

Fra: Kamilla Thue <kamilla.thue@eidskog.kommune.no>
Sendt: 12. mai 2017 20:13
Til: SIHF PB Postmottak
Emne: Høringssvar fra Eidskog kommune
Vedlegg: Høringsuttalelse fra Kongsvingerregionen - Sl.pdf

Hei

Oversender høringssvar fra Eidskog kommune angående idéfaserapport for fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF.

K- Endelig vedtak: Eidskog Kommune stiller seg bak høringssvaret fra Regionrådet. (Se vedlegg)

Det er avgjørende med akutt-tilbud på flere steder i Innlandet. Hedmark kommer meget dårlig ut om Tynset og Kongsvinger forandres vesentlig fra dagens tilbud. Lokalsykehus med heldøgns kirurgisk akuttberedskap er viktig. Alt annet er distriktsfiendtlig.

Med vennlig hilsen

Kamilla Thue
Ordfører i Eidskog kommune
97719842

«Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet»

Høringsuttalelse fra Kongsvingerregionen

Innledning

Kommunene i Kongsvingerregionen vil få takke for anledningen til å komme med høringsuttalelse til et så viktig spørsmål som utvikling av fremtidig foretaksstruktur i Sykehuset Innlandet.

Kommunene vil vise til at det i regi av Helse Sør-Øst RHF er igangsatt et arbeid for å se på foretakstilhørighet. Dette etter oppdrag fra Helseministeren. Denne prosessen er ikke avsluttet, og kommunene vil understreke at disse to prosessene (foretakstilhørighet og fremtidig sykehusstruktur i Innlandet) ikke kan sees uavhengige av hverandre. Kommunene i Kongsvingerregionen forventer at Sykehuset Innlandet forholder seg til det politiske ønsket for tilhørighet for vår region.

Det at prosessene er overlappende i tid og på mange måter komplementerende til hverandre gjør det særlig vanskelig for kommunene å gi et helhetlig og kvalitativt godt høringsinnspill. Dette er etter kommunens vurdering lite heldig.

Kongsvingerregionen

Kongsvingerregionen består av kommunene Åsnes, Grue, Eidskog, Kongsvinger, Sør-Odal og Nord-Odal. I henhold til SSB sine prognoser forventes det en moderat befolkningsvekst i regionen i årene fremover.

De demografiske forholdene viser at kommunene bærer preg av en aldrende befolkning og har en snittalder som ligger over landssnittet.

I henhold til kommunenes folkehelseprofiler utgitt av Folkehelseinstituttet viser sykeligheten en liten overvekt av KOLS og diabetes type 2, mens hjerte og karlidelser ikke er signifikant forskjellig fra landssnittet. Legemeldt sykefravær er på nivå med landet for øvrig. Hyppigst angitte sykmeldingsdiagnoser er muskel/skjelettlidelser, psykiske problemstillinger og luftveissykdommer.

Pasientens helsetjeneste

Helseministeren har løftet frem «Pasientens helsetjeneste» som sitt målbilde av hvordan tjenestene skal utvikles i tiden fremover for å sikre et godt samarbeid til det beste for brukerne. Hovedtankene bygger på Samhandlingsreformen, og Helseministeren har lagt frem en rekke meldinger til Stortinget for å støtte oppunder dette. De mest essensielle er:

Stortingsmelding om fremtidens primærhelsetjeneste – det skisseres en ny kommunerolle med mer helhetlige tjenester der brukerne bor. Dette skal blant annet støttes oppunder av spesialisthelsetjenestens rolle og tjenesteyting.

Nasjonal helse- og sykehusplan – en plan for beskrivelse av hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles for å sikre god kvalitet i tjenestene. Planen beskriver også hvordan det skal

utvikles en helhetlig tjeneste sammen med kommunehelsetjenesten. Den overordnede visjonen i planen er «Sentralisere det man må, desentralisere det man kan».

Kvalitetsmeldinger – årlige meldinger som beskriver kvaliteten i tjenestene med fokus på hvordan helsetjenesten samlet kan oppnå bedret kvalitet til det beste for brukerne. Samhandling, veiledning, brukermedvirkning har vært sentrale faktorer i mange av meldingene.

I tillegg har Akuttutvalget lagt frem sin NOU «Først og fremst» som gir anbefalinger for hvordan kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i et pre-hospitalt perspektiv kan samhandle for å sikre gode tjenester til brukerne. Utvalget har drøftet problemstillinger knyttet til samarbeid, og til responstider og beredskap både i forhold til legevakt og ambulanse.

Hvordan bør spesialisthelsetjenestene i regionen utvikles i tiden fremover

Kommunehelsetjenesten har fått en utvidet rolle senere år både som følge av den faglige utviklingen, men også som følge av ønsket utvikling fra sentrale myndigheter. Dette synliggjøres blant annet i stortingsmeldinger og opptrappingsplaner (rehabilitering og rus). For å støtte oppunder den nye kommunerollen er det helt nødvendig at spesialisthelsetjenesten også vurderer sitt tjenestetilbud og hvordan de organiserer seg. Forventninger til dette fremkommer blant annet av sentrale helsepolitiske dokumenter (nasjonal helse- og sykehusplan, primærhelsemeldingen mv) og i styrende dokumenter til helseforetakene (foretaksmøter og oppdragsdokument).

Kongsvingerregionen er opptatt av å ha et spesialisthelsetjenestetilbud som støtter oppunder den demografiske og epidemiologiske utviklingen som er i regionen. Det å tilby tjenester som kommunens befolkning har behov for, og som støtter oppunder de kommunale helse- og omsorgstjenestene er helt nødvendig for å sikre et helhetlig tjenestetilbud.

Kongsvingerregionen vil vise til at desentrale tjenester er et helt essensielt aspekt ved fremtidens spesialisthelsetjenester for å støtte oppunder visjonen om «Pasientens Helsetjeneste» og den nye kommunerollen. Ambulant virksomhet, desentral diagnostikk (mobilt røntgen), øyeblikkelig hjelp poliklinikk, videokonsultasjoner mv er tilbud som bør utvikles raskt for å sikre en helhetlig og effektiv tjeneste til det beste for brukerne. Kommunene vil også trekke frem spesialisthelsetjenestens rolle innenfor rus og psykisk helse som særlig viktige for å støtte oppunder kommunehelsetjenesten både når det gjelder akutte forhold (KAD og legevakt) og mer kurative forhold (helse- og omsorgstjenester).

Større avstander mellom sykehus fordrer en mer effektiv transport av pasienter og en økt beredskap. Kommuner og foretak har i fellesskap et ansvar for beredskapen ved at kommunene organiserer legevakt og at spesialisthelsetjenesten organiserer ambulanse. Kongsvingerregionen vil understreke at dersom deler av de akutte inn-hospitale tjenestene sentraliseres så vil dette innebære økt transport av pasienter. Dette vil medføre et økt behov for ambulanser i distriktene både av hensyn til transport men også av hensyn til beredskap. Det vises her til at det innenfor vår region er relativt dårlige veier, og det er ikke nevneverdige bedringer som avstedkommer i forslag til Nasjonal Transportplan.

Sentralisering av tjenestetilbud i spesialisthelsetjenesten vil også medføre et økt behov for pasienttransport. Det vil derfor være nødvendig for helseforetaket å se på hvilke transportløsninger

som kan benyttes for å opprettholde en tilstrekkelig tilgang til spesialisthelsetjenester. Kongsvingerregionen forventer at helseforetaket ser på løsninger omhandlende helseekspress mv som tiltak for å kompensere for økte reiseavstand til sykehus.

Elektronisk samhandling er viktig for å understøtte pasientforløp. Det å satse på gode elektroniske løsninger, e-konsultasjoner, veiledning mv vil bidra til å støtte oppunder desentrale tjenester selv om enkelte spesialistfunksjoner blir sentralisert. Samhandlingen her må gå både inn mot kommunens tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, men også inn mot fastlegenes virke.

Konkret utvikling av Kongsvinger sykehus

I de ulike modellene som ligger til utredning om fremtidig sykehusstruktur så er Kongsvinger sykehuset definert som enten a) et stort akutt sykehus, b) akutt sykehus med heldøgns kirurgi, c) akutt sykehus med kun elektiv kirurgi eller d) sykehus uten akuttfunksjoner med kun poliklinikk og dagbehandling. Det understrekes i rapporten at det med bakgrunn i forventet befolkningsgrunnlag for 2040 er mest aktuelt å drive Kongsvinger som et akutt sykehus med akutt indremedisin og elektiv kirurgi, alternativ dagkirurgi.

Kongsvingerregionen har forståelse for at det av faglige vurderinger er krevende å beholde Kongsvinger som fullverdig akutt sykehus. Kommunene vil allikevel understreke at det innenfor kirurgi som et minimum må opprettholdes elektiv kirurgi og et fullverdig fødetilbud. Hvilke type elektive inngrep som utføres bør henge sammen med epidemiologien og demografien i regionen. Det bør også være tilbud av enkelte kirurgiske polikliniske funksjoner slik at reiseavstand i forhold til utredning og oppfølging/kontroll begrenses for befolkningen.

Innenfor medisinske spesialiteter er regionen av den oppfatning at spesialistfunksjon innen øye, øre-nese-hals og barnelege må beholdes på Kongsvinger. Grunnet avstand, relativt dårlig kjøreforhold og den demografiske utviklingen er det også ønskelig med spesialistfunksjon innen nevrologi, geriatri og endokrinologi.

Det vises for øvrig til mer konkrete innspill nedenfor.

Spørsmål til høringsinstansene

I høringsdokumentet ber Sykehuset innlandet om konkrete innspill til seks spørsmål. Disse velges svart ut som følger:

1. Desentrale tjenester.

- *Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i fellesskap mellom primær- og spesialisthelsetjeneste?*

Kommunene kjenner brukerne og deres behov best! Kongsvingerregionen er derfor primært opptatt av at utvikling av desentrale tjenester må skje i samarbeid med kommunene og på kommunene sine premisser. Dette for å sikre god oppfølging av pasienter og brukere der de bor.

Kongsvingerregionen vil understreke at desentrale tjenester handler både om hva som skal være på Kongsvinger sykehus men også om hva som skal ha sitt utspring fra sykehuset og tilbys i kommunene. Det tenkes da særlig på ambulant virksomhet, utøvelse av spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt, pre-hospitale tjenester mv.

Konkrete fagområder det kan være aktuelt å arbeide videre med og videreutvikle innenfor Kongsvinger sykehus er psykisk helsevern (ambulant akutt og oppfølgingsteam, barn- og unge, KAD senger rus og psykisk helse), rehabilitering, geriatri og onkologi. I tillegg bør det utfra et brukerperspektiv vurderes tjenester til kronikere som har behov for regelmessig oppfølging (dialyse etc).

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

Kongsvingerregionen vil vise til at det i regionen arbeides med utvikling av helsehus. Dette er en politisk initiert prosess. Innholdet i eventuelle frigjorte lokaler må sees i sammenheng med denne prosessen.

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

Det vises til svar i punktet ovenfor.

2. Modell for fremtidig sykehusstruktur

Dersom det skal utvikles en hovedsykehusmodell er det viktig at denne har en faglig tyngde slik at regionen som helhet styrkes og blir en reell motvekt til de fagmiljøer som er i Osloregionen. Det bør arbeides for at hovedsykehuset både gis regionale funksjoner og landsfunksjoner.

I tillegg vil kommunene understreke behovet for satsing på forskning og utvikling (både innenfor spesialisthelsetjenesten, men også pasientforløp i samarbeid med kommunehelsetjeneste), og kobling opp imot universitetsfunksjoner og høyskolevirksomhet. Det bør være i Helse Sør-Øst sin interesse at hovedsykehusmodellen utvikles i denne retning, og Kongsvingerregionen forutsetter at dersom sykehusstrukturen samles rundt et hovedsykehus (noe som innebærer endring dagens struktur) så utvikles fagmiljøene i en retning som totalt sett gir opptaksområdet en bedret spesialisthelsetjeneste.

Konkret så er Kongsvingerregionen av den oppfatning at modell 1A med sentralsykehuspsykiatrien samlet i hovedsykehuset (med tillagt poliklinikk og dagbehandling i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen) er den beste modellen for kommunene. Dette også for å tydeliggjøre viktigheten av faglig sammenheng mellom somatikk og rus og psykisk helse.

3. Modell for bedret integrering av psykisk helsevern, rus og somatikk

Kongsvingerregionen er av den oppfatning at hovedsykehusmodellen (1A) er den som gir best integrering av forholdet rus og psykisk helse. Kongsvingerregionen vil understreke at dette gir en fysisk avstand fra kommunene i regionen, og at det i utvikling av modellen må forutsettes at det jobbes desentralt inn mot DPS og kommuner slik at tjenestene i økende grad tilbys der brukerne bor.

4. Hvilken hovedsykehusmodell vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?

Som beskrevet ovenfor så er Kongsvingerregionen av den oppfatning at et samlet faglig tyngdepunkt som kan utfordre andre helseforetak i regionen (Ahus, OUS mv) vil være det beste for kommunene. Det forutsettes at helseforetaket har en strategi for utvikling av hovedsykehuset i den retning slik at fagmiljøer og tjenestetilbud både ivaretas og utvikles innenfor regionen.

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

Kongsvingerregionen er av den oppfatning at alternativ to-sykehusmodellene best ivaretar befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. Regionen er av den oppfatning at områdefunksjonene bør samles rundt Elverum og Gjøvik.

6. Hvilke samfunnsmessige hensyn bør Sykehuset Innlandet vektlegge sterkest i sin vurdering?

Helseforetaket og dets institusjoner har en betydelig rolle i samfunnet. I tillegg til de tjenestene som tilbys befolkningen, innvirker institusjonene direkte på samfunnet når det gjelder arbeidsplasser, bosettingsmønster, utdanning og kompetanseutvikling, rekruttering av fagpersonell til kommunene mv. Dette er indirekte men viktige aspekter tilknyttet helseforetakets samfunnsansvar, og endringer må vurderes nøye sammen med kommunene slik at eventuelle samfunnsmessige konsekvenser reduseres.

I tillegg må helseforetaket som nevnt tidligere i dette høringsvaret sikre god tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester i tråd med det som fremkommer av sentrale helsepolitiske målsetninger og føringer. Det innebærer at dersom tilbud sentraliseres så må det kompenseres med økt tilgjengelighet for brukerne. Dette være seg desentralt tjenestetilbud, økt kollektiv transport og dedikerte helseekspresser, økt pre-hospitale tjenester mv. Det vil også understrekes at samarbeid rundt legevaktstjenester (radiologi, laboratorie, veiledning innenfor både rus/psyk og somatikk, telefonkonsultasjoner, telemedisin som eksempelvis tolkning av EKG mv) er et viktig tiltak for å sikre gode desentrale tjenester i en god samarbeidsflate mellom foretak og kommuner.

Kongsvingerregionen vil også vise til Forsknings- og innovasjonsstrategi Helse- og omsorg 21 hvor det vektlegges behov for økt forskning i kommunene og i samarbeidsflaten mellom kommune og helseforetak. Regionen er av den oppfatning at dette bør prioriteres i arbeidet med videreutviklingen av foretaksstrukturen og i samarbeidet med kommunene.

I tillegg er Kongsvingerregionen av den oppfatning at fremtidens utfordringsbilde i stor grad handler om kompetanse og personell. I den sammenheng må helseforetaket legge til rette for økt utdanninga av helsepersonell i samarbeid med kommunene. Dette gjelder både sykepleiere og fagarbeidere, men også turnustjeneste og LIS leger.

Anbefalinger til veien videre

Som nevnt tidligere i denne høringsuttalelsen så vil det pågående arbeidet med foretakstilhørighet ha stor betydning for utvikling av helsetjenester i Kongsvingerregionen. Det er derfor viktig at beslutninger tilknyttet konsept/fremtidig struktur i Sykehuset Innlandet og beslutning om foretakstilhørighet er sammenfallende i tid slik at kommunene (administrativt, politisk og faglig) gis anledning til å se helheten i prosessen.

Kongsvingerregionen vil også understreke viktigheten av at samarbeidsavtaler og samhandlingsarenaer benyttes for både beslutninger og forankring slik at foretak og kommuner gis reell mulighet til å sikre et helhetlig pasientforløp. Dette er helt nødvendig for å klare å utvikle «Pasientens helsetjeneste» i tråd med sentrale føringer.

Kongsvingerregionen vil avslutningsvis ønske Sykehuset Innlandet lykke til med det videre arbeidet, og deltar gjerne i mer inngående prosesser dersom foretaket skulle ønske dette.