

Til
Styret i Helse Sør-Øst RHF
Styret i Sykehuset Innlandet HF
Prosjektleder for konseptfasen Tom Einertsen

Fra
Sykehusaksjonen i Lillehammer

Lillehammer, 27. februar 2022

Konseptfase «Ny sykehusstruktur i innlandet».

Diskusjoner, utredninger og arbeide med og om lokalisering og struktur på sykehussituasjonen i Hedmark/Oppland/Innlandet har vært en kontinuerlig prosess i de siste ca. 20 år. I sitt styremøte 28. mai 2021 i sak 058-2021 fattet HSØ-styret en endelig beslutning om sykehusstruktur som nå videre detaljeres i en konseptfase. Dette var basert på en grundig analyse i prosjektet «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF», sluttrapport 8.12.2020, som i sin tur baserte seg på grunnlag fra «Idéfaserapport for Sykehuset Innlandet HF» fra november 2016 og etterfølgende behandling av denne.

I sak 058-2021 ble da fattet en endelig beslutning om strukturen som grunnlag for videre detaljering av prosjektering, finansieringsvedtak og byggestart i den nå pågående konseptfasen. I tillegg ønsket styret å ha et referansealternativ, en modifisert versjon av dagens løsning, omtalt som «0+».

Vedtaket i Styret var altså basert på grundig og langvarig forarbeid. Det er derfor vi med undring nå ser at 0+ - alternativet, øyensynlig basert på politiske synspunkter, plutselig omtales som et høyaktuelt alternativ!

Vår sykehusaksjon favoriserte i saksbehandlingen også en annen løsning enn den Styret valgte, men vi respekterer og aksepterer at Styrets saksbehandling og vurdering var basert på det beste grunnlaget som forelå, og at dette derfor totalt sett er den beste løsningen. Vi vil derfor med basis i eksisterende vedtak om ny sykehusstruktur anbefale at alternativet med Mjøssykehuset lokalisert i Moelv, stort akuttsykehus på Lillehammer og elektivt sykehus på Elverum besluttes.

Vår anbefaling begrunnes med bl.a. argumentene som Styret også vektla ved behandlingen av sak 058-2021:

Bakgrunnen for utredning av ny sykehusstruktur var:

- At 6 somatiske sykehus for ca. 370.000 mennesker gir for mange og små enheter som i sin natur resulterer i:
 - Små og lite robuste fagmiljøer
 - Krevende å rekruttere fagpersonell
 - Parallelle og meget kostbare vaktlinjer. Dette kan illustreres ved at drift av de seks eksisterende akuttsykehusene i Innlandet fylke er dyrere enn driften av de tilsvarende akuttsykehusene i Oslo!
 - Unødvendig omfang av pasienttransport mellom sykehusene

Vi minner også om at tidligere anbefalinger fra Sykehuset Innlandet konkluderte med at man primært anbefalte bare ett stort Mjøssykehus, men at et alternativ med to store akuttsykehus var betegnet som «liv laga». I vår aksjonsgruppe kom vi tidlig fram til at vi, basert på nærhet, klima/miljø, rekruttering, økonomi, samt hensynet til balansert regional utvikling, ville støtte videreutvikling av akuttsykehusene i Elverum, Gjøvik og Lillehammer. Dersom et av disse skulle være «Mjøssykehus» var aksjonsgruppens standpunkt at en oppgradering av Lillehammer som Mjøssykehus ville være det klart beste alternativet sett ut fra faglige, økonomiske og befolkningsmessige/geografiske kriterier. Men vi har altså akseptert at fagekspertisen og grundige utredninger og vurderinger fra prosjektgrupper og HSØ-styret har ment og valgt at den beste løsningen er alternativet med to akuttsykehus, «Mjøssykehuset» på Moelv og et stort akuttsykehus på Lillehammer, i tillegg til et elektivt sykehus på Elverum.

Mange endringer har skjedd i løpet av de siste ti år, spesielt bør nevnes

- Tynset sykehus er «fredet» og dekker de nord-østlige deler av Innlandet, region Nord-Østerdal.
- Kongsvinger sykehus er ikke lenger del av Sykehuset Innlandet, men er organisert under A-hus.
- Jevnaker, og i praksis Lunner, kommune får somatiske spesialisthelsetjenester fra Helse Viken.
- Reisetid Hamar - Elverum er vesentlig forkortet (10 - 12 minutter reisetid når 4-felt snart er ferdig helt til Hamar).

I våre gjennomganger med faglig medisinsk personell omkring de foreliggende alternativer har det blitt vist til følgende punkter omkring 0+ alternativet:

- Nytt Hamar sykehus vil kreve en betydelig andel av de avsatte ca. 9 Milliarder kr.
- Nytt Hamar sykehus vil ikke heve kvaliteten i Innlandets øvrige somatiske sykehus, og vil kunne medføre svekket økonomisk mulighet til å

oppgradere/videreutvikle de øvrige sykehusene. De andre eksisterende sykehusene som er inkludert i 0+ alternativet har imidlertid også sterke og akutte behov for forbedringer, fornyelser og investeringer. Man er redd for at dette vil bli nedprioritert når en uforholdsmessig stor deler av bevilgningene vil måtte benyttes til nybygg på Hamar.

- Alternativet vil i praksis forsterke den historiske skjevheten, geografisk og befolkningsmessig, mellom de to opprinnelig tilnærmet like store fylkene. Tilbudet til kommunene med lengst avstand fra de sentrale deler svekkes ved at sykehusene Elverum/Hamar gir et forsterket tilbud til området med mindre befolkningsgrunnlag (141 000) enn tilsvarende for Gjøvik/Lillehammer (244 000). (Se faktagrunnlag på vedlagte kart)
- Dersom et 0+ alternativ mot formodning skulle bli valgt, bør man som et referansealternativ gjøre en fullverdig utredning av hvordan man best kan utnytte eksisterende bygningsmasse optimalt i den framtidige sykehusstrukturen.

Psykiatri

Ut fra regjeringens satsing på psykisk helse, slik den fremgår i Hurdalsplattformen, stiller vi fortsatt spørsmål ved om samling av somatikk og psykisk helsevern sammen med nedbygging av antall sengeplasser gir det beste resultatet, hensett både til pasientenes beste og til økonomien i prosjektet.

Fritidsbeboere

Antallet fritidsbeboere spesielt i den nordlige del av opptaksområdet har økt vesentlig i de senere år, samtidig som personer i økende grad oppholder seg i lengre tid på fritidseiendommene, og benytter seg mer av disse som arbeidssted /hjemmekontor. Denne økningen ventes å fortsette. Ifølge SSB ble det bare i 2021 f.eks. gitt tillatelse til å igangsette 551 nye fritidsboliger i kommunene Gausdal, Øyer og Ringebu.

Overgangsfase

Tidsperioden fra HSØs styre fatter vedtak om strukturen til en endelig løsning er på plass blir selvsagt lang og meget krevende. Vi er svært opptatt av at man i denne fasen gjennomfører tiltak som prioriterer de sykehus som er valgt til å være del av

den endelige løsningen, dette kan f.eks. være valg av funksjonsfordeling mellom sykehusene i perioden.

Samtidig må man sikre at beboerne i nærområdene til sykehusene som ikke blir prioritert tilbys tilfredsstillende og gode tilbud i nærområdet eller ved sykehusene som er blitt valgt som del av framtidig struktur.

Ekstrakostnadene som denne overgangsfasen vil kreve må legges inn i den finansieringsplanen som besluttes.

Konklusjon

Vi stoler på at både den prosjektorganisasjon som nå utreder saken i konseptfasen og Styret i HSØ vil basere seg på den grundig faglige vurderingen som lå som grunnlag for konseptfasen i valg av endelig løsning. Politiske vurderinger med geografisk og til dels populistisk grunnlag må ikke få lov å hindre oppnåelse av de målene som Styret i sak 058-2021 selv vedtok:

- Befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester
- Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste
- Det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp

Og at basismålene fortsatt fastholdes:

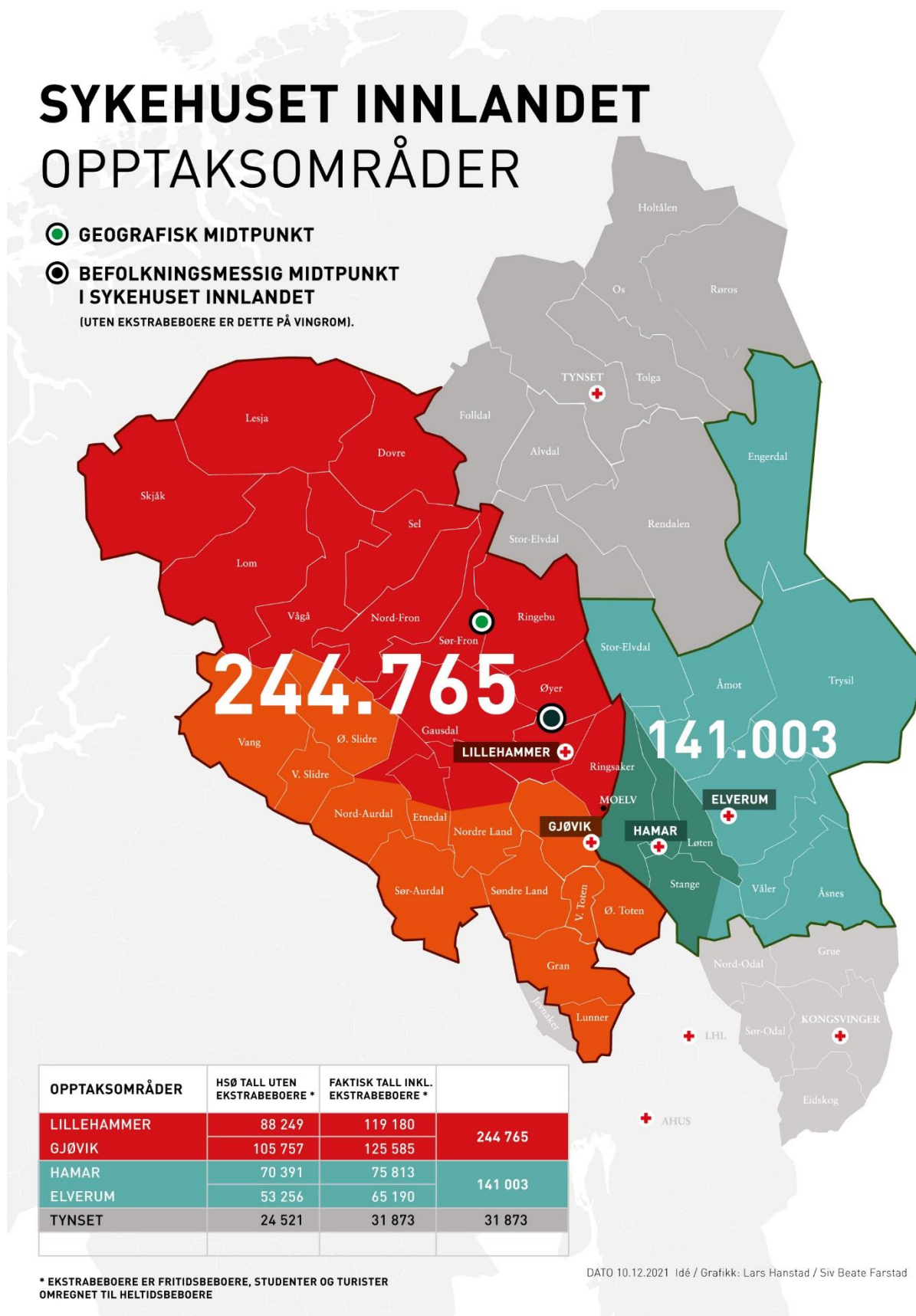
- Trygge og gode tilbud
- God tilgjengelighet
- Organisering som underbygger gode pasientforløp
- God ressursutnyttelse

Med hilsen Sykehusaksjonen i Lillehammer

Kjell Stenberg	Lars Hanstad	Inge Aarhus	Helge Rolvsen	Svend Strand
(sign)	(sign)	(sign)	(sign)	(sign)

SYKEHUSET INNLANDET OPPTAKSOMRÅDER

-  GEOGRAFISK MIDTPUNKT
-  BEFOLKNINGSMESSIG MIDTPUNKT I SYKEHUSET INNLANDET
(UTEN EKSTRABEBOERE ER DETTE PÅ VINGROM).



* EKSTRABEBOERE ER FRITIDSBEBOERE, STUDENTER OG TURISTER OMREGNET TIL HELTIDSBEBOERE