

**HØRING - SAMLOKALISERING FYSIKALSK MEDISIN OG REHABILITERING. Sak SI-styret 095/2015**

Merk: Mange høringsinstanser bruker konsekvent navnet "Solås". Denne betegnelsen benyttes da i oppsettet

**Sykehuset Innlandet ønsker særskilt innspill og kommentarer knyttet til følgende temaer:**

- Hvordan bør Sykehuset Innlandet prioritere for å kunne gi et godt tilbud som er tilpasset pasientgruppens behov og spesialisthelsetjenestens ansvar i dag og i årene fremover?
- Hvordan ønsker kommunene veiledning og kompetanseoverføring i forbindelse med overføring av ansvaret for rehabiliteringspasienter til kommunene? Hvordan er rehabiliteringstilbudet bygget opp i kommunene, som følge av samhandlingsreformen, og hva gjenstår?
- Hvordan kan Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering møte utviklingstrekk og fremtidige utfordringer som er beskrevet i høringsbrevets vedlegg?
- Hvordan ser kommuner og brukerorganisasjoner for seg at tilbudet til de svakt fungerende pasientene skal organiseres i framtiden?
- Hvilke utfordringer ser våre samarbeidspartnere med forslaget om endringer i organiseringen av tilbudet innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering?

Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
1 Norsk sykepleieforbund SI	Ikke nedbygge før kommuner har bygd opp	Bidra til komp.hev i kommunene	Redusere privat rehab utover anslått behov		Tap av kompetanse	X		Viser til mulig ledige lokaler i psyk (Løbak)
2 Legegruppa ved Avd fysikalsk Medisin og Rehabilitering, SI	Definerte grupper i spesht. til komplekse pasienter Smerte, spastisitet, CFS/ME amputasjon, førerkort	Mer ambulant virksomhet Flere henvises til poliklinisk behandl	Samle fagmiljøet i en lokalisasjon, øke bemann per seng, øke kompet. til dårligste pasienter		Desentraliser polikl og ambulant virksom. Gjøvik kan miste et komp. fagmiljø Økt reiseavstand.	x		Grupper må prioriteres ned, og rehabiliteres i komm. Øke krav til innsøking, kreve flere opplysninger i henvisningen
3 Fagråd rehabilitering, SI	Støtter forslag til priorit. Flere bør rehabiliteres i kommunene.		Økt bemann på senger Øke polinisk aktivitet innen kogn, muskel/skjel. Oppruste utstyr, rom		Lange reiseavst., kan komp m ambulant og bruk av sykehotell	x		
4 Ledergruppe SI, Gjøvik sykehus	Særlig fokusert på slagpas som trenger døgnbasert tilb		Etabl polkl. og dagtilb på Solås, Valdres LMS, Hadeland?		Red. ant senger vil gi utfordringer.	-	-	
5 Rådet for Likestilling for funksjonshemmede, Hedmark fylkeskommune	Tilstrebe robuste fagmilj., større tverrfaglig komp. Forslag til prioritering ser fornuftig ut		Samhandl reform øker press på å øke komm rehab. plasser		Støtter sterkere sengebemanning, men påpek at det blir flere eldre Lengre reise for mange	-	-	Tar ikke stilling til lokalisering, men forutsetter god pasientstandard Utvikle avtaler mellom spes ht. og kommunene

Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
6 Vardal Bygdekvinnelag							x	Vil at Solås skal bestå.
7 Fagforbundet Oppland og Hedmark	Heller øke enn senke ant. plasser. Øke amb virksomh. Beholde plasser da det blir flere eldre.	Komm. må få kompetansehevinç bl.a bruk av IP før nye oppgaver Benytte velferds-teknologi	Bedre samarbeid med bl.a bruk av IP La senger bestå og gi ressurser til kommunene.		Lengre reise for mange Vil priv. aktører ta over hvis Solås forsvinner? Fordel at samlok. kan gi mer robuste miljøer		x	Opprettholde dagens tilbud til kommunene er tilført kompetanse og ressurser Er økonomi eg. årsak?
8 Norges handikapforbund Gjøvik	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
9 Oppland fylkeslag av Norges Fibromyalgi-forbund	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
10 LHL Oppland	Mener dette er en prioriter. inn mot et nytt sykehus		Beholde dagens to destinasjoner i påvente av ny sykehusstruktur		"stort er ikke godt", mener forslaget bunner i økonomi. Økt poliklinikk fører til mer reisebelastning		x	Opprettholde dagens tilbud og ikke redusere antall senger.
11 NTNU i Gjøvik					"Solås" er forsknings-arena for NTNU, sterkt beklagelig om denne avdelingen forsvinner		x	Anbefaler sterkt at avd på Gjøvik beholdes og videreutvikles
12 SI, avd Habilitering, Voksenseksjon				Viktig tilbud til enkeltgrupper; CP, multifunksjonshem.	Målgruppa krever høyt spesialisert rehabilitering, noe som forsvinner ved forslaget		x	Frykter at prioriterte grupper ikke vil få tilbud med den foreslåtte endring
13 Fagforbundet Vestre Toten	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Pasienter og pårørende mister et enestående tilbud, som raseres		x	Forslaget er dårlig faglig begrunnet La Solås leve

	Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grup.	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
14	Brukerutvalget Sykehuset Innlandet	Dagtilbud erstatter ikke plassene som blir borte		Økte behov for plasser tilsier at private rehab.senter overtar. Kommunene er ikke klare til å ta imot disse pas.		Samling er best forutsatt at det finnes egnede lokaliteter for dagens og framtidens behov	x		Viktig og etablere sømløse forløp fra sykehus og hjem forutsatt et nært samarbeid med pasient og pårørende
15	Oppland fylkes eldreråd	Tilbudet må være nær pasienten, ikke sentralisere				Kommuner må tilføres midler før nedbygging Lang reise for pas. fra Oppland Økonomiske motiver?		x	Pasienten skal vær i fokus, et tilbud som Solås bør derfor opprettholdes
16	Oppland fylkes råd for likestilling funksjons hemmede	Opprettholde kompetansen så nær pas. som mulig, ikke sentralisere		Kommunene må bygge opp før oppgaver overføres fra spes. ht.		Tvil om høyere komp ved flytting		x	Dårligere tilbud for å spare penger?
17	Lillehammer Rehabiliteringssenter (samme som nr 40)					Nedtak i plasser må korrespondere med komm. oppbygging		x	Færre plasser vil føre til lengre ventetid
18	Fellesforbundet avd 54, Gjøvik Jern og Metall	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
19	Fellesforbundet avd 670. Gjøvik, Toten Land, Valdres	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
20	Fellesforbundet, avd 678 Hunton Arbeiderforening	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
21	Sør Fron kommune	Behov for assistanse v pas med store skader	Viktig og fortsette med komp. overføring ved ambulant tilbud			Betenkt over at ant.. plasser reduseres	-	-	Lokalisering betyr ikke så mye for S-Fron

	Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
22	SI, div. Hamar og Elverum	Samlokalisering vil øke kvaliteten i rehab.tilb.		Skissert løsning vil bla. føre til færre pas . til Sunnaas		Økt komp i en enhet vil kunne gi tilbud også til Sunnaas-pas.	x		Utredningen er grundig og gir meget godt bilde av situasjon
23	Fysioterapeutene i Nord-Aurdal kommune	Demografisk utvikling tilsier økt behov, ikke færre plasser	Komm må bygge opp kompetanse før sp.ht. red.			Reiseavst. til Ottestad er et problem fra Valdres		x	Beholde avd. på Gjøvik som i dag
24	Regionrådet i Gjøvikregionen	Bygningsmasse ikke bedre på Ottestad; samme kostnad v. samling Solås?			Vil ikke at enda et velfungerende tilbud på Gjøvik legges ned og sentraliseres	Faglig team vil gå i oppløsning da få vil pendle til ny destinasj Samarbeid med NTNU vil svekkes kraftig		x	Flytting til Ottestad vil medføre drastiske konsekvenser for Gjøvik; samle heller på Solås. Utredningen er overfladisk, bør trekkes
25	Lesja kommune, Koordinerende enhet	Stadig flere med behov for livslang rehab. med høy spesialiseringsgrad.	Gode erfaringer med tidligere ART; bygg opp igjes slike team.			Ikke kutt senger i spes. ht. før kommuner har fått bygd opp	-	-	Bekymret over færre plasser, ikke hvor de er plassert
26	Nordre Land kom eldreråd	Pasienten må settes i fokus				Argum. m saml. i et sykeh. gjelder ikke.		x	Hverken medisinske, økon. el. faglig fordeler
27	Fellesorganisasjonen	Færre vil få tilbud om spes . rehabilitering	SI må vurdere om komm. har kompetanse til å ta rehab.opp	Flere m behvo for rehab tilsier behov for flere plasser - ikke færre	Def "svake grupper"; er det de med lav sosioøkonomisk status	Tap av kompet. ved sammenslåing; viser til nedleggelse av ART.		x	Tviler på om bygn. masse Ottestad gir nok kapasitet
28	Fellesforbundet avd 023, Raufoss Jern og Metall	Imot sentralisering av offentlige tilbud				Kompetanse raseres Utredningen er dårlig faglig begrunnet		x	Mener Oppland mister eneste rehab.tilbud La Solås leve
29	Gran Kommune, koordinerende enhet	For få pasienter kommer rett fra sykehus til spes. rehab	Ønsker regionalt ambulerende team	Ser behov for å samle kompetanse i et miljø		Ikke bygge ned før komm. har bygd opp Avst. til Ottestad er svært probl; 3 timer!	-	-	Forståelse for å måtte samle fagkompetanse

Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
30 Norsk Sykepleierforbund Oppland	Desentraliser poliklinisk tilbud	Benytte videokonf ART, hospitering, for å overføre kompetanse	Utarbeid ROS-analyse Motvirke at mange pas får lang reiseveg		Ulik kompetanse på Ottestad og Solås: vil mistes ved sammensl.	-	-	Ta vare på samarbeid med NTNU Gjøvik Sikre medvik og innvol.
31 Ergoterapeutene Region Øst	Positivt med økt poliklinisk aktivitet	Viktig; følge opp med amb. team			Lang reiseveg for ans. ved Gjøvik.	-	-	Forsvinner kompet?
32 Norsk Fysioterapeutforbund	Enig i forslag til prioritering Ikke utelate eldre med slag. Økt bemanningsfaktor: må gjelde flere faggr. inkl. fysiotereapeuter	Innsatsteam i kom er gode samarb. parter Bruke videokonf	Økt bruk av poliklinikk, men mange må legges inn for obs over tid	Likemannsarbeidet er en god ressurs for svake grupper	Viktig og ivareta tett samarbeid med ortop.bedrifter nær Ottest.	-	-	Understreker at påsient skal stå i fokus. Ivareta de ansatte som må flyttes
33 Vang kommune	Ynskjer og behalda både Ottestad og Gjøvik	Nytta "webinar", videokonf., streaming	Saknar ART-tenesten Utvikle mot VLMS på Fagernes		Fare for økt bruk av privat rehab? Hvordan samh. m Hjelpemiddelsentr.?	-	-	
34 Gjøvik kommune	Færre vil få plass i foreslått enhet, flere til kommunene. Det er nettopp de prioriterte pas. grupper som i dag får tilbud på Solås	Når kom. bygger opp må de få opplæring og veiledning fra spes. ht. gjennom forpliktende veiledn. ansvar.	Ser ikke at private rehab.plasser kan erstatte tilbud som forsvinner på Solås	Positivt at kronikere får tilbud i kommunen ved å ta inn brukers egen kompetans; fører til større grad av samfunnsdeltakels	Reduksjon i plasser vil medføre at færre får tilbud om rehab. Ta mer i bruk samhandl.arenaer, eks LMS og utvikle pasientforløp. Team på Solås oppløses		x	Samlokalisering og høyere bemanning vil gi mer intensiv rehabilitering Kommunehelsetj. må styrkes for å møte forslag til omlegging Færre vil kunne få et tilbud
35 (Samme som 34)								
36 Søndre Land kommune	Støtter de innspill som har kommet fra Regionrådet i Gjøvik og Gjøvik kommune (Høring nr 23 og 34)						x	(Støtter høring nr 23 og 34)

Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
37 Fagpersonell ved avd. Fysikalsk medisin og Rehabilitering, Gjøvik	Prioritere og opprettholde tilbudet bl.a. grunnet nærhet til Gjøvik sykehus. Avklare sykehusstruktur først		Nedleggelse på Gjøvik er ikke i samsvar med Nasjonal helse og s.plan	Forslaget går ut over hjerneskadde som får færre plasser og mister et godt tilbud	Det blir flere yngre skadde. Ikke trappe ned før kom. har bygd opp Definere rollen til sykeh kontra privat rehab. tilb.		x	Mener forslaget vil øke driftskostnadene mye (anslag; 18,4 mill kr) Kutte i andre grupper enn pleiepersonell?
38 Norges Handikapforbund	Tror ikke at en prioritering av poliklinikk kan erstatte bortfall av sengeplasser Totalt tilbud blir dårligere				Flytting til Ottestad gir lang reisevei for Oppl. Kort avstand til hjem. gir trygghet.		x	Ikke bygge ned før kom. bygd opp.
39 Norsk Revmatikerforbund Hedmark fylkeslag	De svakeste rammes nok en gang				Vil gi tapt kompetanse	-	-	Mener forslaget svekker tilbudet på Kongsvinger sykehus
40 Lillehammer Rehabiliteringssenter (Samme som nr 17)								
41 Stange kommune	De dårligste pasientene må bør prioriteres	Kom ønsker veiledn.ved team kommer til kommuner	Satse på pasientforløp og velferdsteknologi		Antall færre plasser kompens. ikke med anslått poliklinikktilb. Terskel for spes. rehab heves	x		Støtter i hovedsak målsetting m samlok. Ikke trappe ned før kommuner har fått bygd opp
42 Etnedal kommune Sør-Aurdal kommune Koordinerende team	Støtter prioriteringer om en enhet ut fra målsettingen				Forslaget vil gi lang reiseveg for mange	-	-	Ber likevel SI vente med avgjørelse til ny struktur på sykehus er avklart. Ikke bygge ned før kom. bygd opp.
43 Tillitsv. ergoterapeuter, avd Fys Med og Rehab, Ottestad	Prioritere større nøyaktigh ved innsøking	Samlet kompetans gir økt mulighet ti veiledning	Sikre ressurser for veiled		Mulig økt samarbeid med ortop. bedrifter nær Ottestad	x		Flere ansatte gir økt kvalitet per seng, og mindre sårbart v sykd.

Høringssinstans	Hvordan prioritere?	Type veiledning	Møte utviklingstrekk	Tilbud til svake grupp	Hvilke utfordringer?	Positiv	Negativ	For øvrig fokus på
44 (Samme som 43)								
45 <b>Oppland fylkeskommune</b>	Støtter ikke forslaget om å sentralisere Viser til overordnede premisser for utvikling				Kompetanse forsvinner Sterkt imot flytting Kvalifisert personale må tas vare på. Neppe økonomisk gevinst Ikke trappe ned før kommuner har fått bygd opp		x	Viser også til høringsuttalelse fra eldrerråd og likestill funksjonsh. i Oppland (Høringer 15 og 16)
46 <b>Norsk Ergoterapeutforbund</b>	Foreslått red. i ant senger vil ikke gi godt nok tilbud, bl.a. for å ta imote pasienter direkte fra akuttavdeling	Prio amb. tjeneste Kurs ute i prim.ht.	Ikke møte med å bygge ned kapasitet i spes.ht. Økn i pleiefaktor på sterkere avdeling sier ikke noe om tverrfaglighet		Ikke akseptabelt å bygge ned før kom har bygd opp. Ikke rive ned etablert fagmiljø		x	Ta hensyn til de store forskjeller mellom kom. Behov for alle plasser gr. demografisk utvikling
47 <b>Landsforeningen for slagrammede i Oppland</b>	Gode fagmiljøer, flere sengeplasser, flere ansatte Ikke redusere - i stedet utvide antall plasser	Videokonferanse, telefonkontakt til et fast nr i spesht. Poliklinikk på videokonferanse?	Opprettholde dagens modell, behovet vil øke. Kom må få ressurser og kompetanse	Kom må få mer ressurser for å kunne gi et tilbud til svake	Samlokalisering = lengre reiseveg for mange Det vil gi plass til flere private aktører som vil bygge opp nytt tilbud		x	Kommunene ikke klare til å ta imot disse pas. Øke komp i komm. Det er for tidlig og gi ansvaret til kom.