

Til Helse Sør Øst

v/Cathrine M. Lofthus, adm. Dir

v/Svein Ingvar Gjedrem, styreleder

pr. epost til: postmottak@helse-sorost.no

Dato: 02.06.20

Fra Styret i Lillehammer Næringsforening

Fremtiden sykehus i Innlandet - lokalisering:

Lillehammer Næringsforening følger saken om fremtidig Sykehus i Innlandet. Lillehammer Næringsforening er en politisk nøytral forening som er opptatt av å bidra til etablering og bevaring av flest mulig arbeidsplasser og høyest mulig verdiskaping. Vår intensjon med henvendelsen er få klarhet i at forhold som er viktige for næringslivet er vel vurdert.

I forbindelse med lokaliseringsdebatten og planene rundt det vedtatte fremtidige målbildet for Sykehuset Innlandet, har vi spørsmål som vi ønsker belyst og betraktninger som vi ønsker å formidle med utgangspunkt i dette vedtaket (sakset fra HS nettsider) som ønskes hensyntatt i den videre prosessen:

«Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt et fremtidig mål bilde for Sykehuset Innlandet. Dette målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, ved Mjølsbrua. Helse Sør-Øst RHF skal konkretisere virksomhetsinnholdet for det fremtidige målbildet for Sykehuset Innlandet, inkludert videreutvikling av prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra. Resultatet av dette arbeidet skal presenteres for styret, senest første halvår 2020».

Vi forstår at saken nå er utsatt til høsten 2020.

Etter å ha lett igjennom underlagsdokumenter for saken savner vi svar på noen viktige forhold:

1. Samfunnsøkonomi og statlig lokaliseringspolitik:

Det fremheves i Asplan Viaks-rapport at lokalisering av Mjøssykehus strider mot statlig lokaliseringspolitik mht næringslivets overrisslingseffekter og god byutvikling. Vi ønsker belyst de negative prissatte konsekvensene det vil ha for byene ved at sykehusene reduseres i omfang/antall – eller tas ut av bybildet. Vi mener at disse prissatte konsekvensene må sees i sammenheng med investeringsrammen for nytt sykehus for å identifisere samlet samfunnsøkonomisk kostnad.

2. Avbøtende tiltak

Det er i dokumentgrunlaget fremhevet muligheter for såkalte «avbøtende tiltak» som virkemiddel for å «bøte på» de eventuelle negative konsekvensene for næringslivet. Idet vi ikke kan finne at de negative konsekvensene for næringslivet er tallfestet bør dette punktet utredes nærmere – særlig idet det strider mot Statlig lokaliseringspolitik. I våre sykehusbyer betyr en slik institusjon store

overrislinger for næringslivet og både størrelse og avbøtende tiltak må inn som viktig del av beslutningsgrunnlaget.

3. Framskrivinger

Som del av beslutningsgrunnlaget bør det også komme frem hvilke positive prissatte konsekvenser det vil få dersom byene får oppgradert/utvidet eksisterende sykehusbygg. Vi er vel klar over at oppgradering «ikke vil være lønnsom» sett i lys av bevilget investeringsramme, og at pris for oppgradering vil overstige investeringsrammen på 8,6 mrd. Vi mener at en sentral del av beslutningsgrunnlaget vil være å belyse de positive samfunnsøkonomiske konsekvensene for næringsliv- og arbeidsplassutvikling ved at sykehusene fortsatt får utvikle seg og bli værende i sine byer. Dersom man kommer frem til at de økonomiske ringvirkningene positivt overstiger kostnader ved oppgradering av eksisterende sykehus, bør dette fremkomme. Slik vi forstår vil investeringsrammen være ca 12,5 mrd som beregnet kostnad for oppgraderinger av det såkalte 0-alternativet.

4. Robuste fagmiljøer / antall enheter:

Det argumenteres for en sentralisert sykehusmodell blant annet med begrunnelse om robuste fagmiljøer. Slik vi har forstått har Vestre Viken 3-4 sykehus/avdelinger og ingen problemer med at fagmiljøene er lagt til ulike avdelinger. Vi refererer her også til dokumentet «Konkretisering av virksomhetsinnhold fremtidig sykehusstruktur – punkt 5.2, erfaringer med Vestre Viken HF. Sykehusmodellen er for kort tid siden lagt ferdig. Opptaksområde Viken er ca 490.000 vs Innlandet med 372.000. Vi vil reise spørsmålet om man heller bør vurdere denne fagmodellen også for vår region, og hvis ikke ber vi om begrunnelse på hvorfor den kan gjennomføres i Viken og ikke for Innlandet.

5. Øvrige betraktninger:

Hovedsykehus /akuttsykehus på Lillehammer, med sykehus på Gjøvik og Elverum (i tillegg til Tynset) vil etter vårt skjønn være i tråd med lokaliseringsrådene. De tre byene har helse- og sosialutdanninger og andre fagmiljø gjennom HINN og NTNU hvor et samarbeid mellom næringsliv, myndigheter og utdanning/forskning, (Trippel Helix-modellen) vil bli ivaretatt. Sykehuset i Trondhjem trekkes frem som prakteksempelet på god lokaliseringpolitikk. Lillehammer som hovedsykehus/akuttsykehus er Innlandets mest komplette, har utvidelsesmuligheter og stort nok nedslagsfelt når 90 000 hyttesengene i området tas med.

Samtidig bør vi benytte anledningen til å tenke nytt for Innlandet, - samtidig som vi tar i bruk de eksisterende fortrinn. Hamar-regionen har hatt en sterk posisjon innen rus/psykiatri, men har et elektivt sykehus som karakteriseres som nedslitt. En ny dimensjon i lokaliseringsdebatten kan være økt satsing på rus og psykiatri – hvor alt samles på Hamar/Sanderud. Mange kommuner i Innlandet gjør en stor innsats for å håndtere dette lokalt. Det er en økende grad av unge som faller utenfor, og det er tragisk for dem det gjelder, men også for velferdsstaten. NAVs kilder viser at psykiske lidelser står for [over 20 prosent av de tapte dagsverkene](#), og gruppen under 30 år øker. Hamar, med sin nærhet til Oslo, vil da også kunne «avlaste» Oslo. Med nærhet til Gardermoen vil dette kunne utvikles til å bli et større nasjonalt senter.

Oppsummering:

Vi ønsker en bredere utredning rundt mulighetene for næringslivet for en 3 – 4 parts sykehusmodell, hvor vi i tillegg kan fornye Innlandet med en samlende enhet innen rus og psykiatri. Vi ønsker at de samfunnsøkonomiske sidene blir ytterligere belyst for å sikre størst mulig grobunn for arbeidsplasser og verdiskaping. Pandemien Covid-19 har for øvrig gitt oss økt tro på at ett stort Mjøssykehus ikke

nødvendigvis er eneste riktige svar på de helsefaglige og overordnede målene for satsingen. Vi ønsker at det vi her etterspør blir belyst og hensyntatt/synliggjort i utredningsgrunnlaget.

Vi håper at våre innspill blir oppfattet som et positivt bidrag i lokaliseringsdebatten. Vi imøteser Deres svar og stiller gjerne til møter for å diskutere saken nærmere.

Med vennlig hilsen

Lillehammer Næringsforening, v/styret
Eli K. Saastad, Styreleder

Kontaktinfo styreleder:
eks@fossekall.no /tlf: 951 44 655