



Løten kommune

Sykehuset Innlandet 4F
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

Løten den, 11.05.2017
Løpenr. 6405/17
Arkivkode
Saksbeh: ARBJ

MELDING OM VEDTAK

De underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak fra møtet i

Formannskapet den 10.05.2017

SAK nr.40/17:

FRAMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR - HØRING AV IDEFASERAPPORT

Løten kommune avgir slikt høringssvar som framgår av saksutredningen.

Løten kommune er positive til samarbeid med Sykehuset Innlandet om det letes etter arealer.

Rett utskrift.

Tollef Imsdalen
Rådmann



Anne-Randi Bjørklund
Rådgiver

Vedlagt: Samlet saksframstilling



Samlet saksfremstilling

Arkivsak: 17/757

Saknr	Utvalg	Møtedato
40/17	Formannskapet	10.05.2017
<i>Løpenummer:</i>	5688/17	
<i>Saksnummer:</i>	17/757	
<i>Arkivkoder:</i>		

Saksframlegg LØTEN KOMMUNE

Saksbehandler: Arne Jørstad

FRAMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR - HØRING AV IDÉFASERAPPORT

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges fram uten innstilling.

Trykte vedlegg Invitasjon til høring datert 01.02.2017.

Fakta

Styret for Sykehuset Innlandet vedtok i møte 26.1.2017 å sende Idéfaserapport – Fremtidig sykehusstruktur av november 2016 på høring og at Samfunnsanalyse ved fremtidig sykehusstruktur av januar 2017 vedlegges høringsdokumentet. Høringsfristen er satt til 12.mai 2017.

I idéfasen skal Sykehuset Innlandet innstille overfor Helse Sør-Øst på valg av fremtidig sykehusstruktur, basert på vurderinger av faglig og økonomisk bærekraft. Idéfaserapporten rangerer og konkluderer i sin tilråding på hvilke modeller som kommer best ut. Det er i den senere konseptfasen at de valgte alternativer skal utredes i detalj.

Løten kommune har mottatt invitasjon til høring knyttet til framtidig sykehusstruktur datert 01.02.2017. I høringsbrevet bes det spesielt om innspill til seks temaer med tilhørende spørsmål.

I idéfaserapporten er det i henhold til mandatet sett på en helhetlig løsning for hele Innlandet. For å kunne tilby best mulige tjenester til hele befolkningen i Oppland og Hedmark har det vært avgjørende å vurdere ulike modeller for framtidig somatisk sykehusstruktur i Mjøsregionen (definert som Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer):

1. Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
2. Fremtidig modell med 2 store akuttsykehus i Mjøsregionen
3. Fremtidig modell med 3 store akuttsykehus i Mjøsregionen
4. Fremtidig modell med 4 akuttsykehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)

I tillegg inneholder idéfasearbeidet utredning av tilbudet innenfor øvrig somatisk spesialisthelsetjeneste ved Tynset, Kongsvinger, de lokalmedisinske sentre (LMS) i Valdres og i Nord-Gudbrandsdal, samt tilbudet innenfor psykisk helsevern og rus, habilitering/rehabilitering og prehospitale tjenester.

Idéfaserapporten anbefaler følgende for framtidig sykehusstruktur:

Modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua (hovedsykehusmodellen).

Med utgangspunkt i alle utredningene utført i dette idéfasearbeidet og de samlede vurderingene gjort i dette kapitlet, anbefales hovedsykehusmodellen med ett stort akuttsykehus ved Mjøsbrua som framtidig modell for Sykehuset Innlandet. En hovedsykehusmodell med samling av sentralsykehuspsykiatrien på hovedsykehuset, er den av de utredede modellene som legger best til rette for faglig kvalitet og utvikling av framtidig virksomhet til pasientens beste. Denne modellen svarer best ut avhengighetene mellom fagene og fagmiljøenes krav og forventninger. I tillegg er dette modellen som gir best økonomisk bæreevne.

Dersom begrenset tilgang på investeringsmidler gjør hovedsykehusmodellen vanskelig å realisere, er vurderingen at det er bedre å realisere denne modellen trinnvis enn å iverksette en to-sykehusmodell med noe lavere investeringsbeløp.

De ulike temaene som er utredet i samfunnsanalysen er:

- Regional utvikling
- Persontransport
- Energibruk i bygg
- Rekrutteringsmuligheter
- By- og regionutvikling

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Rådmannens vurdering og konklusjon

Etter en samlet vurdering av idéfaserapporten med forutsetning om å kunne tilby pasienter den beste, mest helhetlige, sammenhengende og effektive behandlingen vurderer rådmannen at en samling av funksjoner, både somatikk og psykiatri, i en hovedsykehusmodell med ett stort akutt sykehus ved Mjøsbrua som skal motta alle akuttinnleggelser innenfor gitte fagområder, som den beste fremtidige sykehusstruktur for Mjøsregionen. En samlokalisering av somatikk, psykisk helsevern og rus, med felles akutt mottak og et rusakutt mottak, vil være i tråd med tydelige føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan. Dette er også modellen som gir best økonomisk bæreevne.

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.

Rådmannen er enig i idéfaserapportens anbefaling om at dersom begrenset tilgang på investeringsmidler gjør hovedsykehusmodellen vanskelig å realisere, er det bedre å realisere denne modellen trinnvis fremfor å vurdere to- og tre-sykehusmodellene med noe lavere investeringsbeløp.

Rådmannen foreslår at Løten kommune avgir slik høringsuttalelse:

HØRING AV IDÉFASERAPPORT FOR SYKEHUSET INNLANDET (SI) FRA LØTEN KOMMUNE

I høringsbrevet heter det: Hovedformålet med høringsprosessen er å få fram synspunkter på utformingen av Sykehuset Innlandets framtidige faglige tilbud.

Tema 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?*

Høringssvar:

Løten kommune mener det her finnes et stort og uutnyttet potensial.

I den internasjonale litteraturen er integrated care et hett tema (Korner og Spreeuwenberg 2002; Mur-Veeman, van Raak og Paulus 2008). Fra 1. januar 2016 skal alle kommuner ha tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Kommunene skal tilby døgnopphold til «de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til». (Helse- og omsorgstjenesteloven 2012). Denne oppgaveoverføringen, som innebærer at kommunene overtar ansvaret for pasienter som tidligere tilhørte spesialisthelsetjenesten, fordrer at helseforetakene bidrar med kompetanse og kunnskapsoverføring til kommunene. Et av målene er at disse tiltakene skal avlaste akuttinnleggelser i sykehus. Om kompetanseoverføringen lykkes og gjøres i større utstrekning enn i dag, vil dette være et utviklingsområde hvor spesialisthelsetjenester kan utvikles i fellesskap. Kommunene vil kunne håndtere flere og mer kompliserte tilstander.

For de fleste brukere av helsetjenester vil tyngdepunktet av tjenestene ligge i kommunen. Blant annet for mennesker med kroniske sykdommer, utviklingshemming, eldre og personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Tjenestene til disse gruppene må ytes nærmest mulig der personene lever sine liv. Det er mulig å tenke seg at kommunene kan ta over enda mer på rehabiliteringsområdet om kompetanseoverføring lykkes. Det vil være til beste for brukerne. En slik utvikling må kommune- og spesialisthelsetjeneste få til i samhandling.

Mye medisinsk-teknisk utstyr blir mindre, billigere og mer tilgjengelig, slik at det kan utnyttes utenfor sykehus, i enklere behandling, dagbehandling, poliklinikk og hjemmebehandling. Her er det store potensial for utvikling.

I størst mulig grad selekterte og forhåndsdefinerte pasientgrupper, pasienter uten et intensivbehov, pasienter der diagnostikk er utført ved akutt sykehus og som kan følges opp lokalt, «etterbehandling» etter sykehusopphold, lindrende behandling (palliativ behandling) og behandling av dehydrering (inntørring) hvor «enkel væsketerapi» forventes å løse problemet.

Større grad av desentraliserte poliklinikktilbud.

Dette må utrededes nærmere i konseptfasen.

☐ *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?*

Høringssvar:

En kan se for seg at legevakt, kommunalt ø-hjelp døgntilbud og intermediaærplasser kan lokaliseres i frigjorte lokaler. Videre kan en utvikling av kommunale - /spesialisthelsetjenestedrevne poliklinikker tenkes etablert i lokalene.

Det kan også være hensiktsmessig å tenke interkommunale, forsterkede skjermede enheter for «unge» mennesker med demenssykdom som trenger spesielt tilrettelagte tilbud.

Interkommunal tannhelsetjeneste, om det blir aktuelt, kan kanskje også være en mulighet.

Tema 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, narremedisin, 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?

Høringssvar:

Løten kommune mener modellen med et hovedsykehus (Alternativ 1A) vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet. Det vil fremover stilles større krav til spesialisering og tverrfaglighet for å kunne tilby pasienter den beste, mest helhetlige, sammenhengende og effektive behandlingen. Et tilstrekkelig behandlingsvolum legger til rette for økt spesialisering innen flere pasientforløp. Det gir bedre mulighet til å oppnå høyere kvalitet i pasientbehandlingen, og en trygg og likeverdig behandling for pasientene. Større pasientvolum legger til rette for robuste fagmiljøer og kan gi høyere kvalitet.

Modellen setter ekstra krav til godt tilpassede prehospitale tjenester.

Tema 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?

Høringssvar:

Løten kommune mener dette best ivaretas med modellen med et hovedsykehus (Alternativ 1A).

Tema 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?

Høringssvar:

Løten kommune mener hovedsykehusmodellen (Alternativ 1A) ivaretar også dette på en mest hensiktsmessig måte.

Tema 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?*

Høringssvar:

Løten kommune ønsker ikke å mene noe om dette da et hovedsykehus oppfattes å være vesentlig bedre for kvalitet i tjenestene innbyggerne forventes å motta i et framtidsrettet, spesialisert sykehus.

Tema 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?*

Høringssvar:

Det viktigste samfunnsmessige hensynet er hensynet til pasientene og ønsket om en best mulig behandling. Et hovedsykehus (Alternativ 1A) gir muligheter for den mest gunstige produktivitetsutviklingen. Rekrutteringsmulighetene ved å ha et framtidsrettet hovedsykehus borger for kvalitet i tjenestene og må tillegges stor vekt. Med større fagmiljø er det sannsynlig at arbeidsplassen blir mer attraktiv for potensielle arbeidstakere, der samlingen av fagmiljø vil være størst i alternativ 1A.

Utskrift til: Sykehuset Innlandet 4F, Postboks 104, 2381 Brumunddal

Formannskapetets vedtak:

Løten kommune avgir slikt høringssvar som framgår av saksutredningen.

Løten kommune er positive til samarbeid med Sykehuset Innlandet om det letes etter arealer.

Formannskapetets behandling:

Repr Bente Elin Lilleøkseth (AP) fremmet følgende forslag:

Løten kommune avgir slikt høringssvar som framgår av saksutredningen.

Repr Marte Larsen Tønseth (SP) fremmet følgende forslag:

Løten kommune er positive til samarbeid med Sykehuset Innlandet om det letes etter arealer.

Votering:

Forslaget fra repr Bente Elin Lilleøkseth (AP) ble enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslaget fra repr Marte Larsen Tønseth (SP) ble enstemmig vedtatt.

