

Axel Krogvig, axel@maskinvei.no, Ringsaker

Åpent Brev til;

Helse- og Omsorgsdepartementet v/ Helse- og Omsorgsminister Bent Høie

Styret for Helse Sør-Øst v/ Styreleder Svein Ingvar Gjedrem

Styret for Sykehuset Innlandet v/ Styreleder Torill Bariusdotter Ressem

Hovedsykehus for hele Innlandet.

La meg slå det fast med en gang; Det aller viktigste er at det nå blir fattet et endelig vedtak om bygging av nytt hovedsykehus for Innlandet, og at vi med det kommer over i fasen for konseptutvikling og bygging. Det er pasientene i Innlandet som er i sentrum, for pasientene har det mindre betydning med plassering noen kilometer mot syd eller mot nord. Det som teller for pasientene er et fullverdig behandlingstilbud under ett tak, sikkerhet for at du i tide kommer til rett sted og trygghet for at du der oppnår den beste behandling.

Med dette som bakgrunn tar jeg meg i å bli forundret over det jeg leser i en altfor lang prosess frem til en endelig beslutning. Nye utredninger kjøpes, forutsetninger justeres, beslutninger er ikke lengre beslutninger og tiden går. Aller mest forundres jeg over premisser og tolkninger som gjengis fra COWI-analysen, over mangel på fremtidsperspektiv og over Helse Sør-Øst sitt utgangspunkt i deres tillyste dialog med kommunene.

Jeg vil i fortsettelsen berøre noen av de områdene som for meg gir grunn til forundring.

Det helt grunnleggende.

Det helt grunnleggende er at det, i en fremtidsrettet modell, skal etableres ett hovedsykehus for hele Innlandet. Når det skal finnes en mest mulig optimal plassering for dette hovedsykehuset må tilgjengelighet for hele pasientgrunnlaget, markedsområde for arbeidskraft- og kompetansetilfang, og miljø- og klimapåvirkning være faktorer som vektlegges tungt. For meg gir det derimot grunn til forundring når det i plasseringen av nytt hovedsykehus trekkes inn hvor det skal opprettholdes sykehusdrift med basis i nåværende sykehusstruktur. Hovedsykehuset for Innlandet skal betjene hele Innlandet, nå og i fremtiden, uavhengig av øvrig struktur. Hovedsykehuset for Innlandet vil sannsynlig ikke stå ferdig før tidligst inn mot 2030, og skal ha en levetid på et minimum av 50 år. I denne fremtidige tidsperioden skal hovedsykehuset for Innlandet bestå gjennom et mangfold av nye sykehusdebatter, nye strukturtiltak, dekke inn nye teknologisk krevende behandlingsmåter og derigjennom være grunnmuren også i et fremtidig fullverdig behandlingstilbud for hele Innlandets befolkning. Det er her vi er ved det grunnleggende, det er i dette perspektiv at reisetid, bo- og rekrutterings områder, klima- og miljøbelastning og en utvikling i regionen, må spille inn som faktorer for plassering av det nye hovedsykehuset.

Reisetid.

Det gjengis at COWI-analysen opererer med fire intervaller for reisetid; reisetid innenfor 10 minutter, innenfor 20 minutter, 30 minutter og 45 minutter. Når det grunnleggende er et sykehus for hele Innlandet, er min vurdering at intervallene 30-45 minutter må være toneangivende. Legges det vekt på intervallene 10-20 minutter så er det, etter min oppfatning, mer by- og tettstedsutvikling enn det er regiondekkende. Med COWIs tall som grunnlag støtter dette opp om tidligere vedtak om plassering, som også ligger til grunn for helseminister Høies beslutning hvor han peker på plassering i området Mjøsbrua. Det er med forundring jeg leser at forutsetning for reisetid nå er justert ned og at dette brukes som argument for en plassering nærmere Hamar. En slik endring bryter med den grunnleggende forutsetningen om at det skal etableres et hovedsykehus for hele Innlandet. Det fremstår nå mer i retning av at det skal etableres et hovedsykehus for Hedemarken.

Bo og rekrutteringsområder.

Innlandet spanner over et for stort geografisk område til at hovedsykehuset, uansett plassering, kan være en naturlig arbeidsplass for enhver boplass i hele regionen. Hovedtyngden av befolkning i Innlandet finnes innenfor et område med Gjøvik, Lillehammer og Hamar med omkringliggende kommuner, samt Elverum. Disse områdene vil utgjøre hovedtyngden av sysselsettings- og kompetansetilfang til nytt hovedsykehus for Innlandet. På dette grunnlag bør plasseringen av nytt hovedsykehus legges slik at det, best mulig, kan nås fra disse områdene med en sum av tog, buss og bil. Gangavstand til togstasjon, bussforbindelse fra nord og syd, vest og øst, forbindelse til hovedveinett som knytter regionen sammen, er sentrale faktorer som må vektlegges ved valg av plassering for nytt hovedsykehus. Med bakgrunn i COWI-analysen er det gjort et poeng av den prognoserte fremtidige befolkningsutviklingen for hver enkelt av de respektive kommuner i Mjøsregionen. Her konkluderes det med at Hamar/Stange får størst vekst, mens Ringsaker/Gjøvik vil få en tilsvarende nedgang. En plassering av nytt hovedsykehus i balansepunktet mellom alle disse kommunene vil bidra til den jevneste befolkningsutviklingen kommunevis innenfor regionen. Dette er til beste for sysselsettings- og kompetansetilgang til hovedsykehuset, til beste for næringslivet i hele regionen, og til beste for en god klima- og miljømessige utvikling for regionen samlet sett.

Klima- og miljøbelastning.

Beregning av klima- og miljøbelastning må baseres på en differanse kalkyle for de alternative plasseringer av hovedsykehuset separat, for de øvrige sykehus- og helsetjenester må dette adskilles og settes inn i en beregning målrettet mot disse avgjørelsene. Hovedfaktorer som må inn i en slik kalkyle er klimabelastning av reiser (innbefattet tilrettelagt infrastruktur), type arealbeslag for plassering av hovedsykehuset, type arealtilgang for tilliggende utbygginger og for fremtidig bosettingsmønster beregnet for hver enkelt av kommunene. Når det gjelder reise er viktige faktorer nærhet til jernbanestasjoner, nærhet til hovedvei, at pasienttilfang fra hele Innlandet vektlegges og det gir et naturlig sysselsettingsknutepunkt for den mest befolkede del av Innlandet, ikke kun Hedemarken. Det må videre legges vekt på at plassering av nytt hovedsykehus ikke beslaglegger dyrket mark for egen tomt, at det er

tilliggende utbyggingsmuligheter som ikke utgjør press på dyrket mark, og at påvirkning på fremtidig bosetting ikke legger ytterligere press på område hvor det vil gå på bekostning av dyrket mark. En plassering av nytt hovedsykehus i aksen Brumunddal-Hamar kan umulig komme godt ut av en slik beregning for klima- og miljøbelastning. Det forundrer meg at utbyggingspress på dyrket mark og klimabelastning for reiser, hensyntatt et bredere rekrutteringsområde enn kun Hedemarken, i liten grad gjengis å ha blitt vektlagt fra COWI.

Utvikling i regionen.

Et nytt hovedsykehus for Innlandet skal betjene et pasientgrunnlag for hele regionen Innlandet, og kunne hente arbeidskraft og kompetanse bosatt i størst mulig bredde av den mest befolkede del av vår region. Med reine ord; et nytt hovedsykehus for Innlandet er ikke et prosjekt for Hedemarken alene. Arbeidstakere og kompetanse skal rekrutteres fra Lillehammer og omkringliggende kommuner i nord, fra Gjøvik og omkringliggende kommuner i vest, fra Hamar og omkringliggende kommuner i syd, og fra Elverumsområdet i øst. Et hovedsykehus med tilliggende aktiviteter blir Innlandets største arbeidsplass, og den skal gi sine ansatte muligheter til fortsatt å bo der de ønsker i dette geografiske området. I forbindelse med et næringslivsseminar i Brumunddal for mange år siden ble nåværende ordfører i Hamar utfordret på sitt syn på Innlandet. Jeg oppfattet hans respons slik at Innlandet var av liten betydning for en utvikling av Hamar, og at dette ble understreket med følgende; «For Hamar er det lengre til Gjøvik enn det er til Oslo».

Fra mitt ståsted er Hamar og Gjøvik, som Lillehammer, Elverum og alle mindre tettsteder og bygder i Innlandet like viktige. Et hovedsykehus for Innlandet er et hovedsykehus for hele Innlandet, og sannsynlig den aller viktigste faktor i en fremtidig balansert utvikling av næring og bosetting i regionen.

Regional oppslutning eller??

I Innlandet, tidligere Hedmark og Oppland fylker med sine kommuner, har vi så godt som aldri kunnet forenes om noe prosjekt for felles utvikling. Det har vært viktigere å stå steilt på sine primære standpunkter om plassering, enn å kompromisse seg frem til felles løsninger slik at utvikling kunne skapes. I dette bildet var det nærmest utrolig at det, etter lang tids tautrekking, ble en felles oppslutning (med minus av Hamar) om at et nytt hovedsykehus for Innlandet skulle ligge i området Mjøsbrua. All ære til daværende styre for sykehus Innlandet, til de berørte kommunene og dets ordførere, og til daværende fylkespolitikere.

Framtidsrettede personer la til grunn at behovet for et helhetlig sykehusstilbud for hele Innlandet var viktigere enn stedskampen, og at Mjøsbrua klart pekte seg ut som det området som best knyttet Innlandet sammen; - et balansepunkt for Innlandet. En slik regional oppslutning er en sterk veiviser, en veiviser som det kreves tungtveiende argumenter for å sette til side. Slike tungtveiende argumenter er vanskelig å få øye på i det som er gjengitt som argumenter for en utvidelse av begrepet Mjøsbrua til også å omhandle Brumunddal. Det sendes derfor en sterk oppfordring til alle involverte i beslutningsprosessen, Styre for Sykehus Innlandet, Styre for Helse Sør-Øst og Helseminister Høie; Det må legges sterk vekt på Innlandets egen beslutning; kun nye, forståelige og meget tungtveiende argumenter kan sette denne oppslutningen til side.

Plassering av øvrige sykehustjenester

Det er besluttet at Innlandet, i tillegg til et hovedsykehus, skal ha ett akuttstusykehus, ett elektivt sykehus og at sykehuset på Tynset skal bestå. En slik beslutning antas i større grad å bygge på fornuften i utnyttelsen av bestående bygningsmasse, av nødvendigheten for å kunne tøyte investeringsrammen for nytt hovedsykehus og en naiv tro på regional oppslutning, enn den bygger på en analyse over en fremtidsrettet sykehusstruktur for Innlandet sett i et lengre perspektiv. Det er nytt hovedsykehus som vil være fundamentet i Innlandets sykehustilbud i fremtid, og som må finne sin for regionen balanserte plassering uavhengig av øvrig struktur. Videre bør plassering av sykehustjenester basert på nåværende sykehus ses opp mot egnethet i bestående bygningsmasser med mål om en lavest mulige investeringer og en så kostnadseffektiv drift som mulig. Det forundrer meg derfor at Helse Sør-Øst i sin dialog med kommunene utfordrer disse til en plassering av øvrige sykehustjenester for igjen å balansere dette inn i en plassering av et nytt hovedsykehus. For det første er nytt hovedsykehus i seg selv et sykehus som skal betjene hele regionen. Videre må det antas som lite sannsynlig at en struktur som her er besluttet (4 sykehus i Innlandet) vil ha en varighet som strekker seg særlig langt inn i fremtiden. Nye behandlings- krav og tilbud, ny og investerings- og kompetansekrevene teknologier, attraktivitet for rekruttering av kompetanse og presset sykehusøkonomi vil også i årene som kommer utfordre vårt gode helsevesen. Det er derfor lite trolig at en sykehusstruktur lagt i 2021 vil tjene sitt formål langt inn i levetiden av et nytt hovedsykehus. Dette understreker behovet for at plasseringen av et nytt hovedsykehus for Innlandet legges slik at det blir «limet» i fremtidens sykehustilbud for hele Innlandet.

Oppsummering

Pasientene fra Innlandet er «ballets dronning», pasientene fra Innlandet har behov for et enhetlig og helhetlig behandlingstilbud, - og pasientene fra Innlandet har nå behov for beslutning og handling. Når pasientene fra Innlandet skal behandles på sykehus så er behovet en fullverdig behandling på ett sted, plassering noen kilometer nord-syd, øst-vest er underordnet.

Plassering av hovedsykehuset bør bygge på et bredest mulig markedsområde for tilgang av arbeidskraft og kompetanse, og samtidig gi et bredest mulig rekrutterings- og kompetansetilfang til hele regionens næringsliv. Videre må det legges til grunn en lavest mulig klimabelastning i sum av reiser for pasienter og sysselsatte, og en klima- og miljøprofil for tomtevalg og bygg, for tilliggende utbygginger og for bosetting, som står seg innenfor nasjonal klimaplan og som tåler etterprøving fra kommende generasjoner.

Med ønske om en godt forankret, kunnskapsbasert og fremtidsrettet beslutning!