

Dr. Sverre Slørdahl
Spes. i Barnesykdommer m/spesialkompetanse i allergologi
Risvollan Medisinske Senter
Pb. 3664
7431 Trondheim
E-post: sverrslo@online.no

KOMMENTARER – Utviklingsplan St. Olavs hospital (2018-2035)

(Min Bakgrunn: Godkjent spes. i barnesykdommer 1979, Overlege ved BK, RIT fra aug.-80. Ansvar for barn med astma, allergi og kroniske lungesykdommer fra 1987. Har drevet privat spes. praksis fra 1992. Sluttet ved St. Olavs Hospital aug.-11. Full avtalepraksis fra aug.-11, fra okt-15 i 50% senior-junior avtale.)

Under henvisning til Meld. ST. nr. 29 (2016-17) redegjør Utviklingsplanen for ST. Olavs hospital om utfordringene for helsetjenesten i årene framover.

Kunnskap om endringer i demografi i befolkningen og at behovet for helsetjenester ville øke, er ingen ny kunnskap. **Dagens situasjon med presset akutt mottak og fulle sykehusavdelinger, reiser spørsmål om det ble lyttet til tidligere varsler om øket behov for senger i sykehuset.**

På side 12 anføres «*Ut fra Norges makroøkonomiske situasjon er det liten grunn til å tro at rammene vil bli vesentlig økt i årene som kommer*». «*Vi må derfor planlegge ut fra at vi ikke vil ha økonomi til å utvide med flere senger enn vi har i dag eller øke bemanningen*».

Det er ikke sannsynlig at noen få enkeltstående tiltak kan løse behovene for økte sykehustjenester i årene framover.

Dette innebærer at det må satses mere på prehospitalt og posthospitalt tjenester.

I følge lov og spesialisthelsetjenester har sykehusene et ansvar også for å fremme folkehelse og motvirke sykdom. Helsefremmende og forebyggende tiltak, samhandling og samarbeid med kommunehelsetjenesten drøftes i planen.

Det er lite som taler for at dette på kort sikt vil redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Det er derfor viktig å selektere de pasienter /grupper som kan få dekket sine behov utenfor sykehuset. Øket bruk av avtalespesialister kan bidra til dette.

Under pkt. 4.1.1(under forutsetning...) forespeiler utviklingsplanen en økning i poliklinikk/dagbehandling og poliklinikk rom på 60 %.

Har sykehuset arealer og bemanning til dette ? Utvidet åpningstid for poliklinikker/operasjonsstuer vil også kreve øket bemanning.

Utviklingsplanen anfører under pkt. 5.12 at sykehuset er avhengig av samhandling både med kommunehelsetjenesten og med avtalespesialister.

Planen er her lite konkret og jeg hadde forventet at planen også inneholdt en oversikt over spesialisthelsetjenester som blir utført utenfor sykehuset. Dette er opplysninger som enkelt burde vært innhentet fra Norsk Pasientregister.

Sykehuset vil i årene framover ha behov for opplæring og veiledning av helsepersonell. I rammeavtalen mellom Den norske legeforening og de RHF har det vært lagt opp til at **spesialistutdanning også skal kunne skje i avtalepraksis, men dette er ikke iverksatt.** Ved overgang til full avtalepraksis i 2011 ba jeg om å få **elektronisk tilgang til fag bibliotek** – se pkt. 7.2 i rammeavtalen. **Helsepersonell/avtalespesialister bør sikres slik tilgang til etter- og videre utdanning. Dette framstår som et lite økonomisk krevende tiltak som bør kunne iverksettes.**

I 15 år har jeg vært pådriver for å få til regionale faglige møter med barneleger (fra Bergen – Namsos). Så lenge vi fikk støtte fra Legemiddelindustrien hadde vi faglig fruktbare møter som var rent praktisk rettet: Hva gjør vi!

De siste årene har dette vært vanskelig å få til.

Dette vanskeliggjør samarbeidet i spesialist-helsetjenesten. Jeg etterlyser her tiltak fra både Helse- MN og fra sykehuset.

De fleste er kjent med at det hos barn og unge fra 1970 tallet og fram til i dag har vært en kraftig økning av allergiske sykdommer. Fra 2013 er det kommet flere studier som viser at tidlig introduksjon av kumelk, egg og peanøtt i 1 leveår, kunne forebygge utvikling av matvareallergi.

I Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring av 08.10.16 er det ikke tatt hensyn til disse funn, men det er en klar internasjonal holdning av det er mulig å forebygge utvikling av matvareallergier. (Wood RA & Burks AW Editorial: JACI 2017;139:52-3).

På kort sikt vil dette neppe ha betydning for behovet for spesialisttjenester i vår region. Det øker imidlertid oppmerksomheten omkring matvareallergi. **Det forsterker anbefalinger om at kostprovokasjoner hyppigere må utføres. (= gullstandard for diagnostisering av matvareallergi). Hverken BUK, St. Olavs hospital eller avtalespesialister har lokaler som er velegnet for slike kostprovokasjoner. HMN RHF er orientert om at det ved Risvollan Medisinske senter nå etableres lokaler for lettere å kunne foreta slike undersøkelser.**

På side 28 framkommer *«det er ingen tydelig stimulans i sykehusfinansieringen til å arbeide aktivt for å dempe befolkningens behov for helsetjenester».* *«Dagens finansieringssystemer stimulerer med andre ord ikke til oppgaveglidning fra sykehus til kommuner og stimulerer i liten grad helsefremmende og forebyggende tiltak på sykehus».*

Endringer i finansieringen i helsetjenester er avhengig av helsepolitiske vedtak.

Selv om det på side 29 drøftes ulike økonomiske tiltak og effektiviseringstiltak, ender Utviklingsplanen for St. Olavs Hospital HF i *«vi må klare kommende utfordringer med det sykehuset vi har, de sengene og poliklinikkarealene vi har og med den personelldekningen pr pasient som vi har i dag».*

Dette bør gradvis og skånsomt kommuniseres til befolkningen. Sammen med forebyggende og helsefremmende tiltak, må den enkelte stimuleres til å ta mere ansvar for egen helse.

Krev mindre, jobb lengre.

Dette er noen få, enkle kommentarer, fra en «enkel» person i avtalepraksis.

Med hilsen
Sverre Slørdahl

