

Ny felles plattform

Den Nasjonale helse- og samhandlingsplanen legger grunnlaget for en fortsatt desentralisert sykehusstruktur. «Regjeringen ser utfordringene som Helsepersonell-kommisjonen beskriver, men er ikke enig i at det er behov for en utredning av framtidig sykehusstruktur på nasjonalt nivå. Regjeringen er samtidig opptatt av at det blir tatt nødvendige grep som sikrer at den offentlige helse- og omsorgstjenesten er rustet for å håndtere utfordringene vi står overfor». (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, s. 46).

Proessen i Helse Nord har ført til at tilliten til helseforetaket er svekket. Proessen skapte stor usikkerhet rundt akutfunksjoner innen kirurgi, medisin og fødetilbud i Lofoten og Narvik. Disse tjenestene er foreløpig sikret ut 2027 «gitt at tilbudet er forsvarlig» (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, s. 46).

De fire støtteforeningene er enige om å fortsette samarbeidet med basis i Nasjonal helse- og samordningsplan sitt prinsipp om «å desentralisere det vi kan og sentralisere det vi må av hensyn til kvalitet».

Gruppene skal jobbe med:

At de fire sykehusene skal ha akutfunksjoner innen kirurgi, medisin og psykiatri og fødetilbud minimum på dagens nivå. Ressursgruppa for Lofoten sykehus vil jobbe for å styrke tilbudet i Lofoten. Innen psykiatrien vil en jobbe for å beholde døgntilbudet i Vesterålen og styrke tilbudet i regionen slik at pasienter ikke påføres unødig belastning med lang reisevei.

Lokal ledelse ved sykehusene som sikrer bedre kontakt mellom sykehuset og kommunene og gir de mindre sykehusene mulighet til å påvirke egen utvikling. Dette er ikke til hinder for at klinikkmodellen kan fortsette for å sikre den faglige samordningen. Lokal ledelse vil også bidra til å styrke forbindelsen mellom UNN/NLSH Bodø og lokalsykehusene.

Systematisk registrering av pasientforløp mellom lokalsykehusene og UNN/NLSH Bodø og andre slik at en kan dokumentere behov for akutfunksjoner og prehospitale tjenester. Gruppene ser det som særlig viktig å ha fokus på tilbudet til pasienter innen psykiatrien. En bedre finansieringsordning for investeringer slik at kapitalkostnader ikke går ut over pasientrettigheter og arbeidsforhold ved sykehusene.

Bedre samarbeid innen helsesektoren i regionen. Eksempler er rekrutteringstiltak, samarbeid mellom kommuner, seminarer og konferanser etc.

Representasjon i styrer, råd, strategiprosesser mv. Støttegruppene representerer ikke en spesiell pasientgruppe, men befolkningen i sine regioner. Dette har vist seg å være viktig i prosessen Helse Nord har lagt opp til ved å sikre at viktig informasjon har kommet frem til allmennheten og forvaltningen.