Journalført i Public 360°

Fra: "Lars hanstad" <hanstad@glamitec.no>
Sendt: mandag 8. mai 2023 11:18:29
Til: "postmottak@hod.dep.no" <postmottak@hod.dep.no>
Kopi: "HSORHF PB Postmottak" <postmottak@helse-sorost.no>
Emne: Åpent brev til Helse-og omsorgsministeren
Vedlegg: Brev H-O dept. 07.05.23.pdf

Hei,

ber om at dette brevet fra Sykehusaksjonen i Lillehammer oversendes Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol, samt de som er saksbehandlere på denne saken.

Setter pris på om det kan bekreftes tilbake!

Med vennlig hilsen / Best regards

Lars Hanstad
For Sykehusaksjonen i Lillehammer
telefon // 959 35 202
adresse // Fåberggata 126, 2615 Lillehammer
nettside // www.glamitec.no
epost // hanstad@glamitec.no

Til HOD v/ Helse- og omsorgsminister Invgild Kjerkol

Lillehammer sykehus sin posisjon må styrkes, også i interimsfasen fra nå og til det nye Mjøssykehuset i Moelv står ferdig.

Om det skal være i nærheten like tilbud for pasientene i «Hedmark» og «Oppland», må Lillehammer Sykehus sin posisjon styrkes. Selv med nytt hovedsykehus i Moelv, får en 4 sykehus i «Hedmark» mot ett i «Oppland» – da kan ikke Elverum/Hamar styrkes enda mer på bekostning av Lillehammer. Vedlagt følger et kart som viser hvor «urimelig» dette er ut fra demografi og geografi.

Det er helt avgjørende for pasientenes beste at vi sikrer et velfungerende sykehustilbud i den lange overgangsfasen til ny struktur er på plass. Denne fasen mot ny sykehusmodell er spesielt krevende, og må ledes på en kompetent, faktafokusert og beslutningsdyktig måte. Ledelsen må representere hele Innlandet.

Da omstillingsprosessen i Sykehuset Innlandet startet for drøyt 20 år siden, var Lillehammer det klart mest komplette sykehuset i Innlandet. Fortsatt er Lillehammer størst, selv om en rekke funksjoner er overført til hovedsakelig Hamar/Elverum. Som eksempel på en av overføringene, kan nevnes urologi. Denne funksjonen ble overført fra en velfungerende avdeling og lokaliteter i Lillehammer til Hamar sykehus hvor det ikke var toalett på rommene.

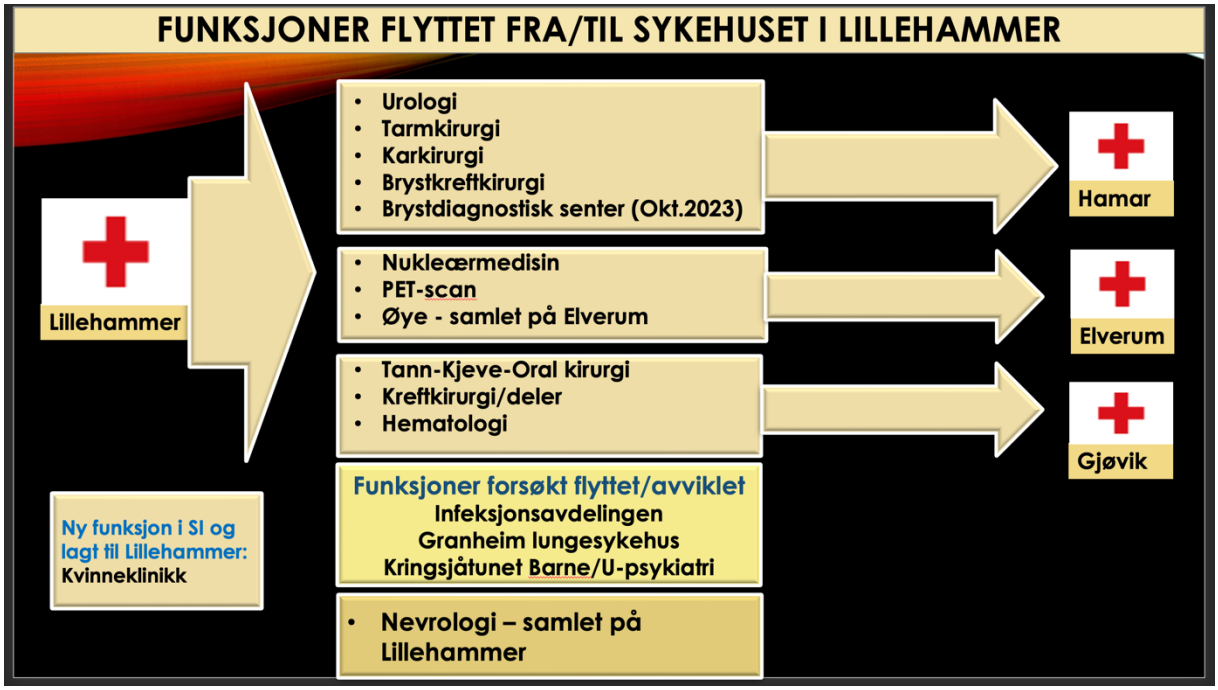
Den lange kampen har satt sine spor, og hatt svært høye kostnader. Mange opplever at omstillingsprosessene ikke har vært ledet på en balansert og faktabasert måte.

Denne vinklingen og innledningen tar vi primært fordi resultater har uteblitt over spesielt lang tid, men også fordi:

1) Det har vært en pågående prosess hvor lønnsomme og viktige funksjoner stadig flyttes fra vår region til Hamar/Elverum, se figuren nedenfor som illustrerer dette.

2) Det tas ikke tilstrekkelig hensyn til demografi og lang syketransport i Gudbrandsdalen og Valdres, mens Tynset og Kongsvinger sykehus derimot har blitt «fredet» og holdt utenfor pågående prosesser.

3) Den urimelige svekkelsen av Sykehuset i Lillehammer eskalerte da sykehuset ikke lenger fikk beholde en egen dedikert leder. Deretter ble noen av de mest kompetente legene her presset ut via svært omdiskuterte personalsaker. Det har festet seg et inntrykk av at leger fra dette sykehuset var uønsket av ledelsen i Brumunddal.



Ovennnevnte illustrasjon viser en forenklet oversikt over flytting av funksjoner vekk fra Lillehammer. Den viser også funksjoner/enheter som er forsøkt flyttet, men ikke blitt gjennomført etter å ha møtt massiv motstand.

Fortsatt legges det opp til å flytte funksjoner til Hamar (Brystdiagnostikk), selv om dette sykehuset etter HSØ sin innstilling skal legges ned.

Det kan nevnes at allerede i 2006 da SINTEF evaluerte funksjonsfordelingen som ble iverksatt i 2003, var konklusjonen i kortversjon: «vi har heller ikke kunnet spore noen tydelige forbedringer av det allerede eksisterende tilbudet, som følge av funksjonsfordelingen».

Sykehusdriften i gamle Hedmark koster fortsatt en god del mer pr pasient enn i «Oppland» – dette primært fordi det er 4 sykehus i «Hedmark» mot nå 2 i «Oppland».

Opptaksområdet for dagens Lillehammer/Gjøvik sykehus er som kjent vesentlig større i antall personer enn Hamar/Elverum (dette fordi Tynset og Kongsvinger har egne opptaksområder).

Vedums kamp for Elverum må ikke gå på bekostning av Lillehammer som Akuttsykehus nr. 2 i Mjøssykehusmodellen. Politisk hestehandel som sikrer «Hedmark» langt bedre sykehustilbud enn vår region har vi fått nok av. Det får klare seg at Tynset og Kongsvinger har blitt fredet i tidligere prosesser. Og vi nevner igjen at viktige og internt inntektsbringende funksjoner har blitt flyttet fra Lillehammer til Hamar/Elverum. Nå er det Gudbrandsdalen som skal ha høyest prioritet etter at hovedsykehuset blir plassert i henhold til hovedalternativet på Moelv.

For Sykehusaksjonen i Lillehammer, 8. mai 2023.

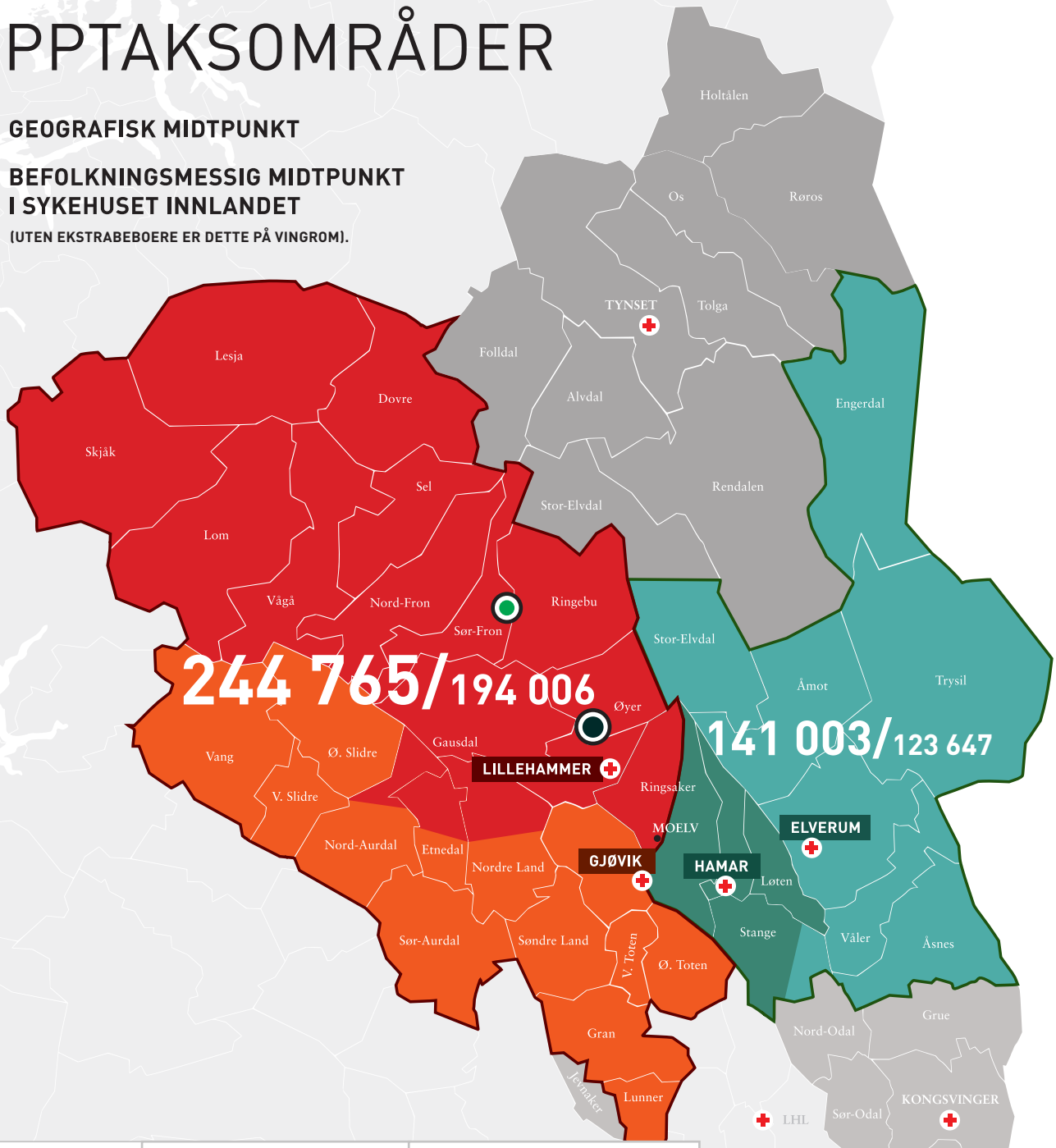
Lars Hanstad Kjell Stenberg Helge Rolvsen Inge Aarhus Svend Strand

Kopi av brevet er sendt stortingsrepresentanter i Oppland, Gudbrandsdalstinget, Helse Sør-Øst RHF.

SYKEHUSET INNLANDET
OPPTAKSOMRÅDER

GEOGRAFISK MIDTPUNKT

BEFOLKNINGSMESSIG MIDTPUNKT I SYKEHUSET INNLANDET
(UTEN EKSTRABEBOERE ER DETTE PÅ VINGROM).



OPPTAKSOMRÅDER	HSØ TALL UTEN EKSTRABEBOERE *		TALL INKL. EKSTRABEBOERE *	
LILLEHAMMER	88 249	194 006	194006	244 765
GJØVIK	105 757		125 585	
HAMAR	70 391	123 647	75 813	141 003
ELVERUM	53 256		65 190	
TYNSET		24 521	31 873	31 873
TOTALT		342 174		417 641

* EKSTRABEBOERE ER FRITIDSBEBOERE, STUDENTER OG TURISTER OMREGNET TIL HELTIDSBEBOERE

DATO 28.03.2022 Idé / Grafikk: Lars Hanstad / Siv Beate Farstad