

HØRINGSUTTALELSE FRA BRUKERUTVALGET I SYKEHUSET INNLANDET OM FRAMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR.

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet har fått regelmessig informasjon om arbeidet med ny sykehusstruktur. Brukerutvalget ga i april 2016 gitt følgende generelle uttalelse om arbeidet med sykehusstruktur.

«Med den kunnskapen Brukerutvalget har i dag, er utvalget enige om å gå for et hovedsykehus, hvor somatikk og psykiatri/rus skal være samlet. I tillegg er det viktig å videreutvikle de prehospitale tjenestene og legge til rette for en ny luftambulans base ved hovedsykehuset for å sikre pasientsikkerheten. De andre sykehusbyggene må fylles med noe som er viktig for pasientene. Disse byggene og de lokalmedisinske sentrene kan brukes til all den elektive og polikliniske behandlingen som kan desentraliseres».

Denne uttalelsen står fast. I tillegg vil Brukerutvalget kommentere spørsmål i høringen.

Hvilken modell for en fremtidig sykehusstruktur gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?

Brukerutvalget støtter anbefalingen om et hovedsykehus ved Mjøsbrua som inkluderer psykiatri og rus. Målet må være ”en dør inn” for pasientene, noe som innebærer samlokalisering av spisskompetanse i et framtidig hovedsykehus. Brukerutvalget går således inn for å samlokalisere psykiatri og rus med somatikk

Brukerutvalget mener det er viktig å tilpasse aktivitet på de andre sykehusene og styrke aktiviteten ved de lokalmedisinske sentra med polikliniske spesialisthelsetjenester. Brukerutvalget ser for seg at sykehusene i framtida også kan fylles med kommunale tilbud som kommunale akutt plasser, (KAD), intermedisær plasser, sykehjemsplasser m.m.

Foretakstilhørighet for Kongsvinger må avklares snarest mulig.

Brukerutvalget er opptatt av gode prehospitale tjenester. Det er viktig å konkretisere innholdet i de prehospitale tjenestene, og at disse tjenestene videreutvikles i tråd med den medisinske faglige og teknologiske utviklingen.

Gode prehospitale tjenester er en nødvendighet i en region med spredt bosetning og som arealmessig er like stor som hele Danmark. Offentlig transport bør styrkes slik at øst-vest kommunikasjon blir mulig.

Helikopterbasen på Dombås dekker store fjellområder med mye turisme, men i deler av Innlandet vil det også i fremtiden være langt til akutt sykehus. I forbindelse med etablering av et hovedsykehus må det etableres en helikopterbase til.

Gjennom hvilken modell kan dette best bli ivaretatt i Innlandet?

Brukerutvalget går inn for et hovedsykehus nær Mjøsbrua. Sykehuset skal integrere somatikk, psykisk helsevern og rus.



Hvilken hovedsykehusmodell vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?

Det beste tilbudet til pasientene vil være modell nr. 1. Brukerutvalget mener at alternativ 2, 3 eller nullalternativet ikke vil gi pasientene «det beste tilbudet» for pasienter/pårørende i Innlandet. Disse modellene vil pånytt utløse lokaliseringsdebatt mellom Mjøsbyene og Elverum noe som er ugunstig for pasient/pårørende. Brukerutvalget er helt klar på at det beste tilbudet vil pasientene få ved alternativ 1, som er modellen med nytt, framtidig hovedsykehus. Det forutsettes at akuttberedskap ved Tynset og Kongsvinger opprettholdes.

Hvilket alternativ av to- eller tre-sykehusmodellene ivaretar best befolkningens behov for spesialisthelsetjenester og ved hvilke sykehus bør områdefunksjonene samles?

Som nevnt i forrige punkt er hovedsykehus den mest framtidsrettede modellen. En hovedsykehusmodell gir en mer balansert vekst i alle bo- og arbeidsmarkedsregionene rundt Mjøsa. Dette kom fram i både idefaserapporten og samfunnsanalysen. Den nest beste modellen er to-sykehusmodellen.

Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i fellesskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten?

De spesialisthelsetjenestene som kan utvikles i fellesskap mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er tjenester som ligger ved de lokale medisinske sentrene eller kommunale tjenester som legges inn i sykehusbygningen. Rehabiliteringstilbudet i kommunal regi må styrkes og samarbeidet mellom rehabiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten og kommunene må videreutvikles.

Hvilke kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte arealer?

I de frigjorte lokalene er det mulig å etablere både kommunale akutt plasser (KAD-plasser) slik det allerede er etablert ved SI Kongsvinger, samt kommunale intermedieær plasser. Men her vil det også åpne seg mange flere muligheter.

Er det andre helse- og sosialtjenester innen kommunen/regionen som med fordel kan samlokaliseres i de sykehuslokalene som eventuelt blir frigjort?

Det har ikke Brukerutvalget kjennskap til.

Hvilke samfunnsmessige hensyn bør Sykehuset Innlandet vektlegge sterkest i sin vurdering?

Det viktigste samfunnsmessige hensynet bør være hensynet til pasientene og ønsket om en best mulig behandling. Et hovedsykehus (alternativ 1) gir muligheter for et høyere pasientvolum og mer spesialisering. Dette vil være rekrutterende og bidra til et aktivt fagmiljø.

Det viktigste samfunnsmessige hensynet er å gi innbyggerne i «Innlandet» et «ypperlig» spesialisthelsetjenestetilbud. Siden Sykehuset Innlandet har store geografiske avstander kreves det mer enn bare et hovedsykehus, det må også være aktivitet desentralisert som dekker lokalsykehusfunksjoner, distriktpsikiatriske sentra (DPS) og lokalmedisinske sentra (LMS).



Trygghet for innbyggerne med lang avstand fra sykehus med styrkning av de lokalmedisinske sentrene, gode prehospitaler tjenester og gode offentlige kommunikasjon til hovedsykehuset er essensielt.