

Endringsforslag fylkestinget 17. mars 2021

Sak 10 – Høring – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF Fra SV, MDG og Rødt

1. Fylkestinget anser at utredningsarbeidet om sykehusstruktur for Innlandet er ufullstendig, og at det såkalte 0+-alternativet basert på nåværende struktur også må utredes før det endelige målbildet fastslås i konseptfasen. Det må avsettes like mye ressurser til en slik utredning som det ble gjort i forkant av nåværende målbilde, slik at den kan gjennomføres uten å utløse ytterligere forsinkelser av prosessen.
2. Innlandet er spredtbygd, og trenger en sykehusstruktur som sikrer enkel tilgang til helsetjenester i hele fylket med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas. Innlandet er landets største hytte- og reiselivsfylke, og i enkelte kommuner mangedobles antallet personer i perioder. Forsvaret har også en betydelig aktivitet her. Fylkestinget mener at disse forholdene må vektlegges når fremtidig sykehusstruktur skal fastlegges.
3. Innlandet fylkeskommune har et overordnet ansvar for regional utvikling. Fylkestinget vil påpeke at fremtidig sykehusstruktur må sikre et godt og nært helsetilbud til alle, men samfunnskonsekvenser for regional balanse, befolkning, arbeidsplasser og næringsliv må også vektlegges. Det er viktig at helseoppgaver tildeles Innlandet og fordeles mellom sykehusene her på en måte som oppleves som rettferdig, samtidig som den sikrer tilfredsstillende kvalitet og effektivitet.
4. Fylkestinget anser i samsvar med dette at fremtidens sykehusstruktur i Innlandet bør være en oppgradert versjon av dagens struktur, med åpning for noe mer funksjonsoppdeling mellom sykehusene der dette er nødvendig for å bygge opp større fagmiljøer. Et nytt hovedsykehus vil rive opp etablerte fagmiljøer rundt i fylket og føre til reduksjon av sengekapasiteten i somatikken, psykisk helsevern og intensivavdelingene. Sentralisering til et hovedsykehus vil medføre langt større avstander til nærmeste sykehus for en stor del av fylkets befolkning og økt behov for transport. Dette er svært betenkelig fra et miljøperspektiv. Fylkestinget anbefaler derfor sterkt at man ikke velger en ny løsning basert på et dominerende hovedsykehus.
5. Fylkestinget ønsker at sykehusene på Gjøvik, Lillehammer og Elverum oppgraderes og videreføres som akuttisykehus og somatisk sykehus, med kvinneklinikk på Lillehammer og fødeavdelinger på Gjøvik og i Elverum. Fylkestinget ønsker videre at det bygges et nytt sykehus på Hamar til erstatning for de gamle sykehusene på Hamar og Sanderud, og at dette utvikles som del av sykehusdivisjonen Elverum-Hamar. Luftambulansesbasen bør legges til Elverum. Det er sterkt ønskelig at de viktige spesialiseringstilbudene ved Granheim lungesykehus, Reinsvoll psykiatriske sykehus og Kringsjåtunet barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling videreføres, og det samme gjelder akuttisykestilbudene i Tynset og Kongsvinger. De

lokalmedisinske sentrene bør styrkes for å sikre et godt tilbud til befolkningen i hele fylket, og herunder bør det etableres et eget senter for Hadeland.

6. Prosessen med avklaring av sykehusstruktur for Innlandet har trukket ut mange år og blitt svært kostbar. Den har nå endt opp med en ufullstendig utredning og en innstilling som mangler nødvendig støtte både blant folkevalgte politikere og velgerne i Innlandet. Fylkestinget anser at denne prosessen har vist hvor lite hensiktsmessig og tilfredsstillende den nåværende ordningen med helseforetakene fungerer for et fylke som vårt. Vedtak om sykehusstruktur bør i fremtiden igjen fattes av folkevalgte politikere innenfor Norges representative demokrati.

Fra FrP v/Gihlemon og Rem:

1. Sykehusstrukturen i Innlandet er utdatert og funksjonsdelingen mellom sykehusene omgjør pasienten til «pakkepost». En funksjonsdeling hvor man ikke kan se hele pasienten under ett og ikke kan behandle hele pasienten på ett sykehus, er ikke til pasientens beste. Det må etableres en sykehusstruktur som sikrer fylket tilgang til spesialisthelsetjenester med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas. Innlandet er landets største hyttefylke, og i enkelte kommuner mangedobles innbyggertallet i perioder. Forsvaret har også betydelig aktivitet i fylket. Fylkestinget mener at disse forholdene må vektlegges når framtidig sykehusstruktur skal fastlegges.
2. Fylkestinget mener at den framtidige strukturen må sikre en geografisk balanse mellom østlige og vestlige, nordlige og sørlige deler av sykehusområdet, og at gjenbruk av eksisterende investeringer og bærekraftig økonomi må vektlegges.
3. Fylkestinget er bekymret for den pågående nedbyggingen av sykehusstilbudet og knappe økonomiske rammer for sykehusdrift i påvente av nye investeringer for framtida. Fylkestinget mener at koronapandemien ytterligere aktualiserer særskilt ivaretagelse av pasienttilbud og tjenester innen psykiatri og tilbud for lungesyke. Samhandlingsreformen har ikke fungert til pasientens beste. Fylkestinget er bekymret for oppgaveoverføring fra sykehusene til kommunene.
4. Fylkestinget mener det er viktig at oppgaver desentraliseres fra Oslo til Innlandet, og at det i den øvrige strukturen i Innlandet også må legges vekt på desentralisering av oppgaver, slik at flere tjenester kan utføres lokalt, i god samhandling med Mjøssykehuset, mindre akuttsykehus, lokalmedisinske sentre og kommuner.
5. Forutsatt at Lillehammer og Gjøvik skal bestå som akutt og elektivt sykehus, mener fylkestinget at et hovedsykehus må lokaliseres sentralt på aksene Moelv – Hamar – Elverum.
6. Erfaringene har dessverre vist at flere nye sykehus har blitt bygget med for liten kapasitet. Det er viktig at et nytt sykehus bygges med tilstrekkelig kapasitet til dagen og fremtidens behov, sett i lys både av befolkningsvekst og en økende andel eldre.

7. 80% av persontransporten i Norge foregår med bil. Det må derfor sikres tilstrekkelig parkeringskapasitet til pasienter, pårørende og ansatte. Sykehuset må sikres nærhet til regional infrastruktur, både jernbane og veg.
8. De prehospitale tjenestene, og lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal må styrkes og videreutvikles for å opprettholde beredskap og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det må også etableres et LMS på Hadeland, uavhengig av sykehusstruktur. Gode prehospitale tjenester er avgjørende viktig, det innebærer også etablering av en ny luftambulansebase.

Fra FrP v/Almestrand:

Innlandet Fylkesting anbefaler å videreutvikle dagens sykehusmodell med mål om en sykehusstruktur som sikrer tilgang til spesialhelsetjenester med fokus på helhetlig og geografisk balanse i hele Sykehus Innlandet sitt opptaksområde.

Fra Pensionistpartiet

Viser til innstilling og endringsforslag om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Som i alle andre politisk parti er det også i Pp sprikende oppfatning om hvordan vi skal organisere sykehusene i fremtiden. Uansett standpunkt bør vi være i stand til å gi uttrykk for et helhetlig syn på hvordan vi skal organisere oss og ikke overlate det i sin helhet til helseforetaket.

Pp har som målsetting å tillegge miljø og sosiale forhold like stor vekt som økonomi i beslutninger som skal fattes i et langsiktig og bærekraftig perspektiv. Det innspill vi skal gi nå er et godt eksempel på hvor vanskelig og kanskje likevel enkelt dette er.

Å bryte opp eksisterende organisering av våre sykehus vil skape *vinnere og tapere*. Det er forhold som er underkommunisert og kan påføre oss kostnader som svekker/ødelegger miljø og sosiale forhold som det er vanskelig å kostnadsberegne. Jamfør situasjonen i Møre og Romsdal.

Pp vil primært støtte forslaget fra SV, MdG og Rødt som vil utrede og videreutvikle dagens struktur, det samme gjør forslaget fra FrP

Skulle det bli vedtatt å bygge et nytt hovedsykehus ved Moelv vil PP komme med et endringsforslag.

Alle innspill kommenterer hvor stort og langt fylket er og behovet for nærhet til akuttjenester. Jeg ser ikke behovet for et ekstra elektivt sykehus, slike planlagte operasjoner kan godt gjennomføres på hovedsykehuset. To akuttsykehus derimot er det behov for. Ingen stiller spm rundt sykehusene på Tynset og i Kongsvinger, heller ikke Pp

Dersom det blir flertall for et nytt hovedsykehus på Moelv vil PP at det stemmes over:

Det etableres to akuttsykehus, et i Elverum, det andre i Lillehammer.

Fra Erik Ringnes (V), Gjertrud Nordal (H), Bjørnar Tollan Jordet (SV) og Charlotte Veland Hoven (KrF)

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett i et fylkesperspektiv?

Dagens sykehusstruktur i Innlandet er lite framtidsrettet på grunn av små og sårbare fagmiljøer, mye pasienttransport mellom sykehusene og med uforholdsmessig store kostnader til drift og vedlikehold.

Sykehus Innlandet etablerte i 2014 ei politisk referansegruppe for å skape en møteplass mellom fag og politikk. Det var ulike oppfatninger om den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet, men det var bred enighet om at dagens sykehusstruktur ikke bør eller kan videreføres.

Innlandet fylkesting støtter derfor forslaget fra prosjektgruppa i Helse -Sør-Øst om å samle behandlingen av pasienter innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus i et nytt hovedsykehus. Den forventede levealder for mennesker med alvorlige psykiske lidelsers er omkring 20 år kortere enn for befolkningen for øvrig og 60 % av overdødeligheten skyldes underbehandling av somatiske lidelser, samt manglende forebygging. (Lars Lien, Gitte Huus og Gunnar Morken i Tidsskrift for Den norske legeforening av 10.2.15)

2. Hva er fylkestingets primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?

Fylkestinget mener primært at et nytt hovedsykehus bør legges til Hamarområdet slik prosjektgruppa i Helse Sør-Øst anbefaler og med den samme begrunnelsen. Fylkestinget støtter også anbefalingen i Cowi-rapporten om fortsatt sykehusdrift i Gjøvik og på Lillehammer med henholdsvis elektiv virksomhet på Gjøvik og akuttisykehus på Lillehammer.

Fylkestinget støtter sekundært at hovedsykehuset legges på aksene Hamar-Elverum og med fortsatt drift ved sykehusene i Gjøvik og på Lillehammer som i den primære anbefalingen.

3. Hvordan vurderer fylkestinget det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?

Målbildet vektlegger en balansert fordeling av helsetjenestene mellom regionene i Innlandet. I dette målbildet er det en stor utfordring at Hamar, Elverum og Stange kommune vil miste til sammen 2.761 bynære arbeidsplasser. Mange av disse ansatte vil sannsynligvis utgjøre en stor andel av de ansatte ved det nye hovedsykehuset for å ta vare på mye av det fagmiljøet som er bygget opp ved dagens sykehus på Elverum, Hamar og Sanderud. Det betyr at det vil være en fordel å plassere et hovedsykehuset i eller i nærheten av Hamar slik prosjektgruppa anbefaler.

4. Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?

Endringer av målbilde fra ett hovedsykehus ved Mjøsbrua og til tre sykehus (hovedsykehus, elektivt og akuttisykehus) gjør det nødvendig å ta en ny vurdering av lokalisering, slik også Cowi-rapporten legger opp til.

Innlandet trenger ett hovedsykehus som er stort nok til å samle nødvendige funksjoner under ett tak for å få sterke og attraktive fagmiljøer. Hvor stort sykehuset må være og hvor mange innbyggere det skal betjene er i stor grad et faglig spørsmål, men vi har registrert at både Innlandet og Norge har få antall sykehussenger sammenliknet med en rekke land. Norge har kun 3,5 sykehussenger per 1.000 innbygger, mot 4,5 senger i gjennomsnitt i Europa. Forutsetningen for hovedsykehusets opptaksområde i målbildet er 250 000 innbyggere. Dette er et stort sykehus i norsk målestokk og gir dermed noe handlingsrom når det gjelder funksjonsfordeling mellom sykehusene. Det kan derfor være grunn til å vurdere hovedsykehusets størrelse på ny, inklusive oppgavefordelingen mellom hovedsykehuset og de to andre sykehusene.

5. De prehospitaltjenestene og lokalmedisinske sentrene (LMS) må styrkes og videreutvikles.

Sykehus Innlandet bør ha en ambisjon om å være ledende i landet når det gjelder å utvikle helsetjenester desentralt. Det betyr at LMS i framtida bør kunne tilby flere tjenester både hjemme eller nærmest mulig pasienten, - innenfor rammen av det som er medisinsk faglig forsvarlig. Dette vil være i tråd med Sykehus Innlandets uttalte målsetting om å sentralisere det som må samles og desentralisere det som kan legges ut.

Akuttsykehuset på Tynset utgjør en viktig del av beredskapen i Innlandet og må styrkes og videreutvikles.

Fra Høyre v/Ekseth og Korshavn

Nytt punkt 2 (med utgangspunkt i forslag fra Ap og Sp):

Fylkestinget mener at akuttsykehus 2 skal legges til Elverum og det elektive sykehuset legges til Gjøvik.

Fra Hedmark Sp sine representanter

(Leif Vingelen, Jesper Nohr, Mari Gjestvang, Margrethe Haarr, Merete Furuberg, Per Martin Sandtrøen og Gry Bente Eliassen Nyberg)

Til erstatning for punkt 1 i felles forslag fra Ap og Sp:

- Innlandet fylkesting krever at framtidens sykehusstruktur i Innlandet må avgjøres av norske folkevalgte gjennom debatt og endelig vedtak i Stortinget, ikke av styremedlemmene i Helse Sør-Øst med godkjenning av helseministeren
- Innlandet fylkesting ønsker å bygge videre på eksisterende sykehusstruktur i Innlandet.
- Dersom Helse Sør-Øst med dagens styringsmodell vedtar et nytt mjøssykehus, krever Innlandet fylkesting at dette skal ligge på Moelv og at det fortsatt skal være akuttsykehus på Tynset, Elverum og Kongsvinger, og at ikke all psykiatri ved dagens psykiatriske sykehus samlokaliseres til hovedsykehuset.

Fra Oppland Sp sine representanter:

(Aud Hove, Kjersti Bjørnstad, Olav Røssum, Pål-Arne Oulie, Bergljot Oldre, Torleik Svelle, Anne-Marte Skari, Haldor Ødegård, Kristin Storbråten Stadsvold)

Tilleggspunkter i punkt 1 til felles innstilling fra Ap og SP:

- Dersom hovedsykehuset ikke kan realiseres eller det etableres et annet sted, faller støtten til hovedsykehus bort. Fylkestinget vil i så tilfelle legge dagens sykehusstruktur til grunn for videre utvikling og nødvendig investering for å sikre innbyggerne i Innlandet gode spesialisthelsetjenester.
- Fylkestinget i Innlandet støtter at det i tillegg opprettes et akuttsykehus på Lillehammer og et elektivt sykehus på Gjøvik.

Fra Ap v/Per-Gunnar Sveen, Even Eriksen, Turid Backe-Viken, Sjur Strand, Bjørn Jarle Røberg-Larsen, Mona Cicilie Stormoen, Håvard Sagbakken Saanum, Iren Carlstrøm

Tilleggsforslag (eget punkt) til forslaget fra Ap og Sp:

En modell med hovedsykehus i Moelv, og de to øvrige sykehus plassert i Lillehammer og Gjøvik representerer ikke en akseptabel geografisk balanse.

Fra Innlandet Ap og Oppland Sp og Hedmark Sp

Punkt 1 støttes ikke av representantene fra Hedmark Sp: Leif Vingelen, Jesper Nohr, Mari Gjestvang, Margrethe Haarr, Merete Furuberg, Per Martin Sandtrøen og Gry Bente Eliassen Nyberg

1. Fylkestinget fastslår at et hovedsykehus må lokaliseres i Moelv.
2. Fylkestinget vektlegger viktigheten av at den framtidige strukturen må sikre en geografisk balanse mellom østlige og vestlige, nordlige og sørlige deler av hele sykehusområdet.
3. Innlandet er spredtbygd med lange avstander til akuttsykehus i dag, og det må etableres en moderne sykehusstruktur som sikrer tilgang til spesialisthelsetjenester i hele fylket med god kvalitet og effektiv ressursbruk, samtidig som beredskapshensyn ivaretas. Innlandet er landets største hyttefylke, og i enkelte kommuner mangedobles innbyggertallet i perioder. Forsvaret har også betydelig aktivitet i fylket. Fylkestinget mener at disse forholdene må vektlegges når framtidig sykehusstruktur skal fastlegges.
4. Innlandet fylkeskommune har et overordnet ansvar for regional utvikling. All planlegging skal legge FNs bærekraftsmål til grunn. Fylkestinget vil påpeke at framtidig sykehusstruktur må sikre et godt og nært helsetilbud til alle. Det må også vektlegges samfunnskonsekvenser ved endringer, både for regional balanse, befolkning, arbeidsplasser, næringsliv, infrastruktur, transportbehov, klima og miljø.
5. Fylkestinget mener at Helse Sør-Øst og Sykehuset Innlandet må legge til rette for forsknings- og innovasjonssamarbeid gjennom aktivt å arbeide for å styrke helseutdanningene i Innlandet og videreutvikling av samarbeidet med HelseInn. Både for kommunene og helseforetakene må det sikres tilstrekkelig kompetanse og framtidig bemanning. Fylkestinget viser til Grimstadutvalget og deres vurdering av at det bør opprettes 440 nye studieplasser for utdanning av leger. Fylkestinget mener det er naturlig at Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst bidrar til at det etableres legeutdanning i Innlandet gjennom samarbeid med NTNU.
6. Fylkestinget er bekymret for nedbygging av sykehusstilbud og sengekapasitet i vårt fylke og knappe økonomiske rammer for sykehusdrift på veien mot nye investeringer for framtida. Fylkestinget mener at koronapandemien ytterligere aktualiserer særskilt ivaretagelse av pasienttilbud og tjenester innen psykiatri og tilbud for lungesyke.
7. Fylkestinget mener det er viktig at oppgaver desentraliseres fra Oslo til Innlandet, og at det i den øvrige strukturen i Innlandet også må legges vekt på desentralisering av oppgaver, slik at flere tjenester kan utføres lokalt, i god samhandling med mindre akuttsykehus, lokalmedisinske sentre og kommuner.

8. De prehospitalene tjenestene og lokalmedisinske sentrene må styrkes og videreutvikles for å opprettholde beredskap og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det må også etableres et LMS på Hadeland, uavhengig av sykehusstruktur. Gode prehospitalene tjenester er avgjørende viktig, det innebærer også etablering av en ny luftambulansbase.
9. Fylkestinget er kritisk til den demokratiske forankringen i arbeidet med ny sykehusstruktur, og forventer at helseforetaket lytter til innspillene fra lokale og regionale folkevalgte fram mot styrebehandling.