

Per Iver Øksne  
Kommuneoverlege i Vefsn  
Vefsn Kommune

Til Oddvar Larsen  
Helse Nord RHF  
8038 Bodø.

Mosjøen 16.03.2010

### **Høringsuttalelse i f. h. til lokalsykehusstrategien.**

Nedenfor er mine synspunkter i forhold til Helse Nord sin rapport « Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020» . Først er det en del generelle kommentarer , deretter besvares de enkelte spørsmålene slik de er utformet.

#### **Generelle kommentarer til rapporten.**

- Strategidokumentet er en bra intensjon om hva en ønsker å få til på sikt i Helse Nord ,i forhold til den medisinskfaglige utviklingen , men er lite konkret i forhold til innhold ved hver enkelt sykehusenhet.
- Det er bra at det innen hvert fagområde er beskrevet både målsetninger og tiltak, men det er ikke skissert noen tidsangivelse for de tiltakene som er beskrevet. Uten det blir det mye intensjon og lite en konkret plan.
- Det er lagt vekt på at samhandling er viktig for å få en god helsetjeneste. Det er meget bra og i tråd med samhandlingsreformen.
- Rapporten bruker betegnelsen lokalsykehus både i headingen og i selve rapporten p.g. av kommunikasjon til befolkning og sentrale myndigheter ,men beskriver i virkeligheten ønskemålet og intensjonen på sikt for hele helse Nord . Den sier at de enkelte helseforetak i større eller mindre grad skal dekke alle medisinske fagområder innen eget foretak, men sier lite til publikum hva de får av fagpersonell ved sitt eget lokale sykehus ( sykehusenhet) . Det er litt forvirrende for den som leser, og gir ikke konkrete svar til publikum og politikerne.
- Rekruttering og kompetanseheving av helsepersonell blir et nøkkelområde for å lykkes. Jeg er redd for at mangel på fagpersonell vil medføre flukt av personell til de største sykehusenhetene og dermed en fare for sentralisering av medisinske arbeidsoppgaver . Mangel på kompetent helsepersonell ved de minste enhetene vil kunne gi dårligere medisinsk kvalitet
- Det hadde vært ønskelig at rapporten også inneholdt hvilke faglige minimumskrav som skal oppfylles ved de minste sykehusenhetene.
- Det legges i rapporten lite opp til at det er de lokale forhold som skal definere innholdet ved de ulike lokalsykehus/ sykehusenheter . Dette blir definert fra et sentralt sted ( helseforetaket, helse nord og nasjonalt) , uten lokalbefolkningens ( politikernes ) medvirkning.) Derfor bør det etter mitt syn etableres faste kontaktpunkter / forhandlingsutvalg mellom det enkelte helseforetak i regionen og områdets egne politiske regionråd. Flere representanter fra hver side som jevnlig diskuterte regionens bruk , behov og utvikling av tjenestetilbudet inne spesialisthelsetjenesten. Innholdet av fagressurser i sykehusene er jo også avhengig av hva som ellers tilbys i kommunene .
- Bra med at det bygges opp tverrfaglige team innen en del kronikerområder ( reumatologi, geriatri, m.fl.) og at det legges vekt på samhandling med samarbeidspartene .
- Bra at hele akuttkjeden styrkes både via ambulansetjenesten på sykehusene ,

kompetanseheving i primærhelsetjenesten og at det lages akuttenheter ved alle sykehusenheter.

- At kreftkirurgi kun skal utføres ved et av sykehuset i foretaket medfører en enda mer sentralisering av kirurgifaget og derved en fare for nedbygging og rekrutteringsproblemer i faget ved de minste sykehusenheter.
- For å lykkes i forhold til samhandling er det viktig at partene er likeverdige, og at løsningene er akseptable for begge parter (side 34). Dette er en stor utfordring for fremtidig samarbeid.  
For å få samhandlingen til å bli bra på sikt må vi også lære oss å se på tilbakemeldinger / synspunkter og avvik som et potensiale til forbedring. I dag ansees dessverre tilbakemelding og avvik som noe negativt i helse Norge. Denne kulturen må endres.
- I og med at de lokale sykehusenheter i større grad skal takle mer kroniske lidelser og at det i større grad blir flere eldre som ligger i lokalsykehusene, vil avklaringen, diagnostiseringen, oppstart av behandlingen og evalueringen av om behandlingen er vellykket eller ikke kunne ta lenger tid enn i dag. Tidspunkt for utskrivningsklar må derfor vurderes ut fra dette og i nært samarbeid med kommunene, slik at ikke eldre pasienter blir skadelidende p. g. av effektivitetskrav. Kanskje bør begrepet utskrivningsklar også vurderes i forhold til hva? (Kommunal institusjon, omsorgsbolig eller til hjemmet?)
- Derfor må sykehusenheter i fremtiden ikke i så stor grad måle effektiviteten sin via liggetid, men kanskje mer fokusere på andre kvalitetsparametre, som pasientfornøydhet, redusert reinnleggelser o.s.v.
- Det er bra at rapporten har intensjon om at skjevheten innen psykiatritilbud / DPS -ene utjevnes og at ressursene som finnes lokalt utnyttes bedre, spesielt i forhold til å bygge opp et akutt medisinsk døgn basert tilbud for rask avklaring. På den måten vil en også unngå noen unødelige transporter.
- Som en følge av all den gode intensjonen som beskrives i rapporten, må Helse Nord også ta et oppgjør med ansettelsesvilkårene for nøkkelpersonell i foretakene for å kunne tilby befolkningen helse der de bor, altså desentralisert bruk av spesialistene, ambulerende o.s.v. Det bør være obligatorisk at det er arbeidsgiver som styrer ressursbruken i forhold til oppgaver, som f. eks ved ambulerende / tjeneste ved andre enheter o.s.v, og ikke at det er basert på frivillighet fra legenes side og at de får ekstra lønn ved slike oppgaver.

### **Mine svar på spørsmålene som stilles:**

1. Jeg synes balanseringen er god, men ønsker meg mer konkrete innspill på innhold ved det enkelte sted, faglige kompetansekrav og tidshorisont for gjennomføring av tiltak. Dessuten er jeg redd for at rapporten kan medføre en enda sterkere sentralisering av fagressursene, og da bør rapporten også kanskje inneholde forpliktelse og løsninger for at ikke de minste enheter skal bli nedbygd.
2. Har ingen forutsetning for å besvare dette.
3. Alle har forståelse for at ikke alt kan gjøres alle steder, og at det er noe som av mengdehensyn må sentraliseres. Tryggheten for hva en har igjen er da basert på god informasjon om de lokale tilbudet som en har i nærheten. Her har alle en informasjonsjobb å gjøre.
4. Her dekkes det meste, men et viktig tilleggspunkt er å ta med regionrådene (politikerne) på råd i forhold til tilbudet som gis lokalt, og at det kjøres egne lokale prosesser i så henseende, gjerne igangsatt fra spesialisthelsetjenesten.
5. Det bør minimum være tilsvarende akuttberedskap, også kirurgisk, som i dag ved Helgelandssykehuset Mosjøen. Den kirurgiske 24 timers beredskapen (24 timers skadestuepoliklinikk) bør imidlertid kunne utnyttes fullt ut ved enheter uten døgnkirurgisk sengeavdeling  
Det bør være krav om periodevis tjenestemessig rullering av spesialister til mindre sykehusenheter som ikke har tilsvarende kompetanse innen for helseforetakene.

6. Dette er det vanskelig å uttale seg om. Hvis lokalsykehusenes innhold blir for snevert vil det være vanskelig både med forskning og rekruttering.
7. I dag er det helt ulike kulturer innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten som vanskeliggjør god samhandling. Samhandlingen bør klart styrkes rundt de indremedisinske pasientene, som f.eks i form av konkrete avtaler og løsninger på ulike medisinske problemstillinger . ( rus, psykiatri, utskrivningsklare pasienter.), men også i form av veiledning, sykebesøk og ambulant bruk av spesialistene ute i kommunene når behovet er der. Samhandlingen med kommunehelsetjenesten styrkes også ved hospitering begge veier. F.eks kan en sykehuslege/ spesialist av og til også ha godt av /behov for å se virkeligheten ute i kommunen via hospitering i kommunen.
8. Det bør settes mer krav til psykiatrien ( DPS-ene), både i form av beredskapsløsninger og øyeblikkelig hjelpkonsultasjoner, men også at oppfølging av pasienter kanskje i noen grad kan gjøres av den kommunale psykiatritjenesten i et samarbeid for å redusere ventetidene ved DPS-ene. Helgeland bør ha et betydelig bedre tilbud inne akuttpsykiatrien enn det de har i dag.  
Rus omsorgen må styrkes betydelig , først og fremst i forhold til spesifikke behandlingssteder , men også i forhold til samarbeid med den kommunale tjenesten.
9. Nei. Jeg opplever ikke at rapporten ivaretar brukernes medvirkning godt nok. Det skal være brukerutvalg ja, men i praksis har de i dag liten eller tilnærmet ingen påvirkning. De bør obligatorisk være delaktige i utvalg og prosjekter for å bli mer hørt , samt ha større innflytelse på informasjon fra spesialisthelsetjenesten til brukerne.

Med vennlig hilsen

Per Iver Øksne  
Kommuneoverlege