

# Til Direktør Gunnar Bovim Og Helse Midt.

Overhalla 9 juni 2010.  
HELSE MIDT-NORGE  
Saksdok.: 2010/67-289  
Mottatt: 14 JUNI 2010  
Saksbeh.: BR1 Unnt.off.:  
Arkiv:

Ønsker å takke for at du så det mulig å ta imot underskriftene vi fikk overlevere under fylkestingets behandling av samme sak. Under møte sa du at en ikke bare kunne sitte ned og kritisere, en må bidra med kreative løsninger, om en ikke er fornøyd med de som foreligger. Som ex.leder i sykeheim har dette vært mitt "ordspråk" i møte med misnøye blant ansatte. Derfor tente dette meg til å komme med noen refleksjoner fra utsida av sykehuset.

Nå kan dette bli betraktet som vås, ja det kan være det også, på lik linje med alt det vi får servert via media.

Skal i alle fall tjene som en **VIDEREFØRING AV KAMPEN for SYKEHUSET NAMSOS.**

Jeg lovet også å følge opp saken, og dette blir min måte å gjøre det på nå.

Forstår så absolutt det vide alvoret i denne saken, men i et demokrati må en ikke være enig eller forholde seg til folkevalgte sine forslag. Saken er tåkelagt slik at menigmann ikke har mulighet å skille synsing fra virkelighet. Dermed stikker de hode i sanden og håper at verden er igjen kjennbar når de kikker opp igjen.

Tilliten til at alt dreier seg om utvikling av det beste sykehustilbudet i Midt Norge settes på prøve, hos meg og mange av mine medspillere.

Refleksjon rundt det arbeidet dere gjør for å omorganisere sykehusstrukturen i Nord Trøndelag.

Det å drive sykehus, det kan du - - -

Jeg vil reflektere litt rundt det å være helsearbeider i en kommune i Namdalen. Har jobbet på sykeheim, som sykepleier og som leder på flere nivå, har vært i hjemmesykepleien og nå som "alderspsykiatrisk" sykepleier i psykisk helseteam. Etter å ha tatt div. videre utdanninger, arbeider jeg nå på en mastergrad i tverrfaglig helsearbeid. Hvor temaet nettopp er hvordan vi som blir eldre skal få det best mulig i heimen lengst mulig. Her er det snakk om hvilken hjelp som det blir behov for og hvem som må gi den. Ikke minst vil økonomi og ressurser bli en viktig sak for storsamfunnet.

Nå er det slik at når en jobber i små kommuner, må en være spesialist på alle fra 0 - 100 år. En må kunne takle det meste og være rådgivere for det utroligste.

Jeg kan muligens belyse utfordringene jeg møter i mitt møte med befolkningen. Nå er der utarbeidet så mange planer at en kan gå seg vill. Beklageligvis ser jeg via mitt masterarbeide at mange millioner brukes forgjeves, ledere og andre som burde lese og leve litt etter de fine tankene og tilrådingene fra myndighetene. Har ikke kjennskap til eller har ikke lest planene. I diskusjoner rundt det arbeidet dere er satt til å gjøre er der også masse planer både ferdige og uferdige. Der er meldinger som dere legger død, om dere legger ned fødeavdelinga. Tenker på " En gledelig begivenhet skal gi bedre fødselsomsorg" I min situasjon velger jeg ikke å gå inn på disse, det vil føre for langt. Først vil jeg undre meg litt over noen temaer som ble nevnt under ditt foredrag på fylkestinget på Steinkjer.

**\*\*Distriktpolitikk, er dere ikke pålagt å tenke på og det er for dere behagelig.  
Hvem skal så ivareta den?**

Jeg kan se at det i denne situasjonen er rom for "Ja takk begge deler". Sjøl om ikke Ole Brum kan styre distriktpolitikken, er konsekvensene på sikt alvorlige for bosettinga. Fagtilbudet i Høyskolen, arbeidsplasser i Namsos og i hele Namdalen vil bli ramma.

Alf Daniel Moen har sagt noe vettugt rundt bolyst i distriktene på fylkestinget på Kolvereid i går. Fylkesrådslederen understreket at mange har et ansvar hvis folk skal bygge og bo også i utkantene. Helsetilbud har stor betydning.

- Den viktigste grunn til at det bor folk over alt i dette land er verdiskapinga på naturressursene og dens avgjørende betydning for landets fremtid. Vi er allerede i dag nede på en kritisk masse i mange lokalsamfunn og kommuner. Bolyst og blilyst blir avgjørende. Skal en lykkes, handler det om at storsamfunnet gir tilbake levelige kår. Skole og utdanning er helt avgjørende.

Likedan samferdsel og kommunikasjoner. Kultur og fritidsaktiviteter kommer også langt opp på skalaen, sa Moen

- Sykehusdebatten har vist at sykehusstilbudet hevder seg langt opp på bolystskalaen. Derfor er det en stor svakhet ved den sykehusdebatten vi har at den ikke har bosettingsmålet som en viktig premis, var noe av budskapet fylkesråslederen kom med til fylkestinget.

Kunne ikke sagt det bedre selv. Mange unge familier sier til meg at de orker ikke kaste bort livet på å bo i Villmarka. Oversatt, de vil bl.a. ha fødetilbudet og medisinsk sikkerhet for familien i nærmiljøet. Ungdommen i dag er meget mobile.

### **Skal folk fortsatt fødes og dø i Namdalen, må vi ha ei fødeavdeling og full akuttberedskap ved sykehuset Namsos!!!!**

Fagdirektør Eriksons utspill på Stjørdal om at det er alt for få fødende på Namsos som vil få problemer, er sikkert fra hans ståsted ganske greit, og kan sikkert betegnes som faglig forsvarlig. Nå kan han vel ikke sette seg inn i de høygravide kvinners sted. Han har ikke kjent på angsten og utryggheten som disse kvinnene opplever, der minutter kan være lange som år.

Bare 20 stk som vil få lang transport? 4 timer fra Røyrvik til Levanger for eksempel, ja, ja mine herrer. Dere hadde ikke byttet med en pasient mer enn en gang.

Prehospital tilbringing ut til skadestedet (ambulansen/helikopteret) skal gi positive resultater. Vi har også en vegstandard som vanskelig gjør ambulansekjøring i Namdalen og Innherred. Samt mange dager med dårlig flygevær og andre hindringer.

Hans kontroversielle uttalelser, kan fort bli oppfatta som arroganse og liten respekt for befolkningen og de fødende i distrikta.

Jordmødrene i Namsos betegner det som en hån mot befolkningen i Namdalen å foreslå fødestue, de mener at da settes vi 50 år tilbake.

Som mor til 4 og mormor til 6, ser jeg ei utvikling i at de fødende ønsker å ha nær kontakt med avdelinga over lang tid før fødselen. Før dro vi inn og fødde, men nå er det mange ganger frem og tilbake. Skal de så på føden sørover må de flytte de siste ukene.

Nå er det ikke et godt nok jordmor tilbud på plass i alle kommuner, dette må selvfølgelig bli en forutsetning fremover selv med fødeavdelinga på Namsos.

Nå skal vi på helsestasjonene og psyk, spl. jobbe opp mot de gravide, når det gjelder deres psykiske helse og forebygge svangerskapsdepresjon. Alle monner drar, men allikevel må vi ha nærhet til fødeavdelinga. Kan ikke forbedre verden med den ene hånda og sette verden dramatisk tilbake med den andre. Blir ikke et godt helhetlig samarbeidsmiljø av det!

### Leger og annet fagpersonale.

\*\*Jeg stusset litt når du på en måte hentydet til at på St. Olav var de legene som var i stand til å gjøre en forskjell når mennesker ble alvorlig syk ell. skadd bl.a. her i distriktet. Mens legene på lokalsykehuset bare kunne sende pasienten videre.

Det fikk meg til å tenke på om legeforeninga deler sine medlemmer etter et spesiell verdi system?

Spesialistene og de som kan noe som jobber på de store sykehusene, B-laga som jobber på lokalsykehusa og som igjen holder seg bedre enn allmennlegene i kommunene.

- Er det da rart at motivasjon for spesialistene til å jobbe på lokalsykehuset forsvinner, for hvem vil jobbe der en ikke blir verdsatt og har en reel mulighet til å klatre i systemet?

Denne verdimålinga av ansatte vil smitte over til de andre fagområdene, slik at det å tømme sykehuset og legge det ned, blir ikke det minste vanskelig.

### Jeg kan fra mitt ståsted si at dette er en planlagt strategi for å "Tømme" de lokale sykehus på sikt. Seigpining - men det er vel en kostbar nedlegging?

\*\*Ingen har så langt jeg har fulgt med, klart definert hva som ligger i begrepet lokalsykehus og hva det inneholder. Betyr det at styret famler litt i blinde eller? Du svarte ikke på dette på Steinkjer og ministeren har vel heller ikke greid det.

Mulig at en må gå ut fra at et lokalsykehus ikke er et levedyktig sykehus på sikt. Apropos ministeren, hvordan kan hun berge sykehus i heimfylket? ? Når hun representerer oss alle.

\*\*Effektivisering og innsparing. Ja det er på sin plass, det må vi i alle ledd. Jo større bedriften er jo større blir hulla. Så ære være dere, jeg setter stor pris på slike gjennomganger. Det må da nødvendigvis ikke å bety at en må svekke tilbud og kvalitet. Egen erfaring er at en kan rendyrke det, når en får rydda i rekkene.

Er godt kjent med våre landbruksorganisasjoner og det omorganiseringens arbeidet de var gjennom, de ble svært topptunge i ledelsen, og måtte tilslutt redusere litt. For syns skyld kunne en kanskje tenke slik innen helse også.

Det må bli flere pasienter pr.pleier sier du. Ja hvordan tenker dere da å endre rutineene, kurse personalet og ikke minst jobbe med helsepersonellens holdninger til pasientene og jobben sin. Ettersom jeg selv er sykepleier og har vært pasient, holdning og etikk i utførelsen er dessverre generelt dårlig. I min jobb hverdag opplever jeg ofte fortellinger fra sykehusverden som jeg ikke er stolt over - noe jeg så absolutt ønsker skal være mulig. (Holdningene er ikke bedre ute i kommunen heller dessverre.) Vi må skjerpe oss," nå må en nesten være frisk for å kunne følge med når en er syk," er fortellinger jeg hører på bygda.

Helse Midt tjener penger, mange penger - hva med dem? Skal de gå inn i statskassa, eller investeres tilbake til sykehusene? Dumt spørsmål, men det måtte bare stilles. For en kan nå etterstrebe gode lokale tilbud. Med det overskuddet som finnes. Penger er noe underlig i grunn, det flyter store verdier som ingen får has på. Kanskje skulle vi hatt en minister i Norge som holdt styr på disse store summene som finnes, men -- .

\*\*Leser at Helse Nord Trøndelag driver verste fallstenking, når de beregner transportkostnader fra Namdalen. Ja, bare tro det, og når dere regner over så får dere sikkert andre tall. En får de tall en vil ha i slike fremstillinger. Hvordan skal vi, den vanlige innbygger, forholde oss til det dere legger frem? Hvem skal vi tro på?

\*\*Du hadde vyer om at for eksempel dialysepasienten om 10 år skal få behandlingen heime. Ja det tror jeg gjerne, samt at til da har mange andre grupper allerede kommet inn under kommunens vinger.

I min jobb så ønsker vi å samhandle med 2 linje tjenesten. På flere fagområder er det vanskelig i dag å utveksle faglig kompetanse.

Nå tror jeg at vi i kommunen må gå inn og etterspørre samarbeid også. Men som direktører må dere kanskje sparke i gang et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten. Kommunen trenger direkte tale, for at de skal reagere. Vi må endre holdninger til hverandre. Vi må bli respektert for den kunnskap om og den jobben vi gjør ute i distrikta. Det er litt sårt å bli degradert til ingenting, samarbeidsviljen blomstrer ikke av det. Vi vil ha behov for de faglige spesialistene i sykehuset for oppdattering og veiledning.

**\*\*Ser jo at der er mange gode tanker rundt samspill om pasienter med kommunene. Men de syke får det ikke bedre av prat. Generelt så kommer pasienten for tidlig heim, er for dårlig og med relativt stor risiko for infeksjoner. Pasienter blir litt for ofte Tur/Retur pasienter, med den belastning det gir. Heimeboende er en ting, syke gamle blir helt utslitt. Kan effektiviseringa bli til besvær, blir alle belastningene lagt på skåla. Stadige reinnleggelse er vel uhensiktsmessig og lite økonomisk.**

Forebygging av helse, være seg fysisk eller psykisk helse. Skal samfunnet overleve må vi forebygge sykdom og gi en trygg sosial tilhørighet. Hvordan skal det gjøres. Jo lengre unna sykehus tilbudet er, jo tyngre vil det bli,

**\*\* Der er mange prosjektgrupper som jobber med samordning i alle vinkler. Det skulle borge for ei trygg fremtid? Erfaringsvis så vil der komme nye pålegg og nye stordriftstanker før en rekke får disse fullt kjørbare.**

Noen ganger burde kommunehelsetjenesten være med pasienten inn i sykehusverden, det å samhandle, handler mye om å snakke samme språk. Kunne det være mulig å få samkjørt flere undersøkelser på samme dag, hadde en spart penger på kjøring. Forhåpentlig ville en kunne fått systematisert tilbudet og fått ned sykehuskostnaden i tillegg. Det er dyrt for kommunene å sende sine syke og gamle med drosje flere ganger i uka. Det å avklare forventninger til hverandre? Det er lurt skjønner du.

Dette med ventelister, inntjening og tap på pasienter - burde dere kanskje legge om til et forståelige oppsett. Få innbyggere skjønner hvordan dette fungerer. Mye frustrasjon og sinne oppstår mens en er i helsekø, så gevinsten er stor om en kan forklare slike for dere enkle ting.

Samarbeid om pasienten hindres ganske ofte av Taushetsplikten. Kunne pasientene hatt en journal. Kanskje hatt ansvar for den selv. Kunne vi mange ganger bidratt til en raskere hjelp og en større helhetlig forståelse av den enkelte.

Nå tror jeg ikke at du/dere er så lette å snu. Men husk at det er ikke alt en kan kjøpe for penger. Sykehuset Namsos med akutt avdeling og fødeavdeling er så viktig for så mange. Det være seg tilgjengelighet, faglig, bosetting, arbeidsplasser og så mye mer...

Bestemmer dere at Sykhuset Namsos skal raseres, så ta da alt i en smell, ikke seigpin. Mye ærligere.

Namdalen kan jo brukes som utstillingslokale for flott natur og alle sorter ville dyr. Bygg ei bru fra Innherred til Bindal som en kan kjøre over og betrakte den voksende villmarken mer og mer på veg over brua.

Så må du og styret ta de rette avgjørelser. Lykke til!

Beste hilsen Else Lindseth. Overhalla.



P.S. Sender papirkopi også.