



Sykehuset Innlandet HF
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

ØSTRE GAUSDAL, 03.05.2017

Arkivkode
H10

17/677-5

Vår ref.

Deres ref.

HØRING AV IDEFASERAPPORT - FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR FOR SYKEHUSET INNLANDET HF

Saken ble behandlet i **Kommunestyret den 27.04.2017, saknr. 25/17**. Følgende vedtak ble fattet:

Høringsbrevet inneholder konkrete spørsmål som høringsinstansene blir bedt om å ta stilling til. Høringsvaret er utformet i tråd med dette, nummerert som spørsmålene i høringsbrevet.

1. Gausdal kommune er opptatt av at innbyggerne også i framtiden skal ha et samlet helsetilbud som oppleves som trygt og likeverdig. Det forutsetter en god balanse mellom hensynet til medisinsk faglig kvalitet og kompetanse og nærheten til pasienten. Et godt prinsipp er å sentralisere det en må, og desentralisere det en kan.

Gausdal, Lillehammer, Ringebu og Øyer kommuner har gjennom Helseregion Sør- Gudbrandsdal bygget opp en rekke interkommunale tilbud og et godt faglig samarbeid med spesialisthelsetjenesten ved SI Lillehammer. Blant annet er den interkommunale intermediæravdelingen ved Lillehammer helsehus nylig godkjent som utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering i geriatri.

I samarbeid med idretten og Høgskolen i Innlandet er vi i ferd med å bygge opp kompetanse innen idrettsmedisin, blant annet for å bygge opp under Lillehammer som en komplett vintersportsregion. Lillehammer kommune som vert for det interkommunale legevaktsamarbeidet i regionen er i ferd med å bygge et nytt og avansert legevaktbygg i tilknytning til SI Lillehammer, der samarbeidet med sykehuset var utslagsgivende for valg av plassering.

I samhandlingsreformen er det lagt opp til at flere rehabiliteringsoppgaver etter hvert skal overføres til kommunene. Dette er tilbud som må utvikles under veiledning av spesialisthelsetjenesten, men som kommunene etter hvert kan overta ansvaret for, og som eventuelt kan plasseres i frigjorte arealer ved dagens sykehus. Samme modell bør også vurderes på andre områder. Finansieringen kan enten skje

gjennom nasjonale endringer i oppgavefordelingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, eller som lokale avtaler om kjøp og salg av tjenester som det er viktig for kommunen å beholde lokalt. En videreutvikling av samarbeidet om oppgavefordeling og overføring av oppgaver i årene framover kan ikke være avhengig av hvilken sykehusmodell som velges. Tvert imot, gjennom å prioritere disse prosessene løpende vil det skapes trygghet i befolkningen om et godt og nært helsetilbud uavhengig av struktur.

2. Gausdal kommune støtter en justert modell 1A, det vil si ett hovedsykehus med alle funksjoner ved Mjøsbrua og noe virksomhet i Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer. Det legges til grunn at poliklinisk virksomhet og dagbehandling og eventuelt døgntilbud videreføres ved alle eksisterende sykehus i hele regionen, og at dette følges opp tilstrekkelig investerings- og driftsmidler fram mot 2040. Gausdal kommune presiserer viktigheten av at eksisterende sykehusstilbud opprettholdes og videreutvikles frem til en endelig sykehusstruktur er på plass. Endringer i tilbud på kort og mellomlang sikt må skje i tråd med vedtak om endelig struktur. Videre må det til en ressursmessig og faglig videreutvikling av de lokalmedisinske sentrene.

Statlige føringer tilsier at et eventuelt nytt hovedsykehus skal ligge i en by. Vi mener andre hensyn bør veie tyngre i denne saken, men dersom de statlige føringene om plassering av hovedsykehus skal følges, mener Gausdal kommune at hovedsykehuset må lokaliseres i Lillehammer.

3. Med utgangspunkt i at det foreligger en tydelig faglig anbefaling om å samlokalisere psykisk helsevern og rus med de somatiske sykehusfeltene, bør sentralsykehusfunksjonene overføres fra Sanderud og Reinsvoll til nytt hovedsykehus. På samme måte som for de somatiske sykehusene må det vurderes hvilke tilbud som fortsatt kan og bør ligge desentralt. Det bør også vurderes om disse tilbudene eventuelt kan samlokaliseres med de somatiske tilbudene som blir værende i Mjøsbyene.

4. I konseptfasen må det vurderes hvilke akuttfunksjoner, eksempelvis knyttet til indremedisin, som skal ligge igjen i nåværende sykehus. I konseptfasen må også det betydelige antall fritidsinnbyggere i Innlandet vektlegges. Med utgangspunkt i regionens rolle som turist- og aktivitetsdestinasjon, med mange tilreisende, stor hyttebefolkning og mange nasjonale og internasjonale bredde- og toppidrettsarrangement, er det viktig å sikre et godt tilbud innen akutt ortopedi. Gausdal kommune vil presisere viktigheten av å ivareta spisskompetansen som er bygd opp ved dagens sykehus.

5. Gausdal kommune viser til at det for to-sykehusmodellene bare er alternativ 2B, med Lillehammer og Elverum som store akuttisykehus og med de akutte områdefunksjonene samlet på Lillehammer, som er «liv laga» i henhold til Helsedirektoratets kriterier.

6. Gausdal kommune er opptatt av at SIHF vektlegger en balansert utvikling i regionen. Investeringer av den størrelsen det her er snakk om er en stor mulighet for næringslivet i Innlandet, og SIHF bør allerede i planleggingsfasen legge opp til en prosess der lokale bedrifter får anledning til å kvalifisere seg inn mot kommende oppdrag.

En plassering av hovedsykehuset utenfor et eksisterende bysentrum, slik justert alternativ 1A legger opp til, skaper utfordringer når det gjelder trafikk og utslipp av klimagasser. Selv om den teknologiske utviklingen forventes å redusere utslippene knyttet til transport betydelig fram mot det tidspunkt et nytt sykehus kan settes i drift, er det fortsatt nødvendig å sørge for gode kollektivløsninger som en del av prosjektet.»

Med vennlig hilsen
Gausdal kommune

Oddny Rakstad
Politisk sekretariat
dir.tlf. 61 22 45 10

Dokumentet er elektronisk godkjent etter våre rutiner, og sendes uten signatur.