

Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF

Fellesorganisasjonen (FO) i Hedmark viser til høringsbrev av 01.02.2017, og ønsker å uttale seg om dette.

Innledning

FO organiserer barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

Våre profesjoners kompetanse er en viktig del av helsetilbudet til SI. Tverrfaglig kompetanse i pasientarbeid bidrar til å møte pasienters utfordringer, faglig forsvarlighet og er med på å sikre god kvalitet, samt ivaretagelse av pasientrettigheter, selvbestemmelse og individuelle behov.

Høringsuttalelsen vil ha en faglig tilnærming mer enn en lokasjonstilnærming, Vi vil påpeke at uansett hvordan strukturen blir, må pasienter behandles på en tverrfaglig måte i rette omgivelser.

Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere finnes på mange felt i foretaket. Hovedtyngden arbeider i psykisk helsevern og habilitering/rehabilitering. Vi er også representert i ulike funksjoner i somatiske sykehus, men i for liten grad.

Psykisk helsevern og rus

FO Hedmark merker seg at idefaserapporten konkluderer med at det er behov for et tettere samarbeid mellom somatikk og psykiatri/rus. Vi ser ikke bort fra at dette i gitte fagfelt er formålstjenlig, eksempelvis innen alderspsykiatri.

Vi er likevel skeptisk til at et storsykehus innbefatter store deler av tilbudene i psykisk helsevern. FO har merket seg at den biologiske og klassisk helsefaglige tilnærmingen til psykiatrisk behandling pr.d.d. er relativt dominerende. Følgelig er tradisjonelle profesjoner som for eksempel leger og sykepleiere ganske enerådende. Dette er en utvikling vi er redd for vil øke med et storsykehus hvor psykisk helsevern integreres i stor grad med somatikken. Det tverrfaglige tilbudet til pasienter med psykiske lidelser, herunder rusfeltet, trenger derimot en styrking.

FO Hedmark
Besøksadresse
Torggt. 91
2317 Hamar

Postadresse
Postboks 60
2301 Hamar

Telefoner:
Randi Kjør
950 83 035
Hanne N. Nygård
415 48 016
Olav Neerland
928 03 264

E-post:
post@hedmark.fo.no

www.fo.no/hedmark

Bankgiro
1822.27.39647
Foretaksnr.
876497522

Sammenhengen mellom sosiale problem og alvorlige psykiske problemer er så sterk at helse - og sosialfaglig tilnærming må økes slik at pasienter får det brede tilbudet som er nødvendig. I denne sammenheng minner vi om tidligere direktør i Helsetilsynet, Lars E. Hanssen, som i tilsynsmeldingen for 2008 påpekte følgende:

«Sosialfaglig kunnskap og praksis har tradisjonelt lagt stor vekt på helhetlig tenking omkring menneskenes livssituasjon. På mange måter har denne bredden i tilnærming vært en positiv utfordring for den noe snevrere tilnærmingen til menneskenes liv og problemer som de ulike helsefaglige profesjonene har stått for. Dersom den utviklingen vi nå ser når det gjelder sosialbegrepet kan tolkes som et uttrykk for en fragmentering også av sosialfagligheten, mener vi det kan være grunn til å stoppe opp og tenke seg om. Grundig faglighet er etter vår vurdering en forutsetning for godt og forsvarlig tverrfaglig samarbeid. Helsefagenes dybdekompetanse og vektlegging av forhold knyttet til den enkelte personen er en nødvendig bærebjelke i dette samarbeidet. Den andre nødvendige bærebjelken er samspills-, nettverks- og samfunnskompetansen som er sentrale kjennetegn ved det sosialfaglige. Dette må dyrkes og utvikles på eget grunnlag, og ikke bare som tilleggskompetanse til annen spesialisert kunnskap. Sosialarbeiderne er bærere av denne tradisjonen.»

FO Hedmark vil også peke på at dersom psykisk helsevern blir samordnet i et (eller flere) hovedsykehus er det svært viktig at innretningen blir slik at både ute – og innemiljøet tilrettelegges på en terapeutisk god måte. (ref. Sanderud)

Habilitering - og rehabiliteringsfeltet

FO Hedmark mener habiliteringstjenesten bør være en samlet tjeneste. Habiliteringstjenesten er en liten seksjon i organisasjonen, med få fagpersoner, og målgruppen er også liten sett i den store sammenheng. Om denne tjenesten legges under områder i ulike divisjoner eller avdelinger, vil det kunne medføre store utfordringer med å inneha en spisskompetanse overfor målgruppen. Faren er at dette arbeidet nedprioriteres, noe som skjedde ved f.eks. nedlegging av de ambulerende rehabiliteringsteamene for noen år tilbake. Pasientene som henvises til habiliteringstjenesten har utfordringer innenfor fysiske-, somatiske-,

psykiske-, kognitive- og atferdsmessige forhold med mer. Mange av sakene er svært komplekse da pasientene ofte har sammensatte og utfordrende problemstillinger.

I sentrale føringer legges det stor vekt på at habilitering skal være tverrfaglig. Vi ser det som en stor fordel å ha en seksjon med forskjellige faggrupper samlet for å drive habiliteringsarbeid. I dag legger tjenesten vekt på ambulant virksomhet. Dette er virksomhet som kommunene etterspør og har god nytte av, men er også avgjørende for pasientene som får tjenester. Sentrale føringer legger også vekt på å styrke ambulant virksomhet for habiliteringsfeltet.

Rehabiliteringsavdelinger som i dag anses som svært godt fungerende avdelinger står også i fare for oppsplitting av fagmiljøer ved flytting av avdelinger. Det øker sannsynligheten for tap av fagfolk med høy kompetanse på ulike felt. Et bredt kompetanseområde og erfaringsgrunnlag gir den optimale behandlingsskjeden for pasienter med behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenestene.

Rehabiliteringsavdelinger bør derfor styrkes og ikke svekkes, og man må legge stor vekt på behovet for rehabiliteringstjenester i dag og i fremtiden, Mange små og mellomstore kommuner vil ikke klare å få tilstrekkelig kompetanse og erfaring til å ivareta bredden i rehabiliteringsbehovene, som i dag ivaretas i spesialisthelsetjenesten.

I spesialisthelsetjenesten er rehabiliteringsfeltet svært kompetansedrevet, og kommunen kan ikke forventes å ivareta dette, og færre senger kan ikke sies å møte fremtidens behov.

Somatiske sykehus og våre profesjoner

Sykehuset Innlandet har dessverre en svak tradisjon for å ansette sosionomer på somatiske sykehus. Sosionomer ville ha gagnet sykehusets pasienter og det ville vært samfunnsøkonomisk lurt. Også sykehuspasienter har en psykisk helse, en sosial og økonomisk bakgrunn, en boligsituasjon, et forhold til rusmidler og ikke minst en personlighet. Sosionomene kan bistå med å ivareta den psykososiale helsetilstanden. De har kunnskap om

rettigheter og muligheter i NAV, kommunen mv. Sykehussosionomene bidrar med tidlig psykososial intervensjon, fokus på mestring og andre tiltak som fører til bedre fungering utenfor sykehuset. Dette kan føre til færre reinnleggelser fordi relevante hjelpeinstanser i kommunen er koplet på ut fra pasientens behov. Av disse årsaker bør sosionomer være en naturlig del av det tverrfaglige tilbudet i somatisk behandling. Det hører også med at Kreftforeningen har etterlyst denne kompetansen gjentatte ganger i Hedmark og Oppland.

I likhet med for eksempel Ullevål sykehus bør også Sykehuset Innlandet vurdere vernepleiere som en ny støtteprofesjon på føde – og barselsavdelinger. Relevante oppgaver vil handle om oppfølging og koordinering av hjelp til foreldre som venter eller har fått barn med spesielle behov, eksempelvis utviklingshemning eller andre kognitive utfordringer. (les gjerne denne artikkelen: <https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fontene&date=20080828&page=16>)

Konklusjon

FO Hedmark konkluderer ikke på hva som er mest hensiktsmessig hva gjelder valg av beliggenhet for et eventuelt storsykehus og strukturen for øvrig. Likevel; med referanse til argumentasjonen ovenfor vil vi uavhengig av valg av beliggenhet og struktur peke på behovet for å sikre en kraftig økning av våre profesjoner - i et robust, tverrfaglig og høykompetent miljø. Utgangspunktet er selvsagt ikke av hensyn til profesjonene, men for å gi pasienter et bedre tilbud.

Hamar, 28.04.17

Fellesorganisasjonen i FO Hedmark
Olav Neerland
fylkesleder