

Innlandet SV

Uttalelser om sykehus

Her er en samling av uttalelser om sykehus vedtatt av Innlandet SV:

- Sparekniven må vekk fra sjukehusa våre
Vedtatt av representantskapet oktober 2022
- Sengekapasiteten må opprettholdes i Sykehuset Innlandet
Vedtatt av representantskapet juni 2020
- Sykehusene i Innlandet i fremtiden
Vedtatt av representantskapet juni 2020.
- Ingen nedbygging ved Sykehuset Innlandet – gå vekk fra foretaksmodellen
Vedtatt av årsmøtet februar 2020
- Sykehus i Innlandet – valg for framtida
Vedtatt av årsmøtet februar 2019

1 Sparekniven må vekk fra sjukehusa våre

Vedtatt av Innlandet SVs representantskap 2. oktober 2022.

2 Igjen meldes det om at det går mot underskudd i sjukehusene i Innlandet på 80 millioner i
3 år. Samtidig øker ventetiden på time til 71,8 dager og de ansatte må jobbe så mye at det i
4 august 2022 er meldt 5 077 brudd på arbeidsmiljøloven. I tillegg sliter en med å rekruttere
5 og beholde kvalifisert personale, ikke det minste rart når forholdene er slik.

6 Helt uavhengig av hvor et nytt sykehus plasseres i Innlandet tar det mange år til nytt
7 sjukehus står ferdig.

8 Skal en ha råd til å bygge nytt eller ruste opp de vi har, krever systemet nå at sjukehusene
9 må spare mer penger selv. Det må de gjøre ved å kutte enda mer i driften. Det betyr å
10 behandle færre pasienter, få enda lengre ventelister og slite ut de ansatte enda fortere.

11 Dette kan ikke fortsette. Måten sykehusene får penger til drift og investeringer må endres
12 slik at nødvendige investeringer ikke kommer på bekostning av pasientene vi bygger
13 sjukehuset til. Sjukehus er ikke forretningsdrift som skal gå med overskudd. Men fordi
14 systemet ikke sikrer nok ressurser til våre offentlige sjukehus, blir det en gavepakke til
15 private sjukehus som driver dem som forretningsdrift. Innlandet SV krever at Regjeringen
16 sikrer nødvendige midler til sjukehusdrift nå og at systemet for finansiering og styring
17 legges om slik at nødvendige investeringer ikke går på bekostning av pasientbehandlingen.
18 Foretaksmodellen må bort.

19 **Sengekapasiteten må opprettholdes i** 20 **Sykehuset Innlandet**

Uttalelse vedtatt av Innlandet SVs representantskap 13. juni 2020.

21 Vi Innlandet SV ønsker er trygt og godt tilbud til alle innbyggerne i alle deler av regionen vår.
22 Tilstrekkelig kapasitet på sengeplasser i sykehusene er viktig. Liggetiden på sykehus har
23 gått dramatisk ned de siste tiår, og vi vet at mange skrives ut fra sykehus for tidlig.
24 Helsearbeidere bekrefter at kapasitetsmangel mange ganger er årsaken til for tidlig
25 utskrivelse.

26 For å sikre tilfredsstillende kapasitet til å ta unna en vanlig sesonginfluensa, og naturlig
27 variasjon i sykdom gjennom året, beregner WHO at vi skal planlegge for bruk av 85% av
28 sengene. Sykehuset Innlandet planlegger for 90% pasientbelegg i nye bygg, og planlegger
29 lavere kapasitet enn i dag.

30 På de medisinske avdelingene i SI har det i snitt vært nær 100% belegg over tid. Det betyr at
31 det er trangt i korridoren, og sykepleiere og leger har altfor travle dager. Når helsepersonell
32 er presset på tid og ressurser skjer det oftere feil. Overbelegg tar liv og helse. Vi har behov
33 for økt kapasitet i Sykehuset Innlandet, og kan ikke akseptere at det planlegges for redusert
34 kapasitet i fremtiden.

35 Vi vet at pågående pandemi ikke blir vår siste pandemi. Direktoratet for samfunnssikkerhet
36 og beredskap har fastslått at de områdene som utgjør størst risiko for landet vårt er
37 pandemi og legemiddelmangel. Pandemien har vist oss at spredt infrastruktur, og kapasitet
38 på sengeposter og intensivavdelinger er avgjørende for å tåle belastninger som vi vet
39 kommer med noen års mellomrom.

40 Når sykdom rammer trenger mange de undersøkelser og behandling bare sykehuset har
41 tilgang på. Kommunenes helsetjenester er underfinansiert og det er variasjon i hva de ulike
42 kommuner har mulighet til å tilby innbyggerne. Kommunene må tilføres tilstrekkelige
43 ressurser til å fylle sin rolle. Forskyvning av oppgaver mellom sykehus og kommune må
44 baseres på faglige hensyn, og ikke styres av sykehusenes økonomi. SV Innlandet mener det
45 ikke skal reduseres sengekapasitet i spesialisthelsetjenesten, hverken i psykiskhelsevern
46 eller somatikk. Innlandet SV kan ikke godta at fremtidige sykehusplaner går inn for
47 reduksjon av sengekapasiteten i somatikken, i psykisk helsevern eller på
48 intensivavdelingene våre.

49 Sykehusene i Innlandet i fremtiden

Vedtatt av Innlandet SVs representantskap 13. juni 2020.

50 Lokalmedisinske sentre og legevakt må være nært der folk bor, og sykehus må ligge til byer.

51 Sykehus er en byfunksjon

52 Sykehus må ligge i en by av en viss størrelse. Det er viktig mtp. hensyn til bosetting, nærhet
53 til sykehus for mange mennesker, miljøvennlig transport og med tanke på rekruttering av
54 ansatte nå og i fremtiden. Et sykehus gir store ringvirkninger, og krever infrastruktur i
55 området, med mulighet for å gå og sykle til jobb og god tilgjengelighet med kollektivtrafikk.
56 Med tanke på samfunnsplanlegging er det viktig at store offentlige arbeidsplasser legges til
57 eksisterende byer.

58 Prehospitale tjenester

59 Vi kan akseptere noe økning av reisetid til akuttisykehus dersom kapasitet og kvalitet holder
60 høy standard. For å unngå transport av pasienter under innleggelse må alle akuttisykehus ha
61 de viktigste akuttfunksjonene tilgjengelig, som medisinsk avdeling, intensivavdeling,
62 kirurgisk avdeling og ortopedisk avdeling.

63 Prehospitale tjenester er svært viktig i et fylke med store avstander. De prehospitale
64 tjenestene må styrkes, blant annet med bedret helikopterberedskap i mjøsområdet og
65 østover. Ambulanser er etter hvert som små minisykehus å regne, og har svært avansert
66 teknologi. Ambulansepersonell kommuniserer med sykehuset fra ambulansen, og kan
67 stabilisere og sette i gang behandling under transporten.

68 Vi mener man må ta utgangspunkt i dagens spredte sykehusstruktur. Vi ønsker ikke å sette
69 byene opp mot hverandre med tanke på hvor sykehusene bør ligge, men mener
70 akuttisykehusstilbudet må være spredt, fremfor som ett enkelt sykehus, for å minske
71 reisevei.

72 **Kapasiteten i psykiatrisk sykehusstilbud må opprettholdes. Psykiatriske avdelinger der** 73 **fagmiljøene mener det er nødvendig, må samlokaliseres med somatisk sykehus.**

74 Deler av psykiatrien ønsker og trenger nærhet til somatiske avdelinger. Det må planlegges
75 for at avdelinger som trenger nærhet til somatiske avdelinger får det i fremtidens sykehus.
76 Somatikken har også nytte av psykiatrisk kompetanse i form av tilsyn, råd og veiledning.
77 Fagmiljøene har delte oppfatninger angående samlokalisering. Alderspsykiatri og enhet for
78 spiseforstyrrelser for eksempel trenger nærhet til somatisk sykehus, mens fagmiljøene på
79 langtidsavdelinger som psykose og sikkerhet mener de har lite å vinne på å ligge nært en
80 somatisk avdeling.

81 Sengekapasiteten i psykiatrien er allerede for lav, og Innlandet SV kan ikke akseptere
82 ytterligere kutt i sengekapasiteten. Innlandet SV frykter at man ved samlokalisering
83 risikerer høyere terskel for å bli lagt inn, og kortere innleggelse på grunn av mindre
84 kapasitet. Tid er fremdeles et av de viktigste verktøy. Vi frykter også at en del pasienter kan
85 få mindre bevegelsesfrihet ved lokalisasjon i en by, i forhold til ved avdelinger som ligger

86 landlig og mer skjermet til. Ved en eventuell samlokalisering må behov for skjerming og lett
87 tilgang til naturen ivaretas for å fremme aktivitet som del av behandlingen

88 Flere DPS ligger i dag ved somatiske sykehus og kan ha pasienter som trenger nærhet til
89 somatiske sykehusavdelinger under innleggelsen. De fleste pasientene kan i stor grad få
90 dekket sitt behov for øyeblikkelig hjelp ved relativt kort reisevei til nærmeste somatiske
91 sykehus. Mange psykiatriske pasienter har økt risiko for øvrig sykdom, og trenger oppfølging
92 over tid med kontinuitet og godt samarbeid med primærhelsetjenesten. De har også stort
93 behov for forebyggende helsearbeid ved samfunnsplanlegging.

94 **Utdanning og forskning er viktige sykehusoppgaver**

95 Det må i planlegging og bygging tas hensyn til godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner
96 for helsepersonell. Det må være avsatt nok plass til studentaktivitet og forskning i
97 sykehusene. En viktig del av utdanningen for helsepersonell, både sykepleiere og leger, er
98 etterutdanning og spesialisering, og tilrettelegging for dette må også tas med i
99 planleggingen.

100 Ingen nedbygging ved Sykehuset 101 Innlandet – gå vekk fra foretaksmodellen

Uttalelse vedtatt av Innlandet SVs årsmøte 8.-9. februar 2020

102 Innlandet SV er bekymret over den måten omstillingen ved Sykehuset Innlandet skjer på.
103 Foretaksrådet i Helse Sør-Øst godkjente i mars 2019 at Sykehuset Innlandet kan samle
104 spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i et
105 nytt sykehus ved Mjøsbrua. For tiden pågår en utredning i regi av Helse Sør-Øst, der de
106 vurderer hva slags behandling som skal foregå ved de ulike sykehusene. Uavhengig av hvor
107 de ulike funksjonene legges, vil det være denne kompetansen framtidens sykehusstruktur
108 skal bygges rundt.

109 De eksisterende sykehusene vil måtte behandle mange pasienter nå og fram til et nytt
110 sykehus er i drift. Da er det avgjørende å beholde kompetansen. De omstillingsgrep som
111 blir iverksatt av Sykehuset Innlandet, må ikke undergrave de ressursene som fremtidens
112 sykehus skal bygge på.

113 Sykehuset Innlandet konkurrerer om ressurser innenfor Helse Sør-Øst, og Innlandet SV er
114 bekymret over hvordan Sykehuset Innlandet kommer ut i denne konkurransen. Sykehuset
115 Innlandet tvinges til å spare for å bygge opp egenkapital for et nytt sykehus ved Mjøsbrua.
116 Dette fører til svekket pasientsikkerhet og et dårligere behandlingstilbud for pasienter fra
117 hele Innlandet.

118 Foretaksmodellen fører til at prioriteringene i helsevesenet gjøres i lukkede styrerom. Den
119 fjerner helsevesenet fra politisk styring og setter økonomien i fokus, fremfor pasienten. Ved
120 politisk styring blir prioriteringene diskutert i større grad i offentligheten, og
121 beslutningstagerne ansvarliggjøres ved valg. Helsevesenet må styres av folket, ved de
122 folkevalgte! Innlandet SV krever at foretaksmodellen må avskaffes, for at helsevesenet skal
123 kunne sette mindre fokus på økonomien, og mer fokus på pasienten.

124 Sykehus i Innlandet – valg for framtida

Uttalelse vedtatt på Innlandet SVs årsmøte 16.2.2019

125 Framtidas sykehusstruktur i Innlandet er av avgjørende betydning for trygghet og
126 livskvalitet for våre innbyggere. Alle valg som skal gjøres må basere seg på et prinsipp om
127 likeverdige helsetjenester, nærhet til tjenestene og trygghet gjennom akuttberedskap der
128 folk bor.

129 Samtidig som at man ønsker å bevare en mest mulig desentralisert struktur i helsevesenet,
130 tilsier behovet for faglig kompetanse og rekruttering at enkelte spesialisthelsetjenester må
131 samles for å bevare en framtidig nærhet til tjenestene i Innlandet. SV er tydelig på at
132 tjenester som kan beholdes ved dagens sykehus skal bestå, og at et nytt hovedsykehus for
133 Innlandet skal samle de tjenestene der vi per dags dato ikke evner å løse på en
134 tilfredsstillende måte. Et nytt Mjøssykehus skal dimensjoneres som en fullverdig erstatning
135 for de tjenestene som sentraliseres fra dagens sykehusstruktur. Dette knytter seg både til
136 kompetanse, sengeplasser og arbeidsplasser.

137 Et nytt Mjøssykehus skal også være et signalbygg for bruk av miljøvennlige
138 byggematerialer. Det er viktig at man så tidlig som mulig i prosjekteringen legger inn krav
139 som danner et grunnlag for at det i størst mulig grad benyttes trevirke som byggemateriale.
140 Plasseringen av et nytt Mjøssykehus skal legge til rette for effektiv og miljøvennlig
141 transport til og fra sykehuset, herunder tilgang med både buss og tog. SV krever at et nytt
142 hovedsykehus ikke skal bygges på dyrka mark.