

Saksframlegg

Saksb: Tord Buer Olsen

Arkiv: 21/635-1

Dato:
25.01.2021

Saken behandles slik:

UTVALG
Kommunestyret

MØTEDATO
28.01.2021

UTVALGSSAKNR
KS-/

NY SYKEHUSSTRUKTUR I INNLANDET

Ordførers innstilling til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til uttalelsen som beskrevet i denne saken.

Vedlegg:

Invitasjon til ordførere i Innlandet sykehusområde og fylkesordfører i Innlandet kommune

Bakgrunn og fakta:

Prosjektgruppen som Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF har opprettet for å utrede framtidig sykehusstruktur i Innlandet, la fram sin innstilling i desember 2020.

I etterkant av dette har styret i Helse Sør-Øst vedtatt at det skal gjennomføres en kort høringsrunde, slik at kommuner og andre kan komme med skriftlige tilbakemeldinger på prosjektrapporten og samfunnsanalysen som er utarbeidet som del av utredningen. Det er foreløpig ikke sendt ut noe høringsbrev til kommunene.

Høringsrunden kommer i tillegg til regionvise møter med ordførerne i alle kommuner i Innlandet som finner sted allerede 29. januar 2021.

I tillegg har helseminister Bent Høie invitert til et felles møte med alle ordførerne i Innlandet 9. februar 2021. I dette møtet er det bedt om at ordførerne svarer kort på følgende:

- Hvor ønsker kommunen at det nye Mjøssykehuset, akuttpsykehuset og det elektive sykehuset skal plasseres?

- Hvor ønsker kommunen at det nye Mjøssykehuset skal plasseres, gitt at øvrige sykehus plasseres slik det foreslås i prosjektutredningen?

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 akuttpsykiatri, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet»

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 akuttpsykiatri, Mjøssykehuset, et akuttpsykiatri på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttpsykiatri 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 akuttpsykiatri i Innlandet».

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

Uttalelse fra kommunestyret i Lillehammer:

Kommunestyret i Lillehammer har aldri gitt sin tilslutning til en hovedsykehusmodell. Kommunestyret behandlet saken om ny sykehusstruktur i 2017 i forbindelse med den såkalte *Idéfaserapporten*. Den gangen vedtok kommunestyret at det burde utredes en to-sykehusstruktur (alternativt tre-sykehus). Etter vedtaket fattet av Helseforetaksstyret 8. mars 2019 har Lillehammers politikere forholdt seg til det såkalte *målbildet* og har argumentert for hvorfor opprettholdelsen av Lillehammers akuttpsykiatri er essensielt i den fremtidige strukturen.

Til første spørsmål:

Hvor ønsker kommunen at det nye Mjøssykehuset, akuttpsykiatrien og det elektive sykehuset skal plasseres?

Innlandet trenger en sykehusstruktur som både tar innover seg den medisinske utviklingen, med stadig større grad av spesialisering og bruk av avanserte teknologiske løsninger, og det faktum at en aldrende befolkning med et økende behov for sykehustjenester fortsatt vil bo spredt over hele fylket. I tillegg må sykehusstrukturen ta hensyn til muligheten for å rekruttere kompetent arbeidskraft i fremtidens sykehusstruktur. I tråd med det som kommer fram i samfunnsanalysen utarbeidet av COWI ser kommunestyret i Lillehammer 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. Det er dermed avgjørende for den nye sykehusstrukturen i Innlandet at et fullverdig akuttpsykiatri med fødeavdeling opprettholdes på Lillehammer.

Kommunestyret i Lillehammer vil fremheve at de aller viktigste faktorene som taler tydelig for et fullverdig akuttpsykiatri 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. Vi har det største fødselsoverskuddet i Innlandet. Det at vi har høyest prisvekst på boliger i Innlandet bekrefter vår attraktivitet. 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 akuttssykehuset (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 akuttssykehus 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 hva gjelder befolkningen bosatt i Nord-Gudbrandsdalen».

d) Videreutvikling og styrking av de distrikts-medisinske sentrene i Otta og Valdres

Et sterkt akuttssykehus 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».

Til andre spørsmål:

Hvor ønsker kommunen at det nye Mjøssykehuset skal plasseres, gitt at øvrige sykehus plasseres slik det foreslås i prosjektutredningen?

Kommunestyret i Lillehammer har argumentert for at et fullverdig akuttssykehus på Lillehammer er helt essensielt for å få en framtidsrettet og helhetlig sykehusstruktur i Innlandet. Beslutningen om å endre sykehusstrukturen i Innlandet fattes av Helseforetaket, men kommunestyret med dets representanter setter pris på muligheten til å få fremført sitt syn i denne saken. Innlandet er et stort geografisk område med en spredt befolkning.

Kommunestyret ber Helse Sør-Øst og Helseministeren hensynta pasientenes beste, innlandets evne til å rekruttere fagfolk ved 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 sykehuset på Lillehammer en essensiell nøkkelfaktor. Lokaliseringsmessig vil fordelingen mellom de tre største byene rundt Mjøsa måtte balanseres ut slik at en ivaretar fagkompetansen også fremover.

Lillehammer, 25.01.2021

Ingunn Trosholmen
Ordfører