PS 2021/9 Vedtak i Åmot kommunestyre 17.03.2021

Høringsuttalelse fra Åmot kommune til prosjektrapport «konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI Analyse og Vista Analyse

1. **Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunes ståsted?**

Det er en utfordring at dagens divisjonsorganisering og funksjonsdeling ikke er fullført i hele Sykehuset Innlandet. Sykehusenhetene på Hamar og i Elverum har siden 1995 fungert under felles ledelse og har i løpet av årene utviklet et godt samarbeid og en klar funksjonsdeling. Åmot kommune har merket seg at dette har ført til omlegging til atskillig kortere sykehusopphold, satsing på dagbehandling og poliklinikk, og god aktivitets- og økonomistyring. Flere rapporter om kvalitet, bla rapport om «overlevelse etter 30 døgn etter utskriving», viser at også det faglige nivået i denne sykehusdivisjonen er tilfredsstillende. Denne organiseringen bør videreføres.

Tilsvarende omleggingsarbeid bør gjennomføres i den andre store sykehusdivisjonen, Gjøvik - Lillehammer.

Behandling av enkelte sykdomstilstander, f. eks. kreftsykdommer og andre sykdomsgrupper som krever spesiell kompetanse, bør samles i/koordineres fra ett av sykehusene, for å sikre tilstrekkelig pasientunderlag for å sikre kvaliteten. Åmot kommune mener at dette kan skje innenfor dagens struktur.

Engerdal og Stor-Elvdal kommuner er overført fra opptaksområdet Hamar-Elverum til Tynset sykehus uten noen form for dialog. Det synes uheldig og svekker opptaksområdet Hamar-Elverum og påvirker de vurdering som synes gjort med henblikk på opptaksområdets størrelse. Opptaksområdet for Tynset sykehus bør gås gjennom på nytt.

Innsatsen i psykisk helsevern må prioriteres høyere. Dette gjelder spesielt psykisk helsevern rettet mot barn og unge. Åmot kommune minner om at intensjonen med opprettelsen av distriktspsykiatriske sentral, var at pasientene skulle få behandlingstilbudet sitt nært der de bor og lever. Dette gjelder også døgnplasser, der samhandlingen med de kommunale tjenestene er viktig. Den sentraliseringen av tilbudet som planlegges, vekker bekymring.

Åmot kommune mener dessuten at mennesker med psykiske plager, lidelser og rusavhengighet, må få samme tilgang til utredning, diagnostisering, livsstilsveiledning og behandling for sine somatiske plager, som alle andre. Dette bør skje lenge før og uavhengig av om vedkommende er innlagt i psykiatrisk sykehusavdeling eller ikke. Åmot kommune ber om at en samlokalisering av somatiske og psykiatriske sykehusavdelinger revurderes. En flytting av virksomheten fra de

eksisterende sykehusene Reinsvoll og Sanderud til et nytt hovedsykehus innebærer en stor investering, en stor reduksjon i sengekapasitet og gir en svært beskjeden innsparing i driftskostnader.

Åmot kommune mener at systematisk bruk av tilbakemeldinger fra utskrevne pasienter må brukes mer aktivt både i det løpende kvalitetsarbeidet, men også i planer for organisering, lokalisering og funksjonsdelinger, jfr. Rapportene fra FHI «Brukeropplevd kvalitet»

2. **Hva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, helhetlig sykehusstruktur?**

Åmot kommune mener at det framtidige sykdomsbildet i Innlandet må være retningsgivende for den framtidige sykehusstrukturen. Vi mener at en videreføring av divisjonsorganiseringen, bør være basis i en framtidig sykehusstruktur. Som basis bør hver av sykehusenhetene videreutvikle en breddekompetanse i forhold til de vanligste sykehusfunksjonene.

I tillegg til dette mener Åmot kommune at koordineringsansvaret og spesialoppgaver bør fordeles mellom de ulike sykehusenhetene, slik at disse kan videreutvikle nødvendig kompetanse for å gi fullgod behandling innenfor de sykehusoppgavene som ikke hører hjemme i et regionsykehus.

Dersom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF står fast på at det er behov for en ytterligere samling av spisskompetanse enn i dag, mener vi det bør satses på ett akuttsykehus på hver side av Mjøsa. Dette kan løses ved å opprettholde sykehusdivisjonen Hamar-Elverum,og opprettholde akuttsykehuset enten på Gjøvik eller Lillehammer. Dette vil sikre befolkningen bedre tilgjengelighet til nærmeste akuttsykehus, være langt mer miljøvennlig og ha langt færre negative samfunnskonsekvenser, enn prosjektgruppas anbefaling. Sykehusdivisjonen Elverum-Hamar kan videreutvikles på ulike måter i de lokalene som de allerede disponerer. Det er utredet tidligere hvordan aktiviteten i denne divisjonen kan organiseres uten at det er nødvendig å bygge et helt nytt sykehus.

Om man i tillegg vil beholde et rent elektivt sykehus, blant annet med tanke på effektiv drift av planlagte behandlinger, kan dette skje enten på Lillehammer eller Gjøvik. Utfordringen med den anbefalte modellen for det elektive sykehuset er at det forutsetter at ansatte ved akuttsykehuset skal ambulere, for både å dekke en stor skadepoliklinikk utover ordinær arbeidstid og dekke den elektive virksomheten. Åmot kommune stiller spørsmål om dette vil være en holdbar situasjon for de ansatte over tid. Høy kvalitet ved disse behandlingstilbudene kreve en stabil bemanning slik Åmot kommune ser det.

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

Åmot kommune kan ikke se at forventede gevinster ved det anbefalte løsningsforslaget oppveier de betydelige samfunnsmessige og miljømessige skadevirkningene.

Vi finner det heller ikke godtgjort at sentralisering av akuttsykehusfunksjonene til ett Mjøssykehus og ett akuttsykehus på Lillehammer, vil øke tilgjengeligheten og kvaliteten på sykehustilbudet til befolkningen i hele Innlandet.

Vi minner om at den største delen av pasientforløpet, skjer utenfor sykehuset og at samhandlingen mellom behandlerne i sykehus og i de kommunale helse og omsorgstjenestene er sentralt for et helhetlig og godt pasientforløp. Åmot kommune er bekymret for at kommunikasjonen og samhandlingen i behandlingskjeden kompliseres og svekkes ved en anbefalt sentralisering av sykehustilbudet

«Vi finner det heller ikke godtgjort at sentralisering av akuttsykehusfunksjonene til ett Mjøssykehus og ett akuttsykehus på Lillehammer, vil øke tilgjengeligheten og kvaliteten på sykehustilbudet til befolkningen i hele Innlandet. Tvert imot vil en nedbygging av akuttfunksjonene ved sykehuset i Elverum ikke bare svekke tilbudet til lokalbefolkningen, men også få betydning for beredskapen i hele Sør-Norge. Dette begrunnes bla. i den store periodevise økningen i antall personer i Sør-Østerdal i fbm. hytteturismen, noe som igjen øker behovet for sykehustjenester. Dette kommer i tillegg til de store militære styrkene som til enhver tid oppholder seg i området. Det er også viktig å legge vekt på at den ene av to hoved ferdselsårer mellom Oslo og Trondheim, Rv 3, går gjennom Østerdalen. Hovedtyngden av tungtransport kjører her, men også mange privatbilister på gjennomreise bruker veien. Dessverre forekommer det alvorlige ulykker på vegen og ofte er det nettopp gjennomfartstrafikken som er involvert, ikke lokalbefolkningen.
I hele landet er det økende behov for sykepleiere i årene framover. Det er derfor viktig med utdanningsinstitusjoner i hele landet og i nærheten av sykehus. Selv om det har vært økende søkning til sykepleierutdanningene i de senere år, har praksisplasser vært flaskehalsen. Det vil derfor gjøre vondt verre å nedlegge/sentralisere sykehus som i dag har et etablert samarbeid med helseutdanninger, slik som tilfellet er i Elverum.»

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

Åmot kommune mener at en videreutvikling av sykehustilbudet i Innlandet, bør baseres på den sykehusstrukturen som eksisterer. Hvert av sykehusenhetene må ha tilstrekkelig breddekompetanse til å behandle de mest alminnelige sykdomsgruppene framover, samtidig som noen av de mer krevende behandlingene bør koordineres fra ett behandlingssted. Dette gjelder blant annet kreftbehandling, der det meste av behandlingen må foregå og koordineres fra ett av sykehusene som bygger opp spesialkompetanse.

Åmot kommune foreslår at hvert av sykehusene, i tillegg til basisoppgaver, får mulighet til å utvikle spesialkompetanse og påta seg koordinatorrollen for behandling av sykdommer som krever spesialkompetanse. Nettverkssamarbeidet mellom spesialistene i de ulike sykehusenhetene må videreutvikles.

Dersom Helse Sør-Øst holder fast på at det skal bygges et hovedsykehus utenfor en av byene med sykehus i dag, mener Åmot kommune at dette bør bygges i Moelv. Da bør det andre akuttsykehustilbudet legges til sykehusdivisjonen Hamar-Elverum.

Forhold knyttet til forsvarets tilstedeværelse og øvingsaktivitet i Åmot og Sør-Østerdal:

Utover å besvare og komme med et høringssvar på de 4 spørsmålene som kommunene er bedt å komme med innspill på belyser også Åmot kommune i sin høringsuttalelse noe som knapt er nevnt i Samfunnsanalysen som ligger til grunn for de anbefalinger som er foreslått for fremtidig sykehusstruktur i Innlandet.

Forsvaret sin tilstedeværelse og øvingsaktivitet i Sør-Østerdalen er en viktig og sentral del av ivaretakelsen av landets forsvarsevne. og må tas hensyn til når sykehusstrukturen behandles. Forsvarets virksomhet i Østerdalen representerer både utfordringer og muligheter for SIHF

Rena leir og Terningmoen er tyngdepunktet for landmakten i sør. Sammen med Norges beste og mest avanserte skyte og øvingsområder, er området viktig ikke bare for Norge, men også for NATO.

Sør-Østerdalsregionen har jevnlig besøk av utenlandske kontingenter, og under den siste store NATO-øvelsen i 2019 ble nærheten til et akuttsjukehus framhevet som svært viktig. Både for NATOs øvingsaktivitet og for nødvendig øving av det norske forsvaret til operasjoner i inn og

utland. Forsvarets to skarpeste avdelinger, Forsvarets Spesialkommando og Telemark Bataljon, er lokalisert i Rena leir og sokner til akuttsjukehuset i Elverum.

Videre mener vi det er strategisk fornuftig at Innlandet får etablert ny base for luftambulanse i tilknytning til Rena leir. Da kan vi på en kostnadseffektiv måte samlokalisere spesialstyrkenes behov for helikopter i beredskapssammenheng, med base for Norsk Luftambulanse og som samtidig vil bidra til at dekningsområdet kompletteres. Samlet kan dette bli et framtidsrettet og økonomisk bærekraftig sivil/militært samarbeid. Klimatiske forhold tilsier også at en lokalisering ved Rena Flyplass (Landsørkje) vil være gunstig for Norsk Luftambulanse.

Forsvarets aktivitet i Åmot og Elverum:

Østerdal Garnison består av en rekke militære avdelinger og utgjør i overkant av 2000 ansatte, samt til enhver tid 700 -800 soldater samt eksterne ansatte på kurs og utdanning. Fremover mot 2028, jfr. Forsvarets Langtidsplan, vil antallet soldater/eksterne på trening og utdanning til enhver tid utgjøre mellom 1700-2000. Det vil si at det fra 2028 til enhver tid vil befinne seg ca. 4000 - 4500 soldater og ansatte i Østerdal Garnison som gjennomfører tjeneste med varierende grad av risiko.

Selv med et stort sikkerhetsfokus er det usannsynlig å utelukke at alvorlige ulykker kan unngås over tid. Siden etableringen av Rena leir har man dessverre hatt 2 dødsulykker i forbindelse med panservognoperasjoner, og videre har det vært alvorlige skader hvor det har vært kritisk med rask tilgang på akuttbehandling.

Erfaring tilsier altså at risiko for ulykker alltid vil være en faktor ved Forsvarets aktiviteter i regionen, og det er vesentlig at personell raskt kan gis akuttbehandling hvis ulykken er ute.

Sammensetning av styrkene:

- Forsvarets verksteder: Vedlikeholder omfattende materiellpark med kjøretøyer opp til over 60 tonn. Dette er svært krevende arbeid som krever et høyt fokus på sikkerhet for å unngå skader.

- Lufttjeneste: Forsvaret utøver alle former for luftmobiltjeneste, herunder helikopter og transportflyoperasjoner, fallskjermoperasjoner i form av utdanning av Forsvarets personell. Denne tjenesten gjennomføres med høyt fokus på sikkerhet pga. stort skadepotensiale hvis uhellet skulle være ute.

- Hærens mannskaper: Hæren gjennomfører omfattende utdanning av ledere i Østerdal Garnison innenfor hele spekteret av Hæroperasjoner under alle årstider. Her utdannes personellet blant annet til å operere komplekse pansersystemer både i dagslys og mørke.

- Regionfelt Østlandet: Skytefeltet er Norges største skytefelt for Forsvaret hvor det gjennomføres alle former for landbasert skyting i større forband. Videre benyttes feltet som testområde for sprengning av større ladninger og uttesting av tyngre ammunisjon.

- Øvingsaktivitet: Trenings- og øvingsaktivitet gjennomføres ukentlig både på Terningmoen i Elverum og i Rødsmoen øvingsområde i Åmot. Omfanget på aktiviteten varierer i størrelse, men det som kjennetegner Østerdal Garnison er at det er det øvingsområdet i landet hvor man har størst kapasitet på volum styrker.

- Allierte styrker/NATO øvelser: Det gjennomføres kurs/trening av alliert personell i store deler av året. I 2018 under Trident Juncture befant det seg over 5500 allierte soldater på Terningmoen og Rena leir over 3 mnd. Under øvelsen ble det etablert infrastruktur på Rødsmoen, nord for Rena Leir, som innebærer at Norge kan etablere en leir og motta 10.000 allierte soldater på fire ukers varsel her.

- I 2022 gjennomføres en tilsvarende øvelse hvor det i januar til april vil befinne seg et tilsvarende volum mannskaper og pansret materiell. Store deler av den alliert tilstedeværelsen inkluderer tunge panservogner og artilleri som også benytter øvingsperioden til skarpskyting i Regionfelt Østlandet. Med dagens sikkerhets og forsvarspolitikk er det rimelig å anta at alliert øvingsaktivitet i Østerdal Garnison vil være av minimum samme karakter som det vi har sett siden 2018. Under øvelser hvor allierte styrker deltar vil altså det samlede tallet soldater i regionen utgjøre over 10.000 mannskaper.

Basert på ovenstående fakta vil Åmot kommune understreke de store negative samfunnsmessige konsekvensene ved å følge prosjektgruppas anbefalinger. Et akuttsykehus i Elverum er ikke bare viktig for oss her i regionen og i Innlandet - det er av nasjonal betydning og sikkerhet at sykehuset består i den nye sykehusstrukturen i Innlandet.