SÆRUTSKRIFT

Arkivsak: 21/219

NY SYKEHUSSTRUKTUR I INNLANDET
HØRINGSSVAR MARS 2021

Saksbehandler:	Frode Fossbakken	Arkiv: 033 G00
Saksnr.:	**Utvalg**	**Møtedato**
48/21	Kommunestyret	25.03.2021

Vedlegg:
Høringsbrev – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, fra Helse Sør-Øst, datert 1.2.21
Kommunestyrets høringsuttalelse av 28.1.21

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):
Prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF»
Samfunnsanalysen fra COWI/Vista Analyse

Sammendrag:
Ordfører ber kommunestyret i Øyer om å slutte seg til uttalelsen som beskrevet i denne saken.

Saksutredning:
Bakgrunn:
I 2017 sendte Sykehuset Innlandet idéfaserapport om framtidig sykehusstruktur i Innlandet ut på høring til kommunene. I rapporten var det skissert en rekke ulike alternativer for sykehusstruktur i Innlandet.

Etter høringen ga styret i Sykehuset Innlandet sin tilslutning til et framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet med «et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akuttsykehus, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet»

Dagens sykehusstruktur byr også på en utfordring for kommuner med mye fritidsbebyggelse. Fritidsinnbyggerne/deltidsinnbyggerne har krav på de samme helsetjenestene som de fastboende i henhold til loven, dette skaper en ubalanse når dimensjoneringer av spesialisthelsetjenestene tar utgangspunkt i fastboende. Når penger skal fordeles mellom kommunene telles i for stor grad kun de fastboende innbyggerne, det samme gjelder når staten skal dimensjonere sine tjenester da telles bosted.

Da Helse Sør-Øst senere gjorde sitt vedtak i januar 2019 ble målbildet endret til å innebære «en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttsykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner.» I anbefalingen fra administrerende direktør ble det blant annet følgende påpekt: «Beredskapshensyn og reiseavstander tilsier at det må være flere akuttsykehus i Innlandet».

En endring av sykehusstrukturen i Innlandet i tråd med styrevedtaket i Helse Sør-Øst ble godkjent av foretaksmøtet 8. mars 2019.

Prosjektgruppen som Helseforetakene Sykehus Innlandet og Helse Sør-Øst opprettet for å utrede framtidig sykehusstruktur i Innlandet, la fram sin innstilling i desember 2020.

Der foreslås det at nytt hovedsykehus (Mjøssykehuset) legges til Brumunddal, at Lillehammer sykehus beholdes som stort akuttsykehus og at Gjøvik sykehus utvikles som sykehus for planlagte behandlinger. Fra før er det vedtatt at Tynset sykehus skal beholdes som et lite akuttsykehus.

I realiteten innebærer dette forslaget at man har beveget seg vekk fra det opprinnelige forslaget om ett stort sentralsykehus Mjøsbrua, til en flersykehusstruktur med funksjonsdeling.

Øvrige sykehus (Hamar, Sanderud, Reinsvoll og Elverum legges ned), men på Elverum foreslås det å opprette et stort distriktsmedisinsk senter (DMS), samt base for ny luftambulanse i Innlandet og eventuelt et prehospitalt senter. De distriktsmedisinske sentrene i Nord-Gudbrandsdalen og Valdres skal styrkes, og det foreslås å etablere et nytt DMS for Hadeland. De distriktspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres skal videreutvikles.

Samfunnsanalysen:
På oppdrag fra Helse Sør-Øst har konsulentfirmaene COWI og Vista Analyse utarbeidet en samfunnsanalyse som tar for seg hvilket lokaliseringsalternativ som gir den beste samfunnsnytten for Innlandet. Samfunnsanalysen består av syv tema (lenkene er til delrapportene som er lag ut på Helse Sør-Østs nettsider):

- Deltema 1 Sysselsetting
- Deltema 2 Regional utvikling
- Deltema 3 By- og tettstedsutvikling
- Deltema 4 Miljø og klima
- Deltema 5 Persontransport
- Deltema 6 Infrastruktur
- Deltema 7 Folkehelse

I alt er seks alternativer utredet og rangert:

Alternativ 1 – Mjøssykehus på Biri og akuttsykehus på Hamar
Alternativ 2 – Mjøssykehus på Biri og akuttsykehus på Elverum
Alternativ 3 – Mjøssykehus ved Moelv stasjon og akuttsykehus på Lillehammer
Alternativ 4 – Mjøssykehus ved Moelv stasjon og akuttsykehus på Gjøvik
Alternativ 5 – Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon og akuttsykehus på Lillehammer
Alternativ 6 – Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon og akuttsykehus på Gjøvik

Tabellen nedenfor viser rangeringen av de ulike alternativene:

Tabell 6-43: Rangering av alternativene innen hvert fagtema

	Sysselsetting, næringsliv og rekrutering	Regional utvikling	By- og tettsteds-utvikling	Person-transport	Miljø og klima	Infrastruktur	Folkehelse
Alt. 1 Bi-Ha	5	5	5	5	3	5	6
Alt. 2 Bi-El	6	6	6	5	3	5	3
Alt. 3 Mo-Li	3	3	3	3	3	1	3
Alt. 4 Mo-Gj	3	4	4	3	3	3	3
Alt. 5 Br-Li	1	1	1	1	1	1	1
Alt. 6 Br-Gj	1	2	2	1	1	3	1

Kilde: COVI/Vista Analyse

Tabellen viser at Helse Sør-østs forslag om hovedsykehus i Brumunddal og akuttsykehus i Lillehammer kommer best ut på alle deltema. Lillehammer som akuttsykehus kommer også best ut om hovedsykehuset legges til Moelv.

COWI/Vista Analyse peker blant annet på følgende forhold:

- Mjøsbyene og Innlandet står overfor en krevende situasjon i årene som kommer. Lillehammer, Hamar og Stange er de eneste kommunene som er forventet å ha vekst i befolkning i arbeidsfør alder, og denne veksten bygger på innflytting, ikke fødselsoverskudd. Dette bekreftes langt på vei av de oppdaterte befolkningstallene som SSB publiserte i slutten av februar og som viser status pr. 1.1.2021.
- Hamar og Lillehammer har størst potensial for å trekke til seg helsearbeidere og tilby jobb til ektefelle/partner, og dermed også bidra til å vitalisere byene og bidra til etterspørsel av varer og tjenester som er grunnlaget for vekst.
- Dagens helsearbeidere bor i dag i hele Mjøsregionen, men tyngdepunktet bor i (Mjøs)byene.
- Alternativ Brumunddal forventes å kunne gi store positive utslag for hele Hamarregionen. Deler av boligmarkedet til Hamar ligger i Ringsaker kommune, og avstanden til et sykehus i Brumunddal vil være akseptabel for både Hamar, Stange, Løten og Elverum.
- De positive virkningene for Hamar og Lillehammer knytter seg til varierte tilbud og sirkulasjon av folk gjennom byenes sentrum (urban kvalitet/potensial), og til bostedsattraktivitet (et godt sted å bo). De eksisterende by-sykehusene er sentralt plassert med kort gangavstand til kollektivt knutepunkt for arbeidsreiser. Å opprett-holde noen sykehus i byene vil gi positiv effekt for sentrum og effekten øker i takt med generell urbanisering og flere tilbud i byer som arbeider for sentrumsfortetting og utvikling, noe som blant annet Lillehammer gjør.

Tidligere uttalelser fra kommunestyret i Øyer:
Kommunestyret behandlet saken om ny sykehusstruktur i 2017 i forbindelse med den såkalte Idéfaserapporten. Den gangen var kommunens primære standpunkt at det burde utredes et alternativ med hovedsykehus plassert på Lillehammer, videre at det som minimum ble utredet en struktur med hovedsykehus ved Mjøsbrua og akuttsykehus i Lillehammer og Elverum. Etter vedtaket fattet av Helseforetaksstyret 8.3.2019 har Øyers politikere forholdt seg til det såkalte målbildet og har argumentert for hvorfor opprettholdelsen av Lillehammers akuttsykehus er essensielt i den fremtidige strukturen.

Fylkesordfører, samt alle ordførerne i Innlandet invitert til videomøte med helse- og omsorgsminister Bent Høye 9.2.21, der ministeren ønsket svar på to konkrete spørsmål. I den forbindelse vedtok kommunestyret etter et initiativ fra ordfører en uttalelse tilpasset disse spørsmålene. Uttalelsen i sin helhet er vedlagt, og store deler er også gjenbrukt i den foreslåtte høringsuttalelsen til Helse Sør-Øst.

Fakta:
Helse Sørøst har sendt prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI AS og Vista Analyse på åpen høring. Fristen for å uttale seg er 26. mars 2021. Høringsinvitasjonen er vedlagt saken. Følgende spørsmål bes besvart:

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?
2. Hva er kommunens primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?
3. Hvordan vurderer kommunen det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?
4. Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?

Vurdering:
Uttalelse:
1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?
Øyer kommune mener at dagens sykehusstruktur fungerer bra i dagens situasjon. Men den demografiske og medisinske utviklingen på lang sikt (2030-2080) forventes å endre ramme-betingelsene for sykehusstrukturen i betydelig grad. Videre er det uheldig at pasienter med sammensatte skade eller sykdomsbilder ikke får den behandlingen de trenger på et sted.

Innlandet trenger en sykehusstruktur som både tar innover seg at man i Innlandet vil stå ovenfor en sterkt aldrende befolkning med et økende behov for sykehustjenester, og som fortsatt vil bo spredt over hele fylket. Samtidig vil den medisinske utviklingen, med stadig større grad av spesialisering og bruk av avanserte teknologiske løsninger, gi nye muligheter for å forebygge og behandle sykdommer som i dag har dårlige prognoser. Mange av disse behandlingene vil være komplekse og kreve utstrakt samarbeid mellom ulike spesialister.

I tillegg må sykehusstrukturen tilpasses muligheten for å rekruttere kompetent arbeidskraft til sykehusene i framtiden. I tråd med det som kommer fram i samfunnsanalysen utarbeidet av COWI ser kommunestyret i Øyer at rekrutteringen av fagpersonell vil være den mest kritiske faktoren for å gi best mulig helsetjenester til befolkningen framover. Rekruttering avgjøres av faglig miljø ved det enkelte sykehus og bostedsattraktivitet i området sykehusene er tilknyttet. Rekruttering avgjøres av flere faktorer; faglig miljø ved det enkelte sykehus, tilgjengelighet, bostedsattraktivitet og muligheter for jobb for andre i familien m.m.

2. Hva er kommunens primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehus-struktur i Innlandet?

Med bakgrunn i de mange endringer som har skjedd siden vårt vedtak i 2017, mener Øyer kommune at muligheten for «en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling» i en modell basert på en utvikling av to eller tre av dagens eksisterende sykehus må utredes. Vi mener en slik modell ville gitt en jevnere funksjonsfordeling mellom flere lokasjoner enn i dette forslaget. Vi minner om at innspillene som ble gitt til idefaserapporten i 2017 ble gjort på bakgrunn av at det kun var skissert en modell eller målbilde med ett hovedsykehus.

Anbefalingene fra «Prosjektgruppa» om to akuttsykehus hvo det ene skal plasseres på Lillehammer underbygger vårt standpunkt om Lillehammer som lokasjon for et av de tre akuttsykehusene i Innlandet. Vi mener at det er avgjørende for den nye sykehusstrukturen i Innlandet at et fullverdig akuttsykehus med fødeavdeling opprettholdes på Lillehammer.

Kommunestyret i Øyer vil fremheve at de aller viktigste faktorene som taler tydelig for et fullverdig akuttsykehus på Lillehammer er:

a) Styrker muligheten til å rekruttere nye fagfolk. Lillehammer er en attraktiv by som tiltrekker seg folk, og som vokser. Det gjør det enklere for ektefelle eller partner å finne seg jobb. Lillehammer har det største fødselsoverskuddet i Innlandet. Det at Lillehammer har høyest prisvekst på boliger i Innlandet bekrefter attraktiviteten. Samfunnsanalysen lister opp flere faktorer som er viktige for å få å sikre tilstrekkelig tilflytting. Bostedsvalget til framtidens sykehusansatte avhenger i stor grad av bostedsattraktivitet og pendlevillighet, i tillegg til varierte arbeidsmuligheter også for partner/ektefelle. Avstanden til arbeidsplassen betyr mye, likeledes tilgangen på kollektivtrafikk. Folk som ønsker å bo i by er opptatt av «at det skjer noe», i form av gode og varierte kultur- og fritidstilbud, attraktive kompetansemiljø, samt valgmuligheter når det gjelder bolig.

b) Reduserer risikoen for hele prosessen betydelig. Det viktigste fagmiljøet i Innlandet består, mens det nye akuttsykehuset (Mjøssykehuset) bygges. Det er avgjørende for at pasientene i Innlandet skal ha gode tilbud også i årene mellom vedtak om bygging, og til det nye Mjøssykehuset kan tas i bruk. Prosjektgruppen skriver i rapport at: «Dersom sykehuset i Lillehammer ikke videreføres som akuttsykehus i ny struktur er det risiko for at leger og annet fagpersonell søker seg bort fra sykehuset i overgangsperioden fram til ny struktur er ferdig etablert. Det vil være uheldig for det faglige tilbudet i overgangsperioden og i de første årene etter etablering av Mjøssykehuset».

c) Sikrer et best mulig tilbud i et enormt stort opptaksområde. Avstandene er store i opptaksområdet til sykehuset i Lillehammer. Befolkningen er stor, ikke minst fordi det finnes en enorm mengde hytter i området. Selv om mange tilreisende bor i området store deler av året, så er det dessverre ikke fullt ut hensyntatt, men prosjektgruppen skriver i sin rapport at: «Lillehammer har et tilstrekkelig stort opptaksområde, god infrastruktur og en plassering som sørger for kortest mulig reiseavstand for de delene av Innlandet med lengst reisevei til sykehus, særlig når det gjelder befolkningen bosatt i Nord-Gudbrandsdalen».

d) Videreutvikling og styrking av de distrikts-medisinske sentrene i Otta og Valdres. Et sterkt akuttsykehus på Lillehammer styrker regionen rundt, og vil bidra til faglig tyngde for de lokalmedisinske sentrene. Vi mener dette argumentet er for lite belyst i prosjektgruppens anbefaling og vi vil påpeke viktigheten av å samle det som er nødvendig for sterke og attraktive fagmiljøer samtidig som en desentraliserer det en kan.

e) Sikrer samhandling med Mjøssykehuset, sterk felles beredskap og et virkelig bredt medisinsk miljø som samarbeider tett. Prosjektgruppen skriver generelt at «dette løsningsalternativet har høy rekrutteringsevne, et solid opptaksområde, et overskuddsareal som gir fleksibilitet ved usikkerhet i framskrivningene, bygningsmessig gode sengeområder og kortest reisetid for innbyggerne med lengst reisetid i Nord-Gudbrandsdalen. Sykehuset i Lillehammer har også god infrastruktur med et godt tilrettelagt akuttmottak og en helikopterlandingsplass som er lokalisert med kort avstand til akuttmottaket, samt nærhet til E6 og jernbanen».

I 2017 var det stor politisk oppslutning om et hovedsykehus ved Mjøsbrua. Nå som målbildet er endret til å omfatte flere sykehus, mener Øyer kommune at det er naturlig at andre plasseringer av hovedsykehuset blir vurdert. Det må til for å sikre en balanse mellom de ulike delene av Innlandet.

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

Innlandet er et stort geografisk område med en spredt befolkning. Lokaliseringsmessig vil fordelingen mellom de tre største byene rundt Mjøsa måtte balanseres ut slik at en ivaretar fagkompetansen også fremover. Kommunestyret i Øyer har argumentert for at et fullverdig akuttsykehus på Lillehammer er helt essensielt for å få en framtidsrettet og helhetlig sykehusstruktur i Innlandet. Kommunestyret understreker at formålet med endret struktur er for å ivareta pasientenes beste.

Innlandets evne til å rekruttere fagfolk sikres gjennom å samle og opparbeide sterke fagmiljøer fremover slik at vi får en sykehusstruktur for de neste 50-100 årene. Det største og mest komplette fagmiljøet mellom Oslo og Trondheim ligger på Lillehammer. For å redusere risikoen i overgangen fra gammel til ny struktur er derfor sykehuset på Lillehammer en nøkkelfaktor. I det helhetlige anbefalte løsningsalternativet har prosjektgruppa måtte forholde seg til det vedtatte målbildet som bygger på en politisk konsensus snarere enn et fritt faglig utredet forslag.

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

De statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, som håndheves av Kommunal- og moderniseringsdepartementet, skal sikre at kommuner, regioner og staten gjennom sine prosjekter bidrar til god steds- og byutvikling. Blant annet skal det legges til rette for at besøks- og arbeidsplassintensive statlige virksomheter kan lokaliseres ut fra en regional helhetsvurdering tilpasset eksisterende og planlagt senterstruktur.

Dette tilsier at sykehus bør plasseres i byer/bynært. Øyer kommune mener at den foreslåtte løsningen kan forbedres betraktelig om man videreutvikler den med en mer likedelt funksjonsfordeling mellom de foreslåtte sykehusene. Det bør være mulig å utvikle gode akuttsykehus i alle på tre steder, samtidig som man oppnår en rasjonalisering av antall enheter med en sammenslåing av somatikk og psykiatri.

Regjeringen har bestemt at FNs bærekraftsmål utgjør det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største nasjonale og globale utfordringer. To av målene har nær forbindelse den pågående sykehuslokaliseringsdebatten, nemlig mål 11: Bærekraftige byer og lokalsamfunn: Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige, og mål 15: Livet på land: Beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftig bruk av økosystemer, sikre bærekraftig skogforvaltning, bekjempe ørkenspredning, stanse og reversere landforringelse samt stanse tap av artsmangfold. I det siste målet inngår blant å redusere nedbygging av verdifull matjord betydelig. Å satse på en jevnere funksjonsfordeling og videreutvikling mellom i hovedsak eksisterende sykehus vil være en bærekraftig og fremtidsrettet løsning.

I forbindelse med arbeidet med ny sykehusstruktur har det hele tiden blitt argumentert med at sentralisering av noen funksjoner er nødvendig for å kunne desentralisere andre. Vi mener at satsing på systematisk videreutvikling av distriktsmedisinske sentre med hensyn til mulige oppgaveoverføringer bør få en større plass i modellen. Sykehuset Innlandet bør ha som ambisjon å ta et nasjonalt lederskap når det gjelder å utvikle modeller, teknologi og partnerskap som er nødvendig for å skape framtidens DMS.

Endringen av målbildet fra ett (hovedsykehus ved Mjøsbrua) til tre sykehus (hovedsykehus, elektivt og akuttsykehus) har endret realitetene i sykehusdiskusjonen. Det gjør også at det må gjøres nye vurderinger av langsiktig miljømessig og økonomisk bærekraft. Den foreslåtte løsningen innebærer et betydelig låneopptak og vil gi store finansieringskostnader, og bør vurderes opp mot en modell med sammenslåing av somatikk og psykiatri basert på en utvikling av to eller tre av dagens eksisterende sykehus

Behandling/vedtak i Kommunestyret den 25.03.2021 sak 48/21

Formannskapets innstilling:

Kommunestyret i Øyer slutter seg til uttalelsen som beskrevet i denne saken.

Behandling:

<u>Brit K Lundgård (AP) fremmet følgende forslag fra Øyer Arbeiderparti:</u>

Under spørsmål 1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?
Foreslår vi at det føyes til 2 nye avsnitt mellom avsnitt 2 og 3 i høringssvaret:
En dårlig fungerende samhandlingsreform er en utfordring med dagens sykehusstruktur. Samhandlingsreformen har ført til at stadig flere sykdommer som tidligere ble behandlet av spesialisthelsetjenesten nå behandles av kommunehelsetjenesten. Liggetiden på sykehusene reduseres og dette gjør at sykere pasienter skrives ut av sykehusene for tidlig i behandlingsløpet, re innlegges etter en liten periode i kommunene og vi får svingdørspasienter.

Dagens sykehusstruktur byr også på en utfordring for kommuner med mye fritidsbebyggelse. Fritidsinnbyggerne/deltidsinnbyggerne har krav på de samme helsetjenestene som de fastboende i henhold til loven, dette skaper en ubalanse når dimensjoneringer av spesialisthelsetjenestene tar utgangspunkt i fastboende. Når penger skal fordeles mellom kommunene telles i for stor grad kun de fastboende innbyggerne, det samme gjelder når staten skal dimensjonere sine tjenester da telles bosted.

Marthe Lang-Ree (SP) ba om gruppemøte. Møtet hevet for gruppemøte.

Møtet satt.

<u>Avstemming:</u>
Formannskapets innstilling ble enstemmig vedtatt.
Avsnitt 1 i tilleggsforslaget fra Øyer AP falt med 9 stemmer (7 AP, 2 H) mot 12 stemmer (10 SP, 2 SV).
Avsnitt 2 i tilleggsforslaget fra Øyer AP ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kommunestyret i Øyer slutter seg til uttalelsen som beskrevet i denne saken.

<u>Nytt avsnitt mellom avsnitt 2 og 3 i høringssvaret:</u>
Dagens sykehusstruktur byr også på en utfordring for kommuner med mye fritidsbebyggelse. Fritidsinnbyggerne/deltidsinnbyggerne har krav på de samme helsetjenestene som de fastboende i henhold til loven, dette skaper en ubalanse når dimensjoneringer av spesialisthelsetjenestene tar utgangspunkt i fastboende. Når penger skal fordeles mellom kommunene telles i for stor grad kun de fastboende innbyggerne, det samme gjelder når staten skal dimensjonere sine tjenester da telles bosted.