

## Helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus – oppsummering av høringsuttalelser per 09.06.2017

### Sammendrag

#### a) Brukerne:

Brukerne på Kongsvinger sykehus ønsker seg til Akershus universitetssykehus HF, mens brukerne i Helse Sør-Øst HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF ønsker uendret foretakstilhørighet

#### b) Kommunene som bruker Kongsvinger sykehus:

Kommunene som bruker Kongsvinger sykehus ønsker alle at Kongsvinger sykehus blir en del av Akershus universitetssykehus HF

Nes kommune anbefaler at Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus HF, alternativt vil kommunen at spesialisthelsetjenesteansvaret umiddelbart tilbakeføres til Akershus universitetssykehus HF

#### c) Kommunene som ikke bruker Kongsvinger sykehus:

Kommunene som ikke bruker Kongsvinger sykehus ønsker alle at Kongsvinger sykehus forblir i Sykehuset Innlandet HF

#### d) Fylkeskommunene:

Hedmark fylkeskommune mener beslutning om foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus bør avvete behandlingen av Sykehuset Innlandet sin idéfaserapport og at Kongsvinger sykehus bør forbli i Sykehuset Innlandet HF (foreløpig innstilling fra Fylkesrådet)

#### e) Helseforetakene:

Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF ønsker uendret foretakstilhørighet

Oslo universitetssykehus HF er uenig i rapportens forutsetning om at faglig utvikling og tjenestetilbudet vil bli likt i de to foretakene (som taler for tilknytning til Akershus universitetssykehus HF)

#### f) Ansattes organisasjoner:

Ansattes organisasjoner og hovedverneombud ved Akershus universitetssykehus HF anbefaler uendret foretakstilhørighet

Foretakstillitsvalgte ved Sykehuset Innlandet anbefaler ikke endring av foretakstilhørighet

#### g) Andre:

Kongsvinger Arbeiderparti seniorgruppe, Kongsvinger Arbeiderlag og Aksjonsgruppa for Kongsvinger sykehus ønsker endring av foretakstilhørighet

Rådet for likestilling for funksjonshemmede (Hedmark), Fagforbundet i Helse Sør-Øst RHF, Norges sykepleierforbund i Hedmark, Oppland og Akershus og Eidsvoll eldreråd ønsker uendret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus

Høringsinstanser	Oppsummering av høringsuttalelser
<b>Brukere</b>	
Brukerkontoret ved Kongsvinger sykehus	<p>Brukerkontoret representerer pr. i dag 26 lokale brukerorganisasjoner.</p> <p>Brukerkontoret ser i høringen at det er mange faktorer som spiller inn, både positivt og negativt med valg av tilhørighet. Det kommer klart frem at de lokale brukerne av Kongsvinger sykehus, ønsker en tilhørighet til Akershus universitetssykehus og Osloregionen, selv om behandlingen kan være like bra innen Sykehuset Innlandet. Dette har mest med tilgjengelighet å gjøre. Kongsvinger vil alltid bli en utkant uansett tilhørighet, men sørfylket har mye mer tilknytning til Akershus og Osloregionen enn Hamar og videre nordover.</p> <p>De pasienter som sogner til Kongsvinger sykehus har i mange år undret seg over hvorfor Sykehuset Innlandet har nedbemannet lokalsykehuset, mens man nå plutselig ønsker at Kongsvinger sykehus skal bli værende i Sykehuset Innlandet. Hvorfor har de ikke gjort noe tidligere hvis de trenger Kongsvinger sykehus. Det er mer sannsynlig at Akershus universitetssykehus har behov for oss og evt. oppgraderer Kongsvinger sykehus enn Sykehuset Innlandet. Utveksling av de ulike yrkesgruppene/faggruppene på Kongsvinger sykehus og Akershus universitetssykehus ligger godt til rette både tids- og kommunikasjonsmessig.</p> <p>Brukerkontoret ønsker et godt akuttssykehus for våre brukere uansett hvilken tilhørighet vi får. Flertallet ønsker tilhørighet til Akershus universitetssykehus.</p>
Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet	<p>BU mener at det viktigste er å styrke Sykehuset Innlandet Kongsvinger faglig, økonomisk og ledelsesmessig og ser ikke spesielle fordeler i å overføre Sykehuset Innlandet Kongsvinger til Akershus universitetssykehus.</p> <p>Når det gjelder sykehuspsykiatri har Akershus universitetssykehus sprengt kapasitet og det vil da være veldig uheldig for pasientene at opptaksområdet til Akershus universitetssykehus øker.</p> <p>Akershus universitetssykehus har ingen egen klinikk/divisjon for Prehospitaltjenester, da Akershus universitetssykehus får disse tjenestene fra OUS. Det stilles spørsmål om dette tilbudet da kan bli like godt for befolkningen i Kongsvinger regionen.</p> <p>Det er ikke dokumentert at overføring av Sykehuset Innlandet Kongsvinger til Akershus universitetssykehus har fordeler for pasientene, og en så stor omstilling som ikke kan dokumentere bedre pasientflyt kan ikke anbefales.</p>
Brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerutvalget ønsker at de overordnede målene ved en endring av tilhørighet medfører endring i dagens situasjon for pasientenes kvalitet og sikkerhetstilbud. Kongsvinger sykehus må få en bedret score for overlevelse enn det som er dagens situasjon og en bedret akuttfunksjon.</li> <li>• Viktig at de siste års oppnådde forbedringer i kvalitets- og sikkerhetstilbud til pasientene ved Akershus universitetssykehus ikke blir svekket.</li> <li>• Brukerutvalget anbefaler at Kongsvinger forblir en del av Sykehuset Innlandet.</li> </ul>

<p>Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF</p>	<p>Brukerutvalget registrerer fra rapporten at det er argumenter for og i mot endringer i foretakstilhørighet, og at det i risikovurderingen pekes på noen særlige utfordringer. Fra vårt ståsted er muligheten for helhetlig pasientforløp av avgjørende betydning, i tillegg til at det redegjøres for en rekke forhold knyttet til pasientbehandling som kan utgjøre en særlig risiko for pasientene. Sett fra vårt ståsted er samorganisering og samlokalisering av psykisk helsevern og somatikk et ideal.</p> <p>Risikomomentene som påpekes i sakens dokumenter vil kunne møtes med god planlegging og tilstrekkelig ressursinnsats. Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF stiller spørsmål om det på nåværende tidspunkt er riktig å fatte beslutning om en stor omlegging som potensielt har betydning for kapasitet og pasientsikkerhet for pasienter i Hedmark, Oppland, Akershus, Oslo og Østfold. I tillegg til endringer i opptaksområder og oppgavedeling, pågår store prosesser ifm innføring av ny teknologi og felles journalsystem for hele helseregionen.</p> <p>Brukerutvalget mener på grunnlag av dette at vi samlet sett, på nåværende tidspunkt ikke vil anbefale en endring i helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.</p>
<p><b>Kommuner som bruker Kongsvinger sykehus</b></p>	
<p>Kommunene i Kongsvingerregionen</p>	<p>Kommunene i Kongsvingerregionen vil takke for anledningen til å komme med høringsuttalelse til et så viktig spørsmål som framtidig helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Rapporten svarer på mandatet ryddig og utfyllende. Det var et sterkt politisk ønske fra regionens politikere som la grunnlaget for hele denne prosessen. Dette ønsket er like sterkt også etter å ha gjennomgått rapporten. Kommunene har nylig avgitt en høringsuttalelse på idefaserapporten om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet. Retningen i denne rapporten forsterker et ønske om endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.</p> <p><i>Kongsvingerregionen</i> Kongsvingerregionen består av kommunene Åsnes, Grue, Eidskog, Sør-Odal, Nord-Odal og Kongsvinger. Som det også fremkommer i rapporten vise til fra SSB en moderat befolkningsvekst i regionen fram mot 2030. De demografiske forholdene viser at kommunene bærer preg av en aldrende befolkning og har en snittalder over landsgjennomsnittet. Med tanke på innbyggerrekruttering er et velfungerende og stabilt lokalsykehus en viktig faktor. Sykehuset er også en av regionens største arbeidsplasser. Som rapporten også beskriver er folkehelseprofilene i Kongsvinger og Øvre Romerike relativt sammenfallende.</p> <p><i>Pasientens helsetjeneste</i> Helseministeren har løftet frem «Pasientens helsetjeneste» som sitt målbilde av hvordan tjenestene skal utvikles i tiden fremover for å sikre et godt samarbeid til det beste for brukerne. Hovedtankene bygger på Samhandlingsreformen, og Helseministeren har lagt frem en rekke meldinger til Stortinget for å støtte oppunder dette.</p>

De mest essensielle er:

- *Stortingsmelding om fremtidens primærhelsetjeneste* – det skisseres en ny kommunerolle med mer helhetlige tjenester der brukerne bor. Dette skal blant annet støttes oppunder av spesialisthelsetjenestens rolle og tjenesteyting.
- *Nasjonal helse- og sykehusplan* – en plan for beskrivelse av hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles for å sikre god kvalitet i tjenestene. Planen beskriver også hvordan det skal utvikles en helhetlig tjeneste sammen med kommunehelsetjenesten. Den overordnede visjonen i planen er «Sentralisere det man må, desentralisere det man kan».
- *Kvalitetsmeldinger* – årlige meldinger som beskriver kvaliteten i tjenestene med fokus på hvordan helsetjenesten samlet kan oppnå bedret kvalitet til det beste for brukerne. Samhandling, veiledning, brukermedvirkning har vært sentrale faktorer i mange av meldingene.

I tillegg har Akuttutvalget lagt frem sin NOU «Først og fremst» som gir anbefalinger for hvordan kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i et prehospitalt perspektiv kan samhandle for å sikre gode tjenester til brukerne. Utvalget har drøftet problemstillinger knyttet til samarbeid, og til responstider og beredskap både i forhold til legevakt og ambulanse.

#### *Hvordan bør spesialisthelsetjenestene i regionen utvikles i tiden fremover*

Kommunehelsetjenesten har fått en utvidet rolle senere år både som følge av den faglige utviklingen, men også som følge av ønsket utvikling fra sentrale myndigheter. Dette synliggjøres blant annet i stortingsmeldinger og opptrappingsplaner (rehabilitering og rus). For å støtte oppunder den nye kommunerollen er det helt nødvendig at spesialisthelsetjenesten også vurderer sitt tjenestetilbud og hvordan de organiserer seg. Forventninger til dette fremkommer blant annet av sentrale helsepolitiske dokumenter (nasjonal helse- og sykehusplan, primærhelsemeldingen mv) og i styrende dokumenter til helseforetakene (foretaksmøter og oppdragsdokument).

Kongsvingerregionen er opptatt av å ha et spesialisthelsetjenestetilbud som støtter oppunder den demografiske og epidemiologiske utviklingen som er i regionen. Det å tilby tjenester som kommunens befolkning har behov for, og som støtter oppunder de kommunale helse- og omsorgstjenestene er helt nødvendig for å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Derfor vil et fullverdig stabilt lokalsykehus være av avgjørende betydning.

#### *Framtidens Kongsvinger sykehus*

Rapporten presenterer Kongsvinger sykehus med dets funksjoner og en kartlegging av befolkning, folkehelseprofil og samfunnsmedisinsk vurdering, avstander og reiseveier, penderveier, pasientstrømmer og forventet befolkningsutvikling. Nes og Åsnes kommuner omtales spesielt siden de har tjenester fra begge foretak per i dag. Videre presenteres Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet slik de er i dag samt hvordan de hver for seg ser mulighetene for fremtidig drift av Kongsvinger sykehus. Rapporten gir god bakgrunnsinformasjon og oversikt over muligheter og utfordringer ved overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus

Nasjonal helse og sykehusplan definerer tre ulike typer sykehus; a) stort akuttsykehus b) akuttsykehus med tilpassede funksjoner og c) sykehus uten akuttfunksjoner. Selv om det i rapporten fremkommer at alternativ b) primært er det foretrukne i begge foretak, pekes det også på forskjellig mulighetsrom i de to foretakene med hensyn til Kongsvinger som stort akuttsykehus. Akershus universitetssykehus åpner for flere ulike fordelinger av kommunene i opptaksområdet dvs. flere kommuner får Kongsvinger som sitt lokalsykehus (ex hele Nes samt Eidsvoll). Kongsvinger har ledig kapasitet som lett kan tas i bruk. Dette gir klart rom for bedret utvikling av Kongsvinger sykehus sett med regionens øyne.

Alternativ a) er ikke aktuelt i Sykehuset Innlandet. Kongsvinger sykehus er mindre enn landsgjennomsnittet av norske sykehus og vil være ekstra sårbart/ustabilt dersom den delen av Nes som i dag benytter Kongsvinger som sitt somatiske lokalsykehus, flyttes tilbake til Akershus universitetssykehus. For å få til nødvendig faglig utvikling må det kvalifisert personell til. Per i dag har Kongsvinger rekrutteringsproblemer på legesiden. Det er en god relasjon til flere fagmiljøer i Akershus universitetssykehus som kan videreutvikles. Dette mangler i stor grad i Sykehuset Innlandet og det vil ta tid å bygge opp. En tilhørighet og samarbeid med et universitetssykehus vil imidlertid ha udelt positiv effekt på rekruttering og fagutvikling.

Flertallet av kommunene i regionen ser mot og opplever større tilhørighet til Oslo/Akershus enn til Innlandet. Det arbeidspendler nærmere 10 ganger flere til Oslo/Akershus enn nordover i Innlandet. Kommunikasjonen mot Oslo/Akershus er raskere både kollektivt og med bil. Det må understrekes at reisevei og oppstykket pasientforløp har betydning for pasientopplevd kvalitet. Med tilknytning til Akershus universitetssykehus vil befolkningen få kortere reisevei og områdefunksjonene samlet et sted. Videre viser pasientstrømmene innen somatikk for Grue, Eidskog, Sør-Odal, Nord-Odal og Kongsvinger at (jfr. rapporten pkt 8) utover de 52 % som primært behandles på Kongsvinger går totalt 34 % til helseforetak utenom Sykehuset Innlandet (Akershus universitetssykehus 13 %, OUS 14 %, andre 7 %) mens kun 14 % til øvrige sykehus i Sykehuset Innlandet. Åsnes kommune har somatiske tjenester fra Sykehuset Innlandet Elverum, men benytter Kongsvinger DPS innen psykiatri og rus. Dersom Kongsvinger endrer foretakstilhørighet vil de benytte disse tjenestene i andre deler av Sykehuset Innlandet.

#### *Risiko- og mulighetsanalysen*

Risikoanalysen viser ikke uventet at det kanskje spesielt innenfor økonomi og IKT er alvorlig risiko, men med de risikoreducerende tiltak som er listet opp synes risikoen klart akseptabel. Mulighetene som listes opp ved en endret foretakstilhørighet for Kongsvinger vil gi regionens befolkning et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud i årene fremover.

#### *Konklusjon*

Kommunene i Kongsvingerregionen går inn for alternativ A: Kongsvinger Sykehus overføres til Akershus universitetssykehus. Ledig kapasitet utnyttes for å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus.

PS. Sett i lys av siste dagers informasjon, jfr. avisen Glåmdalens artikkel 23.5,

	<p>der det fremkommer at kun 6 % av Glåmdalens befolkning støtter et storsykehus i innlandet. En løsning i innlandet er derfor ingen løsning for oss og for kommunene vil dette være en ikke døende sak dersom vi får et vedtak som går imot befolkningens ønske. Kommunikasjon, arbeidsmarked, utdanning, muligheten for inkludering i Stor-Oslo, samhandling – alt peker mot Oslo/Akershus.</p>
Nord-Odal kommune	<p>Ser fordeler og ulemper med begge tilknytningsalternativer. Mener Kongsvinger sykehus med sitt opptaksområde vil være en større og viktigere del av Sykehuset Innlandet enn av Akershus universitetssykehus. Samtidig ser de at tilknytning til et universitetssykehus kan virke positivt på rekrutteringen av helsepersonell i Kongsvinger sykehus.</p>
Sør-Odal	<p>Det var et sterkt politisk ønske fra regionens politikere som la grunnlaget for hele denne prosessen. Dette ønsket er like sterkt også etter å ha gjennomgått rapporten. Kommunene har nylig avgitt en høringsuttalelse på idefaserapporten om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet. Retningen i denne rapporten forsterker et ønske om endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Kommunene i Kongsvingerregionen går inn for alternativ A: Kongsvinger Sykehus overføres til Akershus universitetssykehus. Ledig kapasitet utnyttes for å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus.</p>
Grue kommune	<p>Det var et sterkt ønske fra regionens politikere om å ta opp spørsmålet om framtidig helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Dette ønsket er like sterkt også etter å ha gjennomgått rapporten. Vi henviser også til Infact's meningsmåling presentert i Glåmdalen/Østlendingen 23. mai gjeldende hovedsykehus, der kun 6 % av Kongsvinger-regionens befolkning vil til et hovedsykehus ved Mjøsbrua. Det tilsier at politikerne har tolket befolkningens preferanser riktig når man har sagt at Akershus universitetssykehus er det rette for regionen.</p> <p>Jo lenger unna Kongsvinger-regionen et hovedsykehus blir liggende, jo mer aktualiserer det tilhørighet til Akershus universitetssykehus for Kongsvinger sykehus.</p> <p>Sykehuset er også en av regionens største arbeidsplasser. Med tanke på innbyggerrekruttering er et velfungerende og stabilt lokalsykehus en viktig faktor.</p> <p>Kongsvinger sykehus er mindre enn landsgjennomsnittet av norske sykehus og vil være driftsmessig ekstra sårbart/ustabilt dersom den delen av Nes som i dag benytter Kongsvinger som sitt somatiske lokalsykehus, flyttes tilbake til Akershus universitetssykehus. For å få til nødvendig faglig utvikling må det kvalifisert personell til. Per i dag har Kongsvinger til tider rekrutteringsproblemer på legesiden. Det er en god relasjon til flere fagmiljøer i Akershus universitetssykehus som kan videreutvikles. Dette mangler i stor grad i Sykehuset Innlandet og det vil ta tid å bygge opp. En tilhørighet og samarbeid med et universitetssykehus vil imidlertid ha udelt positiv effekt på rekruttering og faglig utvikling.</p> <p>Grue kommune går inn for alternativ A: Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus. Ledig kapasitet utnyttes for å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus.</p>

Eidskog kommune	<p>Kommunene har nylig avgitt en høringsuttalelse på idefaserapporten om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet. Retningen i denne rapporten forsterker et ønske om endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.</p> <p><i>Hvordan bør spesialisthelsetjenestene i regionen utvikling i tiden fremover:</i> Kommunehelsetjenesten har fått en utvidet rolle. For å støtte opp under den nye kommunerollen er det helt nødvendig at spesialisthelsetjenesten også vurderer sitt tjenestetilbud og hvordan de organiserer seg.</p> <p><i>Framtidens Kongsvinger sykehus</i> I rapporten fremkommer at alternativ b) akuttsykehus med tilpassede funksjoner, primært er det foretrukne i begge foretak. Det pekes også på forskjellige mulighetsrom i de to foretakene med hensyn til Kongsvinger som stort akuttsykehus. Akershus universitetssykehus åpner for flere ulike fordelinger av kommunene i opptaksområdet dvs. flere kommuner får Kongsvinger som sitt lokalsykehus (ex hele Nes samt Eidsvoll). Kongsvinger har ledig kapasitet som lett kan tas i bruk. Dette gir klart tom for bedret utvikling av Kongsvinger sykehus sett med regionens øyne.</p> <p>Alternativ a) stort akuttsykehus, er ikke aktuelt i Sykehuset Innlandet. Kongsvinger sykehus er mindre enn landsgjennomsnittet av norske sykehus og vil være driftsmessig ekstra sårbart/ustabilt dersom den delen av Nes som i dag benytter Kongsvinger som sitt somatiske lokalsykehus, flyttes tilbake til Akershus universitetssykehus.</p> <p>Det er en god relasjon til flere fagmiljøer i Akershus universitetssykehus som kan videreutvikles.</p> <p>Flertallet av kommunene i regionen ser mot og opplever større tilhørighet til Oslo/Akershus enn til Innlandet. Det arbeidspendler nærmere 10 ganger flere til Oslo/Akershus enn nordover i Innlandet</p> <p><i>Risiko- og mulighetsanalysen</i> Risikoanalysen viser ikke uventet at det kanskje spesielt innenfor økonomi og IKT er alvorlig risiko, men med de risikoreducerende tiltak som er listet opp synes risikoen klart akseptabel. Mulighetene som listes opp ved en endret foretakstilhørighet for Kongsvinger vil gi regionens befolkning et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud i årene fremover.</p> <p><i>Konklusjon</i> Kommunene i Kongsvingerregionen går inn for alternativ A: Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus. Ledig kapasitet utnyttes for å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus.</p>
Nes kommune	<p>Nes kommune ønsker primært at sykehus tilhørighet for innbyggerne i Nes tilbakeføres til AHUS på Lørenskog slik vi hadde før midlertidig løsning ble iverksatt i 2001.</p> <p>Når det gjelder helseforetak-tilhørighet for Kongsvinger sykehus så ser Nes kommune det som mest hensiktsmessig at Kongsvinger sykehus overføres til AHUS HF. Forblir Kongsvinger sykehus i Innlandet Sykehus HF så må innbyggerne i Nes umiddelbart tilbakeføres til AHUS HF.</p> <p>Ved å overføre Kongsvinger sykehus til AHUS HF får Nes kommune et</p>

	<p>helseforetak å forholde seg til, uavhengig av om og når Nes' sykehustilhørighet endres. Tilhørighet til ett helseforetak tror vi vil styrke pasientsikkerheten og bedre pasientinformasjon som kan være viktig i et behandlingsløp.</p> <p>Nes kommune ønsker en avgjørelse så raskt som mulig av hensyn til innbyggerne, og ønsker ikke at endelig avgjørelse utsettes til 2019</p>
<b>Kommuner som ikke bruker Kongsvinger sykehus</b>	
Eidsvoll kommune	<p>Eidsvoll kommune ønsker ikke endring i sin sykehustilhørighet og avviser derfor alternativ A i høringsdokumentet som et ønsket løsningsalternativ.</p> <p>Eidsvoll kommune har i dag Akershus universitetssykehus som sitt «lokalsykehus» og det er Akershus universitetssykehus som både håndterer planlagt og akutt behandling innenfor de fleste områder.</p> <p>Et annet viktig moment er den svært tungvinte offentlige kommunikasjonen mellom Kongsvinger og Eidsvoll. For mange vil bruk av privatbil være eneste løsning, noe som jo ikke er ønskelig.</p> <p>Det forholdet at Kongsvinger ikke skal ha alle funksjoner vil også medføre at man som pasient vil kunne oppleve et «oppstykket» pasientforløp – det vil si at behandlinger vil bli gitt i ulike sykehus.</p>
Ullensaker kommune	<p>Det er ikke skissert i rapporten at noen av alternativene vil få direkte betydning for Ullensaker kommune.</p> <p>Ullensaker kommune ønsker ikke endring i sin lokalsykehustilhørighet som er AHUS, og anbefaler derfor ingen endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.</p> <p>2014 og 2015 hadde Ahus avtale med Kongsvinger sykehus om å behandle en andel av pasienter med behov for ortopedisk behandling. Avtalen som ble inngått for å utnytte kapasitet gjaldt også pasienter fra Ullensaker. Det er nærliggende å tro at ytterligere funksjonsfordeling mellom Kongsvinger sykehus og Ahus ikke kan utelukkes ved endret foretakstilhørighet. Funksjonsdeling kan medføre at pasientforløp blir oppstykket, og at pasienter og pårørende må forholde seg til flere sykehus enn i dag.</p> <p>Det kan være for utfordringermed å rekruttere helsepersonell med ønsket kompetanse, om helsepersonell må ambulere mellom flere sykehus. Funksjonsfordelingen kan dermed medføre at det blir mindre attraktivt for helsepersonell å søke seg til Ahus.</p>



<p>Nannestad kommune</p>	<p>Det finnes gode argumenter for at endret foretakstilhørighet kan gi en mer bærekraftig utvikling for Kongsvinger sykehus. Imidlertid er vi kritiske til konsekvensene dette vil få for innbyggerne på Øvre Romerike som vil få Kongsvinger sykehus som sitt lokalsykehus istedenfor Akershus universitetssykehus. Den mest åpenbare ulempen er reiseveien, som vil bli lengre for dem som bor vestafor Årnes i Akershus.</p> <p>Et alvorlig ankepunkt som rapporten kun nevner, men ikke drøfter, er utfordringene knyttet til sykehusmortalitet.</p> <p>Nannestad kommune etterlyser en oppklarende analyse av årsaken bak økt sykehusmortalitet og en vurdering av hvilke varige tiltak som må til for å rette på statistikken og få tallene opp på landsgjennomsnittet.</p> <p>Nannestad kommune kan ikke slutte seg til forslaget om foretaksoverføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus.</p>
<p>Hurdal kommune</p>	<p>Hurdal kommune ønsker ikke at Kongsvinger sykehus endrer foretakstilhørighet fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus. Kommunen ønsker at innbyggerne fortsatt skal benytte Akershus universitetssykehus på Nordbyhagen som sitt sykehus med både lokale og områdefunksjoner. Dette for å sikre at innbyggerne fortsatt har kort reisevei til helhetlige pasientforløp av god kvalitet. Dette understøtter også kort reisevei til Ullensaker og interkommunalt samarbeide om legevakt og øyeblikkelig hjelp døgnseger.</p>
<p>Gjerdrum kommune</p>	<p>Gjerdrum kommune merker seg at kommunene ikke er foreslått berørt i denne omgangen.</p> <p>Vi vil likevel påpeke at det vil være betydelige, negative konsekvenser for Gjerdrums befolkning dersom kommunen knyttes til Kongsvinger sykehus som lokalsykehus eller at tjenester til kommunens innbyggere skal tilbys på Kongsvinger sykehus. Ulempen vil primært være knyttet til lang avstand mellom Gjerdrum og Kongsvinger, og at det ikke finnes direkte kollektivtilbud på strekningen.</p>
<p>Tynset kommune</p>	<p>Mener at dersom Sykehuset Innlandet skal kunne fremstå som et robust helseforetak i fremtiden til det beste for alle i Innlandet, må Kongsvinger sykehus beholde sin tilhørighet til dette foretaket. Nødvendig utviklingsforbedringsarbeid må gjennomføres.</p> <p>Kongsvinger representerer en viktig ressurs for Sykehuset Innlandet og dermed også Tynset sykehus, Fjellregionen, Tynset kommune og befolkningen.</p>
<p>Valdresregionen</p>	<p>En endring av foretakstilhørighet er en omfattende sak og det bør være åpenbare fordeler ved endringen. Regionrådet vil trekke fram følgende utfordringer: Det vil være ugunstig for Sykehuset Innlandet å miste 40 000 innbyggere i sitt opptaksområde, noe som vil gi økonomiske utfordringer på minst 110 millioner som må effektiviseres gjennom driftstilpasninger. I tillegg kommer engangskostnader. Dette vil gi negative innvirkninger på mange virksomhetsområder i SI, og Kongsvinger sykehus bør derfor fortsatt være en del av Sykehuset Innlandet HF.</p>

<b>Fylkeskommuner</b>	Det er fylkestingsmøter i Oppland og Hedmark 12-13.juni og innspill derfra vil bli tatt med i behandlingen av saken
Hedmark (foreløpig)	<p>Fylkesrådet mener en må se helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus i sammenheng med videre utvikling av spesialisthelsetjenester i sykehuset Innlandet. En beslutning om foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus bør derfor avvente behandlingen av Sykehuset Innlandet sin idefaserapport. Rapporten om foretakstilhørighet for Kongsvinger, viser at det er store risikoer ved å flytte Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus. Fylkesrådet mener derfor at befolkningen i Kongsvingerregionen er best tjent med et sykehus som ligger inn under Sykehuset Innlandet.</p> <p>Det er fylkesrådets vurdering at hovedsykehusmodellen med akuttsykehus i blant annet Kongsvinger, vil fremme best samfunnsutvikling for hele Hedmark.</p>
<b>Helseforetak</b>	
OUS	<p>En organisatorisk flytting av Kongsvinger sykehus fra Innlandet til Akershus universitetssykehus vil ikke ha noen stor betydning for OUS som helhet, men vil medføre noen justeringer mht ambulansetjenesten og enkelte pasientgrupper.</p> <p>Den videre utviklingen av helsefagene vil medføre en økende sentralisering av alvorlige tilstander. Det vil også bli et økende behov for samarbeid rundt desentralisering av det som er mulig. En kobling av Kongsvinger mot Akershus universitetssykehus gir større muligheter for å få til et slikt samarbeid. Trolig er det også en større dekningsgrad innen Kongsvinger – Akershus universitetssykehus enn innen Kongsvinger – Innlandet.</p> <p>Den grunnleggende forutsetning i utredningen «gitt at den faglige utviklingen og tjenestetilbudet i Kongsvinger vil bli likt i begge foretak» er neppe holdbar fordi aksene Kongsvinger – Akershus universitetssykehus trolig vil gi et styrket sykehus tilbud i Kongsvingerområdet sammenlignet med aksene Kongsvinger – Innlandet.</p> <p>Prehospitale tjenester (AMK, ambulanse og pasientreiser) i OUS ser også en del fordeler med overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus. Veinettet er bedre og reisetiden kortere til Akershus universitetssykehus enn til andre deler av Sykehuset Innlandet. I tillegg er Akershus universitetssykehus et stort områdesykehus med et samlet og bredt behandlingstilbud mens Sykehuset Innlandet har sine tilbud fordelt på flere lokalisasjoner.</p> <p>Dersom man velger å la Kongsvinger sykehus bli en del av Akershus universitetssykehus, vil det være naturlig at ansvaret for de tilhørende prehospitale tjenestene overføres til OUS. Det er allerede etablert et godt samarbeid mellom de prehospitale tjenestene i OUS og Sykehuset Innlandet, slik at en overføring av ansvaret for de prehospitale tjenestene til OUS forventes å ha minimal risiko.</p>

Akershus universitetssykehus	<p>Utredningen har vist at det er behov for en grundig gjennomgang av pasienttilbud og drift av Kongsvinger sykehus. Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet har vært enige om dette gjennom prosjektperioden, og foreløpige vurderinger knyttet til de ulike fagområdene er i stor grad sammenfallende.</p> <p>Prosjektrapporten oppsummerer på en god måte hvilke områder som særlig bør vurderes nærmere. Kongsvinger sykehus vil derfor, uavhengig av foretakstilhørighet, stå overfor betydelig omstilling. Vi vurderer det slik at begge helseforetak har forutsetninger for å lykkes med dette, og være i stand til å yte enda bedre lokalsykehustjenester til befolkningen i Glåmdalsregionen fremover.</p> <p>En overføring av Kongsvinger sykehus vil forutsette at en større del av befolkningen på Øvre Romerike får sitt lokalsykehustilbud på Kongsvinger. Dette vil medføre omstilling for befolkningen og de kommunale helsetjenestene i de aktuelle kommunene som i dag får sitt lokalsykehustilbud fra Akershus universitetssykehus.</p> <p>Den økonomiske og administrative omstillingen som vil følge av en eventuell overføring av Kongsvinger sykehus vil kunne bli krevende for Akershus universitetssykehus. Det vil i seg selv være utfordrende å skulle gjennomføre virksomhetsoverdragelse, omstille driften til to lokaliteter og utvikle felles kultur for alle ansatte i helseforetaket. I tillegg kommer arbeidet med å omstille og effektivisere driften ved Kongsvinger sykehus.</p> <p>Dette vil nødvendigvis innebære at betydelig ledelsesmessig oppmerksomhet flyttes fra driften på Nordbyhagen til Kongsvinger. Som resultat av kontinuerlig arbeid og engasjement fra ledere og medarbeidere på alle nivåer, har Akershus universitetssykehus de siste årene hatt en positiv driftsmessig og økonomisk utvikling. Ved å dreie ledelsens oppmerksomhet over til nødvendig omstillings- og utviklingsarbeid på Kongsvinger, er det en risiko for å miste fokus når det gjelder resultatsikring på Nordbyhagen. Driften er fortsatt krevende, og vi er bekymret for at overføring av Kongsvinger sykehus vil skape utfordringer som i en overgangsperiode kan få negative konsekvenser for hele helseforetaket.</p> <p>En viktig forutsetning for å utvikle en god felles sykehusorganisasjon med høye krav til kvalitet og pasientsikkerhet og en bærekraftig økonomi er at det kan gjøres endringer i dagens drift på Kongsvinger. Vi kan for eksempel vanskelig se hvordan vi kan opprettholde fødetilbudet på Kongsvinger med tilstrekkelig kvalitet, blant annet med mangel på nyfødtmedisinsk kompetanse.</p> <p>Vedlikeholdsetterslepet for bygningsmasse og medisinskteknisk utstyr (MTU) på Kongsvinger sykehus er en annen stor utfordring.</p> <p>Samlet vurderer Akershus universitetssykehus at det per i dag ikke er nødvendig å ta i bruk kapasiteten på Kongsvinger sykehus for å gi et tilfredsstillende pasienttilbud til befolkningen i Akershus. Fremtidig kapasitetsbehov som følge av befolkningsveksten kan også løses gjennom kapasitetsutvidelse eller avlastning på annen måte, for eksempel ved økt</p>
------------------------------	---

	<p>bruk av nye behandlingsformer og effektiviseringstiltak. Dette er muligheter som også bør utredes nærmere, sett i lys av den betydelige omstillingsutfordringen en eventuell overføring av Kongsvinger sykehus vil medføre.</p>
<p>Ansattes organisasjoner og hovedverneombud Akershus universitetssykehus</p>	<p>Organisasjonene og hovedverneombudet anbefaler rapportens forslag B: Kongsvinger sykehus skal fortsatt tilhøre Sykehuset Innlandet.</p> <p>Ansattes representanter ved Akershus universitetssykehus leser at begge foretakene både ser og forplikter seg til utvikling og styrking av tilbudet ved Kongsvinger.</p> <p>Samlet er dette dermed ikke et argument for å flytte Kongsvinger fra et helseforetak til et annet. Det vurderes derimot som en økt risiko for forbedrings- og utviklingsarbeidet ved Kongsvinger sykehus, dersom man nå i tillegg flytter foretaket fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus.</p> <p>Som vist i høringssvaret, kan ansatte vanskelig se at det foreligger kvalitets-/pasientsikkerhetsmessige, økonomiske eller andre gevinster som tilsier at man bør endre foretakstilhørighet. Derimot fremstår det som om det vil føre til et betydelig omstillingsarbeid i foretakene og for ansatte, samt en stor endring for befolkningen.</p> <p>Ansattes representanter ved Akershus universitetssykehus kan ikke tilslutte seg prosesser, hvor gevinstpotensialet er beskjedent og kostnadene usikre, som vil kreve betydelig innsats fra foretakets ledere og ansatte. Ansatte mener situasjonen ved Akershus universitetssykehus krever stort ledelsesmessig fokus og innsats fra ansatte – en prosess slik den er beskrevet i rapporten, i forbindelse med mulig endring av foretakstilhørighet, vil redusere dette fokuset. Det samme oppfatter vi gjelder ved Kongsvinger – de må få anledning til å fokusere på internt forbedringsarbeid fremfor prosesser med endret foretakstilhørighet.</p>
<p>Sykehuset Innlandet</p>	<p>Prosjektrapporten viser til at Kongsvinger sykehus har høy score når det gjelder nasjonale undersøkelser knyttet til pasientopplevd kvalitet. Det er således ikke misnøye eller forventninger fra pasientene som gir grunnlag for endring av foretakstilhørigheten.</p> <p>I rapporten er konsekvenser av eventuell endret foretakstilhørighet for psykisk helsevern og prehospitaltjenester i begrenset grad vurdert. Det er viktig at dette følges opp med videre utredninger og tiltak dersom foretakstilhørighet skal endres. Særlig vil dette gjelde psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og ungdom og tverrfaglig spesialisert rusbehandling der det er helt nødvendig med forutsigbare forløp for pasientene.</p> <p>Eventuelle konsekvenser ved endret foretakstilhørighet kan ikke bare vurderes i forhold til pasientene i Kongsvingerregionen som vil bli direkte berørt av en eventuell endring. En endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger vil medføre en vesentlig reduksjon i inntektsrammen for Sykehuset Innlandet. Dette må foretaket finne dekning for enten gjennom</p>

	<p>reduisert driftsresultat/overskudd, høyere effektivitetskrav, eller gjennom redusert tjenestetilbud. Det er således risiko for at endret foretakstilhørighet for Kongsvinger regionen vil få kvalitative og kvantitative konsekvenser for tjenestetilbudet generelt i Sykehuset Innlandet.</p> <p>Sykehuset Innlandet sin vurdering er at det ikke kan legges til grunn at en endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger vil bidra til å gi et bedret spesialisthelsetilbud for befolkningen.</p> <p>Av prosjektrapporten og Sykehuset Innlandet sin egen rapport vedrørende konsekvensvurdering, fremgår det at Sykehuset Innlandet vil få en økonomisk utfordring på omlag 150 millioner kroner årlig ved en eventuell overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus. Når innsparinger i staber og divisjoner knyttet til redusert opptaksområde beregnet til 40 millioner kroner er trukket fra, vil netto utfordring for foretaket bli ca. 110 millioner kroner.</p> <p>I tillegg kommer engangskostnader knyttet til omlegging av IKT systemer som er anslått til 50 millioner kroner.</p> <p>Etter Sykehuset Innlandet sin vurdering vil økonomiske konsekvenser av en overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus representere en betydelig utfordring for Sykehuset Innlandet og bli meget krevende å håndtere. I prosjektrapporten blir det ikke påvist/sannsynliggjort noen gevinst eller nytte som står i rimelig forhold til denne økonomiske utfordringen eller kostnadene beregnet til å dekke engangskostnad til nødvendig IKT omlegging.</p> <p>En endring av foretakstilhørighet er et omfattende tiltak som bør ha åpenbare fordeler dersom det skal være formålstjenlig å gjennomføre. Sykehuset Innlandet kan ikke se at prosjektrapporten har pekt på fortrinn ved endret foretakstilhørighet som oppveier eller står i rimelig forhold til de utfordringene og ulempene et slikt tiltak vil medføre. Sykehuset Innlandet ser likevel at endring av foretakstilhørigheten kan ha en verdi dersom det bidrar til å løse en kapasitetsutfordring i hovedstadsregionen ved at lokalsykehuset tilbudet for befolkningen i Eidsvoll kommune og gjenværende deler av Nes kommune blir overført til Kongsvinger sykehus.</p> <p>Sykehuset Innlandet ønsker å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Kongsvingerregionen de kommende årene slik at fødetilbudet og dagens akuttfunksjoner utvikles i tråd med faglige og politiske krav. Det er vesentlig for lokalbefolkningen i Kongsvingerregionen og vil bidra til at Sykehuset Innlandet sikrer en forutsigbar og desentralisert sykehusstruktur med gode lokale tilbud.</p>
Foretakstillitsvalgte Sykehuset Innlandet	<p>Rapport gir ingen tydelige signaler på at det vil gi en gevinst i pasientbehandlingen ved endret foretakstilhørighet.</p> <p>For Sykehuset Innlandet vil det medføre store konsekvenser å miste 40.000 innbyggere i opptaksområdet. Behandlingstilbudet i Sykehuset Innlandet vil kunne bli redusert pga. manglende pasientvolum. Noe som også vil ha konsekvenser for ansatte. Det økonomiske aspektet med redusert inntektsramme på 110 mill. + en IKT kostnad på 50 mill. vil medføre</p>

	<p>ytterligere nedtak i hele foretaket. Dette er svært bekymringsfullt og en stor omstillingsprosess kan ikke forsvares i forhold til gevinst.</p> <p>Ved en foretaksendring vil det medføre en oppdeling av pasienttilbudet innen psykisk helsevern og rus siden Akershus universitetssykehus ikke har kapasitet til mottak av hele denne pasientgruppen.</p>
<b>Andre</b>	
Rådet for likestilling for funksjons-hemmede (Hedmark)	Omstillingsutfordringene vil være større enn gevinstene ved en overføring til Akershus universitetssykehus. RLF vil på dette grunnlag anbefale at Kongsvinger sykehus beholder tilhørighet til Sykehuset Innlandet.
Kongsvinger AP – seniorgruppen	<p>Ser med bekymring på at Kongsvinger kan bli et utkantsjukehus mer for Sykehuset Innlandet enn mot Akershus universitetssykehus.</p> <p>Det vesentlige for vårt syn på tilhørighet er avstander og kommunikasjonsmuligheter.</p> <p>Vi ser at Oslo vokser utover sine grenser med stadig større hastighet og det sies også at det er Lillestrøm, Nes og Kongsvinger som vil få en tilvekst.</p> <p>Det kommer mange fødende utenfra til vår region, nettopp på grunn av de kvalitetene Kongsvinger har og leverer.</p> <p>Anbefaler derfor en overføring til Akershus universitetssykehus</p>
Aksjonsgruppa for Kongsvinger sykehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aksjonsgruppa har jobbet i mange år for å redde et fullverdig sjukehus med akuttfunksjoner og fødeavdeling.</li> <li>• Har hele tiden vært klar over at om vi skulle bli nødt til å hente våre spesialisthelsetjenester på Hamar, Gjøvik og Lillehammer ville vi få en stor fraflytting fra vårt distrikt.</li> <li>• Har tro på at geriatri kan være et satsingsområde på Kongsvinger.</li> <li>• Helsehus har vært oppe som forslag, noe som vil være en sterk støtte til vårt sjukehus tilbud og være samlende for alle helsetilbud og som forsterker spesialisttilbudene.</li> </ul> <p>Anbefaler derfor en overføring til Akershus universitetssykehus</p>
Kongsvinger Arbeiderlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønsker et slagkraftig Kongsvinger sykehus, med tanke på fleksibilitet, som ivaretar arbeidsplasser, imøtekommer fremtidig befolkningsvekst og ivaretar befolkningens ønske om tilknytning til Akershus universitetssykehus.</li> <li>• Ved tilhørighet til Akershus universitetssykehus vil det bli lettere å benytte dagens kollektivtilbud fremfor et stort sykehus i Innlandet som vil medføre store utfordringer med tanke på reisetid og kollektivtilbud.</li> <li>• Høgskole i Kongsvinger og utdanning ved Aker universitetssykehus, vil gi et godt grunnlag for samarbeid mellom sykehusene og gi et godt faglig fundament mellom Kongsvinger sykehus og Akershus universitetssykehus.</li> <li>• Kongsvinger sykehus er en stor arbeidsplass for innbyggere i Kongsvinger kommune og med å ivareta de sentrale funksjoner som er tilstede ved Kongsvinger sykehus pr dags dato og et samarbeid med Akershus universitetssykehus vil det også gi bedre grunnlag for sikrere arbeidsplasser og rekruttering til sykehus.</li> <li>• Ledig kapasitet ved Kongsvinger sykehus kan avlaste Akershus</li> </ul>

	<p>universitetssykehus og gi overføringer av funksjoner eller opptaksområder til Kongsvinger sykehus som vil gi grunnlag for et slagkraftig sykehus i Kongsvinger ved tilhørighet til Akershus universitetssykehus.</p>
<p>Fagforbundet i Helse Sør-Øst</p>	<p>At dette er et politisk ønske etter poengtert i rapporten. Pasientene i området har gjennom sine politikere og aksjoner bedt om at eierskap i Kongsvinger sykehus endres. I rapporten vises det videre til at reisevei og opplevd tilgjengelighet er vektige bakgrunner for ønsket. Det viser seg videre at det ikke kan sies at det er spesialisthelsetjenesten i dette området som har bedt om slik vurdering for å gi en bedre tjeneste med bakgrunn i sørge-for-ansvaret. Fagforbundet mener derfor at det må være hovedfokus at Helse Sør-Øst og de impliserte foretakene ser nøye på hvordan man best kan sørge for gode likeverdige helsetjenester i hele Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet's opptaksområde.</p> <p>Vi frykter at disse ekstra kostnadene vil føre til et økonomisk press som kan vanskeliggjøre den økonomiske planleggingen i flere år fremover. Begge disse foretakene har økonomiske utfordringer i dag. Med dette mener vi at økonomien blir ett viktig tema i spørsmålet om en overdragelse, og med det en for stor risiko.</p> <p>I rapporten fremgår det at denne økonomiske belastningen mest sannsynlig fører til reduksjoner av arbeidsstokken i resten av Sykehuset Innlandet. Dette er et avgjørende punkt for fagforbundet. Det vil være helt galt å redusere antall arbeidsplasser i en tid da alle fremtidsscenarioer innenfor helseområdet peker på mangelen på arbeidskraft som vil oppstå om få år, og som vi allerede erfarer.</p> <p>Fagforbundet i Helse Sør-Øst foreslår en utvidet avtalebasert løsning mellom foretakene med utgangspunkt i de forholdene som fremkommer i HSØs Risiko- og mulighetsanalyse.</p> <p>Vi mener at alle punktene som listes opp i denne mulighetsanalysen har potensiale til å bidra til gode og balanserte avtaler.</p> <p>Fagforbundet i HSØ ønsker å presisere at akuttfunksjonene på Kongsvinger ikke må reduseres eller på annen måte endres gjennom et vedtak i <i>denne saken</i>.</p> <p>Fagforbundet i HSØ vil anbefale at Kongsvinger sykehus fortsatt bør være en del av Sykehuset Innlandet som i dag. Belastningene på de to HFene blir etter vår mening for stor, økonomisk og driftsmessig i forhold til hva som oppnås med en flytting av opptaksområdet. For å imøtekomme befolkningen i sørlig deler av Hedmark anbefales at det gjøres kloke og gode avtaler mellom Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus.</p>
<p>Norsk Sykepleierforbund Hedmark og Oppland</p>	<p>Da vi ikke klarer å se noen forskjeller av betydning i forhold til hva de forskjellige foretakene mener, anbefaler Fylkesstyrene i Hedmark og Oppland fortsatt tilknytning til Sykehuset Innlandet fordi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endringer og omstillinger er ressurskrevende, man bør derfor utvikle fra dagens ståsted, innenfor forutsetninger som er kjent for helseforetaket</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomisk vil det være mer krevende med overføring til Akershus universitetssykehus enn å beholde dagens ordning. Økt økonomisk innsats bør gå til å styrke fag og kvalitet.</li> <li>• Sykehuset Innlandet ønsker å beholde Kongsvinger sykehus innenfor sitt område.</li> </ul> <p>Dette betinger at satsning og målsetting for sykehuset tydeliggjøres. Det vil gjelde fag og fagutvikling, rekruttering og kompetansesammensetning, akuttfunksjoner og andre sykehusfunksjoner.</p>
Eidsvoll Eldreråd	Eidsvoll kommune ønsker ikke endring i sin sykehusstilørighet og avviser derfor alternativ A i høringsdokumentet som et ønsket løsningsalternativ.
Norsk sykepleierforbund, Akershus	<p>En av forutsetningene for å utrede overføring av Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsgrunnlag fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus var kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus. Det er imidlertid satt i verk andre tiltak for å løse disse utfordringene som å overføre bydeler i Oslo tilbake til Oslo sykehusene og endre sykehusstilørighet for befolkningen i Vestby kommune.</p> <p>Kapasitetsutfordringene er gjennom dette redusert og fylkesstyret ser derfor ikke nødvendigheten av å overføre Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus.</p> <p>NSF Akershus mener det er uheldig å skille psykisk helsevern og somatiske helsetjenester. Dette er en sannsynlig konsekvens for befolkningen i Kongsvinger sykehus sitt opptaksområde dersom sykehuset overføres til Akershus universitetssykehus. I tillegg er det en utfordring for Akershus universitetssykehus å ta imot flere pasienter med den kapasiteten de har innen dette området.</p> <p>NSF Akershus mener at å beholde dagens foretakstilørighet vil være det beste alternativet for befolkningen, de ansatte, Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet.</p>