Vestre Toten kommune
Sentrale stab- og støttefunksjoner

HELSE SØR-ØST RHF
Postboks 404

2303 HAMAR

Deres ref:	Vår ref	Saksbehandler	Dato
	2021/63-20	Vegard Skogen Tlf. 46926373	26.03.2021

Vedtak Høring- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Kommunestyrets behandling av sak 32/2021 i møte den 25.03.2021:

Vedtak

1. Vestre Toten kommune sitt syn på fremtidig sykehusstruktur er 0-alternativet, det vil si bevaring av dagens struktur. Dette utdypes i eget høringsnotat.
2. Vestre Toten kommune støtter kritikken fra Gjøvik kommune av samfunnsanalysen utført av COWI.

Med vennlig hilsen

Vegard Skogen
Konsulent

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.

Vedlegg

1 Høring Helse Sør Øst - utkast fra ordfører

Kopi til

ØSTRE TOTEN KOMMUNE	LENA
GJØVIK KOMMUNE	GJØVIK
SØNDRE LAND KOMMUNE	HOV
NORDRE LAND KOMMUNE	DOKKA

Sensitivity: Internal

UTKAST til høring Helse Sør Øst:

Innledning:

I Vestre Toten kommune er vi i den heldige situasjonen at vi er vertskommune for et psykiatrisk sykehus, SI Reinsvoll. Dette tilbudet som SI Reinsvoll gir til pasienter i hele Innlandet er vi veldig stolte av, og det er en arbeidsplass som i snart 108 år har opparbeidet seg et meget kompetent og bredt fagmiljø som er i veldig liten grad preget av utskiftninger.

I tillegg til et meget godt drevet psykiatrisk sykehus er Vestre Toten kommune også vertskommune for en av Norges største og mest høyteknologiske industripark, Raufoss industripark. Innenfor industriparkens område finner vi 50 bedrifter med om lag 2500 ansatte, Industriparken har en eksportandel på 95% og har en omsetting på 12 milliarder kroner. Som et av landets største parker, i tett samarbeid med NCE, SINTEF og NTNU, har området utviklet seg til en av de mest vekstkraftige og internasjonalt orienterte industriparkene i Norge.

Vi setter pris på muligheten for å kunne bringe vårt syn inn i videre behandling av fremtidig sykehusstruktur, og håper dere tar med dere de innspill som vår kommune kommer med i denne høringen. For dette er våre innspill og meninger i en viktig sak for Vestre Toten og våre innbyggere.

Vestre Toten kommune sitt syn på sykehusstrukturen i sin helhet:

Bevaring av Reinsvoll og det psykiatriske tilbudet

Et ekstraordinært Kommunestyret i Vestre Toten behandlet sitt politiske syn på fremtidig sykehusstruktur 14.januar, og har derfor et ferskt vedtak å vise til i denne høringen.

I det politiske miljøet vårt er det ingen tvil om hvor viktig en bevaring av SI Reinsvoll er, og vi er sterkt uenig i samlokalisering av Psykiatri og somatikk. Det politiske miljøet i Vestre Toten er enstemmig klare i sitt standpunkt på dette området.

Kommunestyret er veldig opptatt av å bevare det faglige miljøet på Reinsvoll, arbeidstakerne og ikke minst det gode tilbudet psykiatriske pasienter på Reinsvoll opplever. Dette betyr mye for innbyggerne i vår kommune, men også innbyggere fra hele innlandet.

Den brede samsettingen av dyktige fagarbeidere, sykepleiere, psykiatere og psykologspesialister, musikkterapeuter, sosionomer, idrettspedagoger og ikke minst psykomotoriskfysioterapi skaper en bredde i det faglige og til sammen en helhet som det vil ta lang tid å erstatte på et nytt hovedsylehus. Ser vi på forskning kan det ta mellom 10 til 20 år å bygge nytt fagmiljø, det er et tidsrom denne pasientgruppen ikke kan vente på.

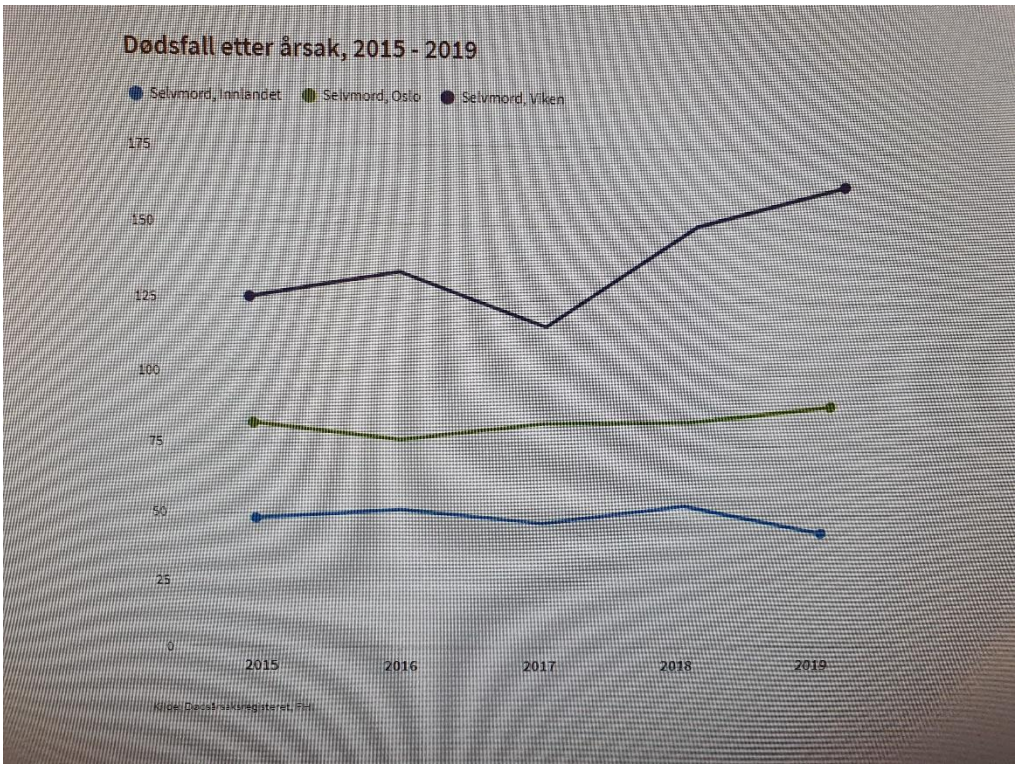
Det er også viktig å nevne at leger, sykepleiere og helsefagarbeidere på Reinsvoll er skolerte ansatte som evner å kjenne igjen somatiske symptomer, som hjerteinfarkt for å nevne noe. Dette gjør at man kan ivareta denne pasientgruppen også somatisk, akkurat som man i hjemmetjenesten er trent til å kunne se når en bruker er deprimert og kan bringe dette videre når det er behov.

Forskning viser at mennesker med rus og/eller psykisk lidelse har 10-20 års kortere levetid, de dør av livsstilsykdommer som følge av inaktivitet, røyking, dårlig kosthold., ikke av rus eller psykisk lidelse. I pakkeforløpene for rus og psykisk lidelse ligger det krav om å hjelpe pasientene til livsstilsendring.

Dette har de alle muligheter til da de har basseng, treningsstudio, skiløyper, turnett og ikke minst en stall som brukes i behandling. Dette betyr flere ting: Pasientene trener på ferdigheter som er terapeutisk også etter innleggelse, ved at ansatte og pasienter kan trene sammen, du samhandler med andre og det reduserer livsstilssykdommer grunnet inaktivitet, sosial isolasjon og dårlig kosthold. Samtidig som det reduserer faren for tilbakefall til grunnlidelsen. Vi ser også at denne pasientgruppen ofte har økonomiske utfordringer, her har Reinsvoll sosionomer som skal hjelpe til med å gjøre gode økonomiske valg.

Det er også viktig å ha med seg at man blir sjekket av en lege når man blir lagt inn på Reinsvoll, deretter LIS og en overlege dagen etter innleggelse. Det somatiske er også GODT ivaretatt.

Disse mulighetene føler jeg meg helt sikker på ikke blir erstattet på et hovedsykehus, og ser man der man har samlokalisert ser vi såkalt arealeffektiv lufting med bur og luftegårder, noe Reinsvoll allerede på 60-tallet kom frem til var en særdeles dårlig måte å behandle folk på, og da bør vi lære av at denne modellen ikke gir resultater. Ser vi på statistikken over selvmord ifølge FHI sine tall (Se bildet 1. Lilla linje viser Innlandet) ser vi at den også er økende hos de sykehusene der dette er prøvd ut som modell, mens i Innlandet viser grafen, noe den ikke burde vært hvis samlokalisering var svaret på psykisk helsevern. (Stabilt i Innlandet) Et hovedsykehus vil gi redusert luftemulighet, og ifølge fagfolk ved psykiatriske sykehus vil det kunne medføre økt bruk av tvang, og det er det siste denne gruppa trenger.



Det hører med at det per dags dato ikke finnes et eneste dokument som viser til at samlokalisering av psykiatri og somatikk gir gode resultater. Jeg vil også si jeg er veldig bekymret for at en samlokalisering betyr dramatisk reduksjon av sengeplasser. Det er alt tatt ned 60 sengeplasser siden 2013, og dagens nivå på 280 skal ned til 170, derfor kan jeg ikke fatte hvorfor det skal skapes en slik krise i en allerede presset psykiatriomsorg, spesielt når man vet det allerede er stor kø i dag og at

kommunehelsetjenesten ikke har ressurser eller kompetanse til å ivareta de som venter. Det er opp til halvt års ventetid på TSB (tverrfaglig spesialisert behandling) samt kø på akutt/psykose.

Vi registrerer også utviklingen rundt Kringsjåtunet og Barne og ungdomspsykiatri. Det er viktig å presisere at barne og ungdomspsykiatrien må sees i sammenheng med voksenpsykiatrien, for det er ingen automatikk i at unge voksne plutselig blir friske når de fyller 18 år. Alvorlige diagnoser som schizofreni har utbrudd i ungdomsår/ung voksen. Når disse er myndige så går de over i voksenpsykiatrien. Dette og andre diagnoser varer ofte til langt inn i voksen alder eller livet ut. Ungdoms og voksenpsykiatrien må derfor sees i sammenheng og vi er meget bekymret for utviklingen av det psykiatriske tilbudet i innlandet som helhet, ikke bare SI Reinsvoll isolert.

Ser vi på den siste tids debatt der politiet i 2019 hadde mer enn 50 000 oppdrag innen psykiatri, mot nesten 11 000 i 2014, pekes nettopp nedbyggingen av tilbudet på som en av årsakene ifølge NRK 25. januar i år. Hvordan kan denne virkeligheten og ned med sengeplasser harmonisere?

Reinsvoll er også avhengig av et akuttsykehus i nærheten, da akutte behov kan oppstå. Og samarbeidet med Gjøvik og Lillehammer sykehus har fungert på en ypperlig måte i alle år, og vi er spesielt opptatt av at Gjøvik sykehus skal bestå med de akuttfunksjoner sykehuset innehar i dag.

Jeg vil også nevne et uanmeldt besøk Sivilombudsmannen gjorde på Reinsvoll i 2018, hvor det trekkes frem det jeg allerede har vært innom som et stort fortrinn i behandlingen. Dyktige fagfolk sammen med en perfekt beliggenhet for fysisk aktivitet og mulighet for ro. Og det konkluderes med blant annet: Sitat «Sivilombudsmannen mener også måten Reinsvoll jobber på er et eksempel til etterfølgelse på andre sykehus som jobber med psykisk helsevern.» Og ser vi på andre rapporter fra Sivilombudsmannen, blant annet på Ahus i 2017, ser vi at modellen der ikke kan vise til samme eksempel som på Reinsvoll.

Uteområde på Reinsvoll er også i særklasse, og brukes aktivt for å avlede uro og vold. Flere pasienter kan også få bevege seg fritt i området, men med meldeplikt. Dette er fordi det er vurdert trygt, og dette skjer aldri uten faglige vurderinger.

Sikkerhetspsykiatri:

Sikkerhetspsykiatrien på SI Reinsvoll er en sikkerhetspost for pasienter i Innlandet, med unntak av Kongsvingerregionen, som dømmes til tvungen psykiatrisk helsevern. Befolkningsgrunnlaget er på om lag 320 000 mennesker i deres opptaksområde.

Denne enheten på Reinsvoll er normert for 13 sengeplasser og er øremerket mennesker som dømmes tvungen psykiatrisk helsevern eller har særlig utfordringer med vold og trusler. I tillegg til dette følger enheten opp 12 pasienter poliklinisk, som bor hjemme i en eller annen form for botiltak. Enheten er underlagt Hedmark og Oppland statsadvokatembeter, og påtalemyndighetene vektlegger samfunnsvernet høyere enn pasientrettighetene. Pasientene har likevel pasientrettigheter etter pasientrettighetsloven, og regnes ikke som ordinært fengsels innsatte, da dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er en særreaksjon. Enhet for sikkerhetspsykiatri administrerer denne balansegangen.

Pasienter som dømmes til tvungen psykisk helsevern for alvorlige straffbare handlinger (vold, voldtekt, drap, og lignende) har frem til 2019 blitt dømt til behandling med 3 års varighet, før saken skal vurderes på nytt i retten. Flere av disse pasientene får ofte en ny dom, og statesikken ifølge enheten for sikkerhetspsykiatri ender opp med tvungen behandling i 8 år på dom. Pasienter som etter lovverket betegnes som «særlig plagsom», som da omhandler rus, stalking, hærverk og naskeri har en tidsbegrenset dom på 3 år.

Når enheten da har et befolkningsgrunnlag på 320 000 mennesker utgjør det ifølge SIFER (Nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.) ca 1,5 pasient i året. Det vil si av tre år vil ha 4,5 pasient til enhver tid. I 2020 fikk denne enheten 2 pasienter, og ligger derfor an til å ligge over SIFER sin prognose.

Når det nå fra HSØ sin side legges opp til kutt i sengeplasser innen psykiatri, frykter enheten for sikkerhetspsykiatri at mennesker i Innlandet risikerer å gå lenger uten behandlingstilbud. Dette kan føre ting to ting, at det blir en økt risiko for hendelser i utilregnelig tilstand, eller økning av «plagsom adferd» i samfunnet. Disse punktene fører til at til sammen flere i denne pasientgruppen dømmes til tvungen psykiatrisk helsevern. I tillegg til dette har mange alvorlige tilleggdiagnoser.

Målet er rehabilitering tilbake til samfunnet for pasienter som er her over mange år. Sykehuset på Reinsvoll har et meget stort aktivitetstilbud til denne pasientgruppen, og det er helt avgjørende ingredienser for liten bruk av tvang og brukt av makt mot denne pasientgruppen. Her kommer argumentene om beliggenheten nevnt ovenfor i dokumentet inn og nevnte aktiviteter.

Pasientgruppen på denne enheten har et sykdomsbilde som er alvorlig, og i mange tilfeller har en lang historikk. Paranoid schizofreni, vrangforestillingslidelse, schizoaffektive lidelser og andre stemningslidelser med psykose, alvorlig gjennomgripende utviklingsforstyrrelser er blant noe av sykdomsbildet.

Brukerperspektivet:

Når man tar en prat med flere brukere av Reinsvoll og brukerorganisasjoner går beliggenheten og anonymiteten igjen som en av deres viktigste grunner til å mestre sykdommen. Mange frykter for at samlokalisering betyr en beliggenhet med flere folk i og rundt sykehuset, som betyr at flere gruer seg til å legge seg selv inn, i verste fall er de redd for at enkelte ikke tør å ta steget ved å legge seg selv inn. For muligheten til å være seg selv og ta tak i egne problemer uten forstyrrelser er for mange den viktigste årsaken til at de kan sette søkelys på egne utfordringer. Kort fortalt – det er ingen ønsker om å møte folk, og bare økt usikkerhet om at man kan det gjør det mer krevende for den enkelte.

Det er flere brukere som også tar opp dette med erfarne sykepleiere som kan å håndtere psykotiske pasienter og pasienter på sikkerhetspost, noe som fører til tryggere og bedre håndtering av for eksempel å ta blodprøver. Erfaring fra somatiske sykehus er at det er liten erfaring med denne type håndtering, som gjør pasienten enda mer utrygg. Vil man på et hovedsykehus kunne opprettholde sykepleiere med denne erfaringen på den delen som omhandler psykiatrisk helsevern? Eller vil man sjonglere mellom avdelingene og risikere at denne tryggheten for brukere blir redusert?

Ansattperspektiv:

Det siste året har jeg som ordfører, sammen med flere lokalpolitikere, brukt mye tid på samtaler med de ansatte og tillitsvalgte. For det viktigste på enhver arbeidsplass, er de ansatte. Og det viktigste for god behandling, er de ansatte.

Og det første som slår meg er hvor lenge mange har vært i jobben, og hvor engasjert og ekteføIt de fortsatt bryr seg om faget og brukerne. Grunnen til dette er todelt, de har et naturlig engasjement for andre enkeltmennesker, men også et godt arbeidsmiljø.

De ansatte peker på etter mange år med usikkerhet og stadig overføringer/nedleggelser går det utover de ansattes ve og vel. De er slitne og bekymret for sin egen fremtid, og brukernes. De ønsker sterkt ro og fred til å drive en god og faglig behandling på Reinsvoll, ikke stadige kamper. Det bør dere lytte til. For erfaring er også fag i seg selv, og noe man ikke kan lese seg frem til.

De er også ærlige på at de opplever økende grad av vold. Dette fordi de syke er merkbart sykere ved innleggelse nå enn tidligere. Det er vanskeligere å kvalifisere ved innleggelse nå grunnet kapasitet ved akuttposter, og akuttpostene har nå etter nedleggelse av spesialiserte sengeposter, færre steder å sende pasienten videre innen helsevernet. De trenger lengre tid i post før en ser bedring. Kort sagt: Økende press på psykisk helsevern og liggetid i post går ikke ned av den grunn. Dette har vi sett den siste tiden på Kalnes.

Hovedsykehus:

Flertallet i Vestre Toten er av den oppfatningen at å si ja til et hovedsykehus er å si nei til bevaring av Reinsvoll og Sannerud, da det i prosjektet er en klar holdning om at psykisk helsevern skal behandles på det nye hovedsykehsuet. Derfor ønsker jeg også å gi en tydelig beskjed til Helse Sør øst om at Vestre Toten ikke støtter en etablering av et hovedsykehus.

Årsaken til at vi ikke støtter en slik etablering er ikke kun bevaring av Reinsvoll, men også andre faktorer vi ikke mener samsvarer med et bedre sykehustilbud for innbyggerne i Innlandet.

Vi mener, som argumentert ovenfor, at det er stor bekymring for hvordan redusering av sengekapasitet vil påvirke behandlingen av pasienter og kommunehelsetjeneste. Jeg mener dette vil legge stort trykk på kommunen, noe vi ikke har økonomi, ressurser eller kompetanse til, noe som gjør at pasienter kan bli sykere og ikke få den behandlingen de virkelig trenger.

Bygningsmasse er også et tema, og mener at for hver kvadratmeter som blir bygd, er dette på bekostning av noe annet, som deriblant ansatte og medisinsk innhold. Vil det bli penger til musikkterapeuter, sosionomer, erfarne sykepleiere på psykiatri og treningsrom? Eller blir det arealeffektiv lufting med bur som på Kalnes og luftegårder? Dette vil føre til at ansatte fjerner seg fra pasientene og de blir heller sendt i en luftegård eller luftebur i stedet for oppfølging fra ansatte når de utagerer.

Ser vi på argumentene om at vi må ha på plass et hovedsykehus fordi vi skal slippe å sende pasienter imellom sykehusene, mener vi at dette ikke i noe særlig grad er relevant. I dag behandles 95-97% på det sykehuset de ankommer først, derfor er det en liten andel pasienter som i dag fraktes mellom sykehus som blir brukt som et viktig argument for et hovedsykehus.

Derfor ønsker Vestre Toten å beholde dagens struktur, det såkalte 0-alternativet. Og vi lurer litt på hvorfor dette ikke er utredet på lik linje med andre alternativer.

Samfunnsanalyse:

Som nevnt i innledningen er Vestre Toten vertskommune for et av landets største og mest høyteknologiske industriparker, og sammen med Gjøvikregionen er vi ledende på tre viktige områder:

- Kompetansemiljøer
- Forskningsmiljøer
- Utvikling

Derfor er vi veldig skuffet over de store manglene ved samfunnsanalysen på nettopp disse områdene. For analysen konkluderer med at det ikke er «mye som skiller byene når det gjelder samhandling med innovasjons- og kompetansemiljøene». Dette er alvorlig, og en stor feil.

Vi mener det er skivebom å konkludere slik det blir gjort her, og det er veldig uheldig for det tyngste kompetanse- og industrimiljøet i Innlandet, men også for mulighetene for Sykehuset Innlandet. Som påpekt i rapporten «Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF», som ligger til grunn for prosjektet, er forskning, innovasjon og utdanning en sentral del av Helse Sør-Østs virksomhet.

Innlandsstrategien, som legger føringene for planarbeidet til statlige og regionale organer i Innlandet, slår fast at det er Gjøvikregionen som er den regionen i Innlandet som skiller seg klart best ut når det gjelder forskning og utvikling. Dette skyldes i første rekke samarbeidet mellom industri, forskning og utdanning som har vært førende for denne regionen i tiår.

Når samfunnsanalysen slår fast at det «ikke er mye» som skiller byene når det gjelder samhandling mellom innovasjons- og kompetansemiljøene vitner det derfor om en slett analyse og et svakt beslutningsgrunnlag.

Det er alvorlig, og som dere kjenner til har NTNU, Sintef og NCE sett seg nødt til å gå ut og påpeke disse manglene i et brev datert 07.01.2021.