



Helse Sør-Øst RHF v/styret
Postboks 404

2303 HAMAR

Kommunedirektørens kontor

Vår dato: 24.08.2022
Vår referanse: 2020000834-31
Arkiv: 20/834
Deres dato:
Deres referanse:
Vår saksbehandler: Lillian Skjærvik

Framtidig sykehus tilbud i Innlandet

Kommunene i Sør-Østerdal og på Hedemarken er opptatt av at innbyggerne skal ha et best mulig sykehus tilbud nærmest der de bor. Dette gjelder både tilbudet til fødende, til de som har behov for akutt hjelp og for de som har behov for planlagte behandlinger og utredninger. Vi opplever at dagens samarbeid mellom sykehusene i Elverum og i Hamar, sikrer dette på en tilfredsstillende og framtidig-rettet måte.

Med en stadig aldrende befolkning i Innlandet, er nærhet til spesialisthelsetjenesten og kjennskap til hvem som møter dem, mer viktig. Eldre over 70 år er hyppig brukere av sykehus tjenester. For mange av dem kan ikke digitaliserte løsninger, eller stadig skiftende menneskemøter i større enheter, kompensere for nærsykehus med trygge omgivelser. Skal nedgangen i fødselstall påvirkes, er nærhet til trygge fødeavdelinger viktig. Da er det ikke en poliklinikk for fødselshjelp tilstrekkelig.

Mjøspsykehusalternativet, slik det skisseres i innstillingen fra adm. dir. for Sykehuset Innlandet, viser at pasientene også i dette alternativet, også vil møte funksjonsdelte spesialisthelsetjenester. Sykehuset på Tynset, Lillehammer, Elverum og Moelv, vil ha ulike funksjoner. Vi er spesielt overrasket over planen om at såkalte lavenergibrudd hos pasienter over 70 år, skal behandles i Lillehammer, selv om pasienten er bosatt i Engerdal, eller i andre kommuner i Sør-Østerdal og må passere to sykehus for å få behandling.

For at Sykehuset Innlandet skal fremstå som et desentralisert helseforetak, slik Hurdalserklæringen vektlegger, er det lagt opp til at spesialistene skal ambulere og rotere mellom de ulike sykehusenhetene, Mjøspsykehus, Lillehammer sykehus, Elverum sykehus og Tynset sykehus, samt LMS og DPS. Vil eldre pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, da møtes av det samme behandlingsteamet hver gang, slik tilhengerne av Mjøspsykehusmodellen forventer?

Null plussalternativet bygger på en videreutvikling av dagens sykehusstruktur og fagmiljøer. Undersøkelser både av behandlingskvalitet og pasienttilfredshet, viser at dagens sykehusstruktur møter pasientene på en tilfredsstillende måte. For oss som er tilhenger av en videreutvikling av dagens sykehusmiljøer og faglige tilbud, ser vi at en nedlegging av sykehus og en sentralisering av fagmiljøene i store enheter, som en uheldig løsning. Vi er forundret over sentraliseringsiveren blant sykehusledelsen i et fylke større enn Danmark, når Helse Sør-Øst RHF velger å opprettholde en mer desentralisert sykehusstruktur i andre fylker.

Det er ikke slik at tilhengerne av null-pluss alternativet kun er opptatt av befolkningen i Sør-Østerdal og på Hedemarken. Vi forventer at den pågående organisasjonsutviklingsprosessen i Sykehuset Innlandet vil

sørge for at divisjonsorganiseringen mellom sykehusene på Lillehammer og Gjøvik blir reell og at det også her vil utvikles en hensiktsmessig funksjonsfordeling.

Skal Mjøssykehusalternativet fungere, er rekruttering av fagfolk med riktig kompetanse avgjørende. En betydelig andel av dagens ansatte vil nå aldersgrensen innen ny sykehusstruktur er på plass. Dette innebærer at det er til dagens sykehus rekrutteringen må skje. Et eventuelt vedtak om å legge ned sykehus, vil ikke gjøre denne rekrutteringsprosessen enkel. Sykehuset på Lillehammer, vil bli en viktig rekrutteringskonkurrent, dersom et Mjøssykehus i Moelv skal bemannes. Er det Mjøssykehuset, eller Lillehammer sykehus som vil vinne denne kampen?

Kommunene er meget bekymret for et flytting av 4 500 arbeidsplasser til et hovedsykehus i Moelv vil ha betydelige negative samfunnskonsekvenser for mange kommuner, ikke bare for vertskommunene til dagens sykehus. Vi er fortsatt sterkt forundret over at Fylkestinget, med ansvar for regional utvikling, ikke har lagt tilstrekkelig vekt på dette.

Selv om helseforetakene under forrige regjering ble fritatt for å forholde seg til «Statlige retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon», er det skuffende at man ser helt bort fra disse retningslinjene.

Det er også forunderlig at utrederne av miljøaspektene ved lokalisering av hovedsykehuset i Moelv, kommer til en helt annen konklusjon enn det som står i «Standard for klima og miljø i sykehus-prosjekter». Her heter det at «Klima og miljø skal ha stor betydning ved beslutning om nybygging vs. rehabilitering og i spørsmål om lokalisering.» «Det er tre hovedkilder til klimagassutslipp over levetiden til et sykehus. Mobilitet, dvs. all transport av varer, pasienter, besøkende og ansatte, er den klart største og utgjør nesten 50% av fotavtrykket. Energibruken i levetiden og materialer til selve byggingen utgjør om lag 25% og 20%.»

I sitt saksframlegg til styret i HSØ den 25 08 2022 skriver adm. dir. bla:

«Transportanalysen viser at alternativ Mjøssykehus vil føre til mer reising enn null plussalternativ, både som følge av arbeids- og pasientreiser.»

Han skriver også:

«Spesielt er det avstanden fra Elverum sykehus til Moelv som skaper bekymring med hensyn til å beholde en akuttmedisinsk indremedisinsk avdeling i Elverum.»

Flere har fremstilt at en stor del av pasientene i dagens sykehus blir fraktet Mjøsa rundt for å få korrekt behandling. Dessuten argumenteres det med at et Mjøssykehus vil redusere «pasientlekkasjer» til Oslo-sykehusene.

Nå viser Rootwelt til at det er 5,1 % av pasientene som blir overført til et annet sykehus. Dette gjelder bla. pasienter som skal ha strålebehandling ved Gjøvik sykehus. En slik overføring blir neppe mindre i Mjøssykehusmodellen, der både Tynset sykehus, Lillehammer sykehus og Elverum sykehus skal opprettholdes i tillegg til LMS og DPS. Når det gjelder egendekningen for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF, viser Rootwelt til at Sykehuset Innlandet HF har en egendekning for innleggelser på 80%. Kun 11% av helseforetakets pasienter legges inn på Oslo Universitetssykehus. Med tanke på at det er mange sjeldne sykdomstilstander som krever behandling på universitetssykehusnivå er det vårt håp at denne andelen ikke reduseres, selv om vi skulle få et Mjøssykehus!

Vi merker oss også at Helgelandssykehuset nå legger opp til et valg i B3A beslutning basert på:

- *Nybygg, oppgradering og omstrukturering av dagens bygg på eksisterende sykehustomt i Sandnessjøen*

- *Tilbygg, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana*
- *Oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen*

Dette har visse likheter med den 0 plussløsningen vi går inn for.

Konklusjon:

Den politiske ledelsen i Elverum, er opptatt av at befolkningen i Sør-Østerdal og på Hedemarken skal få kortest vei til et adekvat og trygt sykehusstilbud også i framtiden.

Formannskapet i Elverum mener at det er en videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, basert på en null pluss løsning, som best kan sikre dette.

Med hilsen

Lillian Skjærvik
ordfører

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes derfor uten underskrift