



## STORTINGET

# Innst. 478 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:225 S (2020–2021)

---

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om lokalsykehusene i Innlandet

---

Til Stortinget

#### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det utredes et nullalternativ for sykehusene i Innlandet, med utgangspunkt i dagens sykehusstruktur, i forbindelse med at prosessen for en strukturendring av sykehusene går over i konseptfasen. Nullalternativet skal vurderes opp mot det foreslåtte målbildet om et Mjøssykehus.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

#### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Hilde Kristin Holtesmo, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til

forslaget i Dokument 8:225 S (2020–2021) om lokalsykehusene i Innlandet. Statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 29. april 2021. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen registrerer at det til sammen er kommet inn elleve skriftlige høringsinnspill fra ulike organisasjoner og privatpersoner.

Komiteen viser til at forslaget om ny sykehusstruktur, og særlig plassering av nytt hovedsykehus, har skapt stor debatt i Innlandet. Saken skal behandles av helse- og omsorgsministeren i foretaksrådet etter at Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst har gjort sine vedtak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at statsråden i brev til komiteen skriver:

«Styret for Helse Sør-Øst vedtok også i sitt møte den 22. april at det skal utredes et reelt nullalternativ (nullpluss-alternativ) i konseptfasen, som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til Granavolden-plattformen, hvor det fremgår at regjeringen vil sikre trygge sykehus og gode helsetjenester uansett hvor i landet man bor. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil at Sykehuset Innlandet skal tilby flere tjenester nærmere pasientens hjem og samle de spesialiserte tjenestene i et nytt sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at saken skal behandles

ferdig av helse- og omsorgsministeren i foretaksmøtet etter at Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst har gjort sine vedtak. Flertallet viser til at det har vært en bred involvering av ulike aktører underveis i prosessen. Helse Sør-Øst RHF har hatt møter med kommunene i slutten av januar. Helse Sør-Øst RHF har også sendt forslaget til ny sykehusstruktur i Innlandet på høring. Helse- og omsorgsministeren har hatt møte med kommunene i begynnelsen av februar for å høre deres synspunkter direkte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at det helt siden helseforetaksmodellen og opprettelsen av Sykehuset Innlandet HF har vært diskutert å opprette et fellessykehus ved Mjøsa, til erstatning for sykehusene som i dag er lokalisert i området.

Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019 vedtok følgende såkalte «målbylde» for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF:

«(...) en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner.»

Disse medlemmer registrerer at Helse Sør-Øst våren 2021 gjennomførte en høring om lokaliseringen av sykehusene basert på statsrådets «målbylde». Disse medlemmer merker seg at det kom inn 127 høringsvar, hvorav den største gruppen høringsinstanser var kommunene i foretakets dekningsområde. Disse medlemmer registrerer at styret i Helse Sør-Øst 22. april 2021 behandlet en styresak om oppfølging av høringsinnspillene (Sak 044-2021 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppsummering og vurdering av høringsinnspill»).

Disse medlemmer merker seg at Helse Sør-Øst oppsummerer høringsinnspillenes synspunkter om struktur og lokalisering på følgende måte:

«Flere høringsinstanser oppgir ulike forutsetninger for sin støtte til målbylde. Noen instanser ønsker primært en annen struktur, men oppgir sekundært støtte til målbylde under gitte forutsetninger. Det beskrives totalt sett et stort antall modeller, og høringsinstansene legger vekt på ulike momenter i sin argumentasjon. De fleste instansene vektlegger lokaliseringen av Mjøssykehuset og akuttsykehuset foran øvrige virksomhetsområder. Et gjennomgående trekk ved kommunenes høringsuttalelser er at de forutsetter eller tar til orde for at Mjøssykehuset eller akuttsykehuset bør lokaliseres nærmere egen kommune.»

Disse medlemmer konstaterer at det dermed er stor uenighet blant høringsinstansene om lokale-

ringsspørsmålet. Disse medlemmer konstaterer videre at kommunene som har uttalt seg, i stor grad vektlegger nærhet til akuttmedisinske spesialisthelsetjenester når de tar stilling til hvilket lokaliseringalternativ de foretrekker. Disse medlemmer merker seg at mange høringsuttalelser peker på utfordringer ved dagens sykehusstruktur, deriblant høy grad av funksjonsfordeling, små fagmiljøer, pasientreiser mellom sykehus, parallelle vaktlinjer og dårlig økonomisk bærekraft. Disse medlemmer merker seg at det også er flere høringsinstanser som tar til orde for en videreutvikling av dagens sykehusstruktur, også omtalt som et «null-pluss-alternativ». På bakgrunn av høringen vedtok Helse Sør-Øst at følgende alternativer skal vurderes videre:

1. Mjøssykehuset i Brumunddal, stort akuttsykehus i Lillehammer, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk i Elverum
2. Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttsykehus i Elverum, elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer
3. Mjøssykehuset i Moelv, stort akuttsykehus i Lillehammer, elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Elverum.

Felles for alle alternativene er fortsatt drift ved sykehuset på Tynset og en ny luftambulansbase i Elverum. Disse medlemmer merker seg at Sykehuset Innlandet HF nå skal vurdere faglig og økonomisk risiko ved disse tre alternativene, og på den bakgrunnen anbefale hvilket eller hvilke alternativer som skal videre til konseptfase. Disse medlemmer merker seg følgende styrevedtak fra styremøtet 22. april 2021:

«Styret viser til at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at et stort antall høringsuttalelser peker på utfordringer ved dagens sykehusstruktur, deriblant høy grad av funksjonsfordeling, små fagmiljøer, pasientreiser mellom sykehus, parallelle vaktlinjer og dårlig økonomisk bærekraft.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at sykehusprosessen i Innlandet – i likhet med det man har sett i tilsvarende prosesser på Helgeland og i Nordmøre og Romsdal de siste årene – bygger på en antagelse om at man vil oppnå høyere kvalitet på pasientbehandlingen og bedre økonomisk bærekraft ved å sentralisere eksisterende lokalsykehus til et større fellessykehus.

Disse medlemmer viser i den anledning til at både forskning og erfaring fra norske sykehus viser at det ikke er noen automatikk i at større sykehus oppnår bedre resultater enn mindre sykehus, og det på mange områder er omvendt (Torgeir Bruun Wyller og Oluf D. Røe, NRK Ytring, 23. mai 2015). Disse medlemmer viser dessuten til at Innlandet er et område med store avstander. Dersom sykehustilbudet sentraliseres – uansett lokaliseringsvalg – vil reiseveien bli lengre for en del av befolkningen som allerede har lang vei til sykehuset. På denne bakgrunnen mener disse medlemmer det er viktig at en videreutvikling av dagens sykehusstruktur blir utredet som et reelt alternativ.

Disse medlemmer viser til Sykehusbygg HFs «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter», som fastsetter fremgangsmåten for planlegging av nye sykehusbygg. Disse medlemmer registrerer at fastsettelse av et såkalt «mål-bilde» av statsråden i foretaks-møte ikke omtales i veilederen, og at det dermed er svært uklart hvilken status «mål-bildet» har vis-à-vis de øvrige beslutningene og trinnene som finner sted i en slik planleggingsprosess. Disse medlemmer merker seg imidlertid at vedtaket om «mål-bilde» er et politisk vedtak fattet av statsråden – som dermed oppleves som bindende av de lokale og de regionale helseforetakene – men som er fattet før mange viktige spørsmål om struktur og lokalisering er tilstrekkelig utredet. Disse medlemmer viser til den pågående planleggingsprosessen ved Oslo universitetssykehus HF, som komiteen gjentatte ganger har hatt til behandling. Disse medlemmer påpeker at i denne saken har statsråden vedtatt et «mål-bilde» som i praksis har innebåret at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF på et tidlig tidspunkt ble bundet til en bestemt sykehusstruktur og en bestemt lokalisering, på tross av at en rekke senere tilleggsutredninger, beslutninger fra planmyndigheter og så videre taler for at planene ikke lar seg gjennomføre slik de er beskrevet i det såkalte «mål-bildet».

Disse medlemmer frykter, ut fra erfaringene fra sykehusplanleggingen i Oslo, at en utredning av nullalternativet for sykehusstruktur i Innlandet slik Innlandet HF legger opp til, ikke sikrer en reell utredning, fordi dette alternativet står i strid med allerede vedtatt «mål-bilde» for ny sykehusstruktur i Innlandet, slik vedtatt av statsråd Bent Høie i foretaks-møte 8. mars 2019.

Disse medlemmer merker seg at forslagsstiller bak det herværende representantforslaget uttrykker bekymring for at det planlegges en nedleggelse av flere sykehus og en sentralisering av spesialisthelsetjenesten i Innlandet uten at en videreutvikling av dagens struktur er utredet som et reelt alternativ. Disse medlemmer merker seg at forslagsstiller dermed foreslår å be regjeringen sikre at nullalternativet utredes i forbindelse med at saken går over i konseptfase, og at «Nullalternativet skal vurderes opp mot det foreslåtte mål-bildet om

et Mjøssykehus». Disse medlemmer konstaterer imidlertid at det vedtatte «mål-bildet» står i veien for at en videreutvikling av dagens struktur kan vurderes som et reelt alternativ til fellessykehus. Et endelig vedtak om sykehusstrukturen i Innlandet kan dermed ikke fattes før en reell utredning av nullalternativet er foretatt.

På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at nullalternativet utredes som et reelt alternativ for utvikling av Sykehuset Innlandet HF før det fattes vedtak om fremtidig sykehusstruktur («mål-bilde») i foretaks-møte.»

Disse medlemmer viser til at Sykehuset Innlandet i en årrekke har gjennomgått en lang rekke sparetiltak. Disse medlemmer merker seg spareplanen «SI mot 2022» som ble behandlet av styret ved Sykehuset Innlandet 29. august 2018, og som innebar reduksjon av sengekapasitet, raskere utskrivning, samlokalisering av distriktpsykiatriske sentre og lokalmedisinske sentre, og redusert bemanning med sikte på å redusere utgifterne. Disse medlemmer registrerer at Helse Sør-Øst i sin styresak om «mål-bildet» for Sykehuset Innlandet skriver at det er av «avgjørende betydning at helseforetaket lykkes med sin økonomiske omstilling SI mot 2022».

Disse medlemmer viser til følgende styrevedtak i Helse Sør-Øst fattet 31. januar 2020 (Sak 005-2019: «Mål-bilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF»):

«Styret forutsetter at Sykehuset Innlandet HF etablerer bærekraft på helseforetaksnivå. Dette vil være avgjørende for den videre utviklingen av helseforetaket. Fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg.»

Disse medlemmer mener det er uheldig at man sikter mot å samle funksjoner og fagmiljøer før et nytt bygg står klart. Disse medlemmer er bekymret for at beslutninger om å gjennomføre samlokalisering før man flytter inn i nye bygg, fattes ut fra en primært økonomisk motivasjon, og ikke ut fra hensynet til å bevare et stabilt fagmiljø og pasienttilbud i planleggings- og byggeperioden. Disse medlemmer viser til beslutningen fra Helse Møre og Romsdal HF 27. mars 2019 om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund og sentralisere fødetilbudet til Molde. Disse medlemmer merker seg at dette var en i hovedsak økonomisk motivert beslutning, som skapte stor uro både i fagmiljøet, befolkningen og kommunene på Nordmøre. Disse medlemmer merker seg at det i en risiko- og sårbarhetsanalyse i forkant av vedtaket om fellessykehus for Nordmøre og Romsdal ble advart mot å «legge ned avdelinger som allikevel skal oppbemannes i nytt syke-

hus», ettersom det kunne gjøre det vanskeligere å bevare stabile fagmiljøer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at Sykehuset Innlandet nylig har foreslått nedleggelse av både Granheim lungesykehus og Kringsjåtunet barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling. Flertallet merker seg at opposisjonen på Stortinget har utsatt det første (vedtak 809, jf. Innst. 318 S (2020–2021), Dokument 8:84 S (2020–2021)) og stanset det andre vedtaket (vedtak 710, jf. Innst. 261 S (2020–2021), Dokument 8:47 S (2020–2021)), og at det følgelig ikke er politisk oppslutning om disse strukturendringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at det gjennomføres økonomisk motiverte kutt, innsparinger og strukturendringer i Sykehuset Innlandet, som kan svekke pasienttilbudet i tiden frem til nye sykehusbygg er ferdigstilt.

På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke eksisterende pasienttilbud og fagmiljø innen både somatikk og psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet HF inntil ny sykehusstruktur er vedtatt og realisert, for å sikre stabilisering og rekruttering av helsepersonell.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til «Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF», der helseforetaket har fremskrevet sin aktivitet frem til 2040. Disse medlemmer merker seg at befolkningsveksten i opptaksområdet er beregnet til 9 prosent totalt og 55 prosent blant dem over 70 år i perioden frem mot 2040. Disse medlemmer merker seg at foretaket likevel planlegger ut fra en reduksjon i antallet somatiske døgnopphold på 0,7 prosent. Når det gjelder liggedøgn i somatikken, merker disse medlemmer seg at foretaket planlegger med en reduksjon i antallet normaldøgn. Disse medlemmer merker seg at foretaket planlegger en reduksjon i antall liggedøgn i psykiatrien på 21 prosent. Den planlagte reduksjonen er størst i barne- og ungdomspsykiatrien, hvor antall liggedøgn forventes redusert med 28 prosent.

Disse medlemmer viser til at de fleste nye sykehusbygg som er ferdigstilt etter årtusenskiftet, har vært underdimensjonert allerede ved åpningen. Disse medlemmer viser i den anledning til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har fremmet forslag om å endre modellen for framskrivning av arealbehov for nye

sykehusbygg – slik at denne bygger på faktisk demografisk og epidemiologisk utvikling snarere enn udokumenterte forventninger om effektivisering og oppgaveoverføringer til kommunene – samt å skille bevilgninger til drift fra bevilgninger til investering, slik at sykehusene selv må finansiere nødvendige nybygg ved å kutte i driften (Dokument 8:147 S (2019–2020), jf. Innst. 205 S (2020–2021)).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er på bakgrunn av den planlagte reduksjonen i sengekapasitet bekymret for at også Sykehuset Innlandet er i ferd med å planlegge sykehusbygg som kommer til å bli underdimensjonert fra dag én.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en sykehuskapasitet i Sykehuset Innlandet som tilsvarer befolkningens fremtidige behov, og hindre at helseforetaket planlegger fremtidig sykehuskapasitet basert på en forutsetning om økt effektivisering, kutt i døgnbehandling og stor oppgaveoverføring til kommunene.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen styrke eksisterende pasienttilbud og fagmiljø innen både somatikk og psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet HF inntil ny sykehusstruktur er vedtatt og realisert, for å sikre stabilisering og rekruttering av helsepersonell.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen sørge for en sykehuskapasitet i Sykehuset Innlandet som tilsvarer befolkningens fremtidige behov, og hindre at helseforetaket planlegger fremtidig sykehuskapasitet basert på en forutsetning om økt effektivisering, kutt i døgnbehandling og stor oppgaveoverføring til kommunene.

### Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen sikre at nullalternativet utredes som et reelt alternativ for utvikling av Sykehuset Innlandet HF før det fattes vedtak om fremtidig sykehusstruktur («målbylde») i foretaksmøte.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Ko m i t e e n har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

Dokument 8:225 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om lokalsykehusene i Innlandet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. mai 2021

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Camilla Strandskog**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1902-

29. april 2021

**Dokument 8:225 S (2020-2021) - Representantforslag fra  
stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om lokalsykehusene i Innlandet**

Jeg viser til brev fra Stortinget datert 19. april 2021 vedlagt Dokument 8:225 S (2020-2021) med representantforslag fra stortingsrepresentanten Bjørnar Moxnes om lokalsykehusene i Innlandet.

Stortingsrepresentanten fremmer følgende forslag:

*Stortinget ber regjeringen sikre at det utredes et nullalternativ for sykehusene i Innlandet, med utgangspunkt i dagens sykehusstruktur, i forbindelse med at prosessen for en strukturendring av sykehusene går over i konseptfasen. Nullalternativet skal vurderes opp mot det foreslåtte målbildet om et Mjøssykehus.*

Jeg vil med dette gi min uttalelse til forslaget.

Det er i dag fem somatiske sykehus i Sykehuset Innlandet. Disse er lokalisert på Lillehammer, Gjøvik, Hamar, Elverum og Tynset. I tillegg er det to psykiatriske sykehus lokalisert til Reinsvoll og Sanderud. Sykehuset på Kongsvinger ble overført til Akershus universitetssykehus i 2019.

Dagens funksjonsfordeling mellom sykehusene i helseforetaket innebærer at ingen av sykehusene kan gi et komplett tilbud med tverrfaglig diagnostikk og behandling. Resultatet er at pasientforløpene blir stykket opp og pasienter må transporteres mellom sykehusene for undersøkelser og behandling. Vi vet at kroppslig og psykisk helse henger sammen. Derfor er det viktig at funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling

integreres i nye sykehusbygg. Sykehuset Innlandet har også behov for å oppgradere og erstatte gamle bygg.

Innlandet står overfor en spesiell utfordring med en relativt liten økning i folketallet, samtidig som andelen av befolkningen over 70 år stiger betydelig frem til 2040. Endringene i alderssammensetningen vil bidra til at flere vil ha kroniske og sammensatte sykdomsbilder. Dette gjør det nødvendig med endringer for å oppnå gode pasientforløp og arbeidsformer som er pasientsentrert og tverrfaglig.

Målbildet for ny sykehusstruktur slik det ble vedtatt i foretaksmøtet i 2019 innebærer at sykehuset Innlandet skal videreutvikles med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset. Tynset sykehus beholdes, og det skal i tillegg være sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgntjenester. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Dette betyr at to somatiske og to psykiatriske sykehus legges ned og samles i det nye Mjøssykehuset. Lokalmedisinske og distriktpsikiatriske sentre får en mer sentral rolle i den fremtidige samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Videreutvikling av de prehospitale tjenestene og en ny luftambulansbase vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet og beredskapen i Innlandet.

Med bakgrunn i foretaksmøtets vedtak satte Helse Sør-Øst, i samarbeid med Sykehuset Innlandet, i gang et arbeid for utredning av framtidig struktur. Arbeidet ble gjennomført i to faser. I første fase ble virksomhetsinnholdet konkretisert, mens prosjektet i fase to vurderte bygg, lokalisering og bærekraft. Som en del av fase to ble det også gjennomført en samfunnsanalyse av Cowi og Vista Analyse på oppdrag fra Helse Sør-Øst. Gruppens forslag til lokalisering ble lagt frem i desember 2020. Her ble det pekt på Brumunddal som lokalisering av Mjøssykehuset, akuttisykehus i Lillehammer og et elektivt sykehus på Gjøvik. I Elverum ble det foreslått et stort lokalmedisinsk senter og luftambulansbase. Forslaget fra arbeidsgruppen har vært på høring.

Oppsummering og vurdering av høringsinnspillene ble lagt frem for styret i Helse Sør-Øst 22. april 2021. Høringen viste at et klart flertall av kommunene ga uttrykk for at de slutter seg til hovedtrekkene målbildet som ble vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst i mars 2019. I tillegg vektla mange av kommunene behovet for å samle spesialiserte tjenester slik at pasienten får et helhetlig pasientforløp og tilgang på den beste kompetansen og det beste medisinske utstyret på ett sted.

Med bakgrunn i innspillene valgte Helse Sør-Øst RHF i sitt styremøte 22. april valgt å gå videre med vurdering av følgende tre alternativer:

- Alternativ 1

Mjøssykehus i Brumunddal, stort akuttpsykehus i Lillehammer, akuttpsykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum. Alternativet tilsvarer anbefaling i prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet med justerte opptaksområder i henhold til innspill fra aktuelle kommuner.

- Alternativ 2

Mjøssykehus i Moelv, stort akuttpsykehus og luftambulansbase i Elverum, akuttpsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer.

- Alternativ 3

Mjøssykehus i Moelv, stort akuttpsykehus i Lillehammer, akuttpsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.

Forutsatt en justering av vedtatt målbilde, kan det vurderes å legge akuttfunksjoner for indremedisin til sykehuset i Elverum.

Anbefaling av hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning skal behandles i styret i Sykehuset Innlandet 4. mai og deretter i styret i Helse Sør-Øst 28. mai.

Styret for Helse Sør-Øst vedtok også i sitt møte den 22. april at det skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss-alternativ) i konseptfasen, som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.

Med hilsen



Bent Høie