Journalført i Public 360°

Trysil kommune

Sektor for helse, omsorg og sosial

HELSE SØR-ØST RHF

Postboks 404
2303 HAMAR

Dato: 23.03.2021
Vår ref.: 2020/5627-9532/2021
Deres ref.:

Melding om vedtak

Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Formannskapet i Trysil kommune behandlet denne saken 16. mars 2021 og fattet dette vedtaket:

Vedtak i formannskapet 16.03.2021:

1. Trysil kommune slutter seg til den vedlagte høringsuttalelsen vedrørende framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet.
2. Kommunestyrets vedtak 25.02.2020 er fortsatt gjeldende.
3. Trysil kommune motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for befolkningen i Trysil og for kommunene i Sør-Østerdal samt Åsnes. Trysil kommune kan ikke godta at ny sykehusstruktur medfører at befolkningen får et vesentlig dårligere akutt- og fødetilbud enn det vi har i dag. Økt avstand til sykehuset vil gå ut over pasientsikkerhet og folks følelse av trygghet.
4. Trysil kommune vurderer de samfunnsøkonomiske konsekvensene av styringsgruppas forslag til å være i strid med intensjonen i de statlige retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon.
5. Trysil kommune anbefaler at planene for bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet opprettholdes under den forutsetning at dette legges til Mjøsbrua og Elverum beholdes som akuttsykehus. Dersom denne forutsetningen ikke opprettholdes, anbefaler kommunestyret at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar-Elverum, på Gjøvik og på Lillehammer, et 0+-alternativ.
6. Foretaksmodellen innen helsevesenet viser seg mer og mer som en lite formålstjenlig og direkte uheldig måte å organisere denne samfunnskritiske sektoren på. Trysil kommunestyre anbefaler derfor at den avvikle i sin nåværende form og at virksomheten tilbakeføres til folkevalgt kontroll. Trysil kommune viser til forslag fremmet på Stortinget og støtter dette:
   "Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der investering og drift skilles og der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget og fullfinansieres over statsbudsjettet."
   "Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene, og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene."

Journalført i Public 360°

På initiativ fra Turid Backe-Viken ba formannskapet om at framtidsbildet i vedtatt reiselivsstrategi om 1,3 millioner kommersielle overnattinger i 2030 tas inn i høringsuttalelsen.

Med hilsen

Jørn-André Stenseth
Kommunalsjef
Tlf. 47 64 90 66

Dette brevet er elektronisk godkjent og sendes derfor uten signatur.

Vedlegg:
1 Høringsuttalelse - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Journalført i Public 360°

Trysil kommune
Sektor for helse, omsorg og sosial

Arkivsak: 2020/5627
Saksbehandler: Jørn-André Stenseth

Høring - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Utvalg	Utvalgssaksnr.	Møtedato

Vedlegg:
1 Forslag til høringsuttalelse - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Andre relevante saksdokumenter:

Høringsuttalelse Trysil kommune – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Rådmannens innstilling:

1. Trysil kommune slutter seg til den vedlagte høringsuttalelsen vedrørende framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet.
2. Trysil kommune er skeptiske til at prosjektgruppas anbefalinger i rapporten om Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF , gir befolkningen i Innlandet et bedre og mer hensiktsmessig sykehustilbud, enn i dag, dersom denne blir vedtatt
3. Trysil kommune mener at det målbildet og de anbefalingene som nå legges fram, vil ha så betydelige negative samfunnsmessige og miljømessige konsekvenser, at vi fraråder en så sterk sentralisering av sykehustilbudet, som anbefalingen legger opp til.
4. Trysil kommune anbefaler at framtidig sykehusstruktur bygger på opprinnelig målbilde med hovedsykehus ved Mjøsbrua og akuttsykehus i Elverum
5. Trysil kommune anbefaler subsidiært at dagens lokalisering av de ulike sykehusenhetene opprettholdes, men at divisjonsorganiseringen og funksjondelingen sykehusenhetene i mellom videreutvikles.
6. Trysil kommune viser videre til innholdet i den vedlagte høringsuttalelsen vår.

s behandling i møte :

Endringsforslag fra Ap v/Even Eriksen:
Punkt 2 endres til:
Trysil kommune vurderer at prosjektgruppas anbefalinger i rapporten Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF gir befolkningen i Innlandet et dårligere og mindre hensiktsmessig sykehustilbud enn i dag, dersom denne blir vedtatt.

Endringsforslag fra H v/Anders Nyhuus:
Punkt 2-6 i rådmannens innstilling strykes og erstattes med ordlyden fra vedtaket i sak om sykehusstruktur 23.02.2021.

Eriksen trakk Aps forslag.

På initiativ fra Turid Backe-Viken ba formannskapet om at framtidsbildet i vedtatt reiselivsstrategi om 1,3 millioner kommersielle overnattinger i 2030 tas inn i høringsuttalelsen.

Votering:
Hs forslag enstemmig vedtatt. Ingen stemte for rådmannens innstilling.

Vedtak i :

7. Trysil kommune slutter seg til den vedlagte høringsuttalelsen vedrørende framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet.
8. Kommunestyrets vedtak 25.02.2020 er fortsatt gjeldende.
9. Trysil kommune motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for befolkningen i Trysil og for kommunene i Sør-Østerdal samt Åsnes. Trysil kommune kan ikke godta at ny sykehusstruktur medfører at befolkningen får et vesentlig dårligere akutt- og fødetilbud enn det vi har i dag. Økt avstand til sykehuset vil gå ut over pasientsikkerhet og folks følelse av trygghet.
10. Trysil kommune vurderer de samfunnsøkonomiske konsekvensene av styringsgruppas forslag til å være i strid med intensjonen i de statlige retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon.
11. Trysil kommune anbefaler at planene for bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet opprettholdes under den forutsetning at dette legges til Mjøsbrua og Elverum beholdes som akuttsykehus. Dersom denne forutsetningen ikke opprettholdes, anbefaler kommunestyret at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar-Elverum, på Gjøvik og på Lillehammer, et 0+-alternativ.
12. Foretaksmodellen innen helsevesenet viser seg mer og mer som en lite formålstjenlig og direkte uheldig måte å organisere denne samfunnskritiske sektoren på. Trysil kommunestyre anbefaler derfor at den avvikle i sin nåværende form og at virksomheten tilbakeføres til folkevalgt kontroll. Trysil kommune viser til forslag fremmet på Stortinget og støtter dette:
    "Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der investering og drift skilles og der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget og fullfinansieres over statsbudsjettet."
    "Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene, og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene."

Bakgrunn

Det vises til tidligere dialog og behandling av sak om sykehusstruktur, senest i kommunestyremøte 23. februar 2021.

Det henvises derfor kun til kjente saksdokumenter PS 3/2021 – Endrede forutsetninger rundt målbildet for Sykehuset Innlandet HF og Rapport - Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF.

Saken har vært drøftet i regionråd, kommunestyret og i dialog med helseminister Bent Høie, samt styreleder i Helse Sør-Øst.
Trysil kommune ble også i separatmøter med Helse Sør-Øst (HSØ) invitert til å avgi høring i saken, med høringsfrist som er forlenget til 26. mars 2021.

Høringsuttalelsen bygger på de politiske beslutninger som er fattet i Trysil kommune, samt faglig-administrative vurderinger.

Vurdering

Trysil kommune avgir her et samordnet syn på fremtidig sykehusstruktur gjennom en høringsuttalelse.
Vi støtter etablering av hovedsykehus ved Mjøsbrua, og at akuttsykehus også blir i Elverum. Samtidig er det viktig at akuttfunksjoner blir ivaretatt nær innbyggerne på begge sider av Mjøsa. Dette er nevnt i høringen, men ikke vektlagt i samme grad som Sør-Østerdalens behov.

Subsidiært anbefales HSØ å opprettholde dagens sykehusstruktur med det så kalte «null +»-alternativet.

Trysil kommune poengterer at dersom prosjektgruppas anbefaling blir gjennomført og det opprettes et utvidet LMS i Elverum, bør det med bakgrunn i lang avstand til nærmeste sykehus, et stort pasientgrunnlag og pasientsikkerhet vurderes om det ikke bør etableres et LMS med enklere akuttfunksjoner i Trysil.

Økonomiske konsekvenser
Nei ikke for Trysil i denne omgang.

Administrative konsekvenser
Nei ikke for Trysil i denne omgang.

Konsekvenser for folkehelsen
Dersom anbefalingen fra prosjektgruppa blir fulgt og det blir ½ times lengre reisevei til nærmeste sykehus vil dette ha negative konsekvenser for folkehelsen.

Konsekvenser for bostedsattraktivitet
Dersom anbefalingen fra prosjektgruppa blir fulgt og det blir ½ time lengre reisevei til nærmeste sykehus vil dette ha negative konsekvenser for folkehelsen.

Konklusjon

1. Trysil kommune slutter seg til den vedlagte høringsuttalelsen vedrørende framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet.
2. Trysil kommune er skeptiske til at prosjektgruppas anbefalinger i rapporten om Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF , gir befolkningen i Innlandet et bedre og mer hensiktsmessig sykehustilbud, enn i dag, dersom denne blir vedtatt

3. Trysil kommune mener at det målbildet og de anbefalingene som nå legges fram, vil ha så betydelige negative samfunnsmessige og miljømessige konsekvenser, at vi fraråder en så sterk sentralisering av sykehustilbudet, som anbefalingen legger opp til.
4. Trysil kommune anbefaler at framtidig sykehusstruktur bygger på opprinnelig målbilde med hovedsykehus ved Mjøsbrua og akuttsykehus i Elverum
5. Trysil kommune anbefaler subsidiært at dagens lokalisering av de ulike sykehusenhetene opprettholdes, men at divisjonsorganiseringen og funksjondelingen sykehusenhetene i mellom videreutvikles.
6. Trysil kommune viser videre til innholdet i den vedlagte høringsuttalelsen vår.

Journalført i Public 360°

Trysil kommune

Sektor for helse, omsorg og sosial

Høringsuttalelse - videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Det vises til høringsbrev av 1. februar 2021, hvor kommunene i Innlandet bes gi tilbakemeldinger på prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen som er utført av COWI AS og Vista Analyse.

Det vises til at konseptfasen forplikter helseforetaket å ta stilling til et nullalternativ før beslutning i foretaksmøtet.

Helse Sør-Øst ber særlig om tilsvar på fire underliggende 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?

- **Sammendrag**:

1. Trysil kommune mener at opprinnelig målbilde må følges ved etablering av nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua, og et akuttsykehus i Elverum.

2. Subsidiært mener Trysil kommune at nullalternativet må bestå. Innforstått i det Sør-Østerdalsregionen har kalt «null +»-alternativet betyr at Helse Sør-Øst RHF bygger videre på dagens struktur for de somatiske sykehusene i Elverum, Hamar, Lillehammer og Gjøvik.

3. Når Helse sør-øst legger frem utbyggingsplaner for styret, må det følge med en finansierings- og fremdriftsplan som er samkjørt med de øvrige sykehusprosjektene i regionen. Det må være dokumentasjon på at Mjøssykehuset og Helse sør-øst har finansiell kapasitet til å bære lån og nedskrivninger.

Postadresse: Postboks 200, 2421 Trysil | E-post: postmottak@trysil.kommune.no | Bankkontonr.: 6167 05 01328
Besøksadresse: Storvegen 5, Trysil | Hjemmeside: www.trysil.kommune.no | Organisasjonsnr.: 864 948 502
Telefon: 62 45 77 00 | Åpningstider: mandag-fredag kl. 9-15 | Kommunenr.: 3421

Begrunnelsen for disse prioriteringene er pasientsikkerhet og bærekraftshensyn til sosiale, miljømessige og økonomiske faktorer. I tillegg er lokalisering nær Trysil og Trysilfjellet som turistdestinasjon, samt tilgrensende kommuner med Forsvarets aktiviteter og større primærnæringer særs viktig. Vi vet at nærhet til gode sykehusmiljøer sikrer pasientkvalitet og trygghet for innbyggere og arbeidstakere i regionen.

Dersom Trysil kommune ikke høres på vårt primærstandpunkt, vil vi tydeliggjøre at «null +»-alternativet er vårt foretrukne alternativ.

Vi ser at i det i prosjektrapporten foreslås et utvidet LMS på Elverum. Dette kan være et substitutt for eksisterende sykehusdrift, men vil gi et langt dårligere tilbud både når det gjelder akuttfunksjoner samt en mye lenger reisevei for svært mange. Dersom denne løsningen likevel velges vil det være behov for et forenklet LMS i Trysil. Det henvises her til pasientvolum fra Trysil senere i høringen.

Vi ser at en funksjonsdeling og lokalisering godt kan ivaretas i 0 alternativet, ved at Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer består med respektive akuttfunksjoner. Enklere akuttfunksjoner kan godt defineres til Gjøvik, Elverum og Hamar, mens Lillehammer etablerer seg med en mer spesialisert og kompleks akuttfunksjon. Funksjonsdelingen mellom Elverum og Hamar oppleves i dag god sett fra innbyggernes side.

Saken handler om bedre kvalitet og sikkerhet for alle innbyggere og reisende i et geografisk meget stort område som Innlandet og Sør Østerdal er.

Rekkefølgen i prosjektene må være etter befolkningens behov. Det vil si at tilstrekkelig kapasitet til akutt- og fødetilbud, samt lokalsykehusfunksjoner må ha prioritet.

Høringssvar:

Selv om Trysil kommune formelt ikke har en demokratisk innflytelse på avgjørelsen, er det viktig og riktig at HSØ lytter aktivt til Trysil kommune og Sør-Østerdalen.

Trysil kommune svarer ut de initielle spørsmålene samlet og ikke punktvis som sådan. Vi uttaler oss primært om relasjonen hovedsykehus og akuttsykehus i gamle Hedmark fylke. Implisitt anerkjenner vi viktigheten av akuttsykehus-funksjoner på begge sider av Mjøsa.

De viktigste spørsmålene å ta standpunkt til er hvor sykehusene i Innlandet skal ligge, kapasiteten i sykehusene og de facto graden av overføring av pasientbehandling til kommunene.

Det sirkulerer mange tall for sykehusbehov og -kapasitet i media og i rapporten. Forskjellige beregningsmodeller brukes ut fra kvantitative fakta. HSØ kom i prosjektrapporten med tall og fakta over bordet, der de blant annet flyttet plassering av hovedsykehus fra Mjøsbrua til Brumunddal. Bakgrunnen for endringen som nå er presentert i rapporten er at denne vil ivareta ansattes behov for kort reisetid til arbeid, samt rekruttering i nye fagmiljøer

Trysil kommune mener det i for liten grad er hensyntatt avstand og geografi i Innlandet gjennom rapporten. Det fremkommer ikke godt nok reisetid og svakheter i pasientsikkerhet hva gjelder avstand til nærmeste sykehus. Dagens kvalitative funksjonsorganisering er ikke nevnverdig vektlagt. Det er heller ikke hensyntatt den bilbaserte og spredte befolkning, samt værutsatte region vi har i Innlandet. En bynær og urbanisert tilnærming til tog og offentlig kommunikasjon synes derimot å ligge til grunn

.

- ***Lokaliteter og økonomi:***

Et nytt hovedsykehus er anslått å koste 12 mrd kroner. For å ruste opp til et fremtidig akuttsykehus på Elverum er det behov for investeringer på 336 mkr. Det samme gjelder for Gjøvik og Lillehammer, med hhv 285 og 301 mkr.
For elektive sykehus er kostnadene anslått til 160 mkr på Elverum, 125 mkr på Gjøvik og 235 mkr for Lillehammer. Så sies det at frem mot 2050 vil kostnadsbehov i 2020-kroner være følgende; Elverum - 1200 mkr, Gjøvik – 1050 mkr, Lillehammer – 1350 mkr. Hamar sykehus fremstår i alle modeller å være for kostnadskrevende å videreføre, og vi ser det hensiktsmessige i å utvikle andre sykehus først.

Det bør påpekes at 70 prosent av skisserte byggekostnader lånefinansieres, med en avdragstid på 35 år. I forhold til den årlige kostnadsutviklingen for drift av sykehus, vil finanskostnadene belastes et stramt årlig driftsbudsjett.

I styrevedtaket i Helse-Sør-Øst RHF den 31.01.2019, Sak 005 -2019 heter det i punkt 2:

Styret understreker at den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet må ivareta en balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet. ***Videre skal gjenbruk av eksisterende investeringer og økonomisk bærekraft vektlegges.*** *Muligheter for trinnvis utvikling skal belyses.*

Vi mener at det økonomiske anliggende bør vurderes i et fremtidsperspektiv. I hvilken grad er dette en investering HSØ med en rimelig grad av sikkerhet kan hevde er til beste for pasientene, samhandling med kommunene og bærekraftige tjenester?

Cowi og Vista Analyse peker på at utnyttelsesgrad i eksisterende bygg versus nybygg er i favør nybygg. I rapportens beskrivelse av tilstandsgrad er det likevel svært marginale forskjeller på de ulike sykehusbyggene.

Trysil kommune ser ingen samvarians i konklusjonen om å beholde Lillehammer som eneste akuttsykehus, og de faktorer som beskriver tilstand og funksjon for sykehusene i kapittel 5.12.6 – 5.12.7, eller ovenstående økonomibehov. Alle sykehus har utviklingspotensial, og det er ubetydelige forskjeller på akuttfunksjon Lillehammer og Elverum. Ved opprusting vil de eksisterende sykehusene få en god kapasitet og kvalitet, men med en betydelig lavere samfunnskostnad enn bygging av nytt hovedsykehus.

Ifølge utviklingsplanen skal Mjøssykehuset bygges ut som et hovedsykehus for 42 kommuner. Samtidig står det at Lillehammer skal være et akuttsykehus og Gjøvik et elektivt sykehus med enkle akuttfunksjoner, mens Elverum blir et lokalmedisinsk senter for 8-9 kommuner med luftambulanse og senter for prehospitale tjenester. Beredskapsfunksjonen vil med denne løsningen splittes og den samlede kompetansen i akuttilbudet i regionen svekkes. Disse bekymringer må tas på alvor, og man må finne en løsning som ikke forringer dagens tilbud.

Det er også lagt for liten vekt på kommunenes perspektiv og behov. Det er kommunenes og spesialisthelsetjenestens felles ansvar å lage trygge tilbud som henger sammen faglig og praktisk, som har god tilgjengelighet og fornuftig ressursutnyttelse og som sikrer befolkningen likeverdige helsetjenester – dette kan ikke sykehusene alene legge premissene for. Risikoen er stor for at prisen blir for høy, både i kostnader og i et dårligere tilbud til befolkningen. I en konseptfase skal det vurderes flere, reelle alternativer. Her foreligger i realiteten bare ett alternativ fra HSØ.

Oppmerksomheten må altså rettes mot befolkningens behov for helsetjenester – ikke utelukkende på sykehusenes arealkabal eller tentative kliniske effektiviseringsgevinster og forskningsmessige behov.

- ***Opptaksområder og befolkningsgrunnlag:***

Det skal være et tredelt sykehusvesen for akuttbehandling i Norge. Regionsykehuset (universitetssykehuset) er det mest spesialiserte sykehuset i sykehusregionen. Regionsykehusene har landsfunksjoner for de mest spesialiserte behandlinger. På grunn av de store avstandene i Innlandet, benyttes både Oslo Universitetssykehus og St. Olavs hospital for de mest spesialiserte sykehusfunksjonene for befolkningen i Innlandet.

Store akuttsykehus har et befolkningsunderlag på minst 60 – 80 000 innbyggere. Disse akuttsykehusene har et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter. Både sykehusdivisjon Hamar-Elverum, Gjøvik sykehus og Lillehammer sykehus tilfredsstiller kravene til store sykehus-funksjoner.

Dessuten skal det være akuttsykehus med mindre bredde i akuttfunksjonene. Sykehus for planlagte behandlinger, elektive sykehus, har ofte spesialoppgaver innen bestemte fagområder.

Det pekes blant annet på at lokalisering av akuttsykehusene må ta hensyn til reiseveier for befolkningen. Dette er spesielt aktuelt i Innlandet, et fylke større enn Danmark, og der befolkningen er geografisk skilt av Mjøsa og flere dalfører.

Går vi ut fra den enkelte næringsregion har vi følgende befolkningstall (avrundet til nærmeste tusen):

Sør-Østerdalsregionen 35000,

Hamarregionen 92000

Fjellregionen 15000

Gjøvikregionen 70000

Lillehammerregionen 39000

Midt-Gudbrandsdalregionen 13000

Nord-Gudbrandsdalregionen 18000

(https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/N3013/befolkning/befolkning_hovedgruppe)

Her ser vi at det er vel så godt befolkningsmessig grunnlag for å opprettholde akuttsykehus i Elverum og Sør-Østerdalen, som for Nord-Gudbrandsdalen tilknyttet Lillehammer. Nærhet til nødvending akutt hjelp er vesentlig for alle!

Med Trysils 6600 faste innbyggere, mange helger med over 30 000 innbyggere og noen helger med opptil 60 000 innbyggere er avstand til sykehus en kritisk faktor. Trysil har over 900 000 kommersielle overnattingsgjester i et normalår.
I den foreliggende rapport er antallet fritidsinnbyggere i Sør-Østerdal underkommunisert. Engerdal har 1600 hytter, Åmot har 2000 hytter og Trysil har 6800 hytter i tillegg til de kommersielle overnattingene. Fritidsinnbyggerne bruker mer og mer tid på sine hytter, de lever et aktivt liv og vi har ansvar for deres helsetjenester.

Med 1500 ski og sykkelskader, samt 16 000 henvendelser til vår legevakt pr. år må avstand til sykehus være så kort som mulig for å ivareta innbyggerens trygghet og pasientsikkerhet. Trysil kommune har som reiselivsdestinasjon ansvar for at alle som befinner seg innenfor kommunens grenser får nødvendig og akutt helsehjelp og dette 24/7-365.

Med så hyppige og omfattende reisemønstre inn og ut av regionen, samtidig som kommunene får en mer krevende økonomi fremover – vil det være betydelig risiko å ta grep som foreslått i rapport forelagt fra HSØ.

Vi vil advare mot en tildekkende språkbruk i rapportene hvor befolkningen og kommunene blir omdefinert til kvantitative størrelser og omtales som «opptaksområder». Dermed kan de flyttes mellom ulike sykehus for å tilfredsstille sykehusenes behov og begrensninger.

Vi mener at Innlandets befolkning samlet sett er best tjent med et hovedsykehus ved Mjøsbrua, og følgelig et akuttsykehus også i Elverum.

- ***Fagmiljøer og kapasitet:***

Trysil kommune støtter det faktum at robuste fagmiljøer må bygges og sikres. Vår betraktning om dette er at sykehuset Innlandet bør bygge og videreutvikle interne strukturer som ivaretar fag og kvalitet gjennom mer enhetlig praksis og standardiserte tjenester.

Det er ikke entydig avgjørende for kvaliteten på fag og opplevelse av kvalitet i tjenestene, at oppgavene må utføres på et stort praksissted. Men det er selvsagt at det må følges opp ved at kvalitetssystem, fagutvikling og opplæring blir rigget på en hensiktsmessig måte for å ivareta et pasientsentrert fokus der funksjoner og oppgaver utføres ved ulike destinasjoner. Avstandsledelse, samhandling og utførelse av oppgaver på tvers av virksomheter har vist seg å fungere over lang tid i mange sektorer og virksomheter.

Høgskolelektor Alexander Berg Erichsen viser i sin artikkel «Forholdet mellom størrelse og kvalitet i norske sykehus» til at han ikke finner «noe signifikant statistisk forhold mellom størrelse og kvalitet». Han skriver: *«Dette kan være et tegn på at størrelsen på sykehusene og lokaliseringen av dem i dag, er hensiktsmessig. Tidligere studier av sammenslåinger viser at det er større sannsynlighet for at med større sykehus, øker kostnadene til sykehusbehandling, uten at kvaliteten øker.»*

Gitt at det kan være god fag- og pasientkvalitet også i mindre virksomheter er det heller ikke samvariasjon med det prosjektrapporten peker på av utfordringer for fremtidig rekruttering av kompetansepersonell. Ingen av virksomhetene i SIHF eller kommunene melder fra om vesentlige utfordringer på dette området. Det er altså en tentativ fremtid

som beskriver dette, og dermed gir det førende tolkning av hva som er behov for å møte og tilpasse i mer sentrale områder. Randsoner og landkommuner nedvurderes kraftig i argumentasjonen for rekruttering av kompetansepersonell.

Til tross for at vi i en tentativ fremtid ser at eksempelvis lys- og støyforurensning kan være kilde til at fagpersonell velger å bo utenfor byer og større regioner, så fremkommer ikke dette å være lagt til grunn for bærekraftsvurderinger på miljø og sosiale forhold i forslag til strukturendring. Dagens unge og fremtidens arbeidstakere er svært bevisst dette, og vi må anta at samfunnet endres i takt med nye generasjoner. Rapporten har et klart urbaniseringsfokus, noe som er en konsekvens av samfunnsutviklingen hittil. Trysil kommune ser lenger frem enn 2040, og utfordrer dermed dette syn for fremtidsutvikling og bostedsattraktivitet.

Trysil kommune vil minne om at sykehusdivisjon Hamar-Elverum helt siden sykehusene i ble underlagt felles ledelse i 1994, har utviklet en klar og god funksjonsdeling og etablert et felles opptaksområde, som i dag yter sykehustjenester til mer enn 141 000 innbyggere. Et vedtak om avvikling av sykehustjenester både i Hamar og i Elverum, vil raskt sette mulighetene for å opprettholde gode sykehustilbud til befolkningen i spill.

Regjeringen foreslår en veiledende grense for akuttkirurgi på 60 – 80 000 innbyggere. De peker blant annet på at lokalisering av akuttsykehusene må ta hensyn til reiseveier for befolkningen. Dette er spesielt aktuelt i Innlandet der befolkningen er geografisk skilt av Mjøsa og flere dalfører.

Intensjonen i de to Nasjonale helse- og sykehusplanene peker på at sykehusene skal utvikle seg faglig gjennom nettverksløsninger og at spesialisthelsetjenesten skal gi tjenester nær der befolkningen bor.

I meld. St. 11 (2016-2019) heter det: «Det skal fortsatt være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge***. En ryggrad av akuttsykehus er nødvendig for å sikre beredskap og øyeblikkelig hjelp***. Funksjoner skal samles når det er nødvendig av hensyn til kvalitet, men samtidig desentraliseres når det er mulig – for å gi et bredest mulig tilbud med god kvalitet i nærmiljøet». I planen heter det også at: «De nasjonale kvalitetskravene til fødetilbudet, som er nedfelt i St.meld 12 (2008-2009) «En gledelig begivenhet» og i Helsedirektoratets veileder «Et trygt fødetilbud» fra 2011 ligger fast.
I disse kravene heter det at et differensiert fødetilbud skal sikre at kvinnen har et variert fødetilbud, basert på kvinnens egne ønsker, - og en seleksjon ut fra en risikovurdering etter gitte kriterier.

Argument om samlokalisering og nybygg utpekes som overordnete drivere for ny sykehusstruktur, men effektiviseringsgevinsten som beskrives er primært en reduksjon av klinisk personell (pkt. 5.15) Estimatet for SI sin nettogevinst i 2040, ut fra regnskap 2019 er 4,6% og 375 mkr. - gjennom i hovedsak reduserte personalkostnader på klinisk side.

Vi må derfor stille spørsmål ved prioriteten og håndverket i dette prosjektet. Skal en ønsket innsparing på helsepersonell i sykehusene være avgjørende for å skape så stor usikkerhet om pasientsikkerhet i samfunnet og Innlandet? Hva betyr dette når vi generelt ser et økt behov for kompetent helsepersonell i hele landet og i Innlandet, gitt demografiutviklingen og samfunnsutfordringer?

- *Overføring av oppgaver til kommunene:*

For sykehusene er det ofte lagt til grunn en utnyttelsesgrad av somatiske senger på 90 %. Dette vet vi er risikabelt både med tanke på infeksjonsfare, overbelegg og korridorpasienter. Det synes i rapporten som om HSØ i realiteten planlegger med reduksjon i liggedøgn og klinisk personell på sykehusene. Men det forventes ikke ytterligere reduksjon i liggetid for den enkelte. Det er altså antall innleggelser som skal ned, og «liggetiden» overføres direkte eller indirekte til kommunal helsetjeneste. Derfor bør det være nyansert syn på hvordan spesialisthelsetjenesten må bidra i gode pasientforløp og behandling

Det er uttalt og arbeides med å etablere en bedre samhandling mellom sykehus og kommune. Sykehuset Innlandet har i lokale GSU-møter sagt at de har en intensjon om å overføre 10 – 20 % av dagens oppgaver til kommunal helsetjeneste frem mot 2028. Det er sågar også slik at nye prosjekter for prehospitale tjenester i Innlandet og på tvers av landegrenser er iverksatt. Dette er selvsagt bra, men kan ikke oppveie for det faktum at sykehus utgjør et nødvendig sikkerhetsnett for folk.

Rasjonalet bak oppgaveoverføringen, kalt effektivisering i spesialisthelsetjenesten, synes å ligge i økt bruk av moderne teknologi, og at kommunale helsetjenester skal utføre mye av det sykehusene gjør i dag. Økt digitalisering vil ikke oppveie for det faktum at kommunene ikke har det antallet fagpersoner eller de økonomiske rammer som oppgaveoverføringen vil medføre det neste tiåret.

Kommunen pålegges altså stadig flere oppgaver – og økt reiseavstand til sykehus påvirker mulighet til å opprettholde kvalitativt gode nok tjenester for flere pasient- og faggrupper.

- ***Innspill til forbedring av anbefalt løsning:***

På spørsmål om hva som skal til for å styrke anbefaling i prosjektrapport må HSØ sikre og forstå at nærhet til akutte tjenester i sykehus er viktig for alle innbyggere.

Trysil kommune mener at så dramatiske inngrep i lokalsamfunnene våre, ikke oppveies av eventuelle fordeler ved den skisserte nye sykehusstrukturen. Den gir betydelig negative konsekvenser for investeringslyst, for rekruttering og bosetting og for kommuneøkonomien i Sør-Østerdalen, Åsnes, Våler og Elverum.

Trysil kommune anbefaler derfor at bygging av et hovedsykehus for hele Innlandet fylke bygges ved Mjøsbrua. Ikke i Brumunddal.

Det er viktig for innbyggernes trygghet og pasientsikkerhet å vite at de får nødvendig hjelp så tidlig som mulig nær der de er. Akuttsykehus må derfor også ligge i Elverum.

Trysil kommune ser imidlertid at den samme argumentasjonen kan og vil benyttes av Lillehammerregionen og Gudbrandsdalen dersom hovedsykehuset blir liggende i aksen Brumunddal og Moelv.

Dersom sykehusstrukturen besluttes slik den fremstår i innstilling til styret, vil hele Sør-Østerdalen få ½ lengre reisevei til nærmeste sykehus. I en slik modell må HSØ sikre at det i tillegg til et utvidet LMS i Elverum etableres et LMS med enklere akuttfunksjoner også i Trysil kommune.

Det må uavhengig av strukturmodell sikres at enklere akutte tjenester kan ytes i alle deler av regionen. Hvorvidt dette skjer i sykehus eller på et LMS i samarbeid med ordinære sykehus er opp til HSØ.

Hvis hoved- og akuttsykehus ikke besluttes lagt slik vi foretrekker, mener vi «null +»-alternativet bør følges opp. Med stadig utvikling av digitale løsninger og med hensyn til retningslinjene for sykehussamarbeid som de Nasjonal helse- og sykehusplanene legger opp til, mener vi da at en slik løsning vil ha langt flere fordeler, enn den løsningen som styringsgruppa anbefaler. Vi nevner kort noen:

- Langt færre negative samfunnskonsekvenser for de kommunene der sykehus og sykehusfunksjoner anbefales avviklet.
- Det gode faglige samarbeidet mellom ansatte ved dagens sykehusdivisjoner og kommunene kan videreutvikles.
- Større nærhet til befolkningen og større mulighet til å forstå pasientenes hjemmeforhold før utskriving.
- Lettere å få til gode pasientforløp, der sykehus og de kommunale tjenestene må samhandle med pasient og pårørende. Det gode samarbeidet mellom sykehus, fastleger og kommunale tjenester er utviklet over flere år og kommer pasientene til gode.
- Mindre risiko for at sykehusfunksjoner må settes på pause, pga. frykt for smittespredning der sykehusfunksjonene er sentralisert i ett stort sykehusbygg.
- Sørge for at pasienter og gravide kvinner får den valgfriheten som de har krav på.
- Bedre forvaltning av de investeringer som allerede er gjort ved dagens sykehus

- ***Konklusjon:***

Utviklingsplanen fra HSØ handler mest om lokasjon. Hovedspørsmålet i kommunen er imidlertid hvordan vi skal løse fremtidens utfordringer i et pasientperspektiv.
Hvordan ser et sykehus ut som gir gode arbeidsforhold for de ansatte slik at de skal kunne gi god kvalitet og effektiv pasientbehandling? Bruker- og samfunnsperspektivene må få sin selvfølgelige og betydelige plass i konseptfasen.

Trysil kommune er sterkt bekymring for de samfunnsøkonomiske og bærekraftige konsekvenser rapporten og innstillingen fra HSØ kan medføre. Det vil gi kraftige negative ringvirkninger for pasientsikkerhet, arbeidskraft, næringsutvikling og kommuneøkonomi de neste tiårene.

Trysil kommune mener derfor opprinnelig målbilde må bestå. Hovedsykehus må bygges ved Mjøsbrua og akuttsykehus må ligge i Elverum.

Dersom dette ikke efterleves anbefaler vi sterkt at HSØ beslutter å opprettholde eksisterende sykehusstruktur med «null +»-alternativet.

Om løsningen som er presentert i prosjektrapporten anbefales vil store befolkningsgrupper få ½ times lengre reisevei til nærmeste sykehus. I tillegg til at det i denne modellen etableres et utvidet LMS i Elverum, må det i så tilfelle sterkt vurderes å etablere et LMS med enklere akuttfunksjoner i Trysil.