
Høringsinstanser

Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF - Høring av idéfaserapport

I idéfasen skal Sykehuset Innlandet innstille overfor Helse Sør-Øst på valg av fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Idéfaserapporten er utarbeidet i tråd med nasjonal veileder for sykehusbygging¹ og utgjør høringsgrunnlaget sammen med en samfunnsanalyse.

Endringsbehovet i Sykehuset Innlandet

Sykehuset Innlandets mål er å skape pasientenes helsetjeneste. I tiden fremover står Sykehuset Innlandet overfor store utfordringer for å kunne tilby gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen. Både pasientenes krav og behov samt medisinsk utvikling, gjør at behandling og oppfølging stadig må utvikle seg. Spørsmålet er hvordan Sykehuset Innlandet skal sørge for at pasienter blir vurdert likt og behandlet like godt døgnet rundt i hele Innlandet i 2040 og hvilke tjenester som skal tilbys hvor for å oppfylle dette.

Faktorer som vil påvirke utviklingen frem mot 2040 er særlig:

- *En endret pasientrolle.* Pasientperspektivet vil styrkes med tydelig fokus på pasientsikkerhet og pasientmedvirkning. Pasientene vil stille større krav til tilgjengelighet, valgfrihet og åpenhet, med mulighet til å vurdere kvalitet. Mange pasienter er godt informerte og ønsker å være en aktiv medspiller i beslutninger knyttet til egen helse. De vil velge behandlingssted der de mener at de får best behandling.
- *Flere fagmiljøer rundt pasienten.* Nye måter å behandle pasienten på og mer sammensatte tilstander vil kreve at flere fagmiljøer samarbeider om å undersøke og behandle pasienten.
- *Andelen eldre mennesker øker.* Innlandets befolkning øker med beskjedne 14 prosent frem mot 2040. Andel eldre over 70 år vil øke med hele 73 prosent. En stadig eldre befolkning vil gi en økt andel pasienter med kroniske sykdommer, muskel- og skjelettlidelser, psykisk sykdom og kreft.
- *Pasientene behandles mer effektivt.* Trenden innen medisinsk behandling med overgang fra at pasientene legges inn i flere dager til at pasienten kommer, behandles og reiser hjem samme dag vil fortsette både i somatikk og psykisk helsevern. Dette vil stille endrede krav til arbeidsformer og behandlingssteder.
- *Høyere krav til kvalitet.* Pasienter og samfunnet generelt vil stille høye krav til tilgjengelighet, kvalitet og service i møtet med helsevesenet.
- *Spesialisering og desentralisering.* Enkelte tjenester skal kun gjøres ett sted i Sykehuset Innlandet på grunn av økt krav til samling av funksjoner og spesialisering og krav til at hver lege eller hvert team utfører behandlingen mange ganger. Samtidig gjør bruk av pc, mobil og andre moderne verktøy at flere tjenester

¹ Veileder IS-1369, Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter

tilbys nær eller i pasientens hjem. Leger og sykepleiere kan i enkelte tilfeller være tilstede uten at pasienten trenger å dra til sykehuset.

- *Avansert behandling og nye kommunikasjonsmuligheter.* Informasjonsteknologiens raske utvikling skaper nye arbeidsmetoder. Det gir økt mulighet for bedre kvalitet i utredning, behandling og observasjon, bedre evaluering og oppfølging av resultater, informasjon og kommunikasjon mellom pasient/pårørende og aktørene i helsetjenestene.
- *Behov for moderne bygg.* Dagens drift er tilpasset eksisterende bygg. Det er behov for en bygningsmasse som er fleksibel og kan tilpasses stadig nye behandlingsformer.

Sykehuset Innlandet ser at utviklingen påvirker hvordan vi tilbyr helsehjelp, hvem vi samarbeider med og hvor vi tilbyr helsehjelp. Slik behandlingstilbudene utvikles, og slik sykehusbyggene er utformet i dag, er det svært krevende for Sykehuset Innlandet å møte pasientenes behov i framtida.

Temaer for høring

Hovedformålet med høringsprosessen er å få fram synspunkter på utformingen av Sykehuset Innlandets framtidige faglige tilbud. Høringsinstansene bes spesielt om å uttale seg om følgende spørsmål:

1. Sykehuset Innlandet vil i en ny struktur legge til rette for en god desentralisert spesialisthelsetjeneste, med flere tjenester nær der pasienten bor. Det må planlegges i samarbeid med primærhelsetjenesten 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?
 - 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?
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?
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 ivarettatt i Innlandet?
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?
5. I to- og tre-sykehusmodeller forutsetter Sykehuset Innlandet at områdefunksjoner / spesialiserte tjenester¹ samles på ett sted.
 - Hvilket alternativ av to- eller tre-sykehusmodellene ivaretar best befolkningens behov for spesialisthelsetjenester og ved hvilke sykehus bør områdefunksjonene samles?

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?

Høringsdokumentene finnes på <https://sykehuset-innlandet.no/fremtidig-sykehusstruktur>.

På disse sidene finnes også underlagsdokumenter for høringsdokumentet. Høringsprosessen omfatter faglige, økonomiske og samfunnsmessige utredninger, som samlet sett utgjør en betydelig informasjonsmengde. Som en veiledning til høringsinstansenes saksforberedelse, vil Sykehuset Innlandet invitere til en gjennomgang av høringsdokumentene 8. og 15. mars.

[Påmelding til gjennomgang av høringsdokumenter](#)

Sykehuset Innlandet stiller seg positiv til å delta på høringsmøter, orienteringsmøter m.m. for å redegjøre nærmere for innholdet i høringsdokumentet. For nærmere avtale kan det tas kontakt med Roger Jenssen, roger.jenssen@sykehuset-innlandet.no (tlf. 970 97 631) eller Randi N. Mølmen, randi.molmen@sykehuset-innlandet.no (tlf. 920 97 134).

Innsending av høringsuttalelser

Høringsuttalelser må sendes til postmottak@sykehuset-innlandet.no eller til postadresse Sykehuset Innlandet HF, Postboks 104, 2381 Brumunddal, innen fristen 12. mai 2017, og merkes "Høringsuttalelse Idéfaserapport". Innkomne høringsuttalelser blir forelagt styret i Sykehuset Innlandet til foreløpig gjennomgang og vurdering i styrets møte 16. juni 2017.

Med vennlig hilsen

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Roger Jenssen
prosjektdirektør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur

ⁱ Områdefunksjoner er tjenester som skal tilbys kun ett sted i Innlandet: Gastrokirurgi, ortopedi, urologi, karkirurgi, øre/nese/hals og øye, gynekologi/føde, pediatri, kardiologi, nefrologi og nevrologi. Det/de andre store akutt sykehuset (-ene) i modellene skal ha akuttfunksjoner (ikke områdefunksjoner) innenfor: Indremedisin, gastrokirurgi og ortopedi.