

Personskadeforbundet LTN Midt- og Nord-Hedmark lokallag vil gjerne få takke for muligheten til å delta med vårt syn på sykehusorganiseringen i Innlandet. (Hedmark og Oppland.

Personskadeforbundet LTN er en partipolitisk nøytral organisasjon, hvis formål er å ivareta interessene til personer med alle typer skader, samt etterlatte og pårørende overfor myndigheter, forsikringselskaper, organisasjoner og andre. LTN skal også bidra til å drive forebyggende arbeid for å redusere ulykker og drive aktivt likepersonsarbeid blant voksne og barn.

Lokallaget har gjennom verv i ulike råd og utvalg som FFO Hedmark og funksjonshemmedes råd deltatt på konferanser og temadager hvor idefasen blir gjennomgått og diskutert og vi har etter dette kommet til denne slutningen.

Lokallaget er av den oppfatningen at en samling av de akutte og mer spesialiserte tjenestene i et hovedsykehus gjør at våre medlemmene og andre blir best ivaretatt da. Dette er spesielt da det blir en mer tverrfaglig fagkompetanse ved en eventuelt behandling akutt. Da mange av våre medlemmer etter en ulykke opplever en økt trettbarhet derfor har nytte av en samlokalisering slik at mer kan utføres ved et sted og man da slipper og bruke tid og energi på unødig transport.

Vi ser og mener at fagmiljøene kan oppleve en styrkning av sitt felt da man kan spille på hverandre og vi pasienter/brukere kan oppleve og bli behandlet mer helhetlig Dette er vist i alternativ 1 i Idefaserapporten fra Sykehuset Innlandet.

Samtidig så mener vi at sykehusets fokus på de prehospitaltjenester bør vises tydelig i dette arbeidet da dette trykker befolkningen gjennom omorganiseringen av sykehuset.

Spørsmål til høringsinstanser

Høringsinstansene bes spesielt om å uttale seg om følgende spørsmål:

1. Sykehuset Innlandet vil i en ny struktur legge til rette for en god desentralisert spesialisthelsetjeneste, med flere tjenester nær der pasienten bor. Det må planlegges i samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunene. Sykehuset Innlandet er interessert i størst mulig aktivitet desentralt for å gi pasientene et faglig godt tilbud nærmere der de bor, dersom dette er hensiktsmessig. Sykehusstrukturen vil åpne for et annet tilbud i lokalmedisinske sentre og i frigjorte arealer i enkelte av dagens sykehus. Dette gir mulighet for økt samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

• Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i felleskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten?

-mange av våre medlemmer kan ha behov for spesialisert rehabilitering i et livløpsperspektiv. Vi tror og mener at mange av disse tjenestene er avhengig av et samarbeid mellom flere kommuner og fagkunnskapen i spesialisthelsetjenesten. Herunder kognitiv rehabilitering og mestring av dagliglivet etter mulige post traumatiske stress lidelser. Personer med følgetilstander etter skader/sykdom på hjernen skal også motta behandling, tilrettelegging og opplevelsen av mestring av livet.

Pasienter/brukere skal/bør ha en kunnskap on sin egen tilstand og herunder også hvilke tiltak som kan gjøres. Pasient og pårørende opplæring kan muligens lokaliseres der.

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

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

Forebyggende aktiviteter som forebyggende trening og rehabilitering kan også samlokaliseres.

2. Samtidig som tjenestene i så stor grad som mulig bør være nær der pasientene bor, er det behov for å samle de mest spesialiserte tjenestene. Dette gjelder f. eks. tilbud innen mage-tarmkirurgi, ortopedi, urologi, karkirurgi, gynekologi/føde, barnemedisin, hjertemedisin, nyremedisin, nevrologi, øre-nese-hals og øye. Idéfaserapporten beskriver ulike modeller for en fremtidig sykehusstruktur.

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

Se innledning, selv om dette er tenkt ut ifra vår medlemsgruppe så mener lokallaget at dette er til nytte for alle.

3. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) legger føringer for at psykisk helsevern, rus og somatikk skal integreres bedre i fremtidens helsetjenester. Sykehuset Innlandet vil i en fremtidig sykehusstruktur legge til rette for dette gjennom større grad av samlokalisering av disse pasienttilbudene.

• Gjennom hvilken modell kan dette best bli ivaretatt i Innlandet?

Se innledning.

4. Idéfaserapporten anbefaler en modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua. Denne modellen er utredet med ulik grad av gjenværende aktivitet i de eksisterende sykehusbyggene, dette gjelder akutt indremedisin, planlagt heldøgnskirurgi, dagbehandling og poliklinikk.

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

*Lokallaget støtter opp om idefaserapporten sitt alternativ 1, altså **ett** hovedsykehus.*

5. I to- og tre-sykehusmodeller forutsetter Sykehuset Innlandet at områdefunksjoner / spesialiserte tjenester samles på ett sted.

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

U.a

6. En endring av sykehusstrukturen vil ha samfunnsmessige konsekvenser og skaper samtidig muligheter til utvikling.

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

U.a

Med hilsen

Lennart Kristmoen, leder, for Personskadeforbundet LTN Midt- og Nord-Hedmark lokallag