



Saknr. 17/1241-1

Saksbehandler:
Randi Sletnes Bjørlo

Høringsvar - Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - Høring av idéfaserapport

Innstilling til vedtak:

- Fylkestinget støtter opp om anbefalingen om et hovedsykehus ved Mjøsbrua. Behandlingen innen somatikk, psykisk helsevern og rus samles ved hovedsykehuset.
- Sykehuset i Elverum utvikles med en større enhet innenfor planlagt (elektiv) kirurgi. Det avklares nærmere i konseptfasen endelig innhold i dette, og i modell under hovedsykehuset.
- Fylkestinget mener det er viktig å opprettholde sykehus med akutfunksjoner og visse spesialisttjenester på Kongsvinger og Tynset. Tilknytningen til Kongsvinger sykehus må avklares.
- Sykehuset Innlandet HF må i det videre arbeidet vektlegge desentralisering av oppgaver, slik at de tjenester som kan utføres lokalt, legges til mindre akuttsykehus og Lokal medisinske sentre
- Fremtidig sykehusmodell må sikre at innbyggerne i de ulike delene av Innlandet gis et likeverdig tilbud
- Gode prehospitaltjenester er en nødvendighet i en region som er veldig spredt bebodd. Dette inkluderer en god helikoptertjeneste som dekker de områdene hvor det er langt til akutt sykehus. For innlandet sin del bør et ny helikopter base komme i tillegg til den eksisterende på Dombås.

Vedlegg:

- Høringsbrev
- Idéfaserapport
- Samfunnsanalyse

Hamar, 21.02.2017

Per-Gunnar Sveen
fylkesrådsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.

Saksutredning

Høringsvar - Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - Høring av idéfaserapport

Innledning og bakgrunn

19. mars 2010 vedtok styret i Sykehuset Innlandet HF å sette i gang arbeidet med en ny strategisk plan for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Innlandet for 2011-2014. Sykehuset innlandet HF delte sitt langsiktige strategiarbeid i to hoveddeler. Først kom «**Strategisk fokus 2025**» med avklaring når det gjaldt organisering av den somatiske virksomheten i Mjøsområdet.

Videreføringen av Strategisk fokus 2025 kom gjennom «**Delplaner Sykehuset innlandet HF**», som tok for seg de delene av virksomheten som ikke var dekket av Strategisk fokus 2025.

I perioden 2013-2015 ble det fremlagt flere styresaker i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst, herunder vedtak om å videreføre tidligfaseplanleggingen. Helse Sør-Øst godkjente oppstart for Sykehuset Innlandet HF sin idéfase i styresak 066-2014. I idéfasen skal Sykehuset innstille overfor Helse Sør-Øst på valg av framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Idéfaserapporten er utarbeidet i tråd med nasjonal veileder for sykehusbygging og utgjør høringsgrunnlaget sammen med en samfunnsanalyse.

Det er Idéfaserapporten som nå er sendt ut på høring. Høringsfrist for rapporten er 12. mai 2017.

Endelig idéfaserapport og mandat for konseptfase er planlagt behandlet i styret i Sykehuset Innlandet HF 16. juni 2017. Deretter skal rapporten, og mandat for konseptfase med tilhørende vedtak fra Sykehuset, behandles av Helse Sør-Øst.

Saksopplysninger – fakta

Tidligere høringsrunder

Etter etableringen av helseforetaket Sykehuset Innlandet HF, har det vært flere prosesser knyttet til sykehusstruktur og organisering. Fylkestinget i Hedmark har i to omganger vært høringsinstans i forbindelse med Strategisk fokus, og avklaring når det gjaldt organisering av den somatiske virksomheten i Mjøsområdet.

Fylkestinget støttet opp om Sykehuset sin konklusjon om å samle den somatiske aktiviteten i Mjøsområde til et hovedsykehus (FT sak 87/10). Styret i Sykehuset Innlandet HF vedtok i etterkant av denne høringsrunden å utrede tre scenarier for en framtidig sjukehusstruktur i Innlandet:

- 1) Videreutvikling av dagens nettverksmodell.
- 2) To akuttstjukehus i Mjøsregionen med desentraliserte lokalsjukehus/lokalmedisinske sentre, avvikling av sjukehusene rundt Mjøsa (Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Elverum), fortsatt aktivitet ved de sjukehusene rundt Mjøsa som ikke blir tillagt akuttfunksjon.

3) Ett akuttstjukehus i Mjøsregionen med desentraliserte lokalsjukehus/ lokalmedisinske sentre, avvikling av sjukehusene rundt Mjøsa (Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Elverum), fortsatt aktivitet ved de sjukehusene rundt Mjøsa som ikke blir tillagt akuttfunksjon.

I Sykehuset sitt høringsdokument anbefalte sykehusdirektøren scenario 3 A: Ett akuttstjukehus i Mjøsregionen (hovedsykehus for Innlandet) med desentraliserte lokalsjukehus/ lokalmedisinske sentre, og avvikling av sjukehusene rundt Mjøsa (Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Elverum). Fylkestinget i Hedmark vedtok i forbindelse med denne høringen (FT sak 29/12), å anbefale at Sykehuset Innlandet HF arbeider videre med strukturmodell 3A. Fylkestinget begrunnet valget med at dette:

- Gir det mest helhetlige tilbudet for pasientene
- Sikrer rekrutering av fagpersonell
- Sikrer at flest mulig pasienter fra Innlandet kan behandles i Innlandet

Den videre planleggingen av ny sykehusstruktur (videreføringen av Strategisk fokus 2025) resulterte i Delplaner Sykehuset innlandet HF, som tar for seg de delene av virksomheten som ikke var dekket av Strategisk fokus 2025:

- Det desentraliserte somatiske spesialisthelsetjenestetilbudet
- Habilitering og rehabilitering
- Prehospitale tjenester
- Psykisk helsevern og rus

Fylkestinget vedtok en høringsuttalelse (FT sak 49/13) hvor det ble presisert at Tynset i framtida må være lokalsykehus med akuttfunksjon for hele Fjellregionen. Dette burde skje i samarbeid med St. Olav hospitals sykehusstilbud på Røros. For å få en ryddig og forutsigbar prosess, mente fylkestinget at det var avgjørende at fremtidig tilknytning for Kongsvinger sykehus avklares så snart som mulig.

Fylkestinget sluttet seg til de formuleringer og den tenkning som er gjort når det gjaldt de lokalmedisinske sentrene (LMS). Fylkestinget mente at LMS er viktige elementer i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten ute i distriktene.

Når det gjaldt habilitering og rehabilitering Fylkestinget støttet delplanens anbefaling om å samle all aktivitet til det nye hovedsykehuset, scenarie 1.

Idéfaserapporten

I idéfaseutredningen er det, i henhold til mandatet, sett på en helhetlig løsning for Innlandet. For å kunne fortsette å tilby moderne tjenester til hele Hedmark og Oppland, er det utredet ulike modeller for fremtidig somatisk sykehusstruktur i Mjøsregionen (Elverum, Gjøvik, Hamar, Lillehammer):

1. Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
2. Fremtidig modell med 2 store akuttstjukehus i Mjøsregionen
3. Fremtidig modell med 3 store akuttstjukehus i Mjøsregionen
4. Fremtidig modell med 4 akuttstjukehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)

Sykehuset Innlandet anbefaler en modell med hovedsykehus ved Mjøsa. Denne modellen er utredet med ulik grad av gjenværende aktivitet i de eksisterende sykehusene. Utredningen av dette alternativet oppsummeres i følgende tabell i rapporten:

	Utredningsmodeller	Stort akuttssykehus	Akuttsykehus med indremedisin, anestesi og elektiv heldøgnskirurgi	Akuttsykehus med indremedisin, anestesi og dagkirurgi	Sykehus uten akuttfunksjoner	Psykisk helsevern og rus (sentralsykehusfunksjonene) (Hovedscenario)
Et stort akuttssykehus i Mjøsregionen	Fremtidig modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1A	Mjøsbrua	SI Tynset*	SI Kongsvinger	LMS** DPS m/akutt***	Sentralsykehusfunksjonene samles ved hovedsykehuset
	Fremtidig modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1B	Mjøsbrua	SI Kongsvinger SI Tynset*	SI Elverum SI Lillehammer	SI Hamar SI Gjøvik LMS** DPS m/akutt***	Sentralsykehusfunksjonene samles ved hovedsykehuset
	Fremtidig modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1C	Mjøsbrua	SI Elverum SI Tynset*	SI Kongsvinger	SI Hamar SI Lillehammer SI Gjøvik LMS** DPS m/akutt***	Sentralsykehusfunksjonene samles ved hovedsykehuset
	Fremtidig modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1D	Mjøsbrua SI Kongsvinger	SI Tynset*	SI Elverum SI Lillehammer	SI Gjøvik SI Hamar LMS** DPS m/akutt***	Sentralsykehusfunksjonene beholdes på SI Sanderud, SI Reinsvoll flyttes til SI Gjøvik
	Fremtidig modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua Alternativ 1E	Mjøsbrua	SI Elverum SI Lillehammer SI Tynset*		SI Hamar SI Gjøvik SI Kongsvinger LMS** DPS m/akutt***	Sentralsykehusfunksjonene beholdes på SI Reinsvoll og SI Sanderud

*) SI Tynset beholder akuttkirurgi i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)

**) Det er to LMS i dag i Nord-Gudbrandsdal og i Valdres. Det planlegges i tillegg et LMS i Hadelandsregionen

***) Det er totalt fem DPS-er fordelt på 13 geografiske steder i dag

Vurderingene som er gjort i rapporten, er basert på oppfylging av effektmål når det gjelder valgt modell:

- Trygge og gode tilbud
- God tilgjengelighet
- Organisering som underbygger gode pasientforløp
- God ressursutnyttelse

For hvert av disse effektmålene er det knyttet et sett med vurderingskriterier.

I høringsbrevet som følger rapporten skisseres en rekke temaer og seks spørsmål som høringsinstansene bes svare på.

Samfunnsanalyse

Det er videre gjennomført en samfunnsanalyse av fremtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Samfunnsanalysen er gjennomført av Asplan Viak. Temaene som er utredet i samfunnsanalysen er:

- Regional utvikling
- Persontransport
- Energibruk i bygg

- Rekrutteringsmuligheter
- By- og regionutvikling

Det er også gjort en vurdering av mulige avbøtende tiltak.

Kort oppsummert sier Samfunnsanalysen:

Regional utvikling

I henhold til samfunnsanalysen vil ett hovedsykehus ved Mjøsbrua forsterke befolkningsutviklingen i Mjøsområdet. Moelv eller Biri anses for ikke å være store nok til at det blir omfattende flytting dit. I analysen påpekes det at Hovedsykehus ved Mjøsbrua i liten grad vil svekke byutviklingen i byene. Dette begrunnes med at befolkningen (de sykehusansatte) i stor grad vil bo i byene eller i de største tettstedene slik som nå. Veksten antas å bli størst Hamarregionen, men også Gjøvikregionen antas å få vekst. For Tynsetregionen og Kongsvingerregionen innebærer samtlige alternativ med unntak av videreføring av dagens struktur (nullalternativet), noe redusert bemanning ved sykehuset. Dette antas å føre til redusert befolkningsvekst. I alternativ 1A vil Elverumregionen bli svekket, mens i alternativ 1C vil Elverum kunne bli noe styrket.

I to- og tresykehusmodellene vil virkningene på befolkningsutviklingen langt på veg innebære en intern omfordeling i Mjøsregionen. I alternativ 2B, der sykehus med akutte områdefunksjoner blir lokalisert på Lillehammer, vil Lillehammerregionen kunne få en økt befolkningsvekst på nær 1 900 personer i 2040. De øvrige regionene er beregnet å få en noe lavere befolkningsvekst enn i nullalternativet.

Persontransport

Ett sykehus i Mjøsregionen innebærer at opptaksområdet vil være hele Innlandet. I tillegg vil en samling av aktivitet ved ett sykehus innebære at rekruttering av arbeidskraft vil skje innenfor et større omland. Med en økning i reiseavstand, vil andelen gående og syklende gå ned, og andre transportmidler øker tilsvarende. Samlet gir dette en økning i transportarbeidet, og dermed også for klimagassutslipp fra persontransport. Sammenlignet med nullalternativet innebærer alternativ 1A, den største økningen i klimagassutslipp fra persontransport.

Enerigbruk i bygg

Sett i forhold til energibehovet for dagens bygningsmasse er det mulig å spare inntil ca. 30-40 prosent ved etablering av ny sykehusstruktur. Dersom sykehusene bygges eller totalrehabiliteres til passivhusstandard kan det oppnås en besparelse på inntil ca. 60-65 prosent. Basert på tilgjengelig tallmateriale for arealbehov og estimater over energibehov for de ulike alternativene er det alternativ 1A med ett hovedsykehus som kommer ut med lavest totalt energibehov. Dette skyldes lavest arealbehov.

Rekrutteringsmuligheter

Rekrutteringsmuligheter er viktig siden behovet for kompetent arbeidskraft i spesialisthelsetjenestene øker. I dagens situasjon med seks akuttisykehus i Innlandet, er flere avdelinger ved helseforetaket vurdert som sårbare når det gjelder kompetanse og ressurser. Dette skyldes blant annet at en har små fagmiljø der kompetansen til dels er knyttet til enkeltpersoner. Med en samling av fagmiljø i ett- to- og tresykehusmodellene, vil en få mindre sårbare fagmiljø.

Effekten vil her være størst i alternativet med et hovedsykehus (1A). Med større fagmiljø øker sannsynligheten for at arbeidsplassen blir mer attraktiv for potensielle arbeidstakere.

Det regionale rekrutteringsgrunnlaget er i Samfunnsanalysen avgrenset til personer i yrkesaktiv alder, som bor innenfor normal pendleravstand (45 minutters kjøring med bil) fra mulig lokalisering. Mjøsbrua er på dette grunnlaget fremhevet som det alternativet som har det største regionale rekrutteringsgrunnlaget.

By- og regionutvikling

Sykehus er store arbeidsplasser og genererer betydelig trafikk, og lokalisering av sykehus vil derfor være sentrale for by- og regionutvikling. Sykehuslokalisering i bykjernen vil normalt styrke byutvikling og best legge forholdene til rette for en bærekraftig byutvikling. Motsatt vil en etablering utenfor bykjernen kunne svekke en bærekraftig byutvikling. En lokalisering utenfor sentrum av de største byene i Mjøsregionen ikke er forventet å svekke befolkningsutviklingen i byene. En slik lokalisering vil likevel kunne påvirke utviklingen av sentrum i de aktuelle byene, ved for eksempel å redusere handelen i sentrumsområdene.

Avbøtende tiltak

Flere tiltak kan iverksettes for å svekke de negative effektene beskrevet over. En kan legge til rette for god infrastruktur for gående og syklende. For å redusere klimagassutslippene må det både legges til rette for å reise kollektivt, samtidig som parkeringsmulighetene reduseres.

En vil få en reduksjon i antall arbeidsplasser i noen kommuner. Her kan en sikre at det opprettes alternative arbeidsplasser.

Vurderinger

Fylkesrådet har følgende vurderinger knyttet til de seks spørsmålene som er stilt i høringsbrevet:

Spørsmål 1)

Sykehuset Innlandet vil i en ny struktur legge til rette for en god desentralisert spesialisthelsetjeneste, med flere tjenester nær der pasienten bor. Det må planlegges i samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunene. Sykehuset Innlandet er interessert i størst mulig aktivitet desentralt for å gi pasientene et faglig godt tilbud nærmere der de bor, dersom dette er hensiktsmessig. Sykehusstrukturen vil åpne for et annet tilbud i lokalmedisinske sentre og i frigjorte arealer i enkelte av dagens sykehus. Dette gir mulighet for økt samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

- *Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i felleskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten?*
- *Hvilke kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte arealer?*
- *Er det andre helse- og sosialtjenester innen kommunen/regionen som med fordel kan samlokaliseres i de sykehuslokalene som eventuelt blir frigjort.*

I rapporten om utvikling av de lokalmedisinske sentrene, foreslås desentraliserte poliklinikktilbud i ortopedi, nevrologi, øre nese- hals (hørsel), gynekologi, diabetes, onkologi, kardiologi, blodtransfusjoner, dagkirurgi (fjerningspoliklinikk), nefrologi, urologi, pediatri, øye, hud, lunge og

geriatri. Fylkesrådet er opptatt av å få frem hvilke regionale forskjeller en vil se på tilbudene. Dette er ikke tilstrekkelig belyst i idefaserapporten.

Når det gjelder spørsmålet om hvilke spesialisthelsetjenester som kan utvikles i felleskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, er dette et medisinfaglig spørsmål, og av den grunn utfordrende å besvare. Fylkesrådet er imidlertid opptatt av at en unngår å skyve kostnader over på kommunene, slik en ser har vært en av konsekvensene av samhandlingsreformen.

Fylkesrådet mener det er viktig å konkretisere innholdet i de prehospitale tjenestene, og at det gis klare signaler om forpliktende satsing og utbygging. Gode prehospitale tjenester er en nødvendighet i en region som er veldig spredt bebodd. Helikopterbasen på Dombås dekker et stort fjellområde med mye turisme, og bør av denne grunn videreføres. I deler av Innlandet vil det også i fremtiden være langt til akuttsykehus, og fylkesrådet er derfor opptatt av at det etableres en helikopterbase i tillegg til den som er på Dombås.

Etablering av et hovedsykehus vil frigjøre lokaler som kan brukes til andre helse -og sosialtjenester. Fylkesrådet mener det kan være en god løsning å sentralisere spisskompetanse på noen områder, men at en kan vurdere om det er behov for fysisk samlokalisering i alle tilfeller. Dersom en kan samle tjenester, men samtidig kan desentralisere deler av arbeidet, kan en bruke de eksisterende sykehuslokalene. I idéfaserapporten er det fremhevet at den teknologiske utviklingen vil gjøre det mulig å desentralisere en rekke oppgaver til LMS. Kan dette bidra til at fagområder som er skissert lagt til et hovedsykehus, kan vurderes lagt til mindre sykehus? Dette kan for eksempel gjelde akutt indremedisin. Fylkesrådet mener administrative oppgaver kan vurderes lagt til andre lokaliteter enn hovedsykehuset.

Spørsmål 2)

Samtidig som tjenestene i så stor grad som mulig bør være nær der pasientene bor, er det behov for å samle de mest spesialiserte tjenestene. Dette gjelder f. eks. tilbud innen mage-tarmkirurgi, ortopedi, urologi, karkirurgi, gynekologi/fføde, barnemedisin, hjertemedisin, nyremedisin, nevrologi, øre-nese-hals og øye. Idéfaserapporten beskriver ulike modeller for en fremtidig sykehusstruktur.

- *Hvilken modell for en fremtidig sykehusstruktur gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?*

På bakgrunn av de medisinskfaglige begrunnelsene som presenteres i rapporten, er det fylkesrådets vurdering at en samling av spesialiserte funksjoner, vil gi pasientene det beste tilbudet. Om tilbudet blir optimalt, er imidlertid avhengig av en rekke faktorer, herunder rekruttering og pasientgrunnlag. I Samfunnsanalysen fremheves større fagmiljøer, samt avstand fra bosted til arbeidsplass, som viktige faktorer med tanke på å redusere rekrutteringsutfordringer. Videre fremgår det av analysen at det er hovedsykehus ved Mjøsbrua er det alternativet som gir størst rekrutteringsgrunnlag.

Fylkesrådet mener det er viktig at en sikrer at pasientgrunnlaget er stort nok til at en kan utføre operasjoner innenfor ulike spesialiteter. Det vises i denne forbindelse til rapporten kreftkirurgi i Norge utgitt av Helsedirektoratet (03/2015) hvor det gis en anbefaling om et minimum antall inngrep per år, samt minimum tre spesialister på hver fagfelt.

Fylkesrådet vil påpeke at en har sett eksempler på at store enheter innebærer en del administrative og organisatoriske utfordringer, noe som indirekte rammer pasientene. Fylkesrådet er opptatt av at organisering skal understøtte bedre tjenester, og at en ved opprettelse av et hovedsykehus, har spesielt fokus på dette.

I idéfaserapporten fremheves det at samling av enkelte spesialiserte funksjoner, samt den teknologiske utviklingen, vil bidra til at flere oppgaver kan desentraliseres. Fylkesrådet mener Sykehuset Innlandet HF må sikre at frigjort kapasitet og kompetanse brukes til å videreutvikle et desentralisert sykehustilbud i tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

Fylkesrådet er videre opptatt av at hele regionen må ivaretas når en velger sykehusmodell. Det må vurderes hvorvidt dette i ivaretas godt nok i de ulike alternative modellene med ett hovedsykehus.

Spørsmål 3)

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) legger føringer for at psykisk helsevern, rus og somatikk skal integreres bedre i fremtidens helsetjenester. Sykehuset Innlandet vil i en fremtidig sykehusstruktur legge til rette for dette gjennom større grad av samlokalisering av disse pasienttilbudene.

- *Gjennom hvilken modell kan dette best bli ivaretatt i Innlandet?*

Fylkesrådet støtter en integrering av psykiatri, rus og somatikk. Målet må være "en dør inn" for pasientene, noe som innebærer samlokalisering av spisskompetanse i et framtidig hovedsykehus. Vi viser imidlertid til vurderingene under spørsmål 1. Fylkesrådet mener det er en god løsning å sentralisere spisskompetanse på noen områder. Samtidig må en vurdere behovet for fysisk samlokalisering med andre medisinske tjenester, og desentralisere det som er mulig.

Spørsmål 4)

Idéfaserapporten anbefaler en modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua. Denne modellen er utredet med ulik grad av gjenværende aktivitet i de eksisterende sykehusbyggene, dette gjelder akutt indremedisin, planlagt heldøgnskirurgi, dagbehandling og poliklinikk.

Hvilken hovedsykehusmodell vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?

Fylkesrådet støtter som nevnt opp om anbefalingen fra Sykehuset Innlandet HF om ett hovedsykehus. Det bør imidlertid arbeides videre med utredningsmodellene som er skissert i rapporten. Fylkesrådet mener det er viktig å opprettholde sjukehus med akuttfunksjoner og visse spesialisttjenester på Kongsvinger og Tynset. Fylkesrådet er opptatt av at tilknytningen til Kongsvinger sykehus må avklares.

Når det gjelder videreutvikling av sykehusstrukturen, må en også understøtte Elverum, som «helsebyen», hvor det i dag er gode tilbud om utdanning både innenfor sykepleie, folkehelse og tannhelse, samt at det er utviklet et godt fagmiljø ved Terningen. Lokaliseringen av Forsvaret i Elverum/Rena bygger også opp om argumentet for å videreutvikle Elverum som «helsebyen». Elverum er videre den midtregionen som får lengst avstand til Mjøsbrua. Fylkesrådet mener derfor at sykehuset i Elverum må utvikles med en større enhet innenfor planlagt (elektiv) kirurgi.

Fylkesrådet er opptatt av at løsningene som velges er fremtidsrettede, og viser til de vurderingene som er gjort knyttet til den teknologiske utviklingen, og muligheter for desentralisering.

Spørsmål 5)

I to- og tre-sykehusmodeller forutsetter Sykehuset Innlandet at områdefunksjoner / spesialiserte tjenester samles på ett sted.

- *Hvilket alternativ av to- eller tre-sykehusmodellene ivaretar best befolkningens behov for spesialisthelsetjenester og ved hvilke sykehus bør områdefunksjonene samles?*

Fylkesrådet finner det vanskelig å gradere disse alternativene.

Når det gjelder modellen med tre sykehus anser fylkesrådet at det er lite hensiktsmessig å gå inn på dette. Både idéfaserapporten og Samfunnsanalysen viser at modellen ikke er fremtidsrettet.

Spørsmål 6)

En endring av sykehusstrukturen vil ha samfunnsmessige konsekvenser og skaper samtidig muligheter til utvikling.

- *Hvilke samfunnsmessige hensyn bør Sykehuset Innlandet vektlegge sterkest i sin vurdering?*

Fylkesrådet mener det først og fremst må være pasientens beste som skal være det førende for organiseringen av spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at en legger til rette for et stort nok pasientgrunnlag, og vektlegger muligheter til å rekruttere kvalifisert personell. Samtidig er fylkesrådet opptatt av at en legger til rette for at flest mulig kan få et desentralisert tilbud, slik det skisseres i rapporten.

Et nytt hovedsykehus vil utgjøre en stor arbeidsplass med stor samfunnsmessig betydning. Som vist i Samfunnsanalysen vil et hovedsykehus ved Mjøsbrua kunne gi transport- og miljømessige utfordringer. Fylkesrådet vil imidlertid påpeke at det arbeides med en samordnet areal- og transportplan for Mjøsområdet, og det vil tilrettelegges for utvikling, ikke bare i byene, men for hele området. I dette arbeidet ligger videreutvikling av kollektivtrafikk, som er fremhevet som et mulig avbøtende tiltak i samfunnsanalysen.

Videre er fylkesrådet opptatt av at et hovedsykehus skal gi ringvirkninger for større deler av regionen. Et stort sykehus vil gi et stort arbeidsmarked i mjøsregionen. Samtidig er det en risiko for at det forsvinner arbeidsplasser i andre deler av Innlandet. En satsning på mindre akutt sykehus og LMS vil imidlertid bidra til samfunnsutvikling i andre deler av Hedmark og Oppland, og fylkesrådet er opptatt av at Sykehuset Innlandet HF bidrar til gode desentraliserte løsninger i samarbeid med kommunene.

Konklusjon

Fylkesrådet støtter opp om hovedkonklusjonen i idéfaserapporten, med etablering av ett hovedsykehus ved Mjøsbrua. Dette innebærer at behandlingstilbud innen somatikk, psykisk helsevern og rus samles på hovedsykehuset. Dette begrunnes med at dette er alternativet som medisinfaglig ivaretar pasientens beste.

Fylkesrådet er videre opptatt av at det som kan desentraliseres, legges til mindre akutt sykehus og LMS. Det er viktig å ivareta hele regionen når en velger sykehusmodell, og en bør fokusere på bruk av de eksisterende sykehuslokalene. Med tanke på å sikre samfunnsutvikling ikke bare i Mjøsområdet, men også i andre deler av Hedmark og Oppland, er dette viktig. Erstatning av arbeidsplasser som forsvinner vil være et avbøtende tiltak, og her kan det være aktuelt å se på en del av de rent administrative oppgavene som vil tillegges et hovedsykehus.

Dersom en kan samle tjenester, men samtidig kan desentralisere deler av arbeidet, kan en bruke de eksisterende sykehuslokalene. Fylkesrådet mener det er viktig at innbyggerne i hele fylket skal få et kvalitativt godt tilbud, og ønsker en grundig analyse av hvilke regionale forskjeller en vil se på de desentraliserte tilbudene. Dette mener vi ikke er tilstrekkelig belyst i rapporten.

Fylkesrådet ønsker å opprettholde sykehus med akuttfunksjoner og visse spesialisttjenester på Kongsvinger og Tynset. Dette må ses i sammenheng med befolkningsstrukturen i et langstrakt fylke.

Det er viktig å opprettholde gode tjenester i samtlige regioner, og av denne grunn ønsker fylkesrådet at sykehuset i Elverum utvikles med en større enhet innenfor planlagt (elektiv) kirurgi. Dette kan begrunnes med at det blir stor avstand fra Elverum til Mjøsbrua. Videre mener fylkesrådet en må understøtte og bygge videre på det kompetansemiljøet som finnes i Elverum.

De planfaglige vurderingene peker på noen svakheter og utfordringer ved å lokalisere hovedsykehuset ved Mjøsbrua. Reiseavstand fra byene til Mjøsbrua kan være en utfordring, og det er viktig å tilrettelegge for gode kollektive løsninger. Dette er også viktig sett i et miljømessig perspektiv. Her vil fylkesrådet påpeke at Hedmark og Oppland er i gang med å utarbeide en felles areal- og transportplan for Mjøsregionen, og dette vil kunne bidra til å løse utfordringer som er skissert i Samfunnsanalysen.

Fylkesrådet mener det samlede arealet for sykehusregionen tilsier at det er behov for godt utbygde prehospitaltjenester, og at det må etableres en base for luftambulanse, i tillegg til den som nå er på Dombås, slik at hele Innlandet dekkes.