



Sakspapir

Vår saksbehandler:
Roy Heine Olsen
Samfunnsutviklingsstaben

Elverum kommunestyre trekker sin oppslutning om Målbildet for Sykehuset Innlandet HF

Utvalg	Saksnummer	Møtedato
Formannskapet	006/21	20.01.2021
Kommunestyret	003/21	20.01.2021

Dokumenter vedlagt saken:

Oppsummering av rapporten fra styringsgruppa Helse Sør-Øst RHF 08.12.20

KS-003/21 Vedtak:

1. Kommunestyret i Elverum trekker tilbake kommunens oppslutning om det målbilde for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet, som kommunestyret sluttet seg til i KS-029/20 og som ble formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet, styret for Helse Sør-Øst RHF og til styret for Sykehuset Innlandet HF.
2. Kommunestyret i Elverum motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverum samfunnet og for kommunene i Sør-Østerdal, samt Åsnes kommune.
3. Kommunestyret i Elverum 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.
4. Kommunestyret anbefaler at planene for bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet skrinlegges og at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar-Elverum, på Gjøvik og på Lillehammer. Dagens sykehusdivisjon Hamar-Elverum bør videreutvikles. I dag har denne sykehusdivisjonen et felles opptaksområde på 141 000 av Innlandets

innbyggere.

20.01.2021 Behandling i Kommunestyret

KS - møtebehandling:

Avstemming:

Formannskapets innstilling enstemmig vedtatt.

FSK-006/21 Vedtak:

Formannskapets innstilling til kommunestyret 20.01.21:

1. Kommunestyret i Elverum trekker tilbake kommunens oppslutning om det målbilde for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet, som kommunestyret sluttet seg til i KS-029/20 og som ble formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet, styret for Helse Sør-Øst RHF og til styret for Sykehuset Innlandet HF.
2. Kommunestyret i Elverum motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverum samfunnet og for kommunene i Sør-Østerdal, samt Åsnes kommune.
3. Kommunestyret i Elverum 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.
4. Kommunestyret anbefaler at planene for bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet skrinlegges og at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar-Elverum, på Gjøvik og på Lillehammer. Dagens sykehusdivisjon Hamar-Elverum bør videreutvikles. I dag har denne sykehusdivisjonen et felles opptaksområde på 141 000 av Innlandets innbyggere.

20.01.2021 Behandling i Formannskapet

FSK - møtebehandling:

Avstemming:

Kommunedirektørens innstilling enstemmig vedtatt. (8 medlemmer til stede).

(Dag Martin Bakken - Frp permisjon fra 10:30 - 11:30).

Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret i Elverum trekker tilbake kommunens oppslutning om det målbilde for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet, som kommunestyret sluttet seg til i

KS-029/20 og som ble formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet, styret for Helse Sør-Øst RHF og til styret for Sykehuset Innlandet HF.

2. Kommunestyret i Elverum motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverum samfunnet og for kommunene i Sør-Østerdal, samt Åsnes kommune.
3. Kommunestyret i Elverum 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.
4. Kommunestyret anbefaler at planene for bygging av et nytt hovedsykehus for Innlandet skrinlegges og at Helse Sør-Øst RHF i stedet satser på å oppgradere og videreutvikle dagens somatiske sykehus Hamar-Elverum, på Gjøvik og på Lillehammer. Dagens sykehusdivisjon Hamar-Elverum bør videreutvikles. I dag har denne sykehusdivisjonen et felles opptaksområde på 141 000 av Innlandets innbyggere.

Utredning

Den 25.03.2020 vedtok kommunestyret i sak KS-029/20 å sende en uttalelse til Helse og omsorgsminister Bent Høie, til styret for Helse Sør-Øst RHF og til styret for Sykehuset Innlandet HF om vårt syn på «Målbildet for Sykehuset Innlandet HF og på akuttisykehus i Elverum». Vi ser nå at styringsgruppas anbefaling til helhetlig løsning for ny sykehusstruktur, avviker så mye fra det opprinnelige utgangspunktet i vedtaket i Foretaksmøtet den 08.03.19, at vi ikke lenger kan støtte den sykehusstrukturen som nå foreslås. Vi viser til rapporten fra styringsgruppa i Helse Sør-Øst RHF

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Sykehuset%20Innlandet/Prosjektrapport%20-%20konkretisering%20av%20bygg%20c%20lokalisering%20og%20b%20c3%a6rekraft%20ved%20Sykehuset%20Innlandet%20HF.pdf>

Elverum kommune ser at de samfunnsøkonomiske konsekvensene av forslaget om avvikling av sykehusfunksjoner, bla. i Elverum, blir så store, at vi på det sterkeste vil motsette oss at dette forslaget blir gjennomført. For Elverum kommune vil en avvikling av sykehusfunksjonen innebære at flere hundre arbeidsplasser forsvinner, antall bosatte vil reduseres drastisk over tid og at kommuneøkonomien forverres dramatisk.

Vi mener at dette forslaget bryter med intensjonen i de **«Statlige retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon»**, der det nettopp stilles krav om at de negative konsekvensene av flytting av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon, skal vektes mot mulige fordeler av en ny lokalisering.

Elverum kommune mener at så dramatiske inngrep i lokalsamfunnet vårt, ikke oppveies av eventuelle fordeler ved den skisserte nye sykehusstrukturen. Her er det ikke bare Elverum kommune som vil merke raske konsekvenser av et vedtak om avvikling av sykehusvirksomheten i kommunen. Et slikt vedtak vil raskt få betydelige negative konsekvenser for investeringslyst, for rekruttering og bosetting og for kommuneøkonomien, - ikke bare i Elverum, men dette vil få negative ringvirkninger for alle kommunene i Sør-Østerdal og i Åsnes kommune.

Vi minner dessuten om at sykehusdivisjon Hamar-Elverum helt siden sykehusene i Hamar og i Elverum ble underlagt felles ledelse i 1994, har utviklet en klar 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, Stange og i Elverum, vil raskt sette mulighetene for å opprettholde gode sykehusstilbud til befolkningen i spill.

Intensjonen i de to Nasjonale helse og sykehusplanene peker på at sykehusene skal utvikle

seg faglig gjennom nettverkløsninger og at spesialisthelsetjenesten skal gi tjenester nær der befolkningen bor. I meld. ST. 11 (2016-2019) heter det på side 44:

- *Det skal fortsatt være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge. En rygggrad av akuttstusykehus 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 denne planen, som er vedtatt av Stortinget, heter det også at:

- *De nasjonale kvalitetskravene til fødetilbudet, som er nedfelt i Stortingsmeldingen «En gledelig begivenhet» (2008-2009) 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. Veilederen deler den sykehusbaserte fødevirksomheten på tre nivå:

Kvinneklippikk, slik vi i dag har på Lillehammer, **fødeavdelinger**, slik vi i dag har i Elverum og på Gjøvik og **fødestuer**, slik vi har på Tynset.

Slik vi tolker rapporten om «Konkretisering av virksomhetsinnhold» og rapporten om «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft», er det høyst usikkert om kvinnene i dagens opptaksområde for sykehusdivisjonen Hamar-Elverum, vil kunne få et slikt valg, dersom prosjektgruppas anbefaling blir vedtatt.

Elverum kommunestyre anbefaler derfor at tanken om bygging av et hovedsykehus for hele Innlandet fylke skrinlegges og at Helse Sør-Øst RHF i stedet bygger videre på dagens struktur for de somatiske sykehusene i Elverum, Lillehammer og Gjøvik.

Med stadig utvikling av digitale løsninger og med hensyn til de retningslinjene for sykehussamarbeid som de Nasjonal helse- og sykehusplanene legger opp til, mener vi 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 avvirket.

- Det gode faglige samarbeidet mellom ansatte ved dagens sykehusdivisjon Hamar-Elverum 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, slik vi ser eksempler på, 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.
- Reduserte miljøbelastning ved bygging av et stort hovedsykehus der alle ansatte og de fleste pasienter og pårørende får økt reisevei.
- Styringsgruppas forslag til ny struktur, inklusive bygging av nytt hovedsykehus og opprusting av akuttsykehuset, samt avvikling/omgjøring av de øvrige sykehusenhetene, innebærer et betydelig låneopptak (inntil 70% av budsjettet), som må nedbetales over driftsbudsjettet i 30 år. Selv om en satsing på opprusting av dagens sykehusstruktur, selvsagt også vil innebære investeringskostnader, er vårt spørsmål om de årlige finansieringsutgiftene vil bli atskillig lavere.
- Langt mindre risiko for at dagens sykehusmiljøer vil forvitte i løpet av den perioden fra vedtak fattes til ny struktur er på plass.
- Atskillig større rekrutteringsmuligheter ved sykehusdrift nær dagens utdanningsinstitusjoner for helsepersonell, og for spesialister som ønsker seg bort fra Oslo-gryta og til tryggere oppvekstvilkår i Innlandet for barn og unge.