



ÅSNES KOMMUNE

Sakspapir

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
011/21	Kommunestyre	25.01.2021

Saken avgjøres av: Saksansvarlig: Halvorsen, Stein	Arkiv: K2 - H11	Arkivsaknr: 21/60
---	------------------------	-----------------------------

Åsnes kommunestyre støtter ikke målbildet for Sykehuset Innlandet HF

Dokumentliste:

Vedlegg:

Oppsummering av rapport fra styringsgruppa - Helse Sør-Øst RHF 08.12.20

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kommunestyret i Åsnes støtter ikke målbilde for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet med bakgrunn i det forslag til ny sykehusstruktur som nå er foreslått av styringsgruppa for - Helse Sør-Øst RHF av 8. desember 2020.
2. Kommunestyret i Åsnes motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverum, kommunene i Sør-Østerdal, Våler og Åsnes.
3. Kommunestyret i Åsnes 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.

25.01.2021 Kommunestyre

Ordfører Kari Heggelund og kommunedirektør Stein Halvorsen orienterte om saken.

KST-011/21 Vedtak:

Kommunestyret vedtok enstemmig kommunedirektørens innstilling:

1. Kommunestyret i Åsnes støtter ikke målbilde for utvikling av sykehusstrukturen i Innlandet med bakgrunn i det forslag til ny sykehusstruktur som nå er foreslått av styringsgruppa for - Helse Sør-Øst RHF av 8. desember 2020.
2. Kommunestyret i Åsnes motsetter seg på det sterkeste at sykehusaktiviteten ved sykehuset i Elverum avvikles. En slik avvikling vil få betydelige negative konsekvenser for Elverum, kommunene i Sør-Østerdal, Våler og Åsnes.

3. Kommunestyret i Åsnes 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.

Sakens bakgrunn:

Bakgrunnen for at dette fremmes som sak har utspring i forslag til ny sykehusstrukturen i Innlandet. Dette forslaget ble fremmet av styringsgruppa for – Helse Sør-Øst RHS 8. desember 2020.

Vurdering:

Åsnes kommune ved kommunestyret har ikke gjennom egen sak sendt uttalelse til Helse og omsorgsminister Bent Høie, styret for Helse Sør-Øst RHF og styret for Sykehuset Innlandet HF om kommunes syn på «Målbildet for Sykehuset Innlandet HF og på akuttisykehus i Elverum».

Vi ser imidlertid 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 med den bakgrunn på det sterkeste må markere at foreslått løsning i forhold sykehusstruktur for Innlandet ikke kan støttes.

Åsnes 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. Både for Elverum og nabokommuner vil en avvikling av sykehusfunksjonen innebære at flere hundre arbeidsplasser forsvinner, antall bosatte i hele regionen vil reduseres drastisk over tid. Dette vil også påvirke kommuneøkonomien i alle kommuner.

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 vektas mot mulige fordeler av en ny lokalisering.

Åsnes kommune mener at så dramatiske inngrep for Elverum som by, regionsenter og nabokommuner, ikke oppveies av eventuelle fordeler ved den skisserte nye sykehusstrukturen. Alle kommunene som har Elverum som sitt nærsykehus vil merke konsekvenser av et vedtak om avvikling av sykehusvirksomheten. 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, Våler og Åsnes.

Sykehusdivisjon Hamar-Elverum har 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 sykehetstilbud til befolkningen i spill.

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 på side 44:

- *Det skal fortsatt være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge. En ryggrad av akutt sykehus 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:

Kvinneklinikk, 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.

Åsnes kommunestyre anbefaler 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 kommunestyret i Åsnes at en slik løsning vil ha langt flere fordeler, enn den løsningen som styringsgruppa anbefaler.

Punktvis nevner vi blant annet følgende:

- Langt færre negative samfunnskonsekvenser for de kommunene der sykehus og sykehusfunksjoner anbefales avviklet.
- Det gode faglige samarbeidet mellom 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 utdannings-institusjoner for helsepersonell, og for spesialister som ønsker seg bort fra Oslo-gryta og til tryggere oppvekstvilkår i Innlandet for barn og unge.

Lovgrunnlag:

Det er ingen spesiell lov den saken knyttet mot.

Klima og miljø:

Gjennomføres og realiseres ny sykehusstruktur i tråd med det som er anbefalt vil det medføre betydelig mer kjøring/transport for veldig mange. Det vil ha negativ innvirkning på klima og miljø.

Barn og unge:

Barn og unges totale tilbud svekkes om sykehuset på Elverum avvikles. Det gjelder både generelt og spesielt for de barn og unge som ofte trenger oppfølging eller behandling i sitt lokalsykehus.

Økonomiske konsekvenser:

Om det som ligger som forslag til nye sykehusstruktur gjennomføres vil det kunne få store negative konsekvenser også for Åsnes. Det vil påvirke bosetting over tid.

Folkehelse:

Om det som ligger som forslag til nye sykehusstruktur gjennomføres vil det kunne påvirke folkehelsen vedlig negativt over tid. Nærhet til sykehus og spesialhelsetjensten er viktig for folks trygghet. Trygghet påvirker folkehelsen i stor grad.