

Sykehuset Innlandet HF

Idéfaserapport om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet - Høringsuttalelse

Høringstemaer

1. Når det gjelder samarbeid mellom distrikts -og sykehustjenesten, er det som rapporten også presiserer, fagområdet psykiatri/rus som peker seg ut. I Innlandet har dette som kjent gitt seg uttrykk i den påbegynte realisering av "Sanderud-alternativet" utenfor Hamar. (2007). Rehabilitering er også et slikt område. Vi tillater oss her å minne om den gamle sannhet: "Medisin er en enhetlig disiplin som består av diagnostikk, behandling og rehabilitering". Det siste leddet bør alltid inkluderes når nye sykehusstrukturer planlegges.

Å spesifisere samarbeidsområder mellom første - og annenlinjetjenestene kan være komplisert. Det har blant annet å gjøre med teknologiseringen og dynamikken i helsevesenet og det økende og mer krevende kompetansenivået i tjenestene. Dette forholdet skal ikke problematiseres her, men vi vil peke på at utviklingen naturlig nok fordrer en øket og prioritert oppmerksomhet på den fremtidige sykehusstrukturens behov for avansert tverrfaglighet og "alt under ett tak".

Ved bruk av "frigjorte arealer" bør man ha et nøkternt utgangspunkt. Det vesentlige er nok at den nåværende bygningsmasse i tillegg til gammeldags funksjonalitet i stor grad er nedslitt og lite brukbar. Uttrykkene "riving" og "salg" bør være legitime i en slik sammenheng.

Ellers vil det være naturlig for mange kommuner å vurdere slike bygg og arealer til bruk for f eks helsestasjoner, legevakter, legesentra, helse-og sosialsentra mfl.

2. Det er aksjonskomiteens klare oppfatning etter å ha fulgt og deltatt i sykehusstrukturdebatten i Innlandet i snart 15 år, at modellen med samling av de mest spesialiserte strukturene (hovedsykehusmodellen) vil gi det beste tilbudet til pasientene i fremtiden.
3. Aksjonskomiteen er enig i rapportens konklusjon om at det bør arbeides for en samlokalisering av tilbudene innen rus, psykiari og somatikk.
4. Av hovedsykehusmodellene mener aksjonskomiteen at modell 1 A

vil gi det beste tilbudet til pasientene i Innlandet.

5. Løsning med to/tre store akuttpsykehus i Mjøsregionen :
Her ser vi alternativ 2C som den totalt sett beste løsningen. En slik preferanse er bl a en følge av at rus/psykiatri-somatikk-samlingen da lettest lar seg gjennomføre. (Sanderud/Gjøvik). Her bør det erindres at sykehus i utgangspunktet er en byfunksjon og følgelig bør ligge "i eller nær områdets største befolkningskonsentrasjon". I tråd med dette bør nevnes at den senere oppgavefordeling bør tilse at Hamarområdet inkluderes i denne prosessen.
6. De samfunnsmessige konsekvenser ved ny sykehusstruktur slik de fremkommer i rapporten, synes å være vel integrert i dens konklusjoner.

Aksjonskomiteens vurdering av Idéfaserapporten er sammenfallende med rapportens konklusjoner. Det skyldes nok for en stor del den presisjon og grundighet som preger dokumentet. Fremfor alt er det brukernes interesser og tjenestens kvalitet som er den foreslåtte strukturs røde tråd. Samtidig er helsevesenets egen dynamikk vel ivaretatt gjennom rapportens fremtidsrettethet.

I tillegg har aksjonskomiteen kunnet konstatere at rapporten presiserer

- at utviklingen av ny sykehusstruktur må ses i sammenheng med, og som del av den totale spesialisthelsetjeneste i Innlandet
- betydningen av forpliktende, realistiske og funksjonelle samarbeidsrammer med primærhelsetjenesten,

og støtter med dette rapportens forslag til ny sykehusstruktur i Innlandet.

Hamar, 4. mai 2017

Hans Ruud Frank Hauge Ole Johan Vangen Hans Petter Schjøsby