



Vestre Toten kommune

Sentraladministrasjonen

Sykehuset Innlandet HF
P.b. 104

2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.:

Vår ref.: 17/1788-5

Saksbehandler: RKVES

Direkte innvalgtlf: 61 15 33 14

Arkivkode: 421

Dato: 19.05.2017

MELDING OM POLITISK VEDTAK - FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR - MJØSREGIONEN

Kommunestyret behandlet i møte 18.05.2017 sak 45/17.

Fra behandlingen:

Saksordfører Hege Eriksen orienterte innledningsvis.

Representanten Hege Eriksen (AP) fremmet følgende forslag til vedtak:

Konklusjoner om hva som er riktig strukturvalg kan først trekkes når konseptfasen har gått i dybden på flere enn et alternativ. Vestre Toten kommune vil at to modeller skal utredes videre i konseptfasen:

A. Ett hovedsykehus for innlandet, alternativ 1E. For denne modellen må det finnes fram til en balansert løsning for desentrale spesialisthelsetjenester ved de eksisterende sykehusene, altså en modell med poliklinikk, dagbehandling og utvalgte selektive sykehustjenester i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen.

B. En 3-sykehusmodell med to akuttsykehus i Oppland og ett i Hedmark (Elverum), alternativ 3A.

Sentralsykehusfunksjonene må beholdes på Reinsvoll, uavhengig av modell.

Som konsekvens av at vedtaket er vesentlig forskjellig fra rådmannens forslag, endres også høringssvaret i samsvar med slik forslaget er fra representanten Eriksen.

Forslag til ble vedtatt med 30 mot 1 stemme.

Representanten Guri Skaug Olsen (R) fremmet tillegg til punkt 5 i høringssvaret:

For å kunne avgjøre videre valg mellom alternativ 1E og 3A, må det legges frem konkrete opplysninger om hva slags virksomhet som skal bestå i de tre store somatiske sykehusene, og hvor omfattende denne virksomheten skal være. Det må også legges frem konkrete planer for hvordan alle sykehusene i alternativ 3A kan moderniseres og videreutvikles, inkludert de psykiatriske sykehusene

Forslaget ble enstemmig vedtatt

Representanten Elin Synnøve Solberg (H) ønsket at følgende tas ut av høringssvaret's punkt 3:

Vestre Toten kommune viser til at det i dag er en betydelig underbehandling av somatiske lidelser hos pasienter med rus og psykiatridiagnoser.

Forslaget ble enstemmig vedtatt

Representanten Paula Elvesveen (MDG) fremmet følgende forslag til vedtak:

- 1. Dagens sykehusmodell beholdes /blir med i videre utredning.*
- 2. Sentralsykehusfunksjonene beholdes på Reinsvoll uavhengig av modell.*

Forslaget ble nedstemt 30 mot 1 stemme.

Følgende vedtak ble fattet:

Konklusjoner om hva som er riktig strukturvalg kan først trekkes når konseptfasen har gått i dybden på flere enn et alternativ. Vestre Toten kommune vil at to modeller skal utredes videre i konseptfasen:

A. Ett hovedsykehus for innlandet, alternativ 1E. For denne modellen må det finnes fram til en balansert løsning for desentrale spesialisthelsetjenester ved de eksisterende sykehusene, altså en modell med poliklinikk, dagbehandling og utvalgte selektive sykehustjenester i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen.

B. En 3-sykehusmodell med to akuttisykehus i Oppland og ett i Hedmark (Elverum), alternativ 3A.

Sentralsykehusfunksjonene må beholdes på Reinsvoll, uavhengig av modell.

Følgende endringer foretas i høringssvaret:

Tillegg til punkt 5 i høringssvaret:

For å kunne avgjøre videre valg mellom alternativ 1E og 3A, må det legges frem konkrete opplysninger om hva slags virksomhet som skal bestå i de tre store somatiske sykehusene, og hvor omfattende denne virksomheten skal være. Det må også legges frem konkrete planer for hvordan alle sykehusene i

alternativ 3A kan moderniseres og videreutvikles, inkludert de psykiatriske sykehusene

Følgende tas ut av høringssvaret's punkt 3:

Vestre Toten kommune viser til at det i dag er en betydelig underbehandling av somatiske lidelser hos pasienter med rus og psykiatridiagnoser.

Avgjørelsen kan påklages.

Med hilsen

Vegard Skogen
møtesekretær

Etter våre rutiner er dette brevet sendt og godkjent elektronisk uten underskrift.

Vedlegg

Kopi til



Vestre Toten kommune

Sentral stab og støtte

Sykehuset Innlandet HF
P.b. 104

2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.:

Vår ref.: 17/1788-6

Saksbehandler: RKVES

Direkte innvalgtlf.: 61 15 33 14

Arkivkode: 421

Dato: 19.05.2017

HØRINGSSVAR - FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR - MJØSREGIONEN

Hovedformålet med høringsprosessen er å få fram synspunkter på utformingen av Sykehuset Innlandets framtidige faglige tilbud.

- 1. Sykehuset Innlandet vil i ny struktur legge til rette for en god desentralisert spesialisthelsetjeneste, med flere tjenester nær der pasienten bor. Det må planlegges i samarbeid med primærhelsetjeneste 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?

Tjenester skal gis nærmere der brukeren/pasienten bor. Kommunene bør derfor ha fokus på å legge til rette for at innbyggerne får desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det bør samarbeides om å ha desentraliserte tjenester som understøtter langvarig oppfølging.

Aktuelle samarbeidsområder kan være oppfølging og behandling av kroniske lidelser, lindrende behandling av alvorlig syke og døende, samt mennesker med psykiske lidelser og rus. I tillegg kan det være aktuelt å samarbeide om læring og mestringstilbud til pårørende og pasienter. Spesialisert rehabilitering og habiliteringstjeneste har samarbeidsflater mot de kommunale tjenestene og er en tjeneste som kan utvikles i felleskap.

Ambulerende tjenester generelt bør utvikles mellom primær og spesialisthelsetjeneste for å kunne gi tjenester i større grad i hjemmet noe som reduserer fragmenteringen i pasientforløpet. Det kan redusere innleggelse i sykehus, men også kommunale døgntilbud.

Med oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene så fordrer det kompetanse i tillegg til økonomiske ressurser. Samarbeid om kompetansebygging og kompetanseoverføring er viktig for å sikre riktig behandling og oppfølging med god kvalitet. Tett samarbeid i utviklingen av

Adresse: P.B. 84, 2831 RAUFOSS

Telefon 61153300, Telefaks 61153555

E-post: post@vestre-toten.kommune.no Internett: www.vestre-toten.kommune.no

Giro: 2050.39.38228 Orgnr. 971 028 300

pasientforløp. Det forventes at Sykehuset Innlandet legger til rette for en god prosess sammen med kommunene 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?

Legevakt, kommunale akutte døgnplass forutsatt interkommunalt samarbeid.

- 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?

Dersom det skal være et hovedsykehus ved Mjøsbrua, mener Vestre Toten kommune at justert modell 1E, hovedsykehusmodell med poliklinikk og dagbehandling i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen, gir det beste tilbudet. Det vil i årene fremover bli større krav til spesialisering og tverrfaglighet for å kunne tilby pasientene helhetlig og effektiv behandling. Det er behov for å samle funksjoner for å oppnå et tilstrekkelig pasientvolum for å bedre mulighet for spesialisering, høyere kvalitet og likeverdig behandling. Modell 1E svarer ut behovet for samling og samtidig blir behovet for desentraliserte tjenester besvart.

- 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?

Vestre Toten kommune mener at vurderingene som må gjøres i konseptfasen på de foreslåtte alternativene må gi klare svar på hvordan tettere samarbeid rundt pasientforløpene kan bli. Det forutsettes at de desentraliserte behandlingstilbudene skal skje ved DPS og i kommunene. Det forutsettes at sentralsykehusfunksjon ved Reinsvoll sykehus opprettholdes.

- 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?

Modell 1E med poliklinikk og dagbehandling i dagens sykehusbyer i Mjøsregionen. Ses i sammenheng med svaret på spørsmål 2.

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?

Vestre Toten kommune mener at modell 3A best ivaretar dette, og ber om at dette alternativet utredes videre i konseptfasten i tillegg til hovedsykehusmodell.

For å kunne avgjøre videre valg mellom alternativ 1E og 3A, må det legges frem konkrete opplysninger om hva slags virksomhet som skal bestå i de tre store somatiske sykehusene, og hvor omfattende denne virksomheten skal være. Det må også legges frem konkrete planer for hvordan alle sykehusene i alternativ 3A kan moderniseres og videreutvikles, inkludert de psykiatriske sykehusene

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?

Utvikling av en et godt faglig tilbud og en fremtidsrettet spesialisthelsetjeneste, som ivaretar kommunenes innbyggere best mulig, må ha hovedfokus. Prinsippet om tjenester nærmest bruker/pasient må også ivaretas. Desentraliserte spesialisthelsetjenester har samfunnsmessig betydning.

Beredskapshensyn med tanke på sårbarheten ved å ha ett hovedsykehus i Innlandet må sikres.

Mange har i dag gå- eller sykkelavstand til arbeidsplassen. Et hovedsykehus på Mjøsbrua medfører økt transportbehov. Vekst i persontransport må vurderes i henhold til Statens planretningslinjer.

Den regionale utviklingen må tillegges stor vekt. Sykehuset Innlandet bør bidra til en balansert utvikling for Mjøsregionen og hvor det bygges opp under et felles bo – og arbeidsmarked.

Vurdering:

Valg av sykehusstruktur må være fremtidsrettet og ta utgangspunkt i hva som vil gi det faglige og kvalitetsmessige beste tilbudet til befolkningen.

Planleggingen har en tidshorisont frem mot 2040, og med et så langsiktig perspektiv er det utfordrende i forhold til usikkerhet knyttet til demografi, sykdomsutvikling, medisinsk utvikling og teknologisk utvikling. Sykehuset Innlandet bør gjennom sin planlegging bidra til en fremtidsrettet og balansert regional utvikling for Mjøsregionen.

Innlandet må sørge for å ha et tilbud innenfor spesialisthelsetjenester som gir tillit hos befolkningen til at rett kompetanse er til stede og at diagnostikk og behandling utføres med høy faglig kvalitet. Gode desentraliserte spesialisthelsetjenester og oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunen blir et viktig utviklingsområde, og hvor god dialog mellom sykehus og kommune må sikres.

Med hilsen

Bjørn Fauchald
rådmann

Trine Kløvrud
omsorgssjef

Etter våre rutiner er dette brevet sendt og godkjent elektronisk uten underskrift.

Vedlegg

Melding om vedtak fra kommunestyrets behandling