



Sykehuset Innlandet

Hamar, 08.05.2017

Deres ref:

Vår ref: Sak. nr. 17/3828 - 1
Saksbeh. Hilde Kristin Hansen Tlf. 62544899

UTTALELSE RLF - IDEFASERAPORT - FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR

Hedmark fylkeskommune - Råd for likestilling for funksjonshemmede (RLF) har ved jevne mellomrom deltatt i høringsprosesser vedrørende nytt hovedsykehus i Innlandet eller fusjoner/sammenslåing av avdelinger/enheter. Alt med tanke på bedre og sterkere, eller mindre sårbare og helhetlige helsetjenester for befolkningen, - og/eller bedre ressursutnyttelse av helsepersonell, utstyr og teknologi.

Dette har i flere 10-år tæret på kreftene både til pasienter og personell, som skal ivareta personer som ofte er i en kritisk fase p.ga sin helsetilstand. RLF vil rose SI for en grundig utredning og en åpen, tilgjengelig og godt tilrettelagt prosess. RLF har som et ledd i sin forberedelse gjennomført studietur til Distrikts medisinsk senter i Valdres, og vi har deltatt på flere høringer i SI regi, samt Brukerutvalget til SI sin dialogkonferanse. Vi mener etter dette å ha et godt grunnlag for å kunne støtte og anbefale alternativ 1A – ett hovedsykehus.

Vi er av den klare oppfatning at ett hovedsykehus vil være det eneste og beste alternativet i for hold til trygge, fremtidsrettede helse- og sykehustjenester med høy kvalitet fremover.

Viktige momenter og forutsetninger

1. RLF vil særlig vektlegge viktigheten av at samhandlingsreformen kommer opp å gå. Vi kan ikke akseptere de ulikheter og den uforutsigbarhet som råder i den enkelte kommune/område av Innlandet, når det gjelder hva pasienter får, eller kan forvente å få

Råd for likestilling for funksjonshemmede

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

etter en utredning, diagnostisering eller utskrivning fra sykehus. Det å sørge for at kunnskap overføres om pasienten, og ha klare krav til oppfølging/videreføring av behandling etter utskrivning, må ivaretas på en systematisk og kvalitetsmessig måte.

2. RLF forutsetter en satsning på syke transport/prehospitale tjenester (sykebil/helikopter med base, «mjøsbåten» m.m). Et avansert og godt utbygd akuttmedisinsk behandlingstilbud, med god pasientservice vil være en viktig forutsetning for ett hovedsykehus .
3. Et hovedsykehus med spesialisttjenester som ivaretar barn– og unge, og overgangen unge voksne må utvikles i tråd med barn og unges rett til medvirkning. En spesialisttjeneste som klarer å fange opp unger, og unge/unge voksne med sammensatte lidelser, og ikke minst unge med psykiske lidelser, utfordringer knyttet til rus, atferdsproblematikk osv i ett (1) samlet sykehus (somatikk og psykiatri). Barnehabilitering må få oppmerksomhet, og utvikles innenfor sykehuset. I dag opplever foreldre at dette er fraværende.
4. Om vi forstår/opplever det rett, finnes det ikke hudleger i SI i dag. Tilbudet baserer seg på privatpraktiserende leger uten tilhold/hørighet i et offentlig tilbud. Dette tilbudet må forbedres for en stor og økende pasientgruppe, som har lite eller ingen tilbud i dag. Systemet og tilgangen på hudleger er kritikkverdig. Systemet er tungvint og lite tilgjengelig. Behandling følger det samme. En stor andel psoriatikere utvikler Psoriasis Artritt, her opplever mange behandlingstilbudet som vanskelig å nå, eller lite kjent.

Det er liten kunnskap om forskning og forskningsresultater, diagnostisering, og behandling på feltet psoriasis, og psoriasis artritt i SI.

5. RLF er opptatt av at forbyggende helse/folkehelse får et løft. Herunder kosthold - kosthold er viktig i alle sammenhenger. På sykehuset, i rehabiliteringsfasen og for folkehelsen generelt. «Kortreist mat» som visjon for god helse..
6. RLF mener at den satsningen som Innlandet, og SI har hatt på FoU er viktig, jf. Pkt. 4, og må få en synlig plass i et fremtidig hovedsykehus. FoU vil være viktig for utvikling av en god spesialisthelsetjeneste, og inn i en IT/telemedisinsk tid. FoU arbeidet vil også være avgjørende for hvordan de prehospitale tjenestene og desentrale tjenestene kan sikres høg kvalitet.
7. RLF er mindre opptatt av plassering, men vi vil trekke frem behovet for en god infrastruktur. Gode og effektive transportordninger, fremkommelighet til og fra sykehuset blir viktig og må få betydning for valg av plassering. Gode parkeringsmuligheter og et sykehus som ivaretar universell utforming ute og inne forutsettes.

HØRINGSSPØRSMÅL

Høringstema 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 spesialisttjenester kan utvikles i fellesskap mellom primær- og spesialisttjenesten?
 - *Spørsmålet om hvilke spesialisthelsetjenester som kan utvikles mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, er et medisinfaglig spørsmål, og utfordrende å besvare, men RLF tenker at rehabilitering/habilitering, som i dag ofte foregår på et sykehjem, bør utføres i et samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Dialyse, behandling av kols, revmatologiske sykdommer i tillegg til det rapporten selv belyser bør være gjennomførbare spesialisttjeneste,r som kan utvikles i et samarbeid. Men det er viktig at ikke kommunene blir sittende med ansvar av faglig og økonomisk art de ikke skal ha ansvar for etter lov. Vi må ikke få uklare ansvarsforhold som kan ende i, eller oppfattes som svarteperspill.*
- Hvilke kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte arealer?
 - *Om tidligere lokaler blir brukt eller solgt er ikke avgjørende for RLF. Tjenesten og kvaliteten er viktig. Det kan i enkelte tilfeller sikkert være mer lønnsomt å selge/bygge nytt for å oppnå mer hensiktsmessige lokaler/utstyr.*
- Er det andre helse- og sosialtjenester innen kommunen / regionen, som med fordel kan samlokaliseres i de sykehuslokalene som eventuelt blir frigjort?
 - *Viser til svar ovenfor, men det er viktig at tjenester innen sosial og helse (somatikk og psykiatri og RUS) samles regionalt, og blir **synlige og tilgjengelige både for barn/unge/voksne***
 - *Rehabilitering/habilitering. PPT/logopedi. Ergoterapeuter/fysikalske tjenester. Hjelpemidler, tannhelse osv*
 - *Rehabilitering og **behandling** innen revmatiske lidelser må organiseres effektivt og godt. Ny kunnskap må komme pasientgruppen til gode i større omfang enn i dag.*

Høringstema 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,

hjertermedisin, 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?
 - *RLF mener at Alternativ 1A vil gi det beste tilbud.*

Høringstema 3

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St.11 (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?
 - *Alternativ 1A (under samme tak og en dør)*
 - *Dette vil bli en krevende, men spennende prosess. Det må fra dag en ha universell utforming i sin fulle bredde med god plass til brukere med kognitiv svikt og komplekse nevrologiske lidelser. Brukermedvirkningen må også organiseres og systematiseres.*

Høringstema 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 heldøgns kirurgi, dagbehandling og poliklinikk.

- Hvilken hovedsykehusmodell vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?
 - *Viser til generell innledning og konkret besvarelse av modell*

Høringstema 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?
 - *Ingen kommentar*

Høringstema 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?
 - *Urbaniseringen en viktig faktor, den er her, og gjelder også oss. Fordelt vekst virker fornuftig, mindre energibruk ved hovedsykehusmodell. Utfordring med økt transport. Fokus må være på effektive og gode transportordninger. Tilrettelegg for fleksible kollektive løsninger osv*

Med vennlig hilsen

Terje A. Hoffstad
Leder for rådet for likestilling for funksjonshemmede

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.