



Helse Sør-Øst Rhf  
Postboks 404  
2303 HAMAR

**Dykkar ref.:**

**Vår ref.:**

SONMON-2021000163 -4

**Arkiv:**

K2-H11, K3-&13

**Vår dato:**

26.03.2021

## Høringsvar- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Kommunestyret har i møte 25.03.2021, 016/21, fatta følgjande vedtak. Sjå vedlagt sak.  
Innspel frå Rådet for menneske med nedsatt funksjonevne i Vang ligg også vedlagt.

Med helsing

Monica Søndrol  
Konsulent  
*Dir. tlf.: 61 36 94 10*  
E-post: monica.sondrol@vang.kommune.no

**Etter rutinane våre er dette dokumentet godkjent og sendt utan underskrift.**

### Kopi til

Erlend Haaverstad

RYFOSS



# Vang kommune

ArkivSakID: 21/163  
JournalpostID: 21/1556  
ArkivID: K2-H11, K3-&13  
Saksbehandlar: Erlend Haaverstad

## Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
016/21	Kommunestyret	25.03.2021

Høyringssvar Vang kommune - vidareutvikling av Sjukehuset Innlandet

### Vedlegg:

16.03.2021	Høring - vidare utvikling av sjukehuset Innlandet	166137
04.03.2021	Høring - vidareutvikling av Sykehuset Innlandet HF	166135
16.03.2021	Sammenstillingsrapport - Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet	166623
16.03.2021	Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF	166624

### Saksopplysningar:

Saka handlar om høyringssvar frå Vang kommune på prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF».

Målbiletet for vidareutvikling av Sjukehuset Innlandet HF vart stadfesta i føretaksmøtet i Helse sør-aust regionalt helseforetak (RHF) den 8. mars 2019 på bakgrunn av styrebehandling i Helse sør-aust RHF. Det vedtatte målbiletet inneber at helseføretaket skal vidareutviklast med ei samling av spesialiserte funksjonar innan somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg rusbehandling i eit nytt akuttsjukehus, Mjøssykehuset. Vidare skal det vera eit akuttsjukehus på Tynset og framleis sjukehusdrift ved to av dagens somatiske sjukehus, i form av eitt akuttsjukehus og eitt elektivt sjukehus med døgnfunksjonar. Prehospitalenester og lokalmedisinske sentera skal vidareutviklast.

Ei prosjektgruppe med representantar frå Sjukehuset Innlandet HF og Helse sør-aust RHF har utarbeidd ein rapport med ei tilråding av ein heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet. Rapporten bygger mellom anna på ein samfunnsanalyse utarbeidd av COWI AS og Vista Analyse.

### Vidare prosess

De blir gjort merksame på at styra i Sjukehuset Innlandet HF og Helse sør-aust RHF ikkje har fått seg førelagt avgjerdssak om framtidig sjukehusstruktur for Innlandet. Når resultatet av høyringa vert lagt ut, vil Helse sør-aust RHF ta stilling til den vidare avgjerdsprosessen. Ei konseptfaseutgreiing er planlagt å starta i 2021. I samsvar med rettleier for tidlegfase i sjukehusbyggprosjekt, skal det i konseptfasen òg bli vurdert eit nullalternativ som skal ta utgangspunkt i dagens løysing og lokalisering.

## Høyringsspørsmål

Helse sør-aust RHF ønskjer spesielt å få tilbakemelding på følgjande spørsmål:

1. Kva er utfordringane med dagens sjukehusstruktur sett frå perspektivet til kommunen?
2. Kva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet?
3. Korleis vurderer kommunen det anbefalte heilskaplege løysingsalternativet innanfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrive i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?
4. Kva justeringar av verksemd, funksjonar og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjera den anbefalte løysinga betre?

Høyringsdokumenta består av:

Prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og berekraft ved Sjukehuset Innlandet HF» og Samfunnsanalysen. Desse er vedlagt. Høyringsfrist er 26. mars 2021.

### **Vurdering:**

#### **Spørsmål 1. Kva er utfordringane med dagens sjukehusstruktur sett frå perspektivet til kommunen?**

Mangel på spisskompetanse vil vera ein av dei største endringsdrivarane i helsevesenet i åra framover. Sjukehuset Innlandet har allereie i dag lokal mangel på kompetanse knytt til fleire faggrupper som gjer drifta sårbar (til dømes lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi, psykiatri). Innanfor legegruppa baserer vaktordninga seg framleis på unntak frå arbeidsmiljølova. Det er aukande krav om arbeidstidsordningar som er meir i tråd med arbeidslivet elles. Ein konsekvens av dette er at vaktlinjer må dekkast av fleire personar enn i dag.

For å ta hand om omsorgsutfordringane i framtida har Stortingsmelding 47 gitt tydelege signal om at Samhandlingsreformen er ei kompetansereform. For å løysa mange av dei ulike oppgåvene helsesektoren har blir det krav at helsepersonell har erfaring, moglegheit for kompetanseheving og eit robust fagmiljø. Desse faktorane vil vera avgjera for god pasientbehandling, god pasientflyt og ikkje minst at pasientane skal oppleva god kvalitet på behandlinga.

#### **Spørsmål 2. Kva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet?**

Institusjonsstrukturen i spesialisthelsetenesta har vore uendra i mange år. Dette trass i store endringar i infrastruktur (samferdsel, IKT m.m.) og endringar i behandlingsmetodar.

Sjukdomspanoramaet vil dei neste 10- 20 åra endrast. Det er viktig å organisera og strukturera spesialisthelsetenesta på ein måte som kan møta dei nye utfordringane og som tar opp i seg dei nye moglegheitene.

Mange lokasjoner og fragmenterte fagmiljø svekker moglegheitene for å få spesialistar ute i distrikt. Med eitt hovudsjukehushus for Innlandet vil ein òg kunna få etablert tilbod som pasientane no må til Oslo for å få utført. Ved mindre sjukehus får ein ikkje stort nok volum og erfaring med krevjande pasientoppgåver. I dag blir eksempelvis pasientar med brystkreft diagnostisert på Lillehammer, operert på Hamar og får etterbehandling på Gjøvik.

Det kan verka som at vi i utkantane er mindre redde for avstandar, enn dei som bur nært eit sjukehus. Vi ser at dei som har sjukehus i kommunen sin har kjempa for å behalda dette. Dømet over viser at det er ikkje sikkert at du bur ved det det mest relevante sjukehuset når du blir sjuk. Ved sjukdom som krev innsats i løpet av to–tre timer, er det særleg viktig at ein blir send til eit sjukehus der dei har brei kompetanse. Då er sjansane for å minska skadane/bli frisk, langt større.

Det vil verken vera økonomiske eller personell-/kompetansemessige ressursar til å halda oppe ein kvalitativt god spesialisthelseteneste i Innlandet i åra framover innanfor dagens oppdelte sjukehusstruktur.

Gjennom samhandlingsreformen har kommunen fått behov for betydeleg styrking av kapasitet og kompetanse. Ei vellykka gjennomføring av samhandlingsreformen vil krevja at ein stor del av nyutdanna helsearbeidarar blir rekruttert til kommunen i staden for spesialisthelsetenesta. Dette vil likevel gjera spesialisthelsetenesta ytterlegare sårbar i forhold til rekruttering.

### Akuttberedskap

I NOU 2015:17 «Først og fremst» blir det angitt at tilrådd responstid ved akuttoppdrag bør vera 8 min i store byar, 12 min i anna tettbebyggelse og 25 min for spredtbygde strøk. Der desse tidene ikkje kan oppfyllast skal det beskrivast kompenserande tiltak.

Auka kompetanse har ført til ei endra rolle for dei prehospitalte tenestene. Medan hovudoppgåvane tidlegare i stor grad var livredning og raskast mogleg transport inn til nærmeste sjukehus, er praksis no at ambulansepersonekk i vesentleg større grad startar behandling på skadested og undervegs til sjukehus. Pasienten blir etter vurdering på skadestaden eller i heimen transportert til det sjukehuset som har den relevante kompetansen for det aktuelle tilfellet. Dei mest kritisk sjuke og skadde transporterast direkte til regionssjukehus.

Luftambulansen på Dombås betener både Gudbrandsdalen og Østerdalen. Valdres ligg i eit dalføre utan luftambulanse og blir betent i hovudsak frå Ål. Eit luftambulansetilbod i Mjøsområdet som beskrive i høyringsdokumentet vil vera eit godt supplement, med ei responstid på 20 min. Valdres er ein region med mange festivalar, eksempelvis Rakfiskfestivalen og Vinjerock. Det skjer alltid hendingar under slike eventer som krev legebehandling, og til tider er det ikkje flyvîr. Det inneber at legevakten må følgja med ambulanse til sjukehus, og den lokale beredskapen blir svekt.

I rapporten «Utgreiling av pasienttilbod og fagleg innhald i lokalmedisinske sentrum/desentraliserte tilbod» er akuttberedskapen i Valdres omtalt. Det blir foreslått ein modell med akuttmedisinari beredskapsturnus på VLMS. Dette er no utprøvd over ein periode, med god effekt, og er noko vi ønsker vidareført. Akuttmedisinaren har hatt ei framtredande rolle i intermediæravdelingen med tanke på både utarbeiding og utførelse av medisinske prosedyrar, og ikkje minst kompetansehevning av anna personale i VLMS.

For å sikra tryggleik til befolkninga vil prehospitalte tenester ha ein sentral og sannsynlegvis endå meir framkote rolle i den framtidige organiseringa av spesialisthelsetenesta i Innlandet. Utviklinga av prehospitalte tenester må skje i nært samarbeid med lokale helsetenester og beredskapstenester, med formål å oppnå fagleg gode og effektive samarbeidsløysingar.

### **Spørsmål 3. Korleis vurderer kommunen det anbefalte heilskaplege løysingsalternativet innanfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrive i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?**

Valdres er ein region med snautt 18 000 innbyggjarar, vel 19 000 hytter, og med ei befolkning opp mot 50 – 60 000 i helgar og høgtidar. Regionen er langstrekt og reiseveg til nærmeste sjukehus er i dag 17 mil for dei som bur lengst unna.

Intensjonen med samhandlingsreformen er at sjukehusa skal bli meir spesialiserte og at pasientane skal ferdigbehandlast i kommunane og lokalmedisinske sentra. På arbeidslista vår, som er godt kjent for Sjukehuset Innlandet, står det ei rekke tilbod vi ønsker skal etablerast poliklinisk på det lokalmedisinske senteret. Dette er spesialisttilbod med eit pasientvolum som tilseier at det er god

samfunnsøkonomi å etablera det lokalt. Bur du 17 mil unna næreste sjukehus og næreste luftambulanse er på Ål, er det viktig av ambulansar og det lokalmedisinske senteret har tilstrekkelege ressursar. I dag er vi avhengig av at legar synest det er nyttig og har lyst til å jobba desentralisert, og at alle sjukehusa har fylt opp vaktlinjene sine. Det betyr at det er i stor grad er eldsjeler og velvillig leiing som har bidrige til at vi allereie har dei tilboda vi har.

I samarbeid med Sjukehuset Innlandet HF har vi utvikla tilbodet med spesialisthelsetenester under visjonen Friskere i Valdres og alt vi etablerer skal vera framtidssetta – nært – trygt som er verdigrunnlaget vårt. Distriktsmedisinske sentra vil vera viktige ressursbasar for utvikling av lokalbaserte spesialisthelsetenester, og eit viktig møtepunkt mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) har vore i kontinuerleg utvikling sidan oppstart 2002, og med innflytting i nye lokale våren 2015 opna det seg nye moglegheiter. I dag har vi 12 ulike spesialistar som kjem 1 – 4 gonger kvar månad. I tillegg har VLMS skjelettrøntgen, dialyseeining og kreftpoliklinikk. Den digitale utviklinga bidrar òg til at samhandlingen og kommunikasjonen med sjukehusa blir enklare, men framleis er det eit stykke igjen før dette er optimalt. Eit tilbygg som skal husa distriktspsykiatrisk senter, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, kreftpoliklinikk og augelege er under planlegging. Saman med Sjukehuset Innlandet utviklar vi tilbodet sakte men sikkert, og det meiner vi gavner innbyggjarane i Valdres i stor grad. Det er likevel slik at det må sikrast at ansvaret for å gi tenester som spesialisthelsetenesta har ansvar for i dag framleis skal driftast av staten. Vi ønsker statlege arbeidsplassar blir desentraliserte som ei følgje av omstillinga i SI.

Frå 2017 vart dei lokalmedisinske sentra i gamle Oppland, Fagernes og Otta organisert under divisjon for prehospitalte tenester i Sjukehuset Innlandet. Det synest vi er bra, då det gjer tydeleg posisjonen på sentra. I tillegg er vi avhengig av å ha eitt hovudsjukehus som kan utføra dei mest komplekse utgreiingane og inngrep. For Valdres er det berre eitt alternativ som inneber ei utvikling av tenestetilbodet og det er eit hovudsjukehus ved Mjøsbrua. Då blir reiseavstanden auka for dei som bur lengst unna til 18 mil, men det vil gi oss dei tenestene vi treng på éin stad med nødvendig kompetanse. Valdres ønsker sterke lokalmedisinske sentra i Innlandet og eitt hovudsjukehus ved Mjøsbrua.

Vi er bekymra for utviklinga i spesialisthelsetenesta innan psykisk helse. Erfaringa viser at det er vanskeleg å ha tilstrekkeleg og riktig kompetanse ute i kommunane. Derfor er vi avhengig av tilstrekkeleg kapasitet i spesialisthelsetenesta. Det er viktig at det blir tatt høgde for at kapasiteten blir tilpassa behovet i regionen. Med kapasitet meiner vi både sengeplassar, poliklinisk verksemd og rettleiing til kommunane.

Valdreskommunene etablerte i 2020 eit samarbeid med SI om eit Fact team i Valdres. Samtidig som DPS Gjøvik avd Aurdal vart lagt ned, inngjekk Valdreskommunene ein avtale med SI om bruk av 2 senger i intermediæravdelingen ved VLMS, der ein styrkt poliklinikk har ansvar for behandlingstilbodet på dagtid, og kommunane har ivaretakelsesplikten resten av døgnet. Det er sett i gang eit stort evaluatingsprosjekt med følgjeforsking rundt denne nye modellen. Vi er spente på effekten av ein slik modell, kva den gjer med samhandling lokalt og mellom nivåa, og dessutan sømløse pasientforløp og brukaropplevingar.

#### **Spørsmål 4. Kva justeringar av verksemd, funksjonar og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjera den anbefalte løysinga betre?**

Tenester retta mot dei store sjukdomsgruppene skal desentralisera, med lokalsjukehus og distriktsmedisinske sentra som hovudarena. Dette er viktige grep for Valdres. Lokalsjukehusa og distriktsmedisinske sentra vil vera bindeleddet mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Lokalsjukehusa skal som minimum ha eit breitt poliklinisk tilbod og akuttberedskap for indremedisin tilpassa kompetanse/lokale ressursar. Det skal òg vera anestesilege i vaktberedskap. I tillegg kan lokalsjukehusa ha planlagt behandling i kirurgi.

**Framlegg til vedtak:**

Vang kommune har slik tilbakemelding på Helse sør-aust RHF sine spørsmål knytt til høyring av prosjektrapport og samfunnsanalyse:

- 1) Vang kommune meiner at SI ikkje har tilstrekkeleg spisskompetanse samla på dei ulike akuttsjukehusa i dagen struktur. Det er ei utfordring at pasientar blir sendt rundt til ulike sjukehus for å få rett behandling. Dette gjeld spesielt på områda lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi og psykiatri. Dei prehospitalte tenestene er ikkje tilstrekkelege i Valdres, og det er behov for styrking av desse. For Valdres er lokalmedisinsk senter ein viktig del av det heilskaplege helsetilbodet, og det er behov for å utvikla innhaldet og tenestene i desse.
- 2) Vang kommune meiner den primære strukturen bør vera eit nytt storsjukehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua, der Gjøvik og Lillehammer blir elektive sjukehus. Dette kombinert med ei styrking av dei prehospitalte tenestene ved storsjukehuset og lokalmedisinske sentra. Dette vil gje det lettare å rekruttera fagpersonell, og dessutan samla og utvikla spisskompetanse som vil komma pasientane til gode. Ei sekundær løysing inneber ei alternativ plassering av storsjukehuset. Vi vurderer vidareføring av dagens struktur som ei dårleg løysing.
- 3) Til pkt.1 i prosjektrapporten: Vang kommune meiner storsjukehuset skal ligga ved Mjøsbrua  
Til pkt. 9 i prosjektrapporten: Vang kommune støttar utvida satsning på lokalmedisinske sentera. Det lokalmedisinske senteret bør utviklast til ein arena for samhandling med kommunane i området.  
Til pkt. 10 i prosjektrapporten: Vang kommune støttar punktet om å vidareutvikla distriktspsykiatriske sentrum og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.
- 4) Vang kommune ser det som vesentleg å sikra at storsjukehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og dessutan styrka prehospitalte tenester både med talet på einingar og kompetanse. For Valdres er det viktig med styrking av verksemid og funksjonar ved lokalmedisinsk senter

Kommunestyret 25.03.2021:

**Behandling:**

Framlegg til vedtak med endring om bytte ut ordlyd "ved mjøsbrua" til i Moelv: samråystes vedteke Kommunedirektør Erlend Haaverstad la fram saka.

**KS- 016/21 Vedtak:****Framlegg til vedtak:**

Vang kommune har slik tilbakemelding på Helse sør-aust RHF sine spørsmål knytt til høyring av prosjektrapport og samfunnsanalyse:

- 1) Vang kommune meiner at SI ikkje har tilstrekkeleg spisskompetanse samla på dei ulike akuttsjukehusa i dagen struktur. Det er ei utfordring at pasientar blir sendt rundt til ulike sjukehus for å få rett behandling. Dette gjeld spesielt på områda lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi og psykiatri. Dei prehospitalte tenestene er ikkje tilstrekkelege i Valdres, og det er behov for styrking av desse. For Valdres er lokalmedisinsk senter ein viktig del av det heilskaplege helsetilbodet, og det er behov for å utvikla innhaldet og tenestene i desse.
- 2) Vang kommune meiner den primære strukturen bør vera eit nytt storsjukehus med akuttfunksjon plassert i Moelv, der Gjøvik og Lillehammer blir elektive sjukehus. Dette kombinert med ei styrking av dei prehospitalte tenestene ved storsjukehuset og lokalmedisinske sentra. Dette vil gje det lettare å

rekryttera fagpersonell, og dessutan samla og utvikla spisskompetanse som vil komma pasientane til gode. Ei sekundær løysing inneber ei alternativ plassering av storsjukehuset. Vi vurderer vidareføring av dagens struktur som ei dårleg løysing.

3) Til pkt.1 i prosjektrapporten: Vang kommune meiner storsjukehuset skal ligga i Moelv

Til pkt. 9 i prosjektrapporten: Vang kommune støttar utvida satsning på lokalmedisinske sentera. Det lokalmedisinske senteret bør utviklast til ein arena for samhandling med kommunane i området.

Til pkt. 10 i prosjektrapporten: Vang kommune støttar punktet om å vidareutvikla distriktspsykiatriske sentrum og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

4) Vang kommune ser det som vesentleg å sikra at storsjukehuset blir plassert i Moelv, og dessutan styrka prehospitale tenester både med talet på einingar og kompetanse. For Valdres er det viktig med styrking av verksemd og funksjonar ved lokalmedisinsk senter