



Oppland legeförening

DEN NORSKE LEGEFÖRENING

Lillehammer, 17.11.2010

Sykehuset Innlandet HF  
Postboks 104  
2381 Brumunddal

## **HØRINGSUTTALELSE – PREMISSE, MÅL OG UTFORDRINGER TIL STRATEGISK FOKUS FOR 2011-2014, SYKEHUSET INNLANDET HF**

Vi henviser til deres brev datert 08.09.2010 med vedlagte høringsdokument, og vil med dette komme med følgende høringsuttalelse:

Oppland legeförening applauderer Sykehuset Innlandet for å ha satt i gang denne høringsprosessen på et tidlig stadium. Vi håper at dette vil føre til en bedre prosess og dermed også et bedre resultat enn vi har sett tidligere når helseforetaket er blitt omstrukturert.

Vi er grunnleggende enige i det vi oppfatter å være hovedbudskapet i høringsdokumentet: At dagens struktur med seks akutt sykehus ikke er liv laga, verken på kort eller lang sikt. På kort sikt mener vi at det må innføres en tresykehusmodell, der akuttfunksjonene forbeholdes dagens sykehus på Elverum/Hamar, Gjøvik og Lillehammer. På lengre sikt stiller vi oss positive til at det startes en utredningsprosess med tanke på å etablere ett felles hovedsykehus ved Mjøsa.

Som en konsekvens av dette mener vi at all planlegging av et erstatningssykehus sør for Hamar må legges død en gang for alle. Byggingen av et slikt erstatningssykehus vil bare forsterke den fragmenteringen av sykehusstilbudet i Innlandet som man ønsker å bekjempe. Vi er dessuten av den oppfatning at økonomien til Sykehuset Innlandet ikke vil tillate bygging av dette erstatningssykehuset i tillegg til et nytt felles akutt sykehus.

I tråd med det ovenstående er vi innstilt på at det blir nødvendig å justere funksjonsfordelingen mellom sykehusene som utgjør Sykehuset Innlandet. Her vil vi imidlertid poengtere sterkt, slik det også understrekes med et eget punkt i høringsdokumentets konklusjon, at denne fordelingen av funksjoner skal være balansert mellom Oppland og Hedmark.

Også innenfor psykiatrien ser vi at man bør se på funksjonsfordelingen med nye øyne. Vi er enige i intensjonen om at DPSene skal overta mer av akuttpsykiatrien, noe vi blant annet håper kan bidra til et bedre samarbeid med de somatiske avdelingene. Vi mener imidlertid at DPSene i dag er langt unna å kunne ta over disse oppgavene, det er nødvendig med betydelig tilføring av kompetent personell og ressurser. Det vil ikke være forsvarlig å bygge ned beredskapen på de psykiatriske sykehusene før kompetansen på DPSene er bygd opp. Vi godtar derfor ikke den planlagte nedleggelsen av avdeling 1B på SI Reinsvoll (budsjettforslag for 2011, ikke omtalt i høringsdokumentet). Dette er en avdeling som er møysommelig bygd opp over flere år, og som yter spesialisert hjelp til en svært utsatt gruppe pasienter. Avdelingen er i fremste rekke i landet når det gjelder diagnostikk og behandling av stemningslidelser, og bidrar til forskningen på feltet. Det vil være svært enkelt å bryte ned denne høyspesialiserte kompetansen, og tilsvarende vanskelig/umulig å bygge den opp igjen med de ressursene som

psykiatrien er forespeilt de kommende årene.

Utover dette stiller vi oss bak høringsdokumentets sammendrag, med følgende kommentarer:

- Framtidige lokalsykehus: Det er helt nødvendig med en avklaring fra de sentrale helsemyndighetene vedrørende minstekrav til medisinsk beredskap for å kunne kalle en institusjon et "lokalsykehus". Dette var konklusjonen i en resolusjon vedtatt på legeforeningens landsstyremøte i mai i år. I så henseende er høringsdokumentets definisjon et skritt i riktig retning
- Kvinneklinikk: Fødeavdelingen på Lillehammer tilfredsstillter allerede i dag kvalitetskravene til å kunne kalle seg kvinneklinikk. Dette kan derfor implementeres uten opphold.
- Prehospitale tjenester: Det er innlysende at ambulansetjenesten må rustes opp om man sentraliserer sykehusenes akuttfunksjon. Vi mener dessuten at det vil bli behov for en helt ny base for ambulanshelikopter ved Mjøsas bredd.

Vennlig hilsen

Frode Oosterling  
Leder Oppland legeforening