

Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF

Uttalelse fra helsekomiteen i Namdal regionråd

Namdal regionråds helsekomite vil med dette gi noen kommentarer og innspill til den framlagte «Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF – planperioden 2018-2022 og framtidsutsikter mot 2035».

Først noen **generelle betraktninger om plandokumentet:**

Vi synes det er gjort et godt og grundig arbeid med kartlegging av nåsituasjon, utviklingstrekk og begrunnelse for endringer:

- Befolknings- og demografiske data
- Sykdomsbeskrivelse-/utvikling
- Teknologisk utvikling
- Økonomi og organisering
- Kompetansebehov- og rekruttering
- Framtidige utfordringer og muligheter i behandling, samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste og medisinsk utvikling

Vi oppfatter beskrivelsene som realistiske og reelle, og de tegner et bilde med et til dels betydelig gap mellom behov og ressurser på mange (de fleste) av disse områdene i planperioden.

Kommentarer til noen av problemstillingene som blir drøftet:

Spesialisthelsetjenesten:

For Namdalen er sykehusets eksistens og tjenestetilbud avgjørende viktig for innbyggernes følelse av trygghet, nærhet og eierskap. Sykehuset er kanskje den samfunnsinstitusjonen som sterkest mobiliserer og samler namdalingene – sykehuset tar vare på oss fra vugge til grav.

Vi har derfor gjennom generasjoner heget om sykehusets posisjon og tilstedeværelse. Dette har vi også uttrykt i tidligere høringer om planer i sykehusets/helseforetakets regi.

Kommunene i Namdalen ønsker derfor sterkt å være medspillere til å utvikle Helse Nord-Trøndelag generelt og Sykehuset Namsos spesielt. Vi tror også det vil gi vesentlig bedre samhandling dersom ledelsen er nær både oss og vårt sykehus.

Vi vil også understreke betydninga av å ha to likeverdige sykehus i Nord-Trøndelag, som kan utfylle hverandre og samspille om effektiv behandling av pasienter, utnyttelse av faglige ressurser og effektiv drift.

Helseforetaket må ha en langt større ambisjon for psykisk helsevern blant barn og unge. I dag oppleves tilbudet og samhandlinga med kommunene nærmest som fraværende.

Vi registrerer strategiplanens beskrivelse av framtidige utfordringer, også økonomisk, og forstår at mulighetene til å løse framtidens behov også innebære stramme prioriteringer i dag. Vi framhever, som vi også har gjort tidligere, at dette ikke må bidra til å svekke sykehusets rolle og posisjon, heller ikke svekke det medisinske tilbudet.

Samhandling:

Som kommuner er vi avhengige av et godt samspill med sykehuset og helseforetaket. Samhandlingsreformen bidro til større krav til kommunenes evne til å ta imot og behandle utskrivningsklare pasienter. Dette gjelder blant annet skjerpede krav til kompetanse i kommunene, tilrettelagte tjenester og evne til å ivareta akutte behov. Vi mener at kommunene i Namdalen har ivaretatt dette på en god og effektiv måte.

Men dette stiller også andre krav til spesialkompetanse i kommunene – som i det framtidsbildet som tegnes i strategiplanen også viser at det blir kamp om framtidig helsefaglig kompetanse mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Vi tror derfor det er helt nødvendig at helseforetaket definerer kompetanse- og rekrutteringsbehov i nært samarbeid med kommunene og helst slik at kompetansebehovet kan løses i nært samspill til glede for begge parter.

Et sømløst helsetilbud fordrer at helseforetaket og kommunene er reelle, likeverdige parter. Det må derfor arbeides mer med skape å opplevelse av felles forståelse og felles kultur til beste for pasienter og pårørende.

I Namdalen er vi også opptatt av at Distriktpsikiatrisk senter i Ytre Namdal ivaretas og at samspillet med kommunenes helsetjeneste også utvikles slik at kompetansen i kommunene sikrer høyest mulig grad av behandling hos fastlegen – og dermed en høy nok terskel for konsultasjon/innleggelse på sykehuset.

Alle parter forplikter seg til å bruke avviksmeldinger i langt større grad og at de brukes aktivt til å utvikle og forbedre tjenesten og samhandlinga.

Demografi og befolkning:

Alderssammensetning og sykdomsutvikling gir åpenbare utfordringer i helseforetakets (og kommunenes) utvikling av tjenester og tilbud – og utfordringene er de samme. Det innebærer at både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste må forvalte ressurser smart, og utvikle effektive måter å arbeide og samhandle på.

Beskrivelsene av sykdomsutvikling, resistens og lengre levealder må ligge til grunn for ressursbruk og tilfang av kompetanse.

Utfordringene og utviklinga på disse områdene tilsier også at helseforetakene trenger å **styrke** sykehusenes ressurser og tilbud, ikke bygge dem ned.

Beredskap:

Namdalen er spredt befolket, men omfatter et svært stort geografisk område der mange innbyggere har lang reisetid inn til både lokalsykehuset i Namsos og regionens øvrige sykehus og behandlingssteder. Små kommuner gjør kommunehelsetjenesten sårbar med hensyn til rekruttering og trygg og forsvarlig håndtering av akutte behov. Det er derfor særdeles viktig for regionen å ha et lokalsykehus med akutfunksjoner og fødeavdeling. Vi er åpne for at det kan være fornuftig med ytterligere funksjonsfordeling, men dette må ikke gå på bekostning av basisfunksjonene som må ivaretas for å opprettholde akuttsykehuset.

Tryggheten ivaretas også gjennom god ambulansetjeneste som både har tilfredsstillende kompetanse og akseptabel utrykningstid. Forsøket med forsterket samarbeid med primærhelsetjenesten i Røyrvik er et godt eksempel på at alternative løsninger kan oppnås om viljen er til stede og mulighetene prøves.

Når kommunene tar på seg oppgaver som i dag er underlagt og finansiert av spesialisthelsetjenesten, er det avgjørende at det etableres økonomimodeller som sørger for at de som utfører tjenesten også får tildelt midlene.

Teknologi:

Utvikling av teknologi går svært raskt, og i strategiplanen beskrives konkrete eksempler på ny teknologi som skal tas i bruk. Dette gir forhåpentlig både bedre utnyttelse av ressurser, mer effektivitet og bedre behandling.

Vi vil likevel peke på at helsevesenet på noen områder åpenbart ligger langt bak generell utvikling i samfunnet, og blir ineffektive i en del sammenhenger. Vi vil konkret peke på innføring av helseplattformen som et helt nødvendig tiltak, som kan bidra til bedre tjenester og bedre sikkerhet for både pasienter og behandlere. Utfordringene knyttet til pasientsikkerhet og personvern har etter vårt syn hemmet helsevesenets muligheter for rask og effektiv tjenesteyting og god ressursutnyttelse. Det er derfor på høy tid med innføring av digitalisert pasientjournal.

Mens helsevesenet i utvikling av behandlingsteknologi er langt framme, er det åpenbart mye å hente på å bruke teknologi som er i allment bruk i samfunnet. Vi synes et godt bilde på dette er at forslaget i strategiplanen om å ta i bruk teknologien i smarttelefoner beskrives som et framskritt – mange år etter at dette er alminneliggjort i samfunnet ellers.

Økt bruk av lyd/bilde kan effektivisere behandlinga, spare ressurser og høyne terskelen for innleggelse i sykehus.

Forsøk med dialyse og mobilt røntgen gir forhåpentlig så gode resultater at slike desentraliserte tjenester kan innføres på flere områder og dermed effektivisere og forbedre tilbudet til pasientene.

i samhandlinga med kommunene er det viktig at helseforetaket ser på Namdal rehabilitering som en viktig integrert del av helsetilbudet i Namdalen.

Arealer og kapasitet:

Kommunene i Namdalen er primært opptatt av utvikling og sikring av vårt lokalsykehus i vår vurdering av alle nasjonale og regionale planer og strategier som besluttes. Dermed er vi også opptatt av at sykehuset har de fasiliteter og de ressurser de trenger.

Vi understreker derfor at vi gir sterk støtte til den samarbeidsavtalen som er inngått mellom Namsos kommune og Helse Nord-Trøndelag HF om bygging av et kombinasjonsbygg i kommunal regi – for egne, kommunale behov, lokaler til legevakt og for å løse arealbehov som sykehuset har – blant annet for å få en mer rasjonell logistikk med bedre utnyttelse også av eksisterende areal.

Sluttkommentar:

Strategiplanen illustrerer godt at mange av foretakets utfordringer er en konsekvens av **nasjonale** utviklingstrekk og nasjonal politikk, blant annet i tildeling av ressurser.

Vi tror ikke at spesialisthelsetjenestens utfordringer løses ved bedre tilgang til eller stimulans til å benytte private tjenester. **Lekkasje** av pasienter som ønsker å bli behandlet hos andre offentlige

sykehus eller hos private tilbydere, svekker på mange måter våre lokalsykehus. Spesialistene ved lokalsykehusene får færre konsultasjoner og operasjoner, og blir i noen tilfeller så få at tilbudene slås sammen med andre sykehus.

Pasientene er gjennom lovverket gitt myndighet til å velge behandlingssted og det er ikke overraskende at **ventelister og ventetid** kan påvirke pasientene til å velge behandling ved andre sykehus/klinikker gir åpenbare fordeler for pasientene. Opprettholdes kompetanse og ressurser ved våre lokalsykehus øker muligheten for at pasienten velger disse i stedet.

Oppsummert mener vi at strategiplanen er et gjennomarbeidet dokument som både beskriver framtidige utfordringer og helseforetakets muligheter for å løse dette. Men vi understreker at rammebetingelsene er tuftet på politiske beslutninger som ligger helt andre steder enn på helseforetakets styrebord.

Namdalen 20. januar 2018

Arnhild Holstad/leder helsekomiteen
Ordfører i Namsos

Skjalg Åkerøy
Ordfører i Grong

Steinar Aspli
Ordfører i Nærøy

Hans Oskar Devik
Ordfører i Røyrvik