

Sykehuset Innlandet HF
Postboks 104,
2381 Brumunddal
postmottak@sykehuset-innlandet.no



Norges
Handikapforbund

Vår dato: 10.05.2017

Vår ref.:

Uttalelse fra Norges Handikapforbund Innlandet –

Idéfaserapport fremtidig sykehusstruktur

For å sikre brukerne i Innlandet best mulig behandling, er det nødvendig å bygge opp store fagmiljøer som tiltrekker seg god kompetanse. Dette er særlig viktig når utvikling av ny teknologi krever større kunnskap blant helsepersonell. Samtidig er det nødvendig å sikre helhetlig og koordinert behandling av pasientene. Tilgjengelig hjelp på et sted, slik at en unngår transport mellom ulike sykehus, er også viktig. Sett i sammenheng med målsettingen om å gi merverdi for pasientene og fremme god kvalitet i behandlingen, er det vår vurdering at et nytt hovedsykehus bør etableres ved Mjøsbrua.

Modellene 1A, 1B og 1C vil etter vår vurdering gi trygge og gode tilbud, med en samling av faglig kompetanse, ny tilpasset bygningsmasse, stort nedslagsfelt og derfor mulighet til opparbeide kompetanse og erfaring til utføre spesialisert behandling, og nytt medisinsk utstyr. Dette er et valg som setter pasientenes behov i sentrum.

Folk som ikke er brukere av omfattende tjenester i helsevesenet, ser svært ofte nærheten til sykehus som en trygghet. De som har alvorlige og sammensatte lidelser, er opptatt av å bli behandlet av dyktige helsearbeidere og slippe å bli sendt rundt omkring. Når det gjelder tilgjengelighet ser NHF Innlandet at et hovedsykehus i Innlandet vil innebære at mange brukere vil få lengre reisevei til spesialisthelsetjenesten enn de i dag har. Det er derfor viktig, og en forutsetning for vår anbefaling av modellene 1A, 1B og 1C, at det må satses langt sterkere på desentraliserte poliklinikker og lokalmedisinske sentre. Vi trenger å bygge ut dette nivået i midten, som skal arbeide i nært samspill med ambulansetjenesten og med kommunene. En rekke behandlingstilbud vil kunne gis i kommunal regi, slik at mange brukere slipper å reise til hovedsykehuset.

Et hovedsykehus ved Mjøsbrua vil bety en størst mulig samling av fagkompetanse, som igjen kan gi en mer helhetlig støtte, utvikling av mest mulig enhetlige behandlingsprosedyrer og

dermed gjøre utviklingen av den desentraliserte spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved de lokalmedisinske sentra, mer robust. I en fremtidig sykehusstruktur vil det være behov for desentraliserte spesialisthelsetjenester, spesielt innenfor poliklinikk og dagbehandling. En samling av funksjoner i et hovedsykehus ved Mjøsbrua vil gjøre det mulig å bruke mer ressurser desentralt. Det legges til grunn at poliklinisk virksomhet og dagbehandling og eventuelt døgntilbud videreføres på sammenlignbart nivå ved eksisterende sykehus og lokalmedisinske sentra i hele regionen.

Å samle beredskapsfunksjoner vurderes til å være viktig. Ett stort akutt sykehus vil medføre tilgjengelig personal med høyt kompetansenivå hele døgnet. Det vil videre bidra til å gi mer robuste fagmiljøer. Samlokalisering av spesialisthelsetjenester i ett sykehus vil medføre at flytting mellom sykehusene ikke lenger blir nødvendig. Dette har sannsynligvis positiv effekt for pasientene.

NHF Innlandet støtter en samlokalisering av somatikk, psykiatri og rus med plassering ved hovedsykehuset. Samlokalisering er viktig fordi det er behov for et helhetlig tilbud for alle, og vi ønsker å sidestille psykiatri, rus og somatikk. Det er ikke slik at en enten blir syk mentalt eller fysisk, men ofte utløses en mental sykdom av fysiske sykdommer og rus, og omvendt.

For å få til en enighet om et hovedsykehus ved Mjøsbrua - ber vi om at det snarlig kommer konkrete utspill i forhold til innhold på de sykehusene som er pr. i dag. Dette for å fjerne frykten for å sitte uten tilbud - eller med et dårlig generalist-tilbud.

Norges Handikapforbund Innlandet mener:

- Det må bygges et komplett hovedsykehus, så lite som faglig mulig, men forsvarlig.
- Det må legges til grunn at poliklinisk virksomhet, dagbehandling og døgntilbud videreføres på sammenlignbart nivå ved eksisterende sykehus i hele regionen.
- Psykiatri, rus og somatikk samlokalisert.
- Det må skje en utbygging og faglig opprusting av Distriktpsikiatriske Sentra (DPS) og Lokalmedisinske Sentra (LMS).
- Habilitering- og rehabiliteringstjenester som ikke har behov for nærhet til sykehus, skal ikke samlokaliseres.
- Når det er mulig skal spesialistene komme til pasientenes nærmiljø, ikke pasientene til spesialisten.
- Det må sees på akutfunksjoner ved eksisterende sykehus.
- Styrking av prehospitaltjenester, deriblant en luftambulansbase plassert i Mjøsområdet.

Med vennlig hilsen
Norges Handikapforbund

Toril Heggen Munk /s/
Regionleder