

Namsos Industriforening  
Namdalshagen  
7800 Namsos

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.:	2010/67-56
Mottatt:	04 MAI 2010
Saksbeh.:	BR1 Unnt.off.:
Arkiv:	

Namsos, 3. mai 2010

Helse Midt-Norge  
Postboks 464  
7501 Stjørdal

**Namsos Industriforening:  
Uttalelse til Helseforetakets høringsdokument, Strategi 2020  
"Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge".**

Namsos Industriforening arbeider for å ta vare på, og utvikle, rammebetingelsene for prosessindustrien i Namsos og omegn. Følgende er medlemsbedrifter i Namsos Industriforening:

Moelven Van Severen AS, HUURRE Norway AS, Bygg Con AS, Nexans Norway AS, Salsnes Filter AS, Siktedukfabrikken AS, HE-Plan AS, Namdal Glass og Fasade AS.

Medlemsbedriftene i Namsos Industriforening har samlet ca 300 ansatte og ca 1 milliard i omsetning

Sykefravær og HMS-arbeid er høyt prioritert i alle bedrifter. Sykefraværet påvirker både økonomien og bedriftenes konkurransevne. Derfor har strukturelle endringer i det offentlige helsevesen stor betydning og Namsos Industriforening vil benytte anledningen til å tilkjenne noen momenter som er viktige for næringslivet i regionen.

**1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020?  
Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?**

*Styret for helse Midt-Norge har i vurdert følgende fire utfordringer som de viktigste for perioden fram til 2020:*

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Det vil bli tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Namsos Industriforening mener at høringsdokumentene signaliserer en framtidig struktur basert vel mye på "normale" situasjoner. Resultatet kan bli at katastrofeberedskapen i midt-Norge vektlegges for lite. Det kan føre til at helsetjenestens effektivitet i en katastrofesituasjon blir for dårlig. Dette kan redusere befolkningens trygghet og næringslivets etableringsvilje i vår region.

**2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?  
Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?**

**3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?  
Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi tilsvarende rom for å møte de utfordringene som er beskrevet?**

Viser til svar under pkt 5

**4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjeneste-organisering som kan bidra til å løse de målene som er satt? Herunder forholdet mellom å sentralisere tjenester og desentralisere tjenester.**

Viser til svar under pkt 5

## **5. Andre tilbakemeldinger**

Det er spesielt to forhold som Namsos Industriforening velger å rette fokus mot. Det er behandlingstid for kronisk syke og akuttbehandlingstilbudet ved ulykker. Det første er viktig for å kunne holde kronisk syke i arbeid uten at sykefraværet øker unødige. Avstand i transporttid til akuttfunksjoner griper rett inn i sikkerhets-aspektet for våre ansatte i industrien, for næringslivet generelt og for folk flest.

I Helse Midt-Norges eget notat "Trygghet ved akutt sykdom" framgår følgende statistikk over øyeblikkelig-hjelp innleggelser pr døgn, ved Sykehuset Namsos: Medisin: 8,5 innleggelser pr døgn; Kirurgi: 2,4 innleggelser pr døgn; Ortopedi: 2,6 innleggelser pr døgn; Gynekologi / føde: 1,7 innleggelser pr døgn

Innen kirurgi, ortopedi og gyn/føde er det gjennomsnittlig 3,8 øyeblikkelig-hjelp operasjoner hvert døgn.

Det er fare for at akuttfunksjonene i Namsos nå bygges ned for disse funksjonene.

1. De siste dagene hendelser i flytrafikken er ett av flere eksempler på hvor uforutsigbart sårbar fly- og helikoptertrafikk kan være. Det betyr at basistransport for syke og skadde personer må ta utgangspunkt i biltransport, der luftambulansene er et godt supplement mer enn et alternativ. Konsekvensen av en slik erkjennelse må bli at geografisk spredning av fullverdige akuttfunksjoner i Nord-Trøndelag må tillegges langt større vekt enn om transport baseres på helikoptertrafikk. Namsos Industriforening mener at Helse Midt-Norge legger urimelig stor vekt på luftambulansetjenesten, gitt de operative begrensninger denne tjenesten erfaringsmessig opererer under.
2. Det virker sannsynlig at akuttfunksjonene i Nordland vil konsentreres nordover til Mo i Rana. Da risikerer vi at det i midt-Norge ikke vil være fullverdig akuttfunksjon på

strekningen fra Levanger til Mo i Rana; en avstand på 315 km i luftlinje og 400 km langs raskeste vei.

3. På hele kyst-strekningen fra Roan til Vega vil avstanden fra et hvert sted på kysten til Namsos være kortere enn til annet fullverdig akutt-tilbud (Levanger og Mo i Rana). Hvilke andre steder langs norskekysten vil få så stor avstand til nærmeste fullverdige akutt-tilbud som Nord-Trøndelag og søndre Nordland hvis akuttfunksjonen i Namsos bygges ned?
4. Statistikken sier at hvert 10. oppdrag for luftambulansene ikke får seg gjennomføre. I vinterhalvåret er dette tallet større. Da må oppdragene utføres av bil, uavhengig av alvorlighetsgrad for pasienten. Dette vil bli mest dramatisk for pasienter fra Namdalen pga avstanden. Namdalen ligger dessuten i randsonen for normaloppdrag for luftambulanse, både fra Brønnøysund og fra Trondheim.  
Ved nedbygging av akuttfunksjonen i Namsos må derfor beredskapen erstattes av ambulanshelikopter stasjonert i Namsos. Dette vil påføre Helseforetaket økte driftsutgifter i størrelsesorden 30 mill kr hvert år. Dessuten må det bygges oppstillingsplass og hangar på flyplassen; investeringer som Avinor neppe vil koste. Derfor må Helseforetaket eller Namsos kommune belage seg på å betale for slike investeringer.
5. Trøndelag har ei lang kyststripe med stor båttrafikk, betydelig fiskeriaktivitet og en stor offshoreaktivitet i havet utenfor. Erfaringer viser at det fra tid til annen kan skje større ulykker på havet. Da må livreddende tiltak baseres på helikoptertrafikk, hvis forholdene tillater det. I slike situasjoner, med mange personer flytende i sjøen, må tilgjengelige helikoptre både drive søk etter overlevende og gå i skytteltrafikk til nærmeste akutt-tilbud for livreddende behandling av overlevende. Dette kan bli svært krevende og kortest mulig avstand til nærmeste fullverdige akuttfunksjon kan være avgjørende for liv og død.  
Hvis vi tar utgangspunkt i dagens redningshelikoptre, med en marsjfart på 204 km/t, så vil flytiden pr tur fra Heidrun til Namsos være ca 25 minutter kortere enn flytiden til Levanger. Det er tid som en heller må prioriteres til å søke etter, og plukke opp overlevende i sjøen. I Namsos er det dessuten flyplass med muligheter for tidsbesparende etterfylling av drivstoff nært sykehuset.  
Settes flytrafikken ut av spill, vil forskjell i tid for å sikre livgivende behandling bli langt større.
6. Prosessindustrien har i dag gjerne skiftarbeid. Skipstrafikk og oljevirkosomhet er også døgnkontinuerlige aktiviteter. Det betyr at ulykker like gjerne kan skje på kvelds- og natt tid som i normalarbeidstid. Ut fra et sikkerhets-aspekt er det derfor viktig at nærmeste sykehus har operativ akuttfunksjon hele døgnet. Dette underbygges av Helse Midt-Norges egen oversikt over øyeblikkelig-hjelpsinnleggelse
7. Et sykehus uten fullverdige akuttfunksjoner vil, ifølge fagfolk, ha svært liten tiltrekkingskraft på nye, kompetente medarbeidere. Over tid er det stor fare for at kompetansen utarmes og blir en trussel både for sykehusets utvikling og eksistens. Dette gjelder spesielt i regioner der tilflytting er et problem fra før; som Namdalen. Det er således risiko for at en nedbygging av akuttfunksjonene ved Sykehuset Namsos vil være starten på en høyst uforutsigbar framtid for sykehuset. Dette vil også ramme etableringslysten for næringslivet i regionen.
8. Vi har dessverre erfaring i Namsos fra ulykke i lufttrafikken. De fleste ulykker i lufttrafikken er knyttet til avgang og landing. Vi har flyplasser både i Namsos og på

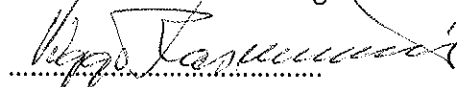
Rørvik. Alle flyplasser er pålagt egen brann- og havaritjeneste inne på hvert flyplassområde. Den medisinske beredskap med fullverdig akuttfunksjon for eventuelle ulykker vurderer Helseforetaket derimot å plassere henholdsvis 116 km og 200 km unna! Hvordan forklarer Helseforetaket logikken i dette?  
Namsos kommune planlegger en utbygging av flyplassen til 1200 meter for å kunne ta ned enda større og flere fly.

Namsos Industriforening mener det er sikkerhetsmessig uansvarlig å bygge ned akuttfunksjonen i Namsos, ikke minst fordi større ulykker gjerne kan knyttes til dårlig flyvær.

Utover akuttberedskapen, mener Namsos Industriforening at det er både riktig og nødvendig at sykehusene spesialiserer seg på noen kjerneaktiviteter slik at hvert enkelt sykehus kan framstå med nasjonal og internasjonal kompetanse innen spesialfeltene de velger å utvikle. Av det følger at ikke alle sykehus kan gi fullverdige tilbud for alle typer behandling.

Med vennlig hilsen

Namsos Industriforening



Viggo Rasmussen

Moelven Van Severen AS

Styreleder, Namsos Industriforening



Håvard Vannebo

sekretær

Odd Morten Aalberg (s)

Egil Hestvik (s)

Otto Sjølien (s)

Erling Haugdal (s)

Gustav Amdal (s)

Knut Hindberg (s)

Bjørn Kr Flakk (s)

Nexans Norway AS

HUURRE Norway AS

Salsnes Filter AS

Bygg Con AS

Siktedukfabrikken AS

HE-Plan AS

Namdal Glass og Fasade AS