



ØVRE EIKER KOMMUNE

Vestre Viken HF

Postboks 800
3004 DRAMMEN

Vår dato: 21.03.2018

Deres referanse:
Vår referanse: 2018/1045- 9467/2018

Vår saksbehandler:
Einar Braaten

Øvre Eiker kommunes svar på høring om Vestre Viken HF's utviklingsplan 2035

Øvre Eiker kommune har behandlet utviklingsplanen for Vestre Viken HF 2035. Uttalelsen er ikke behandlet ferdig i kommunestyret fordi møtedato er seinere enn svarfristen på høringen. Høringssvaret er derfor forbeholdt at det ikke blir vedtatt endringer i høringsuttalelsen i kommunestyret. Evt endringer vil bli ettersendt.

Øvre Eiker kommune har Kongsberg sykehus som sitt lokalsykehus. Det er politisk enighet om å følge Kongsberg kommunes uttalelse i forhold til bløtdelskirurgi. Dette er tatt inn i høringsuttalelsens kommentar til kap 6.3 Kirurgi.

Vi har følgende kommentarer til Utviklingsplanen:

Generelt

Utviklingsplanen er et stort dokument som i stor grad beskriver helseforetaket i positive vendinger. Statusbeskrivelsen viser i liten grad hvilke utfordringer sykehusene står overfor både av personellmessige forhold og bygningsmessige forhold. I hvert fall i kapittel 4 er det ønskelig med en nærmere beskrivelse av utfordringsbildet innen VVHF. Vi kjenner til utfordringer både når det gjelder kapasitet, fagkompetanse, utstyrmessige og bygningsmessige forhold.

Øvre Eiker kommune mener det er riktig retning for helsetjenesten å ivareta flere «langt ned» i omsorgs- og behandlingstrappa. Samhandlingsreformen har også bidratt til å styrke dialogen mellom fagfolk fra kommune og sykehus. Kommunen mener imidlertid at det er grunn til å stille spørsmål om rammene kommunesektoren mottar er riktige med tanke på det økte omfanget av pasienter og diagnoser? Utviklingsplanen kunne med fordel ha påpekt utfordringene i dette og også omtalt kulturen for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

Utviklingsplanen for Vestre Viken HF går fram til 2035. Det er mye godt håndverk og mange viktige forhold som beskrives, men med et så langt perspektiv savner vi oppmerksomhet og nyteknisk, gjerne med erfaringer fra andre land, knyttet til overgangene hjem/kommunehelsetjeneste – spesialisthelsetjeneste – hjem/kommunehelsetjeneste.

Kommentarer til kapitlene

Innledningen

Vestre Viken HF vil skape pasientens helsetjeneste. Dette kan ikke skje uten samspill med kommunene. Det er forunderlig at ikke VVHF annonserer tydelig og klart at kommunene må med i utarbeiding av delmål og handlingsplaner (avsnitt 4 innledning)

1.2 Overordnede strategier og føringer

Det er synd at det ikke er tatt med sentrale grunnlagsdokumenter som omhandler forholdet mellom kommuner og sykehus. Viktigst er Meld.st. 19 (2014 – 2015) som omhandler folkehelsesatsing og som også påpeker spesialisthelsetjenestens utfordringer og ansvar for folkehelse. Det går i liten grad fram av dokumentet om VVHF ønsker å fokusere på folkehelsearbeid og forebyggende medisin. Likeledes gjelder Primærhelsemeldingen som også beskriver framtidig samarbeid og sammenheng mellom kommunehelse og spesialisthelsetjeneste. Et fokus på disse stortingsmeldingene ville forhåpentligvis satt mer av innholdet i utviklingsplanen i sammenheng med status og utvikling innen kommunehelsetjenesten.

2.4 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

Figurene som vises er dels vanskelige å lese fordi det er brukt nyanser i samme blåfarger. Figur 2 om PasOpp – utvikling på indikatorer er vanskelig og feil i forhold til teksten over figuren. Den beskriver f.eks. en stigning i pasientenes rapportering av erfaringer knyttet til utskrivning, mens teksten viser til at det er forbedringspotensiale. Passer dette sammen? Figuren viser små endringer. F.eks. vises en bedring fra 74 – 75 for pleiepersonalet. Det er ikke anvist om dette er signifikant forskjell og heller ikke hva slags tall dette er? (% eller antall svar)

2.6. Oppgavedeling og samhandling

Spesialiserte funksjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling skal samlokaliseres i nytt sykehus i Drammen i 2025. Øvre Eiker kommune er bekymret for kapasiteten. Kommunen opplever for liten kapasitet i dag og mener VVHF må sikre befolkningen tilstrekkelig tilgang på spesialisert behandling innen psykisk helsevern og rusbehandling.

VVHF trekker frem praksiskonsulentenes rolle i forbedringsarbeid og bidrag til styrket arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Praksiskonsulenten er fastleger som har kunnskap om fastlegepraksis. Fastlegene har liten kompetanse om organiseringen av kommunens helsetjeneste for øvrig og kan kun bidra til å forbedre pasientenes overgang mellom sykehus og hjem for de pasientene som ikke har kommunale tjenester. For å jobbe på en helhetlig måte med disse overgangene for alle pasientene, må alle parter i sløyfen være inkludert i et kvalitetsarbeid med bedre samhandling som mål. Det er også svært viktig at helseforetaket har rådgivere på alle nivåer, også leger, som har god kompetanse om kommunehelsetjenesten.

2.9 Forskning og innovasjon

I planen er det fokus på at forskning, fagutvikling, innovasjon, forbedringsarbeid og utdanning samlet skal bidra til utvikling av gode helsetjenester. Det fremgår at Vestre Viken HF skal prioritere utvikling av gode utdannings- og forskningsmiljøer. Samarbeidet med kommunene og kommunenes rolle i dette er lite omtalt i utviklingsplanen. All den tid kommunene overtar stadig flere oppgaver og får mer ansvar, vil kommunene være en sentral samarbeidspartner

også når det gjelder utdanning og forskning. Fra kommunenes ståsted vil forskning på samhandling og helhetlig pasientforløp være viktig.

3.2 Rammebetingelser og endringsfaktorer

En viktig rammebetingelse for planlegging av spesialisthelsetjenesten er kommunehelsetjenesten. Denne nevnes ikke under kapitlet. Det burde vært gjort for å understreke at spesialisthelsetjenesten ikke kan utvikle seg uten at kommunene er med.

3.3 Kapasitetsberegning

I andre avsnitt brukes prosentangivelser av reduksjon i antall liggedøgn som et tall kommunene skal avlaste sykehusene med. Det angis 10-15 % som er tall fra 6-7 år tilbake. Antall liggedøgn er avhengig av langt flere faktorer enn kommunehelsetjenesten. Det er vist i andre undersøkelser at poliklinikkene på sykehusene er en av de største årsaker til innleggelse. Sykehusene forkorter liggetiden og skriver ut dårligere og dårligere pasienter. Øvre Eiker kommune i likhet med de fleste kommuner vil hevde at prosentvis pasienter man kan redusere liggedøgn på i dag er snarere null og evt at liggedøgnene bør økes heller enn at man skal ta imot enda flere pasienter.

4 Analyse og veivalg

I dette kapitlet ville det være naturlig at VVHF fokuserte på kommunehelsetjenesten og at de ønsker utvikle sine tjenester sammen med kommunene for å møte " behov for helsetjenester der folk oppholder seg."

4.2 Ansvar for egen helse

VVHF kan ikke bestemme at "befolkningen skal ta større ansvar for egen helse" Setningen bør tas vekk. Samtidig bør det beskrives at det nettopp er innen" opplæring av pasienter og pårørende" at samarbeidet med kommunene, frisklivsentraler/kommunale mestringssentra, helse og omsorg og fastlegene er viktig.

4.5 Veien videre – helsetjenester der folk bor

- er et godt kapittel. Begrepet "pasientens helsetjeneste" bør kombineres med begrepet "Hva er viktig for deg" som brukes mye ute i kommunene. Det øker fokuset på samhandling, brukermedvirkning og mestring

5 Mål

Kapitlet bærer preg av å være litt "tabloid". Generelt er det et misbruk av ordet "Likeverdig" i dokumentet. Det er mye helseulikehet også i Vestre Vikens HF, spesielt pga avstander og økonomi. Det er også et langt stykke fram til likeverdighet mellom VVHF og kommunehelsetjenesten både i administrative, faglige og pasientmøter.

5.1 Styrke pasienten

Det er skrevet godt om hvordan man ønsker å styrke pasienten. Allikevel er det ikke mulig å styrke pasienten uten at man har med kommunehelsetjenesten med fastlegeordningen.

5.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Det er et viktig og godt skrevet kapittel.

5.3 Styrke samhandling og nettverk

Også et godt skrevet kapittel. Under punkter "Ledelse" burde man benytte sjansen til å skrive litt mer utfyllende. Det burde beskrives at man ønsker satse på myndiggjorte medarbeidere, tillit, gode arbeidsmiljøer og at man vil lage systemer for å lytte til tillitsvalgte og ansatte.

6. Pasientbehandling

Øvre Eiker, i likhet med de fleste andre kommuner, erfarer at pasientene som skrives ut til kommunal helsetjeneste er stadig sykere. Antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus øker. Dette er en utfordring som vil øke med vekst i den eldste befolkningen. Dette er et felles ansvar for kommune og helseforetak som burde vært omtalt.

6.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det beskrives en enda kraftigere vridning mot poliklinisk og ambulant behandling. Øvre Eiker kommunes erfaring er at det allerede er gått for langt i vårt nedslagsfelt og at vi i kommunene ikke er satt i stand til å øke tilbudene som kan kompensere for færre døgnseger. Her er det allerede en klar ubalanse mellom nedbyggingen av sengeplasser i psykiatrien opp mot hvilken oppbygging av psykisk helsetjenester kommunene har fått ressurser til.

Under avsnittet "Tvinget psykisk helsevern" er vår erfaring tilsvarende som i avsnittet over. Kommunen har innbyggere som er avhengig av tvang for å komme gjennom vanskelig sykdomstid og som skrives ut alt for tidlig. Hverken økonomien eller lovverket yter disse pasientene en "likeverdig" og nødvendig helsehjelp når de skrives ut til egen hjem, nekter å ta imot kommunal helsehjelp og nærmest forgår før de kan skrives inn i spesialisthelsetjenesten igjen.

6.2 Indremedisin

Det er ikke skrevet noe om geriatri under kapittel 6. Det er et stort behov for utredning og behandling av eldre pasienter. Pr i dag er det kun Kongsberg sykehus som har satset og etablert en stabil geriatrisk tjeneste. Øvre Eiker har svært god kompetanse innen eldremedisin, og VVHF må matche kommunene med geriatrisk kompetanse og kapasitet.

6.3 Kirurgi

I dette kapitlet er det kun fokusert på økt spesialisering mens vi ute i kommunene ser et økende behov for generelle kirurger som kan ta seg av "vanlige" kirurgiske tilstander. Det er også et stort behov for denne kompetansen som forvakt på sykehusene.

Kongsberg sykehus er lokalsykehus for Øvre Eiker kommune. Ved den politiske behandlingen av høringsvaret ble det enstemmig bestemt at Øvre Eiker kommune ønsker følge Kongsberg kommunes høringsvar om bløtdelskirurgi ved Kongsberg sykehus:

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

6.6 Rehabilitering

I dette kapittelet virker det som om fokuset er at mer rehabilitering skal overføres til kommunene og at de spesialiserte rehabiliteringsinstitusjonene skal bygges ned? De private aktørene som Unicare Hokksund har opparbeidet et unik og faglig sterkt tilbud som det er viktig å videreføre. Kommunene kan ikke overta disse pasientene uten en betydelig oppgradering av rehabiliteringstilbudet.

6.9 Prehospitale tjenester

Utviklingsplanen beskriver en endring for AMK/113 som en konsekvens av politireformen. Det er svært viktig for befolkningen i Buskerud at AMK sentralen blir liggende ikke lenger mot øst enn Drammen. Sentralen har vært landsledende innen utvikling av samhandling mellom nødetatene. Den har opparbeidet en kjennskap til regionen som er viktig i flåtestyringen og den er stor nok til å dekke området men liten nok til ikke å bli for tungdreven med en byråkratisk overbygning.

Med vennlig hilsen

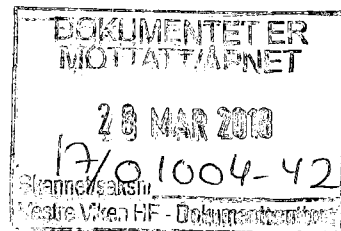
Einar Braaten
Kommuneoverlege
På vegne av kommunestyret i Øvre Eiker kommune

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift

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: Saksbeh: Arkivkode: Dato:
2017/201 DAGL 026 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 hørings svar av 2. mai 2013, samt hørings svar 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 akutt sykehus 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:	Telefon:	Telefax:	E-post adresse
3626 ROLLAG	31 02 30 00	32 74 69 15	postmottak@rollag.kommune.no
Hjemmeside: www.rollag.kommune.no			

Fra: Gørill Elisabeth Brodahl <Gorill.Elisabeth.Trelstad@bfk.no>
Sendt: 23. mars 2018 11:27
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Emne: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035
Vedlegg: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035.PDF

186293: Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035.PDF

Hei,

Vedlagt er høringsuttalelse fra Buskerud fylkeskommune. Fylkesutvalget behandlet saken 14. mars – sak 14/18 – og vedtok følgende endringer og tillegg til vedlagte høringsuttalelse:

1. Fylkesutvalget vil uttrykke sterk bekymring for fremtidig ressursituasjon i Vestre Viken HF. Fylkesutvalget vil understreke at finansieringen av nytt sykehus ikke må gå på bekostning av nødvendige utviklingstiltak innen de etablerte fagområdene ved Hallingdal sjukestugu, Ringerike sykehus, Kongsberg sykehus og psykiatrien, (kompetanse, utstyr og bygningsmasse).
2. Fylkesutvalget mener Vestre Viken HF må tilbakeføre tilbud om akutt bløtdelskirurgi ved Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus tilpasset dagens situasjon.
3. Fylkesutvalget vil uttrykke alvorlig bekymring for måten pasientreiser organiseres på. Stadige avvik i pasienttransporten rammer både pasientene/pasientbehandlingen og sykehusøkonomien på en helt uakseptabel måte. Fylkesutvalget forventer at Vestre Viken HF etablerer bedre pasientreiseordninger.
4. For intensive turistområder er det stort avvik mellom folkeregistrert befolkningstall og faktisk befolkningstall. Fylkesutvalget vil understreke viktigheten av å videreutvikle prehospitale tjenester som er dimensjonert for å håndtere faktiske, sesongjusterte befolkningstall i hele fylket.

Vennlig hilsen

Buskerud fylkeskommune

Gørill Elisabeth Brodahl

Prosjektleder

+47 948 10 127



Vår saksbehandler Gørill Elisabeth Trælstad, tlf. 948 10 127
Vår referanse 2017/879-10

UTVALG	UTVALGSSAK	MØTEDATO
Fylkesutvalget		14.03.2018

Vedlegg:

1 VV HF Utviklingsplan høringsdokument 2. februar 2018

Høringsuttalelse - Vestre Viken HF Utviklingsplan 2035

Vestre Viken har som hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. Det er utarbeidet en plan som skisserer hovedretninger for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å sikre et bærekraftig og godt helsetilbud til hele befolkningen i opptaksområdet. Dagens status i helseforetaket og utfordringsbildet man ser for fremtiden, er lagt til grunn for valg av Vestre Vikens utviklingsretning. Denne saken omhandler fylkeskommunens innspill til utviklingsplanen.

Forslag

1

Fylkesutvalget slutter seg til den fremlagte høringsuttalelsen til Vestre Viken HF's Utviklingsplan 2035.

Buskerud fylkeskommune
Georg N. Smedhus
fylkesrådmann

Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), St.meld. 11 (2015-16) stiller krav om at alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner. Utviklingsplanen skal beskrive hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte fremtidige behov for helsetjenester. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og moderne bygg og utstyr.

Vestre Vikens Utviklingsplan 2035 er utarbeidet basert på den nasjonale veilederen for utviklingsplanarbeidet, samt Helse Sør-Øst RHF's regionale føringer for hva som skal inngå i planarbeidet.

For å skape pasientens helsetjeneste beskriver utviklingsplanen 6 viktige, langsiktige mål. Disse skal være styrende for Vestre Vikens utvikling og prioritering. De overordnede målene vil brytes ned til delmål og omsettes til konkrete handlingsplaner i alle klinikker og avdelinger i årene som kommer.

Målene er som følger:

1. Styrke pasienten
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse
6. Sikre bærekraftig økonomi

Arbeidet med planen er gjennomført som en åpen prosess og det har vært bred involvering fra både eksterne og interne interessenter. Planen er utarbeidet basert på innspill fra fagfolk i Vestre Viken, og i tett dialog med brukere, representanter fra kommunene, de tillitsvalgte og vernetjenesten. Utviklingsplanen skal være styrende for all strategisk planlegging i helseforetaket.

Innspill fra Buskerud fylkeskommune

Utviklingsplanen fremstår som godt gjennomarbeidet og strukturert. Sentrale aktører har hatt mulighet for medvirkning underveis i prosessen. Fylkeskommunen ønsker å gi følgende innspill til Utviklingsplan 2035 - Vestre Viken HF:

Overordnet er fylkeskommunen en samfunnsutviklingsaktør som er opptatt av at gode helsetjenester er avgjørende for en god og helhetlig utvikling av regionen. Fylkeskommunen har flere aktørroller innen fagområder som er relevante for Vestre Viken. Dette gjelder i særlig utdanning, kompetanse, folkehelse, FoU og innovasjon (FoUI)

I kapittel 4 som omhandler analyse og veivalg ønsker fylkeskommunen å bemerke følgende:

Kap 4.1 Helseutfordringer i befolkningen.

Utfordringene som beskrives med sosiale ulikheter i helse og psykiske lidelser tydeliggjør nødvendigheten av tidlig innsats. Det er viktig at helseforetaket bidrar inn i det helsefremmede arbeidet med kunnskap og virkemidler helseforetaket besitter.

Kap 4.6 Vestre Vikens samfunnsansvar

Fylkeskommunen støtter at Vestre Viken som en stor samfunnsaktør bidrar til å fremme god helse gjennom aktivt samfunnsansvar. Det er her viktig at helseforetaket også bidrar målrettet til å ivareta befolkningens helsetilstand, og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Det helsefremmende arbeidet blir her like viktig som arbeidet med forebygging og behandling.

Kapittel 5 i planen beskriver de 6 langsiktige målene. Fylkeskommunen ønsker å bemerke følgende:

Kap 5.3 Styrke samhandling og nettverk

Det er positivt at Vestre Viken fremhever samhandling og samarbeid i nettverk som en forutsetning for å skape gode helsetjenester. Samarbeidet med kommunene er en naturlig kjerneaktivitet i denne sammenheng. I tillegg er det flere aktører som bidrar positivt i nettverkssamarbeid som omhandler både forskning, utvikling, innovasjon, kompetanseutvikling og utdanning. Mye av denne samhandlingen er motivert av at det kommer nytt sykehus på Brakerøya, og overordnede mål er et velfungerende økosystem for FoU og innovasjon, samt gode modeller for integrert opplæring og kompetanseutvikling. Det er viktig at Vestre Viken prioriterer nok ressurser til å styrke samhandling og nettverk, da utfordringsbildet er komplekst og fordrer at aktører på tvers av organisasjoner og nivå bidrar positivt.

Kap 5.4 Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og ny teknologi

Innovasjon nevnes som et verktøy gjennom planen både for utvikling av nye produkter og tjenester som skal bidra til både forbedret pasientbehandling og en bedre ressursutnyttelse.

Fylkeskommunen støtter fullt ut den uttrykte ambisjonen om et åpent og økt forsknings- og innovasjonssamarbeid. Målet om bedre utnyttelse av forskningsresultater er etter fylkeskommunens syn både godt og nødvendig. Dette gjelder både bruk av forskningsresultater til kunnskapsoverføring og kommersialisering av forskning. Målet om å øke både den eksterne og interne finansieringen av forskningen støttes fullt ut. Dette målet kan best realiseres i samarbeid med andre aktører innen utdanning, helse og næringsliv. Det er et stort potensial for å utnytte både regionale, nasjonale og internasjonale finansieringsordninger bedre. Dette vil kunne gi tilførsel av friske midler til gode forsknings- og innovasjonsprosjekter. Bredere samarbeid vil også kunne tilføre Vestre Viken og alle samarbeidspartnerne ny kunnskap og beste praksiseksempler som kan nyttes til forbedring av pasientbehandlingen. Fylkeskommunen ønsker å bidra som en aktiv utviklingsaktør på FoUI-området.

5.5 Sikre personell med rett kompetanse

For å sikre at utdanning/etterutdanning er tilpasset de til enhver tid reelle behov, er det viktig at Vestre Viken vektlegger forpliktende samhandling med utdanningsinstitusjoner, både videregående opplæring og høyere utdanning slik planen skisserer. I lys av både demografisk og teknologisk utvikling er det vesentlig å ha modeller for både utdanning, opplæring og kompetanseheving som svarer opp de utfordringene som vil komme innen helsevesenet frem mot 2035. Som en stor leverandør av fagfolk til Vestre Viken, er Fylkeskommunen en aktiv samarbeidspartner på utdanning og kompetansefeltet.

Fylkesrådmannens vurdering

Planen treffer godt for de samarbeidsområdene som er naturlige og ønskelige for fylkeskommunen på et strategisk nivå.

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 hørings svar 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 hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus 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».

Saksopplysninger:

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

«Ordføreren viste til at ordføreren i Kongsberg har sendt ordførerne i Numedal og Øvre Eiker et brev datert 12.3.18 : «Vedrørende høring Vestre Viken 2035, Kongsberg sykehus», vedr. Utviklingsplan Vestre Viken 2035 og rapport om samling av bløtdelskirurgi i Kongsberg sykehus og Drammen sykehus. Rapporten konkluderer med at ordningen med samordning av akutt bløtdelskirurgi videreføres.

Ordførerens innstilling til kommunestyret i Kongsberg (behandling 14.3.18):

«Kommunestyret i Kongsberg gir vedlagte hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus 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»

Ordføreren skriver videre: (utdrag) «Som ordfører i Kongsberg oppfordrer jeg samtlige ordførere som Kongsberg sykehus som sitt sykehus å følge opp vår uttalelse med tilsvarende hørings svar». Ordfører Oddvar Garaas ba om signaler fra formannskapet om de ønsket å gi en uttalelse i saken. Formannskapet signaliserte positivt på en uttalelse og ba om at dette ble tatt opp på kommunestyremøte 22.3, samt at ordfører tar kontakt med de øvrige ordførerne i dalen for en samordning av en evt. uttalelse».

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

Ordføreren i Flesberg oppfordrer ordførerne i samtlige kommuner som har Kongsberg sykehus som sitt sykehus til å følge opp vår uttalelse med tilsvarende hørings svar.

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.

Høringsdokumentene kan leses her:

<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 hørings svar og krever at:**

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus 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.»

Per H. A. Skjott: K. H. H. H. H. H.

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 hørings svar og krever at:

1. Akutt bløtdelskirurgi tilbakeføres til Kongsberg sykehus slik at dette blir akutt sykehus 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.

Hørings svar 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 bløtdelskirurgi.

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 dagens 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 akuttsykehus. 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 rehabiliteringstygndepunkt 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 hørings svar 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 hørings svar 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 Øvre Eiker kommune fra inneværende 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

HØRINGSUTTALELSE

«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 «Evaluering av 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 døgnkontinuerlig 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.

Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen
postmottak@vestreviken.no

Kongsberg 22. mars, 2017

Høringsuttalelse fra «Kongsberglista – for en attraktiv kommune» vedr.:
**«Evaluering av samling av akuttkirurgi for opptaksområdene for
Kongsberg og Drammen sykehus i Drammen».**

Den forutgående prosessen som førte til nedleggelsen av akuttkirurgien i 2011/2012 ble oppfattet som et maktovergrep fra Vestre Vikens side. Det såret som ble påført både ansatte og de berørte kommuner har hatt vanskeligheter med å gro i alle disse etterfølgende årene. Vi har forstått at Vestre Viken regelrett endret en risikoanalyse som viste ildrødt ved å love å sette inn en vakthavende lege ved Drammen sykehus som såkalt bakvakt for Kongsberg Sykehus, for at saken skulle passere styret. Vi forstår at Vestre Viken straks etter vedtaket trakk tilbake bakvakten, uten at dette ble meddelt styret eller Fylkeslegen.

Denne type atferd og overkjøringer av fagmiljøer og andre gjør at det blir satt et ekstra søkelys på legitimiteten til den fremlagte evalueringsrapporten

Når vi så leser evalueringsrapporten er det dessverre en del forhold som gjør at også dette beslutningsdokumentet mangler legitimitet. Og det skaper ikke ro, men snarere mistanke om at dette er en styrt prosess mot en bestemt konklusjon.

1. Habilitet.

De to mest sentrale aktørene fra den styrte avviklingen av akuttkirurgien i 2011/2012 (avdelingssjef kirurgi og fagdirektør) plasseres i henholdsvis evalueringsgruppe og styringsgruppe i denne evalueringen.

Vestre Viken må forstå at man ved å la disse to evaluere eget arbeid, ikke skaper troverdighet. Det nevnte medlemmet av evalueringsgruppen har dessuten offentlig vist at han har et sterkt følelsesmessig forhold til riktigheten av beslutningen i 2011.

Det faktum at evaluering av prosessen i 2011 ikke er en del av dette prosjektarbeidet, er også en stor ulempe for troverdigheten til rapporten. Det er lett å forstå at det ville være vanskelig for Vestre Vikens administrasjon å forklare overfor sitt styre endringen av risikoanalysen, men det hadde vært et stort skritt i riktig retning av å gi legitimitet til rapporten og gjenopprette noe av den manglende tillit som mange i Kongsbergmiljøet har til Vestre Vikens ledelse, I stedet skal dette forholdet skjules. Rapporten ville dessuten ha vært tjent med et lite kapittel om habilitet, og vurdering av habilitet.

2. **Prosjektarbeidet 2017.**

Vi er kjent med at overleger ved Kongsberg sykehus har bedt om minst 1-års kontinuerlig gjennomgang og oppfølging av de innleggelse som har skjedd på sykehusets akuttmottak. Derved ville man fått et helt annet bakgrunnsmateriale for en evaluering. Styret i Vestre Viken vedtok i desember 2016 at denne rapporten skulle utarbeides og leveres ett år senere (desember 2017). Derved ville man ha de premissene som var nødvendig for et seriøst arbeid.

I stedet ventet man helt til september 2017 med oppstart, og arbeidet blir preget av hastverk og skrivebordsanalyser. Dette var helt unødvendig.

3. **«Pasientens helsevesen.»**

Et av prosjektgruppens medlemmer ble oppnevnt fra brukerutvalget ved Vestre Viken. Han så seg nødt til å be om protokolltilførsel til gruppens konklusjoner for å vise sin uenighet.

Det faktum at han deretter ved tre anledninger ble bedt om å trekke protokolltilførselen, først to ganger av prosjektleder (en pensjonert professor i urologi fra Haukeland sykehus) og deretter det samme fra fagdirektør og administrerende direktør med begrunnelsen «for å skåne ham», gir et bestemt inntrykk av at Vestre Vikens ledelse ikke ville avsløre at det var uenighet i de vurderingene som ble gjort.

Da brukerrepresentanten ikke ville endre protokolltilførselen, innkalte Vestre Vikens ledelse til et ekstraordinært brukerutvalg, og fikk den uttalelsen den vil ha. Dette på tross av at ingen andre i brukerutvalget hadde deltatt i prosjektarbeidet. Vedtaket ble deretter formidlet i høringsbrevet fra adm. dir. og i tillegg feilaktig fremstilt som et enstemmig vedtak.

Det er et legitimt spørsmål om brukerutvalget har latt seg «bruke» som ledelsens nyttige idioter for å støtte opp under en bestemt konklusjon. I alle fall er fremgangsmåten svært lite tillitvekkende og en ytterligere bekreftelse på at rapporten ikke har nødvendig legitimitet. Man sitter igjen med følelsen av dette er et bestillingsverk.

4. **Nasjonale føringer.**

Det hevdes i rapporten at nedleggelsen av akuttkirurgien i 2011 er i tråd med nasjonale føringer. Det tenkes vel her på Nasjonal helse – og sykehusplan, men den kom 5 år senere! Selv med et veiledende innbyggerantall på 60 -80 000 innbyggere i opptaksområdet, som planen legger opptil, har mange sykehus beholdt sin kirurgiske akuttberedskap selv om opptaksområdet har færre innbyggere. Innbyggertallet for Kongsberg sykehus i opptaksområdet er ca. 53 000 og økende. Med den store innpendlingen til Kongsberg og den store hyttebefolkningen i Kongsberg, Numedal og Eggedal, er tallet langt høyere. Brukerundersøkelser viser årlig nær. 800 000 overnattinger i hytter i nedslagsfeltet til Kongsberg sykehus. Opptaksområdet til Kongsberg sykehus møter også planens unntakskrav til nevnte veiledning, grunnet de store geografiske avstandene i opptaksområdet.

Nasjonal helse- og sykehusplan definerer Kongsberg sykehus som et akutt sykehus som skal ha «kirurgisk vurderings- og stabiliseringskompetanse». Det hersker betydelig tvil om hva dette innebærer, og rapporten klarer heller ikke å fortelle oss hva dette betyr.

5. **Teknologibyen Kongsberg.**

Kongsberg kommune er landets 3. største industrikommune med noen av landets mest avanserte virksomheter. De er av nasjonal betydning og bidrar også aktivt til å opprettholde mange tusen arbeidsplasser i landet for øvrig. De fleste av disse virksomhetene har utenlandske eiere med virksomheter i mange land. Det er kompetansen og konkurransekraften i dag som bidrar til at Norge har disse virksomhetene. Et fullverdig sykehus i byen er en viktig dimensjon for å opprettholde Kongsberg som en attraktiv lokalisering for disse virksomhetene, ikke minst for videre utvikling. Flyttes de, skjer det ut av Norge. Som tidligere olje- og energiminister Tord Lien uttrykte det på Sandefjordskonferansen i 2014: “Lykkes Kongsberg, lykkes også Norge”.

Sett på bakgrunn av det som synes å være en ønsket konklusjon, forbauser det oss ikke at evalueringsutvalget ikke har tatt opp de samfunns- og sikkerhetsmessige konsekvenser av manglende kirurgisk akuttkompetanse ved Kongsberg sykehus. Det ville ha gitt evalueringen en annen konklusjon. Vi vet dessverre så altfor godt at svært uheldige situasjoner kan oppstå i vår nærhet. Virksomheter i vår midte kan ha behov for kirurgisk akuttberedskap når vi minst aner det.

Kjell Gunnar Hoff
for Styret

Kongsberglista - for en attraktiv kommune