

Sykehuset Innlandet

postmottak@sykehuset-innlandet.no

Gjøvik 11 mai 2017

Høringsuttalelse: Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - Høring av idéfaserapport

Deres ref: 16/06883-1

Vår ref: Regionssekretær Tove Kristin Løkken, tlf. 958 45143, region.oppland@naaf.no

Norges Astma og Allergiforbund Region Oppland takker for muligheten til å komme med innspill vedrørende: Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF. Høringsvaret baserer seg på hensyn som er særlig viktig for personer med astma, allergi, kols, eksem og andre overfølsomhetssykdommer. Høringsnotatet er utarbeidet i samarbeid med regionens lokalforeninger i Oppland Fylke.

1. Økt samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Får alle samme helsetilbud uavhengig av bosted? Det må sikres at alle innbyggere får like gode tjenester, både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten uansett hvor de bor. Det skal ikke være kommuneøkonomien som avgjør tilbudet den enkelte pasient får men derimot behovet for diagnostisering, behandling, rehabilitering/ habilitering og opplæring.

✓ Det må ikke bygges ned tilbud i spesialisthelsetjenesten før det er opprettet et tilsvarende tilbud i alle kommuner.

2. Modell som gir best behandling til pasientene i Sykehuset Innlandet.

Vi har ingen innvendinger til noen av modellene som er utredet, det er imidlertid viktig at alle funksjoner i spesialisthelsetjenesten har den kapasiteten som kreves og at unødvendig venting for pasientene unngås. Avdeling for habilitering og rehabilitering er foreslått avvirket og skal deles mellom divisjon Gjøvik/Lillehammer og divisjon Hamar/Elverum. En slik sammenslåing må sikre at det tilføres tilstrekkelig midler for å opprettholde dagens rehabiliterings tilbud.

✓ Spesialisert Lungerehabilitering skal ikke berøres av midler som er overført til kommunene til «hverdags rehabilitering».

1. Er det mulig å ivareta lungesykes behov for sanering og tilrettelegging i et nytt sykehus?
2. Vil det bli et like godt tilbud med oppvarmet svømmebasseng, trenings-sal og turmuligheter i ett nytt sykehus?
3. Er det realistisk å tro at rehabiliteringstilbudet blir på minst 4 uker i et nytt sykehus?

4. Hvordan ivareta «vi-følelsen», motivasjon og hjelp brukere imellom i et nytt sykehus?
5. Hvordan ivareta fagmiljøet og sikre eventuelt flytting av dette til et nytt sykehus?

I følge IS 2029 KOLS, Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging (1) er det i dag 250.000 – 350.000 pasienter med varierende grad av KOLS og forekomsten er økende. Måltrettet innsats tidlig i sykdomsforløpet der opplæring, endring av livstil, røyk, kost og trening er viktige faktorer for å lykkes - som i flere studier har vist seg å øke pasienters livskvalitet. (1).

Spesialisert Lungerehabilitering skal inneholde: Utredning, kartlegging, igangsetting og gjennomføring av intensive rehabiliteringsopphold som krever spesialisert tilrettelegging. Til dette kreves spesialisert og tverrfaglig fagpersonale.

Tilrettelagte lokaler, trenings-sal, undervisning/veiledningsrom, basseng et godt utbygd lungelaboratorie og røntgen. Alt dette finnes på Granheim Lungesykehus en eventuell flytting til nytt hovedsykehus må sikre at alle momenter i den spesialiserte rehabiliteringen bygges og videreføres. Tilbudet skal ikke reduseres ytterligere men heller styrkes da dette gjelder en stor brukergruppe med høy dødelighet. Internasjonale anbefalinger på rehabiliteringer er på 6-8 uker. Det er i den senere tid foretatt endringer på Granheim Lungesykehus. Lungeleger er tilknyttet Granheim Lungesykehus i et samarbeid mellom Lillehammer sykehus. Plasser for 4 ukers rehabilitering er redusert til om lag 1/3 og delvis erstattet av utredning/igangsettings løp med et korttidsopphold på mellom 5 – 12 dager.

På Granheim Lungesykehus er det innarbeidet gode rutiner for sanering.

Det er en selvfølge for brukere og ansatte at det ikke skal benyttes parfyme, etterbarberingsvann eller andre duftprodukter. På sykehuset benyttes allergivennlige og duftsvake blomster. Det er strenge regler for de som røyker. Røyking skal ikke foregå inne på området, brudd på bestemmelsene kan medføre hjemsendelse. Sykehuset på Lillehammer og i Gjøvik har lenge hatt røykeforbud foran inngangspartiet, men dessverre er det fortsatt mange som ikke respekterer dette på tross av god skilting. Lungesyke er ofte overfølsomme for røyk og det blir en ekstra belastning og komme seg forbi de som røyker. Vi har i mange år advart mot å ta med f.eks. julestjerner inn i sykehuset. Noen avdelinger er flinke, men fortsatt er det store utfordringer med å få dette til, både hos ansatte og brukere av helsetjenesten.

Opplæring, livsstilsendringer og motivasjon er viktige faktorer for å lykkes med å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, bedre livskvaliteten og kunne være en sosial deltager i samfunnet. Rehabilitering og behandling tilpasset på individnivå er viktig, men pasienten er jo også en del av en gruppe der flere har samme utfordringer. Våre erfaringer er at «Vi-følelsen» ivaretas best ved mindre enheter. Deltagerne i gruppa er med og motiverer hverandre i riktig retning. I ei lita bygd som Follebu forsterkes samholdet da det er få impulser utenfra og lite som skjer. Brukere finner roen og kommer inn i en god driv med livsstilsendringer.

- ✓ ***Granheim Lungesykehus har trolig den best utstyrte poliklinikken i landet og dyktige ansatte.*** Det må sikres at miljøet ikke pulveriseres og at pasienter og ansatte ikke blir kasteballer i Sykehuset Innlandets omorganiseringer/behov for besparelser fram til endelig modell er vedtatt, bygget og tatt i bruk.

3. Samlokalisering psykisk helsevern, rus og somatikk

Vi har ikke nok kunnskap om disse brukergruppene, vi velger å avstå fra å svare på dette spørsmålet.

4. Hovedsykehusmodell: Ved Mjøsbrua?

Vi har Ingen innvendinger mot ett hovedsykehus ved Mjøsbrua, det er imidlertid viktig at tilbud om diagnostisering, opplæring og behandling ikke reduseres i påvente av nytt sykehus. Som et minimum må dagens tilbud opprettholdes. Investering og nødvendig oppgraderinger av medisinsk utstyr skal ikke påvirkes av ny sykehusstruktur men også foretas fortløpende i perioden fram til 2040.

- ✓ *Det må sikres at alle innbyggere i hele fylke har ett tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp og riktig diagnose på det første akuttmottaket pasienten kommer til.*

5. Områdefunksjoner / spesialiserte tjenester samles på ett sted.

- ✓ *Det er helt vesentlig at framtidig rehabiliteringstilbud til lungesyke ikke på noen måte blir redusert kvalitativt eller kvantitativt i forhold til dagens tilbud. Lungesyke må sikres et like bra eller bedre tverrfaglig og helhetlig tilbud i framtiden.*

6. Samfunnsmessige hensyn

- ✓ Nytt hovedsykehus må lokaliseres slik at det er lett tilgjengelig for pasienter og pårørende. Gjerne etter modell fra flyplassen på Gardermoen som har togstasjon i underetasjen.

Med vennlig hilsen
For styret i Norges Astma og Allergiforbund Region Oppland
Solveig Evenstuen
Leder

(1) IS 2029 KOLS, Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging