



Sykehuset Innlandet HF
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

Deres referanse
Vår referanse 2017/845-5 734.0 GRU
Saksbehandler Guri Rudi, tlf. 61 26 61 14

Dato 03.05.2017

Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - høring av idefaserapport

Mange forhold må vurderes for å finne hva som samlet gir de beste løsningene for en ny sykehusstruktur. I disse vurderingene mener Fylkesmannen at hensynet til pasienten og befolkningens helse skal veie tyngst.

I utviklingen av helsetjenesten i et spredt befolket område som Innlandet er det spesielt viktig å finne en god balanse mellom det som best kan gjøres sentralt og det som kan skapes lokalt. Fylkesmannen anbefaler en sykehusstruktur i Innlandet hvor spesialistkompetansen samles i et hovedsykehus, samtidig som det utvikles tjenestetilbud lokalt. Et hovedsykehus kan gi gode muligheter for faglig spesialisering, solide fagmiljøer, forskning og innovasjon.

Fylkesmannen vektlegger mulighetene for utvikling av «Innlandsbyen» eller «Mjøsbyen» som en felles bo- og arbeidsmarkedsregion. Dette vil etter Fylkesmannens vurdering kunne bli en motor for vekst og utvikling i Innlandet. I en slik sammenheng vil lokalisering av hovedsykehus ved Mjøsbrua være en sterk og drivende faktor. Samtidig er et hovedsykehus ved Mjøsbrua det alternativet i utredningen som vil gi den største økningen i transportbehovet. Fylkesmannen forutsetter derfor i sin vurdering at aktuelle regionale og statlige aktører forplikter seg til en helhetlig og miljøvennlig kollektivsatsing.

Vi viser til høringsbrev av 01.02.2017 og høringsdokumentet «Idefaserapport – Fremtidig sykehusstruktur». I idefasen skal Sykehuset Innlandet innstille overfor Helse Sør-Øst på valg av framtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Sykehuset Innlandets mål er å skape pasientenes helsetjeneste. Som dere beskriver står Sykehuset Innlandet i tiden fremover overfor store utfordringer for å kunne tilby gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen. Både pasientenes krav og behov, samt medisinsk utvikling, gjør at behandling og oppfølging stadig må utvikle seg. Dere beskriver at det vil være krevende å møte pasientens behov i fremtiden slik behandlingstilbudene utvikles og sykehusbygg er utformet i dag.

Hovedformålet med høringsprosessen er å få frem synspunkter på utformingen av Sykehuset Innlandet fremtidige faglige tilbud. Høringsinstansene bes spesielt om å uttale seg om spørsmål som er nevnt i høringsbrevet datert 01.02.2017. Vi vil i avgrenset grad uttale oss direkte om punkt 1-5 i høringsbrevet. Vi vil også i avgrenset grad gå inn i de omfattende analysene og vurderingene i Idefaserapporten. Vi vil på den annen side komme med generelle kommentarer rundt temaene.

Fylkesmannen i Oppland er klar på at valg av struktur og lokalisering i den fremtidige sykehusstrukturen i innlandet bør fattes på et best mulig kunnskapsgrunnlag. Det innebærer å ta hensyn til tre typer kunnskap: fra forskning, fra erfaringene til de som yter helse- og omsorgstjenestene, og fra brukere.

En endring av sykehusstrukturen vil ha samfunnsmessige konsekvenser som også må vektlegges, jfr. punkt 6 i høringsbrevet. I sluttrapporten «*Sykehus innlandet – idefase: samfunnsanalyse ved fremtidig sykehusstruktur*» av 18. januar 2017 trekkes regional utvikling, persontransport, energibruk i bygg, rekrutteringsmuligheter og by- og regionutvikling fram som de mest relevante temaene her. Fylkesmannen støtter denne prioriteringen og vil kommentere enkelte temaer.

Utforming av Sykehusets Innlandets framtidige faglige tilbud

Å forberede spesialisthelsetjenesten på å møte fremtidens behov i et spredt befolket området som Innlandet handler ikke bare om å finne balansen mellom det som haster og det som kan planlegges; men også mellom det som må gjøres sentralt og det som kan skapes lokalt.

Fylkesmannen mener at hensynet til pasienten og befolkningens helse skal veie tyngst, der ulike avveininger gjør det krevende å definere hva som samlet gir de beste løsningene. Vi forutsetter at det fremtidige tilbudet utformes i tråd med helseforetaksloven § 1, pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 1-1.

Pasienter som trenger behandling og oppfølging fra flere deler av helsetjenesten kan noen ganger oppleve at helsetjenesten ikke henger sammen. Dette gjelder også i Innlandet. I overgangen fra en del av helsetjenesten til en annen er det økt risiko for at kvaliteten svikter slik at pasienten kan bli skadelidende. Det er viktig at den fremtidige sykehusstrukturen bidrar til å motvirke dette. Det er sentralt at det fremtidige tilbudet utformes slik at tjenesten blir god på oppgavedeling, samhandling, helhet og sammenheng i pasientbehandlingen.

Sykehuset Innlandet har nå flere mindre sykehus. Disse sykehusene gir befolkningen tilgang og nærhet til spesialisthelsetjenesten, og er viktige i samhandlingen med helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Det trengs akuttisykehus i et spredt befolket Innland, og vi ser betydningen av nærhet. Samtidig er det viktig å bli møtt av tjenester som kan tilby spesialisert, individuelt tilpasset behandling. Det er utfordrende å sikre dette på et høyt faglig nivå med likeverdig tilgjengelighet på alle steder til enhver tid. Vi ser at det framover vil være nødvendig å tenke nytt om hvordan helsepersonell arbeider sammen og hvordan sykehus løser sine oppgaver. Dette kan tilsi at noen oppgaver bør løses av et hovedsykehus i Innlandet, og at andre oppgaver ivaretas i nåværende sykehus og lokalmedisinske sentra (LMS).

Dagens sykehus i Innlandet løser mange oppgaver som også må løses i framtiden. Eksempler er å ivareta akutfunksjoner og pasienter som følges opp i spesialisthelsetjenesten over lang tid. Sykehusene skal tilby spesialistpoliklinikk og bildediagnostikk. Noe av dette kan også tilbys utenfor

sykehus. Fylkesmannen anser at de nåværende sykehusene og LMSene i fremtiden kan inneha mange forebyggende og terapeutiske tjenester som befolkningen trenger, som lærings- og mestringstilbud, fysio- og ergoterapi, frisklivstilbud, opptrenings- og rehabiliteringstilbud og tannhelsetjenester. Fremtidige behov og teknologisk utvikling vil kunne påvirke arbeidsformer, f.eks. ved ambulerende, tverrfaglige team og teknologiske løsninger som telemedisin og e-konsultasjoner. Vi ser at dette vil kunne gi muligheter i bruken av de nåværende sykehusene og LMSene i Innlandet, som kan bidra til tilgjengelighet for pasientene. Større fleksibilitet med hvor og hvordan spesialisthelsetjenestene leveres vil også kunne styrke samarbeidet med kommunale helse- og omsorgstjenester og det forebyggende arbeidet.

Målene for kvalitet og pasientsikkerhet nås ikke uten dyktige fagfolk. Å ha rett kompetanse på rett sted til rett tid, kan bli en stor utfordring i framtidens helsetjeneste. Framskrivninger av behovet for helsepersonell mot år 2040 viser at utfordringene ikke vil kunne møtes ved å utdanne og sysselsette flere i helsetjenesten alene. Riktig utdanningskapasitet og utdanninger med relevant innhold er sentralt. Samtidig ser Fylkesmannen at det er viktig med tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i helsetjenesten i Innlandet. Flere steder i landet er det nære samarbeid mellom sykehus og utdanningsinstitusjoner. Vi mener at en sykehusstruktur i Innlandet hvor spesialistkompetansen samles vil kunne bidra til tettere samarbeid mellom helse- og utdanningssektorene i Innlandet. Dette vil kunne fremme kompetanseutvikling, forskning og innovasjon, med blant annet stillinger som kombinerer klinisk arbeid og forskning, samarbeidsorganer, felles beredskapsøvelser, felles prosjekter og felles vitenskapelige publikasjoner.

Fremtidens kompetanse- og personellbehov vil kunne ivaretas bedre om samarbeidet mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren i innlandet styrkes. Dette er også sentralt for at pasientene i Innlandet skal tilbys behandling som er trygg, moderne og effektiv, og på et nivå som er likeverdig med landet for øvrig.

Samfunnsmessige konsekvenser og muligheter

Klimaendringer er en av våre største utfordringer globalt. Sykehusstrukturen vil få stor betydning for transportbehovene i regionen. *Statlige planretningslinjer for samordnet bolig- areal- og transportplanlegging* legger føringer for hvordan klimagassutslipp skal reduseres ved bevisst arealdisponering og lokalisering av utbygginger. Fylkesmannen mener at klimagassutslipp som følge av transport knyttet til pendling, pasienttransport og besøkende, må vektlegges høyt i vurderingen av struktur og lokalisering av ny sykehusstruktur.

Rapporten «Samfunnsanalyse ved fremtidig sykehusstruktur» konkluderer med at nullalternativet er det alternativet som samlet gir lavest transportarbeid, og dermed lavest CO₂-utslipp. Av de øvrige alternativene er det alternativ 1A (Mjøsbrua), som gir den største økningen i transportarbeidet og klimagassutslipp fra persontransport, mens alternativ 3B (tre store akuttsykehus) er alternativet som gir lavest økning. Fylkesmannen mener det er en svakhet ved analysen at et alternativ med lokalisering av nytt hovedsykehus i tilknytning til de større byene i regionen ikke er utredet.

Uavhengig av lokalisering av et ev. nytt hovedsykehus, vil det være behov for en sterk satsing på kollektivtransport tilknyttet sykehuset, samt tilrettelegging for å kunne bevege seg mellom sykehuset og kollektivknutepunkt for pasienter og brukere med ulike forutsetninger. Et hovedsykehus ved Mjøsbrua er det alternativet som vil kreve den største kollektivsatsningen, og Fylkesmannen forutsetter at dette legges inn som et sentralt moment i de videre vurderingene. Uavhengig av

avgjørelse om struktur og lokalisering, er det viktig at det ved endelig beslutning iverksettes et aktivt planleggings- og utbyggingsarbeid. Dette for å kunne etablere et godt kollektivtilbud og tilrettelegging for sykkel og gange, slik at dette er fullført og klart til bruk samtidig som ny sykehusutbygging er ferdigstilt.

By- og regionutvikling

Forholdet mellom lokalisering av sykehus og virkning for by- og regionutvikling er godt belyst i rapporten. I den senere tid har det vært et økt regionalt fokus på mulighetene for utvikling av «Innlandsbyen» eller «Mjøsbyen» som en felles bo- og arbeidsmarkedsregion. En helhetlig utvikling av «Innlandsbyen» vil etter Fylkesmannens vurdering kunne bli en motor for vekst og utvikling i Innlandet. Det vil kunne gi Innlandet kraft til å ta en nasjonal posisjon i utviklingen innenfor flere områder. «Innlandsbyen/Mjøsbyen» vil også kunne være med på å styrke fremtidig kompetanseutvikling i Innlandet imellom sektorer. På tvers av fylkesgrensene er det satt i gang arbeid med areal- og transportprosjekter for å fremskynde dette. Lokalisering av hovedsykehus ved Mjøsbrua vil etter vår vurdering være en sterk og drivende faktor i denne utviklingen. Ikke minst vil en slik kompetansearbeidsplass kunne fremme øvrig innovasjon- og forskningsarbeid i regionen. Dette forutsetter imidlertid at det på regionalt og nasjonalt hold skapes enighet om å styrke utviklingen av transportmuligheter mellom Mjøsbyene. En slik satsning kan imøtekomme både utfordringene med økt transportbehov til hovedsykehus ved Mjøsbrua og den regionale satsningen på «Innlandsbyen/Mjøsbyen» som en felles bo- og arbeidsmarkedsregion. Dersom en lokalisering ved Mjøsbrua ikke kobles sammen med en forpliktende satsing på utvikling av kollektivtransport, mener Fylkesmannen at de negative klimakonsekvensene av en slik lokalisering er større enn fordelene knyttet til regional utvikling.

Energi i bygg

Dette temaet er viet mye plass i rapporten, noe som er positivt. Fylkesmannen mener imidlertid at de vurderingene som er gjort i rapporten kan være mer fremtidsrettet og ambisiøse. Det legges i hovedsak vekt på energiløsninger til oppvarming, og energieffektivitet knyttet til klimaskall på nybygg og teknisk drift. Utviklingen innen lokalprodusert solenergi til strøm og varmt vann, metodikk for å beregne byggprosjekters totale CO₂-avtrykk sett i et livstidsløp, inkludert fossilfrie anleggs- og byggeplasser, er i sterkt utvikling. Offentlige byggeiere er oppfordret til å være ledende i utvikling av klimavennlige bygg, og Fylkesmannen mener at den framtidige sykehusstrukturen bør gjenspeile dette. Det er erfaringsmessig mest gunstig å etablere gode energi- og klimaløsninger i nybygg fremfor å rehabilitere gamle bygg. De beste løsningene oppnås ved å legge energi- og klimaambisjoner til grunn fra dag 1 i planleggingen, og legge grunnlaget for integrerte og gjennomtenkte løsninger i hele bygningsmassen.

Hedmark og Oppland har vedtatt felles trestrategi. Våren 2017 ble det videre vedtatt en felles bioøkonomistrategi for regionen, hvor økt bruk av tre er sentralt. Sett i lys av Innlandets posisjon som landets største region for råvare fra skogen, politiske prioriteringer og satsningsområder, vil Fylkesmannen oppfordre til at bruk av tre prioriteres. Store, omfattende og teknisk utfordrende bestillinger av bygg i tre er viktige faktorer for utviklingen og innovasjon av treindustrien i regionen, og dermed et viktig bidrag til lokal næringsutvikling.

Med hilsen

Sigurd Tremoen

Erlend T. Aasheim
avdelingsdirektør/fylkeslege

Etter våre rutiner er dette brevet godkjent og sendt uten underskrift.