

HELSE NORD RHF  
8038 BODØ

BODØ 16.03.2010

## **HØRINGSSVAR TIL FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010 – 2020.**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF behandlet Lokalsykehusstrategien 2010 – 2020 på sine møter 8. februar og 15. mars 2010 og vil gi følgende høringssvar til forslag til strategien:

RBU sa seg meget godt fornøyd med brukermedvirkningen i arbeidet med strategien og fant denne gjennomarbeidet og god.

I rapporten mangler imidlertid omtale av brukertilgjengelighet på sykehusområder. RBU er kjent med at det som ligger i plan og bygningsloven, men brukerne har behov for å få sikret brukermedvirkningen både i forhold til all tilgjengelighet til anlegg og tjenester. Et eksempel kan være god nett-tilgang mens du venter / ligger inne på sykehus. Mange kan utnytte tiden både i privat- og jobbsammenheng.

Gjennom høringsrunden ønsker Helse Nord RHF tilbakemeldinger på rapporten i sin helhet. Spesielt ønskes det tilbakemelding på følgende hovedområder:

### **Strategiens fokus / profil**

RBU mener at strategien er et godt grunnlag for videreutvikling av spesialisthelsetjenesten i region Nord.

### **Rammer for økonomi og personell**

Det er ikke sagt noe om økonomien i forbindelse med Samhandlingsreformen i strategien. RBU er betenkt ved at samhandlingsreformen ikke er økonomisk og organisatorisk avklart. Vil kommunene bære den økonomiske risikoen? RBU ser at ikke alle utfordringer løses med mer penger. Utfordringen blir å sette sammen et godt tilbud i forhold til den økonomiske rammen.

### **Faglig kvalitet, trygghet og nærhet**

RBU mener det er viktig med kvalitet, trygghet og nærhet samt god tilgjengelighet til helsetjenesten. Lokalsykehusstilbudet må være forutsigbart. Det er viktig med rekruttering og stabilisering av fagpersonell. Blant annet ser vi at f. eks. hudfaget samt astma og allergi

(herunder også matallergi) er for lite omtalt i rapporten. RBU påpeker viktigheten av å få flere dermatologer i regionen.

Eldre pasienter skal ha samme rett som yngre til akuttbehandling og til spesialisthelsetjeneste. Beskrivelsen av de viktigste tiltakene i Helse Nord's vedtatte handlingsplan for geriatri (2004) ser vi som nødvendige forutsetninger for en slik utvikling.

### **Samhandling med førstelinjetjenesten**

Generelt sett og spesielt ved en økende alder hos pasientene og for de som har lang avstand til lokalsykehus vil det bli utfordringer i samhandlingen med kommunehelsetjenesten. RBU påpeker viktigheten av at strategien blir sett i sammenheng med Samhandlingsreformen og øvrige prosjekter som f. eks. prosjekt desentraliserte polikliniske kontroller.

### **Beredskap**

RBU mener at døgnkontinuerlig akuttberedskap skal opprettholdes ved alle sykehusene i regionen.

### **Undervisning / forskning**

Det må settes større fokus på målrettet kompetansebygging for å imøtekomme fremtidige utfordringer.

Det må gis gode muligheter til å inkludere lokalsykehusene i Helse Nord i forbindelse med forskningsarbeid i regionen.

Pasientopplæring må styrkes gjennom økt bruk av Lærings- og mestringssentrene

### **Indremedisinske tilbud**

Samhandling mellom indremedisinske fagmiljø i lokalsykehusene og kommunehelsetjenesten må forsterkes. Strategien mangler fokus på den økende forekomsten av lungelidelser, diabetes og kreft. Lokalsykehusene skal kunne gi tilbud til pasienter som bl.a. har disse diagnosene.

### **Rus og psykisk helse**

Pasienter innen rus og psykiatri har et dårligere tilbud enn pasienter innen somatisk medisin. RBU påpeker behovet for at rus, psykiatri og somatikk jobber tettere sammen.

En styrking av DPSene, spesialisthelsetjenesten og samarbeid med kommunehelsetjenesten er nødvendig for å få ned ventetiden for disse pasientgruppene.

### **Brukermedvirkning**

Brukernes forventning til medvirkning i utformingen av fremtidens lokalsykehus er at de får reell medvirkning ved utvikling av lokalsykehusene videre, være seg bygningsteknisk og innhold i tjenesten. På det individuelle plan ses det som selvfølgelig at pasienten skal ha medinnflytelse i forhold til egen behandling.

I sykehusene kvalitetssikres medisinske sider, men kvalitetssikring av brukermedvirkning og evaluering av denne savnes. Det må avsettes ressurser til kvalitetssikring av brukerundersøkelser.

**Pasienten/brukeren ønsker satsing på pasientforløp og behandlingslinjer som skal føre til at de i fremtiden vil møte en spesialisthelsetjeneste der de blir sett - hørt – føler seg ivaretatt og respektert på sine egne premisser.**

Det er et mål at brukerne som pådrivere for pasientforløp og behandlingslinjer er med og oppfyller intensjonene i dette dokumentet.

RBU fant, som sagt innledningsvis, strategien gjennomarbeidet og god, men ser at det må jobbes videre med en strategi for å nå alle målene som er satt i rapporten. Likeså fremkommer ingen økonomiske konsekvenser av oppsatte mål. Disse tingene må ses i en sammenheng.

Vennlig hilsen  
Sissel Brufors Jensen  
Leder av RBU, Helse Nord RHF