

Dato : 10.05.2017
Vår ref. : 17/6934

Saksbeh. : Sverre Sætre
Telefon : 61216154
E-post : post@nord-fron.kommune.no



Nord-Fron
kommune

Sykehuset Innlandet HF
Postb.104
2381 BRUMUNDDAL

Nedregate 50
2640 Vinstra

Telefon
61 21 61 00

Telefaks
61 21 61 01

E - p o s t
postmottak@
nord-fron.
kommune.no

www.
nord-fron.
kommune.no

Bankgiro
2095.06.05775

Bankgiro skatt
6345.06.05168

Høringsuttalelse Idefaserapport

Rådmannsledelsen mener samlet sett at en samlokalisering av alle hovedfunksjoner i ett sykehus i nærheten av de befolkningstette områdene i innlandet er fremtidsrettet og til det beste for innbyggerne i NFK. Dette tilbudet sikrer samling av aktivitetene, større pasientvolum, bedre kompetanse og kvalitet fremfor øvrige alternativer med spredd lokalisering. Modellen (1 A) understøttes av desentralisert poliklinisk tilbud og dagbehandling på Lillehammer. Alternativ til denne modellen er ett hovedsykehus i Oppland (Lillehammer) og Hedmark (Sannerud) (Alt.2 E). Både alternativ 1A (Hovedsykehus ved Mjøsbrua) og 2 E (Lillehammer og Sannerud) gir mulighet for samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern og rus. Sistnevnte modell med to hovedsykehus gir imidlertid dårlige ressursutnyttelse og bruk av flere eldre og lite egnede bygg.

Ulempene for innbyggerne i Nord-Fron kommune med et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua er primært lengre reiseavstand. På den andre siden må lengre reiseavstand veies opp mot et mer komplett og samlet fagmiljø, styrking av LMS' er og styrket lokal beredskap. De prehospitale tjenestene må allikevel videreutvikles og arbeidet med ny luftambulans i Innlandet må intensiveres.

For pasienter fra Nord-Fron kommune vil reiseavstand fra NFK (fra kommunehuset) til nytt hovedsykehus på Mjøsbrua bli ca. 26 km. lengre en dagens lokalisering i Lillehammer. Dette betyr at innbyggeren i Nord-Fron kommune og da spesielt innbyggere i Skåbu og Kvam er i grenseland mht. «tidskravet» på 45 60 min for oppfølging av slagtilfeller. Rådmannsledelsen mener det er nødvendig å etablere et CT og trombolysetilbud på NGLM og/eller Lillehammer sykehus for denne pasientgruppen.

Det er stor usikkerhet knyttet til rekruttering av helsepersonell i fremtiden. Det vises idefaserapporten at samtlige modeller vil bidra til økt desentralisering av tjenester. Det er vist til en rekke diagnosegrupper som med fordel kan behandles regionalt / LMS. Prosjektleder Randi Mølmen i SHIF viser til at hele 7 av 10 pasienter til polikliniske konsultasjoner og dagbehandling kan få dette tilbudet utenfor et spesialisert akutt sykehus, enten ved lokalmedisinske sentre



eller i frigjorte arealer i eksisterende sykehus. Skal en desentralisering av tjenestetilbudene til eks. vis LMSène ha noen misjon må det iverksettes tiltak for å sikre økt og tilgjengelig kompetanse parallelt med overføring av nye oppgaver. Rådmannsledelsen mener at det i årene frem mot ferdigstilling av et nytt hovedsykehus må legges en større innsats på dette området. Parallelt med dette arbeidet må en tydeliggjøre ansvars og oppgavefordelingen mellom SHIF og LMSène.

Som vist i saken vil et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua medføre til en betydelig miljøuleppe med økt transportbehov. Dette må kompenseres med økt kollektivtilbud. Samtidig blir det viktig å sikre at pågående infrastrukturprosjekter i Innlandet tar hensyn til valgt lokalisering.

Prosjektorganisasjonen har orientert om arbeidet både i kommunestyret tidligere i år og på siste møte i regionrådet for MGD kommunene. Det er i orienteringene ikke gitt fyldestgjørende informasjon om på hvilken måte Sykehus Innlandet skal kunne ha tilstrekkelige drifts- og investeringsmidler til å drifte et nytt hovedsykehus samtidig med at flere av de eksisterende sykehusene både skal driftes med personell, vedlikehold og nødvendige reinvesteringer.

Administrasjonssjefen tror dette blir ei av flere utfordringer for foretaket med ei gradvis utbygging av et nytt hovedsykehus, dersom det samtidig skal være kvalitativt gode tjenester med de av dagens sykehus som skal videreføres.

Svar på spørsmålene i høringsbrevet:

1. Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i fellesskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten?

- Tverrfaglige ambulerende team/sykebiler for støtte til kommunene (eks.vis Institusjon/Hjemmetjenesten).
- Kompetansesenter for ansatte i primær og spesialisthelsetjenesten.
- Kompetansesenter/utviklingssenter for IKT satsning (ref. desentraliserte tjenester og samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten).

2 og 3 Hvilken kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte arealer?

- Medisinske laboratorietjenester.
- Akuttmottak mindreårige flyktninger.
- Fosterhjemtjenesten, akuttplasser for barn og unge.
- Samle tjenester for psykiatri og barnevern, institusjonsplasser, fagteam (eks. Kringsjåtunet)
- Rehabilitering og habiliteringstjenester.

- Samværs plasser/leiligheter der det kreves tilsyn osv.
 - Kompetansesentrene som nevnt over.
- Svarene over er ikke uttømmende.

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

Hovedsykehusmodellen gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet.

Dette forutsetter:

- styrking av de prehospitale tjenestene.
- CT og trombolysetilbud på NGLM og/eller Lillehammer sykehus for slagpasienter.

5. Gjennom hvilken modell kan psykisk helsevern, rus og somatikk integreres best bli ivaretatt i Innlandet?

- a. Et hovedsykehus ved Mjøsbrua alt. 1 A.
- b. To store akuttsykehus alt. 2 E.

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

Alt. 1. Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua med poliklinikk og dagbehandling i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet.

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

Alternativ 2 E ivaretar best befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. Akutte områdefunksjoner bør samles på Lillehammer.

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

Transport og miljø.

Administrasjonssjefen legg saka fram for utvalg for helse, oppvekst og kultursaker med slik

Innstilling:

Utvalg for helse, oppvekst og kultursaker anbefaler kommunestyret å gjøre slikt vedtak:

1.	Nord-Fron kommune anbefaler at man i den kommende konseptfasen utreder nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua (hovedsykehusmodellen) og modell 1 A. med poliklinikk og dagbehandling i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen.
2.	Vurderingsdelen av saksfremlegget i denne saken sendes Sykehuset Innlandet HF som høringsinnspill fra Nord-Fron kommune.

Administrasjonssjefen i Nord-Fron

Arne Sandbu

HOK-029/17 02.05.2017 Vedtak:
Samrøystes som innstillinga.

KOM -038/17 02.05.2017 Vedtak:
Samrøystes som innstillinga.

Med helsing

Sverre Sætre
kommunalsjef

Godkjend og sendt ut utan underskrift iht. interne rutinar.