

Hørings svar Helse Nord - Revidert regional kreftplan og delstrategi for kreft

Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF

Det uttrykkes skuffelse over mangel på føringer for fremtiden mht. hva som konkret må gjøres for å rigge seg for fremtidens kreftbehandling i Nord Norge, hva man trenger av utstyr, lokaliteter, nye stillinger, kompetansehevingstiltak, og hvordan man tenker behandlingen ute i lokalsykehusene.

Innledningsvis skriver Cecilie Daae at det er en deskriptiv plan, og det er nettopp det den er, en beskrivelse av nåsituasjonen, men den inneholder dessverre ingen føringer og planer for fremtiden. Den viktigste årsaken til at planen er for lite konkret, kan være lokaliseringdebatter som alltid er vanskelig, forståelig nok. Det er ikke lett å være konkret så lenge det ikke er landet hvor fagpersonell og utstyr skal lokaliseres.

I dokumenter som er blitt presentert for brukerutvalget, kommer det frem at Helse Nord sliter økonomisk, sliter med rekruttering av spesialister, sykepleiere, info om kostbar vikarbruk som følge av rekrutteringsproblemer, manglende kurs og etterutdanning for å bruke nytt utstyr og metoder, utstyr som må fornyes, stramme budsjett, omstilling, sykefravær, utfordringer med ventelister. Med dette som bakteppe tenker vi at selv om vi ikke ønsker en sentralisering, kan det være at vi ikke kommer utenom.

Vi er på nyhetene og i programmet Helgemorgen blitt presentert for en prekær situasjon i Helse Nord, og ved landsdelens universitets sykehus som er «lokomotivet» for sykehusene i Nord. Å tenke seg at landsdelen skulle miste forskere og deretter få et ringere medisinsk studietilbud som følge av denne økonomiske situasjonen, som igjen vil forverre rekrutteringen og de konsekvensene det igjen vil få, er lite hyggelig å tenke på.

Som brukerutvalg har vi mest konsentrert oss om kapitlene 1,2 og 3. Livstruende sykdommer der operasjon og behandling må planlegges en tid i forkant, må sentraliseres til sykehus som UNN og Nordlandssykehuset i Bodø. I foreliggende plan står det på side 10, nest nederste avsnitt at det er «en utfordring knyttet til de økende kostnadene knyttet til moderne kreftbehandling. Pasienter må få rask tilgang til ny teknologi osv.» Slik vi oppfatter det betyr det ganske enkelt at vi ikke har ressurser til å investere i moderne utstyr overalt i tillegg til utfordringene med rekruttering. Sprer man behandlingen utover, kan det også «være vanskelig å

opprettholde kompetanse og videreutvikle fagområdet, drive undervisning og forskning», en betraktning som kommer tydelig frem på side 12.

Vi oppfatter videre at det i store deler dokumentet blir sagt at en sentralisering er nødvendig, men det blir ikke sagt direkte. Det er jo et ømtålig tema, men lokaliseringsspørsmålet må lande før man kan være mer konkret vedr. investeringer, ressursbruk, konkret planlegging etc. På side 17, i andre avsnitt, kommer det frem at "behandlingstilbud der det forventes døgnkontinuerlig tilgjengelighet og beredskap bør ikke være basert på tjenester som er basert på vikarer. Et robust fagmiljø må kunne rekruttere og utdanne egne spesialisere, sikre faglig fordypning og kvalitetsarbeid samt dekke opp for kontinuerlig vaktberedskap". Spørsmålet er om disse forutsetningene er mulig dersom man sprer kreftbehandlingen for mye utover sykehusene i Helse Nord. Det er det vanskelig å forestille seg sett i lys av hvor vanskelig det er å rekruttere spesialister, enten det er leger eller sykepleiere. Spørsmålet blir derfor om man må være så modige å rett og slett si at dessverre er det ikke mulig å få til kreftbehandling ved alle sykehus i Nord Norge.

Vi har også oppfattet at det er nødvendig å fornye røntgenmaskiner uten at det er penger til det. Kanskje heller ikke nok menneskelige ressurser? Spørsmålet blir her det samme, egentlig, om vi skal satse på det beste utstyret lokalisert til færre sykehus eller om vi skal fortsette med at alle «halter» litt rundt med dårlig utstyr? Hva gagnar pasienten best? Alle vil jo gjerne ha sitt lokalsykehus til alt som skal gjøres så nært som mulig der man bor, men det er ikke mulig - og det tror vi at alle egentlig skjønner.

Brukerutvalget ønsker selvsagt at kreftpasienter skal få den beste behandlingen som kan gis, og er ikke fremmed for å anbefale kreftpasienter fra nord om å søke behandling ved sykehus utenfor region nord dersom det vil gagne pasienten best. Som bruker er man opptatt å få den optimale behandlingen med de beste fagfolkene, og er glad for å bli behandlet på akkurat det sykehuset der man får det beste. Sånn er det bare, selv om man da ikke blir behandlet på lokalsykehuset. Vi tenker at det er avgjørende for Helse Nord og befolkningen i Nord Norge å sørge for at landsdelen har det beste utstyret og de beste spesialistene. Skulle vi miste universitetssykehuset grunnet mangel på et solid forskningsmiljø med ditto leger og øvrig helsepersonell som igjen tilfører øvrige sykehus og leger i landsdelen kunnskap og kompetanse, da mister vi mye. Vi tenker også at Pakkeforløp hjem og kommunikasjon mellom hjemkommune og sykehus vil være enklere om det kun er to sykehus å forholde seg til hva angår kreftpasienter.

Paul Daljord,

Leder av brukerutvalget Nordlandssykehuset HF