Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - høring

Høringssvar Stor-Elvdal kommune

Behandlet i Kommunestyret 17.03.21

Innledning og bakgrunn.

Stor-Elvdal er en kommune som strekker seg 15 mil lang etter veinettet, hvorav ca. 9 mil er langs rv3 og jernbane. Innbyggertallet er ca. 2400, med bosetting i alle ytterkanter av kommunen og ca. 2/3 i kommunesenteret Koppang. Fra Koppang er det ca. 9 mil sørover til Elverum sykehus og ca. 10 mil nordover til Tynset sykehus. Begge sykehus benyttes i dag som akuttsykehus for kommunens innbyggere.

På Koppang er det i dag ambulansestasjon med en ambulanse, det samme gjelder for nabokommunen Rendalen. Disse to kommunene dekker hverandres områder, og ses under ett. Øvrige akuttfunksjoner er representert ved Midt-Hedmark brann og redning som har brannstasjon med en person på dreiende vakt i tillegg til frivillig brannmannskap på Koppang. Kommunesenteret har også eget lensmannskontor med vaktordning i samarbeid med Innlandet politidistrikt. Kommunen drifter i dag egen legevakt, dette er utfordrende grunnet vanskeligheter med å rekruttere fastleger.

Kommunens helsetjeneste samarbeider med spesialisthelsetjenesten om felles pasienter med mål om å gi en best mulig tjeneste for den enkelte. Tjenestens samlede kompetanse gjør det mulig å utføre flere helsetjenester lokalt, noe som anses viktig for den enkelte innbygger som dermed unngår lang reisevei med de ulemper det medfører.

Antall innleggelser i spesialisthelsetjenesten fra Stor-Elvdal var 195 i 2019 og 200 i 2020. Disse fordelte seg med 41% til Tynset, 31,5% til Elverum, 20% til Hamar / Sanderud og 7,5% til øvrige sykehus i Innlandet.

Høringsspørsmål.

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

Dagens sykehusstruktur er allerede en utfordring når det gjelder avstand, med henholdsvis 9 og 10 mil til nærmeste somatiske sykehus, og henholdsvis 10 og 12 mil til spesialisthelsetjenester innen psykiatri (døgnbehandling). Prehospitale tjenester har base på kommunesenteret Koppang, men nevnte avstander fører til at det brukes relativt mye tid til transport noe som reduserer beredskap lokalt (Prehospitalt fravær kommer fort opp i 4 t/tur til/fra Tynset/Elverum og 5 t/tur til/fra Hamar).

Prioriterte pasientgrupper i helsefellesskapene, ifølge nasjonal helse- og sykehusplan 2020 -2023, er personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre.
https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf

I følge Folkehelseprofilen fra Folkehelseinstituttet for 2021 har Stor-Elvdal en større andel innbyggere i kategorien 80+ både sammenlignet med Innlandet fylke, og landet forøvrig. file://asp-fil02/Brukere/se-cse/Downloads/Folkehelseprofil-2021-nb-3423-Stor-Elvdal%20(3).pdf

Denne gruppen er økende når det gjelder andel av befolkningen, og de antas å ha et større behov for helsetjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten da de vil være representert både i gruppen *skrøpelige eldre* og *personer med flere kroniske lidelser*. Tre av fire i alderen 85 år og eldre brukte en eller flere omsorgstjenester i 2017. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/vesentlig-mer-bruk-av-omsorgstjenester-ved-passerte-85-ar. For denne gruppen medfører det fare for uhelse og funksjonstap når de med dagens sykehusstruktur og funksjonsinndeling risikerer å flyttes mellom de ulike sykehusene for diagnostisering og behandling. Overganger i helsevesenet som fører til bytte av fysisk miljø, øker faren for delirium

(forvirringstilstand) hos sårbare pasienter. En litteraturgjennomgang som så på overgangen fra sykehjem til sykehus, fant at 19 % av sykehjemsbeboerne fikk liggesår mens de var innlagt på sykehuset, 38 % fikk delirium, opptil 80 % trengte intensiv behandling og 24 % døde på sykehuset https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/levehelelivet/kunnskapsoppsummering/delrapport3_overganger_brudd_pasientforlop_eldre.pdf

Dagens struktur er utfordrende særlig med tanke på at helsetilbudet innen psykiatri og somatikk er plassert med en geografisk avstand til hverandre. Kommunens innbyggere erfarer ofte at dersom man har behov for helsetjenester for eksempel innen psykiatri og somatikk må det løses på to forskjellige steder i to ulike systemer der fokus på hele mennesket reduseres. Kommunen erfarer at dette medfører et forsinket behandlingsforløp for pasienten, noe som også kan påvirke pårørende og eventuell arbeidsgiver.

Det norske helsevesenet beskrives som komplekst, fragmentert og under press. Dette utgjør en utfordring for helhetlige pasientforløp for eldre med kronisk sykdom, siden slike pasientforløp ofte har flere kritiske overganger. Kliniske retningslinjer utarbeidet for enkeltsykdommer, og fragmenterte og dårlig koordinerte tjenester trekkes også fram som utfordrende for pasienter som har flere kroniske sykdommer samtidig – såkalt multisykdom.

https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/pasientforlop/pasientforlop-for-eldre-med-kronisk-sykdom

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

Stor-Elvdal kommunes **primære** forslag til fremtidig sykehusstruktur er samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i Moelv, akuttsykehus på Elverum og elektivt sykehus på Gjøvik.

Stor-Elvdal kommunes **sekundære** forslag til fremtidig sykehusstruktur er samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, lokalisert i aksen Hamar – Elverum med akuttsykehus på Lillehammer og elektivt sykehus på Gjøvik.

Begge forslag gir en geografisk balanse som gjenspeiler bosetting og avstander, samt sikrer rekruttering fra store fag- og kompetansemiljøer fra de områdene med den mest positive demografiske utviklingen slik det er skissert i *Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet, COWI og Vista analyse.*

3. Hvordan vurderer kommunen det anbefalte helhetlige løsningsalternativet innenfor det vedtatte målbildet, slik det er beskrevet i prosjektrapporten (kapittel 8.3.8)?

Prosjektrapportens kapittel 8.3.8 beskriver et målbilde med 11 punkter gjengitt i følgende tekst. Stor-Elvdals vurdering er beskrevet under de enkelte punktene.

Etter en helhetlig vurdering av hvilket løsningsalternativ som samlet sett legger best til rette for en framtidsrettet utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet for innbyggerne i Innlandet, vil prosjektgruppen anbefale at følgende løsningsalternativ legges til grunn for det videre arbeidet:

1) *En samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset,*

lokalisert i Brumunddal. Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet og ha lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på om lag 250 000 innbyggere.

Løsningsalternativet støttes forutsatt plassering i Moelv, sekundært plassert i aksen Hamar – Elverum.

2) *Et akuttsykehus med et opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner på om lag 90 000 innbyggere, lokalisert i Lillehammer.*

Løsningsalternativet støttes **ikke** da sykehus med akuttfunksjoner ønskes lokalisert i Elverum.

3) *Et elektivt sykehus med døgnfunksjoner, lokalisert i Gjøvik.*

Løsningsalternativet støttes.

4) *Et stort lokalmedisinsk senter lokalisert til Elverum sykehus. Det lokalmedisinske sentret vil ha dagbehandling og poliklinikk innen de vanlige fagområdene, samt røntgentilbud, dialysebehandling og eventuelt skadepoliklinikk. Det lokalmedisinske sentret bør utvikles til en arena for samhandling med kommunene i området.*

Løsningsforslaget støttes **ikke,** da det primære ønsket er ett sykehus med akuttfunksjoner i området. Et lokalmedisinsk senter vil være mindre attraktivt når det gjelder rekruttering av nødvendig kompetanse, og vil dermed få negative ringvirkninger for det totale kompetansemiljøet, og rekruttering av aktuelt personell i området.

Dersom det ikke skulle bli sykehus med akuttfunksjon på Elverum eller hovedsykehus i aksen Hamar-Elverum støttes et lokalmedisinsk senter som skissert.

5) *Etablere luftambulansebase i Elverum*

Stor-Elvdal kommune foreslår base for luftambulanse lagt til Koppang da det synes som den mest hensiktsmessige plasseringen når det gjelder dekningsgrad og responstid.

Myndighetenes målsetning er at pasienter skal få hjelp innen 45 minutter av legebemannet ambulanse. Ved tidskritiske lidelser synker den medisinske effekten raskt. I Norge er det er påvist at ulik tilgang og avstand til avansert traumebehandling medfører økt dødelighet. Legen ved helikopterbasen på Koppang, vil være plassert sentralt mot RV3 og jernbanen, for å kunne reise ut i basens legebil. Etablering av flere luftambulansebaser, ikke minst knyttet til enkelte av de mest sårbare lokalsykehusene vil kunne sikre opprettholdelsen av et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud. https://norskluftambulanse.no/wp-content/uploads/2014/12/2014-10-Policydokumentet-endelig.pdf

6) *Utrede en mulig samling av prehospitale tjenester i et prehospitalt senter lokalisert til Elverum, alternativt en samling av enkelte prehospitale funksjoner på Gjøvik.*

Løsningsalternativet støttes **ikke** da det primært ønskes sykehus med akuttfunksjon på Elverum, men støttes dersom sekundært forslag til løsning blir vedtatt (plassering av hovedsykehus i aksen Hamar – Elverum)

7) *Videreutvikle akuttsykehuset på Tynset ved at opptaksområdet økes med Engerdal kommune og de resterende sørlige delene av Stor-Elvdal kommune.*

Stor-Elvdal kommune støtter videreutvikling av Tynset sykehus med akuttfunksjon. Om hele eller deler av befolkningene skal telle med avhenger av om Elverum beholder akuttfunksjonen, og om en eventuell plassering av hovedsykehus blir i aksen Hamar –

Elverum. Helsedirektoratets tall på responstid i ambulansetjenesten fra 2017 slik det er gjengitt i *Østlendingen 21.01.21* viser 46 minutter responstid for Stor-Elvdal. Dette er et negativt avvik på 21 minutter fra det generelle kravet på 25 minutter responstid. Dersom pasienten i tillegg skal fraktes til akuttsykehus med lengre avstander enn i dag vil akuttberedskapen og tryggheten for den enkelte innbygger reduseres.

8) *Etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland, i samarbeid med kommunene Gran og Lunner.*

Løsningsforslaget støttes som skissert.

9) *Videreutvikle LMS Valdres og LMS Nord-Gudbrandsdal.*

Løsningsforslaget støttes som skissert.

10) *Videreutvikle distriktspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Elverum, Gjøvik, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres.*

Løsningsforslaget støttes som skissert.

11) *Etablere et regionalt senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst, lokalisert til Elverum.*

Løsningsforslaget støttes som skissert uavhengig av om sykehus med akuttfunksjon på Elverum eller i aksen Hamar – Elverum beholdes. Det ligger allerede godt til rette for videreutvikling av eksisterende fagmiljø tilknyttet eksempelvis HelseInn, sykepleierutdanning, hjelpemiddelsentral og forsvaret.

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

Spørsmålet er besvart under svar på spørsmål 1-3.

Oppsummering

Stor-Elvdal kommunes to viktigste fokusområder:

- **ønske om samlokalisering av tjenester som tidligere beskrevet i ett hovedsykehus lokalisert i Moelv, med akuttsykehus på Elverum, alternativt hovedsykehus i aksen Hamar-Elverum**
- **å begrense avstand i tid til disse tjenestene for våre innbyggere og besøkende.**

Stor-Elvdal kommune vil videre understreke den framtidige utfordringen i å tilby helsetjenester lokalt som en erstatning for nedbygging av 20 % av sengeplassene i Sykehuset Innlandet. Dersom man legger til grunn tall for innleggelser i 2020 som var 200, skal kommunen i et framtidsperspektiv tilby helsetjenester for 40 av disse lokalt. Det forutsetter at kompetansen finnes i egen kommune. Utfordring med framtidig rekruttering avhenger av nærhet og samarbeid med øvrig kompetansemiljø i Sykehuset Innlandet, herunder også prehospitale tjenester da de representerer en viktig faktor for trygghet og bosetting i denne delen av regionen.