



Innherred Seniorforum BA

v/ Arvid Vada
Bambergvn 5 c
7600 Levanger
Tlf 74080388 E-post arvid.vada@ntebb.no

Levanger, 20. mai 2010

Helse Midt-Norge
Postboks 464
7501 Stjørdal

Strategi 2020 – høringsuttalelse fra Innherred Seniorforum BA

Innledning

Innherred Seniorforum BA (ISFo) har som hovedmål å forbedre og berike tilværelsen for seniorgruppen 55+, og bidra til livsvekst for denne gruppen. Laget tar sikte på å møte seniorgruppens utdannings- og opplæringsbehov, samt gi tilbud der sosiale, kulturelle og helsemessige forhold blir ivaretatt.

ISFo har om lag 460 andelseiere, i hovedsak privatpersoner bosatt i kommunene Frosta, Levanger, Verdal og Inderøy.

ISFo viser til høringsdokument strategi 2020 fra Helse Midt-Norge, og ønsker å fremlegge uttalelse. Våre kommentarer er redigert i samsvar med hovedspørsmålene i høringsbrev 04.03.2010 fra HMN.

Generelt

Proessen bak Strategi 2020 synes omfattende, og er generelt godt dokumentert i det utsendte materialet. Strategi 2020 bygger på Helseregionens verdier trygghet, respekt og kvalitet. De hovedutfordringer og strategiske mål som er formulert i dokumentet, bør gi avgjørende grunnlag for Helseregionens strategivalg frem mot 2020.

Spørsmål 1.

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

Innherred Seniorforum BA (ISFo) slutter seg til de fire hovedutfordringene, men vil bemerke:

- a. Det bør tilføyes en ytterligere utfordring som omfatter ”Øket krav om samhandling og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten”. Der må tema som forebygging og rehabilitering inngå. Dette er tema som ikke er nevnt eksplisitt i høringsnotatet, men som vil være av vesentlig betydning å få plassert i den nye strukturen. Det kan synes som om disse temaene i sin helhet er tenkt overført til kommunene uten kommentarer, men dette vil være en grov forenkling av behandlingen omkring disse tema. Videre er det nødvendig å vurdere hvilke nye oppgaver kommunene må forutsettes å ta hånd om før deler av Strategi 2020 kan bli gjennomført.



- b. Befolkningens sammensetning vil endres i betydelig grad med mange flere eldre over 70 år fra 2020. I tillegg vil størstedelen av befolkningsøkningen i Nord-Trøndelag skje langs aksene Stjørdal – Steinkjer. Dette fører til at forskjellen i nedslagsfelt til de to sykehusene vil øke ytterligere (i dag 93.000 innb. versus 39.000 innb.).
- c. Rekruttering og kvalitet. Tilgangen på kompetanse er kanskje den største utfordringen fremover. Har strategi 2020 et godt perspektiv her? Kvalitet er en absolutt og krevende suksessfaktor. Forutsetningen for kvalitet er tverrfaglig kompetanse og god rekruttering. Videre er god rekruttering avhengig av etablert kvalitet og kompetanse. Det er med andre ord en gjensidig avhengighet mellom rekruttering, kvalitet og kompetanse.

Spørsmål 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?

Innherred Seniorforum BA (ISFo) slutter seg til de fem strategiske målene, men vil bemerke:

- a. Kontinuerlig kompetanseutvikling og forskning er en vesentlig forutsetning for kunnskapsbasert pasientbehandling. Videre må alle sykehus legge til rette for god rekruttering og for utvikling av riktig kompetanse.
- b. Trygge pasientforløp må skape trygghet for pasientene. Ivaretagelse av pasienten og minimalisering av pasientskader/komplikasjoner kommer til å bli et krav. Med kunnskapsbasert pasientbehandling kommer også spesialisering av helsepersonell og kompetansekrav inn, samt kvalitetssikring og kvalitetsarbeid.

Spørsmål 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 rom for å møte de utfordringene som er beskrevet? (Se også pkt 4.8 i høringsdokumentet)

Innherred Seniorforum BA (ISFo) er enig i prinsippene for oppgavefordeling, men med forbehold om at også Helse Nord-Trøndelag skal ha barneavdeling med døgnbasert beredskap. Vi vil bemerke:

- a. Sykehusstrukturen i Norge ble lagt for over 100 år siden i karjolens tid. Avstander har ikke lenger samme betydning. Videre er prehospitaltjenester i HMN tidsmessig, godt bemannet og utrustet. Informasjon om dette kan gi økt trygghet i befolkningen. ISFo er enig i at det er behov for strukturelle endringer og fornyet oppgavedeling innenfor spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge.
- b. Det er svært viktig at man nå samler ressursene i spesialisthelsetjenesten i robuste enheter av en tilstrekkelig størrelse med tilstrekkelig sengekapasitet for å møte de utfordringer som vi vet kommer. Det kan ikke være slik at alle skal gjøre litt av



hvert. Avansert kirurgi og små spesialiteter med operative oppgaver bør regionaliseres. Her er det store innsparingsmuligheter.

- c. Ved strukturelle endringer og fornyet oppgavedeling får rekrutteringsarbeid og kompetanseutvikling ytterligere betydning. Det må påregnes at situasjonen også fremtidig vil variere mellom sykehusene. ISFo vil i denne sammenheng fremheve betydningen av HUNT forskningssenter og HUNT biobank, herunder samlokaliseringen av disse i Levanger fra 2009. De faglige ringvirkningene av nærhet og samarbeid med Sykehuset Levanger har stor betydning for rekruttering, utvikling av kompetanse og muligheter for forskning blant fagpersonell ved sykehuset. Også nærheten til diverse fagmiljøer i Trondheim, med muligheter for dagpendling, er i det vesentlige en styrke for Sykehuset Levanger. Rikt fagmiljø og nærhet til Værnes og St. Olav er viktige faktorer.
- d. Det er ikke sagt noe om hva St Olavs Hospital har å stille opp med når sengeavdelinger og virksomhet reduseres i lokalsykehusene. Det vil også bli oppgaver kommunene ikke kan utføre, spesielt p.g.a. det presset kommunene allerede har og vil få med eldrebølgen.
- e. Dersom akuttkirurgisk beredskap samles til ett sykehus i hvert foretak, må befolkningsgrunnet tas i betraktning. Befolkningsutviklingen i Innherredsregionen tilsier at den mest naturlige plassering av akuttkirurgisk beredskap (akuttsykehus) er Sykehuset Levanger. Statistiske beregninger av virksomheten viser at i tillegg til St Olav, er det Ålesund og Levanger som har desidert flest fødsler og innleggelser for øyeblikkelig hjelp. Videre må tilføyes at hvis det skal være akuttmottak for indremedisinske pasienter på begge sykehus, må det være akutt kirurgisk beredskap i "bløtkirurgi". Noe annet er helt uforsvarlig.
- f. Fødeavdelingen ved Sykehuset Levanger med akuttfunksjon for føde/barn må opprettholdes og videreutvikles. Årlige fødselstall på omlag 1000 samt befolkningsøkningen i Innherredsområdet tilsier dette. Hvis fødeavdelingen legges ned i Levanger, er det St Olav som må rustes opp, ikke Sykehuset Namsos.
- g. Forslaget om bare to barneavdelinger i Helse Midt (St. Olav og Ålesund) kan se noe eiendommelig ut da det er flere akuttinnleggelser i Levanger enn i Ålesund. Reduksjon til to barneavdelinger i helseregionen høres ut som en stor nedvurdering av spesialisthelsetjenesten for barn. Sykehuset Levanger har hittil tatt imot kuvøsebarn fra St Olav i pressede situasjoner. Kravet om god kvalitativ helsetjeneste for barn vil neppe bli mindre med årene. Fødeavdeling og barneavdeling må samlokaliseres slik som på Sykehuset Levanger i dag. Ytterligere nedtrapping i Levanger vil bety slutten for en barneavdeling i fylket.¹ Et befolkningsgrunnlag på minst 130.000 er nødvendig for en velfungerende barneavdeling med et allsidig, godt fagmiljø med rekrutteringsmuligheter.

¹

Personlig meddelelse fra overlege, pediater Sigurd Børsting



Innherred Seniorforum BA

Spørsmål 4.

Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt?

Innherred Seniorforum BA (ISFo) ser med bekymring på Samhandlingsplanens forslag om å ta 20 % av sykehusenes økonomiske ressurser og overføre disse til kommunene som skal bruke pengene til å kjøpe tjenester fra 2. linjetjenesten. Tanken er at døgnbehandling i sykehus skal reduseres, og at man skal flytte enda mer over på dagbehandling og poliklinisk behandling, eller sende spesialisten ut i kommunene.

Dagbehandling samt poliklinisk utredning og behandling, er tilbud som er best egnet for den yngre del av befolkningen. De aller eldste (80+) er storforbrukere av sengeplasser. De har ikke bare kroniske sykdommer med akutte forverringer, men kompliserte, akutte sykdomsbilder som krever spesialistkompetanse på høyeste nivå. De er mye mer sårbare enn yngre i forhold til akutte infeksjoner, elektrolyttforstyrrelser, væskebalanse, nyre-, hjerte- og leverfunksjon etc. Presset på akuttavdelingene vil derfor heller øke enn avta med et voksende antall eldre over 80 år.

At 2000 nye fastleger i kommunene skal bremse for innleggelser i sykehus, er helt urealistisk som flere helsetjenesteforskere har pekt på. Tvert imot vil særlig yngre legers usikkerhet og frykt for å overse alvorlig sykdom føre til flere innleggelser.

Vi er på vegne av seniorgruppen bekymret for at Samhandlingsreformen og Strategi 2020 ikke tar nødvendig hensyn til disse forhold, og at resultatet vil bli et kvalitativt dårligere tilbud til denne gruppen. Det kan se ut som man vil forsøke å redusere gruppens mulighet til optimal behandling (jamfør de uverdige forholdene på 70-tallet da det var 70-årsgrense for coronar hjertekirurgi). "Sykestue"-behandling av eldre med alvorlig sykdom er ikke akseptabelt.

Spørsmål 5.

Andre tilbakemeldinger

Innherred Seniorforum BA (ISFo) har kommentarer til punkt 2.2 i høringsdokumentet. Punktet inneholder en del påstander som ikke er underbygget.

- Som eksempel kan nevnes fra side 11: "Det er ventet krav om mindre arbeidstid på ubekvem tid framover mot 2020". Hvordan vet vi det?
- Det samme gjelder for uttalelsen nederst på side 10 om at en hovedtrend framover vil innebære mindre døgnbehandling og mer dag/poliklinikk/hjemmebehandling. Vi finner innen steder i høringsnotatet hvor dette er underbygget. Det blir da naturlig å spørre om grunnlaget for påstanden bygger på tro eller fakta.
- I høringsdokumentet heter det på side 10 at Helse Midt-Norge relativt sett bruker mer ressurser til somatikk, enn til både psykisk helsevern og rusbehandling. Det er neppe et mål i seg selv å følge nasjonale prioriteringer dersom tilbudet er godt. Ut fra det som står i høringsdokumentet, vet vi ikke om de tilbud som gis innenfor psykiatri og rus, er dårlig i Helse Midt-Norge i dag; det gis i hvert fall ingen svar på dette i uttalelsen.

Sett ut fra dokumentasjon om at gruppen eldre vil øke betraktelig fram mot 2020, synes det lagt lite fokus på utfordringene i den sammenhengen. Det kan se ut som om



Innherred Seniorforum BA

man i høringsdokumentet satser på samhandlingsreformens intensjon om at kommunene skal være de største leverandører av helsetjenester til denne gruppen.

Mange kommuner greier ikke å gi eldre et tilfredsstillende helsetilbud i dag. En nødvendig opprustning av kommunene, som foreslått, vil ta flere år, og kan ikke skje på bekostning av spesialisthelsetjenesten. Når mange flere enn i dag vil få sykdommer som syn- og hørselsvekkelser, kreft, demens, hjerneslag og hjerte-/karproblemer, brudd og andre akutttskader på grunn av økt antall eldre, vil ikke presset på sykehusene avta. Dette må også Helsforetaket ta inn over seg og legge strategier for å møte.

Med hilsen

Styret i Innherred Seniorforum BA

Arvid Vada
Leder

