



Øystre Slidre kommune

STAB

Bygdinvegen 1989 2940 Heggernes

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Dykker ref.:

Vår ref.:
MOELIV - 21/3540

Arkiv:
K1-026, K2-H10

Vår dato:
26.03.2021

Vedtaksbrev - Høyring - videreutvikling av Sjukehuset Innlandet HF

Vedlagt følgjer samla saksframstilling frå behandlinga i Kommunestyret 25.03.2021.

Med hilsen
Liv Bodil Tyskeberg Moen
Fagleiar post-arkiv/møtesekretær

Etter våre rutinar er dette brevet godkjent og sendt utan underskrift.

Kopi til

Etnedal kommune	Kyrkjevegen 10	2890	ETNEDAL
Nord Aurdal kommune	Postboks 143	2901	FAGERNES
Sør Aurdal kommune	Tingvollbakkin 15	2930	BAGN
Vang kommune	Tyinvegen 5161	2975	VANG I VALDRES
Vestre Slidre kommune	Slidrevegen 16	2966	SLIDRE



Øystre Slidre kommune

Saksframlegg

ArkivSak: 21/221
ArkivID: K1-026, K2-H10
Saksbehandlar: Jostein Aanestad

Saksnr.	Utval	Møtedato
20/21	Kommunestyret	25.03.2021

Høyring - vidareutvikling av Sjukehuset Innlandet HF

Tilråding frå rådmannen:

Øystre Slidre kommune har slik tilbakemelding på Helse sør-aust RHF sine spørsmål knytt til høyring av prosjektrapport og samfunnsanalyse:

1) Øystre Slidre kommune meiner at SI ikkje har tilstrekkeleg spisskompetanse samla på dei ulike akuttsjukehusa i dagen struktur. Det er ei utfordring at pasientar blir sendt rundt til ulike sjukehus for å få adekvat behandling. Dette gjeld spesielt på områda lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi og psykiatri. Dei prehospitale tenestene er ikkje tilstrekkelege i Valdres, og det er behov for styrking av desse. For Valdres er lokalmedisinsk senter ein viktig del av det heilsakaplege helsetilbodet, og det er behov for å utvikla innhaldet og tenestene i VLMSet.

2) Den primære strukturen meiner vi bør vera eit nytt storsjukehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua, der Gjøvik og Lillehammer blir elektive sjukehus. Dette kombinert med ei styrking av dei prehospitale tenestene ved storsjukehuset og styring av lokalmedisinske sentra. Dette vil gjera det lettare å rekruttera fagpersonell, og dessutan samla og utvikla spisskompetanse som vil komma pasientane til gode.

Ei sekundær løysing inneber ei alternativ plassering av storsjukehuset. Vi vurderer vidareføring av dagens struktur som ei därleg løysing.

3) Til pkt.1 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune meiner storsjukehuset skal ligga ved Mjøsbrua. Til pkt. 9 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune støtter utvida satsing på lokalmedisinske sentera, jamfør saksframlegget. Det lokalmedisinske senteret bør utviklast til ein arena for samhandling med kommunane i området.

Til pkt. 10 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune støttar punktet om å vidareutvikla distriktspsykiatriske sentrum og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

4) Øystre Slidre kommune ser det som vesentleg å sikra at storsjukehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og dessutan styrka prehospitale tenester både med talet på einingar og kompetanse. For Valdres er det viktig med styrking av verksemd og funksjonar ved lokalmedisinske senter.

Saksutgreiing:

Målbildet for vidareutvikling av Sjukehuset Innlandet HF vart stadfesta i føretaksmøtet i Helse sør-aust RHF den 8. mars 2019 på bakgrunn av styrebehandling i Helse sør-aust RHF. Det vedtatte målbildet inneber at helseføretaket skal vidareutviklast med ei samling av spesialiserte funksjonar innan somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg rusbehandling i eit nytt akuttsjukehus, Mjøssykehuset. Vidare skal det vera eit akuttsjukehus på Tynset og framleis sjukehusdrift ved to av dagens somatiske sjukehus, i form av eitt akuttsjukehus og eitt elektivt sjukehus med døgnfunksjonar. Prehospitalte tenester og lokalmedisinske sentera skal vidareutviklast.

Ei prosjektgruppe med representantar frå Sjukehuset Innlandet HF og Helse sør-aust RHF har utarbeidd ein rapport med ei tilråding av ein heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet. Rapporten bygger mellom anna på ein samfunnsanalyse utarbeidd av COWI AS og Vista Analyse.

Vidare prosess

Det blir gjort oppmerksam på at styra i Sjukehuset Innlandet HF og Helse sør-aust RHF ikkje har fått seg førelagt avgjerdssak om framtidig sjukehusstruktur for Innlandet. Når resultatet av høyring finst, vil Helse sør-aust RHF ta stilling til den vidare avgjerdsprosessen. Ei konseptfaseutgreiing er planlagt å starta i 2021. I samsvar med rettleier for tidlegfasen i sjukehusbyggprosjekt, skal det i konseptfasen òg blir vurdert eit nullalternativ som skal ta utgangspunkt i dagens løysing og lokalisering.

Høyringsspørsmål

Helse sør-aust RHF ønsker spesielt å få tilbakemelding på følgjande spørsmål:

1. Kva er utfordringane med dagens sjukehusstruktur sett frå perspektivet til kommunen?
2. Kva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet?
3. Korleis vurderer kommunen det anbefalte heilskaplege løysingsalternativet innanfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrive i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?
4. Kva justeringar av verksemd, funksjonar og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjera den anbefalte løysinga betre?

Høyringsdokumenta består av:

Prosjektrapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og berekraft ved Sjukehuset Innlandet HF» og Samfunnsanalysen. Desse er vedlagt. Høyringsfrist er 22. mars 2021.

Vurdering:

Spørsmål 1.Kva er utfordringane med dagens sjukehusstruktur sett frå perspektivet til kommunen?

Mangel på spisskompetanse vil vera ein av dei største endringsdrivarane i helsevesenet i åra framover. Sjukehuset Innlandet har allereie i dag lokal mangel på kompetanse knytt til fleire faggrupper som gjer drifta sårbar (til dømes lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi, psykiatri). Innanfor legegruppa baserer vaktordningar seg framleis på unntak frå arbeidsmiljølova. Det er aukande krav om arbeidstidsordningar som er meir i tråd med arbeidslivet elles. Ein konsekvens av dette er at vaktlinjer må dekkast av fleire personar enn i dag.

For å ta hand om omsorgsutfordringane i framtida har Stortingsmelding 47 gitt tydelege

signal om at Samhandlingsreforma er ei kompetansereform. For å løysa mange av dei ulike oppgåvane helsesektoren har blir det kravd at helsepersonell har erfaring, moglegheit for kompetanseheving og eit robust fagmiljø. Desse faktorane vil vera avgjerande for god pasientbehandling, god pasientflyt og ikkje minst at pasientane skal oppleva god kvalitet på behandlinga.

Spørsmål 2. Kva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, heilskapleg sjukehusstruktur i Innlandet?

Institusjonsstrukturen i spesialisthelsetenesta har vore uendra i mange år. Dette trass i store endringar i infrastruktur (samferdsel, IKT m.m.) og endringar i behandlingsmetodar. Sjukdomspanoramaet vil dei neste 10- 20 åra endrast. Det er viktig å organisera og strukturera spesialisthelsetenesta på ein måte som kan møta dei nye utfordringane og som tar opp i seg dei nye moglegheitene.

Mange lokasjonar og fragmenterte fagmiljø svekker moglegheitene for å få spesialistar ute i distrikt Med eitt hovudsjukehus for Innlandet vil ein òg kunna få etablert tilbod som pasientane no må til Oslo for å få utført. Ved mindre sjukehus får ein ikkje stort nok volum og erfaring med krevjande pasientoppgåver. I dag blir eksempelvis pasientar med brystkreft diagnostisert på Lillehammer, operert på Hamar og får etterbehandling på Gjøvik.

Det kan verka som at vi i utkantane er mindre redde for avstandar, enn dei som bur nært eit sjukehus. Vi ser at dei som har sjukehus i kommunen sin har kjempa for å behalda dette. Dømet over viser at det er ikkje sikkert at du bur ved det det mest relevante sjukehuset når du blir sjuk. Ved sjukdom som krev innsats i løpet av to–tre timer, er det særleg viktig at ein blir send til eit sjukehus der dei har stor erfaring. Då er sjansane for å minska skadane/bli frisk, langt større.

Det vil verken vera økonomiske eller personell-/kompetansemessige ressursar til å halda oppe ein kvalitativt god spesialisthelseteneste i Innlandet i åra framover innanfor dagens oppdelte sjukehusstruktur.

Gjennom samhandlingsreforma har kommunen fått behov for betydeleg styrking av kapasitet og kompetanse. Ei vellykka gjennomføring av samhandlingsreforma vil krevja at ein stor del av nyutdanna helsearbeidarar blir rekruttert til kommunen i staden for spesialisthelsetenesta. Dette vil likevel gjera spesialisthelsetenesta ytterlegare sårbar i forhold til rekruttering.

Akuttberedskap

I NOU 2015:17 «Først og fremst» blir det angitt at tilrådd responstid ved akuttoppdag bør vera 8 min i store byar, 12 min i anna tettbebyggelse og 25 min for spredtbygde strøk. Der desse tidene ikkje kan oppfyllast skal det beskrivast kompenserande tiltak.

Auka kompetanse har ført til ei endra rolle for dei prehospitalte tenestene. Medan hovudoppgåvane tidlegare i stor grad var livredning og raskast mogleg transport inn til nærmeste sjukehus, er praksis no at ambulansepersoneell i vesentleg større grad startar behandling på skadested og undervegs til sjukehus. Pasienten blir etter vurdering på skadesteden eller i heimen transportert til det sjukehuset som har den relevante kompetansen for det aktuelle tilfellet. Dei mest kritisk sjuke og skadde transporterast direkte til regionsjukehus.

Luftambulansen på Dombås betener både Gudbrandsdalen og Østerdalen. Valdres ligg i eit dalføre utan luftambulanse og blir betent i hovudsak frå Ål. Eit luftambulansetilbod i Mjøsområdet som beskrive i høyringsdokumentet vil vera eit godt supplement, med ei responstid på 20 min. Valdres er ein region med mange festivalar, eksempelvis Rakfiskfestivalen og Vinjerock. Det skjer alltid hendingar under slike eventer som krev

legebehandling, og til tider er det ikkje flyvîr. Det inneber at legevakten må følgja med ambulanse til sjukehus, og den lokale beredskapen blir svekt.

I rapporten «Utgreiling av pasienttilbod og fagleg innhald i lokalmedisinske sentrum/desentraliserte tilbod» er akuttberedskapen i Valdres omtalt. Det blir foreslått ein modell med akuttmedisinar i beredskapsturnus på VLMS. Dette er no utprøvd over ein periode, med god effekt, og er noko vi ønsker vidareført. Akuttmedisineren har hatt ei framtredande rolle i intermediæravdelinga med tanke på både utarbeidning og utførelse av medisinske prosedyrar, og ikkje minst kompetanseheving av anna personale i VLMSet.

For å sikra tryggleik til befolkninga vil prehospitale tenester ha ein sentral og sannsynlegvis endå meir framskote rolle i den framtidige organiseringa av spesialisthelsetenesta i Innlandet. Utviklinga av prehospitale tenester må skje i nært samarbeid med lokale helsetenester og beredskapstenester, med formål å oppnå fagleg gode og effektive samarbeidsløysingar.

Spørsmål 3. Korleis vurderer kommunen det anbefalte heilskaplege løysingsalternativet innanfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrive i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?

Valdres er ein region med snautt 18 000 innbyggjarar, vel 19 000 hytter, og med ei befolkning opp mot 50 – 60 000 i helgar og høgtidar. Regionen er langstrekta og reiseveg til nærmeste sjukehus er i dag 17 mil for dei som bur lengst unna.

Intensjonen med samhandlingsreforma er at sjukehusa skal bli meir spesialiserte og at pasientane skal ferdigbehandlast i kommunane og lokalmedisinske sentra. På arbeidslista vår, som er godt kjent for Sjukehuset Innlandet, står det ei rekke tilbod vi ønske skal etablerast poliklinisk på det lokalmedisinske senteret. Dette er spesialisttilbod med eit pasientvolum som tilseier at det er god samfunnsøkonomi å etablera det lokalt. Bur du 17 mil unna nærmeste sjukehus og nærmeste luftambulanse er på ÅI, er det viktig av ambulansar og det lokalmedisinske senteret har tilstrekkelege ressursar. I dag er vi avhengig av at legar synest det er nyttig og har lyst til å jobba desentralisert, og at alle sjukehusa har fylt opp vaktlinjene sine. Det betyr at det er i stor grad eldsjeler og velvillig leiing som har bidrige til at vi allereie har dei tilboda vi har.

I samarbeid med Sjukehuset Innlandet HF har vi utvikla tilbodet med spesialisthelsetenester under visjonen Friskere i Valdres og alt vi etablerer skal vera framtidsretta – nært – trygt som er verdigrunnlaget vårt. Distriktsmedisinske sentra vil vera viktige ressursbasar for utvikling av lokalbaserte spesialisthelsetenester, og eit viktig møtepunkt mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) har vore i kontinuerleg utvikling sidan oppstart 2002, og med innflytting i nye lokale våren 2015 opna det seg nye moglegheiter. I dag har vi 12 ulike spesialistar som kjem 1 – 4 gonger kvar månad. I tillegg har VLMS skjelettrøntgen, dialyseeining og kreftpoliklinikk. Den digitale utviklinga bidrar òg til at samhandlinga og kommunikasjonen med sjukehusa blir enklare, men framleis er det eit stykke igjen før dette er optimalt. Eit tilbygg som skal husa distriktspsykiatrisk senter, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, kreftpoliklinikk og augelege er under planlegging. Saman med Sjukehuset Innlandet utviklar vi tilbodet sakte men sikkert, og det meiner vi tener innbyggjarane i Valdres i stor grad. Det er likevel slik at det må sikrast at ansvaret for å gi tenester som spesialisthelsetenesta har ansvar for i dag framleis skal driftast av staten. Vi ønsker statlege arbeidsplassar blir desentraliserte som ei følgje av omstillinga i SI.

Frå 2017 vart dei lokalmedisinske sentra i gamle Oppland, Fagernes og Otta organisert under divisjon for prehospitale tenester i Sjukehuset Innlandet. Det synest vi er bra, då det

gjer tydeleg posisjonen på sentera. I tillegg er vi avhengig av å ha eitt hovudsjukehus som kan utføra dei mest komplekse utgreiingane og inngrep. For Valdres er det berre eitt alternativ som inneber ei utvikling av tenestetilbodet og det er eit hovudsjukehus ved Mjøsbrua. Då blir reiseavstanden auka for dei som bur lengst unna til 18 mil, men det vil gi oss dei tenestene vi treng på éin stad med nødvendig kompetanse. Valdres ønsker sterke lokalmedisinske sentera i Innlandet og eitt hovudsjukehus ved Mjøsbrua. Vi er bekymra for utviklinga i spesialisthelsetenesta innan psykisk helse. Erfaringa viser at det er vanskeleg å ha tilstrekkeleg og riktig kompetanse ute i kommunane. Derfor er vi avhengig av tilstrekkeleg kapasitet i spesialisthelsetenesta. Det er viktig at det blir tatt høgde for at kapasiteten blir tilpassa behovet i regionen. Med kapasitet meiner vi både sengeplassar, poliklinisk verksemd og rettleiing til kommunane.

Valdreskommunane etablerte i 2020 eit samarbeid med SI om eit Fact team i Valdres. Samtidig som DPS Gjøvik avd. Aurdal vart lagt ned, inngjekk Valdreskommunene ein avtale med SI om bruk av 2 senger i intermediaæravdelinga ved VLMS, der ein styrkt poliklinikk har ansvar for behandlingstilbodet på dagtid, og kommunane har ivaretakelsesplikten resten av døgnet. Det er sett i gang eit stort evaluatingsprosjekt med følgjeforskning rundt denne nye modellen. Vi er spente på effekten av ein slik modell, kva den gjer med samhandling lokalt og mellom nivåa, og dessutan sømlause pasientforløp og brukaropplevingar.

Spørsmål 4. Kva justeringar av verksemd, funksjonar og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjera den anbefalte løysinga betre?

Tenester retta mot dei store sjukdomsgruppene skal desentraliserast, med lokalsjukehus og distriktsmedisinske sentra som hovedarena. Lokalsjukehusa og distriktsmedisinske sentera vil vera bindeleddet mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Lokalsjukehusa skal som minimum ha eit breitt poliklinisk tilbod og akuttberedskap for indremedisin tilpassa kompetanse/lokale ressursar. Det skal òg vera anestesilege i vaktberedskap. I tillegg kan lokalsjukehusa ha planlagt behandling i kirurgi.

Kommunestyret 25.03.2021:

Behandling:

Morten Steinsrud la fram forslag om å stryke følgjande setning i 2 avsnitt punkt 2: *Ei sekundær løysing inneber ei alternativ plassering av storjukehuset.*

Forslaget fekk 17 røyster og vart vedteke

Tilrådinga vart vedteke med 20 røyster.

KS- 20/21 Vedtak:

Øystre Slidre kommune har slik tilbakemelding på Helse sør-aust RHF sine spørsmål knytt til høyring av prosjektrapport og samfunnsanalyse:

1) Øystre Slidre kommune meiner at SI ikkje har tilstrekkeleg spisskompetanse samla på dei ulike akuttsjukehusa i dagen struktur. Det er ei utfordring at pasientar blir sendt rundt til ulike sjukehus for å få adekvat behandling. Dette gjeld spesielt på områda lungemedisin, onkologi, gynekologi, radiologi og psykiatri. Dei prehospitalte tenestene er ikkje tilstrekkelege i Valdres, og det er behov for styrking av desse. For Valdres er lokalmedisinsk senter ein viktig del av det heilskaplege helsetilbodet, og det er behov for å utvikla innhaldet og tenestene i VLMS.

2) Den primære strukturen meiner vi bør vera eit nytt storsjukehus med akuttfunksjon plassert ved Mjøsbrua, der Gjøvik og Lillehammer blir elektive sjukehus. Dette kombinert med ei styrking av dei prehospitalte tenestene tilknytta storsjukehuset, og styrking av lokalmedisinske sentra. Dette vil gjera det lettare å rekruttera fagpersonell, og dessutan samla og utvikla spisskompetanse som vil komma pasientane til gode.

Vi vurderer vidareføring av dagens struktur som ei dårlig løysing.

3) Til pkt.1 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune meiner storsjukehuset skal ligga ved Mjøsbrua. Til pkt. 9 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune støtter utvida satsing på lokalmedisinske sentera, jamfør saksframlegget. Det lokalmedisinske senteret bør utviklast til ein arena for samhandling med kommunane i området.

Til pkt. 10 i prosjektrapporten: Øystre Slidre kommune støttar punktet om å vidareutvikla distriktspsykiatriske sentrum og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.

4) Øystre Slidre kommune ser det som vesentleg å sikra at storsjukehuset blir plassert ved Mjøsbrua, og dessutan styrka prehospitalte tenester både med talet på einingar og kompetanse. For Valdres er det viktig med styrking av verksemd og funksjonar ved lokalmedisinske senter.

Rett møtebok: