



Porsanger kommune

MOTTATT

04 MARS 2010

Helse Nord RHF

8038 Bodø

Melding om vedtak

Vår ref
2010/129/3/

Deres ref:

Saksbehandler
Ann-Karin Eilertsen
78460406
ann-karin.eilertsen@porsanger.kommune.no

Dato
02.03.2010

Porsanger kommunes merknader til høring om " Forslag til lokalsykehus strategi 2010 - 2020"

Saken er behandlet i Kommunestyret - 24.02.2010

Det ble fattet slikt vedtak:

" Kommunistyret har ikke lagt opp til en debatt om lokalisering av sykehusene i denne omgang. Sett i lys av strategiperioden er sykehusstrukturen i Finnmark fortsatt gjeldende. Kommunestyret mener at administrasjonens utredning om lokalisering av et helsehus i Porsanger med utvalgte akutfunksjoner vil være den mest optimale løsningen.

Kommunestyret ber administrasjon arbeide videre med å få til et samarbeid med kommunene i midtregionen om regjeringens samhandlingsprogram, hvor vi får et befolkningsgrunnlag på minst 15 000 mennesker.

Kommunestyret slutter seg til de merknader som fremkommer under saksutredningen til høring om "forslag til lokalsykehus 2010 – 2020". med følgende tillegg:

Pkt. 4. Samhandling med førstelinjetjenesten

Etter setning - og tenkemåter: Helse Nord bør vurdere utbygging av forsterkede somatiske sykehjem jfr. etablering av flere sykestuesenger hvor flere lettere sykdomstilfeller kan behandles. Dette for å dempe innleggelser i sykehus. På den måten vil også kompetansen i kommunene bli bygd opp, samtidig som det vil bli mer utfordrende å arbeide i kommunehelsetjenesten.

Geriatrici

Ny siste setning

Det vil være viktig å styrke det alderspsykiatriske tilbudet i DPS`ene. Organisering av tverrfaglige team vil være nødvendig og samhandling med kommunene er avgjørende for god pasientbehandlingen. Satsing på utdanning av spesialsykepleiere innen geriatri vil være viktig for å møte eldrebølgen. Det bør satses på avtale mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å utvikle kompetansen blant personell, jfr. samhandlingsreformen.

Dialyse

Ny siste setning

Det bør være et mål at dialyse kan gis nærmest mulig pasienten for å dempe reisebelastningen. Flere sykepleiere bør gis opplæring innen området.

Diabetes

Etter 1. avsnitt

Det vil være viktig å etablere god samhandling med brukerorganisasjonen diabetesforbundet for utvikling av folkeopplysning etc. for diabetikere, som er sterkt økende blant befolkningen.

Habilitering/Rehabilitering

Ny siste setning

Rehabiliteringsområdet er sterkt utfordret i forbindelse med samhandlingsreformen. Ny plan på området må utvikles sentralt og det må øremerkede midler til området i kommunene. Statssekretæren sa på en rehab.kongress i Tromsø før jul at rehabilitering skal styrkes og det skal lages en forpliktende plan nasjonalt. Hvis dette området skal konkurrere om midlene med "blålysmedisinen" i kommunene, så vet man hvem som blir vinneren.

Kreftlindring

Ny siste setning

Samhandlingsreformen bør fokusere også på etablering av tverrfaglige team i de største kommunene.

Rus/psykisk helsevern

Ny siste setning

DPS`ene må fortsatt utvikles til å kunne yte døgn-, poliklinisk og ambulant behandling. Det er behov for økt satsing på tilbud til barn og unge under 23 år.

9. Brukermedvirkning

Samhandling med brukerorganisasjonene blir svært viktig, slik at disse brukes som tilleggsressurs til det offentlige tilbud. Dette vil være svært viktig i forhold til arbeidet med forebygging og rehabilitering. Det bør bli pålagt å etablere brukerutvalg i alle kommunene."


"Før sykehus opp- pussing/nybygging, må det foretas en utredning som hensyntar samhandlingsreformen i Finnmark for et best mulig totalt helsetilbud til befolkningen"

”Kommunestyret har ikke lagt opp til en debatt om lokalisering av sykehusene i denne omgang. Sykehusstrukturen i Finnmark er fortsatt gjeldende. Kommunestyret mener at administrasjonens utredning om lokalisering av et helsehus i Porsanger med utvalgte akutfunksjoner vil være den mest optimale løsningen.”

”Kommunestyret ber administrasjon arbeide videre med å få til et samarbeid med kommunene i midtregionen om regjeringens samhandlingsprogram, hvor vi får et befolkningsgrunnlag på minst 15 000 mennesker.”

Med hilsen

PORSANGER KOMMUNE


Ann-Karin Eilertsen
utvalgssekretær

Vedlegg: Saksframlegg i saken

Kopi til:

Porsanger kommune v/helse- og omsorgssjef Rådhuset 9712 Lakselv

Porsanger kommune

Arkivsak: 2010/129-1

Arkiv:

Saksbeh: Helge Nicolaisen

Dato: 20.01.2010

Saksfremlegg

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
	Sektorstyre for helse og omsorg	27.01.2010
13/10	Kommunestyret	24.02.2010

Porsanger kommunes merknader til høring om " Forslag til lokalsykehus strategi 2010 - 2020"

Saksutredning

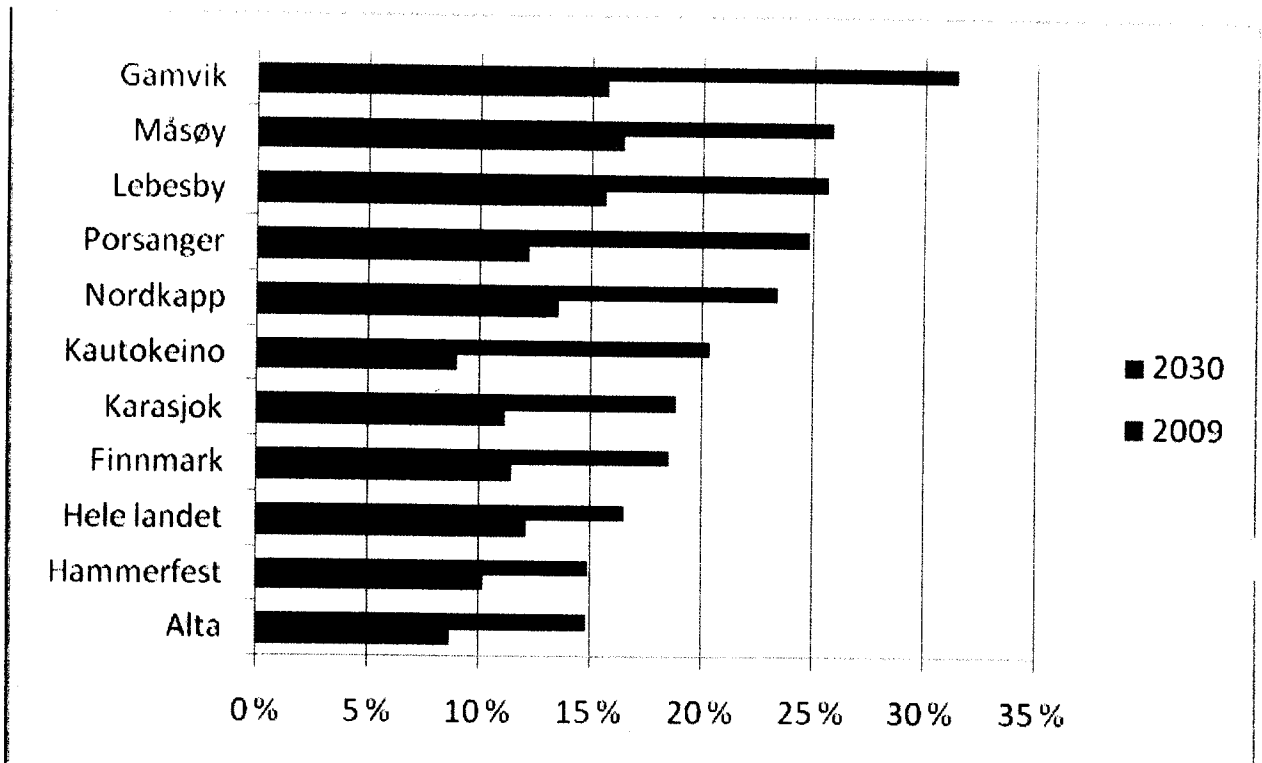
Forslaget baserer seg på arbeid gjennomført av en prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF.

Forslagene til strategi er sammenfattet under mål og tiltak i de enkelte kapitler i rapporten. Fremst i rapporten finnes et tjue siders sammendrag. Rapporten bygger på vedtatte planforutsetninger, nasjonale og regionale utredninger. Dagens tilbud innen behandling, undervisning og forskning beskrives. Rapporten tar for seg de ulike fagområdene i lokalsykehusene og beskriver de viktigste tiltak for rekruttering og stabilisering av personell samt sikre kompetanseutvikling. Det anbefales en satsing med fokus på utdanning og videreutdanning i landsdelen. Rapportens mål er, gjennom innhenting av data for fremtidig befolknings- og sykdomsutvikling, å beskrive hvordan lokalsykehusene kan utvikles på en måte som er bærekraftig i forhold til faglig innhold, ressurser, kompetanse og teknologi. Områder med størst framtidig økning i behov/etterspørsel vil være er kroniske lungesykdommer (KOLS), nyresvikt/dialyse, diabetes, hjerneslag, slagrehabilitering, kreftbehandling, lindrende behandling, rusmiddelavhengighet (TSB) og psykiske lidelser.

Gjennom en høringsrunde ønsker Helse Nord RHF tilbakemeldinger på rapporten i sin helhet. Spesielt ønsker helseforetaket å peke på følgende hovedområder hvor de ønsker tilbakemelding.

Høringsbrevet fra PK er delt inn i to deler hvorav den ene delen tilkjenner kommunens generelle høringsvar og den andre delen tilkjenner kommunens særlige svar i forhold til det enkelte punkt.

Generelt: De demografiske endringen i landsdelen vil være store i planperioden, aldersforskyvningen i befolkningen medfører at kommune og spesialisthelsetjeneste må tilpasses det behovet som endringen medfører.



Prosent av befolkningen over 67 år (Kilde: SSB, middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM))

Videre endres beredskapsdelen særlig gjennom ny aktivitet i nordområdene både gjennom næringsvirksomhet og klimatiske endringer.

Direktoratet for sivil sikkerhet og beredskap (DSB) gav ut sin *Nasjonal sårbarhets og beredskapsrapport (NSBR) 2009*, hvor fordypningsemnet er *risiko og beredskap i nordområdene*. I desember 2008 kom videre Fylkesmannen i Finnmark med sin ROS-analyse (risiko og sårbarhetsanalyse) for Finnmark fylke. Begge disse rapportene påpeker at nordområdene er spesielle på mange måter. Fylkesmannen konkluderer med at Finnmark er et trygt fylke å bo i. "Men også våre innbyggere og samfunn opplever økte utfordringer i forhold til at samfunnet blir stadig mer sårbart" heter det i analysen. Og utfordringene kan i korte trekk oppsummeres som følger:

- Klimaendringene gir mer ekstreme vær- og naturforhold.
- Økt industriell aktivitet både på land og til havs gir økt risiko for uønskede hendelser.
- Økt skipstrafikk langs kysten, herunder oljetransport fra Russland.
- Skipstrafikk via polhavet gjennom Nordøstpassasjen.
- Mer turisme i landsdelen og på havet.
- Liten befolkning og lav folketetthet. I tillegg er bosetning i de små kystsamfunnene truet. Fraflytning svekker beredskapen langs kysten.
- Begrenset tilgang på materielle ressurser ved en hendelse.
- Forsvarets tilstedeværelse med materiell og personell er redusert.
- Kystvakta sine kapasiteter må styrkes.

- Orion-flyene har ikke lengre beredskap.
- Kapasiteter med legeskyssbåter er redusert.
- Redningsselskapet har måtte kutte i sin stasjoneringsplan i Finnmark.
- Redningshelikoptrene blir stadig eldre, og kjøp av nye helikoptre drøyer lengre ut i tid enn antatt.

Som en følge av varmere vær vil det være sannsynlig at Nordøstpassasjen (Strekningen mellom Rotterdam og Yokohama: 6.500 nautiske mil) vil ta andeler framfor Suez-ruten (strekningen mellom Rotterdam og Yokohama: 11.200 nautiske mil). Dette gjør at sjansen for større ulykker vil øke utenfor kysten av Finnmark.

Videre regner en med at en i store deler av Finnmark vil få en økning i temperaturen på opp mot 4 grader noe som er den største økningen i hele Norge.

Porsanger kommune mener forslag til lokalsykehusstrategi 2010 -2020 ikke i tilstrekkelig grad fokuserer på slike viktige samfunnsendringer.

Gjennom arbeidet med strategien fokuseres det i tillegg i liten grad på st. meld 47 – samhandlingsreformen. Dette er urovekkende ift at reformen med stor sannsynlighet endrer eller vasker ut deler av produksjonsgrunnlaget for to lokalsykehus i Finnmark.

St. meld 47, "Samhandlingsreformen, rett behandling – på rett sted – til rett tid" sier at de viktigste oppgavene er å få til en bedre samordning mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

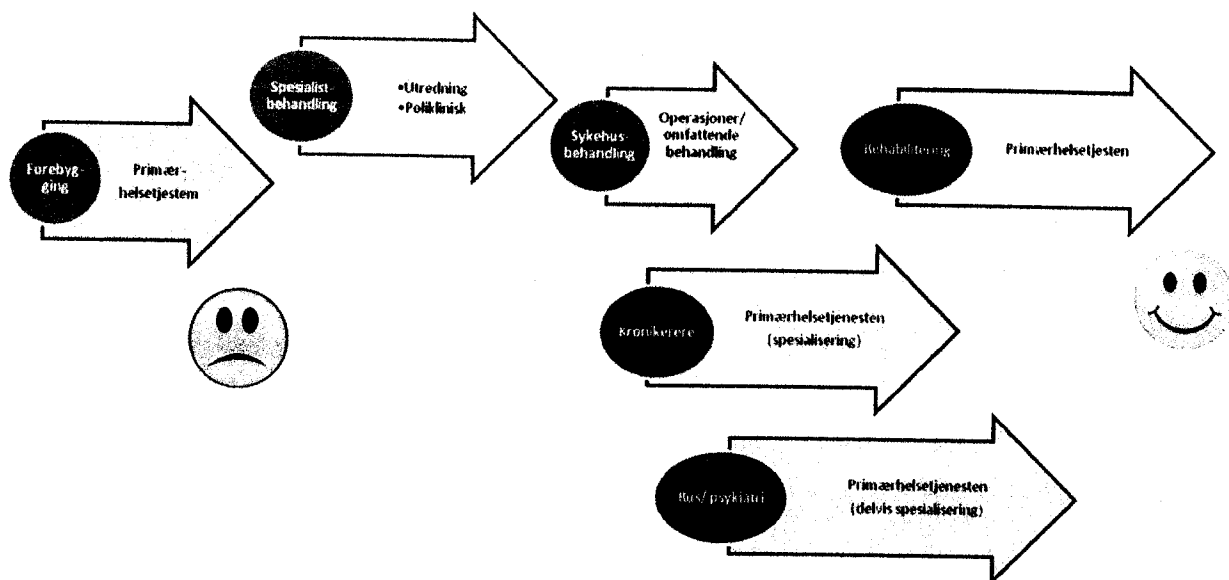
Gjennom reformen ønsker regjeringen å overføre mer ansvar til kommunene. Tilbudet i kommunene skal være et lavterskeltilbud som skal gi et helsetilbud nærmere befolkningen. Departementet fokuserer blant annet på følgende forhold:

- Kommunene får en større vekst i inntektene fra staten for å ta større ansvar for helsetilstanden til innbyggerne
- Fastlegene skal ha bedre tid til hver pasient samt ha tid til arbeid innenfor forebygging og delta i legevaktjeneste
- Kommunene skal få større faglige miljø og det skal bygges opp tverrfaglighet i primærhelsetjenesten
- Det skal etableres kommunale behandlingssenger (observasjon, etterbehandling og rehabilitering)
- Det skal etableres lokalmedisinske sentra
- Kommunene må samarbeide mer for å kunne levere de tilbudene som innbyggerne har krav på
- Det vil bli lovfestet at helseforetakene og kommuner skal inngå avtaler. Disse avtalene skal godkjennes av departementet
- Pasienter som er hyppige brukere av både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har rett på en koordinator som skal følge pasienten
- Det vil bli bevilget egne midler til forebygging (i 2010 får kommunene 230 mill kroner samt 10 mill kroner til evaluering)

Nytt incentivsystem:

- Man vil gå bort fra forholdet på 40 % innsatsstyring og 60 % grunnfinansiering til en fordeling på 30/70

- Kommunene vil få hånd om 2/3 av innsatsstyringen til kjøp av spesialisthelsetjenester fra sykehusene og andre deler av spesialisthelsetjenesten. I den grad kommunene kan levere de lovpålagte tjenestene for en lavere sum vil deres frie inntekter øke
- For rusbehandling får kommunen en regning på 20 % av kostnadene mens staten betaler 80 %
- For utskrivningsklare pasienter får kommunen 100 % av kostnadene fra første dag. Dersom kommunen ikke kan gi et godt nok tilbud til pasienten etter behandling i spesialisthelsetjenesten vil dette få store økonomiske konsekvenser



Figur 2: Verdikjedetankegangen i samhandlingsreformen

Porsanger kommune ber Helse Nord revurdere strategien mht to lokalsykehus i Finnmark sett i lys av de insitamentet st. meld 47 gir føringer på.

Det er grunn til å anta at produksjonsgrunnlaget endres og neppe vil være stort nok til å opprettholde dagens drift ved to lokal sykehus i Finnmark fylke. Fylket har store avstander geografisk med et spredt bosetningsmønster (litt i overkant av 70 000 mennesker).

Porsanger kommune mener det må utføres en norsk offentlig utredning (Nou) ift muligheten for å samle lokalsykehus tjenestene til et område i Finnmark.

Alternativt vurderer å utvikle en desentralisert modell gjennom et samarbeid med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) og bedre spesialisering av Kirkenes sykehus, kombinert med utbygde helsehus med desentraliserte tjenester i Alta, Hammerfest, Lakselv og Vadsø.

Forutsetningen ift eks to vil være at et av helsehusene i Vest Finnmark (Alta, Hammerfest eller Lakselv) får et bredere ansvar og videre statlig finansiering ift akutt funksjoner (intensiv, kirurgi etc)

Det bør være førende at tjenestetilbudet har en balanse mellom produksjonsgrunnlag (befolkningsmengde) og tilbudets geografiske beliggenhet.

Særlige områder:

1. Strategiens fokus/profil. Strategien har et bredt fokus og gjennomgår alle deler av lokalsykehusene. Helse Nord ønsker tilbakemelding på om strategien har en tilstrekkelig balanse/vektning mellom de ulike områdene og om det i tilstrekkelig grad er satt prioritert fokus på de viktigste utfordringene.

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 1: Under høringsnotatet første del gir Porsanger kommune sine generelle vurderinger. Det fremkommer bla at strategiframskrivningen i alt for liten grad tar høyde for nye statlige føringer (samhandlingsreformen), demografiske endringer, næringsvirksomhet og klimatiske endringer. Helse Nord er en samfunnsmessig viktig aktør som det forventes er i forkant av slike endringer. PK mener det vil være samfunnsøkonomisk uheldig å ikke vurdere slike løsninger før man investerer milliard beløp på oppgradering av gamle bygg.

2. Rammer for økonomi og personell. I hvilken grad bygger strategien på realistiske forutsetninger for tilgang til økonomiske og personellmessige ressurser? Høringsinstansene bes særlig vurdere om strategiens ambisjonsnivå for de neste 10 årene er forenlig med forventet tilgang på legespesialister og annet spesialisert helsepersonell.

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 2: Porsanger kommune har gjennom sin kompetanse hevingssplan sikret tilgang på tilstrekkelig helsepersonell. Det har man greid gjennom desentraliserte utdanninger (spl høgskole og hjpl videreutdanning). Kommunen utdanner nå 40 sykepleiere og er akkurat ferdig med utdanning av 20 hjelpepleiere. Studentene/elevne har i tillegg til "vanlig" utdanning fått egne veiledere i samisk språk og kultur. PK utdanner sammen med høgskolen helsepersonell med kompetanse på lokale forhold mht. – språk og kultur. Helse Nord påpeker i sin strategi viktigheten av desentraliserte løsninger. Dette støttes fullt ut.

3. Faglig kvalitet, trygghet og nærhet. I norsk helsetjeneste vil det fortsatt være en kontinuerlig dynamikk mellom sentraliserings- og desentraliseringsprosesser for best mulig å balansere de respektive hensyn til faglig kvalitet og tilgjengelighet. Befolkningens trygghet og tilgang til likeverdige helsetjenester knyttes både til nærhet og kvalitet. I hvilken grad er lokalsykehusstrategien tydelig nok i vurderingen av når kvalitet og nærhet er forenlig, og når hensynet til stabil kvalitet forutsetter en viss sentralisering av tjenestetilbudet?

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 3: PK viser til den generelle delen ift produksjonsgrunnlag for to lokalsykehus – ift drøfting av andre løsninger.

4. Samhandling med førstelinjetjenesten. Hvilke understøttende tiltak overfor kommunene er det viktig at lokalsykehusene påtar seg i forhold til signaler knyttet til samhandlingsreformen? Er strategien utformet slik at den dekker de mest aktuelle/sannsynlige fremtidsscenarioer som kommunene/foretakene ser for seg frem mot år 2020?

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 4:

Med bakgrunn i at Regjeringen har lagt fram St.meld 47 om samhandlingsreformen ser Porsanger kommune at det både vil åpne seg nye muligheter og nye utfordringer. Såvel utfordringene som mulighetene knytter seg opp til at kommunen får et større ansvar for egen befolkning knyttet både til forebygging, behandling av kronikere, rus/psykisk helsevern og habilitering/rehabilitering. For å kunne møte disse utfordringene må kommune og helseforetak legge til rette for både nye strukturer og tenkemåter.

Porsanger kommunen eksemplifiserer her hvordan utvalgte områder kan utføres i kommunehelsetjenesten, enten via interkommunale løsninger (helsehus) eller via gode samarbeidsløsninger med helseforetakene.

Forebygging

Kommunene vil få et større ansvar for helse til egen befolkning da man gjennom reformen vil bli belastet med minimum 20 % av behandlingstkostnadene i spesialisthelsetjenesten. Det vil derfor være svært god kommunal økonomi å satse på å forebygge både livsstilsykdommer og kroniske lidelser. Særlig bør det fokuseres på fysisk aktivitet og godt kosthold som kan forebygge diabetes og hjerte-/karsykdommer samt høyt blodtrykk (se også Folkehelseinstituttet, fhi.no).

Livsstilsentraler er et nytt satsingsområde for kommuner der man skal legge forholdene til rette for at det formidles kunnskap om både kosthold og fysisk aktivitet. Disse sentralene gir også tilbud om individuell oppfølging. Her kan det også bygges opp kompetanse som kan bistå i omkringliggende kommuner.

Et annet tilbud som er under oppbygging er helsesportssentre (blant etablert i Valnesfjord utenfor Bodø). Dette tilbudet kan i visse sammenhenger sammenlignes med opptreningssentrene, men man satser på å få nasjonale oppgaver og har en noe annen profil på blant annet forebygging av helseplager gjennom kosthold og fysisk aktivitet. Helsesportssentrene som institusjon har imidlertid ennå ikke fått sin endelige profil da tilbudet er under utbygging.

Dersom man lykkes med å skape et tilbud som gjør befolkningen friskere og dermed mindre krevende gjennom lavere bruk av helsetjenester, så vil dette være svært lønnsomt for kommunene både gjennom økonomiske besparelser og en sprekere befolkning.

Geriatrici

Det er ca 560 personer over 65 år i Porsanger pr januar 2009. Dette er ca 14 % av befolkningen.

4,3 % er mellom 65-69 år (172 personer), av disse har 3 personer demenssykdom

4,0 % er mellom 70-74 år (160 personer), av disse har 8 personer demenssykdom

2,5 % er mellom 75-79 år (100 personer), av disse har 15 personer demenssykdom

2,1 % er mellom 80-84 år (ca 84 personer), av disse har 13 personer demenssykdom

Ca 1 % er mellom 85 - 90 år (40 personer), av disse har 6 personer demenssykdom

Ca 0,2 % er over 90 år (8 personer), av disse har 3 personer demenssykdom

Totalt er det dermed 48 personer med demenssykdom i Porsanger pr januar 2009. Yngre personer enn 65 år med demens er ikke registrert i denne statistikken. Antall personer i regionen vil da være fra ca 210 til ca 280 personer avhengig av hvordan man definerer omlandet.

Porsanger kommune har i dag et demensteam som består av geriatrisk sykepleier, kommunelege 2 og fysioterapeut med videreutdanning i demens.

Teamet utreder, kartlegger, diagnostiserer og følger opp pasienter samt pårørende etter behov. Demensteamet i Porsanger deltar i utviklingsprogrammet "Utredning og diagnostisering av demens". Dette er et av tre utviklingsprogrammer Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse nå gjennomfører på oppdrag for Helsedirektoratet (under Demensplan 2015).

Man deltar også i et kompetansehevingsprogram innen geriatri i regi av Helse Nord. Her har kommunen hatt samarbeid med Karasjok kommune og Helse Finnmark, klinikk Hammerfest. Et av målene har vært å vurdere når det er riktig med sykehusinnleggelse og når dette ikke er aktuelt.

Ved en styrking av teamet vil kommunene i regionen i større grad enn i dag basere seg på å ha pasienter i mest mulig kjente omgivelser og de får behandling der de bor.

Dialyse

Sykehuset i Tromsø har ansvaret for nyrevirksomheten i Finnmark. Satellittene i Kirkenes, Hammerfest og Alta har daglig kontakt med dialyseavdelingen i Tromsø på dialysesykepleienivå, og dialyselege i Tromsø har visitt på pasientene rutinemessig. All kommunikasjon mellom satellitter og moderavdeling skjer via teledialyse. I tillegg har UNN regelmessige polikliniske dager på sykehusene i Hammerfest og Kirkenes og på helsesenteret i Alta. De tar seg da av oppfølgingen av nyresviktpasienter som ikke er i dialyse, og de ser til dialyseenhetene på de respektive plasser. Det arbeides i tillegg nå med etablering av dialyse i Vardø.

Bruk av dialyse er økende. Tidligere var tilbudet kun å finne på de større sykehusene, men gjennom teknologisk utvikling og bedre lyd-, bilde- og datakommunikasjonssystemer med større fagmiljøer har også noen mindre sykehus og helsesentre fått dette tilbudet. Det anslås at markedet for dialyse i Porsanger i dag er 2 til 4 personer og om lag 10 personer i regionen (midt Finnmark) avhengig av hvilke kommuner en vil få til et samarbeid med. Innen dialyse kan man ikke operere med ambulante team da maskinen må stå på én plass. Det kreves i tillegg spesialutdannet personell for å betjene maskinen. Antall personer i Porsanger er ca 2-4 pr år. Antall personer i regionen vil kunne være ca 10 pr år.

Diabetes

Det vil ikke være hensiktsmessig å sentralisere behandling av diabetespasienter. I dette arbeidet bør det først og fremst satses på ambulante team med kvalifisert personell. Teamet bør bestå av både leger og spesialsykepleier.

Det finnes ca 140 personer med diabetes i Porsanger (Folkehelseinstituttet). I hovedsak bør det skilles mellom to typer diabetes; den som kan reguleres gjennom mat og kosthold samt den som må reguleres med insulin. Svangerskapsdiabetes finnes videre i ca 1,1 % av befolkningen og for Porsanger utgjør dette 1-2 personer pr år.

Antall personer i regionen (Midt Finnmark) med diabetes er ca 500-600. Tilbudet det ambulerte teamet skal gi vil da være både veiledning og hjelp i medisiner og bistand i sammensetning av kosthold som gjør at plagene blir minst mulig for den enkelte pasient. Ved godt forebyggende og lindrende arbeid vil utgiftene til kommunene kunne bli vesentlig redusert.

Rehabilitering/habilitering

De som trenger rehabilitering/habilitering har behov for mye tilrettelegging og hjelp av fysioterapeut og ergoterapeut. Pasientene må ha hjelp og tilrettelegging hver dag. Et tverrfaglig kompetanseteam kan lære opp personell i de omkringliggende kommunene som har slike pasientgrupper. Et slikt team bør bestå av fysioterapeut/ergoterapeut, lege og sykepleier. Antall personer i Porsanger som rehabiliteres/habiliteres er stort. Dette kan være slagpasienter, pasienter som har vært igjennom ulike operasjoner med videre. Med økende 8 alder i befolkningen er det grunn til å tro at behovet for rehabilitering/habilitering vil øke de kommende årene.

Kreftlindring

Tall fra 2001-05 (Folkehelseinstituttet) viser at man i en kommune med 4.000 innbyggere vil ha ca 18 nye krefttilfeller pr år. Det kan da være hensiktsmessig å vurdere muligheten av å etablere et ambulerende team bestående av kreftsykepleier og lege.

Rus/psykisk helsevern

Porsanger kommune har om lag 60 personer med problematikk innen rus og psykisk helsevern. I tillegg til prosjektmedarbeidere er det ansatt tre psykiatriske sykepleiere. Fagteamet har gjennom årene opparbeidet seg både bred erfaring og tung teoretisk kompetanse. I forhold til samhandlingsreformen kan kommunen opparbeide seg kompetanse til å kunne tilby behandling der brukerne er; i hjemmene. Dette vil da stille krav til døgnbemanning. Et helsehus vil kunne tilby avrusning samtidig som det settes i gang et behandlings-/ ettervernstilbud i hjemmet.

5. Beredskap. Gruppen beskriver akuttfunksjonene som en naturlig del av en helhetlig behandlingsskjede og det er enighet om en indremedisinsk vaktberedskap ved alle sykehus. Gruppen er delt mht kirurgisk akuttberedskap ved alle lokalsykehusene. Den kirurgiske vaktberedskap vil ha konsekvenser for fødetilbudet. Helse Nord ønsker høringsinstansenes synspunkter på en fremtidig mulighet for å opprettholde akuttkirurgisk beredskap ved alle lokalsykehus. Dette med bakgrunn i det kirurgiske fagfeltets utvikling (nye metoder, ny teknologi, relativt stabilt pasientvolum, økende sentralisering, pasientenes forventninger, tilgang til spesialister, ambuleringsvillighet etc.) og kostnader knyttet til opprettholdelse av dagens vaktberedskap. Høringsinstansene bes også å vurdere mulige konsekvenser av yngre legegenerasjoners krav om mer begrenset vaktbyrde (flere som inngår i vaktordningene) for bemanningsbehov ved lokalsykehusene, for tilgang på arbeidsoppgaver på dagtid og for organisering av vakt- og beredskapsfunksjonene.

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 5:

Innledningsvis vil PK henvise til kommentarer under den generelle tilbakemeldingen. Utover dette mener PK følgende:

Fiskeri og landbruk har de siste tiår fått stadig mindre betydning for befolkningsstrukturen. Rett etter krigen jobbet nesten 50 % av befolkningen i Finnmark med fiskeri eller jordbruk, ved utgangen av 2007 var andelen sunket til 6,8 % av befolkningen. Utnyttelse og utvinning av andre naturressurser vil i større grad ta over og styre bosetningsmønsteret i framtiden. Olje, gass, vindkraft, vannkraft, mineralutvinning overtar og overgår den økonomiske betydningen som fiskeriene har hatt. Mange tunge økonomiske krefter, både nasjonale og internasjonale har kastet øynene på nordområdene.

Vi vil se store ringvirkninger i Finnmark – noe Melkøya er et eksempel på. Hvis noe av verdiene skal komme landsdelens beboere til gode, så kreves det en solid og målrettet egeninnsats fra landsdelen selv i samarbeid med sentrale myndigheter.

Nordområdene blir stadig mer sentral i mange sammenhenger spesielt innen utvinning av energi og andre naturressurser eller ved transport gjennom isfrie hav, turisme og i forskningsøyemed. Alt dette bidrar til mer aktivitet i Norges havområder i nord og dermed også større risiko for ulykker knyttet til økende antall personer som oppholder seg i havområdet.

Ved ulykker av en viss størrelse handler akuttberedskap om langt mer enn medisinske kapasiteter knyttet til sykehusene i fylket. Porsangers strategiske beliggenhet med en stor flyplass og kort reisetid til hele hav- og landområdet fra Russland til Troms bør gjøre det samfunnsmessig interessant å vurdere å knytte akutfunksjonene i Finnmark opp mot et sykehus i midt Finnmark. Alternativt bør det vurderes desentraliserte løsninger som beskrevet i den generelle delen.

6. Undervisning/forskning. Lokalsykehusenes rolle som utdanningsinstitusjoner vurderes som viktig for å opprettholde et dynamisk fagmiljø og sikre framtidig rekruttering av helsepersonell. I hvilken grad bidrar strategien til å sikre dette formålet? Også klinisk forskning kan vurderes som et tiltak for både å styrke fagmiljøet og kvaliteten på det medisinske arbeidet. I hvilken grad bidrar Helse Nord's forskningssatsing til å inkludere lokalsykehusene i klinisk relevante forskningsprosjekter, og hva er et realistisk nivå for innretting og volum av forskningen ved disse sykehusene

Ingen kommentar.

7. Det indremedisinske tilbud. Dette er det store vekstområdet for lokalsykehusene i fremtiden, med særlige utfordringer overfor økende antall syke eldre og kronikere. Gir strategien en tilstrekkelig fleksibilitet innen det indremedisinske fagområdet (eks. KOLS, diabetes, slagbehandling, rehabilitering etc.)? Bør samhandling mellom det indremedisinske fagmiljø i lokalsykehusene og kommunehelsetjenesten forsterkes og i så fall på hvilken måte? Er tiltakene for å rekruttere og beholde indremedisinere tilstrekkelige?

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 7: Se under punkt 4.

8. Rus og psykisk helse

Strategien foreslår sterkere organisatorisk forankring av tjenestene i helseforetakenes lokalsykehusfunksjoner, tiltak for å styrke rekruttering og kompetanse, og samordning mellom rus og psykiatri og somatiske tjenestene. Det bes om synspunkter på dette.

Porsanger kommune har følgende kommentarer til punkt 8: Se under punkt 4.

9. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning vektlegges både i planlegging og utforming av tjenestetilbudene, og i behandling og oppfølging av pasientene. Ivaretar strategien brukernes forventninger?

Ingen kommentar:

Porsanger kommune ønsker Helse Nord lykke til med lokalsykehus strategi – og ser fra til foretakets tilbakemeldinger på de merknader PK har til forslaget.

Rådmannens innstilling

Sektorstyret for helse- og omsorg vedtar: *Porsanger kommunes merknader til høring om "Foslag til lokalsykehus strategi 2010 - 2020"*

Saksprotokoll i Sektorstyre for helse og omsorg - 27.01.2010

Rådmannens innstilling

Sektorstyret for helse- og omsorg slutter seg til de merknader som fremkommer under saksutredningen til høring om "forslag til lokalsykehus 2010 – 2020".

Saksprotokoll i Sektorstyre for helse og omsorg - 10.02.2010

Det kom fram 3 tilleggs forslag til rådmannens innstilling:

Tilleggsforslag fra Eva Johansen /Høyre

» Pkt. 4. Samhandling med førstelinjetjenesten

Etter setning - og tenkemåter: Helse Nord bør vurdere utbygging av forsterkede somatiske sykehjem jfr. etablering av flere sykestuesenger hvor flere lettere sykdomstilfeller kan behandles. Dette for å dempe innleggelse i sykehus. På den måten vil også kompetansen i kommunene bli bygd opp, samtidig som det vil bli mer utfordrende å arbeide i kommunehelsetjenesten.

Geriatri

Ny siste setning

Det vil være viktig å styrke det alderspsykiatriske tilbudet i DPSène. Organisering av tverrfaglige team vil være nødvendig og samhandling med kommunene er avgjørende for god pasientbehandlingen. Satsing på utdanning av spesialsykepleiere innen geriatri vil være viktig for å møte eldrebølgen. Det bør satses på avtale mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å utvikle kompetansen blant personell, jfr. samhandlingsreformen.

Dialyse

Ny siste setning

Det bør være et mål at dialyse kan gis nærmest mulig pasienten for å dempe reisebelastningen. Flere sykepleiere bør gis opplæring innen området.

Diabetes

Etter 1. avsnitt

Det vil være viktig å etablere god samhandling med brukerorganisasjonen diabetesforbundet for utvikling av folkeopplysning etc. for diabetikere, som er sterkt økende blant befolkningen.

Habilitering/Rehabilitering

Ny siste setning

Rehabiliteringsområdet er sterkt utfordret i forbindelse med samhandlingsreformen. Ny plan på området må utvikles sentralt og det må øremerkede midler til området i kommunene. Statssekretæren sa på en rehab.kongress i Tromsø før jul at rehabilitering skal styrkes og det skal lages en forpliktende plan nasjonalt. Hvis dette området skal konkurrere om midlene med "blålysmedisinen" i kommunene, så vet man hvem som blir vinneren.

Kreftlindring

Ny siste setning

Samhandlingsreformen bør fokusere også på etablering av tverrfaglige team i de største kommunene.

Rus/psykisk helsevern

Ny siste setning

DPS'ene må fortsatt utvikles til å kunne yte døgn-, poliklinisk og ambulant behandling. Det er behov for økt satsing på tilbud til barn og unge under 23 år.

9. Brukermedvirkning

Samhandling med brukerorganisasjonene blir svært viktig, slik at disse brukes som tilleggsressurs til det offentlige tilbud. Dette vil være svært viktig i forhold til arbeidet med forebygging og rehabilitering. Det bør bli pålagt å etablere brukerutvalg i alle kommunene."

Tilleggsforslag fra Jon Nikolaisen/Senterpartiet

"Før sykehus opp- pussing/nybygging, må det foretas en utredning som hensyntar samhandlingsreformen i Finnmark for et best mulig totalt helsetilbud til befolkningen"

Tilleggsforslag fra Knut Sivertsen/AP og Eva Johansen/Høyre

"Sektorstyret for helse- og sosial har ikke lagt opp til en debatt om lokalisering av sykehusene i denne omgang. Sykehusstrukturen i Finnmark er fortsatt gjeldende. Hovedutvalget mener at administrasjonens utredning om lokalisering av et helsehus i Porsanger med utvalgte akutfunksjoner vil være den mest optimale løsningen.

Hovedutvalget ber administrasjon arbeide videre med å få til et samarbeid med kommunene i midtregionen om regjeringens samhandlingsprogram, hvor vi får et befolkningsgrunnlag på minst 15 000 mennesker.”

Behandling

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Forslag fra Eva Johansen falt mot leders dobbeltstemme,

Forslag fra Jon Nicolaisen falt mot leders dobbeltstemme.

Felles forslag fra Knut Sivertsen og Eva Johansen ble enstemmig vedtatt.

Innstilling fra sektorstyret for helse- og omsorg:

” Porsanger kommunestyre slutter seg til de merknader som fremkommer under saksutredningen til høring om ”forslag til lokalsykehus 2010 – 2020”.
Sektorstyret for helse- og sosial har ikke lagt opp til en debatt om lokalisering av sykehusene i denne omgang. Sykehusstrukturen i Finnmark er fortsatt gjeldende. Hovedutvalget mener at administrasjonens utredning om lokalisering av et helsehus i Porsanger med utvalgte akuttfunksjoner vil være den mest optimale løsningen.

Hovedutvalget ber administrasjon arbeide videre med å få til et samarbeid med kommunene i midtregionen om regjeringens samhandlingsprogram, hvor vi får et befolkningsgrunnlag på minst 15 000 mennesker”