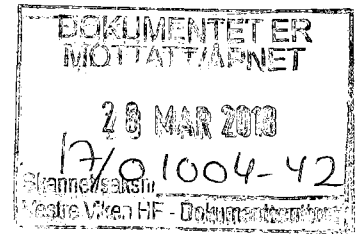


Avsender: Rollag kommune
Vrågåvegen 10
3626 Rollag



42350-141-17



VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMEN

Høringsbrev - Utviklingsplan Vestre Viken 2035 - samt rapport av akuttkirurgi KS DS

På side to følger et brev fra Rollag kommune som du må lese.

Til deg som mottar dette brevet på papir, visste du at dette brevet kunne du mottatt digitalt i din innboks i Altinn i samme øyeblikk som saksbehandler sendte brevet?

Dersom du logger deg inn på www.altinn.no og registrerer ditt mobilnummer og e-postadresse på "Min profil", "Mine innstillinger – meg selv", vil du heretter motta varsel på SMS og e-post når du får ny post fra Rollag kommune i Altinn.

For virksomheter er det daglig leder som vil få varsel på SMS og e-post om at det er kommet post fra Rollag kommune til virksomhetens Altinn konto.

Veien til raskere, enklere og sikrere samhandling med Rollag kommune.



ROLLAG KOMMUNE

Ordfører

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMEN

Deres ref:

Vår ref:
2017/201

Saksbeh:
DAGL

Arkivkode:
026

Dato:
22.03.2018

Høringsbrev - Utviklingsplan Vestre Viken 2035 - samt rapport av akuttkirurgi KS DS

Rollag kommune legger til grunn at Kongsberg sykehus skal være et fullverdig lokalsykehus for innbyggerne våre. Videre må sykehuset gis rammer som gjør det mulig å videreutvikle tjenestetilbudet for å møte fremtidens behov. Kommunen vår er en attraktiv nærings-kommune med vekst i folketallet. Det er oppført over 2000 fritidsboliger, mange med høy standard. Undersøkelser viser at hyttene benyttes i gjennomsnitt over 60 døgn i løpet av året. Dette er tall som øker parallelt med at gjennomsnittsalderen på fritidsbeboerne er på veg opp. Samtidig blir muligheten for å jobbe helt eller delvis fra fritidsboligene stadig bedre. Som kjent har fritidsbeboerne de samme rettigheter til offentlige tjenester som fastboende. Rollag kommune ønsker å fremheve dette spesielt når det gjelder utviklingen av sykehusstilbudet på Kongsberg. Det er et viktig moment i så måte, at det i helger og høytider oppholder seg like mange mennesker i Numedalskommunene som det er fastboende i Kongsberg by. Rollag kommune viser til tidligere vedtak og høringssvar av 2. mai 2013, samt høringssvar på iderapport for Vestre Viken av 20.februar 2014. I tråd med disse høringsinnspill setter Rollag kommune frem følgende krav som innspill til Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akuttkirurgi KS DS:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir et akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene hva angår kompetanse, utstyr og bygninger for å møte fremtidens behov for helsetjenester.

Med vennlig hilsen

Dag Lislien
Ordfører

Dette dokumentet er elektronisk godkjent i Rollag kommune, og sendes uten underskrift.

Postadresse:
3626 ROLLAG

Telefon:
31 02 30 00

Telefax:
32 74 69 15

E-post adresse
postmottak@rollag.kommune.no

Hjemmeside: www.rollag.kommune.no

141#565:3d1f59c9e-5e07-4487-b783-228a1a928bb2:3

Fra: Kristin Hammershaug <kristin.hammershaug@flesberg.kommune.no>
Sendt: 23. mars 2018 14:07
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Kopi: Helen C Cuenoud; Oddvar Garaas
Emne: Høringsuttalelse fra Flesberg kommunestyre - Vestre Viken-
Utviklingsplan2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi
Vedlegg: kommunestyrevedtak12.2018..Flebergkommunestyre22.3.18.pdf;
Kongsberg.kommunestyrevedtak.14.3.18.pdf

Til Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen

Flesberg kommunestyre behandlet på møte 22.mars 2018, sak 12/18 Høringsuttalelse Vestre Viken- Utviklingsplan2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi- med høringsfrist 23.mars.

Flesberg kommunestyre fattet enstemmig følgende vedtak:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.
3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksframlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken»

Utskrift fra kst-sak 12/18, Flesberg kommunestyre og vedtatt saksframlegg fra Kongsberg kommune av 14.3.18 følger vedlagt.

Mvh Flesberg kommune
Kristin Hammershaug
Formannskapssekretær
Tlf. 31022102 / mob 99397953

FLESBERG KOMMUNE

Lampeland 16.03.2018
Arkiv 024
Saksmappe 2013/448
Avd Helse- og omsorgsetaten
Saksbehandler Kristin Hammershaug

Høringsuttalelse Vestre Viken- Utviklingsplan 2035 og Rapport samling av bløtdelskirurgi

MØTEBEHANDLING:		
Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
kommunestyret	22.03.2018	12/18

Rådmannens anbefaling:

Forslag til høringsuttalelse vedtas.

Behandling i kommunestyret 22.03.2018:

Ordfører Oddvar Garaas, Sp, fremmet følgende nytt pkt. 3:

3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksfremlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken.

Repr. Eilev Bekjorden, FrP, ba om gruppemøte kl. 18.30.

Ordføreren kopierte Kongsberg kommunes saksframlegg som ble delt ut på gruppemøtet.

Møtet ble satt 18.45.

Det ble deretter votert over rådmannens anbefaling inkl. ordførens pkt. 3, som ble enstemmig vedtatt.

Vedtak i kommunestyret 22.03.2018:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.
3. Flesberg kommunestyre slutter seg til saksfremlegget og utredningen som Kongsberg kommunestyre har vedtatt i saken».

Formannskapet behandlet følgende som sak 7 Meldinger a) i møte 16.mars 2018:

Ordførerens innstilling til kommunestyret i Kongsberg (behandling 14.3.18):

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste»

Kongsberg kommunestyre vedtok ordførerens forslag til uttalelse i kommestyremøte 14.mars.
Høringsfristen er 23.mars.

Kampen for et fullverdig sykehus i Kongsberg er ikke over, og det er viktig at alle berørte kommuner samles i en felles front mot ytterligere nedbygging og sentralisering av sykehustjenester.

<https://vestreviken.no/om-oss/utviklingsplan-2035>

På bakgrunn av dette legger derfor rådmannen fram et forslag til uttalelse fra Flesberg kommune for politisk behandling, se under:

«Uttalelse fra Flesberg kommune

Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus

Kommunestyret i Flesberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.»

Ref abh: K. Homeshap

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Frode Hagen

Arkiv: 033

Arkivsaksnr.: 18/1046-1

Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akuttkirurgi KS DS

Ordførers anbefalte vedtak:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir akuttsykehus tilpasset dagens situasjon.
2. Kongsberg sykehus sikres videre utvikling innen de etablerte fagområdene både i forhold til kompetanse, utstyr og bygninger som er i stand til å møte fremtidens helsetjeneste.

☐ Organisasjonssak

Det skal fremkomme i saken på hvilken måte ansattes organisasjoner er involvert/hørt.

Høringssvar til Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken

Bakgrunn

I forbindelse med oppstart av arbeidet med Utviklingsplan 2035, ga kommunen innspill til Vestre Viken med viktige områder som man ønsket omtalt i planen i april 2017. Denne planen er nå ute på høring med høringsfrist 23. mars. På grunn av kort høringsfrist og ønsket om å ha et møte i kommunens politiske sykehusvalg, har ikke saken blitt behandlet i hovedutvalget. Den går direkte til kommunestyret med ordførers innstilling til vedtak

Hovedtrekkene i utviklingsplanen er et ønske om å behandle flere pasienter poliklinisk, kortere liggetid, bruk av pasienthotell, og i tillegg overføre flere oppgaver til kommunene og fastlegene. Det angis 10-15 % reduksjon i liggedøgn etter opprettelse av kommunale øyeblikkelig hjelp senger -KØH, og ved at kommunene raskt tar imot utskrivningsklare pasienter. I tillegg er det lagt inn 5 % reduksjon i polikliniske konsultasjoner, som skal overføres til fastlegene innen de store fagområdene. Det fremheves at all tjenesteutvikling skal være faglig begrunnet, men beskriver også fremtidens utfordring med økt behov og reduserte ressurser både økonomisk og i forhold til personell. Det kommer ikke tydelig frem hvordan disse faktorene er vektet i forhold til hovedmålene.

Samhandling

Det er overført penger fra spesialisthelsetjenesten til kommunene for å opprette KØH senger, og for Kongsberg kommune er disse sengene i drift ved Kongsberg interkommunale legevakt. Disse sengene har avlastet sykehuset for innleggelser både innen somatikk og psykiatri. Bruken av sengene består delvis av nye yngre pasientgrupper som ellers ikke bruker sykehjemsplasser. Her er det et bra samarbeid mellom sykehus og kommune i forhold til undersøkelse og utredning av pasientene, og de som passer på KØH plassen føres tilbake dit.

I 2017 er det også jobbet veldig aktivt i kommunen for å ta imot utskrivningsklare pasienter raskt, slik at det blir få pasienter som må vente på sykehuset.

Når sykehuset skal behandle flere poliklinisk og ha kortere liggetid, så vil dette i seg selv gi økt behov for kommunale tjenester både til de som allerede har tjenester, men også til flere nye grupper pasienter som ikke har tjenester i dag. Dette vil gjelde både innen psykisk helse og somatikk. I tillegg vil overføring av oppgaver til kommunene både gi økt behov for tjenester, men vil også kunne kreve at kompetansen i den kommunale helse og omsorgstjenesten økes. Økte kompetansekrav gir behov for økt andel med høyere utdanning, som igjen gir dyrere tjenester og økte rekrutteringsproblemer for kommunene. Nedbygging av spesialisthelsetjenestens senger må derfor ikke føre til en tilsvarende oppbygging av like dyre og ressurskrevende kommunale senger. Sykehuset må ta ansvar for egne pasienter i det normale forløpet etter ulike prosedyrer. Denne oppgaven bør ikke overføres til kommunene.

For fastlegene er allerede kapasiteten i stor grad utnyttet, og nye oppgaver vil føre til at andre må prioriteres lavere eller tas bort. Overføring av oppgaver må derfor inn i slik overordnet vurdering før det gjennomføres.

Det ønskes en konkret plan for hvordan spesialisthelsetjenesten skal bli mer tilgjengelig for rådgivning av fastlegene. Det er også et stort ønske om en sikker elektronisk meldingsutveksling med spesialisthelsetjenesten, i tillegg til elektronisk henvisning og epikrise som finnes i dag.

Overføring av oppgaver og nye pasientgrupper fra spesialisthelsetjenesten til kommuner og fastleger må derfor gjøres i tett samarbeid med kommunene. De etablerte avtalene og samarbeidsarenaene må brukes. Det må være en vurdering mellom å overføre oppgaver som kan håndteres av dagens kompetanse, eller å overføre oppgaver som krever kompetanseøkning og endret sammensetning av den kommunale helsetjenesten.

Kongsberg sykehus

Det er viktig at sykehuset har noen satsingsområder der de kan utvikle ekstra kompetanse som i mottaksmedisin. I tillegg må en felles plan for kompetanseutvikling i Vestre Viken sørge for en god utvikling i alle fagmiljøene slik at pasientene får tjenester av god og oppdatert faglig kvalitet.

Oppgradering av bygningsmassen må gjennomføres etter den angitte planen. Nytt utstyr som sikrer dagens og fremtidens behov både for undersøkelser og behandlinger, må anskaffes.

Vedtatt overføring av kapasitet i ortopedi fra Drammen til Kongsberg sykehus må gjennomføres som vedtatt.

Det forventes også at man utnytter teknologiske løsninger der dette kan gi bedre tjenester, og bedre tilgjengelighet på fagkompetanse som kirurgisk vurdering.

Da akutt bløtdelskirurgien ble flyttet, var det en del kompenserende tiltak som skulle settes inn for å sikre pasienter rett behandling.

Den nylige evalueringen av denne flyttingen viser at disse kompenserende tiltakene ikke har blitt fulgt opp. I tillegg har ikke legene på Kongsberg sykehus de nødvendige rammene og støtten fra Drammen sykehus for å håndtere pasienter som trenger vurdering av bløtdelskirurg.

Rådmannen forventer at akutt bløtdelskirurgi må tilbakeføres slik at Kongsberg sykehus igjen blir til akuttsykehus.

Hvis Vestre Viken opprettholder dagens funksjoner, forventer rådmannen at kompenserende tiltak gjennomføres raskt for å sikre pasienter og leger ved Kongsberg sykehus. Disse tiltakene må tilpasses dagenes situasjon for å gi faglig forsvarlige tjenester, og at kommunene informeres om hvilke tiltak som gjennomføres.

Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen(Vedlegg)

I desember 2016 ble det besluttet at det skulle gjennomføres en evaluering av samling av akuttkirurgi som ble gjennomført i 2011/2012. Arbeidet startet opp i august 2017 og ble avsluttet i desember 2017. Arbeidet ble organisert som et delprosjekt innenfor Prosjekt Utviklingsplan 2035, og har hatt samme styringsgruppe.

Prosjektgruppen konkluderer med at samling av akuttkirurgisk aktivitet til Drammen sykehus bør videreføres. Imidlertid er rapporten også av den mening at de kompenserende tiltakene ved Kongsberg sykehus bør forbedres for å støtte de øvrige spesialitetene der. I lys av at tilsvarende type samling av akuttkirurgi er under vurdering også flere steder i landet, har Kongsberg sykehus og Vestre Viken gode muligheter her for å bli et foregangseksempel for denne type akutt sykehus.

Prosjektgruppen slutter seg til evalueringens medisinskfaglige vurderinger, men gruppens konklusjon støttes ikke av brukerutvalgets bruker representant.

Det foreligger tre protokolltilførsler:

1. Yngre Legers forening
2. Brukerutvalget ved brukerrepresentant
3. Rådmannen i Kongsberg

Det er rådmannens oppfatning at utredningen er snever og avgrenset til en ren medisinsk evaluering. Det samfunnsmessige perspektivet er fraværende.

Det ble utarbeidet en rapport om samfunnsmessige sammenhenger og konsekvenser, men den ble trukket og følger ikke saken i dag.

Det betyr blant annet at det opplevde trygghetsperspektivet for innbyggerne i Kongsberg, og Kongsbergsamfunnets posisjon som Norges tredje største industriklynge ikke er berørt.

Dette og lignende innspill er imidlertid gjort godt kjent for Vestre Viken da vi kom med innspill til Utviklingsplan 2035 i oppstartfasen.

Kongsberg har mange politiske vedtak om Kongsberg Sykehus. Alle trekker i retning av at vi må være et fullverdig akutt sykehus. Evalueringsgruppen er godt kjent med dette synspunktet.

Kongsberg sine folkevalgte engasjerer seg i sykehusets fremtid. Som et resultat av godt politisk arbeid er Øvre Eiker fra mars 2018 en fullverdig del av Kongsberg og Numedals (skal dette brukes når det bare Flesberg og Rollag?) interkommunale legevakt. Det er derfor omforent at den beste utviklingen for Kongsberg sykehus er en tilbakeføring av akutt bløtdelskirurgi slik at det igjen blir et fullverdig akutt sykehus. Dersom funksjonene videreføres som i dag, er det en klar forventning om at det i tett dialog med sykehuset innføres kompenserende tiltak som virker. Dette kommer frem som en klar forventning på side 35 i evalueringsrapporten.

Geriatrici og alderspsykiatri

For Kongsberg kommune er det stort behov for spesialisthelsetjeneste innen geriatri og alderspsykiatri. Spesielt alderspsykiatriske tjenester må kunne gi relativt akutte vurdering ute i kommunene for å styrke de kommunale tjenestene. Ved god og tett støtte og veiledning av de etablerte tjenestene raskt, vil man ofte kunne unngå innleggelse. Dette er også ofte veldig sårbare pasienter som bør unngå innleggelse. Kongsberg sykehus har allerede nå et godt geriatrisk miljø, og rådmannen forventer at dette gjøres til en områdefunksjon og satsingsområde for Kongsberg sykehus.

Opplæring

Det er bra at opplæring av pasient og pårørende er høyt prioritert fordi dette er viktig for egenmestring når pasientene skal være hjemme og benytte mer poliklinisk oppfølging.

Tilbudet må derimot være så fleksibelt at pasienten kan få den opplæringen man trenger samme dag som man er på sykehuset, og før man reiser hjem. Det kan derfor ikke bare være felles grupper til faste tider. Kommunene kan i varierende grad ta opplæring for vanlige tilstander som også kommunen har god kunnskap om. Både spesialisthelsetjenesten og kommunene bør utvikle slike tilbud sammen slik at informasjonen blir samkjørt, og man kan få god overføring av kompetanse ut i kommunene. Da er det også lettere å avklare hvor tilbudet best kan gis.

Helseteknologi

Teknologiske løsninger for å forenkle hverdagen er etterspurt av helsepersonell, men det forsinkes ofte pga. krav til sikkerhet og at det skal inn i etablerte journalsystemer. Kommunale helsetjenester får nå tilgang til elektroniske epikriser for sine pasienter, og dette er veldig viktig i oppfølgingen av pasientene etter utreise. For at dette skal kunne brukes, så må elektronisk epikrise sendes samtidig med at pasienten reiser hjem.

Det bør være et mål å utvikle elektronisk behandling og oppfølging av enkeltpasienter. I tillegg bør også dette brukes for veiledning av helsepersonell i kommunene slik at enkelte ting kan avklares uten at pasienten trenger å reise til sykehuset. Dette vil gjøre spesialkunnskap mer tilgjengelig, og at den utnyttes mer effektivt både for pasienter og helsepersonell ute i kommunene.

Felles pasientoppfølging

Nye løsninger for pasienter i grenseflatene mellom kommune og spesialisthelsetjenesten består i denne planen hovedsakelig av ulike team. Hvis dette skal ha effekt, så må disse teamene bli en integrert del av de etablerte tjenestene slik at pasientforløpene ut og inn av teamene blir enkelt. Det samme gjelder også når andre tjenester skal overta videre oppfølging og behandling, eller følge opp pasientene når teamene ikke er tilgjengelig. Hvis disse blir et system på siden, vil det sannsynligvis bli vanskelig i forhold til samarbeid og pasientforløp med andre tjenester. Inklusjonskriteriene kan ikke bli så strenge at det blir for få pasienter, og at mange som egentlig kan ha nytte av slik oppfølging faller utenfor. Disse teamene må klare å gi kompetanseoverføring til de andre tjenestene.

Tvang og kvalitetsmål

Det er laget et eget mål om mindre bruk av tvang, og det fremstilles som om dette er et kvalitetsmål i seg selv. For lite bruk av tvang kan derimot være like galt, som overforbruk. Indikatorer for riktig bruk av tvang burde derfor heller vært hovedmålet. Da vil man sikre kvalitet på alle tiltak som forsøkes før det evt. bare er tvangstiltaket igjen. Dette kan også gi redusert bruk av tvang som resultat, men som følge av bedre kvalitet i behandlingen.

Rehabilitering

Det er veldig stort behov for et rehabiliteringstygdepunkt i helseforetaket som må ha eieforhold og ansvar for overordnet planlegging og utvikling av disse tjenestene. Det er også stort behov for å avklare hvilke pasientgrupper som skal få rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, og hvilke grupper som skal få i kommunene. Dette er viktig for å utnytte kompetanse best mulig, og samling av like pasientgrupper. Hjemmerehabilitering må få like stort fokus om rehabilitering institusjon. Kongsberg kommune har samarbeid med Høgskolen på Kongsberg der man ser på synsplager etter hjerneslag. Kongsberg sykehus kan i fremtiden ha et lignende samarbeid og få kompetanse på rehabilitering etter hjerneslag.

1. Vedlegg

Utviklingsplan 2035 Vestre Viken

Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for
Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen (Des 17)
Treprotokolltilførsler
Brev fra adm. dir. Nils F. Wisløff

Saksprotokoll

Utvalg: Kongsberg kommunestyre
Møtedato: 14.03.2018
Sak: 32/18

Resultat:

Arkivsak: 18/1046
Tittel: **Saksprotokoll - Høring Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport samling av akutt bløtdelskirurgi KS DS**

Behandling:

På vegne av SP, KBL, H, AP, SV, FrP, V, KrF, MDG og Rødt foreslo Håvard Kleven (H) følgende alternative forslag:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

- Akutt bløtdelskirurgi etableres ved Kongsberg Sykehus i en form tilpasset dagens situasjon og kirurgi
- Akutt- og mottaksmedisin utvikles til å bli et satsingsområde for Kongsberg sykehus med særlig satsing på moderne kommunikasjonsløsninger med mobile enheter
- Kongsberg Sykehus sikres videre utvikling innen etablerte fagområder både med hensyn til kompetanse, utstyr, herunder MR-maskin og moderne kommunikasjonsdeling
- Bygningsmessig oppgradering realiseres og ortopedikapasitet overføres i tråd med vedtatte planer

Fellesforslaget fikk enstemmig tilslutning og ble vedtatt

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte høringssvar og krever at:

- Akutt bløtdelskirurgi etableres ved Kongsberg Sykehus i en form tilpasset dagens situasjon og kirurgi
- Akutt- og mottaksmedisin utvikles til å bli et satsingsområde for Kongsberg sykehus med særlig satsing på moderne kommunikasjonsløsninger med mobile enheter

- Kongsberg Sykehus sikres videre utvikling innen etablerte fagområder både med hensyn til kompetanse, utstyr, herunder MR-maskin og moderne kommunikasjonsdeling
- Bygningsmessig oppgradering realiseres og ortopedikapasitet overføres i tråd med vedtatte planer

Rett utskrift bekreftes

21/3 2018



Bernt Søråa

Møtesekretær



Faktaopplysninger som understreker viktigheten av at Kongsberg har et fullverdig sykehus med akuttkirurger i døgnavakt

1. Kongsbergindustrien er av nasjonal betydning.

Kongsberg er Norges 3. største industrikommune og hovedkvarter for noen av Norges største, mest avanserte og internasjonalt rettede næringsvirksomheter med en omsetning på nær 50 milliarder kroner årlig. I tillegg til å være store arbeidsgivere, bidrar virksomhetene årlig med kr 1 og 2 milliarder i direkte selskapsskatt. Kongsbergindustrien, som har underleverandører i 400 av landets kommuner, er så viktig i nasjonal sammenheng at Næringsdepartementet har gitt den rollen som en av tre nasjonale "omstillingsmotorer" som skal bidra til å omstille norsk industri fra oljeavhengigheten. Kongsbergindustrien har nasjonal og global viktighet.

Kongsberg har en unik teknologiindustri som har verdensledende markedsposisjoner i mange bransjer. *Direktør Michael Pennotti ved amerikanske Stevens Institute of Technology, i New Jersey, USA sier at intet annet sted i verden finner man så mange verdensledende bedrifter i så mange bransjer så geografisk konsentrert.* Denne posisjonen er opparbeidet over flere ti-års systematisk satsing på kompetansebygging og tett samarbeid med de mest krevende kundene i verden. Denne muligheten må alle gode krefter bidra til å videreutvikle.

Skal denne suksessen fortsette, er virksomhetene avhengig av å tiltrekke seg de beste talentene og da er attraktivitet helt avgjørende. Virksomhetene fremhever selv at et godt helsetilbud er både en svært viktig faktor for rekruttering og bosted, samtidig som lang reisetid og økt fravær når ansatte skal behandles, vil øke virksomhetens kostnader. Det bør legges til at rekrutteringen skjer både nasjonalt og internasjonalt.

I tillegg kommer det faktum at det er en sikkerhetsrisiko knyttet til disse verdensledende virksomhetene, hvorav en er blant verdens ledende våpenprodusenter. Det er dessverre blitt slik at vi nå vet at uheldige situasjoner kan oppstå. Det krever god akuttberedskap ved sykehuset. Uttalelser har vært entydige fra representanter for næringslivet i Kongsberg: "Vi forventer en akuttberedskap minst på høyde med den Ringerike sykehus har".

Noen stikkord som forteller om dimensjonene for de virksomhetene som er vist nedenfor, hvorav fem av de syv nevnte bedriftene på neste side holder til i Teknologiparken på Kongsberg¹:

- 24 000 ansatte i 40 land, hvorav over 5 000 på Kongsberg (Siemens og TechnipFMC ikke medregnet i totalen).

¹ Kongsberg har bla. i tillegg hoteller, stor konferanseaktivitet, entreprenørvirksomheter og øvrig industri.

- Kongsbergindustrien er den største private arbeidsgiveren til innbyggerne i Notodden (592 personer²), Øvre Eiker (969), Flesberg og Rollag.
- En daglig total innpendling til Kongsberg på over 5 433 personer (2013). Tallet er noe lavere i dag grunnet reduksjonene i norsk olje- og gassindustri. Det er nå igjen økende.
- Årlig besøkende til Teknologiparken på ca. 65 000 personer (2014).

Nedenfor følger en oversikt over de viktigste bedriftene med eierskap og bransjer.

	Navn	Eierskap	Bransje
	Kongsberg Gruppen	Norsk børs	Forsvar, romfart, maritim, olje & gass
	TechnipFMC	Amerikansk/fransk børs	Subsea
	Kongsberg Automotive	Norsk børs	Bil
	GKN Aerospace	Britisk	Fly
	Dresser-Rand	Tysk (Siemens)	Energi/offshore
	Esko Graphics	Belgisk/amerikansk	Emballasje
	Kongsberg Devotek	Norsk/svensk	Produktutvikling

Det er svært viktig for å sikre vekst og stabilitet både for Kongsbergindustrien og landet at ikke helse- og øvrig servicetilbudet i Kongsberg svekkes. Det vil gi svekket konkurransekraft. De fleste av de større virksomhetene har utenlandske eiere vil svekket konkurransekraft føre til flytting av arbeidsplasser til utlandet, med de konsekvenser det også vil få for de mange underleverandørene i de nevnte 400 kommunene. Som tidl. olje- og energiminister Tord Lien sa det på Sandefjordskonferansen, 2014: *“Lykkes Kongsberg, lykkes også Norge”*.

2. Heistadmoen leir, Heistadmoen skyte- og øvingsfelt og Hengsvann skyte- og øvingsfelt

I Heistadmoen leir er distriktstaben til Heimevernet i Telemark og Buskerud HV-03 lokalisert. I tillegg blir de to nevnte skyte- og øvingsfeltene administrert fra Heistadmoen. De befinner seg i nærområdet til leiren.

Skyte- og øvingsfeltene blir benyttet av militære enheter primært fra Østlandet.

Årlig bruker flere tusen soldater disse skyte- og øvingsfeltene. Antall tjenestegjørende døgn er anslått til rundt 20 000 fordelt på soldater fra Heimevernet og bl.a. fra Krigsskolen og Luftforsvaret. Høsten 2018 skal forøvrig Krigsskolen ha en 2 måneders rekruttskole på Heistadmoen for nye rekrutter med direkteopptak fra videregående skole. Det kan bli en permanent ordning.

Både Oslo/Sentrum Politidistrikt og politidistriktene i Buskerud og Vestfold benytter også Heistadmoen til diverse skarpe øvinger, også i samtrening med militæret (Hengsvann):

² SSB, 4. kvartal 2015

skyting fra helikopter en til to ganger årlig). Disse øvingene skjer både regelmessig og periodevis og omfatter svært mange.

Det er viktig for sikkerheten at det befinner seg et sykehus tett opp mot så stor militær aktivitet.

3. Kommunene som sogner til Kongsberg sykehus

Foruten Kongsberg kommune, betjener sykehuset kommunene Nore og Uvdal, Rollag, Flesberg, Øvre Eiker og øvre del av Sigdal kommune. Antall fastboende i opptaksområdet til sykehuset er p.t. ca. 53 000 og er økende, et tall som forventes å øke til 63 000 i 2025. I tillegg er kommunene Flesberg, Rollag, Nore- og Uvdal blant landets aller største hyttekommuner. Hyttebyggingen i disse kommunene er dessuten økende.

I opptaksområdet til Kongsberg sykehus er det nå til sammen ca. 15 000 hytter og nær 800 000 gjestedøgn årlig³. I perioder er det samlede antall hytteturister mellom 20 og 30 000. Store alpinanlegg i flere av kommunene, inkl. Kongsberg, trekker dessuten mange tusen tilreisende i tillegg til hyttebeboerne.

4. Geografi, bosettingsmønster og værforhold

Geografien i opptaksområdet til Kongsberg sykehus er utfordrende. Fra de bomessige yttergrensene i sykehusets nedslagsfelt er det 2 – 2,5 timers kjøring til Kongsberg by og ytterligere ca. 40 minutter til Drammen. Det er også et spredt bosettingsmønster oppover Numedal. De fleste store hytteområder ligger fra 1,5 til 2,5 times kjøring fra Kongsberg. De store geografiske nedslagsfeltet er en betydelig utfordring når luftambulansen ikke kan fly grunnet dårlig værforhold.

La oss til slutt legge til at Øver Eiker kommune fra innværende måned er en del av den interkommunale legevakten på Kongsberg.

Kongsberg, 21. mars, 2018

Kari Anne Sand
(sign.)
Ordfører

Kjell Gunnar Hoff
(sign.)
Varaordfører/leder av kommunens
sykehusutvalg

³ Basert på kommunale brukerundersøkelser.

Kongsberg, 21/3-18.

«Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus»

ved Gro Sevre og Liv Engebretsen.

Til Vestre Viken Helseforetak

Kopi Helse Sør-Øst

Kopi Helse- og omsorgskomiteen

Kopi Helseminister Bent Høie

HØRINGSUTTAELSE

«Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus» ønsker med dette å komme med innspill til utviklingsplanen 2035 for Vestre Viken helseforetak (VV), og samtidig en høringsuttalelse angående «Evalueringsplan for samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen.»- her kalt evalueringen.

Litt historikk:

På VV sitt styremøte 21/12-11, ble det vedtatt å fjerne akuttberedskap i kirurgi ved Kongsberg sykehus(KS). Vedtaket ble satt ut i livet f.o.m. 1/6-12, og styreleder Kristin Ø. Johnsen proklamerte at fjerning av akuttberedskap i kirurgi skulle være med å gjøre KS mer robust. I løpet av de to neste årene ble det i tillegg fjernet 31 sykehussenger (Lp, 19/5-14) og ca. 30 årsverk (Lp, 16/5-14). Å tro at et sykehus blir mer robust ved å fjerne den viktigste akutfunksjonen ved et sykehus, og samtidig fjerne senger og personell, er å føre folk bak lyset.

Vedtaket skulle aldri vært satt ut i livet:

Dette vedtaket skulle aldri vært satt ut i livet. Pasientsikkerheten gikk ned. Det står svart på hvitt i evalueringen side 47, 2 b: « Problemer med enkelte vurderinger og behandlinger som vanligvis tas hånd om av et kirurgisk team. Eksempelvis urinretensjon/blæretamponade, rektalblødninger.Konsulentordningen mellom DS (=Drammen sykehus) og KS fungerer bedre men ikke optimalt.» Videre står det i 2 c:» Uavklarte traumepasienter som bringes til KS, kan være besværlig å få videre i systemet». I vedlegg J , som viser risikovurdering fra 2017, står det i punkt 6 A at pasienter som ønskes overført fra KS til DS ofte blir værende på KS fordi legene ved KS får beskjed fra leger ved DS om å se situasjonen an. Videre står det.» Bistand per telefon er ikke adekvat eller tilstrekkelig.» Alle disse sitatene mener vi er viktige argumenter for å få tilbake kirurger i døgnvakt ved KS så snart som mulig!

Målsettinger:

I brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet som lokalsykehusforkjemper, Bjørg Sandbæk, nylig fikk, så står det følgende:» Det er regjeringens mål at alle pasienter skal få trygge og gode helsetjenester uavhengig av hvor i landet de bor. Regjeringen ønsker å opprettholde og videreutvikle en desentralisert sykehusstruktur i Norge.»(Lp,nett, 4/3-18) Denne målsettinga er nesten identisk med VV sin flotte målsetting, men som vi mener at VV har glemt å følge da de fjernet akuttberedskap i kirurgi ved KS.

Tiltak:

For å nå de flotte målsettingene, foreslår vi følgende tiltak:

- KS må få tilbakeført akuttberedskap i kirurgi så snart som mulig. Vi krever 4 gastroenterologiske kirurger og 4 radiologer som trengs for å få til en døgntkontinuerlig vaktturnus.
- 20-30 sykehussenger
- 30 årsverk eller mer

I tillegg må VV nå snart starte med oppussing og vedlikehold av KS. Dette er vedtatt, men det ser ut til at det kan tid før arbeidene settes i gang.

Konsekvensanalyse:

Hvis tiltakene følges opp, så vil det medføre mange gode konsekvenser for pasientene i KS og DS sine nedslagsfelt , og for alle de som jobber på KS og DS.

- Pasientsikkerheten ved KS og DS vil øke
- Pasienter med magesmerter, i KS sitt nedslagsfelt, vil få raskere hjelp fordi de slipper å bli fraktet til DS. Spesielle tilfeller skal selvfølgelig sendes videre slik som før 1/6-12.
- Traumepasienter kan tas inn ved KS for stabilisering og evt. behandling ved KS. De alvorligste tilfellene fraktes til Drammen og/eller Oslo som før 1/6-12 enten direkte eller etter stabilisering ved KS.
- Kirurgisk avdeling ved DS avlastes. I evalueringen side 48, står det.» Kirurgisk avdeling i Drammen har mye å gjøre» . Sum liggedøgn totalt ved kirurgisk avdeling ved DS, økte fra 2938 i 2011 til 4342 i 2013 (side 38 i evalueringen). Det er naturlig å tro at mye av denne økningen skyldes at kirurgisk akuttberedskap ble fjernet ved KS i 2012. Hvis våre tiltak settes i verk, vil presset på kirurgisk avdeling i Drammen bli mindre, og pasienter i DS sitt nedslagsfelt vil få raskere hjelp. Man vil dessuten få færre samtidighetskonflikter på operasjonsstuene ved DS. Slike konflikter- om hvilken pasient som skal opereres først- har flere ganger vært tema i media de siste årene.

- Eldrebølgen starter for fullt om få år. Da er det viktig at alle sykehusene i regionen er fullverdige slik at man kan samarbeide mer effektivt ved f.eks. store ulykker, smitte, terror, pandemier.
- Antall korridorpasienter vil gå ned
- Antall ambulanseoppdrag vil antageligvis gå noe ned en periode. Samtidig er det viktig å beholde alle ambulansene vi har per i dag, og øke antallet etterhvert, fordi eldrebølgen vil gjøre at det trengs stadig flere ambulanser.

Det er per i dag ca. 269.000 innbyggere i Buskerud fylke. Ringerike/Hallingdalregionen med sine ca. 70.000 innbyggere, har både et fullverdig sykehus på Hønefoss, og en tipp topp moderne sjukestue på Ål. Da er det på sin plass at vi som bor i Kongsberg/Numedalregionen med ca. 55.000 innbyggere, i hvert fall får ha et fullverdig lokalsykehus som inkluderer akuttberedskap i kirurgi. Både i Hallingdal og Numedal er det et stort antall hytter. Befolkningen i disse dalførene øker enormt mye i helger og ferier. Dette må man ta hensyn til når man tenker på den framtidige sykehusstrukturen.

Nasjonalt perspektiv:

Alle sykehusene i Norge må være fullverdige. De må, som legeforeningen sier, inneholde minimum akuttberedskap i kirurgi, medisin og anestesi. Det sies at det utdannes for få kirurger innen gastroenterologi. Men det er vel en smal sak for regjeringen å øke antall utdanningsstillinger innen dette feltet? Forskning viser at kirurger på mindre sykehus får øvd seg vel så mye som kirurger ved større sykehus, og at de legene som er under utdanning, ofte får bedre oppfølging ved de mindre sykehusene. Gode, fullverdige lokalsykehus kan gi pasientene i sitt nedslagsfelt et bedre helsetilbud, og avlaste de større sykehusene på en bedre måte enn lokalsykehus som mangler akuttberedskap i kirurgi. Det er ingen tvil om at dette blir en utrolig viktig opprusting av norsk helsevesen når eldrebølgen om kort tid velter innover Norge. I tillegg må antall sykehussenger i Norge nå økes igjen. I 1980 var det over 20.000 sykehussenger innen somatikken. I løpet av ca. 35 år, er tallet nærmest halvert. Dette medfører en sterk økning i antall personer med private helseforsikringer som gjør at vi i Norge per i dag har et todelt helsevesen. De med helseforsikringer får raskt hjelp. De andre må stå i kø!

Noen spørsmål til slutt:

Når det gjelder utviklingsplanen for VV 2035, har vi følgende spørsmål. Regjeringa har sagt de satser på psykiatri og rus, men vi kan ikke se at det skjer i VV :

- 1) Hvorfor ble Lier psykiatriske sykehus lagt ned 1/3-18 før det nye sykehuset på Brakerøya står ferdig? Hvor mange heldøgnsenger innen psykiatri har blitt fjernet i VV de siste fem åra?
- 2) Hvorfor går VV og Helse Sør-Øst inn for å legge ned Bragernesklinikken i Drammen f.o.m. 2019 til tross for at de gjør en kjempestor innsats innen rusomsorgen? Vi etterlyser en økning av antall plasser. Ikke en nedskalering!
- 3) Hvorfor er rusomsorgen lagt opp slik at man etter en avrusingsperiode på 2-3 uker, må vente flere måneder på et adekvat behandlingstilbud? Et bedre helhetlig tilbud til pasientene, er å

la rusmisbrukere få gå rett over i behandling etter avrusing slik det praktiseres ved de private institusjonene. Da vil også flere rusmisbrukere bli rusfrie. Dette bør regjering og storting rydde opp i snarest mulig! Økonomisk vil det lønne seg også.

Mvh « Aksjonsgruppa for et fullverdig Kongsberg sykehus» ved Gro Sevre og Liv Engebretsen.