

Sykehuset Innlandet HF
Postboks 104

2381 Brumunddal

Høringsuttalelse Idéfaserapport

Det vises til invitasjon til å uttale seg om Idéfaserapporten om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset innlandet HF.

Revmatismesykehuset ønsker ikke å ta stilling til hvilken av de aktuelle modeller som vurderes å være den mest hensiktsmessige modellen for å møte fremtidens behov for spesialisthelsetjenester i Innlandet. Vi ønsker imidlertid å peke på noen momenter som vi ser som viktige i forhold til å tydeliggjøre revmatologiens plass og som bør tas hensyn til uavhengig av fremtidig løsning.

Noen presiseringer

I kap.3.3 Private aktørers rolle i fremtidens spesialisthelsetjeneste vises det til at Sykehuset Innlandet har flere private tilbydere. Med den spesielle rolle og det «sørge for ansvar» Revmatismesykehuset har på vegne av Sykehuset Innlandet, burde det ha fremkommet mer spesifikt.

I kap. 4.2.1 under oversikt over Sykehuset Innlandet sine somatiske sykehustjenester (tabell 7) er revmatologi tatt inn under indremedisin. Det bør her presiseres at revmatologi er en egen spesialitet som bør skilles ut i oversikten på samme måte som eks. nevrologi, øye og ØNH.

I kap. 4.2.3 Habilitering og rehabilitering, tabell 14, burde det ha fremkommet at Revmatismesykehuset har tilbud om spesialisert rehabilitering innen revmatologi.

I kap. 4.3.4 under beskrivelse av Lillehammer burde det vært nevnt at sykehuset ligger i umiddelbar nærhet til Revmatismesykehuset.

I kap. 4.3.9 Habilitering og rehabilitering burde det tilbudet Revmatismesykehuset har innen spesialisert revmatologisk rehabilitering vært nevnt.

I kap.6.1 Medisinskfaglige utviklingstrekk bør revmatologi stå under «Definerte temaer».

Ansvar for revmatologiske tjenester i Innlandet

Revmatismesykehuset har gjennom avtale med Sykehuset Innlandet som oppdrag å være et hovedsenter for revmatologi i Innlandet. I avtalen er det beskrevet nærmere det opptaksområdet som er lagt til divisjon Kongsvinger.

Revmatismesykehuset dekker imidlertid opp med vaktberedskap når revmatologisk enhet ved divisjon Kongsvinger holder stengt i høytider og under ferieavvikling samt at vi bistår med ukentlig undervisning via videokonferanse.

Revmatismesykehuset har en stor poliklinisk aktivitet i tillegg til sengeplasser for innleggelse til utredning og oppstart av behandling samt spesialisert rehabilitering.

Vi er klar over at idéfaserapporten beskriver Sykehuset Innlandet sine egne tjenester med tilhørende døgnopphold, liggedager, dagopphold og poliklinisk aktivitet, men når en så stor del av de revmatologiske tjenestene i Innlandet utføres ved Revmatismesykehuset synes vi det er uheldig for fremtidig planlegging at det kun er tilbudet og aktiviteten ved divisjon Kongsvinger som beskrives i rapporten. Dette bidrar til at planlegging av fremtidig tilbud med tilhørende behov for innleggelser, dagopphold og poliklinikk blir mangelfull da kun en mindre del av samlet virksomhet legges til grunn.

Plassering av fremtidig tilbud inne revmatologi.

I kap. 6.1.6 Tema: Muskel og skjelettlidelser anbefales det at revmatologi og revmakirurgi samles i en enhet.

Revmatismesykehuset er enige i denne anbefalingen selv om vi samtidig ser at behovet for revmakirurgi, som følge av nyere behandling med biologiske medikamenter, vil bli mindre fremover.

Viktigere er det imidlertid med nærhet til flere spesialiteter innen indremedisin samt nevrologi, klinisk biokjemi og bildediagnostikk.

Spesialisert rehabilitering innen revmatologi bør, som foreslått, samles i en enhet.

Revmatismesykehuset ser det som naturlig at dette tilbudet legges til dette sykehuset..

Utredningsmodeller

Som nevnt innledningsvis ønsker ikke Revmatismesykehuset å anbefale én modell.

Vi har imidlertid følgende kommentarer til de ulike hovedmodellene som er presentert:

Nytt hovedsykehus

Revmatismesykehuset er avhengige av et nært samarbeid med indremedisinsk avdeling med nefrologi, lungemedisin, gastroenterologi kardiologi. Videre ortopedi/revmakirurgi, nevrologi, klinisk biokjemi og bildediagnostikk. Ved ett hovedsykehus må en forutsette at disse spesialitetene vil være lokalisert der. Det innebærer at revmatologi bør lokaliseres ved et slikt hovedsykehus.

To – tre akuttsykehus

Revmatismesykehuset er positive til å videreføre det oppdraget sykehuset har fått for å ivareta et hovedansvar for revmatologi i Innlandet.

Men uavhengig av om fremtidig struktur vil bestå av to eller tre akuttsykehus vil det være avgjørende for Revmatismesykehuset at de spesialitetene, som nevnt ovenfor, blir lagt til divisjon Lillehammer. Dette ut fra den umiddelbare nærhet dette sykehuset har til Revmatismesykehuset.

En modell hvor en/flere av de aktuelle spesialitetene blir lagt til andre sykehus utenfor Lillehammer vil ikke gjøre det mulig å videreføre et tilfredsstillende faglig tilbud innen revmatologi slik det er organisert i dag.

Et akuttsykehus med kun generell indremedisin vil ikke dekke det behovet Revmatismesykehuset har.

Med vennlig hilsen

Aage Westlie

adm. direktør