



Sykehuset Innlandet HF
Pb. 104
2381 Brumunddal

Hamar, 24.04.2017

Deres ref:

Vår ref: Sak. nr. 17/1965 - 4
Saksbeh. Kari Mette Hoel Tlf. 62 54 44 71

Høring-fremtidig sykehusstruktur Sykehuset Innlandet HF- fra Hedmark fylkes eldreråd

Vi har gjennomgått idéfaserapporten i lys av Sykehuset Innlandets visjon: "Sykehuset Innlandet HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi". Likeledes har vi studert rapporten for å avklare om den er innrettet mot "Pasientens helsetjeneste".

I hovedsak synes det som om utredningen av den fremtidige sykehusstrukturen har fulgt prinsippene for bedriftsøkonomiske analyser. Det medfører at en kan finne stor likhet i tilnærmingen, på samme måte som i et konsern hvor det skal skapes et størst mulig økonomisk overskudd ved dets produksjonsenheter. Strukturforslagene bærer preg av at elektiv(tidsavtalt) behandling fremstår som det viktigste i spesialisthelsetjenesten.

Det primære for befolkningen er imidlertid at helsetjenesten skal skape trygghet for liv og helse hver dag, hele året, døgnet rundt. Derfor må strukturløsningen tåle en kritisk gjennomgang i forhold til hva som er viktigst for oss alle.

Det innebærer at det som først og fremst må på plass, er evnen til å ta tak i livstruende ulykker og tidskrisiske helsetilstander.

Når det akutte behovet er dekket må strukturen tilfredsstillende behovet hos kronikerne. De som hver dag eller svært ofte må ha medisinsk behandling og støtte. For disse er store

Hedmark fylkes eldreråd

BESØK: Parkgata 64, Hamar POST: Pb. 4404, Bedriftssenteret, 2325 HAMAR
TELEFON: 62 54 40 00 E-POST: postmottak@hedmark.org ORG.NR: 942 116 217

www.hedmark.org



reiseavstander utålelig.

Tredje prioritet blir derfor å dekke behovet for den største pasientgruppen ved etablering av løsninger for pasienter som trenger elektiv behandling. Det kan ikke være slik at dette utredes først for så å tilpasse strukturen det øvrige pasientbehovet. I "Pasientens helsetjeneste" må det være omvendt, selv om det fra et sykehusadministrativt ståsted vil være her de daglige og faglige utfordringene kan bli størst, ikke minst de økonomiske.

Når "blålysløsningen" er tilfredsstillende kan de øvrige elementer falle på plass og gjerne etter "New public management"-prinsipper og som i idéfaserapporten, fra et sykehusadministrativt perspektiv.

Hedmarks befolkning bor mer spredt enn noe annet sted i landet. I motsetning til i Finnmark hvor folk i større grad bor mer gunstig til i forhold til veikryssene og hvor de har flere flyplasser, bor vi maksimalt ugunstig til for å kunne understøtte innbyggerne med et optimalt helsetilbud. Bevisstheten om dette må formidles og tas inn i utredningene slik at bevilgende myndigheter tar det innover seg at det vil koste mer å innfri helsebehovet for befolkningen i Innlandet.

Fra naturens side er Hedmark delt i to ved et vannskille fra Sør-Odal og nordover til Hedmarksvidda og Rondane. Mellom den vestre og østre delen av Hedmark er det i hovedsak bare en forbindelse øst/ vest mellom Hamar og Elverum over Midtskogen. Kommunene Stange, Løten, Hamar og Ringsaker danner et område som adskiller seg fra resten av fylket fordi det er relativt tett befolket og med korte avstander. Øst og nord for dette vannskillet bor folk spredt og avstandene er store. Det er ca. 25 mil fra Mjøsbrua til Elgå.

De store avstander i hoveddelen av Hedmark krever at det i Kongsvinger, Elverum og Tynset må være sykehus med akuttfunksjoner.

De vestre deler av Hedmark kan akuttmessig best dekkes av et sykehus i Hamarområdet. Alternativt ved Mjøsbrua, som en del av sykehusbehovet for Oppland.

Det vil være naturlig at dette Mjøssykehuset tar opp i seg områdefunksjoner i Sykehuset Innlandet og gir grunnlag for å samordne psykisk helsevern og rus med et avansert somatisk helsefaglig miljø.

Idéfaserapporten kan leses som om dette Mjøssykehuset bør dimensjoneres slik at det vil kunne dekke alle spesialiteter i et fremtidig helsetilbud.

Dette vil være uakseptabelt fordi det vil forutsette at akuttfunksjonene i nordre, østre og søndre deler av Hedmark blir sterkt amputerte.



Vi savner en realistisk tilnærming til hva Sykehuset Innlandet skal ha organisatorisk av spesialiteter og avansert utstyr. Det må avklares hvordan spesialisthelsetjenesten i Innlandet skal tilpasses og avbalanseres mot det regionale og nasjonale nivået.

Det vil heller ikke i fremtiden være et hovedsykehus ved Mjøsbrua som vil være det gunstigste alternativet for store deler av befolkningen. I akuttsituasjoner hvor det f.eks. vil være behov for hjernekirurgisk kapasitet eller PCI-senter, vil universitetssykehusene være de det søkes til.

Vi anbefaler at det i den videre utredning av Sykehuset Innlandet foretas en grundigere analyse for å komme frem til en akseptabel struktur som kan håndtere ulykkessituasjoner og prehospitale tjenester. At store deler av vårt område ikke er dekket av ambulanshelikopter har i lang tid vært en skandale og bør komme på plass som en del av en fremtidsrettet "Pasientens helsetjeneste».

Sykehuset Innlandet må desentralisere det som er nødvendig for å skape trygghet for befolkningen og motvirke effekten av de store avstander.

Det som imidlertid kan samles på ett sted bør samles der for å gi mulighet for avansert somatikk og psykiatri innen samme virksomhet.

Med vennlig hilsen

Aage Willy Jonassen
Leder, Hedmark fylkes eldreråd

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.