

Møtebok

200800742 - 58

016
al

Saksmappenr: 2008/5904
Saksbehandler: Frode Risdal
Arkivkode: 033

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Utvalg for omsorg	10.02.2010	10/2
Eldrerådet	18.02.2010	10/7
Kommunestyret	25.02.2010	10/21

LOKALSYKEHUSSTRATEGI FOR HELSE NORD - HARSTAD SYKEHUS

Behandling Eldrerådet - 18.02.2010:

Leder Ivar Østberg fremmet følgende forslag:

Det vises til saksdokument fra rådmannen med forslag til høringsuttalelse og 12 punkter med lokale og generelle utfordringer.

Det vises videre til vedtak i utvalg for Omsorg.

Leder i Harstad Eldreråd vil i tillegg peke på 5 områder omtalt i rapporten som er på høring:

- 1. Punkt 12 Indremedisin side 47-48*
- 2. Punkt 22 Geriatri (eldremedisin) side 62-64*
- 3. Punkt 25 Palliativ/lindrende behandling side 67-68*
- 4. Punkt 26 Slagbehandling side 68-69*
- 5. Punkt 27 Habilitering og rehabilitering side 69-71*

1. INDREMEDISIN

Det heter i rapporten: "Pasientene er i økende grad eldre med kroniske sammensatte sykdommer" og "Eldrebølgen tilsier et økende behov for indremedisinske sengeplasser i fremtiden." "Den viktigste utfordringen er knyttet til den kommende eldrebølgen, med økende antall pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, preget av økende kombinasjoner av avansert medisinsk behandling." "Over 90 % av innleggelsene er øyeblikkelig hjelp"

Dette tilsier at lokalsykehuset – UNN-Harstad sykehus må heller øke enn redusere sin sengekapasitet. Det betyr videre at skal pasientene ivaretas med diagnostikk og behandling av livstruende, akutte og kroniske tilstander med en helhetlig tilnærming, må sykehuset ha en fullverdig indremedisinsk og kirurgisk vaktberedskap og kapasitet.

2. GERIATRI (ELDREMEDISIN)

Det heter i rapporten: "De typiske pasienter er pasienter med langtkomne aldersforandringer, flere sykdommer og fysisk og/eller mental funksjonssvikt." Helse Nord RHF vedtok i 2004 en handlingsplan for geriatri. Noen av de viktigste tiltakene var geriatriske team ved alle somatiske sykehus, rekruttering av geriater og kompetanseheving.

"Demografisk utvikling gir større og nye utfordringer innen geriatri. Pasientene har behov for en bred tverrfaglig geriatrisk kompetanse i sitt møte med helsetjenesten."

Det er viktig og helt nødvendig nå å fullføre etableringen av geriatriteam ved alle lokalsykehus. De MÅ utdannes flere geriater og geriatriske sykepleiere. Det MÅ etableres tilstrekkelig med sengeplasser.

3. PALLIATIV/LINDRENDE BEHANDLING

Det er opprettet et lite antall enheter/senger ved Helseforetakene i Nord-Norge. Tilbudet til denne gruppen gis bl. a. gjennom døgntilbud (UNN, gyn.avd. Tromsø og Harstad). Omfanget av sengeantallet varierer.

Pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom trenger tilgang til kompetent behandling og pleie.

Pasienter ved livets slutt har krav på en verdig omsorg. Harstad Eldreråd har i sak PS 10/3 Styrking av behandlingstilbudet til eldre ved Helsehuset/Harstad sykehjem, vist til at Internasjonale retningslinjer og prinsipper for omsorg ved livets slutt ble vedtatt av FN i 1975 under betegnelsen: "En verdig avslutning av livet".

Et bærende prinsipp som må nedfelles som en absolutt retningslinje for behandling, pleie og omsorg i hele Helse Nord RHF er: "Jeg har rett til å slippe å dø alene".

Det må vurderes å etablere en egen hospiceavdeling ved Harstad Sykehus.

4. SLAGBEHANDLING

De fleste pasienter vil kunne tas hånd om og tilbys tilfredsstillende diagnostikk og behandling i lokalsykehuset. Noen vil trenge mer avansert diagnostikk og behandling. For denne seleksjon er kompetanse den kritiske faktor.

Pasienter som rammes av slag er avhengig av hurtig akuttbehandling. Slagenheten må organiseres i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette vil sannsynligvis øke andelen av trombolytisk behandling ved sykehusene i Helse Nord. Denne behandlingen er i dag for lav.

Bevisstheten om at hjerneslag er akuttmedisin må økes. God akutt billeddiagnostisk tjeneste må sikres slik at trombolytisk behandling kan økes.

5. HABILITERING OG REHABILITERING

Det er lange ventelister for mange rehabiliteringspasienter. Implementering av nye nasjonale retningslinjer for behandling av pasienter med hjerneslag, som ble gjeldende fra 2010 innebærer behov for å styrke slagenhetene i sykehusene, og øke tilgangen på rehabiliteringstiltak for de som har behov for dette etter utskrivning fra slagenheter.

Det er avgjørende å redusere ventetid og fristbrudd for pasienter som trenger rehabilitering. Fortsatt rehabilitering etter utskrivning av slagenhet er kritisk. Ventetid og fristbrudd er uakseptabelt. Sengekapasiteten må vurderes.

Det er nødvendig å styrke det faglige samarbeidet mellom de private rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetaket. Samarbeidet mellom UNN-Tromsø og lokalsykehuset UNN-Harstad sykehus overfor traumepasienter må styrkes.

Forslag til vedtak:

- 1. Harstad Eldreråd støtter Utvalg for omsorg sin innstilling til Harstad kommunestyre.**
- 2. Harstad Eldreråd anbefaler Harstad kommunestyre å ta med i sin høringsuttalelse Eldrerådets 5 punkter om: Indremedisin, geriatri, palliativ/lindrende behandling, slagbehandling og rehabilitering.**

Liv Kristiansen og Jarle Larssen fremmet følgende forslag:

"Pkt. 3: Harstad Eldreråd vedtar forslag fra leder i Eldrerådet som Eldrerådets høringsuttalelse til lokalsykehusstrategi for Helse Nord – Harstad sykehus."

Hjørdis Bergsås fremmet følgende forslag:

"Tillegg til pkt 2 i leders forslag: Tannpleie må i større grad inngå i de tverrfaglige temaene. Som det står i utredningen er ikke dette tilbudet godt nok."

Forslagene ble enstemmig vedtatt.

Innstilling Eldrerådet - 18.02.2010:

- 1. Harstad Eldreråd støtter Utvalg for omsorg sin innstilling til Harstad kommunestyre.**
- 2. Harstad Eldreråd anbefaler Harstad kommunestyre å ta med i sin høringsuttalelse Eldrerådets 5 punkter om: Indremedisin, geriatri, palliativ/lindrende behandling, slagbehandling og rehabilitering.**
- 3. Harstad Eldreråd vedtar forslag fra leder i Eldrerådet som Eldrerådets høringsuttalelse til "Lokalsykehusstrategi for Helse Nord – Harstad sykehus".**

Det vises til saksdokument fra rådmannen med forslag til høringsuttalelse og 12 punkter med lokale og generelle utfordringer.

Det vises videre til vedtak i utvalg for Omsorg.

Leder i Harstad Eldreråd vil i tillegg peke på 5 områder omtalt i rapporten som er på høring:

6. Punkt 12 Indremedisin side 47-48
7. Punkt 22 Geriatri (eldremedisin) side 62-64
8. Punkt 25 Palliativ/lindrende behandling side 67-68
9. Punkt 26 Slagbehandling side 68-69
10. Punkt 27 Habilitering og rehabilitering side 69-71

1. INDREMEDISIN

Det heter i rapporten: "Pasientene er i økende grad eldre med kroniske sammensatte sykdommer" og "Eldrebyrden tilsier et økende behov for indremedisinske sengeplasser i fremtiden." "Den viktigste utfordringen er knyttet til den kommende eldrebyrden, med økende antall pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, preget av økende kombinasjoner av avansert medisinsk behandling." "Over 90 % av innleggelsene er øyeblikkelig hjelp"

Dette tilsier at lokalsykehuset – UNN-Harstad sykehus må heller øke enn redusere sin sengekapasitet. Det betyr videre at skal pasientene ivaretas med diagnostikk og behandling av livstruende, akutte og kroniske tilstander med en helhetlig tilnærming, må sykehuset ha en fullverdig indremedisinsk og kirurgisk vaktberedskap og kapasitet.

2. GERIATRI (ELDREMEDISIN)

Det heter i rapporten: "De typiske pasienter er pasienter med langtkomne aldersforandringer, flere sykdommer og fysisk og/eller mental funksjonssvikt." Helse Nord RHF vedtok i 2004 en handlingsplan for geriatri. Noen av de viktigste tiltakene var geriatriske team ved alle somatiske sykehus, rekruttering av geriater og kompetanseheving.

"Demografisk utvikling gir større og nye utfordringer innen geriatri. Pasientene har behov for en bred tverrfaglig geriatrisk kompetanse i sitt møte med helsetjenesten."

Det er viktig og helt nødvendig nå å fullføre etableringen av geriatriteam ved alle lokalsykehus. De MÅ utdannes flere geriater og geriatriske sykepleiere. Det MÅ etableres tilstrekkelig med sengeplasser. Tannpleie må i større grad inngå i de tverrfaglige teamene. Som det står i utredningen er ikke dette tilbudet godt nok.

3. PALLIATIV/LINDRENDE BEHANDLING

Det er opprettet et lite antall enheter/senger ved Helseforetakene i Nord-Norge. Tilbudet til denne gruppen gis bl. a. gjennom døgntilbud (UNN, gyn.avd. Tromsø og Harstad). Omfanget av sengeantallet varierer.

Pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom trenger tilgang til kompetent behandling og pleie.

Pasienter ved livets slutt har krav på en verdig omsorg. Harstad Eldreråd har i sak PS 10/3 Styrking av behandlingstilbudet til eldre ved Helsehuset/Harstad sykehjem, vist til at Internasjonale retningslinjer og prinsipper for omsorg ved livets slutt ble vedtatt av FN i 1975 under betegnelsen: "En verdig avslutning av livet".

Et bærende prinsipp som må nedfelles som en absolutt retningslinje for behandling, pleie og omsorg i hele Helse Nord RHF er: "Jeg har rett til å slippe å dø alene".

Det må vurderes å etablere en egen hospiceavdeling ved Harstad Sykehus.

4. SLAGBEHANDLING

De fleste pasienter vil kunne tas hånd om og tilbys tilfredsstillende diagnostikk og behandling i lokalsykehuset. Noen vil trenge mer avansert diagnostikk og behandling. For denne seleksjon er kompetanse den kritiske faktor.

Pasienter som rammes av slag er avhengig av hurtig akuttbehandling. Slagenheten må organiseres i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette vil sannsynligvis øke andelen av trombolytisk behandling ved sykehusene i Helse Nord. Denne behandlingen er i dag for lav.

Bevisstheten om at hjerneslag er akuttmedisin må økes. God akutt billeddiagnostisk tjeneste må sikres slik at trombolytisk behandling kan økes.

5. HABILITERING OG REHABILITERING

Det er lange ventelister for mange rehabiliteringspasienter. Implementering av nye nasjonale retningslinjer for behandling av pasienter med hjerneslag, som ble gjeldende fra 2010 innebærer behov for å styrke slagenhetene i sykehusene, og øke tilgangen på rehabiliteringstiltak for de som har behov for dette etter utskrivning fra slagenheter.

Det er avgjørende å redusere ventetid og fristbrudd for pasienter som trenger rehabilitering. Fortsatt rehabilitering etter utskrivning av slagenhet er kritisk. Ventetid og fristbrudd er uakseptabelt. Sengekapasiteten må vurderes.

Det er nødvendig å styrke det faglige samarbeidet mellom de private rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetaket. Samarbeidet mellom UNN-Tromsø og lokalsykehuset UNN-Harstad sykehus overfor traumepasienter må styrkes.

Rett utskrift

Harriet Karlsen
førstesekretær