

Sykehuset Innlandet

Øyer, 11.mai 2017

Høringsuttalelse fra Oppland SV

Oppland SV ønsker et mest mulig godt og likeverdig helsetilbud til befolkningen i alle deler av fylket vårt. Derfor mener vi at den beste modellen for fremtidig sykehusstruktur her er tre-sykehusmodellen, hvor man legger ned Hamar sykehus som akuttisykehus og fordeler funksjonene til Lillehammer, Gjøvik og Elverum. Alle disse tre sykehusene har etablert sterke fagmiljøer som vil sikre helsetilbudet til hele regionens befolkning. Anbefalt sykehusstørrelse ifølge flere instanser er 100 – 150 000 i opptaksområde, og alle disse tre sykehusene vil ha anbefalt størrelse.

Vi erkjenner at enkelte fagmiljøer og pasientgrupper drar fordel av samling i større enheter. En slik sentralisering vil imidlertid ikke bedre tilbudet for det store flertallet av pasienter i en region med så spredt bosetning. På en rekke viktige områder vil et felles storsykehus for Hedmark og Oppland føre til en forverring fra dagens situasjon. Avstanden til det nærmeste sykehuset vil øke for store deler av Opplands befolkning, og konsentrasjonen av arbeidsplasser på ett sted vil svekke lokalmiljøene andre steder.

Vi er imot samling i et felles storsykehus for Hedmark og Oppland, da dette vil medføre en betydelig nedgang i samlet antall senger og personell. Dette er helt feil medisin, i en situasjon hvor helsevesenet i Oppland allerede har store utfordringer med for lav sengekapasitet på alle våre sykehus. Nåværende beleggsprosent er langt over Verdens Helseorganisasjons anbefalte øvre grense. For høyt belegg medfører økt dødelighet og mange andre negative effekter for pasientene. Det er ikke forsvarlig å planlegge med færre sykehussenger ut fra dagens beleggsprosent, sett i sammenheng med en aldrende befolkning, og med tanke på høysesonger som influensaseson og turistseson. Fremtidens sykehusstruktur må ha nok sengeplasser, intensivplasser og operasjonsstuer. Det er viktig at man ikke overestimerer kommunenorges evne til å ta over vurdering av akutt syke og pasienter med sammensatte lidelser. Det er allerede med dagens kapasitet store utfordringer med å drive sykehusavdelingene godt i perioder med stor pågang. Vi mener at en opprusting og oppgradering av de eksisterende sykehusene er viktig, og at det er den mest hensiktsmessige måten å løse disse utfordringene med tanke på god nok kapasitet.

Ut fra et miljøperspektiv mener vi det vil ha store negative konsekvenser å etablere en ny arbeidsplass for så mange utenfor en eksisterende by. Økt reiseavstand for pasienter og sykehusansatte vil også medføre økt belastning på miljøet. Dette vil føre til stor økning i persontransport, av pasienter, og særlig pendling for ansatte. Vi mener dette taler for en driftsform som videreutvikler sykehus i tilknytning til byene, fortrinnsvis Lillehammer, Gjøvik og Elverum.

I henhold til nasjonale retningslinjer skal viktige samfunnsinstitusjoner legges til eksisterende regionale sentra. Plassering av et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua vil tappe eksisterende byer rundt Mjøsa for arbeidsplasser og kompetanse. Sykehusstilbudene må legges til en eksisterende by der nødvendig infrastruktur og støttefunksjoner finnes fra før. Ved flytting av viktige sykehusfunksjoner fra Gjøvik kommer sannsynligvis hadelandsregionen, i alle fall Lunner kommune, til å søke samarbeid med Vestre Viken HF fremfor Sykehuset Innlandet HF.

Etter innspill fra ansatte i fagmiljøene vil vi advare mot utstrakt bruk av satellittvirksomhet, med begrenset poliklinisk drift, da dette er administrativt krevende å drifte, sårbart og gir mindre tilpasningsmuligheter i forbindelse med f.eks sykdom hos ansatte. Høringsbrevet sier at samlokalisering av psykiatri og somatikk er et gode. Vi mener at man må skille mellom hvilke pasienter som mest kan nyttiggjøre seg samlokalisering og hvor det ikke har faglig gevinst, eller kan være negativt.

Oppland SV går inn for en modell hvor man bevarer Gjøvik, Lillehammer og Elverum som fullverdige akuttisykehus

Nisveta Tiro
Fylkesleder

Hans Olav Lahlum
1. stortingskandidat