

## **Høringsuttalelse til Helse Nord.**

Helse Nord skal behandle omstilling og endring av helsetjenesten på styremøte i juni. Derfor har de satt ned 5 arbeidsgrupper og så laget et høringsdokument. Befolkninga oppfordres til å komme med høringsuttalelse via et skjema på nett. Der bes det om innspill på følgende fire punkter. 1) psykiatri og rus, 2) rehabilitering og private tjenester, 3) samordning av primær og spesialisthelsetjenesten og 4) andre innspill. Slik legges det føringer på hva en skal uttaler seg om. Men en høring for større omstilling må sees i en helhetlig sammenheng.

### **Lokalsykehusene**

Lokalsykehusene er grunnmuren for spesialisthelsetjenesten. Det er derfor helt nødvendig at lokalsykehusene ikke svekkes når det nå arbeides for å få en bærekraftig helsetjeneste. Omstilling og endring i spesialisthelsetjenesten må styrke lokalsykehusenes funksjon for framtida. Det er 100 års erfaring med værforhold og avstander i dette langstrakte landet som har plassert lokalsykehusene der de er. Så står de for 80 til 90 % av ferdigbehandlninga i spesialisthelsetjenesten. Denne omfattende behandlninga avlaster de store spesialistsykehusene. Bygges lokalsykehusene i Midt-Hålogaland ned så vil ventelistene øke med flere fristbrudd og føre til større problemer ved sykehusene i Tromsø og Bodø.

Fagmiljøet i lokalsykehusene kommer også primærhelsetjenesten til gode. Et hvert fag er avhengig av et miljø med breddekompetanse. Vi må derfor ikke redusere funksjoner eller bygge ned sykehusene ute i distriktet. De må ha fullverdige og døgkontinuerlig akutt-, føde- og psykiatri-tilbud for å være vår sikkerhet.

Lokalsykehusene i Harstad, Narvik, Vesterålen og Lofoten dekker den tettest befolkede region i landsdelen. Disse sykehusene har vært dyktige til å sende de mest kompliserte skader og sykdommer videre til behandling ved de regionale sykehusene. Slik har de både avlastet og vært portvoktere for sykehusene i Bodø og Tromsø.

Universitetssykehuset i Tromsø må styrkes på annen måte enn å hente ressurser og funksjoner fra lokalsykehusene.

### **Personellsituasjonen**

Omstillingsbehovet begrunnes med mangel på helsepersonell. Vi blir flere eldre som trenger helsetjenester, samtidig som færre unge vil inn i omsorgsyrkene. Dette løses ikke med å sentralisere tjenestene. Det kan tvert om forverre situasjonen. Lokalsykehusene har ikke store rekrutteringsproblemer. Myndighetene og Helse Nord kan ikke regne med at fagfolk uten videre vil flytte på seg og sin familie. Særlig de kvinnelige arbeidstakerne vil bli igjen der ektefellen arbeider. Fjerner en behandlingstilbud ved lokalsykehusene, risikerer vi å miste de fagfolkene som i dag behandler de fleste pasientene.

Personellproblemet oppstår fordi dagens personell søker seg bort til andre yrker eller til private klinikker. Budsjettnedskjæringene har forverra arbeidsforholdene slik at en mister erfarne fagfolk. Det som fungerer i distriktene må en verne om.

Arbeidsforhold som underbemanning og stress oppgis som hovedgrunn fra de som forlater helsevesenet, men lave lønninger i det offentlige svekker også rekrutteringa. Sykehusene sliter med renommé som gjør at ungdommer ikke søker seg til utdanning innen helsefagene.

Sykehusene må satse på fast ansatte fagfolk fremfor å leie inn vikarer. Det er kortsiktig og mindre klokt å bruke penger på vikarbyrå framfor å sørge for akseptable arbeidsforhold for egne ansatte. På sikt vil det for befolkninga både være bedre, tryggere og billigere at sykehusene har egne fagfolk enn at tjenestene privatiseres.

### **Privatisering**

Det er heller ikke fornuftig av Helse Nord å sette pasientene bort til private klinikker. Disse fremstilles gjerne som et supplement for å ta unna ventelistene. Men de tar ført og fremst de best betalte oppgavene, og det offentlige helsevesenet sitter igjen med risikoen og reparasjoner om noe går galt. Sykehusene blir da behandlingssted bare for de kostbare og kompliserte sykdommene og for de av befolkninga som har dårlig økonomi. Vi må ikke bygge opp et system der regninga går til de offentlige sykehusene mens profitten går til de private klinikkene.

Vi har heller ikke nok fagfolk til å ha to parallelle helsetjenester. Helse Nord må verne om et allsidig og trykt offentlig helsevesen.

### **Bygg ned administrasjonen**

Helse Nord bygger opp en stor stab innen helseforetaket. Denne staben er gjerne rekruttert fra helsepersonell. Vi har fått et urimelig forhold mellom antall i staben satt opp mot antall senger, sykepleiere og leger. Bedre blir det heller ikke at staben lønnes urimelig med store honorarer og gode avtaler som reise, bo og andre tillegg. Det er urimelig å ha et styre der medlemmene ikke bor i regionen, men pendler fra Sør-Norge. En slik organisering må Helse Nord se på før en begynner å flytte fagfolk fra lokalsykehusene til de store byene. Honorarene til helseadministrasjonen er unødig og urimelig i forhold til da fylkespolitikkerne styrte. Helse Nord bør se på foretaksmodellen og vi må kreve at styringa av sykehusene er et politisk ansvar for folkevalgte.

### **Investeringsbehov**

Sykehusene bør vedlikeholdes, moderniseres og følge de tekniske nyvinningene som til enhver tid er å få tak i. Da må disse behovene dekkes over statsbudsjettet og ikke være avhengig av at sykehusene skal gå med overskudd. Helsetjeneste er ikke for å skape overskudd og profitt. Det primære formålet er å hjelpe syke og gi den tryggheta befolkninga trenger. Dette for at vi skal beholde bosettinga i landsdelen slik at folk skal

kunne fungere og produsere av vår allsidige og mangfoldige naturressurser. Da må distriktene være sikre på å få like helsetilbud og samme trygghet som resten av landet. De investeringene som gjøres i spesialisthelsetjenesten er nødvendig infrastruktur som må betales over skatteseddelen og ikke over drift av sykehusene.

Det er også grunn til å reagere på at helseforetakene ikke har samme retningslinjer som kommunebudsjettene. Det vil være viktig at spesialisthelsetjenesten får samme finansieringsordninger og budsjettkrav som primærhelsetjenesten og kommunene har. Stykkprissystemet egner seg ikke i vår landsdel. Vi må bort fra stykkprisfinansiering som ikke harmonerer med kommunenes rammefinansiering.

Innvestering i nytt utstyr må gjøres over statsbudsjettet, ikke innsamlingsaksjoner og gaver. Kronerulling for operasjonsrobot er uttrykk for at myndighetene ikke følger opp behovene ute i sykehusene. Slike innsamlingsaksjoner er også kapitaloverføring fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten. Samtidig veit vi at vi får mest helse igjen ved forebyggende arbeid som kommunene skal drive.

Forutsetning for å kunne investere må være behovene. Det er politikerne som har skapt de økonomiske problemene med underbudsjettering.

### **Samarbeid med primærhelsetjenesten**

For å få en helhetlig og god helsetjeneste, må det samarbeid til mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Mange utskrivningsklare pasienter opptar sengeplasser på sykehusene fordi kommunene ikke er klare til å ta imot dem. For å få overføring av pasienter til å fungere bedre, må en ha lokal ledelse på lokalsykehusene. Klinikkmодellen med fjernstyring av lokalsykehusene, vanskeliggjør samarbeidet.

Andre ganger får kommunene pasientene utskrevet for fort slik at de blir svingdørspasienter. Det er behov for at spesialisthelsetjenesten bistår primærhelsetjenesten med kompetanse framfor å kreve at kommunene skaffer seg større spesialistkompetanse.

Helseforetakene må være forsiktige med å overføre infrastruktur og funksjoner fra sykehusene til kommunene før en har fått en mer helhetlig og samordna helsepolitikk i landet. Begrepet å sentralisere det en må og desentralisere det en kan, gjelder ikke bare forholdet mellom lokalsykehus og regionalsykehus, men også mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

### **Psykatri**

Av ulike grunner konstaterer vi at psykiske problemer øker i antall, særlig for de unge. Dette må tas alvorlig. Det er helt nødvendig å satse på nybygg ved Åsgård sykehus i Tromsø. Vi støtter nybygg og styrking av behandlingstilbudet for de sterkt rammede tilfellene. Denne styrkinga må derimot ikke gå ut over førstelinjetjenesten for psykiatrien.

Innsatsen nært pasienten kan hindre utvikling til mer alvorlig sykdom. Vi kan ikke akseptere at Silsand og Stokmarknes, samt de andre behandlingsstedene i distriktene, mister døgnbehandling. Denne sykdommen tilpasser seg ikke arbeidstida på et legekantor.

Å flytte senger fra Storslett, Storsteinnes, Silsand og Stokmarknes vil bare medføre svekka førstelinjetjeneste og kan dermed føre til forverring av sykdommen hos pasienten, overbelastning på hjelpeapparatet og lengre køer på de stedene som opprettholder døgnkontinuerlig behandlingstilbud. Det rammer alle pasientene.

Behovet for psykiatritjenester bør ikke bli en isolert sak i Helse Nord. Da sykdomstilfellene berører hele lokalsamfunn, og alle nødetatene, er dette først og fremst en politisk debatt som må tas av folkevalgte fora.

### **Bærekraftig helsetjeneste**

For å oppnå en sterk og framtidsrettet helsetjeneste må en starte på nasjonalt nivå, ikke med lokalsykehusene. Første tiltak må være at Stortinget former en helhetlig helsetjeneste. Bl.a. bør folkevalgte diskutere offentlig og privat virksomhet. Det er både kortsiktig og lite bærekraftig å begrense løsningene til sentralisering.

Frode Bygdnes, Harstad