Stig Nordsveen
Oskar Braatensvei 7
2407 Elverum

Elverum 25. mars 2021

Helse Sør-Øst RHF

HØRING - VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF

1. Innledning

Først vil jeg få takke styret i Helse Sør-Øst for at dere valgte å sende hele den betente "Sykehussaken" for Sykehuset Innlandet ut på ny høring. Jeg har forståelse for at styret i Helse Sør-Øst kan finne det utfordrende å håndtere prosessene frem mot beslutningen om den nye sykehusstrukturen for Sykehus Innlandet. Derfor er det viktig at alle relevante fakta kommer på bordet og blir seriøst vurdert. Det er helt klart at uansett hvilken struktur som blir valgt så vil det ligge et konfliktpotensiale i beslutningen. Imidlertid er det viktig å redusere konfliktpotensialet så mye som mulig. Derfor er det viktig at beslutningen ikke hviler på forutinntatthet og ufullstendige analyser, og at urbane utredere og skarpskodde økonomer ikke får en uforholdsmessig stor plass i beslutningsprosessen. Det er viktig at befolkningen i *hele* Innlandet ***også*** får "en stemme" som det lyttes til. Det er uansett befolkningen i hele dette vidstrakte fylket som er de fremtidige brukerne av sykehustjenestene og det er de som også på godt og vondt bokstavelig talt vil måtte betale prisen for den nye sykehusstrukturen. Derfor er det viktig at prosessen preges av transparens og seriøsitet og at alle føler at de blir hørt. Sykehussaken bør samle og ikke splitte. Trår en feil i denne prosessen vil en skape en fiendtlighet mellom områder i regionen som kan bli meget destruktiv på sikt. Misstillitsfulle holdninger mellom mennesker, områder og regioner kan bli ødeleggende. Denne situasjonen må unngås.

Før jeg går videre i min høringsuttalelse ønsker jeg å si litt om min profesjonelle bakgrunn da dette har relevans for det jeg kommer til å berøre videre i denne høringsuttalelsen. Jeg er nå næringslivsleder i Elverum etter 40 års forutgående fartstid i Forsvaret. Av disse 40 årene har jeg tilbrakt ca 11 år i utlandet. Jeg har militær utdanning fra USA, jeg var nestkommanderende og stabssjef i den nordiske FN-bataljonen i FYROM (Nord Makedonia) og jeg har vært norsk kontingentsjef i Afghanistan. Videre har jeg jobbet i det Tysk/Nederlandske korpset i Tyskland (NATO) og ved NATOs militære hovedkvarter (SHAPE) i Belgia. Av nasjonale stillinger av betydning for denne høringsuttalelsen er spesielt stillingen som Sjef for den Militære Plangruppen for etablering av Regionfelt Østlandet.

2. Personlige betraktninger om sykehusstrukturen

Personlig mener jeg at dagens sykehusstruktur er det som totalt sett ville tjene innlandet best. Med den relativt korte avstanden vi har til Oslo og de store universitetssykehusene hvor den tunge kompetansen er samlet, så mener jeg at den foreslåtte strukturen er uhensiktsmessig. Kirurger må ha mengdetrening for å bli dyktige. Universitetssykehusene tilfredsstiller disse kriteriene. Universitetssykehusene som virkelig sitter på "tung" medisinsk kompetanse vil helt sikkert ikke sitte å se på at de "desentraliserte" storsykehusene "stjeler"

deres kompetanse uten å iverksette tiltak. Medisinsk forskning bør etter mitt syn helt selvsagt tilhøre universitetssykehusene. Jeg ser for meg at de faglig kompliserte kirurgiske inngrepene, fortsatt vil hvile på skuldrene til spesialistene ved universitetssykehusene. Det kan ende opp med enten en "pendlertilværelse" for spesialister mellom hovedstadssykehusene og de regionale storsykehusene for å utføre de kompliserte inngrepene, eller at denne kategori pasienter fortsatt må overføres til universitetssykehusene. For planlagte operasjoner, så mener jeg personlig at den relative avstanden til Oslo fra hele Innlandet er såpass akseptabel at den tunge kompetansen bør samles om universitetssykehusene hvor alle kan dra nytte av kompetansen. Så kan lokalsykehusene som i dag drive med det de er gode på.

Hvis allikevel sykehusstrukturen med et stort Innlandssykehus blir valgt, så må Elverum ha akuttsykehuset. Jeg vil komme tilbake til dette senere i høringsuttalelsen. Imidlertid kan jeg allerede nå si at store både lokale og statlige investeringer er gjort i dette området basert på at Elverum har et Sykehus som ivaretar viktige funksjoner for disse investeringene.

3. Befolkningsutvikling, bosettingsmønster og næringsliv

Jeg er som nevnt tidligere i høringsuttalelsen næringslivsleder i Elverum. Jeg vet at hvis sykehuset forsvinner fra Elverum, så vil dette ha fatale konsekvenser for det lokale næringslivet. Det har jeg hele næringslivet i Elverum med meg på. For Elverum, ja for hele østre deler av østlandsregionen så er Sykehuset i Elverum en av de viktigste institusjonene for befolkningen. Bare tilstedeværelsen av dette lokalsykehuset gir en følelse av trygghet og relativ nærhet til profesjonell medisinsk behandling. Dette er utrolig viktig også i et folkehelseperspektiv. Distriktet vårt er vidstrakt. Vi har RV 3 gjennom vårt distrikt som en av de mest ulykkesutsatte tungtransportaksene mellom Oslo og Trondheim. Vi har Trysil som sogner til Elverum Sykehus som en av Nordens største vintersportsdestinasjoner, hvor befolkningsveksten mangedobles i vintersesongen. Det er kanskje derfor at Sykehuset i Elverum har ord på seg for å ha noen av de mest kompetente ortopedene i landet. Kanskje årsaken ligger i nærheten til Trysil og tilgang på mange kompliserte bruddskader som har gitt ortopedien ved Elverum Sykehus denne statusen(!?).

For Elverum kommune er ikke Sykehuset bare et "Sykehus", det er selve bærebjelken i dette lokalsamfunnet. Elverum og Sykehuset lever i en form for symbiose med hverandre. Siden åpningen av sykehuset 12. september 1925, så har den samfunnsmessige utviklingen vært farget av Sykehusets nærvær. I næringslivssammenheng utvikles virksomhet p g a den befolkningstilvekst og bosettingen Sykehuset gir. Leveransen av varer og tjenester tilpasses vår hjørnesteinsvirksomhet. Sykehuset er med på å opprettholde bosettingen i kommunen. Mange Forsvarsansatte bosetter seg i Elverum nettopp fordi Sykehuset ligger her. Det at det også er en betydelig kompetansearbeidsplass gir mye tilbake til lokalsamfunnet. Høyskoleutvikling med bl a Sykepleieutdanningen (som jeg personlig ser på som en bærebjelke i høyskolemiljøet), etablering ved Frisk stiftelsen, HelseINN, Hernes institutt og flere andre er alle institusjoner som har blitt til og lever i symbiose med Elverum Sykehus. Vi har Curida, som en av landets eneste produksjonsbedrifter for medisiner. Hvis Sykehuset skulle bli lagt ned så ville dette ikke bare ramme de som har en direkte tilhørighet til Sykehuset. Fra et næringslivsperspektiv så ville det ha dramatiske konsekvenser for mange bedrifter i Elverum hvis Sykehuset skulle forsvinne. Personlig frykter jeg at Forsvarsansatte også vil forsvinne fra Elverum hvis Sykehuset forsvinner. For en Forsvarsansatt, som uansett

ofte flytter, så er det viktig med stabilitet og ro for familien. Sykehuset er en viktig arbeidsplass for mange medflyttere til forsvarsansatte. Hvis Sykehuset forsvinner vestover, så er det etter mitt syn helt naturlig at også Forsvarsansatte vil flytte etter. Pendleravstanden til både Terningmoen og Rena leir er uansett akseptabel fra Hamar, og det er også mulighetene for pendling til Oslo, Lillehammer - og Gardermoen (for de som pendler til Nord Norge). I tillegg har Hamar selv en militær arbeidsplass i sin midte. Etter hvert er jeg redd for at utviklingen også fører til at høyskolemiljøet vil bli utarmet ved at Sykepleieutdanningen kan bli borte hvis Sykehuset forsvinner. Verdien i eiendomsmarkedet vil falle og distriktet vil bli rammet av nedleggelser og konkurser i næringslivet. Som nevnt tidligere så har Sykehuset vært selve motoren i utviklingen av Elverum. Som næringslivsleder frykter jeg de negative konsekvensene av en nedleggelse av Sykehuset. Jeg spør meg - hvem eller hva er så viktig at det kan ta til seg retten til å ramme et helt lokalsamfunn? Er prisen verdt konsekvensene?

4. Forsvarets og øvrig militær virksomhet

Jeg føler at prosessen som foregår er så sektororientert at en mister av syne de andre tunge investeringer i regionen. Selv om Forsvaret og Sykehussektoren er underlagt to forskjellige departementer, så er det viktig at det interdepartementale samarbeidet fungerer i slike tunge saker med potensiale for store negative konsekvenser for allerede viktige statlige etableringer/investeringer(!?). Jeg har forståelse for at analytikere og økonomer fra urbane strøk som kanskje aldri har hatt noen tilknytning til Forsvaret mangler forståelse for sammenhengen mellom militær virksomhet og kompleksiteten av lokale støttefunksjoner knyttet til denne virksomheten. Jo viktigere er det at de samme menneskene innhenter nødvendig kunnskap og kompetanse fra disse miljøene før de skråsikkert konkluderer i omfattende utredninger og komplekse regneark.

Forsvaret har sin tyngste og mest risikofylte virksomhet her i Sør Norge lokalisert til Åmot og Elverum. Skytefelter, med Regionfelt Østlandet som det dominerende, representerer en virksomhet hvor en til daglig må tenke sikkerhet og mulighet for korte evakueringsakser til livbergende behandling. Militær øvingsvirksomheten representerer alltid en risiko for at alvorlige personskader kan skje. Selv om sikkerheten alltid står i fokus når Forsvaret øver, så skjer det ulykker. Derfor er de bakenforliggende medisinske støttefunksjonene veldig viktig for militær virksomhet, ikke bare her i Norge, men i hele verden. Sykehuset i Elverum representerer denne støttefunksjonen for virksomheten i Østerdalen garnison. Spesielt viktig er den medisinske sikkerheten knyttet til den omfattende virksomheten i Regionfelt Østlandet. Her øves det med skarp ammunisjon i store avdelingsforband. Uansett hvor mye sikkerhet som er lagt inn i øvelsen, så vil ulykker skje når en driver denne type øvelser/virksomhet. Som nevnt innledningsvis var jeg selv sjef for den Militære Plangruppen ved etableringen av Regionfelt Østlandet. Når vi gjennomførte risiko- og sikkerhetsanalyser, så var nærheten til Sykehuset i Elverum en meget viktig sikkerhetsfaktor for bruken av skytefeltet. I militær sammenheng vurderes medisinsk støtte innenfor "the Golden Hour" avstanden. Det betyr at etter at en alvorlig og livstruende ulykke skjer, så har vi maksimalt en time på oss for å få pasienten inn til livbergende behandling.

Som også nevnt innledningsvis, så har jeg jobbet i NATO staber i utlandet i ni år. Jeg ble da bl a involvert i planlegging av NATO øvelsen "Iron Sword" i Norge i 2005 og NATO øvelsen "Trident Juncture" i Norge i 2018. Er det noe som ble vurdert seriøst i øvingsplanleggingen

ved de respektive hovedkvarter så var det at øvingsområdet hadde tilstrekkelig sivil medisinsk kapasitet i kjernen av øvingsområdet. Elverum Sykehus representerte den medisinske sikkerheten i øvingsplanleggingen - og det lå i sentrale deler av øvingsområdet.

Jeg har god kjennskap til våre europeiske NATO allierte etter min lange periode i NATOs tjeneste. Regionfelt Østlandet er et av Europas beste skyte- og øvingsfelt for å øve i store avdelingsforband med skarp ammunisjon. Dette er godt kjent blant våre NATO allierte. Derfor er det, og det vil fortsette å være stor interesse blant våre NATO allierte om å dra nytte av den utdanningskvaliteten og utdanningseffekten dette skytefeltet gir. Korte evakueringslinjer til Sykehuset i Elverum er igjen en viktig forutsetning i planprosessene for denne treningen.

I dag har vi ca 2500 ansatte og vernepliktige soldater i Østerdalen garnison. Langtidsplanen for Forsvaret legger opp til ytterligere økning med ca 2000 vernepliktige soldater i fremtiden. Som jeg var innom tidligere i høringsuttalelse, så ligger det i Forsvarets natur at utdanning og trening av soldater ofte er en "risikosport". Med min erfaring fra internasjonale operasjoner (ref innledningen) så vet jeg hvilke krav som stilles til soldater som deltar i internasjonale operasjoner under tilnærmet krigslignende forhold. Soldaten må være trent opp under realistiske forhold "hjemme". Det er ikke tid til "learning by doing" når soldatene kommer inn i et operasjonsområde. Soldaten må være trent for å håndtere kritiske situasjoner fra første sekund. Dette vil selvsagt prege utdanningsmiljøet hjemme med den risikoen for alvorlige hendelser som dette kan føre med seg. Igjen gjentar jeg viktigheten av medisinsk livbergende fasiliteter i relativ nærhet og igjen vil jeg nevne "the golden hour" avstanden – og igjen vil jeg nevne at Elverum Sykehus ivaretar denne sikkerheten.

Militær tilstedeværelse - om det er i Norge eller i verden for øvrig - så er tilknytningen til medisinske fasiliteter i akseptabel nærhet viktig. Derfor vil jeg bare nevne et par eksempler for å underbygge denne påstanden. Det ene nasjonale eksemplet er fra Indre Troms hvor Troms Militære Sykehus er etablert i hjertet av den militære virksomheten i området. Et annet eksempel av internasjonal karakter er *Martin Army Community Hospital* i den militære fasiliteten Fort Benning, Columbus, Georgia, USA. Jeg har selv utdanning fra dette området, og har selv overveldende inntrykk av dette store og profesjonelle sykehuset tilknyttet Fort Benning. På hjemmesiden til sykehuset står det beskrevet:

*"**Martin Army Community Hospital** – a state-of-the-art medical complex, is an **integral component of the Maneuver Center of Excellence military mission**. Fort Benning MEDDAC provides compassionate world class health care **to maximize battlefield readiness and the overall health of our community**. We're **committed to operational readiness, outstanding customer service, and world-class health care** delivery for our beneficiaries."*

Dette kunne like gjerne vært beskrivelsen på Elverum Sykehus og den viktige betydningen Sykehuset har for nærheten til de tunge militære øvingsfasilitetene i Østerdalen Garnison.

Avslutning

Personlig føler jeg at lokaliseringsprosessen så langt ikke har vært tilstrekkelig god. Det at COWI rapporten nesten unnlater å omtale den komplekse virksomheten i Østerdalen garnison - og som er en av de tyngste nasjonale militære investeringer Norge har gjort i de

senere årene - er nesten ikke til å tro. Det at den i tillegg ikke nevner med et ord den sikkerhetsmessige avhengigheten den nasjonale og internasjonale aktiviteten i Østerdalen garnison har til Elverum Sykehus, ja da får jeg en uggen følelse av at COWI rapporten kan være basert på at ferdige konklusjoner har vært grunnlaget for utarbeidelse av rapporten. For meg personlig skaper dette selvsagt skepsis til hele prosessen. Her har både styret og administrasjonen et ansvar for å rette opp i inntrykket. Jeg har ikke grunnlag for å tillegge hverken styret eller administrasjonen intensjoner jeg ikke kan stå inne for, men på generell basis kan jeg si at hverken et styre eller en administrasjon nødvendigvis er en objektiv forsamling. En organisasjon består av mennesker og mennesker farges gjerne av personlige interesser og personlige behov. Det er heller ikke alltid like lett å innrømme feil. Imidlertid - etter mer en 40 års erfaring som leder, så er det å tørre å innrømme feil en av de beste egenskapene et godt lederskap kan vise til.

Avslutningsvis ber jeg styret og administrasjonen om å sette seg godt inn i konsekvensene av de valgene de gjør og at de ikke tar noen beslutninger på et sviktende grunnlag. Det kan gi uante konsekvenser for både offentlig og privat virksomhet som har basert sin virksomhet på fremtidig tilstedeværelse av Sykehuset i Elverum.

Med vennlig hilsen

Stig Nordsveen