

Helse Nord

8038 BODØ

Vår ref  
2010/63-20/000

Deres ref:

Saksbehandler  
Anne-Grethe Olsen  
78 40 24 62

Dato  
05.03.2010

## Høringsuttalelse til Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010 - 2020

### Rådmannens forslag til vedtak:

Styret for kultur, omsorg og undervisning (KOU) gir sin tislutning til vedlagte høringsuttalelse til *Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020*.

### Behandling

Votering: Som innstillingen – enstemmig vedtatt.

### Vedtak

Styret for kultur, omsorg og undervisning (KOU) gir sin tislutning til vedlagte høringsuttalelse til *Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020*.

## Saksprotokoll i Formannskapet - 25.02.2010

### Behandling

Som innstillingen – enstemmig vedtatt.

### Vedtak

Hammerfest formannskap gir sin tislutning til vedlagte høringsuttalelse til *Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020*.

Med hilsen

Anne Grethe Olsen  
kommuneoverlege

**Postadresse**  
Hammerfest kommune  
Postboks 1224 k, 9616 Hammerfest  
**E-post:** postmottak@hammerfest.kommune.no

**Besøksadresse**  
  
[www.hammerfest.no](http://www.hammerfest.no)

**Telefon**  
78 40 20 00  
**Telefaks**  
78 40 25 17

**Bank**  
4910.07.00416  
**Org.nr**  
964 830 533

**Saksbehandler: Anne-Grethe Olsen**

**Saksnr.: 2010/63-14/**

## Saksfremlegg

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
11/10	Styret for kultur, omsorg og undervisning	22.02.2010
17/10	Formannskapet	25.02.2010

### Sakens bakgrunn og fakta:

Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020 er utarbeidet av en prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF. Rapporten er sendt Hammerfest kommune til høring med høringsfrist 1. mars 2010. Høringsuttalelsen ønskes sendt elektronisk til: [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

I høringsbrevet ønsker Helse Nord tilbakemelding på rapporten i sin helhet og på 9 oppsummerte hovedområder.

### Høringsuttalelse til Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010 - 2020

Hammerfest kommune er svært fornøyd med at Helse Nord har laget en egen Lokalsykehusstrategi. Vi ønsker spesielt å gi kommentarer til de hovedområdene hvor vi ser at lokalsykehusene har de største utfordringene, jfr. "hovedområdene" i høringsbrevet:

- personell (hovedområde 2)
- samhandling (hovedområde 4)
- kirurgisk akuttberedskap (hovedområde 5)
- rus og psykisk helse (hovedområde 8)

Vi ønsker også å gi noen innspill hva gjelder smittevern, habilitering/ rehabilitering og ambulerende spesialister.

#### Hovedområde 2: Personell:

Både helseforetakene og kommunene har i dag problemer med å rekruttere leger og sykepleiere. Behovene for flere stillinger øker og etterspørselen er stadig større enn tilbudet.

Kommunene og helseforetaket har her de samme utfordringene og et felles mål om at leger, sykepleiere og annet helsepersonell som utdannes i Nord Norge, må forbli i landsdelen. Dette krever et utstrakt samarbeid med kommunene, videregående skole, høgskole og universitet. *Vi ønsker at Lokalsykehusstrategien kunne sagt noe mer om utviklingen av dette samarbeidet, spesielt med bakgrunn i Samhandlingsreformen.*

#### **Hovedområde 4: Samhandling:**

Vi tror at Samhandlingsreformen vil kreve en betydelig innsats både fra kommunene og helseforetakene. Lokalsykehuset kommer til å bli en svært sentral aktør hva gjelder samhandlingen med de omkringliggende kommunene. Det er viktig at noen ved hvert lokalsykehus blir gode på samhandling og samarbeider med kommunene om å utvikle gode samhandlingsmodeller. *Helse Nord bør vurdere å opprette en liten samhandlingsenhet ved hvert lokalsykehus, og denne bør tilknyttes både administrativt personell og fagpersonell.* Dette vil være særlig viktig i innføringsfasen av Samhandlingsreformen.

*Hammerfest kommune ønsker også at vertskommunene for sykehusene tas aktivt med i utviklingen av samhandlingsmodeller, da disse kommunene kan være ressurskommuner både for sykehusene og de mindre kommunene.* Fagpersonellet i foretakene vil måtte ha en aktiv rolle ved innføring av Samhandlingsreformen, når det gjelder kompetanseoverføring til fagpersonell i kommunene. Oppgaveoverføringen fra sykehusene til kommunene vil kreve en betydelig kompetanseheving hos helsepersonellet i kommunene, og det er viktig at foretakene setter av tid og ressurser slik at denne kompetanseoverføringen kan skje på en best mulig måte.

Vi synes ikke at Lokalsykehusstrategien er knyttet godt nok opp til den kommende Samhandlingsreformen. Det er sannsynlig at grunnlaget for drift av lokalsykehusene endrer seg, dersom kommunene overtar større deler av pasientbehandlingen. Lokalsykehusstrategien burde derfor sagt mere om hvordan lokalsykehusene ønsker å møte dette. *Vårt forslag er at Lokalsykehusene tar høyde for dette ved å legge til rette for Samhandlingsenheter, som er lokalisert på lokalsykehusene, i nært samarbeid med vertskommunen og omkringliggende kommuner.* En slik strategi vil være særlig viktig der man nå planlegger renovering og nye bygg.

#### **Hovedområde 5: Kirurgisk akuttberedskap:**

*Hammerfest kommune mener at lokalsykehusene må ha en kirurgisk akuttberedskap.* Dette både for å gi den nødvendige tryggheten i befolkningen, men også fordi vi ønsker å utdanne spesialister som blir i landsdelen, og da må lokalsykehusene være en del av denne utdanningskjeden. Lokalsykehus uten kirurgisk akuttberedskap vil være mindre attraktive for nyutdannede leger og sykepleiere.

#### **Hovedområde 8: Rus og psykisk helse:**

Vi opplever at Klinikk psykisk helsevern og rus i Finnmark er preget av mangel på legespesialister. Dette har negativ påvirkning på kvaliteten i tjenestetilbudene. Klinikk psykisk helsevern og rus har behandlingsenhetene sine lokalisert på 8 forskjellige steder i fylket, på 5 av disse stedene har man også sengeplasser. Ingen av disse sengeplassene er lokalisert til de to sykehuskommunene i fylket. Vi tror at den dårlige legedekningen i klinikken kan skyldes at man ikke har forsøkt å bygge opp fagmiljøene i færre og større enheter. *Det er derfor gledelig at Lokalsykehusstrategien legger opp til at psykiatri og rus skal forankres sterkere i helseforetakenes lokalsykehusfunksjoner.* Foretakene vil da kunne benytte seg av det rekrutteringspotensialet som kan ligge i å knytte psykiatriske sengeplasser til de to sykehusene i fylket. Det vil sannsynligvis være lettere å tilknytte legespesialister til behandlingsenheter ved sykehusene, enn til små enheter i distriktene.

Hammerfest kommune skal disponere noen sengeplasser for psykiatriske pasienter ved sengeposten på Alta Helsesenter. Det vi opplever ved akutte behov for innleggelser, er at den akutte sengeplassen aldri er ledig for våre pasienter. Dette resulterer i at vi må bruke UNN Åsgård, noe som egentlig ikke burde være nødvendig i alle tilfellene. Vi må også bruke

medisinsk avd. ved sykehuset i Hammerfest eller skjerme pasienter i eget hjem med pårørende rundt seg, noe som ikke alltid er heldig for verken pårørende eller pasienten. *Bruken av de psykiatriske sengeplassene i Vest-Finnmark bør prioriteres mye strengere enn slik det gjøres i dag.* Innleggelse på tvungent psykisk helsevern oppleves traumatisk for pasient og pårørende, og vi ser på sikt at det ville vært en stor fordel dersom det var *psykiatriske ambulanseteam* som kunne utføre disse innleggelsene.

*Når det gjelder rus, så er utfordringene slik rusmiddeltjenesten i Hammerfest ser det, gitt en riktig beskrivelse. Vi vil også her understreke betydningen av at det må skje en styrking av samordningen med rus og psykisk og somatisk helsevern.* Vi opplever at de rusavhengige har et stort behov for et psykiatritilbud fra spesialisthelsetjenesten, men at de får avslag fordi de ikke er rusfrie og da blir oppfattet som ikke tilgjengelige for behandling. Dette gjelder spesielt pasienter som er motivert for behandling og som står kø for institusjonsbehandling, eller de som har en lettere rusavhengighet og ønsker hjelp for å komme ut av dette. Det medfører at primærhelsetjenesten sitter med det hele og totale ansvaret for tilbud til disse pasientene, og dessverre må vi kunne fastslå at vi også mange ganger gir et mangelfullt tilbud. Faren for at rusmisbrukeren mister motivasjonen er overhengende og muligheten til å komme i mål med behandlingen svekkes. Tiltaket under pkt 10.4 om etablering av *rusteam* tilknyttet lokalsykehus er bra, men man må også se på et tilbud for de som er over 23 år.

*Vi savner tiltak som er direkte knyttet til det å være pårørende til disse pasientene.*

*Rusmiddeltjenesten vil også peke på viktigheten av at samordningen mellom rus og psykisk helsevern styrkes når det gjelder behandling av dobbeldiagnoseproblematikk.* Vi har erfart at primærhelsetjenesten blir kommunikasjonskanalen mellom rus og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, og at det er vi som må "stå på" for at disse skal samhandle. Dette er ikke godt nok og heller ikke til det beste for pasienten. Derfor er det svært positivt at ansvarsfordelingen skal bli som beskrevet under pkt 10.4.

Kompetanseoverføring til kommunene er viktig, spesielt fordi den største gruppen av disse pasientene befinner seg her.

### **Smittevern:**

Med bakgrunn i et MRSA utbrudd ved Rypefjord Sykehjem sommeren 2007, ble det opprettet en midlertidig isolert avdeling for de av beboerne som ble rammet. Da det i etterkant viste seg umulig å få sanert disse pasientene, ble det politisk vedtatt å bygge en egen infeksjonsavdeling på sykehjemmet. Denne byggingen startet opp høsten 2009, og avdelingen skal stå klar til bruk medio mars 2010. Samhandlingsreformen legger vekt på utstrakt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, hvor man har fokus på at helsetjenesten skal fremstå som mest mulig sømløs. I denne forbindelse ønsker vi i kommunen å informere om at nettopp denne infeksjonsavdelingen kan være et av de aktuelle områder hvor samarbeid kan gi gjensidige fordeler.

Avdelingen har en høy sykepleierdekning, og dette kan være med på å stimulere til faglig utviklingsarbeid. Kommunen og Hammerfest sykehus bør samarbeide om kompetansen som må følge de forskjellige pasientgruppene, som er aktuelle å ta inn her. Her ser vi også fordelene av å samarbeide om kursing og kompetanseheving innen fagområdet, noe som kan være med på å redusere kostnadene for begge parter. Vi mener også at vi kan bruke plassene så fleksibelt som mulig, når vi har kapasitet til det. Det kan være flere pasientgrupper som kan ha nytte av dette tilbudet, og dette bør være et av flere tema fremover når det gjelder den videre samhandlingen med sykehuset.

### **Habilitering og rehabilitering**

Lokalsykehusstrategien har med viktige momenter for å styrke tilbud og samhandling mellom sykehusene og kommunene når det gjelder habilitering og rehabilitering. Det er likevel viktig for oss å understreke følgende punkter:

- Vi ønsker større fokus på veiledningsplikten sykehusene har overfor kom.helsetjenesten
- Vi savner flere rehabiliteringstilbud til barn og unge
- Vi ønsker bedre tilbud for de som trenger heldøgns omsorg i private rehabiliteringsinstitusjoner
- Rehabiliteringstilbudet for pasienter med hjerneslag bør styrkes i forhold til sekundæropphold og i forhold til logopedtjeneste i tidlig fase etter sykdom
- Det bør bli større kapasitet i Habiliteringstjenesten for barn og unge; mer og tettere oppfølging over tid
- Vi ønsker bedre samhandling mellom sykehus og kommune for fagutvikling og kompetanseheving
- Det bør også bli bedre samhandling mellom lærings- og mestringssenterene og kommunene, og det må avklares hvilken rolle kommunen får ved innføring av Samhandlingsreformen
- Vi vil påpeke at det er et stort behov for å holde rehabiliteringsinstitusjoner åpne i ferier og lavdriftsperioder. 2.linje-tilbud i Finnmark er ”stengt” om sommeren.

### **Ambulerende spesialister:**

Ventetiden på å komme til ambulerende spesialister ved Hammerfest sykehus er svært lang, dette gjelder spesielt reumatolog og nevrolog. Vi ber om at man i Lokalsykehusstrategien vurderer om det bør opprettes egne stillinger eller hjemler for disse spesialitetene i Finnmark.

### **Konklusjon:**

Hammerfest kommune synes det er positivt at Helse Nord har en Lokalsykehusstrategi, men ønsker at denne knyttes ennå tettere opp mot Samhandlingsreformen. Vi tror at Samhandlingsreformen kommer til å få større konsekvenser for lokalsykehusene enn det man legger opp til i Lokalsykehusstrategien, og det bør Helse Nord ta høyde for. Det er mange gode forslag til tiltak i kommende tiårs-periode, og tiltakene bør kostnadberegnes og prioriteres.

Hammerfest 050310

Anne Grethe Olsen  
kommuneoverlege