



Lillehammer, 13.05.2012

Sykehuset Innlandet
Postboks 104
2381 Brumunddal

HÖRING STRATEGISK FOKUS 2025

Vi viser til deres høringsbrev datert 14.02.2012 med tilhørende høringsdokument. Etter å ha behandlet saken på våre styremøter 19.03.2012 og 07.05.2012 ønsker Oppland legeförening å avlegge følgende høringsuttalelse:

Først må vi gjenta det som har vært, og fortsatt er, Legeföreningens holdning når det gjelder plasseringen av sykehus og fordelingen av oppgaver mellom dem: At det fra sentralt hold må etableres en Nasjonal sykehusplan, der dette spørsmålet behandles i full bredde og det tas avgjørelser som er medisinsk og samfunnsøkonomisk funderte, uavhengig av lokalpolitiske hensyn. De siste tiårenes begivenheter innen dette feltet i Hedmark og Oppland er dessverre kronargumenter for at en slik Nasjonal sykehusplan trengs, vi har ikke vært oppgaven voksen. Et dagsaktuelt eksempel på dette er fødeomsorgen, der Sykehuset Innlandet med viten og vilje unngår å følge pålegg fra Statens helsetilsyn om å oppgradere fødeavdelingen på Lillehammer til Kvinneklinikk, med en begrunnelse som fra Opplandssida oppfattes som vikarierende motiver.

Styret i Oppland legeförening har, etter en prosess preget av uenighet og tvil kommet til den konklusjon at vi er åpne for videre utredning av scenario 3A: "Ett akuttisykehus i Mjøsregionen med desentraliserte lokalsykehus/LMS-tilbud."

Høringsdokumentet reiser imidlertid like mange spørsmål som det besvarer, og mye er uklart. Videre utredning er derfor nødvendig før vi kan stille oss bak en ettskykehus-modell, bl.a. må dette klargjøres nærmere:

- Det tas for gitt i høringsdokumentet at ett stort sykehus med et nedslagsfelt på 400.000 innbyggere kun vil medføre stordriftsfordeler. Vi er bekymret for at et så stort sykehus også vil kunne medføre stordriftsulemper, slik man bl.a. har sett på AHUS. Det som er gjort av forskning på feltet taler for at mindre sykehus, med sengetall på rundt 200 er de mest effektivt drevne.
- Det tas også for gitt at ett nytt sykehus plassert ved Mjøsbrua ikke vil få problemer med å rekruttere fagfolk. Vi er ikke like sikre da dette vil måtte medføre utstrakt pendling. Også helsearbeidere ønsker nærhet til arbeidsplassen, og de fleste ønsker å bo i en by.
- På side 14 i høringsdokumentet, i kapitlet "Økonomisk vurderingsgrunnlag" forutsettes følgende endringer i forhold til dagens virkelighet: "75% av elektive inneliggende pasienter med opptil to døgn liggetid overføres til dagbehandling. Disse pasientene får også et poliklinisk besøk." Og: "75% av øyeblikkelig hjelp-pasienter med opptil to døgn liggetid overføres observasjonsseng i akuttmottak. 60% av disse utskrives fra observasjonsseng, og resten (40%) overføres til ordinær seng." Vi mener dette er ren og skjær ønsketenkning som ikke vil kunne la seg gjennomføre i praksis.

Til slutt: Vi vet hva vi har, men ikke hva vi får. I Oppland har vi i dag to veldrevne, passe store somatiske sykehus som pasientene er fornøyd med og som ikke har problemer med å rekruttere fagfolk. Det at vi åpner opp for utredning av ett nytt sykehus betyr ikke at vi godtar en nedbygging av disse to sykehusene de neste femten årene.

Vennlig hilsen

Frode Oosterling
Leder Oppland legeforening