkes for å veie opp for lengre reisevei til sykehus.</p>	<p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Hovedsykehus i Moelv, akuttsykehus i Elverum, akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Støtter anbefalt lokalisering av ny luftambulanssebase i Elverum.</p>

<p>3.6.3 Stor-Elvdal kommune 2 378 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - høring»</p> <p>Stor-Elvdal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener dagens sykehusstruktur gir utfordringer når det gjelder lange avstander til sykehus. Mye tid går med til transport, som igjen reduserer lokal beredskap og de prehospitale tjenestene. Funksjonsfordeling, lite sammenhengene pasientforløp og mangel på samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern er ekstra sårbar for en kommune som Stor-Elvdal som har en stor andel eldre innbyggere.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Stor-Elvdal kommunes primære forslag er en samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Moelv, akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Stor-Elvdal kommunes sekundære forslag er et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i aksene Hamar – Elverum med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Stor-Elvdal kommune foreslår base for luftambulanselagt til Koppang begrunnet med at dette gir best dekningsgrad og responstid. Stor-Elvdal støtter at et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst lokaliseres til Elverum.</p> <p>Stor-Elvdal kommune vil videre understreke betydningen av å kunne tilby gode helsetjenester lokalt som en erstatning for en reduksjon i antall sengeplasser i Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Det vises til at spørsmålet er besvart under spørsmål 1-3.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokalisert i aksene Hamar-Elverum, med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik</p> <p>Anbefaler lokalisering av luftambulansbase i Koppang.</p> <p>Høringsinstansen støtter en videreutvikling av Tynset som akuttsykehus, men mener spørsmålet om hvorvidt hele Stor-Elvdal kommune bør tilhøre opptaksområdet til SI Tynset avhenger av den øvrige sykehusstrukturen.</p>
<p>3.6.4 Trysil kommune 6 580 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Trysil kommune peker ikke på konkrete utfordringer.</p>	<p>Slutter seg til målbildet forutsatt at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv.</p>

<p>«Høringsuttalelse - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Brevmal standard (helse-sorost.no)</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Trysil kommunes primære forslag er å lokalisere nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua, og et akuttisykehus i Elverum.</p> <p>Trysil kommunes sekundære forslag er å bygge videre på dagens struktur for de somatiske sykehusene i Elverum, Hamar, Lillehammer og Gjøvik.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Trysil kommune uttrykker bekymring for de samfunnsøkonomiske og bærekraftige konsekvenser anbefalingene fra prosjektrapporten fra Helse Sør-Øst RHF kan medføre. Trysil kommune mener det vil gi kraftige negative ringvirkninger for pasientsikkerhet, arbeidskraft, næringsutvikling og kommuneøkonomi de neste tiårene.</p> <p>Trysil kommune mener rapporten i for liten grad har hensyntatt avstand og geografi i Innlandet. Beredskapsfunksjonen vil med denne løsningen splittes og den samlede kompetansen i akutttilbudet i regionen svekkes.</p> <p>Trysil kommune mener det er lagt for liten vekt på kommunenes perspektiv og behov.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Trysil kommune foreslår at dersom det mot deres anbefaling etableres et lokalmedisinsk senter i Elverum vil det være behov for et forenklet lokalmedisinsk senter i Trysil. Dette begrunnes med stort pasientvolum.</p> <p>Trysil kommune mener det ved et null-pluss alternativ kan legges enklere akuttfunksjoner til Gjøvik, Elverum og Hamar, mens Lillehammer kan etableres seg med en mer spesialisert og kompleks akuttfunksjon.</p>	<p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttisykehus i Elverum.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Videreføre dagens struktur.</p>
<p>3.6.5 Våler kommune 3 587 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>2 Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Våler kommune støtter ikke målbildet for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet med bakgrunn i prosjektgruppens forslag til ny sykehusstruktur.</p> <p>Våler kommune vil støtte et målbilde med et hovedsykehus ved Mjøsbrua og en videreføring av akuttisykehuset i Elverum. Dersom et nytt hovedsykehus for Innlandet ikke legges ved Mjøsbrua, vil Våler kommune anbefale at Helse Sør-Øst RHF satser på å oppgradere og videreutvikle dagens</p>	<p>Slutter seg til målbildet forutsatt at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset ved Mjøsbrua, akuttisykehuset i Elverum.</p>

<p>«Våler kommunestyrets behandling i sak - Målbildet for framtidig sentralsykehus for Innlandet»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Våler%20kommune.pdf</p>	<p>somatiske og psykiatriske sykehus. Våler kommune mener at dagens sykehusdivisjon Hamar-Elverum bør videreutvikles.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Våler kommune er uenig i forslaget om at sykehuset i Elverum ikke skal videreføres. Våler kommune mener at en slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverumsamfunnet, for de øvrige kommunene i Sør-Østerdal og Åsnes kommune. Våler kommune vurderer at de samfunnsøkonomiske konsekvensene av forslaget ikke vil være i tråd med statlige retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon.</p>	<p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.6.6 Åmot kommune 4 338 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«PS 2021/9 Vedtak i Åmot kommunestyre 17.03.2021»</p> <p>Åmot kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Åmot kommune viser til at dagens divisjonsorganisering og funksjonsdeling innenfor somatisk sykehustjeneste ennå ikke er gjennomført slik den var tenkt, noe som skaper uklarheter og utfordringer for samarbeidet mellom de to divisjonene.</p> <p>Åmot kommune peker videre til utfordringer med tilstrekkelig kapasitet innenfor psykisk helsehjelp, variasjon i behandlingsrutiner, kvalitet og i samhandlingsformer med kommunehelsetjenesten.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Åmot kommune mener at befolkningen i Innlandet er best tjent med en videreutvikling av dagens desentraliserte sykehusstruktur.</p> <p>Sekundert forslås ett akuttsykehus på hver side av Mjøsa. Dette kan løses ved å opprettholde sykehusdivisjonen Elverum-Hamar og opprettholde akuttsykehuset enten i Gjøvik eller i Lillehammer</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Åmot kommune kan ikke se at forventede gevinster ved det anbefalte løsningsforslaget vil kunne oppveie negative samfunnsmessige og miljømessige virkninger. Åmot kommune mener at det andre akuttsykehuset ikke bør lokaliseres til Lillehammer med hensyn til kort avstand til Mjøssykehuset, dersom dette legges til Mjøsbrua.</p> <p>Åmot kommune mener at et akuttsykehus i Elverum ikke bare er viktig for regionen og Innlandet, men er av nasjonal betydning med hensyn til sikkerhet.</p>	<p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Ett akuttsykehus på hver side av Mjøsa, eventuelt med et elektivt sykehus på Gjøvik eller Lillehammer i tillegg.</p> <p><i>Tertiært forslag:</i></p> <p>Dersom det bygges et Mjøssykehus bør dette lokaliseres til Moelv med akuttsykehus i Hamar-Elverum.</p> <p>Støtter anbefalt lokalisering av ny luftambulansbase i Elverum</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

	<p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Åmot kommune foreslår at hvert av sykehusene, i tillegg til basisoppgaver, får mulighet til å utvikle spesialkompetanse og påta seg koordinatorrollen for behandling av sykdommer som krever spesialkompetanse.</p>	
<p>3.6.7 Åsnes kommune 7 227 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Åsnes kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen viser ikke til spesifikke utfordringer.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Åsnes kommune mener at bygging av et nytt Mjøssykehus i Brumunddal, på bekostning av blant annet sykehusdivisjon Elverum-Hamar, ikke bør gjennomføres. Åsnes kommunes primære forslag er å videreføre dagens divisjonsorganisering hvor hver av sykehusenhetene videreutvikler en breddekompetanse i forhold til de vanligste sykehusfunksjonene.</p> <p>Åsnes kommune sitt sekundære forslag er at dersom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF står fast på at det er behov for en ytterligere samling av spisskompetanse enn i dag bør det satses på ett akuttisykehus på hver side av Mjøsa. Dette kan løses ved å opprettholde sykehusdivisjonen Elverum, med et mindre nybygg nær Hamar, og opprettholde akuttisykehuset enten i Gjøvik eller i Lillehammer. Skal det etableres et rent elektivt sykehus, kan det lokaliseres enten i Lillehammer eller i Gjøvik.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Åsnes kommune kan ikke se at forventede gevinster ved det anbefalte løsningsforslaget oppveier de betydelige samfunnsmessige og miljømessige skadevirkningene. Kommunen mener at det ikke er godtgjort at sentralisering av akuttisykehusfunksjonene til et Mjøssykehus og et akuttisykehus på Lillehammer, vil øke tilgjengeligheten og kvaliteten på sykehusstilbudet til befolkningen i hele Innlandet.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Velger Helse Sør-Øst RHF at det skal bygges et hovedsykehus utenfor en av byene med sykehus i dag, mener Åsnes kommune at dette bør bygges i Moelv. Da bør det andre akuttisykehusstilbudet legges til Elverum.</p> <p>Åsnes kommune peker på at dersom Elverum sykehus avvikles som akuttisykehus vil Åsnes kommune vurdere å søke sykehusstilørighet til Ahus / Kongsvinger.</p>	<p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Foreslår å videreføre dagens divisjonsorganisering hvor hver av sykehusenhetene videreutvikler en breddekompetanse i forhold til de vanligste sykehusfunksjonene.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Ett akuttisykehus på hver side av Mjøsa.</p> <p><i>Tertiært forslag:</i></p> <p>Dersom det bygges et Mjøssykehus bør dette lokaliseres til Moelv med akuttisykehus i Hamar-Elverum</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

3.7 Kommuner i Valdres		
<p>3.7.1 Etnedal kommune 1 257 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Etnedal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener at Sykehuset Innlandet HF ikke har tilstrekkelig spisskompetanse samlet på de ulike akuttsykehusene i dagens struktur. Det er en utfordring at pasienter blir sendt rundt til ulike sykehus for å få adekvat behandling. Dette gjelder spesielt på områdene lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi og psykiatri. De prehospitaltjenestene er ikke tilstrekkelige i Valdres, og det er behov for styrking av disse.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Etnedal kommune mener det bør etableres et nytt storsykehus med akuttfunksjon i Moelv, kombinert med en styrking av lokalmedisinske sentre og prehospitaltjenester. Dette vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersonell, samt samle og utvikle spisskompetanse som vil komme pasientene til gode.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Etnedal kommune vil understreke viktigheten av at Etnedal kommune ikke blir delt i ulike opptaksområder. Valdreskommunene blir i «Helsefelleskap Innlandet» definert som én helseregion, og bør også samlet tilhøre samme opptaksområde (Mjøssykehuset).</p> <p>Etnedal kommune støtter en utvidet satsning på lokalmedisinske sentra.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Etnedal kommune ser det som vesentlig å sikre at hovedsykehuset blir lokalisert i Moelv.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv.</p> <p>Tar ikke stilling til lokalisering av de øvrige sykehusene.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.7.2 Nord-Aurdal kommune 6 360 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring - Sykehuset Innlandet - Videreutvikling vedrørende nytt storsykehus»</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Nord-Aurdal kommune mener at mangel på spisskompetanse vil være en av de største endringsdriverne i helsevesenet i åra framover. Kommunen erfarer at Sykehuset Innlandet HF allerede i dag har lokal mangel på kompetanse knyttet til flere faggrupper som gjør at driften blir sårbar (eksempelvis lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi, psykiatri). Nord-Aurdal kommune mener at det vil verken vil være økonomiske eller personell-/kompetansemessige ressurser til å holde oppe en kvalitativt god spesialisthelsetjeneste i Innlandet i åra framover innenfor dagens oppdelte sykehusstruktur.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, Gjøvik og Lillehammer blir forsterkede lokalmedisinske sentre for sine regioner.</p>

<p>Høring - Sykehuset Innlandet - Videreutvikling vedrørende nytt storsykehus (helse-sorost.no)</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Nord-Aurdal kommune foreslår primært at den primære strukturen bør være et nytt hovedsykehus med akuttfunksjoner plassert ved Moelv, der Gjøvik og Lillehammer blir forsterkede lokalmedisinske sentre for sine regioner. Dette kombinert med en styrking av de prehospitale tjenestene ved hovedsykehuset og lokalmedisinske sentra.</p> <p>Nord-Aurdal kommune foreslår sekundært en alternativ plassering av hovedhuset. Kommunen vurderer at en videreføring av dagens struktur vil være en dårlig løsning.</p> <p>Nord-Aurdal kommune viser til at luftambulansen på Dombås betjener både Gudbrandsdalen og Østerdalen, mens Valdres ligg i et dalføre uten luftambulanse og blir betent i hovedsak fra basen på Ål. Nord-Aurdal kommune mener derfor at et luftambulansetilbud i Mjøsområdet vil være et godt supplement.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Nord-Aurdal kommune understreker viktigheten av å styrke og videreutvikle det lokalmedisinske senteret og distriktpsikiatrisk senter og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker som en arena for samhandling med kommunene i området.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Nord-Aurdal kommune ser det som vesentlig å sørge for at Mjøsbykehuset blir lokalisert i Moelv, og at de prehospitale tjenestene blir styrket.</p>	<p>Anbefaler at luftambulansebasen lokaliseres i Mjøsområdet.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.7.3 Sør-Aurdal kommune 2 904 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringssvar til foreslått sykehusstruktur»</p> <p>Sør-Aurdal kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. Utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Sør-Aurdal kommune mener at Sykehuset Innlandet HF ikke har tilstrekkelig spisskompetanse samlet på de ulike akuttsykehusene og at pasienter må til ulike sykehus for å få rett behandling. Høringsinstansen påpeker at de prehospitale tjenestene ikke er tilstrekkelige i Valdres, og at det er behov for styrking av disse. Valdres lokalmedisinske senter er en viktig del av det helhetlige helsetilbudet, og det er behov for å utvikle innholdet og tjenestene i disse.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Sør-Aurdal kommune foreslår primært å lokalisere et nytt stort sykehus med akuttfunksjon ved Mjøsbrua. Dette kombinert med en styrking av de prehospitale tjenestene ved hovedsykehuset og lokalmedisinske senter. Dette vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersonell, samle og utvikle</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt stort sykehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Alternativ plassering av Mjøsbykehuset.</p>

	<p>spisskompetanse som vil komme pasientene til gode. Akuttpsykehus og elektivt sykehus foreslås lokalisert i tråd med anbefalingen fra prosjektgruppen.</p> <p>Sør-Aurdal kommune foreslår sekundært et tettere samarbeid med Ringerike Sykehus i Vestre Viken HF.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Sør-Aurdal kommune understreker viktigheten av at det lokalmedisinske senteret og distriktpsikiatrisk senter og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker videreutvikles som en arena for samhandling med kommunene i området.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Sør-Aurdal kommune ser det som vesentlig å sørge for at Mjøssykehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og at de prehospitale tjenestene blir styrket.</p>	<p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.7.4 Vang kommune 1 573 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsvar- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Høringsvar- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Vang kommune mener at mangel på spisskompetanse vil være en av de største endringsdriverne i helsevesenet i åra framover. Kommunen erfarer at Sykehuset Innlandet HF allerede i dag har lokal mangel på kompetanse knyttet til flere faggrupper som gjør at driften blir sårbar (eksempelvis lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi, psykiatri).</p> <p>Vang kommune mener at det verken vil være økonomiske eller personell-/kompetansemessige ressurser til å holde oppe en kvalitativt god spesialisthelsetjeneste i Innlandet i åra framover innenfor dagens oppdelte sykehusstruktur.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Vang kommune foreslår primært at sykehusstrukturen bør være et nytt hovedsykehus med akuttfunksjoner plassert ved Mjøsbrua, der Gjøvik og Lillehammer blir elektive sykehus. Dette kombinert med en styrking av de prehospitale tjenestene ved hovedsykehuset og lokalmedisinske sentra.</p> <p>Vang kommune viser til at luftambulansen på Dombås betjener både Gudbrandsdalen og Østerdalen, mens Valdres ligg i et dalføre uten luftambulanse og blir betent i hovedsak fra basen på Ål. Vang kommune mener derfor at et luftambulansetilbud i Mjøsområdet vil være et godt supplement.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset ved Mjøsbrua, Lillehammer og Gjøvik endres til elektive sykehus.</p> <p>Anbefaler at luftambulansebasen lokaliseres i Mjøsområdet.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>

	<p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Vang kommune understreker viktigheten av at det lokalmedisinske senteret og distriktpspsykiatrisk senter og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker videreutvikles som en arena for samhandling med kommunene i området.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Vang kommune ser det som vesentlig å sørge for at Mjøssykehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og at de prehospitaltjenestene blir styrket.</p>	
<p>3.7.5 Vestre Slidre kommune 2 120 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høyering - videreutvikling av Sykehuset innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Vestre%20Slidre%20kommune.pdf</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener at Sykehuset Innlandet HF ikke har tilstrekkelig spisskompetanse samlet på de ulike akutt sykehusene og at pasienter må til ulike sykehus for å få rett behandling. Høringsinstansen påpeker at de prehospitaltjenestene ikke er tilstrekkelige i Valdres, og det er behov for styrking av disse. Valdres lokalmedisinske senter er en viktig del av det helhetlige helsetilbudet, og det er behov for å utvikle innholdet og tjenestene i disse.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Vestre Slidre kommune foreslår primært å lokalisere et nytt stort sykehus med akuttfunksjon ved Mjøsbrua. Dette kombinert med en styrking av de prehospitaltjenestene ved hovedsykehuset og lokalmedisinske senter. Dette vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersonell, samle og utvikle spisskompetanse som vil komme pasientene til gode.</p> <p>Vestre Slidre kommune foreslår sekundært en alternativ plassering av Mjøssykehuset, fremfor en videreføring av dagens struktur.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Høringsinstansen understreker viktigheten av at det lokalmedisinske senteret og distriktpspsykiatrisk senter og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker videreutvikles som en arena for samhandling med kommunene i området.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Høringsinstansen ser det som vesentlig å sørge for at Mjøssykehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og at de prehospitaltjenestene blir styrket.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt stort sykehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Alternativ plassering av Mjøssykehuset.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.7.6 Øystre Slidre kommune 3 236 innbyggere</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høyring - videreutvikling av Sjukehuset Innlandet HF»</p> <p>Øystre Slidre kommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Øystre Slidre kommune mener at Sykehuset Innlandet HF ikke har tilstrekkelig spisskompetanse samlet på de ulike akuttsykehusene og at pasienter må til ulike sykehus for å få rett behandling. Høringsinstansen påpeker at de prehospitale tjenestene ikke er tilstrekkelige i Valdres, og det er behov for styrking av disse. Valdres lokalmedisinske senter er en viktig del av det helhetlige helsetilbudet, og det er behov for å utvikle innholdet og tjenestene i disse.</p> <p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Øystre Slidre kommune foreslår primært å lokalisere et nytt stort sykehus med akuttfunksjon ved Mjøsbrua. Dette kombinert med en styrking av de prehospitale tjenestene ved hovedsykehuset og lokalmedisinske senter. Dette vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersonell, samle og utvikle spisskompetanse som vil komme pasientene til gode.</p> <p>Øystre Slidre kommune foreslår sekundært en alternativ plassering av Mjøssykehuset, fremfor en videreføring av dagens struktur.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Øystre Slidre understreker viktigheten av at det lokalmedisinske senteret og distriktpsikiatrisk senter og barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikker videreutvikles som en arena for samhandling med kommunene i området.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Øystre Slidre ser det som vesentlig å sørge for at Mjøssykehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og at de prehospitale tjenestene blir styrket.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primært forslag:</i></p> <p>Nytt stort sykehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Alternativ plassering av Mjøssykehuset.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.8 Regionråd</p>		
<p>3.8.1 Regionrådet for Fjellregionen</p> <p><i>Regionrådet for Fjellregionen er et samarbeidsorgan mellom kommunene Os, Tolga, Tynset, Folldal, Alvdal og Rendalen samt Innlandet fylkeskommune</i></p>	<p>1. utfordringene med dagens sykehusstruktur</p> <p>Høringsinstansen mener at dagens funksjonsfordeling innebærer at pasienter med komplekse eller sammensatte diagnoser må påregne å bli transportert mellom sykehusene for en fullverdig behandling, noe som er lite økonomisk bærekraftig.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p>

<p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Arbeidsutvalget%20i%20Regionrådet%20for%20Fjellregionen.pdf</p>	<p>2. Kommunens primære og sekundære forslag</p> <p>Regionrådet for Fjellregionen foreslår to mulige alternativer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lokalisere et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua, «flytte» ett av sykehusene på vestsiden av Mjøsa til Elverum. 2) Sykehusene på Gjøvik og Lillehammer opprettholdes, hovedsykehuset lokaliseres til aksene Hamar-Elverum. <p>Begge alternativene innebærer en oppgradering av akuttstusykehuset på Tynset og det bør satses mer på lokalmedisinske sentre (LMS) og prehospitale tjenester.</p> <p>Vurderingen av hva som er det primære valget vurderes ulikt i kommunene i Fjellregionen.</p> <p>3. Vurdering av anbefalt helhetlig løsningsalternativ</p> <p>Regionrådet for Fjellregionen slutter seg til målbildet.</p> <p>4. Forslag til justeringer/forbedringer</p> <p>Regionrådet for Fjellregionen foreslår å justere den geografiske fordelingen av funksjoner slik omtalt i svarene over.</p> <p>Sykehuset på Tynset må sees på som en viktig del av den helhetlige sykehusstrukturen og kunne tilby komplementerende tjenester til beste for hele Innlandet og andre deler av landet, og ivareta lokalbefolkningens trygghet og behov. Utbedringer av sykehuset på Tynset må igangsettes og slutføres i god tid før hovedsykehuset står klart.</p>	<p><i>To alternative forslag:</i></p> <p>1: Hovedsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua, og ett av sykehusene på vestsiden av Mjøsa lokaliseres til Elverum.</p> <p>2: Hovedsykehuset lokaliseres til aksene Hamar/Elverum, og sykehusene på Gjøvik og Lillehammer opprettholdes</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling</p> <p>Sykehuset på Tynset må oppgraderes.</p>
--	---	--

3.9 Innlandet fylkeskommune		
<p>3.9.1 Innlandet Fylkeskommune</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«PS 10/21 Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Innlandet fylkeskommune.pdf (helse-sorost.no)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fylkestinget fastslår at et hovedsykehus må lokaliseres i Moelv. 2. Fylkestinget vektlegger viktigheten av at den framtidige strukturen må sikre en geografisk balanse mellom østlige og vestlige, nordlige og sørlige deler av hele sykehusområdet. 3. Innlandet er spredtbygd med lange avstander til akuttisykehus i dag, og det må etableres en moderne sykehusstruktur som sikrer tilgang til spesialisthelsetjenester i hele fylket med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas. Innlandet er landets største hyttefylke, og i enkelte kommuner mangedobles innbyggertallet i perioder. Forsvaret har også betydelig aktivitet i fylket. Fylkestinget mener at disse forholdene må vektlegges når framtidig sykehusstruktur skal fastlegges. 4. Innlandet fylkeskommune har et overordnet ansvar for regional utvikling. All planlegging skal legge FNs bærekraftsmål til grunn. Fylkestinget vil påpeke at framtidig sykehusstruktur må sikre et godt og nært helsetilbud til alle. Det må også vektlegges samfunnskonsekvenser ved endringer, både for regional balanse, befolkning, arbeidsplasser, næringsliv, infrastruktur, transportbehov, klima og miljø. 5. Fylkestinget mener at Helse Sør-Øst og Sykehuset Innlandet må legge til rette for forsknings- og innovasjonssamarbeid gjennom aktivt å arbeide for å styrke helseutdanningene i Innlandet og videreutvikling av samarbeidet med HelseInn. Både for kommunene og helseforetakene må det sikres tilstrekkelig kompetanse og framtidig bemanning. Fylkestinget viser til Grimstadutvalget og deres vurdering av at det bør opprettes 440 nye studieplasser for utdanning av leger. Fylkestinget mener det er naturlig at Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst bidrar til at det etableres legeutdanning i Innlandet gjennom samarbeid med NTNU. 6. Fylkestinget er bekymret for nedbygging av sykehustilbud og sengekapasitet i vårt fylke og knappe økonomiske rammer for sykehusdrift på vegen mot nye investeringer for framtida. Fylkestinget mener at koronapandemien ytterligere aktualiserer særskilt ivaretagelse av pasienttilbud og tjenester innen psykiatri og tilbud for lungesyke. 7. Fylkestinget mener det er viktig at oppgaver desentraliseres fra Oslo til Innlandet, og at det i den øvrige strukturen i Innlandet også må legges vekt på desentralisering av oppgaver, slik at flere tjenester kan utføres lokalt, i god samhandling med mindre akuttisykehus, lokalmedisinske sentre og kommuner. 	<p>Se vedtak</p>

	<p>8. De prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene må styrkes og videreutvikles for å opprettholde beredskap og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det må også etableres et LMS på Hadeland, uavhengig av sykehusstruktur. Gode prehospitale tjenester er avgjørende viktig, det innebærer også etablering av en ny luftambulansbase.</p> <p>9. Fylkestinget er kritisk til den demokratiske forankringen i arbeidet med ny sykehusstruktur, og forventer at helseforetaket lytter til innspillene fra lokale og regionale folkevalgte fram mot styrebehandling.</p>	
3.10 Brukerorganisasjoner		
<p>3.10.1 Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF om fremtidig sykehusstruktur, vedtatt 17. mars 2021»</p> <p>Brukerutvalget Sykehuset Innlandet HF.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF vedtok følgende konklusjoner i sitt møte 17. mars 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brukerutvalget (BU) anbefaler en modell med et mest mulig komplett hovedsykehus, et mindre akuttisykehus 2 og et elektivt sykehus. Hovedsykehuset må ligge i Moelv og gi et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, døgntilbud innen spesialisert rehabilitering og habilitering, kvinneklinikk og helhetlig tilbud innen kreftkirurgi med stråleterapi. Sykehuset må bli knutepunktet for det fremtidige sykehustilbudet i Innlandet.</i> • <i>Akuttisykehus 2 anbefales lokalisert til Elverum. BU tar i denne omgang ikke stilling til hvilke akutfunksjoner dette sykehuset skal tilby.</i> • <i>Det elektive sykehuset forutsetter BU en grundigere vurdering av før vi tar stilling til lokaliseringen.</i> • <i>De prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene må styrkes og videreutvikles. Dette vil opprettholde beredskap og skape grunnlag for desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det må etableres et LMS på Hadeland.</i> • <i>Gode prehospitale tjenester innebærer blant annet etablering av en ny luftambulansbase i Elverum. Først og fremst for å forbedre dekningen av østre del av fylket, men også for å gi bedre dekning i Mjøsområdet. Brukerutvalget støtter også at det etableres et LMS på Hadeland.</i> 	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i> Hovedsykehuset lokaliseres i Moelv og akuttisykehuset i Elverum. Brukerutvalget tar ikke stilling til lokalisering av det elektive sykehuset.</p> <p>Støtter at prehospitale tjenestene og lokalmedisinske sentrene styrkes og videreutvikles, og at det etableres et LMS på Hadeland.</p>
<p>3.10.2 Elverum kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>Elverum kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse viser til at sykehuset, Forsvaret og Høgskolen er svært viktig for Elverumsamfunnet og institusjonene er gjensidig avhengig av hverandre.</p> <p>Høringsinstansen mener at sykehuset er viktig for både akutte behov og for polikliniske avtaler for både gamle og unge, funksjonsfriske og de med nedsatt funksjonsevne.</p>	<p>Understreker viktigheten av å bevare sykehuset i Elverum</p>

<p>«Til høringen om framtidig sykehusstruktur i Innlandet»</p> <p>Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse.pdf (helse-sorost.no)</p>		
<p>3.10.3 FFO Innlandet</p> <p><i>Paraplyorganisasjon for organisasjoner for kronisk syke, funksjonshemmede og deres pårørende</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringssvar fra FFO Innlandet»</p> <p>FFO Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>FFO mener at en fremtidig sykehusmodell må sikre at innbyggerne i de ulike delene av Innlandet gis et likeverdig tilbud i Innlandet. Gode prehospitaltjenester er en nødvendighet i en region som er veldig spredt bebodd.</p> <p>FFO mener det må arbeides videre med vektlegging av desentralisering av oppgaver, slik at de tjenester som kan utføres lokalt, legges til mindre sykehus og lokalmedisinske sentre.</p> <p>FFO Innlandet er bekymret over at behovet for å avsette midler til senere investeringer i de nærmeste årene vil kunne føre til stengte avdelinger og reduserte og dårligere tilbud til pasientene. Sykehuset Innlandet må derfor tilføres nok midler i de nærmeste år for å unngå dette.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p>Mener det vil være viktig å opprettholde en balanse slik at alle deler av Innlandet får et bredt nok spesialisthelse-tjenestetilbud som kan yte gode tjenester til befolkningen.</p>

<p>3.10.4 Kreftforeningen Høringsuttalelse merket: «Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.» att: (helse-sorost.no)</p>	<p>Kreftforeningen støtter forslaget om et samlet hovedsykehus, men tar ikke stilling til geografisk plassering. Kreftforeningen mener at et hovedsykehus i Innlandet vil styrke helsetilbudet, gi bedre samhandling og økt trygghet i et samlet behandlingstilbud for pasientene. Sykehuset vil bygge opp et robust og bærekraftig fagmiljø som fremmer innovasjon og forskning. Et storsykehus vil være rustet til å møte de fremtidige behovene for helsetjenester og behandlinger.</p> <p>For kommende kreftpasienter og andre alvorlig syke haster det med å finne en slik løsning. Kreftforeningen mener at det er nødvendig å samle kirurgi, stråleenheten og en poliklinikk hvor det gis cellegift i et hovedsykehus. Lokalmedisinske sentre må rustes opp og utvikles slik at de kan sørge for gode behandlings- og mestringsstilbud lokalt.</p> <p>Kreftforeningen mener erfaringer v at å samle all kreftbehandling i et sykehus vil redusere risikoen for ulik behandling, sikre det beste behandlingsforløpet, redusere feil behandling, risiko for komplikasjoner og belastning ved transport. Et større samlet fagmiljø er viktig for fremtidig rekruttering.</p>	<p>Slutter seg til målbildet</p> <p>Kreftforeningen støtter forslaget om et samlet hovedsykehus uten å ta stilling til geografisk plassering.</p>
<p>3.10.5 Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte i Innlandet (LNT) Høringsuttalelse merket: «Høringssvar fra LNT Innlandet – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» LNT Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte i Innlandet (LNT) slutter seg til målbildet.</p> <p>LNT foreslår at Mjøssykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua.</p> <p>LNT er positive til anbefalingen om å desentralisere dialysebehandlingen ved å tilby dialyse ved de lokalmedisinske sentrene på Otta, Valdres og Hadeland, samt ved Mjøssykehuset, akuttsykehuset og det elektive sykehuset.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p>Foreslår at Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv.</p>
<p>3.10.6 Råd for mennesker med nedsett funksjonsevne – Vang kommune Høringsuttalelse merket: «Høring - videre utvikling av sjukehuset Innlandet» Høring - videre utvikling av sjukehuset Innlandet (helse-sorost.no)</p>	<p>Råd for mennesker med nedsett funksjonsevne (RMF) i Vang kommune mener at enhver løsning skal redusere transportbehovet mellom de ulike sykehus.</p> <p>RMF mener at en videreutvikling av Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) må prioriteres høyere, og skje på de samme premisser som for et lokalmedisinsk senter i Elverum.</p> <p>RMF mener at samlokalisering av somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling kan være uheldig fra et brukerperspektiv, og mener derfor at saken bør utredes bedre.</p> <p>RMF mener at Sykehuset Innlandet HF bør gå inn på eiersiden i VLMS (jf. LMS Hallingdal).</p>	<p>Anbefaler at en videreutvikling av Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) må prioriteres høyt.</p>

3.11 Statlig virksomhet		
<p>3.11.1 Pasient- og brukerombudet i Innlandet</p> <p>Pasient- og brukerombudet i Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Pasient- og brukerombudet i Innlandet mener at pasientene i Innlandet vil få et bedre behandlingstilbud dersom ressursene samles slik at pasienten får tilgang på den beste kompetansen og det beste medisinske utstyret på ett sted.</p> <p>Ombudet mener at en samlokalisering av behandlingstilbudene for somatikk og psykisk helsevern vil styrke pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen for begge grupper</p> <p>Pasient- og brukerombudet i Innlandet mener det nå er viktig å få en rask avklaring og beslutning slik at arbeidet med et hovedsykehus kan gjennomføres til det beste for pasientene i Innlandet.</p> <p>Pasient- og brukerombudet i Innlandet tar ikke stilling til geografisk plassering av funksjonene, men støtter den anbefalte strukturen som følger av prosjektrapportens punkt 8.3.8 med et hovedsykehus, et akuttsykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner i tillegg til lokalmedisinske sentre og distriktpspsykiatriske sentre. Dette vil ifølge pasient- og brukerombudet i Innlandet i større grad enn i dag gi pasientene i Innlandet et helhetlig tilbud.</p>	<p>Slutter opp om målbildet.</p> <p>Støtter forslaget om et samlet hovedsykehus, uten å ta stilling til geografisk plassering.</p> <p>Understreker viktigheten av en rask beslutning slik at arbeidet med et hovedsykehus kan gjennomføres.</p>
<p>3.11.2 Bufetat, region øst <i>Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) er organisert i fem regioner og har ansvar for det statlege barne- og familievernet</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring - Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF Høringsinnspill fra Bufetat, region øst»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Bufetat,%20region%20øst.pdf</p>	<p>Bufetat savner at prosjektrapporten gir en beskrivelse av fremtidige utviklingstrekk hos barn- og ungdomsbefolkningen, og særskilt om den negative utviklingen i psykisk uhelse hos den unge befolkningen.</p> <p>Bufetat støtter at barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene skal videreutvikles og ønsker et tettere samarbeid med Sykehuset Innlandet HF om utvikling av tjenester og av samarbeid om tjenester for barn i barnevernets omsorg spesielt. Det savnes en tydeligere konkretisering av konsekvensene av prioriteringene i Nasjonal helse- og sykehusplan ved at pasienter med psykiske helseproblemer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt.</p>	<p>Bufetat løfter frem betydningen av at psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for barn og unge blir godt ivaretatt i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF.</p>

3.12 Forsknings- og utdanningsinstitusjoner		
<p>3.12.1 NTNU</p> <p>Brev (helse-sorost.no)</p>	<p>NTNU mener at utdanning av høy kvalitet forutsetter nært samarbeid med praksisfeltet. Dette gjelder alle utdanninger og i særlig grad helsefagutdanningene, hvor tilgang til klinikker og praksisplasser er avgjørende.</p> <p>NTNU viser til at det i dag er over 900 studenter fra NTNU involvert i Sykehuset Innlandet HF som en del av sin utdanning. For NTNU er det derfor viktig at forsknings- og utdanningsaktivitet også i framtiden kan gjennomføres tett på helsetjenesten.</p> <p>NTNU mener derfor at det nye Mjøssykehuset bør lokaliseres nærmest mulig NTNU for å dra veksel på de synergier som er nevnt over.</p> <p>NTNU ønsker å gå i dialog med Sykehuset Innlandet HF for å utrede muligheten for felles lokaler i det nye Mjøssykehuset etter modell fra St. Olavs Hospital HF i Trondheim.</p>	<p>NTNU mener derfor at det nye Mjøssykehuset bør lokaliseres nærmest mulig NTNU for å dra veksel på faglige synergier.</p>
<p>3.13.2 Universitetet i Oslo</p> <p>Universitetet i Oslo.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Universitetet i Oslo (UiO) viser til at Sykehuset Innlandet HF fra 2001 har vært et av UiOs viktigste samarbeidssykehus for klinisk praksis for studenter ved det medisinske fakultet ved UiO.</p> <p>UiO påpeker at universitetet legger stor vekt på den videre utviklingen av legeutdanningen i regionen, og at dette skjer i nært samspill mellom UiO og Helse Sør-Øst RHF.</p> <p>UiO mener at Sykehuset Innlandet HF med sitt befolkningsgrunnlag, sine mange spesialiteter og sin erfaring med praksisstudenter, er et meget godt utgangspunkt for å bli en ekstern campus for medisinstudiet ved UiO. Det planlagte nye Mjøssykehuset vil være en naturlig ramme for Campus Innlandet.</p> <p>UiO mener derfor det er viktig at Mjøssykehuset bygges og lokaliseres på en slik måte at det vil være attraktivt både for studenter og vitenskapelige ansatte.</p>	<p>UiO påpeker at universitetet legger stor vekt på den videre utviklingen av legeutdanningen i regionen, og at dette skjer i nært samspill mellom UiO og Helse Sør-Øst RHF.</p>

3.13 Fagmiljø		
<p>3.13.1 Avd. sjefer, avd. overleger og avd. ledere ved SI Lillehammer, SI Gjøvik og SI Elverum</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Organisering og lokalisering av fødselshjelp, gynekologi og pediatri i det fremtidige Sykehuset Innlandet (SI)»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Føde-gyn%20avdelinger%20og%20barne-ungdomsavdelinger%20ved%20SI%20Lillehammer,%20SI%20Gjøvik%20og%20SI%20Elverum.pdf</p>	<p>Høringsinstansen viser til store utfordringer med å rekruttere leger og jordmødre til avdelingene for fødselshjelp og gynekologi. Utfordringene er knyttet til høy vaktbelastning og små fagmiljøer.</p> <p>Høringsinstansen viser til erfaringer med at pasienter som etter selektering kunne født på fødeavdeling likevel velger kvinneklinikken på grunn av nærheten til nyfødtintensiv. Det er derfor utfordrende å få et tilstrekkelig antall fødsler pr. jordmor.</p> <p>Fødsler som ikke går normalt kan være noe av det mest akutte innen helsetjenesten. Det vil kreve mye vaktressurser innen anestesi, operasjon, gynekolog og jordmor å ha en liten fødeavdeling på Lillehammer. For å bygge et enda sterkere fagmiljø, med mulighet for utvikling av spisskompetanse og forskning, er det et behov for en samling av fødselshjelp, gynekologi og pediatri.</p>	<p>En fødeavdeling med 10 senger i et akutt sykehus i Lillehammer er en faglig dårligere løsning for Innlandet enn å samle all fødselshjelp, gynekologi og pediatri på Mjøs sykehuset, i tillegg til fødestue på Tynset.</p>
<p>3.13.2 Avd. sjefer i Divisjon for prehospitaltjenester i Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Division for prehospitaltjenester i Sykehuset Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen viser til at dagens sykehusstruktur er suboptimal for å behandle «hele pasienten», vanskeliggjør rekruttering av spesialister og oppdatering av medisinskteknisk utstyr, gir små og sårbare fagmiljøer, kostbare parallelle vaktlinjer og gir liten mulighet for å etablere sentre for avansert hjerteinfarkt- og hjerneslagbehandling.</p> <p>Høringsinstansen mener at et hovedsykehus lokalisert ved Mjøsbrua (Moelv), akutt sykehus i Elverum (med fødeavdeling og traumefunksjon), lokalsykehus på Tynset og utbygde prehospitaltjenester med ny luftambulansbase ved Mjøsbrua, evt. Hamar, vil være en optimal løsning. Høringsinstansen mener at det medisinskfaglig har liten betydning om det elektive sykehuset lokaliseres i Lillehammer eller i Gjøvik. Som alternativ til et elektivt sykehus foreslås tre sterke bymedisinske sentre i de byene som ikke får akutt sykehus, med utvalgte og differensierte elektive funksjoner, som dagkirurgi.</p> <p>Høringsinstansen mener at det anbefalte løsningsforslaget gjør at distriktene lengst vest og øst kommer dårlig ut. Forslaget overser viktigheten av større nærhet til lærestedene med helsefagutdanning i Innlandet, Elverum og Gjøvik.</p> <p>Høringsinstansen foreslår i tillegg at ambulansetjenesten styrkes med enmannsbetjente «vurderingsambulanser» som driftes i nært samarbeid med kommunene.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehus i Moelv, akutt sykehus i Elverum, elektivt sykehus i Lillehammer og luftambulansbase ved Mjøsbrua, evt. Hamar.</p> <p><i>Sekundære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehus i Moelv, akutt sykehus i Elverum, elektivt sykehus i Gjøvik og luftambulansbase ved Mjøsbrua, evt. Hamar.</p> <p>Elektivt sykehus kan erstattes med bymedisinske sentre i de byene som ikke får sykehus.</p>

<p>3.13.3 Onkologisk miljø ved Kreftavdeling og senter for lindrende behandling ved divisjon Gjøvik/Lillehammer, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Kreftavdeling og senter for lindrende behandling ved divisjon Gjøvik Lillehammer, Sykehuset Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen viser til at for kreftpasienter vil dagens sykehusstruktur bety at de fleste må ha oppmøter på 2 til 3 sykehus i løpet av sykdomsforløpet. I dagens struktur er det onkologene på kreftavdelingen Gjøvik/Lillehammer og kreftenheten på Hamar som ivaretar onkologisk kreftbehandling hos de fleste kreftpasienter i Innlandet.</p> <p>Høringsinstansen mener at forutsetningen for ny sykehusstruktur er at hovedsykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua/Moelv. Videre mener høringsinstansen at det vil være hensiktsmessig å legge de øvrige sykehusene i Gjøvik og i Elverum på bakgrunn av utdanningsinstitusjonene innen helsefag. Et forsterket lokalmedisinsk senter med blant annet skadepoliklinikk og utvidet poliklinisk virksomhet foreslås lagt til Lillehammer. Høringsinstansen mener at det er viktig at de lokalmedisinske sentrene i Otta og Fagernes styrkes.</p> <p>Høringsinstansen antar at en plassering mest mulig midt mellom Mjøsbyene vil gi best mulig forutsetninger for fortsatt god rekruttering ved alle sykehusene frem mot åpning av hovedsykehuset. Høringsinstansen viser til at onkologi er et av fagene som er særlig sårbar med hensyn til rekruttering og da først og fremst innen divisjon Gjøvik/Lillehammer.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehus i ved Mjøsbrua/Moelv, de øvrige sykehusene lagt i Gjøvik og Elverum, og et forsterket lokalmedisinsk senter til Lillehammer.</p> <p>Støtter at de lokalmedisinske sentrene på Otta og Fagernes styrkes og videreutvikles.</p>
<p>3.14 Politiske partier</p>		
<p>3.14.1 By- og bygdelista på Hamar</p> <p>By og bygdelista på Hamar.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>By- og bygdelista mener at de tre tetttest befolkede områdene i Innlandet må ha sykehus. Hamar, Gjøvik og Lillehammer.</p> <p>By- og bygdelista mener at dette vil bidra til en mer robust rekrutteringssituasjon ettersom byene ligger så langt fra hverandre at sykehusene i liten grad vil rekruttere fra samme geografiske område.</p> <p>By- og bygdelista mener at opprettholdelse av sykehus i Gjøvik og Lillehammer vil måtte skje i eksisterende bygningsmasse ettersom disse sykehusene er relativt godt vedlikeholdt, mens virksomheten i Elverum og Hamar bør samles i et nytt Mjøsby sykehus.</p> <p>By- og bygdelista mener Mjøsby sykehuset bør plasseres der rekrutteringen blir best, der kommunikasjonene er best og der den helsemessige og samfunnmessige nytten er størst.</p> <p>By- og bygdelista mener at det på ny bør vurderes hvor stort hovedsykehuset trenger å være, inklusive oppgavefordelingen mellom dette og de to andre sykehusene.</p>	<p>Argumenterer for et hovedsykehus for opptaksområdet til Hamar og Elverum lokalisert i Hamar.</p>

<p>3.14.2 Elverum FRP</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringssvar fra Elverum FRP»</p> <p>Elverum FrP.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Elverum FrP mener at prosjektgruppens anbefalinger ikke bør legges til grunn for det videre arbeidet med framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Elverum FrP mener at den anbefalte sykehusstrukturen ikke vil bidra til at flertallet av befolkningen i Innlandet vil få et bedre og mer hensiktsmessig sykehusstilbud, men gi betydelige negative samfunnsmessige og miljømessige konsekvenser.</p> <p>Elverum FrP anbefaler at framtidig sykehusstruktur bygger på dagens lokalisering av de ulike sykehusenhetene, men at divisjonsorganiseringen og funksjonsdelingen sykehusenhetene mellom videreutvikles.</p> <p>Dersom det vil bli realisert et hovedsykehus mener Elverum FrP at det bør ligge i Moelv.</p>	<p>Anbefaler å videreføre dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.3 Elverum Høyre</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Elverum Høyre.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Elverum Høyre er kritiske til prosjektgruppens anbefaling som de mener bygger på et mangelfullt beslutningsgrunnlag.</p> <p>Elverum Høyre mener at et nytt hovedsykehus må lokaliseres til Moelv. Elverum Høyre foreslår at konsekvenser ved å samlokalisere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utredes nærmere før det tas en beslutning. Elverum Høyre mener at akuttsykehus 2 må legges til Elverum og det elektive sykehuset må legges til Gjøvik.</p> <p>Elverum Høyre støtter forslaget om å lokalisere ny luftambulans i Elverum, og vektlegger synergier med et akuttsykehus i Elverum.</p>	<p>Slutter seg til målbildet, men foreslår at konsekvenser ved å samlokalisere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utredes nærmere før det tas en beslutning.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttsykehus i Elverum, elektivt sykehus i Gjøvik og lokalmedisinsk senter i Lillehammer.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.14.4 Elverum Senterparti</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Uttalelse om sykehusstruktur i Innlandet»</p>	<p>Elverum Senterparti mener at det vil være mest bærekraftig å satse på en videreutvikling av lokalsykehusene på Gjøvik, Lillehammer, Elverum/Hamar og Tynset.</p>	<p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehus.</p>

<p>Elverum Senterparti.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Elverum Senterparti mener at en fremtidig sykehusstruktur i Innlandet må inneholde videre drift av Elverum som akuttstusykehus, og samtidig vurdere dagens funksjonsfordeling mellom sykehusene for å få bedre og mer helhetlige tilbud til pasientene i hele fylket.</p> <p>Elverum Senterparti er videre kritiske til en samling av psykisk helsevern og somatikk.</p> <p>Elverum Senterparti mener at ny sykehusstruktur berører så store samfunnsprospørsmål at Stortinget må avgjøre saken. Det må i tillegg vurderes alternativer til helseforetaksmodellen.</p>	
<p>3.14.5 Elverum SV Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – høring»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Elverum%20SV.pdf</p>	<p>Elverum SV viser til at de stiller seg bak høringsuttalelsen fra Elverum kommune.</p> <p>Elverum SV foreslår å bygge på dagens sykehusstruktur.</p> <p>Elverum SV uttrykker at de er skeptiske til økte klimagassutslipp som følge av bygging av et nytt sykehus, nedbygging av dyrkbar mark og økt persontrafikk.</p> <p>Elverum SV mener at Høgskolen i Innlandet med sykepleierutdanningen, Forsvaret, Trysil som skidestinasjon og mange andre små og store virksomheter er avhengige av den tryggheten og den beredskapen sykehuset i Elverum representerer.</p>	<p>Foreslår å videreføre dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.6 Gjøvik Høyre, Vestre Toten Høyre, Lunner Høyre, Nordre Land Høyre, Elverum Høyre, Eidskog Høyre, Stor-Elvdal Høyre, Våler Høyre, Åsnes Høyre, Kongsvinger Høyre</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Ny struktur for Sykehuset Innlandet Felles høringsuttalelse fra lokalforeninger i Innlandet»</p> <p>Høyre lokalforeninger i Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Lokallagene mener at dagens sykehusstruktur i Innlandet ikke er egnet til å gi innbyggerne et sykehustilbud med helhetlig pasientbehandling. For pasienter med et sammensatt sykdomsbilde som krever spesialisert og avansert behandling er dagens struktur særlig krevende.</p> <p>Lokallagene mener at etter at prosjektgruppa la frem sin anbefaling har en av de viktigste forutsetningene for anbefalingen endret seg betraktelig gjennom regjeringens fremlegg av samferdselsutbygginger i Innlandet. Lokallagene mener at de planlagte veiprosjektene vil endre reisetidsanalysene og at det må tas hensyn til dette ved valg av struktur.</p> <p>Lokallagene foreslår at det nye hovedsykehuset lokaliseres i Moelv, akuttstusykehus i Elverum og elektivt sykehus med døgnfunksjoner legges i Gjøvik og et avansert lokalmedisinsk senter i Lillehammer. Sykehuset i Hamar nedlegges.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttstusykehus i Elverum, elektivt sykehus i Gjøvik og lokalmedisinsk senter i Lillehammer.</p> <p>Ny helikopterbase plasseres ved den sykehuslokasjonen som ivaretar behovet best mulig</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.14.7 Grue Senterparti Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Hørings svar/Grue%20Senterparti.pdf</p>	<p>Grue Senterparti mener at det vil være mest bærekraftig å satse på en videreutvikling av lokalsykehusene på Gjøvik, Lillehammer, Elverum/Hamar og Tynset.</p> <p>Grue Senterparti mener at en fremtidig sykehusstruktur i Innlandet må inneholde videre drift av Elverum som akuttsykehus, og samtidig vurdere dagens funksjonsfordeling mellom sykehusene for å få bedre og mer helhetlige tilbud til pasientene i hele fylket.</p> <p>Grue Senterparti er videre kritiske til en samling av psykisk helsevern og somatikk.</p> <p>Grue Senterparti mener at ny sykehusstruktur berører så store samfunnsproblemer at Stortinget må avgjøre saken. Det må i tillegg vurderes alternativer til helseforetaksmodellen.</p>	<p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.8 Hedmark Senterkvinner Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Hørings svar/Hedmark%20Senterkvinner.pdf</p>	<p>Hedmark Senterkvinner mener at det vil være mest bærekraftig å satse på en videreutvikling av lokalsykehusene i Gjøvik, Lillehammer, Elverum/Hamar og Tynset (og Kongsvinger som del av Ahus).</p> <p>Hedmark Senterkvinner mener det er nødvendig å vurdere dagens funksjonsfordeling mellom sykehusene for å få bedre og mer helhetlige tilbud til pasientene i hele fylket.</p> <p>Hedmark Senterkvinner mener at forslaget til ny sykehusstruktur vil medføre en omfattende sentralisering av arbeidsplasser og bosetting over tid. Hedmark Senterkvinner mener dette er uheldig.</p> <p>Hedmark Senterkvinner er videre kritiske til en samling av psykisk helsevern og somatikk.</p> <p>Hedmark Senterkvinner mener at ny sykehusstruktur berører så store samfunnsproblemer at Stortinget må avgjøre saken. Det må i tillegg vurderes alternativer til helseforetaksmodellen.</p>	<p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.9 Helsepartiet</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse fra Helsepartiet»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Hørings svar/Helsepartiet.pdf</p>	<p>Helsepartiet uttrykker stor bekymring for sykehusstrukturen i Innlandet. Helsepartiet mener Helse Sør-Øst RHF har holdt tilbake nesten tre milliarder kroner som har fått følger for vedlikehold, investeringer, videreutdanning, rekruttering m.m. i Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Helsepartiet mener at de fem sykehusene i Innlandet bør styrkes og tilføres de investeringsmidlene som ifølge Helsepartiet er holdt tilbake.</p> <p>Helsepartiet mener at Helse Sør-Øst prioriterer for mange prosjekter foran Innlandet, blant annet de høye investeringene til byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF.</p>	<p>Mener at dagens sykehusstruktur må styrkes og videreutvikles ved hjelp av investeringsmidler som Helsepartiet mener holdes tilbake av Helse Sør-Øst.</p>

<p>3.14.10 Helsepartiet Innlandet</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Sykehusstrukturen i Innlandet»</p> <p>Helsepartiet Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Helsepartiet Innlandet uttrykker stor bekymring for sykehusstrukturen i Innlandet.</p> <p>Helsepartiet Innlandet mener Helse Sør-Øst RHF har holdt tilbake nesten tre milliarder kroner som har fått følger for vedlikehold, investeringer, videreutdanning, rekruttering m.m. i Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Helsepartiet Innlandet mener at de fem sykehusene i Innlandet bør styrkes og tilføres de investeringsmidlene som ifølge Helsepartiet er holdt tilbake.</p> <p>Helsepartiet Innlandet mener at Helse Sør-Øst prioriterer for mange prosjekter foran Innlandet, blant annet de høye investeringene til byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF.</p>	<p>Mener at dagens sykehusstruktur må styrkes og videreutvikles ved hjelp av investeringsmidler som Helsepartiet mener holdes tilbake av Helse Sør-Øst.</p>
<p>3.14.11 Helsepartiet Viken</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Sykehusene i Innlandet må styrkes, ikke svekkes»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Helsepartiet%20Viken.pdf</p>	<p>Helsepartiet Viken uttrykker stor bekymring for sykehusstrukturen i Innlandet.</p> <p>Helsepartiet Viken mener Helse Sør-Øst RHF har holdt tilbake nesten tre milliarder kroner som har fått følger for vedlikehold, investeringer, videreutdanning, rekruttering m.m. i Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Helsepartiet Viken mener at de fem sykehusene i Innlandet bør styrkes og tilføres de investeringsmidlene som ifølge Helsepartiet er holdt tilbake.</p> <p>Helsepartiet Viken mener at Helse Sør-Øst prioriterer for mange prosjekter foran Innlandet, blant annet de høye investeringene til byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF</p>	<p>Mener at dagens sykehusstruktur må styrkes og videreutvikles ved hjelp av investeringsmidler som Helsepartiet mener holdes tilbake av Helse Sør-Øst.</p>
<p>3.14.12 Høyre i Vest-Oppland</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Sykehussaken - fellesuttalelse fra Høyre i Vest-Oppland»</p> <p>Høyre Vest-Oppland.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen er kritiske til samfunnsanalysen og til prosessen som førte frem til prosjektgruppens anbefaling. Høringsinstansen mener blant annet at flere sentrale forhold i vurderingen av både lokalisering av Mjøssykehuset og sykehuset i Gjøvik som fremtidig akuttsykehus er utelatt.</p> <p>Høringsinstansen foreslår at nytt akuttsykehus (hovedsykehus) lokaliseres ved Mjøssbrua, mens sykehuset i Lillehammer og sykehuset i Gjøvik omgjøres til et lokalmedisinsk senter. Sykehuset i Elverum beholder enkelte akuttfunksjoner og elektive funksjoner. Sykehusene Sanderud og Reinsvoll beholdes.</p>	<p>Nytt hovedsykehus lokaliseres ved Mjøssbrua, mens sykehuset i Lillehammer og sykehuset i Gjøvik omgjøres til et lokalmedisinsk senter. Sykehuset i Elverum beholder enkelte akuttfunksjoner og elektive funksjoner. Sykehusene Sanderud og Reinsvoll beholdes.</p>

<p>3.14.13 Innlandet Høyres fylkesstyre</p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse: Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Innlandet%20Høyre.pdf</p>	<p>Innlandet Høyres fylkesstyre støtter Fylkestinget i Innlandet sitt vedtak i sak 10 av 17. mars 2021.03.23 Se høringsinnspill fra Innlandet Fylkeskommune.</p>	<p>Mjøssykehuset lokaliseres til Moelv.</p> <p>Høringsinnspill jf. vedtak fra Fylkestinget i Innlandet Fylkeskommune.</p>
<p>3.14.14 Lillehammer Venstre</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse fra Lillehammer Venstre <i>Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF</i>»</p> <p>Lillehammer Venstre.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Lillehammer Venstre mener klarheter om hvordan fremtidig sykehusstruktur skal bli har vært til hinder for investeringsviljen og skapt usikkerhet blant ansatte. En omfattende funksjonsfordeling bidrar til at enkelte pasientgrupper må sendes fra sykehus til sykehus for å få best mulig behandling.</p> <p>Lillehammer Venstre primære ønske er å utvikle de tre eksisterende sykehusene i Mjøsområdet. Dette samsvarer bedre både med regjeringens nasjonale helse- og sykehusplan der en legger til grunn at landet fortsatt skal ha en rygggrad av akuttsykehus, og med statens retningslinjer om at store statlige arbeidsplasser skal etableres i eller tett inntil byer for å hindre unødvendig dagpendling og reiseaktivitet.</p> <p>Lillehammer Venstre sekundære ønske er en justering av «tre-sykehusmodellen» der ett av de tre sykehusene får flere hovedsykehusoppgaver med samlokalisering av sykehusbasert psykisk helsevern og rusbehandling. Det argumentere her for at Lillehammer tillegges hovedsykehusfunksjonene.</p> <p>Lillehammer Venstre vurderer løsningen med ett stort Mjøssykehus uansett beliggenhet som svært risikabelt. Lillehammer Venstre foreslår å justerer innholdet i de tre sykehusene til mer likeverdige akuttsykehus, og eventuelt legge hovedhusfunksjonene til Lillehammer.</p>	<p>Foreslår å videreutvikle tre store og mer likeverdige akuttsykehus i Mjøsområdet.</p> <p>Lillehammer Venstre sekundære ønske er en justering av «tre-sykehusmodellen» der ett av de tre sykehusene får flere hovedsykehusoppgaver, fortrinnsvis Sykehuset i Lillehammer.</p>
<p>3.14.15 Miljøpartiet De Grønne i Elverum</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Ny struktur Sykehuset-Innlandet»</p> <p>Miljøpartiet De Grønne Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Miljøpartiet De Grønne i Elverum foreslår å videreføre dagens sykehusstruktur.</p> <p>Sekundært mener Miljøpartiet De Grønne i Elverum at hvis Mjøssykehuset likevel blir realisert må det lokaliseres til Moelv i kombinasjon med at Elverum får beholde akuttsykehuset.</p>	<p>Anbefaler å videreføre dagens sykehusstruktur.</p>

<p>3.14.16 Nord-Fron FRP Nord-Fron FRP.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Nord- Fron FrP foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>	<p>Argumenterer for å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.17 Pensjonistpartiet i Lillehammer</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Ang. høringsbrev – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Pensjonistpartiet%20i%20Lillehammer.pdf</p>	<p>Pensjonistpartiet i Lillehammer anbefaler å videreføre dagens sykehusstruktur ved å forsterke denne både økonomisk og faglig. Dette begrunnes blant annet med stor geografisk avstand i Innlandet fylke.</p>	<p>Anbefaler å videreføre og forsterke dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.14.18 Politikere i Sjøk</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Sjukehusstruktur Sjukehuset Innlandet»</p> <p>KM_C654e-20210129113736 (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen er tilfreds med at den anbefalte løsningen tar hensyn til lange avstander og foreslår å lokalisere akuttsykehuset til Lillehammer.</p> <p>Høringsinstansen viser til endringer i det målbildet kommunen gav sin tilslutning til i 2019, og mener man må holde fast ved at hovedsykehuset må lokaliseres ved Mjøsbrua.</p> <p>Høringsinstansen uttrykker bekymring for tilbudet om psykisk helsevern for barn og unge, og viser til at Kringsjåtuner er viktige for regionen.</p> <p>Høringsinstansen mener videre at Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF må lage en konkret plan som viser hvilke tjenester som kan desentraliseres fra sykehusene til de lokalmedisinske sentrene.</p>	<p>Mener Mjøssykehuset må lokaliseres ved Mjøsbrua og akuttsykehuset legges til Lillehammer.</p>

<p>3.14.19 Stor-Elvdal Høyre</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse vedrørende videreutvikling av Sykehuset Innlandet»</p> <p>Stor-Elvdal Høyre.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen mener dagens sykehusstruktur gir utfordringer når det gjelder lange avstander til sykehus. Mye tid går med til transport, som igjen reduserer lokal beredskap og de prehospitale tjenestene. Funksjonsfordeling, lite sammenhengene pasientforløp og mangel på samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern er ekstra sårbar for en kommune som Stor-Elvdal som har en stor andel eldre innbyggere.</p> <p>Stor-Elvdal Høyres primære forslag til fremtidig sykehusstruktur, er samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Moelv, akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Stor-Elvdal Høyres sekundære forslag til fremtidig sykehusstruktur er samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i aksene Hamar – Elverum med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik. Dersom det ikke skulle bli sykehus med akuttfunksjon i Elverum eller hovedsykehus i aksene Hamar-Elverum støttes et lokalmedisinsk senter som skissert.</p> <p>Stor-Elvdal Høyre foreslår base for luftambulanselagt til Koppang begrunnet med best dekningsgrad og responstid. Stor-Elvdal Høyre støtter at et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst lokaliseres til Elverum.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset i Moelv, akuttsykehus i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p><i>Sekundært forslag:</i></p> <p>Mjøssykehuset lokalisert i aksene Hamar-Elverum, med akuttsykehus i Lillehammer og elektivt sykehus i Gjøvik.</p> <p>Anbefaler lokalisering av luftambulansbase i Koppang.</p> <p>Slutter seg til de andre punktene i prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.14.20 Trysil Arbeiderparti</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Trysil Arbeiderpartis årsmøte 11.03.2021 krever at akuttsykehuset i Elverum opprettholdes»</p> <p>Trysil Arbeiderparti.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Trysil Arbeiderparti mener at akuttsykehuset i Elverum ikke kan erstattes med et lokalmedisinsk senter. Dette begrunnes med et stort opptaksområde (141 000), nærhet til utdanningsinstitusjoner, Forsvarets behov for helsetjenester, store reiseavstander, Trysil som Norges største vintersportssted, og behovet for å opprettholde arbeidsplasser i Elverum og nabokommunene.</p> <p>Trysil Arbeiderparti er positive til anbefalingen om å lokalisere en luftambulansbase i Elverum.</p>	<p>Støtter hovedsykehus ved Moelv under forutsetning av at akuttsykehuset i Elverum opprettholdes.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.14.21 Venstre i Oppland</p> <p>Listekandidater ved stortingsvalget, tillitsvalgte og medlemmer i Venstre Oppland.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen mener at prosjektrapporten og samfunnsanalysen inneholder svakheter som bør undergis en nærmere vurdering i det videre arbeid i saken. Høringsuttalelsen fremhever særlig at rapportene i for liten grad vurderer de negative effekter av den sterke sentralisering av arbeidsplasser innen helse, som det ifølge høringsinstansen de foreliggende planer legger opp til.</p> <p>Venstre i Oppland anbefaler at det ut fra foreliggende analyser og prosjekter fastslås at Gjøvik, Lillehammer og Elverum sykehus skal bestå som akuttisykehus i den framtidige sykehusstrukturen og at Reinsvoll og Sanderud også består.</p> <p>Videre foreslås det at det med bakgrunn i Demografiutvalgets rapport skal gjøres en fornyet vurdering av funksjonsdelinger i den nye sykehusstrukturen.</p>	<p>Argumenterer for at Gjøvik, Lillehammer og Elverum sykehus skal bestå som akuttisykehus i den framtidige sykehusstrukturen og at Reinsvoll og Sanderud også består.</p>
<p>3.15 Fagorganisasjoner</p>		
<p>3.15.1 Fagforbundet Elverum</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – høring. Høringssvar fra Fagforbundet Elverum».</p> <p>Fagforbundet Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Fagforbundet Elverum anbefaler at bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet skrinlegges og at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Elverum-Hamar, på Gjøvik og på Lillehammer.</p> <p>Fagforbundet Elverum mener bygningsmassen i Hamar er gammel og nedslitt og bør erstattes.</p> <p>Fagforbundet Elverum mener at størrelsen på dagens opptaksområder for Lillehammer, Gjøvik, og Elverum-Hamar tilfredsstiller kravene som er satt i Nasjonal helse- og sykehusplan for store akuttisykehus. Fagforbundet Elverum mener derfor at det bør være et stort akuttisykehus i hvert av disse områdene. Fagforbundet Elverum viser til de mange store og negative samfunnsmessige konsekvenser som følge av en nedbygging og avvikling av sykehusene i byene.</p>	
<p>3.15.2 Fagforbundet Nordre Land</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringssvar - videreutvikling av Sykehuset innlandet».</p> <p>Fagforbundet Nordre Land.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Fagforbundet Nordre Land mener at mange år med dårlig økonomi har ført til utarming av tjenester og bygningsmessig forfall, og at dagens foretaksmodell er hovedårsaken til dette og bør endres.</p> <p>Fagforbundet Nordre Lands primære forslag ny sykehusstruktur er å utvikle og styrke dagens struktur og tilbud.</p> <p>Fagforbundet Nordre Lands sekundære forslag er et hovedsykehus ved Mjøsbrua, men at Sanderud, Reinsvoll, Kringsjåtunet og Granheim videreføres som i dag. Akuttisykehus foreslås lokalisert i Gjøvik.</p>	<p><i>Primære forslag:</i> Videreføre dagens sykehusstruktur.</p> <p><i>Sekundære forslag:</i></p> <p>Et Mjøspsykehuset i Moelv uten sykehusbasert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Akuttisykehus på Gjøvik.</p>

<p>3.15.3 Fagforbundet Vestre Toten Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse fra Fagforbundet Vestre Toten på sykehusstruktur for Innlandet»</p> <p>Fagforbundet Vestre Toten.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Fagforbundet Vestre Toten mener at mange år med dårlig økonomi har ført til utarming av tjenester og bygningsmessig forfall, og at dagens foretaksmodell er hovedårsaken til dette og bør endres.</p> <p>Fagforbundet Vestre Toten mener at nullalternativet ikke er utredet på lik linje med de andre alternativene.</p> <p>Fagforbundet Nordre Lands primære forslag ny sykehusstruktur er å utvikle og styrke dagens struktur og tilbud, og uttrykker at Sykehuset i Gjøvik og sykehuset på Reinsvoll må opprettholdes.</p>	<p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Videreføre dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.15.4 Fellesforbundet, Avd. 23 Raufoss Jern og Metall <i>Fagforbund i LO som organiserer industrivirksomheter på Toten, i Land og Valdres, med hovedtyngde i Raufoss Industripark</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringssvar - videreutvikling av Sykehuset innlandet».</p> <p>Fagforbundet Nordre Land.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Fellesforbundet mener utfordringene er knyttet til en svekket økonomi i helseforetaket som følge av for stor administrasjon og at de enkelte sykehus må bidra med økonomiske midler til Mjøssykehuset.</p> <p>Fellesforbundet er uenige i målbildet og mener dagens sykehusstruktur må videreføres.</p> <p>Fellesforbundet mener utviklingen av medisinsk-teknisk utstyr og implementering av IKT i sykehusdrift og spesialisthelsetjenester snarere peker mot desentralisering enn sentralisering.</p>	
<p>3.15.5 LO i Sør-Gudbrandsdal, Styret <i>LOs lokalorganisasjon for kommunene Lillehammer, Gausdal og Øyer</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Ny sykehusstruktur i Innlandet»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Horinger/Sykehuset%20Innlandet/Horingssvar/LO%20Sør-Gudbrandsdal.pdf</p>	<p>Høringsinstansen er ikke enig i det vedtatte målbildet med ett hovedsykehus. En bedre løsning for Innlandet hadde vært det som i idéfaserapporten blir omtalt som alternativ 2A og 2B, eventuelt modell 3C. <i>(Red. merk: to store akuttsykehus; SI Lillehammer og SI Elverum, eventuelt tre store akuttsykehus).</i></p> <p>I en argumentasjon for at et fullverdig akuttsykehus med fødeavdeling bør legges til Lillehammer fremheves størrelsen på dagens sykehus, opprettholdelse av dagens fagmiljø, rekrutteringsevne, byvekst og attraktivitet, reiseavstander, antall hytter, samt styrkning av regionen og de lokalmedisinske sentrene på Otta og i Valdres.</p> <p>Høringsinstansen mener at en plassering av Mjøssykehuset slik det er foreslått kan være i strid med statlige retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og kan undergrave byene. En lokalisering av Mjøssykehuset i nærheten av Hamar kan være med å øke presset på blant annet boliger og boligpriser, i en region som allerede opplever sterk vekst.</p>	<p>Argumenterer for akuttsykehus på Lillehammer.</p> <p>Ønsker en vurdering av om tre sykehus; Lillehammer, Gjøvik og Elverum, kan være både økonomisk og faglig forsvarlig.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.15.6 LO i Sør-Østerdal</p> <p><i>LOs lokalorganisasjon for kommunene Engerdal, Trysil, Åmot og Elverum</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/LO%20Sør-Østerdal.pdf</p>	<p>Høringsinstansen er ikke enig i det vedtatte målbildet med ett hovedsykehus.</p> <p>LO i Sør-Østerdal mener at lokaliseringsspørsmålet ikke er underlagt politisk behandling og at dette er en svakhet. LO i Sør-Østerdal mener at det derfor kan stilles spørsmål ved foretaksmodellen.</p> <p>LO i Sør-Østerdal mener at Elverum og Hamar er å betrakte som et felles arbeidsmarked, og dagens tre helseområder (Lillehammer, Gjøvik og Elverum/Hamar) har et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag til at de hver for seg oppfyller kravene til størrelse på et opptaksområde for et stort lokalt akuttsykehus.</p> <p>LO i Sør-Østerdal påpeker at utredningene ikke tilstrekkelig har vektlagt Elverums rolle i å tilby helsetjenester til Forsvaret, sommer- og vintersportsstedet Trysil eller sykepleierutdanningen ved høyskolen i Innlandet.</p>	<p>Slutter seg ikke til målbildet.</p> <p>Mener at dagens tre helseområder (Lillehammer, Gjøvik og Elverum/Hamar) har et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag til at de hver for seg oppfyller kravene til størrelse på et opptaksområde for et stort lokalt akuttsykehus.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.15.7 LO i Vestoppland</p> <p><i>LOs lokalorganisasjon for Gjøvik, Gran, Land, Toten og Valdres</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsvar – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF».</p> <p>LO i Vestoppland.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>LO i Vestoppland mener at utfordringene som sykehusene står overfor i dag er underfinansiering.</p> <p>LO i Vestopplands primære forslag til en fremtidig helhetlig sykehusstruktur i Innlandet er å videreutvikle en desentralisert modell, det vil her si et nullalternativ.</p> <p>LO i Vestoppland kan ikke støtte planene om et hovedsykehus uansett lokalisering, eller justeringer av målbildet.</p>	<p>Er uenige i målbildet, og ønsker en videreføring av dagens struktur.</p>
<p>3.15.8 Tillitsvalgt i område Sør-Østerdal i Glommen Mjøsen Skog SA</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsbrev – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Tillitsvalgt i område Sør-Østerdal i Glommen Mjøsen Skog SA.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Tillitsvalgt i område Sør-Østerdal i Glommen Mjøsen Skog SA støtter primært en videreutvikling av dagens sykehusstruktur, og subsidiært et hovedsykehus i Moelv og fortsatt akuttsykehus i Elverum og i Gjøvik.</p> <p>Høringsinstansen mener at sykehusstrukturen må legges til rette for vekst i hele Innlandet. Tillitsvalgt i område Sør-Østerdal i Glommen Mjøsen Skog SA mener at dette innebærer fortsatt et akuttsykehus i Elverum, og fortrinnsvis en videreutvikling av fylkets eksisterende sykehus. Dette sikrer at byene i fylket fortsetter å være attraktive bostedskommuner, og at næringslivet kan fortsette å skape verdier for hele landet.</p>	<p>Anbefaler videreutvikling av dagens sykehusstruktur.</p>

<p>3.15.9 Utdanningsforbundet i Elverum</p> <p><i>Fagorganisasjon for ansatte i utdanningssektoren i Elverum</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Styret%20i%20Utdanningsforbundet%20Elverum.pdf</p>	<p>Utdanningsforbundet Elverum er uenig i forslaget om å legge ned dagens akuttsykehus i Elverum, og viser til at nærhet til helsetilbud i regionen er vesentlig for innbyggerne.</p> <p>Utdanningsforbundet Elverum viser til at det er få store arbeidsplasser i kommunen, spesielt gjelder dette høykompetansearbeidsplasser. Høringsuttalelsen viser til beregninger foretatt av kommune-direktøren i Elverum hvor det er beregnet at et bortfall av dagens sykehus vil medføre en reduksjon av 3 000 innbyggere og et årlig inntektstap på 160 millioner kroner for Elverum kommune.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttsykehus.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.16 Næringsliv</p>		
<p>3.16.1 Destinasjon Trysil</p> <p><i>Medlemsorganisasjon for næringsvirksomhet i Trysil, eid av over 210 virksomheter i Trysil</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – Videreutvikling av Sykehuset innlandet HF»</p> <p>Microsoft Word - HøringsuttalelseSykehusInnlandet220321 (helse-sorost.no)</p>	<p>Destinasjon Trysil er opptatt av at besøkende og midlertidige innbyggere er en del av beslutningsgrunnlaget for fremtidig sykehusstruktur i Innlandet og at avstand til akutt-tjenesten fra Trysil ikke øker.</p> <p>Destinasjon Trysil viser til at Trysil kommune er landets nest største hyttekommune med 6 800 hytter spredt over mer enn 100 hytteområder. I tilknytning til Trysilfjellet har kommunen 29 000 senger for turister som fordeler seg på bruk av hytteeierne og utleie til kommersielle gjester fra Norge og utlandet.</p> <p>Destinasjon Trysil uttaler at nærheten til akuttmedisinske helsetjenester og den opplevde tryggheten er svært viktig for Trysil som reisemål.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttsykehus.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.16.2 Hamarregionen Næringsforum</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse fra medlemmer i Hamarregionen Næringsforum»</p> <p>Hamarregionen Næringsforum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Hamarregionen Næringsforum viser i sin uttalelse til at de har invitert medlemmene i næringsforumet til å si sin mening og ny sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Hamarregionen Næringsforum uttrykker at 80 prosent av de 25 medlemsbedriftene som har svart mener at Mjøssykehuset bør legges til Hamar. Flertallet av disse mener at akuttsykehuset bør lokaliseres i Lillehammer og det elektive sykehuset i Gjøvik.</p>	<p>Det vises til en undersøkelse hvor de fleste medlemsbedriftene foreslår Hamar som lokalisering av Mjøssykehuset.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.16.3 Moelv Idé og Næringsforum Moelv Ide og Næringsforum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen mener dagens funksjonsdelte sykehusstruktur over lengre tid har vist grunnleggende svakheter når det gjelder å sikre pasienters liv og helse.</p> <p>Moelv Idé og Næringsforum mener at strukturen i stigende grad vil vise seg uholdbar ut fra en rekke forhold; medisinskfaglig, økonomisk, kompetanse, rekruttering osv.</p> <p>Moelv Idé og Næringsforum mener hovedsykehuset må lokaliseres i Moelv. Plassering av de øvrige sykehusene må tas ut fra en helhetlig vurdering der pasientbehov og effektiv sykehusdrift legges til grunn. Høringsinstansen mener dette må gjøres av Helse Sør-Øst RHF ut fra faglige vurderinger.</p> <p>Moelv Idé og næringsforum mener samfunnsanalysen inneholder en rekke svakheter, som det blir gjort rede for i høringsuttalelsen.</p>	<p>Argumenterer for at hovedsykehuset må legges til Moelv. Plassering av de øvrige sykehusene må tas ut fra en helhetlig vurdering der pasientbehov og effektiv sykehusdrift legges til grunn.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.16.4 NCE Manufacturing, Styret</p> <p><i>Består av 17 medlemsbedrifter og 48 SMB industribedrifter. NCE er tilknyttet Raufoss Industripark.</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Innspill knyttet til lokaliseringen av sykehuset i Innlandet»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Horinger/Sykehuset%20Innlandet/Horingssvar/Styret%20i%20NCE%20Manufacturing.pdf</p>	<p>Høringsinstansen viser til at de høyteknologiske eksportbedriftene står i en hard internasjonal konkurranse og er avhengige av et bredt arbeidsmarked for å tiltrekke seg nasjonal og internasjonal kompetanse. Høringsinstansen mener at når tyngdepunktet i sykehusstrukturen flyttes lengre vekk fra Gjøvikregionen vil dette slå negativt ut for NCE Manufacturing.</p> <p>NCE Manufacturing påpeker sentrale utelatelser og skjevheter i beslutningsgrunnlaget. NCE Manufacturing mener at den særegne stillingen til Gjøvikregionens næringsliv og den sterke internasjonale orienteringen i det store og det hele er utelatt i samfunnsanalysen, og at der det tas opp vurderes dette på sviktende premisser.</p> <p>Ved å lokalisere Mjøssykehuset i Moelv vil det gi tilgang til et bredere bo- og arbeidsmarked og faglige synergier med næringslivet og utdanningsinstitusjonene i Gjøvik.</p> <p>Høringsinstansen mener at det er et stort potensial for synergier mellom sykehuset og miljøene langs aksene Raufoss/Gjøvik. Dette gjelder spesielt i skjæringspunktet mellom helse og teknologi, og det vises til at ulike synergier er omtalt i et felles brev med NTNU og Sintef.</p>	<p>Støtter et Mjøssykehus som kan sikre et helhetlig behandlingstilbud til Innlandets befolkning.</p> <p>Mjøssykehuset anbefales lokalisert til Moelv.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.16.5 NTNU, SINTEF Manufacturing, NCE Manufacturing</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Uttalelse fra NTNU, SINTEF Manufacturing og NCE Manufacturing angående ny sykehusstruktur i Innlandet»</p> <p>Brev Oppnevning av lokale tillisvalgte til samarbeidsorgan ved NTNU i Gjøvik (helse-sorost.no)</p>	<p>NTNU, SINTEF Manufacturing, NCE Manufacturing mener at tilstedeværelsen av det høyteknologiske miljøet i Raufoss/Gjøvikområdet ikke er tillagt særlig vekt i samfunnsanalysen.</p> <p>Høringsinstansen uttrykker bekymring for de følger de mener den anbefalte løsningen vil ha for kompetanse-, teknologi- og industrimiljøer, men en nedgang i antall sykehusjobber i tilknytningen til Gjøvik/Raufoss-området.</p> <p>Høringsinstansen mener at prosjektering, drift og videre utvikling av Mjøssykehuset kunne dra nytte av erfaringene fra Raufoss-industrien og SINTEF Manufacturing.</p> <p>NTNU, SINTEF Manufacturing, NCE Manufacturing mener at ved å lokalisere sykehuset til Moelv, vil det være mulig å videreføre det brede arbeidsmarkedet som er en forutsetning for høringsinstansens virksomheter, samtidig som det vil være mulig for sykehuset å rekruttere fra både Gjøvik, Hamar og Lillehammer.</p>	<p>Uttrykker bekymring for de negative virkninger de mener den anbefalte løsningen vil ha for kompetanse-, teknologi- og industrimiljøer.</p> <p>Mjøssykehuset anbefales lokalisert til Moelv.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling</p>
<p>3.16.6 Næringslivsaktører i Elverum</p> <p>Næringslivsaktører i Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen mener at beslutningsgrunnlaget som foreligger er mangelfullt og utdatert.</p> <p>Høringsinstansen anbefaler en framtidig utvikling basert på de sykehusene som består i dag.</p> <p>Dersom det likevel skal bygges et hovedsykehus mener Næringslivsaktører i Elverum at dette bør lokaliseres i Moelv og at det andre akuttsykehuset i Innlandet bør ligge i Elverum.</p>	<p>Argumentere for en videreutvikling av dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.17 Andre</p>		
<p>3.17.1 Aksjonen fortsatt Sykehus i Elverum Aksjonsgruppe</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>Aksjonen Fortsatt Sykehus i Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Aksjonen fortsatt Sykehus i Elverum viser til at over 38.000 mennesker har engasjert seg i saken på facebook-siden «Fortsatt sykehus i Elverum».</p> <p>Medlemmene i gruppen er bekymret for konsekvensene ved forslaget om å ikke videreføre sykehuset i Elverum som akuttsykehus. Medlemmene begrunner blant annet dette med trygghet for befolkningen, liv i bysentrum, gode arbeidsplasser, relevant praksis for sykepleierstudenter, nærhet til Forsvarets aktiviteter i regionen, Norges største alpindestinasjon i Trysil og generelt lang reisevei til sykehus.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttsykehus.</p>

<p>3.17.2 Aksjonsgruppa Bevar Granheim Lungesykehus</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Ref.nr.21/00297-1».</p> <p>Bevar Granheim Lungesykehus.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Aksjonsgruppa Bevar Granheim Lungesykehus gir uttrykk for at de ikke vil støtte et hovedsykehus for Innlandet, men foreslår å opprettholde dagens sykehusstruktur med Reinsvoll, Sanderud og Granheim Lungesykehus.</p>	<p>Foreslår å opprettholde dagens sykehusstruktur med Reinsvoll, Sanderud og Granheim Lungesykehus.</p>
<p>3.17.3 Eldrerådet i Elverum Håndballklubb på europeisk toppnivå.</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Eldrerådet i Elverum gir følgende uttalelse til den pågående høringen om framtidig sykehusstruktur for Innlandet»</p> <p>Eldrerådet i Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Eldrerådet i Elverum er ikke enige i forslaget som innebærer at sykehusene i Elverum og i Hamar kan bli avviklet til fordel for et stort hovedsykehus i Ringsaker kommune.</p> <p>Eldrerådet vil anbefale at det bygges videre på dagens desentraliserte sykehusstruktur.</p> <p>Om dagens sykehusstruktur ikke vil bli videreført mener Eldrerådet i Elverum at hovedsykehuset bør lokaliseres i Moelv i kombinasjon med et fullverdig akuttisykehus i Elverum.</p>	<p>Anbefaler at dagens sykehusstruktur videreføres</p>
<p>3.17.4 Elverum Håndball</p> <p><i>Håndballklubb på europeisk toppnivå.</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsssvar – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>KM_C454-20210323143438 (helse-sorost.no)</p>	<p>Elverum Håndball viser til at beliggenheten ikke har vært til hinder for å tiltrekke seg håndballtalenter i verdensklasse.</p> <p>Elverum Håndball er bekymret for en eventuell nedleggelse av Sykehuset i Elverum, og viser til at både støtteapparat, spillere og trenere med familie er avhengige av at det er gode arbeidsplasser tilgjengelig i regionen.</p> <p>Elverum Håndball er videre redd for negative ringvirkninger ved et svekket næringsliv, ettersom næringslivet i regionen er viktige finansielle partnere for klubben.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttisykehus.</p>

<p>3.17.5 Elverum mannskor</p> <p><i>Klassisk mannskor stiftet i 1897. Koret har 60 medlemmer og øver i Terningen Arena på Elverum.</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Elverum%20Mannskor.pdf</p>	<p>«Elverum Mannskor mener det både er viktig og helt nødvendig å ha et sykehusstilbud i nærheten av der sykdom og skader kan oppstå. Dette gjøres best med en sykehusstruktur som tar hensyn til at sykdom og skader oppstår på steder hvor folk oppholder seg. Elverum er et slik sted.»</p>	<p>Høringsuttalelsen skal bringe frem kunnskapsbaserte vurderinger av de direkte og indirekte ringvirkninger for Elverum Mannskor av de ulike lokaliseringsløsningene. Konklusjonen skal peke på de korsfunnmessige fordelene og ulempene ved de aktuelle løsningsforslagene</p>
<p>3.17.6 Elverum sanitetsforening</p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring om videreutvikling av Sykehuset Innlandet»</p> <p>Elverum sanitetsforening.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Høringsinstansen peker på at utfordringene med dagens sykehusstruktur er knyttet til styresett samt lange og dyre byråkratiske prosesser. Budsjettinnsparinger for å kunne finansiere hovedsykehuset overskygger andre viktige diskusjoner og beslutninger.</p> <p>Elverum sanitetsforenings primære forslag er å beholde dagens sykehusstruktur og prioritere penger til nødvendig oppgradering av bygningsmasse, medisinsk utstyr, digitalt utstyr og tilstrekkelig antall ansatte og gi de gode muligheter for faglig utvikling.</p> <p>Elverum sanitetsforening mener den anbefalte løsningen er en annen løsning enn hva det har vært politisk enighet om.</p>	<p>Foreslår å videreutvikle dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.17.7 Flerbruksanlegget AS, Terningen Arena Innovasjonspark</p> <p><i>Kommunalt eiendomsselskap som eier og driver Terningen Arena i Elverum</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p>	<p>Flerbruksanlegget AS, Terningen Arena Innovasjonspark mener at samfunnsanalysen er svært mangelfull og har betydelige svakheter. Flerbruksanlegget AS mener at samfunnsanalysen ikke har dekning for hvordan den problematiserer attraktiviteten til Elverum, og stiller seg spørrende til konklusjonene og hvordan informasjonen er innhentet.</p> <p>Høringsuttalelsen fremhever styrkene til Elverumregionen knyttet til tverrfaglig samarbeid og klyngesatsing innenfor helseområdet, Forsvarets virksomhet i Sør-Østerdal, sykehuset som grunnleggende forutsetning for denne virksomheten og samhandlingen mellom sykehuset og Høgskolen i Innlandet.</p>	<p>Slutter seg ikke til målbildet, men vil utvikle eksisterende sykehus i Gjøvik, Lillehammer og Elverum/Hamar.</p> <p>Fremhever styrker og synergier mellom Terningen Arena og sykehuset når det gjelder utdanning, innovasjon og folkehelse relatert næringsvirksomhet.</p>

<p>«Flerbruksanlegget AS, Terningen Arena Innovasjonspark»</p> <p>Flerbruksanlegget AS, Terningen Arena Innovasjonspark.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Flerbruksanlegget AS mener primært at det ikke bør bygges nytt hovedsykehus, men satse på og utvikle eksisterende sykehus i Gjøvik, Lillehammer og Elverum/Hamar. Subsidiært foreslås det at nytt hovedsykehus må bygges i Moelv, med et akuttisykehus i Elverum.</p>	<p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.17.8 Folkebevegelsen for et komplett sykehus ved Mjøsbrua</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høring – Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Folkebevegelsen%20for%20et%20komplett%20sykehus%20ved%20Mjøsbrua.pdf</p>	<p>Folkebevegelsen for et komplett sykehus ved Mjøsbrua mener dagens struktur er utdatert og viser til at ingen av dagens sykehus i Innlandet kan behandle hele pasienten, små og sårbare fagmiljøer, parallelle vaktlinjer samt at somatikk, psykiatri og spesialisert rusbehandling er lokalisert på ulike steder.</p> <p>Folkeaksjonen foreslår primært at hovedsykehuset lokaliseres i Moelv, akuttisykehuset i Elverum og elektivt sykehus i Gjøvik. Sekundært foreslås det et komplett sykehus i Moelv og med robuste lokalmedisinske sentre i alle nåværende sykehusbyer og samtlige regioner i Innlandet. De prehospitaltjenestene vil være en viktig bærebjelke i en slik struktur og det betinger at disse tjenestene må videreutvikles og forsterkes.</p> <p>Folkeaksjonen mener at det anbefalte løsningsforslaget ikke er i henhold til målbildet vedtatt i foretaksmøtet. Dette begrunnes med at saken i foretaksmøtet viser til «et nytt Mjøssykehus ved Mjøsbrua». Folkeaksjonen er svært kritisk til samfunnsanalysen og prosessen som førte frem til at Brumunddal ble benyttet som geografisk analysepunkt.</p> <p>Hovedsykehuset plassert i Moelv og akuttisykehuset lagt til Elverum vil ivareta kravet om øst-/vest-balansen.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i> Hovedsykehuset lokaliseres i Moelv, akuttisykehuset i Elverum og elektivt sykehus på Gjøvik.</p> <p><i>Sekundære forslag:</i> Et komplett sykehus i Moelv og med robuste lokalmedisinske sentre i alle nåværende sykehusbyer og samtlige regioner i Innlandet.</p> <p>De prehospitaltjenestene må videreutvikles og styrkes.</p>
<p>3.17.9 Forsvarets seniorforbund avd. Elverum</p> <p><i>Interesseorganisasjon for seniorer med relasjon til det norske Forsvaret, Forsvarsdepartementet og underliggende etater.</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsuttalelse – Videreutvikling sykehus i Innlandet RHF».</p> <p>Forsvarets seniorforbund avd. Elverum.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Forsvarets seniorforbund avd. Elverum mener Forsvarets aktivitet i området Elverum og Åmot kommuner ikke er godt nok belyst i samfunnsanalysen. Forsvarets seniorforbund mener at det fremstår ulogisk å skulle legge ned/flytte et akuttisykehus i Elverum som vil dekke 4 500 ansatte og vernepliktige soldater i tillegg til allierte styrker som trener og øver i Østerdalen, innenfor en times reiseavstand.</p> <p>Det er av nasjonal betydning og sikkerhet at akuttisykehustilbudet ikke må bli dårligere for Forsvarets ansatte og vernepliktige soldater.</p> <p>Forsvarets seniorforbund avdeling Elverum ber om at Forsvaret trekkes inn for å gi et godt og troverdig faktagrunnlag for de videre beslutningene.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttisykehus.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling</p>

<p>3.17.10 Hernes Institutt <i>Stiftelsen Hernes Institutt driver arbeidsrettet rehabilitering for pasienter med langvarige og sammensatte muskel - skjelettlider, der deltakelse i arbeidslivet er en utfordring. Lokalisert på Hernes, nord-øst for Elverum</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Stiftelsen%20Hernes%20Institutt.pdf</p>	<p>Stiftelsen Hernes Institutt mener at de folkehelsemessige konsekvensene av den nye sykehusstrukturen er mangelfullt utredet. Forslaget som er fremmet vil innebære en sterk sentralisering som vil medføre at et meget stort antall arbeidsplasser flyttes, og som igjen vil påvirke folkehelsen negativt og gi negative ringvirkninger for den enkelte arbeidstaker, næringsliv og sysselsetting.</p> <p>Stiftelsen Hernes Institutt mener en desentralisert sykehusstruktur vil gi best tilgjengelighet til sykehus for flertallet av innbyggere i fylket. God tilgjengelighet til sykehus er en viktig trygghetsskapende faktor. Videreutvikling av en sykehusstruktur som er i en naturlig harmoni med bosetningsmønsteret, vil etter alt å dømme være den som best vil bidra til en god samfunnsutvikling.</p>	<p>Argumenterer for dagens sykehusstruktur.</p>
<p>3.17.11 Liv Jerven, Mona Lønning Kjos, Lars Meyer, Sissel Bergaust</p> <p><i>Privat gruppe av helsepersonell</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsvar videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Liv%20Jerven,%20Mona%20Lønning%20Kjos,%20Lars%20Meyer%20og%20Sissel%20Bergaust.pdf</p>	<p>Gruppen av helsepersonell mener at de viktigste faktorene for en god sykehusstruktur må være mulighet for rekruttering og tilgjengelighet.</p> <p>Gruppen peker på at Sykehuset Innlandet er fragmentert ved at ingen av sykehusene kan tilby en helhetlig behandling. Dagens sykehusstruktur vil ikke møte morgendagens utfordringer i helsetjenesten.</p> <p>Gruppen slutter seg til vedtaket om ett Mjøssykehus, et akuttsykehus og et elektivt sykehus. Gruppen mener at Mjøssykehuset må lokaliseres til det mest befolkningstette området i Innlandet. Gruppen mener at en lokalisering nær Hamar jernbanestasjon, E6 og RV 25 vil være ideell.</p> <p>Sekundært foreslår gruppen at Mjøssykehuset lokaliseres i Brumunddal, fortrinnsvis nær togstasjonen. Videre støttes akuttsykehus på Lillehammer, med et elektivt sykehus i Elverum eller Gjøvik. Og et lokalmedisinsk senter i den av byene som ikke får elektivt sykehus.</p> <p>Gruppen mener at det er helt avgjørende for framtidig rekruttering av Mjøssykehuset legges til en by for å sørge for at det nye sykehuset rekrutterer så godt som overhodet mulig. Grupper mener at man kan vurdere å ikke inkludere deler av det sykehusbaserte psykisk helsevern (f.eks. langtidssykiatri og sikkerhetsavdeling) i Mjøssykehuset. Rehabilitering kan lokaliseres til f.eks. et LMS i Elverum.</p>	<p>Slutter seg til målbildet.</p> <p><i>Primære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres i Hamar, akuttsykehuset i Lillehammer og elektivt sykehus på Gjøvik.</p> <p><i>Sekundære forslag:</i></p> <p>Hovedsykehuset lokaliseres i Brumunddal, akuttsykehuset i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum eller Gjøvik.</p>

<p>3.17.12 Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner, avd. Hedmark</p> <p>Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner, avdeling Hedmark.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner, Avd. Hedmark (NVIO) mener at Forsvarets tilstedeværelse og aktivitet knyttet til militære avdelinger i Åmot og Elverum er for lite belyst i den fremlagte anbefalingen.</p> <p>NIVO mener at skal det offentlige, som Helse Sør-Øst RHF er en del av, bygge og bevare tillit og et godt omdømme, må foretaket på sin måte og med sine spesialiteter og ressurser, bidra til god samfunnsbygging til det beste for innbyggerne i ansvarsområdet, kommunene der folk bor og danne helhet med allerede etablerte strukturer. Forsvaret er en viktig del av dette.</p>	<p>Mener at Forsvarets tilstedeværelse og aktivitet knyttet til militære avdelinger i Åmot og Elverum er for lite belyst i den fremlagte anbefalingen.</p>
<p>3.17.13 Redd sykehusene i Innlandet</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Høringsbrev fra Redd Sykehusene i Innlandet om – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (SI).»</p> <p>Redd Sykehusene i Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Redd Sykehusene i Innlandet støtter ikke det overordnede målbildet og mener at Sykehuset Innlandet HF bør utvikle sykehusene i dagens struktur og at alle dagens sykehus skal opprettholdes og utvikles. Redd Sykehusene i Innlandet mener at problemene ved dagens drift av Sykehuset Innlandet HF er en omfattende sparing av investeringsmidler til nytt hovedsykehus.</p> <p>Redd Sykehusene i Innlandet mener at nåværende sykehusstruktur, med en forbedret virksomhetsmodell – uten utstrakt funksjonsdeling vil også på lang sikt gi en bedre løsning for pasientene.</p> <p>Redd Sykehusene i Innlandet uttaler at de ser det som positivt at nullalternativet skal utredes i konseptfasen.</p>	<p>Støtter ikke målbildet, men ønsker å videreføre dagens struktur.</p>
<p>3.17.14 Sammen for lokalsykehusene</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>Sammen for Lokalsykehusene.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Sammen for lokalsykehusene er uenige i målbildet og mener dagens sykehusstruktur må videreføres.</p> <p>Høringsinstansen uttaler at dagens sykehus ikke er små lokalsykehus i norsk sammenheng og gir gode tjenester til befolkningen i opptaksområde. Høringsinstansen mener tjenestene er svekket på grunn av en funksjonsfordeling som kunne vært gjort mer optimal, stort byråkrati og det forhold at virksomhetene må bidra med investeringsmidler for å kunne realisere hovedsykehuset.</p> <p>Sammen for lokalsykehusene mener at utviklingen av medisinsk-teknisk utstyr og implementering av IKT i sykehusdrift og spesialisthelsetjenester peker mer mot desentralisering enn sentralisering.</p> <p>Høringsinstansen er uenig i å samlokalisere somatikk og psykisk helsevern utover det som er tilfellet i dagens struktur.</p>	<p>Argumenterer for at dagens struktur må videreføres.</p>

<p>3.17.15 SI Reinsvoll må bevares</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>SI Reinsvoll må bevares.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>SI Reinsvoll må bevares er uenige i målbildet og mener dagens sykehusstruktur må videreføres.</p> <p>Høringsinstansen uttaler at dagens sykehus ikke er små lokalsykehus i norsk sammenheng og gir gode tjenester til befolkningen i opptaksområde. Høringsinstansen mener tjenestene er svekket på grunn av en funksjonsfordeling som kunne vært gjort mer optimal, stort byråkrati og det forhold at virksomhetene må bidra med investeringsmidler for å kunne realisere hovedsykehuset.</p> <p>Sammen for lokalsykehusene mener at utviklingen av medisinsk-teknisk utstyr og implementering av IKT i sykehusdrift og spesialisthelsetjenester peker mer mot desentralisering enn sentralisering.</p> <p>Høringsinstansen er uenig i å samlokalisere somatikk og psykisk helsevern utover det som er tilfellet i dagens struktur.</p>	<p>Argumenterer for at Reinsvoll må videreføres.</p>
<p>3.17.16 Stor-Elvdal kommunes elderråd</p> <p>Stor-Elvdal kommunes elderråd.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Stor-Elvdal kommunes elderråd foreslår at en videreutvikling av dagens sykehusstruktur utredes.</p>	<p>Argumenterer for at en videreutvikling av dagens sykehusstruktur utredes.</p>
<p>3.17.17 Sykehusaksjonen 2020</p> <p><i>Aksjonsgruppe</i></p> <p>Høringsuttalelse merket:</p> <p>«Høringsuttalelse til Helse Sør-Øst RHF fra Sykehusaksjonen 2020»</p> <p>https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringsvar/Sykehusaksjonen%202020.pdf</p>	<p>Sykehusaksjonen 2020 mener at funksjonsfordelingen fra 2003 har medført svekkelser i det faglige tilbudet. Arbeidsdelingen mellom dagens sykehus er ikke optimal ved at enkelte fagmiljøer er for små og har utfordringer knyttet til rekruttering, noe som ikke er i pasientenes interesser.</p> <p>Sykehusaksjonen går imot konseptet med et stort komplett Mjøssykehus, og argumenterer for at en videreføring av tre av dagens somatiske sykehus (Elverum og Lillehammer som akuttisykehus, Gjøvik som elektivt sykehus) vil være det beste med hensyn til kvalitet, reisetid, rekrutteringsevne, økonomi og by- og regionutvikling.</p> <p>Sykehusaksjonens sekundære forslag er et nytt akuttisykehus i Brumunddal sammen med akuttisykehus i Lillehammer, men hvor funksjonene er fordelt mer likt enn hva som ligger i anbefalingen fra prosjektgruppen. Sykehusaksjonen ber om at det vurderes tilpasninger som styrker det medisinske tilbudet i Gjøvik og Elverum uten at selve modellen svekkes. Aksjonen ber også om at premissen om samlokalisering av somatikk og psykiatri utredes ytterligere før beslutning. Sykehusaksjonen er bekymret for reduksjon i det antall sengeplasser som er beregnet i framskrivningen som ligger til grunn for forslaget til ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF.</p>	<p>Anbefaler to akuttisykehus basert på eksisterende sykehus, plassert i Lillehammer og på akse Elverum/ Hamar.</p> <p>Anbefaler at elektivt sykehus legges i Gjøvik som beholder kreftbehandlingsenhet og dagkirurgi</p> <p>Hovedenhet for psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling lokaliseres til Sanderud</p> <p>Slutter seg til de andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>

<p>3.17.18 Tidligere dekaner og rektor ved sykepleierutdanningen i Hedmark/Innlandet</p> <p><i>Undertegnede representerer samtlige ledere for sykepleierutdanningen i Hedmark/Innlandet fra 1981 fram til 2017</i></p> <p>Høringsuttalelse merket: «Uttalelse om framtidig sykehusstruktur og utdanning av sykepleiere i Innlandet»</p> <p>Tidligere dekaner og rektor ved sykepleierutdanningen i Hedmark-Innlandet.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Avsenderen mener at forslaget om å etablere et lokalmedisinsk senter i Elverum vil kunne ramme kvaliteten på de kliniske studier på alle nivåer og svekke sykehusets rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere (anestesi-, intensiv-, kreft- og operasjon-). Rekruttering av studenter til høgskolen, og fagfolk både til høgskolen og sykehuset, vil også kunne rammes ved at nærheten mellom de to kompetansevirksomhetene forsvinner.</p> <p>Sykehuset på Elverum står i en særstilling når det gjelder planlegging og gjennomføring av kliniske studier, og fagutvikling og forskning innen sykepleieprofesjonen.</p>	<p>Argumenterer for at sykehuset i Elverum opprettholdes som akuttstusykehus.</p> <p>Uttaler seg ikke om andre deler av prosjektgruppens anbefaling.</p>
<p>3.17.19 Åmot og Omegn Forsvarsforening</p> <p>Åmot og Omegn Forsvarsforening.pdf (helse-sorost.no)</p>	<p>Åmot og Omegn Forsvarsforening mener at stor Forsvarsaktivitet, stor turisme, utdanningsinstitusjoner og store avstander fra Engerdal, Rendalen og Stor-Elvdal i nord og Solør i sør tilsier at akuttstusykehuset må legges til Elverum.</p>	<p>Argumenterer for at akuttstusykehuset må plasseres i Elverum.</p>

3.18 Privatpersoner

Navn og adresse

Egil Enemo, 2430 Jordet

Eva Nodeland, 2415 Herardsbygd

Feikje Bjørkholen, 2450 Rena

Finn R. Huseby, 2414 Elverum

Geir Kristiansen, 2391 Moelv

Gunnar A. Gundersen og Anne Marie Steinseth, 2270 Flisa

Hilde Seppola Norheim, 2036 Biri

Ingebjørg Felde, 2838 Snertingdal

John Birger Sæthre, 2413 Elverum

Jørund Hassel, 2619 Lillehammer

Kirsti Marit Mylebu, 2450 Rena

Lars Skaug, 2635 Tretten

Olaf Polivka Ilsaas, 2450 Rena

Ottar Korsnes, 2390 Moelv

Per Sæther, 2315 Hamar

Per Victor Nygaard, 2270 Flisa

Rolf Thomsen, 2407 Elverum

Stig Nordsveen, 2407 Elverum

Trygve Stølan, Elverum

Lenke til høringsuttalelse

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Egil%20Enemo.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Eva%20Nodeland.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Feikje%20Bjoerkholen.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Finn%20R.%20Huseby.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Geir%20Kristiansen.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Gunnar%20A.%20Gundersen%20og%20Anne%20Marie%20Steinseth.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Hilde%20Seppola%20Norheim.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Ingebj%C3%B8rg%20Felde.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/John%20Birger%20Sæthre.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Jørund%20Hassel.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Kirsti%20Marit%20Mylebu.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Lars%20Skaug.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Olaf%20Polivka%20Ilsaas.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Ottar%20Korsnes.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Per%20S%C3%A6ther.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Høringer/Sykehuset%20Innlandet/Høringssvar/Per%20Victor%20Nygaard.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Rolf%20Thomsen.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Stig%20Nordsveen.pdf>

<https://www.helse-sorost.no/Documents/H%C3%B8ringer/Sykehuset%20Innlandet/H%C3%B8ringssvar/Trygve%20St%C3%B8lan.pdf>

3.19 Forenklet fremstilling av kommunenes forslag til lokalisering

Forklaring til tekstbokser: Lokalisering Mjøssykehus/lokalisering akuttisykehus



