



BRUKERUTVALGET HELSE FINNMARK HF
v/Arbeidsutvalget

Alta, den 10.03.2010

Helse Nord RHF

8038 BODØ

FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 – 2010.

Brukerutvalget i Helse Finnmark har mottatt rapport fra arbeidsgruppen vedr. forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020.

Brukerutvalget i Helse Finnmark savner pasientreiser i dette dokumentet og Helse Nord bør absolutt ha en strategi på dette området.

Vi vil gi følgende uttalelse på følgende:

Punkt 9-10: Psykisk helsevern og rus

Brukerutvalget v/arbeidsutvalget støtter forslaget fra Mental Helse for Hammerfest og Kvalsund.

Punkt 11: Akuttfunksjoner somatikk

Det bør være samme nødnummer som i dag og at de som betjener telefonen har medisinsk bakgrunn.

Punkt 12: Indremedisin

Det er positivt at dette er tatt med, men strategien må også ivareta den økende forekomsten av blant annet asthma, diabetes og kreft. Lokalsykehusene skal kunne gi tilbud til pasienter som allerede har diagnosene. Utredning og diagnostisering skjer i spesialisthelsetjenesten slik at korrekt diagnose stilles så tidlig i sykdomsforløpet.

Punkt 17: Laboratoriemedisin

Lokalsykehusene må tilby f,eks spirometrimålinger for oppfølging av lungepasienter. Ved innleggelser må det kunne taes nødvendige prøver/ blodprøver og sikrer riktig diagnose og behandling. Medisinene til personer som er innlagt skal være gratis.

Punkt 19: Svangerskapsomsorg of fødertilbud

Det er viktig å styrke opplæring av jordmødre slik at de kan gi gravide opplæring i forebyggende tiltak i svangerskapet og barns første leveår.

Punkt 22: Geriatri

Ser det som positivt at det skal opprettes geriatriiske team ved alle somatiske sykehus. Her må samhandling med kommunene stå sentralt.

Punkt 23 Revmatologi.

Ser at i tiltak skal det gjennomføres handlingsplanen for revmatologi med ansettelse av 2 spesialister på noen lokalsykehus (Rana, Harstad og Kirkenes. Videre baseres det på ambulering til Hammerfest, Alta Lofoten, Brønnøysund og Indre Troms.

Hva med en kartlegging av hvor mange pasienter f,eks fra Vardø, Vadsø og Tana som ofte trenger behandling hos revmatolog og evt ambulere til Vadsø? Det blir mindre belastning på disse pasientene med lang vei og i kke minst besparelse av reiseutgifter for Helseforetaket.

Det samme vil gjelde f,eks Lebesby, Gamvik og Honningsvåg.

Ved poliklinikkene bør godkjente likemenn ha mulighet for samtale med pasienter og dette gjelder særlig nydiagnoserte som har mange spørsmål i denne fasen.

Punkt 27 Habilitering og rehabilitering

Det er viktig at det gis behandlingstilbud for barn, voksne og pårørende. Habilitering omfatter opplæring og står sentralt i dette arbeidet.

Punkt 28 Læring og mestring

Det er et viktig tilbud til alle typer pasienter som f.eks revmatikere, astma/allergi, kolls og diabetes for å nevne noen. Det er viktig at det er likemenn som også er instruktører sammen med fagpersonell da likemenn kan tilby hvordan det er å leve med sykdommen da fagpersonell ikke har denne erfaringen.

Det bør også settes økt fokus på kosthold til alle typer pasienter. Læring og Mestringsenteret skal være i lokalsykehusene og bør ikke overføres til kommunene.

Punkt 29 Øre-nese-halssykdommer, hudsykdommer og nevrologi

Her må samarbeidet styrkes mellom kommunehelsetjenesten, private legespesialister og helseforetakene knyttet til henvisningsrutiner og utnyttelse av kapasitet.

Her er muligheten for økt bruk av telemedisin, ambulering og IKT. Dette sparer pasientene med lange reiser og reiseutgifter.

Videre så vil Brukerutvalget i helse Finnmark støtte høringsuttalelsen fra NAAF Region Nord.

Med hilsen

Brukerutvalget Helse Finnmark HF

Werner Johansen
Leder

Nina Danielsen
Nestleder

Åge Driveklepp
Medlem