

Tid for samarbeide: Legevakt / ø-hjelp / intermediære plasser.

Staten ønsker å kutte kostnader på sykehusdriften. Kommunene har allerede fått ansvaret for å ta imot pasienter straks de er utskrivningsklare selv om de trenger videre oppfølging. Nå skal også kommunene bygge opp ø-hjelp som skal tilbys pasienter, ofte syke eldre. Kommunene skal bygge opp «minisykehus» såkalte intermediære avdelinger med øyeblikkelig hjelp. Her skal pasientene behandles og vurderes før eventuell sykehusinnleggelse. Kommunene må i dag betale 20% av alle kostnadene ved at innbyggere er innlagt på sykehus. For å redusere denne utgiften håper kommunen at deres eget «minisykehus» skal redusere innleggelse og slik spare penger.

Hamar, Ringsaker, Løten og Stange har utredet muligheten for å drive et felles slikt «intermediært» senter med ø-hjelp. Konklusjonen er klar. **«Det faglig beste, mest robuste og rimeligste tilbudet vil en oppnå ved at de fire kommunene samarbeider om et felles intermediært tilbud. Ikke minst med omsyn til legedekning, sjukepleiere med høg kompetanse og at en har robuste og gode tilbud som har stor bredde i sitt tilbud. .. Også for legevakten vil det være både faglig og økonomisk best om kommunene kan gå sammen om felles løsninger.»**

Å drive sykehus er veldig krevende, både faglig og økonomisk. Så lenge Regjeringen mener sykehusene hele tiden skal kutte i driften slik Sykehus Innlandet må, er dette en stor utfordring. Kommunene vil ikke klare å bygge egne intermediære tilbud med god faglig kvalitet og god økonomi. Derfor må vi samarbeide. Jeg oppfordrer derfor rådmenn, kommuneoverleger og politikere til å få til et samarbeidsprosjekt der man bygger opp et helsehus vis a vis Hamar sykehus. Vi oppretter et interkommunalt selskap som skal drive legevakten, felles intermediær avdeling, og ø-hjelp. Det finnes flere alternative tomter, enten bak Kirurgen eller i et samarbeid med eieren av tomten der det var trykkeri, gjerne med kulvert eller gangbane til sykehuset.

Kravet til kvalitet og døgnmanning, utstyr og bredde i erfaring tilsier at et slikt senter må ha større kapasitet enn hver enkelt kommune trenger. Pasientene kommer ofte fra sykehus eller skal til sykehus. Behovet for akutt hjelp er stor og nærheten til sykehuset vil gi mulighet for å behandle flere pasienter lengere enn om det ikke finnes mulighet for å få spesialist tilkalt på meget kort varsel. Innlandet sliter nok som vi gjør i dag ved at sykehusdriften er spredt på mange sykehus. Flere avdelinger får ikke ansatt spesialister.

Omsorgskomiteen i Ringsaker vedtok at administrasjonen i Ringsaker skal invitere til et slikt samarbeid. Ringsaker kommune ønsker å tilby ø-hjelp på Tømmerli i Br-dal, men dette reduserer antall sykehjemsplasser med 24, med store negative konsekvenser for Ringsakers syke eldre. Et felles prosjekt på Hamar vil være mye bedre både økonomisk og faglig.

Vi ønsker oss et felles nytt hovedsykehus for Hedmark og Oppland. Da må vi klare å samarbeide om dette. Hvis vi vil, kan et slikt fellesprosjekt komme i gang fort, men vi må handle raskt, ellers risikere vi å miste tomtealternativet ved sykehuset, og at hver kommune «tvinges» til oppstart av egne småsenter. Å ta raske beslutninger krever litt gründer ånd av politikere og Rådmenn, men vi må klare å bevise at den finnes også i offentlig sektor, ellers taper både pasienter og kommuneøkonomien stort.

Haakon Wiig, Siv.ing./ Ringsaklista.

Okt 2012