



Deres ref.: 16/06883-1

Vår ref.: 11/17

Dato: 6.mai 2017

Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF

- Høring av idéfaserapport

FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR

Hedmark legeförening mener en modell med ett hovedsykehus i Mjøsregionen gir det beste tilbudet til pasientene i Innlandet. Hedmark og Oppland har til sammen ca 385 000 innbyggere. Hvis man skal gi innbyggerne likeverdige og faglig oppdaterte helsetjenester vil en samling av fagmiljø være det beste alternativet. Det er behov for et visst volum av pasienter for å kunne gi oppdaterte behandlingstilbud, eks intervensjonsradiologi, PCI og avansert kirurgi. Dette klarer vi ikke å oppnå hver for oss. Vi ønsker at befolkningen i Hedmark og Oppland ikke skal fratas muligheten til å få oppdatert god medisinsk diagnostikk og behandling når det er behov for dette (f.eks rask akutt behandling med trombektomi ved hjerneslag og akutt PCI ved hjerteinfarkt).

Det medisinske fag er i stadig utvikling og vi er sikre på at det i fremtida vil bli enda flere behandlingsmuligheter som krever samarbeid mellom ulike spesialister og stort behov for kostbart teknologisk utstyr. **Pasientene i Hedmark og Oppland sikres best helsetjeneste ved ett felles hovedsykehus.** Ved å samle fagmiljø vil utdanning, rekruttering og stabilisering ivaretas og det vil også gi mulighet for et forskningsmiljø. Ved å kunne tilby hele spesialistutdanningsløp i Innlandet vil rekruttering og stabilisering av leger sikres.

Det er i perioder svært mange turister i Hedmark og Oppland og vi antar at antall pasienter med behov for akutt oppdatert behandling vil øke med ytterligere utbygging av infrastruktur og hytteområder.

Vi forutsetter at ett hovedsykehus vil ha hovedansvar for det desentraliserte tilbudet og bidra til gode helsetjenestetilbud også nær der pasientene bor.

Hedmark legeförening er for en samlokalisering av nødvendige tilbud innen psykiatri/rus og somatikk.

Våre argumenter som fagpersoner tar utgangspunkt i ”pasientens helsetjeneste” og vi ønsker de løsninger som gir alle pasienter i Hedmark og Oppland best mulig helsetjeneste.

Hedmark legeforening har sammen med Oppland legeforening gjennomført en ”quest back” undersøkelse i første halvdel av mars-17. Hedmark legeforening har 861 medlemmer hvorav 40 ikke er registrert med e-post adresse. Totalt 821 medlemmer mottok spørreundersøkelsen (alle leger uavhengig av spesialitet inkl registrerte studenter og pensjonister), 267 leger fra Hedmark svarte. Det er en relativt høy svarprosent som vi er fornøyde med. Sammen med spørreundersøkelsen ble underlagsdokumentene fra prosjektgruppa i SI sendt ut.

Spørsmålet var formulert slik; **”hvilken modell ønsker du deg for fremtidig sykehusstruktur?”** og 3 alternativ ble gitt.

59,3% av legene i Hedmark ønsker ett hovedsykehus (på øst- eller vestsiden av Mjøsa)

30% av legene i Hedmark ønsker to store akuttisyrkehus i Mjøsregionen (Gjøvik el Lillehammer og Elverum eller Sanderud)

10,6% av legene i Hedmark ønsker tre store akuttisyrkehus i Mjøsregionen (Gjøvik, Lillehammer og Elverum eller Sanderud)

Det ble i spørreundersøkelsen gitt mulighet til å kommentere. Vi fikk svært mange kommentarer, noe som viser fortsatt stort engasjement for saken. Mange poengterer at det nå er viktig å få en sikker avgjørelse.

Hedmark legeforening har vært for ett hovedsykehus i mange år. Vi viser til vår høringsuttalelse i 2010 til ”Strategisk fokus 2011-2014”:

Hedmark legeforening er av den oppfatning at dagens desentralisert sykehusstruktur på sikt ikke vil gi pasientene et godt medisinsk tilbud i Innlandet.

Hedmark legeforening mener at den nåværende sykehusstrukturen, den såkalte Innlandsmodellen, byr på vesentlige problemer per dags dato, og vil i økende grad gi problemer og utfordringer i de kommende år. Selv om flytting av funksjoner og styrking av enkeltfunksjoner kan bedre situasjonen noe, vil en så desentralisert sykehusstruktur ikke kunne fungere optimalt sett ut fra pasientens ståsted. Strukturen vil vanskeliggjøre rekruttering og utdanning av spesialister, og vil derfor kunne gi Innlandet et kvalitetsmessig dårligere tilbud enn andre deler av landet. Med dagens modell vil det heller ikke være mulig å øke selvdekningsgraden til 85 %, og man vil ikke være i stand til å utdanne egne spesialister. Ved å samle alle akuttfunksjoner til ett sted i Innlandet, i et nytt Innlandssykehus, vil denne regionen få det aller beste sykehustilbudet.

Hvis man på grunn av politiske eller andre forhold innenfor kort tid heller ikke denne gangen klarer og enes om det optimale som vi mener et Innlandssykehus er, må man samle

alle akuttfunksjoner i Innlandet til 2 enheter, ett i hvert fylke. Man må hurtigst mulig komme i gang med planlegging og bygging av et Innlandssykehus, alternativt komme i gang med et nytt akuttssykehus sentralt i Hedmark. Grunnen til at det haster for Innlandet med en avklaring av sykehusstruktur er at den vedvarende usikkerheten og spliden i Innlandet er en trussel for Innlandets medisinske omdømme, og en stor trussel for rekrutteringen av sårt tiltrengte spesialister.

Hvis modellen med ett hovedsykehus ikke lar seg gjennomføre, er to akuttssykehus i Mjøsregionen ett bedre alternativ enn tre akuttssykehus i samme region.

DESENTRALISERT SPESIALISTHELSETJENESTE.

Styret i Hedmark legeförening (HELF) er for å desentralisere de spesialisthelsetjenester som av faglige grunner er mulig å desentralisere. Vi ser at det kan være mange ulike varianter av dette ut fra behov, ønsker, tradisjon og geografi. Pasientene, fastlegene og kommunene må tas med i planarbeidet for å utvikle desentraliserte helsetjenester.

Kommunenes behov og ønske for lokalisering i frigjorte sykehusareal vil variere. Det er mange kommunale tilbud som kan tenkes samlokalisert i slike ”helsehus”.

Avtalespesialistene utøver effektiv og god helsetjeneste. Det er viktig at lokalisering av avtalespesialistpraksiser ses i sammenheng med det totale helsetilbudet. Noen steder vil det være naturlig å lokalisere avtalespesialister sammen med et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud fra SI.

Det er for langt perspektiv for å mene noe sikkert om hva gamle sykehusbygg skal brukes til. Det vil oppstå helt nye behov. Det er vanskelig å si noe om rammebetingelsene for fastlegetjenesten og de andre kommunale tjenestene i årene som kommer, det er en ikke helt vellykket samhandlingsreform, usikkerhet om KAD sengers fremtid, usikker kommuneøkonomi og kommende kommunesammenslåinger samt en primærhelsemelding som foreløpig kun er en pilot uten prosjektmidler. I tillegg kommer hensyn til befolkningsutvikling og endret infrastruktur. Det er sikkert at vi vil ha behov for gode arenaer for samhandling.

SAMFUNNSPERSPEKTIV

Vi ønsker som fagpersoner ikke å uttale oss om de samfunnsmessige hensyn.

Med hilsen
Hedmark legeforening