SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Tove Nordli Selnes	Arkiv:
Arkivsaksnr.:	21/242-5	
Saken skal sluttbehandles av: Kommunestyret		

Uttalelse framtidig sykehusstruktur

Kommunedirektørens innstilling:
Stange kommunestyre gir uttalelse til videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF slik det fremgår av framlagt utredning**.**

Stange, den 17.02.2021

Kaija Eide Drønen
Kommunedirektør

Tove Nordli Selnes
kommunalsjef

SAKSOPPLYSNINGER

Sammendrag:
Helse Sør Øst RHF har sendt ut prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehus innlandet HF» med tilhørende samfunnsanalyse på høring.

Helse Sør-Øst RHF ber spesielt om å få tilbakemelding på følgende spørsmål:
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?

Frist for tilbakemelding 22. mars 2021

Bakgrunn:
Saken om framtidig sykehusstruktur i Innlandet har pågått over flere år. Saken skaper mye engasjement i befolkingen og i kommuner og regioner.

I 2017 la Sykehus Innlandet HF (heretter SI) fram en idéfaserapport. Etter en høringsrunde anbefalte styret i SI at et framtidig sykehus ble realisert med ett hovedsykehus ved Mjøsbrua.

Kommunestyret i Stange uttalte seg om idéfaserapporten og fattet 26.04.2017 følgende vedtak (17/1411-2):
Stange Kommunestyre legger vekt på det faglige grunnlaget etter idefasen og støtter fortsatt Sykehuset Innlandets hovedstrategi med en anbefaling om ett hovedsykehus for somatikk, rus og psykiatri plassert ved Moelv, jfr Alt 1A. Dette alternativet ivaretar best pasienters behov for spesialisthelsetjenester, kvalitet, kompetanse og rekruttering av fagpersonell.

<u>Endret målbilde</u>
Styret i Sykehuset Innlandet HF ga i styresak 079-2017 sin tilslutning til et framtidig målbilde for SI. Mjøssykehuset var tenkt som et knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet, i en struktur uten flere akuttsykehus, med ett eller to sykehus med døgnfunksjoner.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i januar 2019 saken om målbilde for videreutvikling av SI, jf. styresak 005-2019. Styret i Helse Sør-Øst RHF stadfestet anbefalingen fra SI om en samling av spesialiserte funksjoner i et Mjøssykehus, og at sykehuset skulle være et knutepunkt for et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud. I tillegg vedtok styret et målbilde med fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttsykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner.

Vedtaket i Helse Sør-Øst RHF med tydeliggjøring av et målbilde med to akuttsykehus gjorde at forutsetningene for planlegging og lokalisering av ny sykehusstruktur er endret i

forhold til den løsningen som var utgangspunktet for prosessen i Innlandet i perioden fram til 2017.

Helse Sør-Øst sitt anbefalte helhetlige løsningsalternativ for ny sykehusstruktur fremkommer i prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehus innlandet HF» punkt 8.3.8. *Etter en helhetlig vurdering av hvilket løsningsalternativ som samlet sett legger best til rette for en framtidsrettet utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet for innbyggerne i Innlandet, vil prosjektgruppen anbefale at følgende løsningsalternativ legges til grunn for det videre arbeidet:*

1) *En samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Brumunddal. Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet og ha lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på om lag 250 000 innbyggere.*
2) *Et akuttsykehus med et opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner på om lag 90 000 innbyggere, lokalisert i Lillehammer.*
3) *Et elektivt sykehus med døgnfunksjoner, lokalisert i Gjøvik.*
4) *Et stort lokalmedisinsk senter lokalisert til Elverum sykehus. Det lokalmedisinske sentret vil ha dagbehandling og poliklinikk innen de vanlige fagområdene, samt røntgentilbud, dialysebehandling og eventuelt skadepoliklinikk. Det lokalmedisinske sentret bør utvikles til en arena for samhandling med kommunene i området.*
5) *Etablere luftambulansebase i Elverum. 169*
6) *Utrede en mulig samling av prehospitale tjenester i et prehospitalt senter lokalisert til Elverum, alternativt en samling av enkelte prehospitale funksjoner på Gjøvik.*
7) *Videreutvikle akuttsykehuset på Tynset ved at opptaksområdet økes med Engerdal kommune og de resterende sørlige delene av Stor-Elvdal kommune.*
8) *Etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, i samarbeid med kommunene Gran og Lunner.*
9) *Videreutvikle LMS Valdres og LMS Nord-Gudbrandsdal. 10)Videreutvikle distriktspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.*
11) *Etablere et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst, lokalisert til Elverum.*

Etter at rapportene, som nå er lagt ut til høring, er kommunen invitert til å møte både Helse Sør-Øst og Helseministeren til dialog. I forkant av møtene hadde Kommunestyret gjort følgende vedtak 25.11.2020 på bakgrunn av interpellasjoner om sykehus (106/20 og 107/20):

«Stange kommunestyre har med stor interesse fulgt utviklingen av diskusjonen knyttet til lokalisering av de tre sykehusene som nå ligger i det vedtatte målbildet: Mjøssykehuset, akuttsykehuset og det elektive sykehuset. Dersom akuttsykehuset blir lagt til Lillehammer eller Gjøvik vil det måtte innebære at lokaliseringen av Mjøssykehuset blir trukket sørover fra Mjøsbrua. Stange Kommunestyre legger til grunn at i en slik situasjon vil en også ha vurdert plassering på Sanderud med utgangspunkt i samfunnsanalysen, rapporten om virksomhetsinnhold og utredning om bygg/lokalisering, inkludert «gjenbruk av eksisterende investeringer og økonomisk bærekraft» ved de forskjellige alternativer.
(Vedtakets punkt 2, styret i Helse Sør-Øst den 31. januar 2019). Stange kommunestyre legger til grunn at det er en slik kunnskapsbasert beslutning som til sist er avgjørende, og

ikke konklusjoner knyttet til geografi frakoblet de faglige og de kunnskapsbaserte vurderinger. Stange kommune er av den oppfatning at Sanderud, som også tidligere utredninger har pekt på, synes å være en svært god plassering av et hovedsykehus, gitt at det flyttes fra Mjøsbrua».

I tillegg behandlet Stange kommunestyre sak 9/21 Sykehusuttalelse og fattet følgende vedtak:

1. Stange kommunestyre er av den oppfatning at den mest optimale plassering av Mjøssykehuset ville være i Hamar eller på Sanderud, som ligger nært Hamar by.

2. Dersom valget står mellom de seks utredede alternativer, så vil Stange kommunestyre støtte alternativet: Akuttsykehus på Lillehammer, et elektivt sykehus på Gjøvik og Mjøssykehuset i Brumunddal, men vil påpeke at plassering av et komplett Mjøssykehus i Brumunddal, vil være mer sårbart enn den optimale plassering beskrevet i punkt 1.

Vurdering:
I forrige høringsrunde, som tidligere omtalt, støttet kommunestyret i Stange etablering av ett hovedsykehus ved Mjøsbrua.
Samfunnsanalysen som nå er gjort slår fast at hovedsykehuset gir størst samfunnsnytte ved å ligge i tilknytning til en by. Ved å legge sykehuset nærmest mulig Hamar, forsterkes samfunnsnytten på alle områder som er utredet.

Forslaget som nå er på høring, er et annet forslag enn det som har vært behandlet tidligere. Det skal ikke lenger være ett Mjøssykehus. Det skal i tillegg legges oppgaver til et elektivt sykehus og et akuttsykehus. Disse oppgavene skal plasseres i en av eksisterende sykehusbyene. Spørsmål: er det rett at det skal stå i en av de eksisterende sykehusbyene? Det gjelder vel både Lillehammer og Gjøvik. Jfr. Pkt 2 og 3 i kursive. Alternativt kan den setningen tas ut, da det alt er sagt.

Innlandet trenger ett sykehus som er stort nok til å samle nødvendige funksjoner under ett tak. Forutsetningen for Mjøssykehusets opptaksområde i målbildet er 250 000 innbygger. Dette er et stort sykehus i norsk sammenheng. Innlandet har ca. 370 000 innbyggere med en befolkningskonsentrasjon rundt Mjøsområdet og byene der. Lillehammer har et opptaksområdet på ca. 90 000 innbyggere, Gjøvik ca. 120 000 og Elverum- Hamar ca. 160 000 innbyggere.

Samfunnsanalysen som ligger til grunn for framtidig sykehusstruktur består av sju deltema: sysselsetting, regional utvikling, by- og tettstedsutvikling, miljø og klima, persontransport, infrastruktur og folkehelse.

Seks alternativer er 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

Oppsummert er rangeringen slik:

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

Tabellen viser at Helse Sør-Øst sin foreslåtte løsning med hovedsykehus i Brumunddal og akuttsykehus i Lillehammer kommer best ut på alle deltema. Når Hamar ikke anbefales som aktuelt for et akuttsykehus, er det basert på at investeringskostnadene vil være betydelig høyere enn de andre alternativene.

Kommunedirektøren mener at Helse Sør-Øst må legge vekt på anbefalingene i samfunnsanalysen i sitt endelige valg. Et nytt hovedsykehus bør legges tettest mulig inn til Hamar, slik at samfunnseffekten av en stor investering får størst mulig nytteverdi for Innlandet.

Den foreslåtte modellen (11 punkter i prosjektrapportens avsnitt 8.3.8) gir en god balanse mellom byene og regionene når det gjelder framtidige sykehustilbud for innbyggerne. Den beste løsningen for Stange kommunes innbyggere, og også for Innlandet, vil etter Stange kommunes mening være at sykehuset blir plassert i Hamar eller på Sanderud. De andre regionene får i forslaget beholdt et tilbud enten ved et sykehus eller et utviklet lokalmedisinsk senter. Modellen vil også sikre at en får et sykehus der en kan gjennomføre helthetlig behandling.

Uavhengig av endelig løsning vil enhver modell innebære at arbeidsplasser blir berørt. Med prosjektrapportens anbefalte løsning vil det for Hamar, Stange (Sanderud) og Elverum innebære flytting av 2500 (2019 – tall) ansatte ved Hamar, Elverum og Sanderud sykehus. Å flytte så mange arbeidsplasser ut av kommunene skaper utfordringer. Det er naturlig at kommunene Elverum, Stange og Hamar er opptatt av et slikt scenario.

Samfunnsanalysen framhever fordeler på flere områder ved å legge et hovedsykehus nær Hamar:

- Hamar er Innlandets tyngdepunkt og har sterkest befolkningsvekst blant byene i Innlandet.
- Mjøsbyene og Innlandet står overfor en krevende situasjon i årene som kommer. Hamar, Stange og Lillehammer er de eneste kommunene som er forventet å ha vekst i befolkning i arbeidsfør alder. Denne veksten bygger på innflytting, ikke fødselsoverskudd.
- Dagens helsearbeidere bor i dag i hele Mjøsregionen, men det bor flest i Hamarregionen.
- Trenden viser en sterk drivkraft mot de største byene. Blant byene i Innlandet, er det Hamarregionen som trekker flest.

- Med utgangspunkt i at vekstprognosene er svake for alle de fire Mjøs-byene, men sterkest for Hamar, er det grunn til å forvente at Hamar vil ha best mulighet for å ta ut det vekstpotensialet som et nytt Mjøssykehus kan generere.
- De som skal rekrutteres til en jobb på Mjøssykehuset kommer ofte sammen med en partner som også skal ut i arbeidslivet. Jobb for partner blir derfor viktig. Den regionen som har flest muligheter for ulike yrkesvalg, vil fremstå som mest attraktiv for de som skal rekrutteres til Mjøssykehuset. Dette peker i retning Hamarregionen.
- Alternativ Brumunddal forventes å kunne gi store positive utslag for hele Hamarregionen. Avstanden til et sykehus i Brumunddal vil være akseptabel for både Hamar, Stange, Løten og Elverum. Det forventes å bidra til ytterligere boligbygging og styrke Innlandet som et regionalt senter i randsonen av Oslo-regionen.

FORSLAG TIL HØRINGSUTTALELSE:

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?

   Kommunestyret i Stange ser behovet for å samle behandlingen av somatikk, psykisk helsevern og rus i et nytt hovedsykehus. Dagens struktur er både kostbar, krevende i forhold til å holde tritt med teknologisk utvikling og ikke gunstig for pasienter med et sammensatt sykdomsbilde som kan oppleve å bli sendt mellom sykehusene for å få spesialisert behandling.

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

   Som en premiss ble det slått fast at et hovedsykehus ikke skulle ligge i noen av byene rundt Mjøsa (2017). Med bakgrunn i endret målbilde, der et akuttsykhuset nå er foreslått lagt til Lillehammer, et elektivt sykehuset til Gjøvik og hovedsykehuset er foreslått lagt til byen Brumunddal er premissen endret. Med utgangspunkt i at målbilde er forandret i forhold til 2017, og at det åpnes for at de tre sykehusene i målbilde plasseres i byer, så konkluderet Kommunestyret i Stange 03.02.2021 i sak 9/21 med følgende vedtak:

   1. Stange kommunestyre er av den oppfatning at den mest optimale plassering av Mjøssykehuset ville være i Hamar eller på Sanderud, som ligger nært Hamar by.

   2. Dersom valget står mellom de seks utredede alternativer, så vil Stange kommunestyre støtte alternativet: Akuttsykehus på Lillehammer, et elektivt sykehus på Gjøvik og Mjøssykehuset i Brumunddal, men vil påpeke at plassering av et komplett Mjøssykehus i Brumunddal, vil være mer sårbart enn den optimale plassering beskrevet i punkt 1.

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

   Det helhetlige løsningsalternativet for ny sykehusstruktur som er gjengitt i de 11

punktene i prosjektrapporten punkt 8.3.8 gir langt på vei en balansert fordeling av sykehusfunksjoner mellom regionene i Innlandet.

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

   Endringer av målbilde fra ett hovedsykehus ved Mjøsbrua til tre sykehus (hovedsykehus, elektivt- og akuttsykehus) har endret sykehusdiskusjonen i Innlandet med påfølgende lokaliseringsutspill. Når det gjelder lokalisering så har Stange kommunen i Kommunestyrevedtak i sak 9/21 gitt utrykk for sitt syn. Der pekes det på hva som ville, etter Stange kommunes syn, gjøre den anbefalte løsningen bedre: Hovedsykehuset plassert i tilknytning til Hamar by.

   Justering av virksomhetsinnhold og funksjoner mener Stange kommune først og fremst er et faglig spørsmål. I den grad de faglige vurderingene i Helse Sør-Øst åpner for endringer i oppgavefordelingen mellom hovedsykehuset, akuttsykehuset og det elektive sykehuset, uavhengig av lokalisering av disse, i forhold til prosjektrapporten sin anbefaling, vil Stange kommune støtte endringene.

   Innlandet trenger ett sykehus som er stort nok til å samle nødvendige funksjoner og kompetanse under ett tak. Forutsetningen for Mjøssykehusets opptaksområde i målbildet er 250 000 innbygger. Dette er et stort sykehus i norsk sammenheng og vil være et attraktivt kompetansemiljø for helsearbeidere og kan trekke innbyggere til innlandet og Hamarregionen.

VEDLEGG:

- Høringsbrev
- Prosjektrapport
- Samfunnsanalyse