

Jeg ønsker å komme med 4 innspill til høringsutkastet for Strategisk utviklingsplan 2035 hvor frist er satt til 28.1.18:

Side 40, endring i avsnitt 3.

3.1. Nasjonale føringer

Nasjonal helse- og sykehusplan

*Nasjonal Helse- og sykehusplan*⁴⁰ ble vedtatt av Stortinget i mars 2016, og vil ha betydning for både innhold, struktur og organisering av spesialisthelsetjenesten. Planen sier blant annet: «Å skape pasientens helsetjeneste betyr at helsetjenesten må endre kultur, holdninger, organisering og ledelse».

Planen legger vekt på at vi trenger både små og store sykehus også i framtiden. Sykehusene skal ha ulike roller og oppgaver, men kravene til kvalitet skal være de samme. Sykehusene skal arbeide i nettverk slik at pasienten får den beste behandling av kompetent personell uansett hvor de bor.

Nasjonal helse- og sykehusplan har stadfestet at Helse Nord-Trøndelag skal ha akuttkirurgi ved begge sykehus. Sykehuset Levanger er et «Stort akuttsykehus» siden opptaksområde er på mer enn 60 – 80 000 innbyggere, og skal ha bredt akutttilbud med akutt kirurgi og flere medisinske spesialister. Sykehuset Namsos er et «Akuttsykehus» og skal dermed ha minimum akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi.

Side 62

4.3. Bemannings- og kompetansebehov

Allerede i dag står angivelig sykepleierstillinger udekt ved Sykehuset Namsos, ref uttalelse fra avdelingssykepleier Hanne Heglum på 2 ulike samlinger i Steinkjer. De har hatt en jobbglidning hvor helsefagarbeidere har tatt over enkelte sykepleierstillinger. Dermed blir det feil å skrive at dette ikke er et problem i dag, men at vi kommer til å mangle sykepleiere i 2035. Ved Sykehuset Levanger er dette foreløpig ikke tilfellet, men muligens i 2035. Samtidig bør Strategisk utviklingsplan 2035 si noe om ønsket utdanningskrav innenfor spesialisthelsetjenesten til de ansatte i pasientbehandling, minste krav bør være helseutdanning på bachelor nivå. Dette for å kunne drive forsvarlig spesialisthelsetjeneste, jmfgrunnsen til nedleggelsen av DPS Kolvereid.

Side 67, 2 ulike punkter

1.

«5.1.6. Sengekapasitet

Framskrivningene viser at det blir en økning i behov for senger fremover. Det framskrives en økning på 7,5 % for perioden 2015 – 2022, og en økning på 11 % frem mot 2035.»

Hvordan kan vi presentere slike tall uten å dele opp i hvert enkelt sykehusområde? Det virker ikke-gjennomtenkt å ikke dele HNT i sine respektive opptaksområder.

Iht SSB sine prognoser øker folketallet i sørdelen med 17.000 frem til 2040, status quo i norddelen med unntak av at Verran slås sammen med Steinkjer, Roan med Åfjord. Sannsynlig nedgang i pasientgrunnlag på mer enn 7 %. I tillegg bygges en forsterket DMS i Brønnøysund som kan påvirke pasientstrømmen fra Bindal. Bindal går i dag sørover. Det er stilt spørsmål rundt et eventuelt nytt

sykehus sør for Mo I Rana og om det kan påvirke pasientstrømmer sørover. Ut i fra reisetider til Namsos er det ikke realistisk samt behov for vaktberedskap på ferge i tillegg. Det eneste området som kan bli aktuelt er Sømna med 2000 innbyggere, men lite sannsynlig siden DMS Brønnøysund ligger veldig nære.

2.

«**Ved Sykehuset Levanger** er de ni operasjonsstuene samlet i 5. etg. Stuene har teknisk areal i tak som muliggjør installasjon av ny teknologi. Utfordringen ved Sykehuset Levanger er at dagkirurgisk avdeling ikke er lokalisert i samme etasje.»

For Sykehuset Namsos nevnes det at tallene bygger på 6 timer operasjon per dag i 190 dager. Hva er bakgrunn til tallene i Levanger? Tidligere har Sykehusbygg sagt 8 timer per dag i 230 dager per år. Stemmer dette? Det bør i så fall inn i Strategisk utviklingsplan at kapasiteten ønskes bedre utnyttet i Levanger enn i Namsos.

Med vennlig hilsen

Odd Eirik Elden
Klinikkoverlege
Prehospital klinikk