

Harry Nøstvik
8900 Brønnøysund

Brønnøysund 29.11.07

BRUKERUTVALGET HELGELANDSSYKEHUSET – PRIORITERING AV SAKER

Det vises til brukerutvalgets sak 22/07 behandlet i møte 24.09.07. Her ble jeg anmodet om å sette opp en prioritert liste over saker som utvalget kan ta opp med Helgelandssykehuset. Som grunnlag for en slik liste ble det nevnt resultatene av prosjektet ”Modellforsøk med helhetlig rehabilitering for tunghørte” samt erfaringer fra kommunalt råd. Etter nærmere vurdering har jeg brukt følgende kriterier som grunnlag for prioritering av saker:

1. Helgelandssykehuset har selv valgt begrepene ”Samhandling” og ”Pasientfokus” som de viktigste begrepene for sykehusets målsettinger og arbeid. Pasientene skal alltid være i fokus i all planlegging og virksomhet. Dette er selvsagt i samsvar med pasientorganisasjonenes og brukerutvalgets målsettinger.
2. Undersøkelser i regi av ”Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten” har en rekke ganger påvist behov for fokus på sykehusenes organisatoriske opplegg og praksis for pasientbehandling. Det synes å være behov for nærmere vurdering og oppfølging av disse undersøkelsene med sikte på å bedre sykehusenes organisering av pasientbehandlingen.
3. Prosjektet ”Modellforsøk med helhetlig rehabilitering av tunghørte” påviser klare organisatoriske svakheter med dagens pasientbehandling. Dette gjelder trolig ikke bare gruppen tunghørte, men også andre grupper. De påviste svakheter bør derfor vurderes nærmere.
4. Endringer i organisering krever så godt som alltid forandringer i rutiner og også ofte kostnader. Jo større kostnader, jo vanskeligere er det ofte å få endringene gjennomført. Brukerutvalget bør derfor prioritere endringer som innebærer beskjedne kostnader for sykehuset.

Brukerutvalget er et rådgivende organ og kan ikke fatte noen bindende beslutninger. Hvis våre råd skal følges opp, så må dette gjøres av Helgelandssykehuset selv.

Det må også nevnes at brukerutvalget ikke har detaljkunnskaper om tiltak og ordninger ved sykehusene. Både de ovennevnte kriterier og de følgende forslag til prioriteringer bør derfor drøftes nærmere med Helgelandssykehuset med sikte på en realistisk tilnærming til problemene.

Ut fra ovennevnte vil jeg sette frem følgende fire forslag til prioriteringer. Forslagene må som nevnt både drøftes med Helgelandssykehuset og internt i brukerutvalget før det fattes evt. prioriteringsvedtak. Det anmodes også om flere forslag fra representantene i brukerutvalget.

1. Klare ansvarspersoner for den enkelte pasients behandling og pleie

Selv for mentalt sterke personer er det en påkjenning å være overlatt i andre personers varetekt. Vi føler stor usikkerhet og behov for å kunne henvende oss direkte til de ansvarlige for informasjon og for å få dekket behov.

I undersøkelse fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten går det frem at svært mange pasienter ikke vet hvem som har ansvar for hva ved sykehusene. Det er derfor et klart behov for en tydeligere organisering og informasjon til pasientene om hvem som har ansvar for hva. Dette bør være skriftlig slik at alle pasienter har tilgang til denne infoen ved behov.

Dette skulle være et relativt enkelt og rimelig tiltak å gjennomføre. Men det må kontinuerlig følges opp overfor alle ansatte ved sykehusene.

2. Systematisk informasjon til pasienter fra innkallingen til avslutning av behandlingen

Både i undersøkelser fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og fra prosjektet Helhetlig rehabilitering for tunghørte kommer det frem klare svakheter i sykehusenes informasjon til brukerne om planlagt behandling, konsekvenser av valg som må tas, info om resultat av undersøkelser og behandling m.v. Ofte synes informasjonen å være usystematisk og personavhengig. Det bør legges opp til rutiner og standarder for informasjon med mest mulig skriftlige standardopplysninger.

Dette er et arbeid som krever ressurser først og fremst til opplegg, men også for gjennomføringen.

3. Bedre samordning internt i helseforetakene

Behandlingsopplegg ved ulike diagnoser krever ofte innsats av flere avdelinger på sykehus. Alt for ofte må da brukere ta flere reiser til sykehuset fordi det ikke tas skritt for å samordne de nødvendige tjenester. Ikke så sjelden blir det også bomtur pga. ferie eller annet. Dette er egentlig unødvendig og som oftest et resultat av dårlig organisering og samordning internt i sykehusene. Egentlig vil en bedre samordning og organisering ikke koste helseforetakene mer, men heller bidra til å spare utgifter ved mindre reiseutgifter. Men her støter vi vel på sterke profesjons- og avdelingsinteresser. Dette kan løses på mange måter, for eksempel ved en koordinerende instans som i en viss grad kan overstyre avdelingene slik at tiltak overfor brukerne samordnes.

4. Melding fra helseforetakene til kommunene om brukere med behov for tjenester

I det nevnte prosjekt for helhetlig rehabilitering for tunghørte fikk vi et alvorlig problem med at enkelte sykehus ikke fant det mulig å gjennomføre systematisk melding til kommunene om ferdig behandlede brukere som hadde behov for videre rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Kravet for slik melding var at brukerne måtte undertegne en samtykkeerklæring. Dette mente sykehusene var for mye arbeid. Etter min oppfatning er det rent tøv. Det innebærer særdeles lite ekstraarbeid og ingen ekstra kostnader og må gjøres for alle brukere som kan tenkes å ha behov for videre rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Dette krever bare en oversikt over hvilke brukergrupper dette gjelder og opptrykk av passende egenerklæringer som rutinemessig legges frem for brukerne før de forlater sykehuset.

Ved forsøk på områder som kan kreve ressurser, vil det ofte være anledning til å søke om midler til forprosjekt. Med dette vil sykehuset kunne unngå å ta risiko ved evt. omlegginger.