Kroken Gård 21.03.2021

Høringsuttalelse vedrørende videreutvikling av Sykehuset Innlandet
Styret i Stor-Elvdal Høyre
v/varaordfører Ingeborg Mellgren Mathiesen

Styret i Stor-Elvdal Høyre kommer med følgende kommentarer og innspill til videreutvikling av Sykehuset Innlandet:

Høringsspørsmål:

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra Stor-Elvdal Høyres perspektiv?

Dagens sykehusstruktur er allerede en utfordring når det gjelder avstand, med henholdsvis 9 og 10 mil til nærmeste somatiske sykehus, og henholdsvis 10 og 12 mil til spesialisthelsetjenester innen psykiatri (døgnbehandling). Prehospitale tjenester har base på kommunesenteret Koppang, men nevnte avstander fører til at det brukes mye tid til transport, noe som reduserer beredskap lokalt (Prehospitalt fravær kommer fort opp i 4 t/tur til/fra Tynset/Elverum og 5 t/tur til/fra Hamar).

Ifølge Folkehelseprofilen fra Folkehelseinstituttet for 2021 har Stor-Elvdal en større andel innbyggere i kategorien 80+ både sammenlignet med Innlandet fylke, og landet for øvrig.

2. Hva er Stor-Elvdal Høyres primære og sekundære forslag til fremtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?

Stor-Elvdal Høyres primære forslag til fremtidig sykehusstruktur, er 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 Moelv, akuttsykehus på Elverum og elektivt sykehus på Gjøvik.

Å beholde Elverum sykehus som minimum akuttsykehus med fødeavdeling, er viktig for å opprettholde trygghet, sikkerhet og beredskap for innbyggere, næringer, turister og reisende på stamveiene i Østerdalene, Åsnes og Vålerregionen. Her er store avstander med reisetid opp mot 2,5 timer til sykehus allerede i dag. Regionen har ikke luftambulansebase som Nord Gudbrandsdalen, hvilket er kritisk for akuttberedskapen i perioder når været er dårlig på Dovre og i Rondane.

Grunnlaget for det opprinnelige vedtaket i Foretaksmøtet var at det skulle være en geografisk balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet. Videre at gjenbruk av eksisterende investeringer og økonomisk bærekraft skulle vektlegges. Muligheter for trinnvis utvikling skulle også belyses. Alle disse tre kriteriene kan tilfredsstilles ved at sykehuset i Elverum blir akuttsykehus med fødeavdeling, om man opprettholder det vedtatte målbildet for Sykehuset Innlandet.

Elverum sykehus er viktig for Sør-Østerdalsregionen med forsvars, for beredskapen, for fagmiljøet tilknyttet sykepleierutdanningen og rekruttering av fagpersoner i ulike yrkesgrupper!

Stor-Elvdal Høyre står fast ved det det opprinnelige målbildet som fastslo at Mjøssykehuset skal ligge ved Mjøsbroen. Dersom denne forutsetningen faller i de videre forhandlinger, må hele sykehusstrukturen opp til ny vurdering. Da har man ikke klart å forstå Innlandets utfordringer og behov og mhp geografi og pasientsikkerhet, der nærhet til bruker er den viktigste faktoren for opprettholdelse eller etablering av sykehus.

Stor-Elvdal Høyres sekundære forslag til fremtidig sykehusstruktur er 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 aksen Hamar – Elverum med akuttsykehus på Lillehammer og elektivt sykehus på Gjøvik.

Begge forslag gir en geografisk balanse som gjenspeiler bosetting og avstander, samt sikrer rekruttering fra store fag- og kompetansemiljøer fra de områdene med den mest positive demografiske utviklingen slik det er skissert i Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet, COWI og Vista analyse.

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

Prosjektrapportens kapittel 8.3.8 beskriver et målbilde med 11 punkter gjengitt i følgende tekst. Stor- Elvdals vurdering er beskrevet under de enkelte punktene.
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 Brummunddal. Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet og ha lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på om lag 250 000 innbyggere.

Løsningsalternativet støttes forutsatt plassering i Moelv, sekundært plassert i aksen Hamar – Elverum.

2) Et akuttsykehus med et opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner på om lag 90 000 innbyggere, lokalisert i Lillehammer.

Løsningsalternativet støttes ikke da sykehus med akuttfunksjoner ønskes lokalisert i Elverum.

3) Et elektivt sykehus med døgnfunksjoner, lokalisert i Gjøvik.

Løsningsalternativet støttes.

4) Et stort lokalmedisinsk senter lokalisert til Elverum sykehus. Det lokalmedisinske senteret 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.

Løsningsforslaget støttes ikke, da det primære ønsket er ett sykehus med akuttfunksjoner i området. Et lokalmedisinsk senter vil være mindre attraktivt når

det gjelder rekruttering av nødvendig kompetanse, og vil dermed få negative ringvirkninger for det totale kompetansemiljøet, og rekruttering av aktuelt personell i området.
Dersom det ikke skulle bli sykehus med akuttfunksjon på Elverum eller hovedsykehus i aksen Hamar-Elverum støttes et lokalmedisinsk senter som skissert.

5) Etablere luftambulansebase i Elverum

Stor-Elvdal kommune foreslår base for luftambulanse lagt til Koppang da det synes som den mest hensiktsmessige plasseringen når det gjelder dekningsgrad og responstid.

Myndighetenes målsetning er at pasienter skal få hjelp innen 45 minutter av legebemannet ambulanse. Ved tidskritiske lidelser synker den medisinske effekten raskt. I Norge er det er påvist at ulik tilgang og avstand til avansert traumebehandling medfører økt dødelighet.

Legen ved helikopterbasen på Koppang, vil være plassert sentralt mot RV3 og jernbanen, for å kunne reise ut i basens legebil. Etablering av flere luftambulansebaser, ikke minst knyttet til enkelte av de mest sårbare lokalsykehusene vil kunne sikre opprettholdelsen av et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud.

6) Utrede en mulig samling av prehospitale tjenester i et prehospitalt senter lokalisert til Elverum, alternativt en samling av enkelte prehospitale funksjoner på Gjøvik.

Løsningsalternativet støttes ikke da det primært ønskes sykehus med akuttfunksjon på Elverum, men støttes dersom sekundært forslag til løsning blir vedtatt (plassering av hovedsykehus i aksen Hamar – Elverum)

7) Videreutvikle akuttsykehuset på Tynset ved at opptaksområdet økes med Engerdal kommune og de resterende sørlige delene av Stor-Elvdal kommune.

Stor-Elvdal Høyre støtter videreutvikling av Tynset sykehus med akuttfunksjon. Om hele eller deler av befolkningene skal telle med avhenger av om Elverum beholder akuttfunksjonen, og om en eventuell plassering av hovedsykehus blir i aksen Hamar – Elverum. Helsedirektoratets tall på responstid i ambulansetjenesten fra

2017 slik det er gjengitt i Østlendingen 21.01.21 viser 46 minutter responstid for Stor-Elvdal. Dette er et negativt avvik på 16 minutter fra det generelle kravet på 25 minutter responstid. Dersom pasienten i tillegg skal fraktes til akuttsykehus med lengre avstander enn i dag vil akuttberedskapen og tryggheten for den enkelte innbygger reduseres.

8) Etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, i samarbeid med kommunene Gran og Lunner.

Løsningsforslaget støttes som skissert.

9) Videreutvikle LMS Valdres og LMS Nord-Gudbrandsdal.

Løsningsforslaget støttes som skissert.

10) Videreutvikle distriktspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

Løsningsforslaget støttes som skissert.

11) Etablere et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst, lokalisert til Elverum.

Løsningsforslaget støttes som skissert uavhengig av om sykehus med akuttfunksjon på Elverum eller i aksen Hamar – Elverum beholdes. Det ligger allerede godt til rette for videreutvikling av eksisterende fagmiljø tilknyttet eksempelvis HelseInn, sykepleierutdanning, hjelpemiddelsentral og forsvaret.

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

Spørsmålet er besvart under svar på spørsmål 1-3.

På vegne av Stor-Elvdal Høyre

Ingeborg Mellgren Mathiesen, nestleder og varaordfører.