

Postmottak Helse Nord

Fra: oddvar pedersen [oddvarpedersen2@hotmail.com]

Sendt: 25. februar 2010 19:15

Til: Postmottak Helse Nord

Emne: Høringsuttalelse til Lokalsykehusstrategi

Nedenfor følger høringsuttalelse fra Sykehusets Venner i Vesterålen.

Hilsen Oddvar Pedersen, Holmsnes, 8450 Stokmarknes.

Høring om "Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020"

Forslaget til lokalsykehusstrategi er et meget omfattende dokument, og Sykehusets Venner i Vesterålen (SVV) velger å kommentere en del av de mål/tiltak rapporten fra Helse Nord prosjektgruppe legger fram. SVV velger da også å kommentere blant de hovedområdene hvor Helse Nord ønsker tilbakemelding.

Først vil SVV få gi uttrykk for tilfredshet med at en slik rapport er blitt laget, og at Helse Nord inviterer til innspill til denne. Vi håper at Helse Nord også vil ta de ulike innspill på alvor, slik at vi som deltar i høringen føler at dette har hatt en hensikt.

3. Faglig kvalitet, trygghet og nærhet.

Lokalsykehuset er samfunnets trygghetsbase og inngår som et viktig element i samfunnsveven. Hvis tryggheten uteblir, vil samfunnet avfolkes, og hele samfunnsveven rakner. Sykehuset må ikke bare defineres som en bygning, det er innholdet som teller.

Samspillet mellom disse faktorer vil være svært viktig når det er snakk om sykehus. Alle mennesker vil ha sterkt behov for at alle disse faktorer er tatt hensyn til når det gjelder innholdet i det sykehuset som de sokner til, også for de mindre lokalsykehusene. I vår tids snakk om desentralisering og effektivisering må vi ikke glemme pasienten, «det syke enkeltmenneske», i denne sammenheng. Samtidig må det være klart at alle sykehus kan ikke ha behandlingstilbud til alle typer av pasienter. Hvor dette skjæringspunktet er, mellom optimal trygghet/nærhet og optimal faglig kvalitet, vil være gjenstand for kontinuerlig debatt, alt etter hvordan den medisinskfaglige kompetanse utvikler seg. Slik SVV ser det, vil alt som har med akuttberedskap å gjøre (nærmere drøftet under pkt. 5) være kjernefunksjoner for selv de minste lokalsykehus, mens planlagte operasjoner og større, kompliserte behandlingsformer (f.eks innen kreftbehandling) bør legges til større sykehus. Det må likevel gis rom for at også kreftbehandling/operasjoner kan skje lokalt, såfremt man har tilgjengelig kirurgisk overlege.

4. Samhandling med førstelinjetjenesten.

Den nye samhandlingsreformen legger opp til et mer formelt og bindende samarbeid mellom lokalsykehusene og kommunehelsetjenesten. Dette er verdifullt, men også avhengig av hvem som samhandler med hvem. Vi må ha fokus på at det er ikke «sykehuset» som samhandler med «legesenteret», men at det er mennesker som iker stillinger og posisjoner som gjør at de har et formelt samhandlingsansvar og -myndighet. En slik samhandling blir vanskeliggjort hvis sykehusets «samhandlende myndighetsperson» sitter geografisk langt unna dem de skal samhandle med, slik situasjonen er i Nordlandssykehuset Helseforetak, der klinikkmodellen er innført. Samhandling må virke slik at befolkningen og sykehuset har tillit til hverandre. Det

lokale aspekt ved slike relasjoner er grunnleggende ved samhandling, og innføring av klinikkmodellen motvirker konstruktiv samhandling.

Man må også ha fokus på at samhandling skal skje til pasientenes beste. Slik situasjonen er i mange tilfelle, hvor pasienten sendes ut/inn mellom sykehus og evt. kommunalt sykehjem, er tilfeller hvor helt klart samhandling ikke fungerer, og det er vel slike tilfelle som samhandlingsreformen skal eliminere. Det må heller ikke legges økonomi i dette på en slik måte at det er dette som styrer hvor pasientene sendes.

5. Beredskap

Som nevnt tidligere, så ser SVV det som fundamentalt at døgnkontinuerlig akuttberedskap opprettholdes ved alle helseinstitusjoner som skal kunne kalles «sykehus». Dette betyr vaktberedskap innenfor generell indremedisin, anestesi, generell kirurgi og fødetilbud. Uten en slik beredskap vil særlig fødetilbudet bli betydelig forringet. Muligheten til å behandle alvorlige skader vil da ligge på det nivået som ambulansetjenesten pr i dag innehar. Denne har naturligvis en særdeles viktig funksjon ved førstehjelp og stabilisering av skader, men kan ikke erstatte det tilbudet et sykehus kan gi.

SVV vil markere sterkt disse forhold, vil vil gjøre alt man kan for å unngå at dette tilbudet blir forringet ved vårt lokalsykehus.

7. Det indremedisinske tilbud.

SVV vil her særlig fremme viktigheten av en fruktbart samhandling med primærhelsetjenesten. Det er også viktig at dette samarbeidet munner ut i effektivitet, slik at man unngår disse «ut/inn av sykehuset»-forhold som vi drøftet under pkt 4. Slike forhold er dessuten nedverdiggende for pasienter, og gir selve helsetjeneste-systemet vårt et dårlig ry. Hvilke pasienter som «tilhører» sykehusene eller primærhelsetjenesten er ikke det viktigste, hovedsaken er at pasientene får den behandling de har krav på. Vi må se på helsevesenet som en enhet. Vi må heller ikke ha slike økonomiske systemer som «belønner» at man først og fremst tar imot de pasientene som gir inntekter til sykehuset, mens pasienter med sammensatte lidelser og lidelser med uklare diagnoser blir skjøvet bort.

Feltet geriatri er et sterkt økende sykdomskompleks. Folk lever stadig lengre, og får flere og mer langvarige lidelser. I tillegg begynner de store etterkrigskullene å nærme seg pensjonsalder. Alle disse faktorer vil gjøre at nødvendigheten med behandlingsplasser for eldre menesker vil øke kraftig i årenes løp. Man ser i dag at helseinstitusjoner totalt sett i liten grad klarer å følge opp dette økende behov for behandling og pleie. Hvor grensen går mellom førstelinjetjeneste og sykehustjeneste, vil i mange tilfelle være vanskelig å trekke, og det er vel også her at samhandlingsreformen skal kunne hjelpe til denne grensetrekkingen.

8. Rus og psykisk helse.

SVVs synspunkter her vil være mye av det samme som under pkt 7. Særlig for lidelser innen sektorer som rus og psykisk helse gjelder det at disse er sammensatte, kroniske og vanskelige å behandle. Her er det også av avgjørende betydning at samhandling mellom de ulike delene av helsevesenet fungerer.

Behandling av pasienter innenfor rus/psykisk helse er også av en art som gjerne stiller krav til miljøet omkring den syke. Dette i sammenheng med at slik behandling gjerne tar lang tid, gjør at det er særlig viktig med sykehus hvor avstanden til den syke er minst mulig. Her må også behandlingen ses i nær sammenheng med sykehjem/rehabilitering/øvrige institusjonsplasser, også av poliklinisk art.

Verken rus eller psykisk helse er sykdomstilstander hvor sykdomsbildet er enkelt å diagnostisere. Enn videre dreier det seg om både «lette» og «tunge» sykdomsbilder. Vi har

også sett en sterk øking av disse sykdommene i løpet av de siste tiårene, og det er vel liten grunn til å tro at dette vil endre seg i positiv retning. Også dette vil da forsterke behovet for mange og økende antall behandlingsplasser i årene framover, noe som man i lokalsykehusstrategien må ta hensyn til.

9. Brukermedvirkning

SVV mener at det er av veldig stor betydning at behandling gis i et samarbeid med brukeren : dvs pasienten og deres pårørende. Ofte er brukerne en ressurs i en slik prosess – alle vil jo gjerne bli friske! - og med tydelig informasjon og rådgiving til pasienten – herunder også informasjon til pasienten om hva som vil skje om denne ikke følger helsevesenets råd – vil det være mye å hente for pasienten i hva denne kan gjøre selv i prosessen fram til å bli frisk. Brukerne må også få kjennskap til sine rettigheter, deriblant rett til å føre fram klage på feilinformasjon eller feilbehandling.

Stokmarknes 25. februar 2010

Oddvar Pedersen
leder Sykehusets Venner i Vesterålen

Windows 7: Du får hjelp til gjøre mer. Utforsk Windows 7.