

**REFERAT - fra temamøtet om Onkolog på Harstad Sykehus
2.desember 2014 kl. 16.00.**



Et godt besøkt møte i Auditoriet på Harstad Sykehus som Støtteforeninga og Kreftforeninga samarbeidet om.

Oppmøte: 30 personer, inkludert følgende representanter:

Fra styret i Støtteforeninga for Harstad Sykehus stilte Håkon Brox, Viktor Johnsen, Frode Bygdnes, Rita Lindbøl, Hugo Ingebrigtsen og Per Lien.

Fra Kreftforeninga stilte Randi Børresen, Iselin Berg Bustadmo fra Brystkreftforeningen, Hauk Olaussen fra Munn- og Halskreftforeningen, Svein Magne Hagen fra Blodkreftforeningen sammen med kreftkoordinator i Harstad kommune, Liv-Anne Pedersen.

Eldrerådet var representert med Ivar Østberg og i tillegg møtte politikere og personell fra både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Håkon Brox, leder av Støtteforeninga for Harstad Sykehus, åpnet møtet presis kl. 16.00 og ønsket alle velkommen. Han orienterte kort om Støtteforeningen og om bakgrunnen for at foreninga hadde reist kravet om en kreftspesialist til lokalsykehuset vårt. I foreningens formålsparagraf heter det at vi skal arbeide for å videreutvikle spesialistfunksjonene ved sykehuset. Nå er det aktualisert med kravet om en onkolog, dvs en lege med spesialisering om faget svulster. Støtteforeninga har med dette forsøkt å få til et samarbeid med pasientorganisasjonene og legene.



Håkon Brox, leder av støtteforeninga og Randi Børresen, leder av Kreftforeningen i Nord-Norge.

Viktor Johnsen fikk ordet som første innleder. Han konkretiserte bakgrunnen for møtet og la vekt på at dette var et sterkt ønske fra kreftrammede pasienter. Selv hadde han vært til behandling for kreft ved Harstad Sykehus, og kunne derfor rose legene ved sykehuset for deres arbeid. Kreft er en sykdom som rammer mange. Når en blir rammet av sykdommen, har en lite eller ingen overskudd. Reiser til sentralisert behandling tar på. Reisene til f.eks. Tromsø blir lange og slitsomme i tillegg til at det ofte er problemer med reisen. Befolkninga i vårt område må føle den tryggheten som helsevesenet skal gi. Da må det økt kompetanse til hos legene i regionen vår. Pasientene trenger støtte for å bære en sykdom som medfører dødsangst. Pasientene trenger råd og støtte fra spesialister. Vårt sykehus må styrkes på dette området. Vi krever bedre tilbud i vår region, en region med økende tilfeller av sykdommen. Å styrke staben ved Harstad Sykehus med en onkolog, vil bedre behandlingen av pasientene. Harstad Sykehus og primærhelsetjenesten i omlandet, har et dyktig personale. Så kreftspesialisten vil komme til et godt fagmiljø. Som en begynnelse bør en slik spesialist kunne ambulere eller dele mellom lokalsykehusene til UNN. Dette å la legen heller reise enn pasienten, vil være å sette pasienten i fokus. Antall krefttilfeller er økende i vår region, det er derfor viktig å styrke et veldrevet og godt utrustet lokalsykehus.

Randi Børresen presenterte seg, bla. som tidligere UNN-ansatt. Hun hadde vært med på å bygge opp krefttilbudet i Troms. Nå representerte hun Kreftforeningen. Og Kreftforeningen har nært samarbeid med Harstad kommune. 20 frivillige har nylig vært på kurs i kommunen. Foreningen får lite offentlig støtte, den er helt avhengig av gaver og innsamlede midler. Foreningen arbeider for å øke overlevelsen av kreftsykdommer og for å bedre livskvaliteten for de som er syk. Med 9 ansatte betjener de hele Nord-Norge.

Brukerorganisasjonene har status i norsk helsevesen. Brukermedvirkning er påvirkning i spesialisthelsetjenesten, og det gir bedre tilbud og tiltak for behovene. Kreftorganisasjonene utgjør en stor del av brukerorganisasjonene i helsevesenet. Kreftforeningen har hatt representanter med i utvalget helseminister Høie satte ned og som nå har lansert pakkeforløp for kreftbehandling. Disse er bygd opp etter dansk modell og hittil har de prioritert krefttilfellene tykktarm, prostata, bryst og lungekreft.

Kreftforeninga gjør en viktig jobb med å innhente erfaringer til pasienter og pårørende og er viktig for brukerutvalgenes arbeid for å kunne påvirke prosessene i helsesystemet. Videre viste Børresen til åpningen av Kreftforeningens møteplass senere i dag.



Tre av paneldeltagerne, Liv-Anne Pedersen, Iselin Berg Bustadmo og Svein Magne Hagen.

Børresen ledet så debattmøtet om temaet og kalte opp paneldeltagerne. Det var kreftkoordinator Liv-Anne Pedersen, Iselin Berg Bustadmo fra Brystkreftforeningen, Hauk Olausen fra Munn- og halskreftforeningen og Svein Magne Hagen fra Blodkreftforeningen.

Første spørsmål til panelet var: Hvordan er det å få og leve med kreftsykdom i Harstad kommune og bli behandlet og fulgt opp på Universitetssykehuset Nord Norge i Tromsø. Hva meldes som behov i behandlingsperioder og ved kontroller slik kreftkoordinator og de forskjellige pasientforeninger ser det?

Liv_Anne: Det er stor belastning for kreftsyke å reise. Pasientreiser er krevende og det er behov for kvilerom, reiser er slitsomme.

Iselin: Erfaringene fra mora, gjorde at hun hadde valgt å la seg operere i Oslo. Det var enklere å fly enn å reise med båt eller buss. Hun opplevde at det ikke var tid for spørsmål.

Svein Magne: Han hadde måttet reise med fly, noe som medførte mye venting på flyplasser. Reise sliter ut folk. Jo nærmere en kan få behandlinga, jo bedre er det.

Hauk: Han forsto ikke reiseproblemet. Og angående å få svar på spørsmål hos legene, så oppfordret han pasienter til å skrive ned spørsmålene på forhånd.



Fra salen kom følgende innlegg:

Jarle Larsen: Mente at han ikke kjente seg igjen angående hans erfaringer med samtaler i Tromsø. Tvert om hadde han fått beskjed om at var det noe han lurte på, så var det bare å ringe.

Ordstyrer Randi oppsummerte at vi har forskjellige erfaringer. Behandling må være tilpassa den enkelte. Det er mange seinskader og bivirkninger ved behandling. Forskning støtter ulike behandlingsmåter. Uansett må en forholde seg til spesialistene. Kan UNN –Tromsø sende sine spesialister til ambulerende turnus til Harstad? I oppdragsdokumentet står det ikke noe direkte om dette. Både kreftstrategien og Helse Nord sin kreftplan, mangler penger. Oppdragene til sykehusene er finansiert av rammer. Det er viktig å synliggjøre en onkolog for å få den finansiert. Derfor melder spørsmålet seg om behovet for en onkolog.

Salen fulgte opp med følgende innlegg:

Helge Eriksen: Det er tverrpolitisk enighet om å få en onkolog til Harstad. Høyre står bak Støtteforeninga og Kreftforeninga. Harstad Sykehus er en kompetansebedrift som må styrkes og utvikles. Det er et rett prinsipp at spesialisten reiser fremfor pasienten.

Bendik Harald Arnesen: Dett er en interessant debatt, fra de som har skoen på. Avstander har alltid vært et problem som sentrale myndighetspersoner har hatt vanskelig for å forstå. Men kan telemedisin brukes i disse behandlingstilbudene? Det ble bevilget penger for å få ned ventetiden ved sykehusene. Det er tverrpolitisk enighet bak kravet om kreftspesialist.

Jarle Larsen: Sa seg enig i kravet og presiserte at det var legekritikken han hadde reagert på i sitt første innlegg. Han spurte og om direktørens møte med brukerutvalgene, om det førte til noe?

Randi Børresen svarte at det gjorde det. Kreftforeninga fikk innspill, bl.a. at øremerkede midler til kreftbehandling må brukes til det.

Rolf Bendiksen støttet Helge Eriksen og Bendiks H. Arnesen. Han lurte på hvor stor del av reisene pasienter kan slippe om Harstad sykehus får en onkolog?

Hauk Olaussen mente at all oppfølging for hans del ble gjort ved Harstad Sykehus.

Lege Odd Kildal Andersen forklarte sin bakgrunn og befatning med kreftbehandlinga. Blodsykdommer utgjør en stor pasientgruppe. Visse funksjoner er tatt fra Harstad sykehus. Vi har ønska oss en blodplatemaskin, men ikke fått dette. Avanserte undersøkelser kan vi ikke gjøre i Harstad, noen må reise til universitetssykehus. Men generell oppfølging bør pasienter kunne få i Harstad og dermed slippe å reise. I dag er det litt tilfeldig hvem som må reise, det er ikke noe system for oppfølging.

Leder av eldrerådet Ivar Østberg spurte hva Eldrerådet kunne gjøre og bidra med. Eldrerådet ville gjerne spille på lag med Støtteforeninga og Kreftforeninga. Han husket at før i tiden snakket legene om sine pasienter, derfor lurte han på om dette enda var problemstillinga?

Lege Per Valle, leder av medisinsk avdeling: Denne avdelinga behandler kreft og har ansvar for omsorg ved livets slutt. Moderne kreftbehandling er et samarbeidsprosjekt hvor en ikke snakker om enten Harstad eller Tromsø. De funksjonene som er tatt fra Harstad, er også tatt ved andre lokalsykehus, det er ei generell sentralisering. Det er ikke kamp om pasienter. Behandlinga i dag dreier seg om samarbeid i alle ledd. Det er mange pasienter som både diagnostiseres og ferdigbehandles her ved sykehuset eller til at behandlinga må stoppes. Dette fagmiljøet er viktig å ha. En ambulerende kreftspesialist vil behandle de aktuelle pasientene som er her, men en fast kreftspesialist vil lære opp teamene ved sykehuset. Synergieffekten ligger ved at kreftspesialisten er tilstede her. En kreftspesialist til Harstad er viktig. I dag er belastninga på helsepersonellet stort. Det er viktig med en kvalitetsheving for at belastninga ikke skal bli for stor. En onkolog vil avhjelpe den situasjonen. Med fast tilstedeværelse vil det hjelpe hele teamet, også sykepleierne. Spesialistene må gi dem kompetanseheving. Det er sykepleierne som skal effektuere behandlinga. Dette er viktige effekter av en kreftspesialist i tillegg til å redusere reiser.

Randi Børresen kunne orientere om at Tone Nordøy ved UNN, konstituert leder ved Klinikk for kreft, kirurgi og kvinnehelse, kunne melde at det arbeides med å lage en plan for ambulering over nyttår.

Lege Odd K. Andersen mente en onkolog ville avlaste, være til inspirasjon og være et pluss til miljøet. Han advarte om at en onkolog har et spesielt felt, derfor må vedkommende ikke definere bort noen av de feltene som ikke var en del av han/hennes utdanning. Bredde ville være viktig for en onkolog til Harstad Sykehus.

Randi Børresen spurte om vi må gå mer sammen for å få reist vårt krav, eventuelt om det er andre veier å gå. Dette er et høringsmøte.

Eivind Stene poengterte at tilbudet bør være best mulig og det bør vi gi klar beskjed om. Reisetid og belastning for den syke er hovedpoenget.

Eldrerådet med Ivar Østberg poengterte at det trengs en stedlig onkolog. Han spurte om tilbudet om en ambulerende onkolog bare er et pengespørsmål?

Randi Børresen vektla at funksjonsfordelinga mellom sykehusene er mangesidig. Ett sykehus UNN består av to lokalsykehus og et universitetssykehus. Her har det vært mange momenter som bør komme med i referatet. Vi bør gjøre henvendelse til Brukerutvalget og til direktøren direkte.

Bendiks Harald Arnesen syns det var interessant med legenes utsagn. Denne regionen er det tettteste befolkningsområdet i landsdelen. Det gjør det både praktisk og økonomisk riktig å kreve en slik kreftspesialist til dette området.

Per Lien spurte om det var nok utstyr ved Harstad Sykehus eller om en uansett måtte til Tromsø.

Odd K Andersen svarte at vi har det meste. Vi mangler PET-skanning, men det er bare unntaksvis at den trengs.

Hjemmesykepleier Ann Eli Edvardsen i Skånland, vektla at hjemmetjenesten møter disse pasientene i primærhelsetjenesten. De ser både reisetid og belastning for denne gruppa. En kreftspesialist i Harstad ville faglig berike de som jobba i kommunene. Fagfolkene trenger kompetansen til en onkolog. For de som jobber i primærhelsetjenesten er det viktig å ha sett den personen de senere kanskje skal ha råd fra over telefonen. En ambulerende onkolog vil gjøre at hjemmetjenesten vil møte forskjellige folk hele tida. En kreftspesialist fast her ved sykehuset vil være stabil for hele regionen.

Liv-Anne Pedersen sa at Harstad kommune samarbeider godt med Harstad Sykehus, det er og et teamarbeid. En onkolog vil berike dette arbeidet.

Randi Børresen rundet av møtet med å takke for det gode oppmøtet og de interessante innspillene som vi nå må ta med oss til pasientorganisasjonene, brukerutvalgene og foreninger som skal kreve en onkolog til Harstad Sykehus. Hun avsluttet med å takke Støtteforeninga for Harstad Sykehus for initiativet.

Håkon Brox avsluttet møtet og takker for engasjementet og deltagelsen og lovet at Støtteforeninga vil arbeide videre for å få en onkolog fast tilknyttet Harstad Sykehus.

Møtet hevet kl. 17.20 - Referent Frode Bygdnes