

Helse Midt-Norge

19. mai 2010

Norges Astma- og Allergiforbund, Region Sør-Trøndelag har følgende uttalelse til Høringsdokumentet Strategi 2020.

Besvarelse er gitt i tilknytning til Høringsdokumentets 5 spørsmål til høringsinstansene.

1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020?

Høringsutkastet omtaler utfordringer i ulike sammenhenger og på ulike nivå. Det er noe uklart i dokumentet hvilke punkt som er definert som hovudutfordringer. NAAF Region Sør-Trøndelag tar utgangspunkt i at følgende punkt er definert som hovudutfordringer:

Befolkningens sammensetning og behov endres.

Økte krav til dokumenterbar kvalitet og standardisering

Ansatte i helsesektoren blir en knapphetsfaktor

Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten.

Region NAAF Sør-Trøndelag vil fremheve følgende utfordring:

- **Stoppe økningen av antall syke med astma, eksem og allergi ved økt fokus på forebyggende tiltak.**

Dette er i tråd med vedtatte nasjonale satsningsområder.

Ved å ta denne utfordringen på alvor, vil man påvirke utviklingsgraden av de andre utfordringene.

II. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?

I høringsdokumentet pkt. 3.2 finner vi følgende målsettinger:

”Ressurser flyttes fra akuttberedskap til økt kapasitet på planlagt virksomhet”. Vi finner grunn til å påpeke følgende: ***Astmaanfall og alvorlige allergiske reaksjoner kan ikke planlegges.***

”Ressursene skal omfordeles fra somatikk til psykisk helsevern og rus” Vi finner grunn til å gjenta: ***Forekomsten av astma og allergi er også økende***

”Tilbudet må utvikles slik at unødvendige akuttinnleggelser i sykehusene forhindres”.

En konsekvens av dette er at ***pasientene må få god opplæring i mestring av egen sykdom, det vil også kreve mer ute i kommunene, det vil øke behovet for rehabilitering av pasienter med astma, kols, allergi og eksem. Dette står i motsetning til at ”Ressurveksten i somatikk skal reduseres”***

1. Styrket innsats for de store pasientgruppene.

De definerte gruppene er ”aldersrelaterte sykdommer som kreft og diabetes. I tillegg vil det komme en økning i livsstilsrelaterte sykdommer som rusmisbruk, kols og fedme.”

Pasientgruppen med astma- og allergi er sterkt økende. Denne gruppen må med i begrepet ”de store pasientgruppene”.

Det er viktig at innsatsen er målrettet slik at nytte og effekt står i forhold til økt innsats.

Her vil vi fremheve innsats i form av:

- Tverrfaglig Allergisenter ved St.Olavs Hospital som en styrking av bruk av spesialisthelsetjenesten til tidlig diagnostisering av barn og voksne.
- Forebyggende tiltak, god veiledning og rehabiliteringstilbud og oppfølging. Styrking av arbeidsmedisinsk avdeling ved St. Olavs Hospital.

2. Kunnskapsbasert pasientbehandling.

Det er enighet om viktigheten av kunnskapsbasert pasientbehandling. Det påpeker i høringsdokumentet at ”Ansatte i helsesektoren blir en knapphetsfaktor” Videre sies det at ”Gjennom samhandlingsreformen vil kommunen ha behov for betydelig styrking av kapasitet og kompetanse”.

Vi stiller i derfor følgende spørsmål:

Når får kommunene nødvendig opplæring? Har kommunene råd til å ha kompetente personer innen ulike fagfelt? Hva med de små kommunene i utkanten?

Astma og kols, eksem- og allergi er sykdommer som er avhengig av at den syke/pårørende leser symptomene og behandler/forholder seg til symptom når de oppstår. Dette forutsetter god kunnskap og innlærte taklingsstrategier. Slik kunnskapsformidling må skje i trygge og egnede fora ut i fra alder og evne til å ta i mot kunnskapsformidlingen. Det må være helhet i undervisningen og den må gå hånd i hånd med praktisk erfaring av nytten av å etterleve gitt kunnskap.

Vi vil derfor vise til tiltak som gjør dette mulig. Dette er tiltak som gir økt mestringsevne, begrensning av sykdomsutvikling og er god samfunnsøkonomi. Det er forebygging som gir resultat på kort sikt og på lang sikt.

- **Rehabilitering for lungesyke på Selli Opptreningscenter:**

For ungdom på veg inn i arbeidslivet, voksne i fare for å måtte slutte i arbeidslivet, voksne med astma og kols. Nyttene av rehabilitering er godt dokumentert. Dette tilbudet må fortsette og styrkes. Rehabilitering er god samfunnsøkonomi.

- **Sommerkurs for ungdom** (med opplæring i sykdom, egenbehandling, kosthold, røykekutt og erfaring med fysiske aktiviteter.

- **Astmaskole for foreldre med syke barn.** Region NAAF Sør-Trøndelag gir i dag et slikt tilbud. Det er viktig at det fortsetter og om mulig økes.

- **Eksemskole for foreldre med syke barn.** Dette er et tilbud fra St.Olavs Hospital ved Hudavdelingen. Dette tilbudet må fortsette.

- **Tverrfaglig Allergisenter ved St.Olavs Hospital.**

Allergi, eksem og lungesykdom er sykdommer som henger sammen. Pasienten har ofte mer enn ett problem. Det er viktig å forhindre utvikling av flere problem. En helhetlig behandling og total forståelse er nødvendig.

Dette forutsetter at spesialisthelsetjenesten organiseres slik at dette er mulig.

- **Bedre kvalitet på sykehusmat.**

Det er viktig at kvaliteten på og organiseringen av sykehusmat er slik at pasienter med matallergi får en god og trygg opplevelse av kostholdet på sykehuset. Dette forutsetter god kunnskap blant de ansatte på kjøkkenet og på avdelingen. Et godt og trygt tilbud vil gi kunnskap om at det er mulig og viktig å spise godt uten fare for å bli syk.

3. En organisering som underbygger trygge pasientforløp

- **Tverrfaglig Allergisenter ved St.Olavs hospital** vil gi mulighet til å møte behovet for en tidlig og helhetlig uredning og diagnostisering med nødvendig kunnskapsformidling og veiledning til den enkelte pasient/pårørende.

III Er det enighet om de prinsipper for oppgavedeling som styret har vedtatt og sendt ut på høring?

Det er vanskelig å gi noe klart svar på ovenstående spørsmål. Vi vil heller påpeke behovet for akuttbehandling som gjelder både barn og voksne med lungesykdommer og allergi. Her kan minutter være avgjørende om liv skal berges.

"Ambulansepersonell starter i stadig større grad behandling på skadestedet og underveis til sykehus. Samarbeidet med lokal legevakt er sentralt i de prehospitale tjenestene".

- Dette stiller **store krav til beredskapen innenfor ambulansetjenesten.**
Det er helt nødvendig at ambulansepersonell vet nok om f eks astmaanfall og allergisk sjokk.
- *"Den økonomiske veksten til spesialisthelsetjenesten vil bremses og baseres mer på dag- og poliklinikkbehandling."*

Vår gruppe trenger ofte spesialister for å få stilt riktig diagnose og medisinerig, og rett til nødvendige tilretteleggingstiltak. Underbehandlet astma og eksem f eks hos små barn kan gi alvorlige utslag.

- Det er også et **stort behov for døgntilrettelagt behandling**, da et anfall kan være både langvarig og skremmende.

Som følge av at anfall ofte kommer om natta, samt at barn med eksem har en urolig søvn, er foreldre ofte svært slitne av mangel på søvn, og er avhengig av at barnet får være under kyndig behandling lenge nok til at foreldrene får kunnskap til oppfølging på hjemmebane, og nødvendig tilrettelegging gjort i hjemmet. Foreldre med barn med anfallsproblematikk har stort behov for å kunne være i lag med barnet i trygge omgivelser over tid. Dette tilsier **behov for døgntilrettelagt behandling og behov for innleggelse på egnede barneavdelinger.**

Vi er følgelig kritisk til reduksjon av barneavdelinger fra 4 til 2.

Utredning, nødvendig tilrettelegging hjemme og i omgivelser som barnehage, skole, arbeidsplass er en nødvendig del av behandlingen. Dette tilsier behov for døgnbehandling. Et tilbud med døgnbehandling 5 dager i uka vil ikke kunne garantere god nok oppfølging. Oppfølging og videre kunnskapsformidling kan derimot godt fungere som tilbud på dagtid.

Vi viser til målsettingen pkt.4.5: Hovedansvaret for oppfølging under graviditet og i barsel er tillagt primærhelsetjenesten.

Dette står motsetning til at helsestasjoner bygges ned. **Helsesøster er en viktig ressurs for å klare å fange opp barn med astma, allergi og eksem, slik at de får behandling så tidlig som mulig og ”..tidlig avklaring og tidlig intervensjon for pasienter som opplever forverring av kjent kronisk sykdom”.**

Andre måter å organisere tjenester på:

Kunnskapsformidling, opplæring og hjelp til mestring er et område som vil kunne oppnå best resultat **via samarbeid mellom brukerorganisasjon, helseforetak og andre relevante faggrupper** innen faget bolig og inneklime, kosthold og fysisk aktivitet. Norges Astma- og Allergiforbund har gode erfaringer at slikt samarbeid. Vi viser til Matskolen som er resultat av tverrfaglig samarbeid.

- IV. Har høringsinstansen konkrete forslag til oppgavedeling/ tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målen som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?

Tverrfaglig Allergisenter.

Sommerskole for ungdom.

Forsterking av Arbeidsmedisinsk avdeling.

Rehabilitering.

Bedre kvalitet på sykehusmat.

V. Andre tilbakemeldinger.

- Ansvarsoverføring fra sentrale spesialiserte tjenester til desentraliserte tjenester må ikke skje før nødvendig kompetanse, utstyr og kapasitet er til stede for å kunne ta ansvaret i forsvarlig grad.

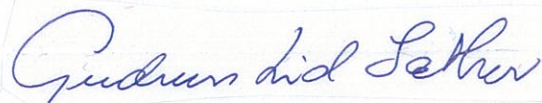
NAAF, Region Sør-Trøndelag



Gina Strøm

Gina Strøm

-regionsekretær-



Gudrun Lid Sæther

- regionleder-