

Fra: Christian Lyng
Sendt: 5. mai 2022 13:08
Til: HSORHF PB Postmottak; 'postmottak@hod.dep.no'
Kopi: 'rha@h-a.no'; 'redaksjonen@ostlendingen.no'; 'redaksjonen@gd.no';
'erik.sonsteli@oa.no'
Emne: Brev til styret HSØ, direktør Terje Rootwelt og styringsgruppen,
helseminister Kjerkol og helseminister Vedum
Vedlegg: 0 pluss.docx

Hei

Vedlagt er et åpen brev signert av mange fagfolk i divisjon Elverum-Hamar i Sykehuset Innlandet til HSØ, direktør Rootwelt med styringsgruppe, helseminister Kjerkol, finansminister Vedum og media i Innlandet.

Brevet beskriver hvorfor 0 pluss alternativet bør velges.

Mvh

Christian Lyng
Seksjonsoverlege karkirurgi
SI Hamar

Hvilket sykehusalternativ er best for Innlandet?

Debatten omkring sykehusstrukturen i Innlandet har tilspisset seg. Valget står mellom Mjøssykehus – hovedalternativet og et såkalt null-plussalternativ. Flere fagfolk og politikere har stått frem i media og hevder at Mjøssykehuset er det eneste riktige og til det beste for pasientene. Vi er ikke like sikre.

I 2017 var det faglig enighet om at et stort Mjøssykehus var en god løsning. Der skulle man samle alle fagmiljøer og ansatte i ett felles sykehusbygg. Enigheten forsvant totalt etter det ødeleggende vedtaket om 2 store akutt sykehus i nordenden av Mjøsa, samt et lite elektivt sykehus på Elverum. Som overleger og sykepleiere ved divisjon Elverum-Hamar mener vi at denne modellen hverken er faglig, rekrutteringsmessig eller økonomisk klok.

Man foreslår en modell med nedleggelse av Gjøvik, Hamar, Sanderud, Reinsvoll samt det meste av Elverum. Dette forutsetter at all rekruttering og kompetanse til Mjøssykehuset må komme fra nettopp disse byene og områdene omkring.

De samfunnsmessige rapportene som foreligger presiserer at bynære sykehus rekrutterer best. Moelv hvor det i dag bor knapt 4500 innbyggere skal ved et slikt alternativ betjene en arbeidsplass med over 5000 ansatte. Vi anser det som lite trolig at flertallet av ansatte vil bosette seg i Moelv, hvilket innebærer pendling. Skal flere av helsepersonellet kombinere arbeid i Moelv med arbeid i Elverum er vi overbevist om at mange vil velge andre arbeidsplasser. Vi vet at det i dag er mangel på 6-7000 sykepleiere i Norge, og at det i 2030 når et eventuelt Mjøssykehus skal stå ferdig, er stipulert med mangel på langt over 28000. Det vil med andre ord være stor nasjonal konkurranse om fagfolk. Det er pr dags dato allerede problemer med å rekruttere sykepleiere, leger, jordmødre og annet helsepersonell til Sykehuset Innlandet. Vi har liten tro på at et sykehus i Moelv vil være det mest robuste og rekrutteringsvennlige alternativet. Skulle man velge modellen med hovedsykehus i Moelv er vi meget bekymret for rekrutteringen til vår divisjon Elverum-Hamar samt sykehusene på Sanderud og Reinsvoll i årene fremover til et eventuelt Mjøssykehus står ferdig. Hvordan skal man beholde de gode fagfolkene og rekruttere nye til noe som skal legges ned?

I et null-plussalternativ vil man bevare og videreutvikle en fornuftig funksjonsfordeling mellom Hamar og Elverum samt videreføre den høye fagkompetansen som allerede eksisterer. Vi mener null-pluss er til det beste for pasientene fordi kvaliteten i behandlingen først og fremst kommer an på fagfolkene. Vi tror ikke man klarer å rekruttere den samme kompetansen til sykehuset i Moelv og er redd vi mister mye kompetanse på vei dit. Null-pluss tar utgangspunkt i all den gode pasientbehandling som eksisterer i dag, i *hele* Innlandet.

Ved å bygge et erstatningssykehus for Hamar vil divisjon Elverum-Hamar få videreutvikle samarbeidet vi har i dag. Vi er et komplett sykehus med en lang korridor. Det ligger i modellen at totalaktiviteten ved begge sykehus skal videreføres som i dag, selv om man får en mer hensiktsmessig fordeling av funksjoner.

Vi mener man vil kunne gjøre de samme fornuftige valgene i divisjon Gjøvik-Lillehammer. Løsningen med bynære sykehus vil være langt bedre og mere rekrutteringsvennlig enn modellen med hovedsykehus i Moelv.

Helse Sør-Øst skal i de nærmeste årene bygge flere sykehus og kostnadene for alle byggeprosjektene har skutt i været. Det vil være stor konkurranse om de økonomiske midlene. Vi er redd for at et Mjøssykehus vil bli bygget med for få sengeplasser og at det vil bli en trinnvis utbygging. Dette kan medføre at man i mange år vil måtte opprettholde funksjoner på flere av dagens sykehus. Resultatet blir en dårligere økonomi, dårligere rekruttering og dårligere pasientbehandling.

Vi mener man bør velge det åpenbart mest rekrutteringsvennlige, miljøvennlige og høyst sannsynlig det samfunnsmessige beste alternativet for hele Innlandet: Et null-plussalternativ. Innlandet fylke er 20% større enn Danmark og i hovedalternativet ønsker man å legge de to store akuttssykehusene nærmest oppå hverandre. Null-pluss gir en betydelig bedre totalfordeling av helsetjenester og beredskap for hele befolkningen i Innlandet.

Fra Divisjon Elverum - Hamar

Tone Kristine Amundgaard (DTV NSF Elverum-Hamar)

Marthe Nicolaysen (DTV NSF Elverum–Hamar og divisjon Hab- Rehab)

Anne Bi Hoffsten (DTV NSF Psykisk helsevern Sanderud)

Christian Lyng seksjonsoverlege karkirurgi

Trygve Thorsen avdelingsoverlege kirurgi

Anne Birthe Lømo avdelingssjef gynekologi- og fødeavdeling

Camilla Bråten overlege akuttmedisin

Elisabeth Karlstad overlege akuttmedisin

Rut Heidi Haande avdelingssjef bildediagnostikk

Marit Moen Høyser seksjonsoverlege akuttmedisin

Per Olav Skaaret overlege akuttmedisin

Stine Holmen seksjonsoverlege hjertemedisin

Stine Hårdnes overlege akuttmedisin

Thomas Vogel overlege ortopedi

Anders Tønsager overlege ortopedi.

Trine Krogh avdelingsoverlege øre/nese/hals

Vibeke Lund Wolkoff overlege akuttmedisin

Yvonne Christine Hagen avdelingsoverlege medisin