Journalført i Public 360°

SI Reinsvoll må bevares

Til: Helse Sør-Øst RF Høringsbrev – videreutvikling av Sykehuset Innlandet H

Høringsbrev – videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Vi viser til Helse Sør-Øst RHF sin invitasjon pr 01.02.2021.

SI Reinsvoll må bevares vil gjerne gi uttrykk for hva vi mener om framtidens spesialisthelsetjenester i Innlandet slik den er foreslått i prosjektrapporten.

A) Alternativ til målbildet

Vi vil imidlertid først peke på invitasjonens formulering innledningsvis «*Vi ønsker også å innhente høringsinstansenes syn på videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF før saken legges fram til styrebehandling* …….».

Vi ser for oss en framtidig utvikling basert på de sykehusene som er i dag. Dette ser vi som en vesentlig sak å få utredet. Vi vil peke på følgende forhold som legges til grunn for det kravet:

1.

Da Sykehuset Innlandet ferdigbehandlet sitt arbeid i Idéfasen på styremøte den 201.10.2017 inneholdt vedtaket flere punkter. Her er punkt 4 og vi peker spesielt på punkt 4 B.

> 4. Styret anbefaler at følgende alternative løsninger utredes i konseptfasen:
>
> a. Mjøssykehuset dimensjonert for å behandle pasienter innenfor de fagområder og lokalsykehusfunksjoner som beskrevet i saksutredningen. I tillegg til dimensjoneringen av Mjøssykehuset skal det i Sykehuset Innlandet utredes behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen.
>
> b. Nullalternativet

2.

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter sier:

> 7.5 Nullalternativ
>
> Et nullalternativ skal utredes og framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Et nullalternativ forstås i denne sammenheng som referansen som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med. Hensikten med nullalternativet er å sikre et best mulig beslutningsunderlag. Det foreligger en veileder til nullalternativet som er utarbeidet av Finansdepartementet og kan benyttes. Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens konsept/løsning og lokalisering, lovlig drift, framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad, og skal ikke bli dårligere enn på beslutningspunktet. Det vil si at ordinært, korrigerende og forebyggende vedlikehold skal inkluderes. Videre inngår utskiftinger/fornyelse (nødvendige reinvesteringer, oppgraderinger) for å kunne fungere i den tidsperioden som forutsettes i analysen, samt at det tas hensyn til andre vedtatte tiltak som er i gang eller har fått bevilgning.

Journalført i Public 360°

3.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet revideringene av Veilederen på sitt styremøte den 06.09.2017 og gjorde dette vedtaket:

> SAK NR 088-2017 REVIDERT VEILEDER FOR TIDLIGFASEN I SYKEHUSBYGGPROSJEKTER Forslag til vedtak:
>
> 1. Styret godkjenner revidert Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet
>
> 2. Veilederen erstatter gjeldende veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter fra 2011 og skal tas i bruk for alle nye prosjekter
>
> 3. For pågående byggeprosjekter skal den reviderte veilederen tas i bruk fra nærmest påfølgende faseovergang, tilpasset det enkelte prosjektets behov og innhold.

Vi ser det som meget alvorlig å unnlate å følge opp disse vedtakene og Veilederen når man setter i gang med Konseptfasen.

B) Vedtatt målbilde og våre svar på forslagene i rapporten

1. Hva er utfordringene med dagens sykehusstruktur sett fra kommunens perspektiv?

Dagens sykehus er ikke små lokalsykehus, men relativt store sykehus. Disse gir i dag gode tjenester til befolkningen i opptaksområdet. Tjenestene svekkes av at sykehuset må være med på spleiselaget til Mjøssykehuset og andre byggprosjekter i regi HSØ ,slik at nødvendige investeringer ikke gjennomføres. Dette være seg vedlikehold av bygningsmasse, mangler på nytt nødvendig utstyr og nedlegging av døgntilbud, vi tenker da spesielt innen psykisk helsevern .

Ansatte har i alt for lang tid blitt presset av sparekniven samt vært i et belastende psykososialt arbeidsmiljø med bakgrunn i den usikkerheten som har vært i mange år om hva som er framtidsbildet for arbeidsplassen. Dagens ansatte legger ned en solid innsats i hverdagen slik at pasientene skal rammes minst mulig av pågående omstillingsprosesser. Uro om framtida betyr mye for arbeidsmiljøet og at mye av de rapportereringsrutinene og byråkratiet som er etablert går ut over pasientbehandlingen. Forutsigbarhet og gode arbeidsvilkår vil sikre god rekruttering.

2. Hva er kommunens primære og sekundære forslag til framtidig, helhetlig sykehusstruktur i Innlandet?

SI Reinsvoll må bevares ønsker å videreutvikle eksisterende struktur uten sekundære forslag.

Vi mener utviklingene av medisinsk-teknisk utstyr og implementering av IKT i sykehusdrift og spesialisthelsetjenester peker mer mot desentralisering enn sentralisering

Pasientoverføring til regionsykehusene vil fortsette også med et Mjøssykehus , det er ingen grunn til å endre på det gode samarbeidet hvert enkelt akuttsykehus i dagens struktur har med regionsykehusene.

Journalført i Public 360°

3. Hvordan vurderer kommunen det anbefalte forslaget helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten?

SI Reinsvoll må bevares sier seg uenig i målbildet.

Vi peker på at å samlokalisere somatikk og psykisk helsevern mer enn i dagens struktur er fundamentalt feil.

Dette begrunnes med lokalitet av SI Reinsvoll og et godt tverrfaglig fagmiljø etablert over mange år. SI Reinsvoll innehar en svært viktig kompetanse, som vil gå tapt hvis nåværende målbilde ikke endres. Dette på grunn av lang reisevei, og at ansattes familier er etablert i kommunene rundt og i Vestre Toten. Med et målbilde med Mjøssykehus i Brummundalen og samlokalisering av somatikk/psykisk helsevern vil viktig kompetanse gå tapt.

Videre ønsker vi å peke på at SI Reinsvoll har den eneste tilrettelagte enheten for sikkerhetspsykiatri i Innlandet og med svært høy faglig kompetanse på behandlingen av sikkerhetspasienter. Dette er en meget spesiell pasientgruppe som det må tas spesielt hensyn til. Dette på grunn av norsk lov og samfunnsvernet for øvrig befolkning.

Videre peker vi på utsagn om at samlokalisering er nødvendig for å øke levealder hos pasienter med psykiske lidelser. Dette er det svært vanskelig å innhente dokumentasjon på.

Mangelen på langtidsplasser innen psykisk helsevern er her et viktig tema og er en årsak til dette.

Ambulerende virksomhet kan være et godt tilbud for ettervern og lettere diagnosegrupper. Ikke isteden for døgntilbud over tid. Vi peker også på utfordringene i poliklinisk arbeid iht pasientgruppen. Vi ønsker å melde vår bekymring for de pasientene som vil bli vurdert for friske til en døgnplass, men som helt klart er for syke til å dra nytte av poliklinisk behandling. Hvem skal avvises? Og hvordan skal kommuner med allerede anstrengt økonomi og mangler på kompetanse håndtere dette? Dette bør vurderes i det fremtidige arbeidet til HSØ.

Vi ønsker forøvrig å minne på Sivilombudsmannens rapport fra 2018, hvor SI Reinsvoll får svært gode skussmål. Dvs et eksempel til etterfølgelse for andre enheter innen psykisk helsevern i Norge.

Sykehuset Innlandet kan ikke bære kostnadene ved å etablere et Mjøsssykehus til nesten 10 milliarder kroner, uten at dette går ut over midler til daglig drift.

4. Hvilke justeringer av virksomhet, funksjoner og/eller lokalisering kan eventuelt bidra til å gjøre den anbefalte løsningen bedre?

Vi er grunnleggende uenige i målbildet. Hvis HSØ virkelig åpner for at det bør gjøres justeringer så burde man tenke tanken fullt ut og gå for eksisterende struktur med revidering av funksjonsfordelingen.