

MOTTATT
15 MAI 2017

Sykehuset Innlandet HF

Postboks 104
2381 Brumunddal

Sykehuset Innlandet HF	
Saksnr. 16/06883-133	
15 MAI 2017	
Arkiv kode 016	U.off.
Max år	Beh. ADM

Saksbehandler, innvalgstelefon
Trond Lutnæs, 62 55 13 55Vår dato
12.05.2017
Arkivnr.
008Vår referanse
2017/932
Deres referanse
16/06883

Høring av idéfaserapport for Sykehuset Innlandet

Hovedkonklusjon.

Fylkesmannen støtter forslaget om å etablere et felles hovedsykehus for Hedmark og Oppland ved Mjøsbrua. Dette er i samsvar med våre tidligere hørings svar fra 2006 og 2010. En samling av både somatiske og psykiatriske sykehusavdelinger på ett sted med opptaksområde for begge fylkene vil gi det beste faglige tilbudet til pasientene. Et alternativ med et stort akuttsykehus i hvert av fylkene vil splitte både fagmiljøene og opptaksområdet. Fylkesmannen frarår derfor et slikt alternativ. Et felles hovedsykehus forutsetter en god samhandling med kommunene og en fornuftig arbeidsdeling med de gjenværende sykehus (Tynset og Kongsvinger) og de lokalmedisinske sentrene. Vi vil i det nedenstående kommentere rapporten av 1. februar 2017 mer i detalj.

Et hovedsykehus for Hedmark og Oppland er en stor investering og vil ha betydelige ringvirkninger for utviklingen i fylkene utover selve sykehusutbyggingen og den styrkede fagligheten som dette vil bidra til. Det vil gi oss nye muligheter og øke regionens tiltrekningskraft når det gjelder ny og framtidsrettet næringsvirksomhet. Det er derfor viktig at beslutningen om et hovedsykehus ikke på nytt blir utsatt.

Rapporten er en grundig gjennomgang av de utfordringer som spesialisthelsetjenesten i Oppland og Hedmark står overfor i årene som kommer. Sammen med samfunnsanalysen gir idéfaserapporten omfattende og detaljert informasjon om dagens spesialisthelsetjenestetilbud i fylkene, og hvilke endringsbehov som skal imøtekommes ved en utvikling av tjenestene. Vi er i hovedsak enig i beskrivelsene av de utviklingstrekk som er skissert og nødvendige endringsbehov. Utgangspunktet er både den demografiske utviklingen i fylkene, framtidige muligheter og behov for spesialiserte tjenester, og ikke minst utviklingen av samarbeid og oppgavefordeling mellom kommunene og sykehusene. Vi har også pekt på dette ved flere anledninger tidligere. Vi viser i den forbindelse til vårt hørings svar til Strategisk plan for Sykehuset Innlandet 2006-2020 datert 17. mars 2006 og hørings svar til Premisser, mål og utfordringer til strategisk fokus for 2011-2014 datert 16. november 2010. Vi vil denne gang gi

Postadresse:
Postboks 4034
2306 HamarKontoradresse:
Parkgt 36
2317 HamarTelefon Statens hus:
Sentralbord: 62 55 10 00Org.nr.: 974 761 645
Banknr. 7694.05.01675

noen kommentarer til de spørsmål som er reist i høringsbrevet, uten å gå gjennom hele rapporten i detalj.

I høringsbrevet er det listet opp en rekke kulepunkter om faktorer som vil påvirke utviklingen fram mot 2040. Vi er enige i de utviklingstrekk som skisseres der, men mener at det bør legges større vekt på muligheten for rekruttering av kompetent fagpersonell, og hvilke konsekvenser «En endret pasientrolle» vil ha for utviklingen av tjenestetilbudet i Oppland og Hedmark.

Sykehuset Innlandet vil rekrutteringsmessig være i en konkurransesituasjon med andre sykehus på Østlandet. Det er bygget nye store sykehus i Akershus og Østfold og det nye sykehuset i Drammen vil også bygges før utbygging av sykehus i Oppland/Hedmark. Det er også planer om å bygge ut sykehusstilbudet i hovedstadsregionen på grunn av stor befolkningsøkning. For å sikre et fagmiljø som virker attraktivt for de ulike personellgrupper er det derfor av stor betydning at sykehusene i Innlandet så snart som mulig får etablert et tidsmessig sykehusstilbud. Utviklingen i de andre fylkene på Østlandet tilsier at det haster med å få til en sykehusstruktur som kan tilby faglig utfordrende oppgaver i et større og mer helhetlig sykehus. Et nytt hovedsykehus vil samtidig kunne bidra til vekst og utvikling av høykompetanse arbeidsplasser i andre sektorer. Samarbeid med utdannings- og forskningsmiljøer vil derfor være viktig og ha betydning for plasseringen av et slikt sykehus.

De spesialiserte tjenester som skal gis i sykehusene framover vil kreve økt kompetanse i de ulike avdelinger, samtidig som spesialiseringen fortsetter. Det stadig økende omfanget av forskningsbasert kunnskap på mange områder vil kreve at tilbudet gis i stadig mer spesialiserte avdelinger. Dette er en utvikling som blant annet skyldes den raske teknologiske utviklingen på ulike felter, men også at kunnskapen på de forskjellige områdene stadig blir mer omfattende. Det å rekruttere fagpersoner med nødvendig kompetanse vil derfor bli mer krevende i tida framover.

En endret pasientrolle med større krav til tilgjengelighet, valgfrihet og åpenhet, som det står i høringsbrevet, er en av de viktigste forutsetningene for utvikling av tjenestene. Man har gjennom lengre tid også snakket om en helsetjeneste med «brukeren i fokus» eller «pasienten først», og nå sist om «Pasientens helsetjeneste». Dette tilsier at tilbudet må utvikles slik at pasientene har Sykehuset Innlandet som sitt foretrukne behandlingsvalg. Med fritt sykehusvalg er det en risiko for at pasienter vil velge sykehustjenester utenfor fylkene dersom sykehusstilbudet ikke framstår som kvalitetsmessig pålitelig og attraktivt for befolkningen. Det er særlig sykehusene i Akershus og Oslo som kan være alternativer for pasientene dersom sykehusene i Oppland og Hedmark blir for oppsplittet og mindre faglig tiltrekkende.

Rapporten har en generell gjennomgang av muligheten for desentralisering av funksjoner i spesialisthelsetjenesten (kap.6.2). Denne gjennomgangen er lite spesifikk, og tar ikke innover seg hvilke erfaringer man faktisk har med økt kompetanse og bedre faglig innhold i de kommunale tjenestene. I det videre arbeidet vil det være nødvendig å spesifisere nærmere hvilke tjenester som det er formålstjenlig å desentralisere i sykehusene utover det som allerede gis f.eks. i DPS-enhetene og lokalmedisinske sentra. Slik det framstår i rapporten nå kan det forstås slik at det er en stor del av tjenestene som kan desentraliseres. Med de økte kompetansekrav og krav til intern faglig samhandling som sykehusene står overfor er vi i tvil om hvor stort omfanget av tjenester som kan desentraliseres vil være. Forslaget om en god konsultasjonstjeneste mot primærhelsetjenesten er imidlertid helt sentralt for å få til god samhandling og oppgavefordeling i helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget til sykehusstruktur slik det nå foreligger legger opp til en betydelig reduksjon i antall sykehus med akutfunksjoner. Opptaksområdet for Sykehuset Innlandet er i areal større enn Danmark, mens befolkningen bare er snaut 400 000 (mot omlag 5,5 millioner i Danmark). Dette gir særlige utfordringer med avstander og transport i forhold til å gi kvalitative og likeverdige

tjenester til innbyggerne uavhengig av hvor de bor, noe som vil kunne påvirke innbyggernes opplevde trygghet. Som eksempel er det i Nasjonal helse- og sykehusplan vedtatt å beholde Tynset sjukehus nettopp på grunn av lange avstander, selv om pasientgrunnlaget for sykehuset er lite. På grunn av de ulike utfordringene har idéfaserapporten derfor flere forslag til modeller for det framtidige sykehusstilbudet i Mjøsregionen.

Alternativ 1, innebærer ett hovedsykehus for Mjøsområdet ved Mjøsbrua i Biri/Moelv, til erstatning for sykehusene i Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer. I noen av de foreslåtte varianter er det foreslått akutt indremedisin uten akuttkirurgi ved enkelte av sykehusene i Mjøsområdet. Faglig sett vil den beste løsningen være samling av både somatiske og psykiatriske sykehusavdelinger på et sted, med opptaksområde for begge fylker unntatt for de pasienter som skal behandles på Tynset eller Kongsvinger. Fylkesmannen støtter et slikt forslag.

Noe poliklinisk behandling/dagbehandling vil kunne gis lokalt, men ut fra behovet for samlet faglig kompetanse vil et slikt tilbud ha et begrenset omfang. Med en slik samlet løsning vil man få de mest rasjonelle vaktordninger, som vil bidra til å flytte mye av ressursbruken fra vaktberedskap til pasientbehandling. Samhandling mellom ulike spesialisthelsetjenester vil også best ivaretas i en slik modell. Det er tydelig redegjort i rapporten hvilke fordeler samhandling mellom ulike fagområder representerer.

Vi ser at det kan fremmes argumenter mot en slik samlet løsning. Disse har hele tiden vært framme i den politiske diskusjonen om både struktur og plassering av sykehus i Innlandet. Dette har vært den viktigste grunnen til at endelig beslutning om sykehusstruktur er blitt utsatt i flere omganger. Et argument er at et sykehus ved Mjøsbrua vil ligge nord for fylkenes mest befolkningstunge områder rundt Gjøvik og Hamar. Pasienter fra disse områdene vil derfor kunne finne det like attraktivt å velge sykehusstilbud i hovedstadsregionen. Et samlet og sterkere fagmiljø i et nytt hovedsykehus i Innlandet vil kunne virke i motsatt retning og i tillegg tiltrekke seg pasienter fra andre deler av landet. I et system med fritt sykehusvalg, foretrekker pasienter å behandles ved sykehus som gir det beste faglige og medisinske tilbudet.

Både reisetid og avstander er relativt sett korte i Mjøsregionen. Kollektivtilbud og framkommelighet er i sterk forbedring. Like viktig blir arbeidsdelingen og pasientflyten mellom et nytt hovedsykehus og de gjenværende sykehusene. Det samme gjelder for bruken av de faglige og medisinske ressursene. Et nytt hovedsykehus vil først stå ferdig flere år fram i tid. I mellomtiden vil både medisinsk teknologi og behandlingsmetoder utvikles. Dette må også vektlegges i beslutningen.

I rapporten framgår det at Sykehuset Innlandet ikke anser 0-alternativet som bærekraftig inn i framtida. Fylkesmannen er enig i dette. Den nåværende strukturen medfører for mye oppsplitting av tjenestetilbud, problemer med samarbeid mellom ulike fagområder og i mange tilfeller for små fagmiljøer på de ulike enhetene. Framtidig sykehusmodell må uansett bidra til å bøte på de problemene dagens struktur innebærer. Vi vil særlig understreke behovet for samlokalisering av psykiatri og somatikk. Dette er begrunnet i mange tidligere sentrale dokumenter, og understrekes i den nasjonale helse- og sykehusplanen. Dette må komme tydelig fram i valg av sykehusmodell.

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan fra helse- og omsorgsminister Bent Høie et kart over framtidens sykehus i Norge 24. april i år. Her framgår det at de aller fleste akuttstusykehus ikke skal nedlegges, men i noen tilfeller endre tilbudet for å ivareta framtidens behov. Det var tatt noen forbehold for Sykehuset Innlandets og Helgelandssykehusets opptaksområder, men hovedinnholdet var en føring om at akuttstusykehusene skal bestå:

«- Vi skal ikke legge ned de små akutt sykehusene, men bevare og videreutvikle dem. Nå er sykehusstrukturen lagt. Det skaper en forutsigbarhet for sykehusene, som nå kan videreutvikle seg i trygghet for at det er behov for dem i fremtiden, sier Bent Høie.»
(Fra departementets pressemelding)

Dette understreker at saken om et felles hovedsykehus for Innlandet er politisk krevende og at mange ulike hensyn blir vektlagt. Hovedspørsmålet er likevel hvordan vi samlet sett kan få det beste faglige og medisinske tilbudet til innbyggerne. En ytterligere utsettelse av avgjørelsen vil ikke være til beste for pasientene. Skjer det kan vi bli skjøvet ytterligere lenger bak i køen når det gjelder midler til investeringer. Derfor blir det viktig å holde opptaksområdet for et nytt hovedsykehus samlet og ikke splitte det opp.

Rapporten inneholder også flere ulike forslag om å ha to, evt. 3, akutt sykehus i Mjøsområdet. En løsning med tre akutt sykehus for det aktuelle befolkningsgrunnlaget vil medføre en oppsplitting som svekker den styrken som ligger i å samle fagmiljøene. En modell med to store akutt sykehus i Mjøsområdet, ett i hvert fylke, slik det framgår av rapportens kap. 10.2, vil til en viss grad kunne ivareta ønsket om faglig samling. Samtidig vil det føre til at antall innbyggere i opptaksområdet for det enkelte sykehus blir for lite til å kunne forsvare de betydelige investeringer som forslaget om et hovedsykehus legger til grunn. Det kan føre til at sykehus i vårt distrikt går glipp av investeringsmidler som uansett er nødvendig for et bedre sykehus tilbud. Fylkesmannen støtter derfor ikke dette alternativet, men ser at dette er det alternativet som av hensyn til pasientene må videreutvikles dersom alternativet med et hovedsykehus ikke fører fram.

Hedmark og Oppland (Innlandet) er et stort geografisk område med en relativt liten befolkning. Samtidig har de to fylkene den største andelen av innbyggere i spredtbygde strøk på landsbasis (hhv. 43 og 42 prosent). Nær halvparten av innbyggerne bor i Mjøsregionen. Dette vil stille store krav til samspillet mellom et felles hovedsykehus, de lokale sykehusene, lokalmedisinske sentra, primærhelsetjenesten og ambulansetjenesten. Dette for å sikre en god akutt beredskap og å kunne tilby framtidig avansert medisinsk behandling i regionen. Alternativet er at slik behandling utføres utenfor regionen og dermed bidrar til at ressurser trekkes ut av våre sykehus. Fylkesmannen mener at forslaget om et felles hovedsykehus er det som best underbygger en slik helhetsløsning. En slik helhetsløsning må ses på tvers av både faglige og geografiske grenser og hensynet til å gi et best mulig behandlingstilbud må vektlegges mest.

I alle sykehusområder/byer vil det selvsagt finnes gode argumenter for at «det store» akutt sykehuset skal ligge akkurat der. Vi viser til samfunnsanalyserapporten s. 50 hvor det framgår at Hamar-området er den største bo- og arbeidsmarkedsregionen i fylkene med over 90000 innbyggere, foran Gjøvik-området med vel 70000 innbyggere. Deretter følger Kongsvinger-regionen med snaut 50000 innbyggere, Lillehammer-regionen med 39000 og Elverum-regionen med 29000. Gjøvik-regionen sammen med Hadeland og Valdres har 110000 av Opplands snaut 190000 innbyggere. Dette skulle tilsi at man best får nærhet til befolkningstettheten ved å gå inn for alternativ 2C, med stort akutt sykehus med områdefunksjoner på Sanderud og stort akutt sykehus på Gjøvik. Samtidig er dette også et argument for en samlende løsning, hvor et felles hovedsykehus etableres i en god samhandling med poliklinisk behandling i lokale sykehus; jfr omtalen tidligere i brevet. Etter Fylkesmannens syn vil en slik samlende løsning også kunne «demme opp» for at pasienter velger sykehus i hovedstadsområdet. Fylkesmannen minner også om utbyggingen av privat sykehus ved Gardermoen. Dette vil ytterligere bidra til konkurransen om rekruttering av helsepersonell og at presset mot vårt opptaksområde øker. Dette underbygger behovet for et felles hovedsykehus for Innlandet hvor faglig og medisinsk kvalitet og kunnskap er av absolutt høyeste standard. Vi mener også at en slik løsning vil trekke de andre helsetjenestene med seg og dermed samlet sett sikre et bedre tilbud til innbyggerne i de to fylkene.

Ut fra en helhetsvurdering i tråd med forannevnte og med henvisning til våre to tidligere høringsuttalelser (2006 og 2011), støtter Fylkesmannen forslaget om et felles hovedsykehus for Hedmark og Oppland i Mjøsregionen.

Med hilsen

Sigbjørn Johnsen

Trond Lutnæs
fylkeslege

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur.