

Sortland, 15.mars 2010

FFO Vesterålen
v/Oluf Hermann Jensen
Sandstrandveien 8
8400 Sortland
Mobil: 41219211

Helse Nord RHF
8038 Bodø

”FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI” - HØRINGSUTTALELSE.

Rammer for økonomi og personell

Det som vi ser er at familievold og skillsmisse øker i samfunnet. Mange barn og voksne som opplever dette vil få traumer resten av livet, hvis det ikke blir satt inn høyt kvalifisert personell i behandlingen av disse på et tidlig tidspunkt.

Faglig kvalitet, trygghet og nærhet.

Lokalsykehusene må ikke være sentralstyrt verken faglig eller økonomisk, men ha det hele ansvaret for faglig kvalitet, kompetanse, trygghet og nærhet. Selvfølgelig skal Bodø sykehus bygges ut for å ta vanskelige og store operasjoner og behandlinger som krever spesielt utstyr og personell- for planlagte operasjoner. Et godt samarbeid om forsøk og faglig opplysning er en selvfølgelighet.

Samhandling av førstelinjetjenesten.

Lokalsykehusene sammen med NAV bør rettlede og hjelpe alle kommuner med og få til et helhetlig tilbud i rehabilitering og opplæring av personell og pasienter. En bør også legge forsøk og prøving av mange ulike behandlingsformer ute i kommunenes førstelinjetjeneste (barnevern, banehage, skole, privat hjemme, hjemmetjenesten, rus, psykiatri med mer). En bør også ta for seg funksjonærer og politikere i kommunen slik at de kan få mer forståelse for nødvendigheten av det en driver med.

Beredskap.

Det bør opprettholdes/opprettes akutt kirurgisk beredskap ved alle lokalsykehusene. Det er klart at dette vil bety en kolossal betryggelse for alle innbyggerne i kommunene. Man skal ikke behøve å gå rundt å være redd for ikke å få akutt adekvat behandling ved en plutselig skade/sykdom. Det er viktig at der finns nok kvalifisert personell på sykehusene/ambulansse/legekontor/akuttmottak til en hver tid.

Der er også en treghet i systemet som gjør at ting tar tid. Om det skyldes sentralisering og eller mangel på personell må fagfolk uttale seg om.

Et eksempel hentet fra virkeligheten: En pasient blir innkalt fra Sortland til Harstad sykehus for å møte en spesialist fra Tromsø Sykehus og blir forhørt rundt sykdommen. Pasienten blir henvist til Tromsø for videre behandling. Etter flere måneders venting blir pasienten endelig innkalt til Tromsø sykehus. Der får pasienten møte den samme spesialisten som den møtte i Harstad, og blir stilt de samme spørsmålene som i Harstad. Hvor er logikken i dette?? Treghet i systemet??!

Undervisning/forskning.

Som en del av lokalsykehusenes utdanningsinstitusjon/forskning, kan en tanke for et dynamisk fagmiljø og samtidig sikre fremtidig rekruttering av helsepersonell bunne ut i kommunenes manglende og tidlig nok handtering av problemer som er i barnehager, skoler, rus, rehabilitering, psykiatri og helsevesen. Dette er et fagfelt som lokalsykehusene bør prioritere.

Rus og psykisk helse

Ulike rehabiliteringstilbud bør finnes som en mulighet innom alle kommuner. På den måten kan en pasient ha mulighet for å få behandling samtidig som han er i arbeid der det er mulig. For eksempel bassengbehandling med faglig personell en gang om dagen/uken. Viktig er også nærhet til øvrig familie under behandling av de forskjellige sykdommer/problematiske pasienten kan ha. Jo tidligere en person med sykdom/problematiske får hjelp, jo kortere tid vil den normalt være i systemet. Påfølgende oppfølging er helt nødvendig for at individet ikke faller tilbake i det gamle mønsteret, men få hjelp til å forbedre hverdagen gjennom kvalitetssyssetning med for eksempel NAVs ”skjulte juvel (såkalt lønnstilskudd ved siden av gradert arbeid) ”.

Helse Nord bør vurdere å legge et stort forskningsprosjekt på de forskjellige områder hvor man i dag ser svakheter som nevnt tidligere. Kanskje må Helsedepartementet tilføre mer økonomi til dette. Effekten av et slikt utvidet forskningsprosjekt kan deretter brukes av hele helsenorge.

Brukermedvirkning handler om å ta det som her har blitt skrevet på alvor, og gjøre noe med det.

Med vennlig hilsen

FFO Vesterålen

Oluf Hermann Jensen
leder