



**FAGFORBUNDET**

Sykehuset Innlandet  
Postboks 104  
2381 Brumunddal

Hamar 27.mars 2017

**Svar på høring ang *fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - Høring av idéfaserapport***

Fagforbundet er opptatt av god kvalitet på tjenestene i sykehus, og gode og trygge arbeidsplasser. Skal kvaliteten på tjenestene sikres, er også hele og faste stillinger en viktig faktor. Man må legge til rette for at ansatte får kartlagt og utviklet sin kompetanse, slik at de får spennende og utfordrende arbeidsoppgaver, og at man med det unngår at enkelte yrkesgrupper blir definert bort i helseforetakene.

For å få en best mulig samhandlet, effektiv og kvalitativ spesialisthelsetjeneste bør det i mye større grad legges til rette for å utvikle fagpersonell på viktige støttefunksjoner som f.eks. kjøkken-, Ikt- og renholds drift samt teknisk drift og vedlikehold av bygningsmasse. Logistikk både internt og eksternt er også en viktig støttefunksjon og bør utføres av eget personell. Helsesekretærer og merkantile støttefunksjoner er profesjoner vi mener har en viktig rolle, men som vi dessverre i de senere år har registrert at det har blitt mindre av.

Innenfor pleietjenesten må det bygges opp faglige team med flere profesjoner med yrkesgrupper som sykepleiere, helsefagarbeidere, ingeniører, vernepleiere og barnepleiere. Det er viktig at Sykehuset Innlandet tar ansvar for utdanning av alle relevante yrkeskategorier. Fagforbundet anser det som nødvendig å utvikle og heve kompetansen for alle yrkesgrupper i pleietjenesten.

**1: Hvilken spesialisthelsetjeneste kan utvikles i fellesskap mellom primærspesialisthelsetjenesten?**

Spesialisthelsetjenesten kan utvikles i fellesskap mellom primærhelsetjenesten ved å legge til rette for god behandling nær der pasienten bor.

Utenom ØHD Somatisk og rus /psykiske plager.

- Rutinekontroll og oppfølging av diabetespasienter
- Ulike tiltak innen oppfølgende behandling og rehabilitering av pasienter med KOLS, slag, nyresvikt, geriatri og pasienter med psykiske lidelser
- Samarbeid med sykehus og hjemme rehabilitering som alternativ til sykehusrehabilitering
- Smerteklinikk, herunder også ledd og muskel plager.
- Behandling av barn, kan man utføre noe av behandlingen hjemme? Ambulerende team kommer hjem til barnet ?
- Kreftbehandling med cellegift
- Palliativ behandling
- MR, CT, UL og røntgen
- Blodtransfusjoner

### **Hvilke kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte lokaler?**

Ø-hjelp senger og interkommunal legevakt. Legevakten får plass til å ha pasienter liggende til observasjon i stedet for at disse må legges inn ved en sengeavdeling.

Det er økende grad av hjemmeboende brukere som vil få behov for mer avanserte helsetjenester. Samle et team med legetjenester, fysioterapi, spesialsykepleier og annen helse- og sosialfaglig kompetanse. Økt kompetanse og lage fagmiljøer som kan utvikles og styrkes. Lage tverrfaglige team med ansvar for både rehabilitering og forebyggende medisin Rehabilitering av pasienter med sykdom og skade vil være en prioritert oppgave for å gjøre pasientene bedre i stand til å mestre egen hverdag og også unngå innleggelser i institusjoner og spesialisthelsetjenesten.

Et team som har kompetanse på teknologiske hjelpemidler.

Team som har fokus på forebygging av folkehelsen. Forebyggende arbeid for å unngå utvikling av sykdom i befolkningen

- Kompetansesenter /kurscenter
- Lokalmedisinsk sentrer /Helsehus
- Slå sammen rus og psykisk helseteam
- Psykolog
- Geriatri både somatisk og psykisk

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

Man kan se for seg ett helsehus hvor legevakt, intermedieæravdeling og akuttsenger er lokalisert ved siden av spesialisthelsetjenestens polikliniske avdelinger. I tillegg kan tannlege, fysioterapeut, allmennpraktiserende leger, treningssenter, MR, CT, UL, røntgen og lignende, med fordel lokaliseres i samme hus. Der det er plass og naturlig kan NAV også være en mulighet.

## **2: Hvilken modell for fremtidig sykehusstruktur gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?**

Fagforbundet mener modell 1A-1E med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet. Pasienten vil få best tilbud ved en samlokalisering av alle feltene innen spesialisthelsetjenesten. Dette vil gi ett større pasientgrunnlag for kirurgene, sterkere fagmiljøer og større mulighet for forskning. Det vil sikre høykompetanse arbeidsplasser i Innlandet.

Dette krever mer av de prehospitaltjenestene med tanke på avstand enn det som er tilfellet for mange i dag. Fordelen er at de ikke vil være i tvil om hvilket sykehus de skal kjøre pasienten til. Samtidig vil det være en stor trygghet for pasient og pårørende og komme til ett sykehus der de kan bli behandlet raskt og effektivt. Pasientene slipper å bli transportert Mjøsa rundt for å få nødvendig og effektiv behandling, og liggetiden vil reduseres.

## **3: Gjennom hvilken modell kan dette best bli ivaretatt i Innlandet?**

Dagens psykiatriske sykehus må bevares som fullverdige, spesialiserte og høykompetente enheter. Alderspsykiatri, geriatri og uavklarte rusrelaterte tilstander bør utredes i samarbeid med medisinsk kompetanse.

Vi mener man med hell kan gjennomføre en samlokalisering av all behandling innen rusfeltet, og at man på denne måten kan konsentrere og styrke behandlingen slik man allerede har gjennomført ved avdeling for alderspsykiatri. Vi peker her på den åpenbare styrken som ligger i et stort og bredt fagmiljø for tverrfaglig samarbeid. Det må i fremtiden sikres erfarings- og kompetanseutveksling mellom somatikk/psykiatri, uavhengig av lokalisering. Økt bruk av hospitering for post- og behandlende personell vil være et viktig verktøy i så henseende, og med fremtidige diagnostiske muligheter vil den fysiske avstanden mellom institusjonene være mindre vesentlig.

## **4: Hvilken hovedsykehusmodell vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet?**

Fagforbundet mener modell 1A-1E med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet.

## **5: Hvilket alternativ av to eller tre sykehusmodellene ivaretar best befolkningens behov for spesialisthelsetjenesten og ved hvilke sykehus bør områdefunksjonene samles?**

Fagforbundet mener alternativene 2 d og e vil være de beste, som ett alternativ til 1 hovedsykehus i Innlandet. I den kommende konseptfasen må dette alternativet også inkluderes og utredes.

## **6: Hvilke samfunnsmessige hensyn bør SI vektlegge sterkest i sin vurdering**

Helhetsbehandling av og trygghet for pasienten. Gode fagmiljøer. Nye lokaler tilpasset den nye medisinske hverdagen og krav til lokalene som skal huse nye medisinsk teknologisk utstyr. Som landets største arbeidstaker organisasjon forutsetter Fagforbundet at man i alle tilfeller vil involvere ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i den kommende prosessen.

Både pasienter og ansatte vil bidra til stor vekst i trafikken og økt reisevei for mange. Det må tilrettelegges for pendler tog og buss. Og samtidig sikre trygge og gode transportalternativer, overnatting og parkeringsmuligheter for pasienter og deres pårørende.

Fagforbundet oppfordrer til at NTNU med sin nasjonale særkompetanse på området, involveres aktivt i valg av modell, og inkluderes i utviklingen.

I fremtiden blir samarbeid med kommunehelsetjenesten vesentlig for alle ledd av spesialisthelsetjenesten. Vi mener det er viktig at somatikk og psykiatri stiller sine behandlingsmiljøer og lokaliteter til disposisjon for ulike, kommunale prosjekter og interkommunale samarbeid. Vi mener det er vesentlig at denne type samarbeid må baseres på likeverd i beslutninger, åpen holdning, og gjensidig eierskap i alle ledd av prosjektene. Hovedtyngden av de somatiske lidelsene som dagens psykiatriske pasienter lider under kan og bør forebygges. Her bør innsats og ressurser rettes mot kommunale tilbud og samarbeidsprosjekter som tar sikte på nettopp dette. Vi ser ingen hindring for at spesialisthelsetjenesten kan bistå, koordinere eller lede denne type arbeid, men det må foregå i tett samarbeid med de ulike kommuner. Psykiatriambulansen bør vurderes gjenopprettet, da denne bidrar til økt menneskeverd, trygghet og avlastning for legevakt og ordinær ambulansedrift.

Inntil nytt hovedsykehus bygges, må en ta med at det blir en lang og krevende overgangsfase. Sykehusene må spare opp egenandel i tillegg til løpende drift. Vi ser allerede nå at dette har gitt vanskelige driftsforhold flere steder. Sengeantallet blir kraftig redusert, og med en stadig eldre befolkning samt at vi behandler stadig flere, kan kapasiteten fort bli for liten.

Fagforbundets klare krav og forventninger til fremtidens sykehusstruktur, og dens innhold, er at innbyggerne i Innlandet fortsatt skal ha, og føle trygghet for sin helse uansett hvor de bor.

Med vennlig hilsen

Fagforbundet sykehuset innlandet Hedmark og Oppland