

Uttalelse fra Årsmøte i Alta Arbeiderparti (enstemmig vedtatt)

1. Alta Kommune har gjennom års arbeid utviklet "Alta-modellen." Modellen er en av de viktige byggesteinene for samhandlingsreformen. Utviklingen av Alta-modellen har kommet som en konsekvens av at tilbudene om spesialist/sykehustjenester i Alta har vært for dårlige. Aktivt politisk arbeid og store kommunale investeringer har vært nødvendig for å gi befolkningen bedre spesialisthelsetjenester.
2. Gjennom de siste årene har tilbudene om sykehustjenester bedret seg noe. Behandlingstilbudene på sykestua, fra ambulerende spesialister, fra de faste spesialistene og røntgen gir i dag befolkningen i Alta noen sykehustjenester uten å måtte oppsøke sykehus.
3. Den medisinske utviklingen har vist at flere og flere oppgaver som tidligere ble behandlet i sykehus i dag utføres som dag behandling utenfor sykehus. Samtidig har vi hatt en betydelig spesialisering innenfor moderne medisin. Denne utviklingen vil fortsette. Kostnadsutviklingen på sykehusene har også medført at sentrale helsemyndigheter har sett at samspillet mellom kostbare sykehusplasser og gode helsetilbud i kommunene må sees i sammenheng.
4. Sykehus strukturen og begrepet lokalsykehus har endret seg over tid som følge av endringer i samferdsel og kommunikasjon, bosettingsmønster og faglig utvikling. I Finnmark har vi sett en vekst innlandskommunene Porsanger, Karasjok, Kautokeino og Alta. Dette framtvinger etablering av nye og bedre sykehustjenester i disse områdene. En styrkning av dagens spesialisttilbud med flere spesialister og moderne røntgen, CT og MR må derfor snarest på plass i Alta. I tillegg må det i større grad tas i bruk ny teknologi for å styrke samarbeidet med de medisinske kompetansemiljøene utenfor Alta.
5. Gjennom opptrappingsplanen for psykiatrien har Finnmark fått et bedre behandlingstilbud innen dette feltet. En nedbygging av disse tjenestene er i strid med nasjonale målsettinger om et bedre psykiatritjeneste for befolkningen, og kan ikke aksepteres. Det er på dette feltet viktig å styrke samhandlingen mellom kommune - og spesialisthelsetjenesten også innenfor rus og psykiatri.
6. De politiske føringene fra Helseministeren til Helse Foretakene gir klare direktiver om å styrke samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene, og at det må satses på desentraliserte sykehustjenester. Dette må følges opp av styrene for de ulike helseforetak.
7. Store investeringer innenfor helsesektor/spesialisthelsetjenesten i Finnmark, forutsetter at det gjennomføres grundige konsekvensanalyser der faktorer som geografi, språk, demografi, teknologi og kommunikasjoner vektlegges. Framtidige faglige utfordringer og funksjonsfordeling må kartlegges, også hvilken funksjoner UNN skal ha for befolkningen i Finnmark i framtida.
8. Samhandlingsreformen og videreutvikling av Altamodellen gjør det nødvendig å etablere klinikk Alta som en egen enhet under Helse Finnmark. Dette for å sikre god faglig oppfølging med nærhet til egen ledelse og administrasjon, samt forutsigbare økonomiske rammer.
9. Samhandlingsreformen må også understøttes av en finansieringsmodell som ivaretar kommunenes behov for investerings - og driftsmidler.

10. For å lykkes med samhandlingsreformen og for å gi befolkningen større trygghet ved ulykker og akutt sykdom ser Alta Ap det som helt nødvendig at det etableres akutte sykehus tjenester og fødeavdeling i Alta.

Forslaget oversendes Finnmark Arbeiderpartiet, Helse- og sosialkomiteen på Stortinget, Helse- og Omsorgsdepartementet og Helse Nord.