

«Høringsuttalelse Idéfaserapport»
Til Sykehuset Innlandet

Høringsuttalelse fra Lillehammer Senterparti

12.mai 2017

Grunnet tidsnød og travelhet, kommer vi bare med en kort uttalelse. Vi har imidlertid lagt ved i uttalelsen et helhetlig dokument som beskriver Senterpartiets sykehuspolitikk nemlig "Folkets helsetjeneste".

[FOLKETS HELSETJENESTE Sps alternative nasjonale Helse- og sykehusplan](#)

Dokumentet viser en helhetlig modell for finansiering, eierskap, utdanning og rekruttering, funksjonsfordeling mv.

Lillehammer Senterparti foreslår videreføring av dagens sykehusstruktur med tre lokalsykehus med akuttfunksjoner i Oppland; Lillehammer, Gjøvik og Reinsvoll, samt videreutvikling av de distriktmedisinske sentrene på Fagernes og Otta.

Vi mener det er ikke er riktig bruk av penger å bruke 12 mrd på å bygge enda et sykehus, når vi har egnede bygninger allerede.

Vårt sentralsykehus (universitetssykehus) er i Oslo, og et nytt sykehus ved Mjøsa vil ikke erstatte dette.

Ett nytt sykehus ved Mjøsa vil heller ikke verken erstatte eller supplere lokalsykehusene, men svekke dem og tappe dem for ressurser, både i form av personell, drift og penger.

Når Sykehuset innlandet må spare oppunder 4 mrd i egenandel til et nybygg fram til byggstart som en egenandel i et nytt bygg, vil budsjettene til sykehusdrifta som allerede er kritisk lave, bli uforsvarlige og vi vil få ei uforsvarlig dårlig sykehusdrift.

Vi tror heller ikke økonomisituasjonen vil bli bedre når nytt sykehus står ferdig; Tvert i mot. Det blir ikke råd til drift og vedlikehold i lokalsykehusene ettersom det blir nok et sykehus som skal få penger fra samme budsjettet som også skal driftes og vedlikeholdes. Videre vil det bli en vanskelig personal og bemanningskabal med enda et sykehus som skal ta av eksisterende sykehuspersonell. En konsekvens av bygging av nytt sykehus, vil derfor på sikt bli at dagens sykehus på Lillehammer og Gjøvik må legges ned fordi det ikke er penger til drift, vanskelig med motivasjon og rekruttering blant ansatte. Det er ikke lagt opp til at sykehuset ved Mjøsa hvorpå det nye sykehuset må utvides for ytterligere nye milliarder.

Det er en illusjon at dersom man ikke har råd til drift , har man likevel råd til å "investere". Å låne seg ut av dårlig økonomi har aldri vært en god metode, selv om man om man ønsker det kan flytte tall og få det til å se slik ut. Lån og utgifter til lån til bygninger skal også betales, krone for krone, og bruk av 12 mrd til nybygg gir ikke bedre økonomi til å betale lønninger og drift. Selv om 8 milliarder finansieres av "regjeringen" , går det uansett utover det totale nasjonale helsebudsjettet og går ut over helsetjenesteproduksjonen i Norge.

Vi trenger ikke hovedsakelig flere bygninger men penger til å lønne helsepersonell og til å kjøpe og drifte utstyr. Vi kommer langt med drift og vedlikehold med de åtte milliardene vi sparer ved å ikke bygge nytt sykehus.

Kostnadene med nytt sykehus er ikke begrenset til de 12 milliardene (før budsjettsprikk) knytta til selve byggingen. Det er også knytta store kostnader til selve omorganiseringsprosessen. "Ny sykehusstruktur" har allerede kostet mange årsverk, krefter, motivasjon og penger, og vil sikkert også i fortsettelsen tappe sykehusene for tid, energi og penger som burde ha blitt brukt på det som faktisk er oppgavene, nemlig å yte helsetjenester til folk.

Kostnadene knytta til omorganiseringer som inkluderer flytting av arbeidsplasser er underkommunisert. Velgerne har ikke begreper om hva slikt koster, og tror prosessene alt i alt er avbyråkratiserende og økonomisk gode.

Senterpartiet ønsker en annen modell for eierskap og ansvar og en annen finansieringsmodell for sykehusene, enn det som er dagens modell og dermed er lagt til grunn for høringen.

De utspillene vi kommer med må derfor ses i sammenheng med en helhetlig sykehuspolitikk som omfatter eierstruktur, finansieringsmodell, rekruttering og oppgavefordeling mv.. Den helhetlige politikken som ligger bak vår syn, er ikke enkel å beskrive kort, og vi tillater oss dermed å legge ved Senterpartiets forslag til sykehuspolitikk, "Folkets helsetjeneste" i sin helhet:

Dokumentet er lettlest og er en enkel framstilling av en helhetlig sykehuspolitikk og vi henstiller om forståelse for at et lite politisk lokallag ikke har ressurser til å bearbeide dette til en presis høringsuttalelse.

Vi hitsetter et utdrag hvor "storsykehus ved Mjøsa" har fått eksplisitt omtale:

" 4.9 Mislykkede sykehusfusjoner

I sykehusdebatten blir det ofte hevdet at vi har for mange sykehus i Norge og at en samling til færre og større sykehus vil gi mer effektiv pasientbehandling og mindre kostbar drift . For det første så har vi ikke små sykehus i Norge, sett i forhold til andre land. For det andre er ikke små sykehus generelt mindre effektive. I forskningsrapporten «Helsereformer på feil premisser» er det analysert om det er samvariasjon mellom sykehusstørrelse og kostnadene ved sykehustjenester målt ved kostnader per DRG- poeng (DRG: Diagnose Relaterte Grupper). Det er analysert om det er samvariasjon mellom antall senger i helseforetakene, antall sykehus i foretakene og gjennomsnittlig størrelse på sykehusene i foretaket. Analysene viser at det ikke eksisterer en slik samvariasjon. Det er altså andre faktorer enn sykehusstørrelse som avgjør sykehusets produktivitet. Som for andre samfunnsområder er det også for sykehus både stordriftsfordeler og stordriftsulempen.

Analyser av fusjoner til storsykehus både i Norge og utlandet viser at sykehusfusjoner ikke gir gevinster hverken kvalitetsmessig – eller kostnadsmessig. De gir sjelden de resultater som er forespeilet og blir ofte veldig dyre.

Oslo Universitetssykehus (OUS) er et godt eksempel på en fusjon hvor forutsetningen om økonomisk innsparing langt fra ble oppfulgt. Saken endte i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite.

Flere helseforetak utreder og planlegger for bygging av ett storsykehus innenfor sitt helseforetak, med tilhørende svekking og nedleggelse av lokalsykehus. OUS planlegger storsykehus på Gaustad (samlokalisering av alle de store enheter i dagens sykehus – Rikshospitalet, Ullevål, Aker, Radiumhospitalet, Dikemark, Gaustad og Epilepsisenteret i Sandvika). Sykehuset Innlandet HF utreder blant flere alternativ mulighet for storsykehus ved Mjøsa.

Vi mener at det i nasjonal helse- og sykehusplan må gjøres avklaringer knyttet til hvor store sykehus som skal bygges i Norge. Vi mener at stordriftsulempen blir bevisst holdt skjult, samt at de samfunnsmessige konsekvensene av sykehusfusjonen utover helseområdet, ikke blir utredet før vedtak fattes.

Vi stiller oss negative til nytt storsykehus på Gaustad og ved Mjøsa. "

Vi henstiller om at dere leser hele dokumentet "Folkets helsetjeneste".

Lykke til!

*Lillehammer SP,
Hilde Jorunn Hoven, leder*