

 Hamar 18.11.2010

**Høringsuttalelse Strategisk fokus 2011-2014**

Hedmark legeforening ser i utgangspunktet positivt på føringene og intensjonen i strategisk fokus 2011-2014. Vi mener det er mye positivt i arbeidet bak høringsutkastet og er glade for at man etablerer en bredest mulig høring. Med 2020 prosessen friskt i minne er en bredest mulig høring og en sterkest mulig forankring både blant fagfolk, politikere og brukere viktig, før endringer gjøres.

Det ligger i høringsdokumentet en rekke sentrale føringer både av politisk og av faglig karakter. Disse føringene kan man like eller ikke like, men uansett må man forholde seg til dem.

Intet sykehus skal nedlegges.

Minske antall akutt sykehus med akutt kirurgi – i utgangspunkt kun 1 sted i hvert sykehusområde.

Det ønskes mere lokalbasert spesialisthelsetjeneste med ulike nivåer på akuttfunksjon.

Hvert sykehus område bør ha en selvdekningsgrad på 80- 90 %

Videre er det en del faglige sentrale føringer og retningslinjer som vi må forholde oss til blant annet Traumerapporten, lokalsykehus rapporten, og ikke minst fylkeslegen i Hedmark sin bekymringsmelding fra 2008 hvor han blant annet problematiserer de små og spredte fagmiljøene og rekrutteringsproblemene spesielt på legesiden.

Når man skal besvare denne høringsrapporten er det viktig å huske på at dagens sykehus struktur ble laget på et tidspunkt da den medisinske teknologi, behandlingsmetoder og infrastruktur var helt annerledes enn i dag. Sett utfra et slikt perspektiv er det også naturlig at sykehus strukturen må gjennomgås nøye, og høyst sannsynligvis endres innenfor de neste årene.

Videre er det viktig å bestemme seg for hvilket ambisjons nivå for helsetjenester vi ønsker å tilby pasientene i Innlandet. Ønsker vi å øke selvdekningsgrade til 80-85 %, øke forskning, bygge solide og gode fagmiljøer hvor man også kan utdanne egne spesialister eller ønsker vi å bevare dagens desentraliserte struktur hvor man innenfor få år sannsynligvis kun vil sitte igjen med lokalsykehusfunksjoner uten mulighet til å utdanne egne spesialister.

Hedmark legeforening ønsker å se denne høringen strategisk fokus i et større tidsperspektiv enn 2011-2014 og velger å gi et noe mer overordnet svar på høringen.

***Hedmark legeforening er av den oppfatning at dagens desentralisert sykehus struktur 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 Innlandsykehus er, må man samle alle akutt funksjoner i Innlandet til 2 enheter, et i hvert fylke. Man må hurtigst mulig komme i gang med planlegging og bygging av et Innlandsykehus, alternativt komme i gang med et nytt akutt sykehus 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.***

Uansett vil et nytt sykehus ligge så langt frem i tid at man innenfor årene som ligger i høringsdokumentet ” Strategisk fokus 2011-2014 må se på oppgavefordelingen Hamar- Elverum. Det er viktig at funksjonsfordelingen mellom disse 2 enhetene gjøres på en slik måte at det er i samsvar med de sentrale medisinske føringer. Funksjonsfordelingen mellom disse enhetene må gjøres hurtig og må være gjennomført i løpet et av 2 år.

Når det gjelder Sykehusene på Tynset og Kongsvinger må man også her gjøre endringer.

På grunn av Tynset sin beliggenhet må man opprettholde sykehus på Tynset, men man må kunne diskutere hva sykehuset skal inneholde.

Rent prinsipielt mener den norske legeforeningen at et lokalsykehus hvor man mottar akutte pasienter skal ha både kirurgisk og medisinsk kompetanse samt døgnberedskap i anestesiologi. Hedmark legeforening mener at man kan se for seg et Tynset sykehus med akutt medisin, anestesi beredskap og elektiv ortopedi samt polikliniske tjenester. Det er da viktig at man etablerer gode rutiner og innarbeider gode prosedyrer innen akutt kirurgi. Dette slik at Sykehuset har muligheten til å takle og diagnostisere akutte kirurgiske problemstillinger og stabilisere traume pasienter. Det kan nok være vanskelig å rekruttere til denne modellen, og det kan eventuelt inngå i tjenesten på Hamar- Elverum, eller i et Innlandssykehus

På Kongsvinger vil man nok også på sikt ha problemer med å opprettholde den akutte bløtdels kirurgiske service, og da spesielt hvis nedslagsfeltet til Kongsvinger blir redusert med. de 15 tusen innbyggere som bor i Akershus.

***Hedmark legeforening mener at en sterkest mulig faglig samling i et Innlandssykehus vil gi den største garantien for gode faglig miljøer på Tynset og Kongsvinger. Et styrket Innlandssykehus med robuste fagmiljøer vil være den største garantisten for opprettholdelsen av lokalsykehusene. Og samtid vil være både en faglig støttespiller i lokal medisinske sentra (LMS,) og kunne bidra positivt til gjennomføringen av den kommende samhandlingsreformen***

Hedmark legeforening mener også det er viktig fra et akuttmedisinsk perspektiv å få etablert en luftambulanse tjeneste i Mjøsregionen. Og det vil være helt naturlig å legge denne til et nytt Innlandssykehus. På grunn av strukturen som Sykehuset har per dags dato vil det også være nødvendig å oppgradere ambulansetjenesten med en legebemannet ambulanse.

Innen Psykiatri er det klare sentrale føringer at man skal desentraliserer det psykiatriske behandlingstilbudet. Dette mener vi rent prinsipielt er riktig, men det Hedmark legeforening er skeptisk til er at man i høringsdokumentet kun referer mål, men i liten grad eller ingen grad omtaler og analyserer problemer som disse omorganiseringene har medført. Vi kunne tenke oss en vurdering – risikoanalyse for omstillingsprosessen Sanderud / Reinsvoll. Hvilke problemer dette har skapt både for ansatte og pasienter. Vi har dessverre registrert en stor flukt av fagfolk fra sentralinstitusjonene, og en for dårlig faglig kompetanse i de nyetablerte DPS’ er. Vi mener at man bør vurdere avdelingsstrukturen ved Sanderud/ Reinsvoll og legge opp til en styrking av den lokale ledelsen.( På samme måte som det er gjort innen somatikken). Videre mener vi at man vil kunne profittere på å redusere antall avdelinger og satse på spesialenheter for de gjenværende sykehusfunksjoner.

Per H. Christensen

Leder

Hedmark legeforening

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |