

Sykehuset Innlandet HF  
Postboks 104  
2381 Brumunddal

Deres ref.:  
Saksbehandler: Tom Østhagen  
Direkte telefon: 61132944  
Vår ref.: 17/100-17  
Dato: 04.05.2017

## **Høringsuttalelse idèfaserapport - fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF**

Det vises til høringsdokumenter og høringsbrev datert 1.2.2017.

Ombudet vil innledningsvis kommentere på prosessen og grunnlagsmaterialet for vurdering av den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet. Ombudet er svært tilfreds med de utredninger som ligger til grunn, herunder prosess og medvirkning for berørte aktører. Vi vil særlig fremheve viktigheten av at pasientenes stemme er vektlagt og vil gi ros til måten dette er ivaretatt på i prosjektet så langt.

Pasient- og brukerombudets rolle og mandat er å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet. Ombudet mener valg av fremtidig sykehusstruktur i Innlandet er av stor betydning for det fremtidige tilbudet til Innlandets befolkning innenfor helse- og omsorgssektoren. Det er avgjørende at de valg og beslutninger som nå skal tas sikrer Innlandet spesialisthelsetjenester som er minst på høyde med landet for øvrig og slik at tilgjengelighet, kapasitet og kompetanse sikres på alle områder.

Ombudet vil bygge sin uttalelse på de erfaringer pasienter, brukere og pårørende har gjort under utredning, behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og i særdeleshet ved Sykehuset Innlandet. Følgelig vil det sentrale være hvilke struktur vi mener vil kunne gi helsetjenestene av best kvalitet.

### **Pasient- og brukerombudets erfaringer**

Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland behandler årlig omkring i overkant av 1000 henvendelser fra pasienter og brukere, hvorav 600 gjelder spesialisthelsetjeneste. Når det gjelder Sykehuset Innlandet dekker henvendelsene alle fagområder, men vi mottar flest henvendelser om *psykisk helsevern*. Av de 420 henvendelsene vi mottok i fjor om Sykehuset Innlandet var særskilt mange spørsmål om *kirurgi og kreftbehandling*.

Henvendelsene til ombudet handler blant annet om pasienter som opplever for lang ventetid for utredning og behandling, operasjoner som utsettes, uklarhet i ansvarsforhold og manglende koordinering mellom enheter og avdelinger, mangel på informasjon og medvirkning,

### **Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland**

Postboks 4326, 2308 Hamar • Besøksadresse: HAMAR: Statens Hus, Parkgata 36 - GJØVIK: Storgata 8  
Telefon HAMAR: +47 62 55 14 90 - GJØVIK: +47 61 13 29 44 • [ho@pasientogbrukerombudet.no](mailto:ho@pasientogbrukerombudet.no) •  
[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

diagnoseproblematikk, medisinerer, helsepersonell sin oppførsel og ikke minst komplikasjoner i forbindelse med behandling.

Kort fortalt ga ombudet i fjor bistand overfor Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i 64 saker. I 187 tilfeller hadde ombudet en dialog med tjenestested (muntlig og skriftlig) om saken og vi arrangerte 20 møter med tjenestested. 52 saker ble oversendt til fylkesmannen.

Vi har registrert og systematisert erfaringer fra pasienter og pårørende gjennom mange år. Vårt arbeid med henvendelsene fra pasienter og pårørende utgjør det sentrale grunnlaget for våre synspunkter og anbefalinger overfor helsetjenesten. Det er også disse erfaringene som utgjør grunnlaget for høringsuttalelsen her.

### **Psykisk helsevern og rus**

Av de fagområder ombudet dekker mottar vi flest henvendelser innen psykisk helsevern, med nesten hundre henvendelser årlig. Ombudet mener det er behov for et mer et mer helhetlig tilbud for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Vi ser også at det er behov for et tilbud som i størst mulig grad er tilpasset den enkeltes individuelle behov.

Vi har over de siste årene behandlet alvorlige klagesaker blant annet innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), behandling av spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser og alderspsykiatri. Dette er alle områder der det er behov for en spesialisert og kompetent behandling. Lidelsene kan være sammensatte og det er nødvendig å rekruttere og beholde dedikerte fagfolk. Vi tror derfor at mennesker som i alvorlig grad rammes av denne type lidelser, best ivaretas i en samling av tilbudet i en sentralsykehusfunksjon.

### **Styrking av det lokale tilbudet**

En fortsettelse av den desentralisering til DPS og poliklinikker som er påbegynt vil være gunstig for mange pasienter. Mange mottar behandling over lang tid og det er ikke ønskelig med institusjonsopphold lengere enn det som er høyst nødvendig.

Vi vil likevel understreke at det er behov for en profesjonalisering av inntaket til behandling og øke kunnskapen om pasient- og brukerrettighetene. Videre er det nødvendig med et tettere samarbeid med det kommunale (eller interkommunale) tilbudet som er viktig for mange pasienter i det daglige/det lange løp. Det er vårt ønske at sentralsykehusfunksjonen skal utgjøre en «faglig motor», både overfor DPSene og andre lokale enheter.

## **Et helhetlig tilbud**

Høringsnotatet hevder at en samling av sentralsykehusfunksjonene innen psykisk helsevern og rus samlokalisert med somatikk, gir det beste tilbudet til pasientene. En samlokalisering er i tråd med nasjonale føringer og Nasjonal helse- og sykehusplan.

Mange pasienter opplever i dag å måtte søke til det ene tilbudet etter det andre, som hver og en gjør en isolert vurdering av om tilbudet passer denne pasienten. Veien fram mot å få helsehjelp blir ofte svært kronglete og mange har ingen nytte av en klageprosess som både er for krevende og langvarig.

Det er stort behov for et enhetlig tilbud som dekker et større spekter av tilstander og en samlet vurdering av hvilket tilbud som passer pasienten best. Pasient- og brukerombudet vil støtte en modell som i størst mulig grad gir pasientene et helhetlig tilbud.

## **Behandlingskapasitet**

En fellesnevner for mange av problemene som tas opp med ombudet i psykisk helsevern, er tilgangen til helsehjelp. Mange må vente uforsvarlig lenge på helsehjelp. Vi vil i utgangspunktet støtte en modell som gir en høy utnyttelse av de ressurser som finnes og som dermed kan gi flest mulig behandlingstimer for pasientene.

Gjennom ombudets klagesaksbehandling ser vi dessverre at pasientrettighetene brytes systematisk i det psykiske helsevernet; Pasientene opplever at det i praksis blir nødvendig med flere henvisninger for å få hjelp eller den som skal vurdere henvisningen unnlater å innhente opplysninger som mangler. Hjelpen avslås med en begrunnelse som ikke er lovlig, for eksempel manglende kapasitet eller kompetanse, eller avslaget er overhodet ikke begrunnet. Det er svake ledd i behandlingslinjen som skaper flaskehals og retten til å velge sykehus eller DPS oppleves i liten grad som reell. Årsakene til de mange regelbruddene er å finne til dels i manglende kapasitet, til dels i mangelfulle kunnskaper om pasientrettighetene, samt holdninger til pasientens rett til medbestemmelse og valgfrihet.

## **Kreftbehandling**

Det er i høringsnotatet anbefalt at det maksimalt etableres to kreftenheter, på bakgrunn av befolkningsgrunnlag og faglige avhengigheter mellom ulike medisinske fag.

Kreftsykdom er økende og utgjør nå en av våre store folkesykdommer. Vi vet videre at kreft utgjør omkring en tredel av dødsårsakene, slik at behandling av kreft er viktig, og blir stadig viktigere for store befolkningsgrupper. Heldigvis overlever omkring 70 % sin kreftsykdom og på dette området har det vært en rivende utvikling de siste årene.

En strukturering av kreftbehandlingen bør ha som ambisjon at Sykehuset Innlandet skal være i front, både når det gjelder utredning, behandling og oppfølging av kreft. Det vil kreve en organisering som ikke bare i dag har god kompetanse, men som er rustet for framtidens metoder og utvikling.

Ombudet har over tid mottatt henvendelser fra flere pasienter som beskriver at de må koordinere eget utrednings- og behandlingsforløp. Det gjelder i særdeleshet der flere instanser, ulike avdelinger i sykehus eller ulike sykehus, har vært eller er involvert. Ansvaret synes uklart og dyttes fra den ene til den andre.

Vi mener det er grunn til å spørre om det ligger godt nok til rette for samordning der ulike avdelinger er involvert og at terskelen muligens kan være for høy for drøftinger mellom kollegaer i ulike geografiske enheter. En oppdeling av fagmiljøene ser ut til i seg selv å utgjøre en utfordring og bli et hinder for samhandling rundt den enkelte pasient. Når fagmiljøene er relativt små og basert på faglige kunnskaper hos få fagpersoner, øker risikoen for tilfeldige utslag i møte med den enkelte pasients diagnose og utfordring. Når vi i tillegg vet at Sykehuset Innlandet i dag har mangel på onkologer, mener ombudet at det er helt nødvendig med en samling av kompetansen på dette fagområdet.

Vi har likevel sett at mye god kreftbehandling skjer nær der pasienten bor, enten i lokalt sykehus eller i kommunen. Det er vår erfaring at mange kommuner har god kompetanse på palliativ omsorg og kreftkoordinatorene kan ha en nøkkelrolle i oppfølging av et behandlingsregime som er planlagt i en mer spesialisert enhet. Det er da helt sentralt at det er lagt til rette for samhandling og faglig veiledning fra et høyt kompetent fagmiljø.

### **Kirurgi - skader og komplikasjoner**

Høringsnotatet understøtter de nasjonale føringene som går i retning av fortsatt spesialisering og mer skånsom og effektive behandlingsmetoder. Det understrekes også at flere av fagene er gjensidig avhengige av hverandre.

Ombudet bistår som nevnt årlig i et stort antall saker vedrørende skader og komplikasjoner, og en stor andel av disse er innenfor det kirurgiske fagfeltet. Også på dette området har utviklingen gått i retning av større grad av spesialisering og mye av den kirurgien som skjer i dag er effektiv, men også komplisert og potensielt farlig for pasienten. Parallelt med utviklingen har det vært et helt nødvendig fokus på pasientsikkerhet. Dessverre er det ikke mulig helt å eliminere at skader oppstår, noe som skjer regelmessig innenfor det kirurgiske fagfeltet.

Det kirurgiske faget er kunnskapsbasert og metodene endres kontinuerlig. Små enheter kan være dyktige på enkelte felt, men har ingen mulighet til å drive utvikling og opplæring på alle fagområder. Flere og flere behandlingsmetoder og pasientgrupper har de senere årene blitt samlet ved noen sentrale sykehus som har region- eller landsfunksjoner. En slik utvikling vil gi pasienter et forsvarlig tilbud, med lavest mulig forekomst av skader og komplikasjoner.

Sykehuset Innlandet må kunne konkurrere om kvalifisert arbeidskraft til fagmiljøer som bør være blant de beste i landet. Når pasienten skal velge under muligheten til Fritt behandlingsvalg må Sykehuset Innlandet fremstå som et reelt alternativ. Sykehuset Innlandet må være blant de mest attraktive arbeidsplasser i helseregionen. Det stiller krav til forskningsaktivitet og samarbeid med høgskolemiljøet i Innlandet, muligheten for etter- og videreutdanning og et arbeidsmiljø som gjør at den best kvalifiserte arbeidskraften søker seg hit.

### **Utvikling av spesialisthelsetjenesten i Innlandet i fellesskap med kommunal helse- og omsorgstjeneste**

Det er naturlig at folk flest ønsker et godt utbygd og kvalifisert helse- og behandlingstilbud nært der de bor. Utviklingen i behandlingsmetoder, teknologi og økende grad av spesialisering gjør at flere oppgaver antas å kunne løses i pasientens hjem eller bostedskommune i fremtiden. En ny sykehusstruktur for Innlandet må understøtte denne utviklingen slik at ressurser og fagpersonell kan støtte kommunene, f. eks i form av ambulante team eller ved utbygging av lokalmedisinske sentre. En realistisk oppbygging av slike tilbud vil kreve en bedre helhet og samling av kompetansemiljøer slik at ressursene kan styres dit til trengs mest. Som ombudet viser til i argumentene over er dette i dag problematisk på mange områder og bidrar til dårligere pasientsikkerhet og klarhet i ansvar og oppgaver. Vi støtter derfor den prinsipielle holdning til at de oppgaver som kan desentraliseres skal desentraliseres.

Ved valg av en hovedsykehusmodell vil flere av dagens sykehusbygg bli frigjort. Ombudet mener at dette vil gi muligheter for nye løsninger i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten i Innlandet og kommunene. Hvordan innholdet i dette samarbeidet skal være bør være gjenstand for videre utredning basert på en forutsetning om en valgt hovedsykehusmodell.

### **Prehospitale tjenester**

Sykehuset Innlandet har ansvar for prehospitale tjenester til befolkningen i alle deler av Hedmark og Oppland. Ombudet erfarer at responstiden for ambulansetjenestene i deler av Innlandet er for lang. Ved en økt sentralisering av tjenester til et hovedsykehus er det viktig samtidig å sikre tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og responstid i alle deler av Innlandet.

Ombudet mener at ambulansetjenestene bør styrkes både på kort sikt og som del av den fremtidige sykehusstrukturen. Utvikling av ambulansetjenestene må bygge på en forutsetning om at geografiske forskjeller i akuttberedskapen skal reduseres. Også på dette området er det behov for et tettere og forpliktende samarbeid med kommunene i Innlandet.

### **Konklusjon**

Pasient- og brukerombudet vil støtte anbefalingen om et hovedsykehus med samling av behandlingstilbudet innen somatikk, psykisk helsevern og rus.

Vår argumentasjon for denne løsningen som det fremgår over kan oppsummeres i følgende punkter basert på våre erfaringer i møtet med pasienter og brukere i Innlandet:

- Samlokalisering av somatikk, psykisk helsevern og rus er nødvendig for å sikre helhetlige behandlingstilbud. Dette er særlig viktig for å få til bedre oppfølging av somatiske lidelser for pasienter innen psykisk helsevern og for å unngå stigmatisering av pasienter innen psykisk helsevern og rus. Samlokalisering vil også kunne bidra til bedre oppfølging av psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk for pasienter med somatiske lidelser.
- Hovedsykehusmodellen gir muligheter for bedre ressursutnyttelse av begrensede spesialistfunksjoner og mulighet til å arbeide tverrfaglig rundt pasienter med komplekse/sammensatte lidelser. Denne modellen vil også bidra til bedre utnyttelse av avansert medisinsk utstyr og mulighet til å styre ressursene dit de trengs mest, herunder til ambulante team og lokalmedisinske sentre. Dette er viktig for å støtte kommunene i sitt økende ansvar for helse- og omsorgstjenester til befolkningen.
- Et hovedsykehus med moderne utstyr og bygningsmessige forutsetninger vil gi bedre rekrutteringsmuligheter for høyt kvalifisert og spesialisert helsepersonell til Innlandet. Modellen vil også gjennom bedre tverrfaglighet og helhet rundt pasienten bidra til bedret pasientsikkerhet

Med vennlig hilsen

Tom Østhagen  
pasient- og brukerombud