

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Herøy kommune

Dato: 03.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Vi håper at våre innspill blir tatt i betraktning i det videre arbeidet med å utforme en løsning som sikrer likeverdig helsetilbud til alle innbyggerne på Helgeland.

Helgeland har vært preget av en ødeleggende sykehusdebatt over alt for mange år. Det er på tide å lande denne debatten slik at helgelendingene kan slutte å bekymre seg for sykehus og finne sammen der hvor det er naturlig.

Det siste forslaget fra Helgelandssykehuset inneholder mye bra, men på helt sentrale punkter blir vi veldig bekymret. Slik det nå er foreslått vil vi få et stort og et lite akutt sykehus noe som vil kunne påvirke rekruttering og holde liv i en frykt om at det ikke står seg over tid. Vi vil uttrykke vår bekymring angående forslaget om å ikke la befolkningen i Vefsn kommune få tilgang til sitt nærmeste akutt sykehus. Vi er redd for at kapasiteten i Sandnessjøen «legitimt» vil bygges ned og det kan skje ganske fort.

Helseministre både i 2020 og i 2024 har vedtatt at Helgeland skal ha to bærekraftige akutt sykehus.

Hvis Helgelandssykehuset skal utforme noe som er troverdig for å lykkes med et slikt vedtak må man sørge for at de to akutt sykehusene har en balansert fordeling av akutte indremedisinske og kirurgiske pasienter. Dette vil man kunne oppnå gjennom at befolkningen på Helgeland får tilgang til sitt nærmeste akutt sykehus. Ikke slik dere foreslår nå gjennom å sende pasienter fra Vefsn til Rana.

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill:

Det foreliggende forslaget innebærer at Sandnessjøen sykehus vil ha et indremedisinsk pasientgrunnlag på omtrent 29 000 innbyggere, mens Rana sykehus vil dekke nærmere 48 000 innbyggere. Dette til tross for at 13 500 av de innbyggerne som foreslås sendt til Rana, har Sandnessjøen sykehus som sitt nærmeste akutt sykehus og allerede bruker Sandnessjøen for generell akutt kirurgi.

Med en så stor og viktig endring i sykehusstrukturen på Helgeland er det nødvendig å planlegge helhetlig og langsiktig.

For tilbudene innen kirurgi og indremedisin som dere mener naturlig skulle vært lokalisert i Sandnessjøen anbefaler vi heller at de flyttes etappevis for å redusere risiko heller en å dele tilbudene opp på en unaturlig måte.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

Hvordan vurderes beredskapsnivået ved Helgelandssykehuset i forhold til deres ansvar og oppgaver?

Innspill:

Beredskapsnivået ved Helgelandssykehuset må sørge for at helseberedskapen bidrar til å gi likeverdige tjenester og gjøre det trygt og attraktivt å bo i helseregion nord.

Kravet til *responstid* for ambulansetjenesten må sikres og ambulansetjenesten må bli oppbemannet i kommuner med liten befolkning langt fra sykehus

Det må innarbeides godt samarbeid mellom kommunene, prehospitale tjenester og akuttmottak.

Med tanke på lang kystlinje og lange avstander er det redningshelikopter eller ambulanshelikopter som må gjennomføre oppdragene. Med de *helikopterressursene* som er tilgjengelig i Helgelandsregionen er tjenesten altfor sårbar. Det bør derfor tas hensyn til dekningsgrad når det gjelder befolkningen og spesielt fiskerinæringen og andre næringer til havs.

Vi ser en klar ulempe ved dette forslaget for befolkningen i Vefsn, da det innebærer nær 20 minutters ekstra transporttid til akutt indremedisinsk avdeling, noe som i akutte tilfeller kan være avgjørende. For ambulansetjenesten betyr dette også 40 minutters lengre reisetid tur-retur, noe som belaster beredskapen unødvendig.

Helgeland er en stor geografisk region og det er ikke uvanlig med stengte veier pga uforutsette hendelser som f.eks togavsporingen i Hemnes kommune nå i høst som delte Helgeland i to. Med to sterke og godt balanserte akutt sykehus vil beredskapen for hele Helgeland være mer robust. Det er en lang vei fra sør til nord.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Det er allerede et politisk vedtak om at Helgeland skal ha to bærekraftige akutt sykehus. For å sikre bærekraften i begge sykehusene mener vi det er avgjørende at pasientvolumet innen generell kirurgi og indremedisin fordeles jevner. Dette vil ikke bare opprettholde nødvendig kompetanse, men også gi begge sykehusene et bærekraftig vaktstjikt med tilstrekkelig medisinsk personell på alle nivåer.

Konsekvenser av evig omkamper om funksjoner:

- Ingen ro for pasienter, pårørende eller ansatte
 - Svekker stabilitet og rekruttering
 - Svakeste løsning for hele Helgeland!
-

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Vi ser at dere argumenterer med for liten bygningsmasse i Sandnessjøen for å kunne ta imot de indremedisinske pasientene fra Vefsn. Vi mener at pasienter i Vefsn må få tilgang på sitt nærmeste akutt sykehus og at denne pasientmassen også er nødvendig for at vi skal ha to bærekraftige akutt sykehus på Helgeland. Skal man flytte denne funksjonen fra Vefsn må man ta seg råd til å bygge ut den nødvendige bygningsmassen i Sandnessjøen og ikke splitte det opp på en unaturlig måte. Sandnessjøen må få de bygningene som kreves for å kunne ta i mot kirurgiske og indremedisinske pasienter på en god måte.

Helse Nord og Helgelandssykehuset har et ansvar for å sikre tilstrekkelige ressurser til bygg som kan gi det beste tilbudet til befolkningen, både nå og i fremtiden.

Fritekst

Kommentarer eller innspill

Innspill:

Vi støtter styrking av DPS poliklinikker på Helgeland. Poliklinisk tilbud til pasienter med psykiske lidelser, inkludert ruslidelser, er et svært viktig behandlingstilbud og kommunehelsetjenesten er helt avhengig av at de polikliniske tilbudene er dimensjonert slik at de evner å tilby behandling til pasientene uten unødig ventetid. Vi er også opptatt av at poliklinikkene er såpass robuste at de klarer å levere god kvalitet på tjenesten, og et variert behandlingstilbud på DPS-nivå, i henhold til spesialisthelsetjenestens oppdrag.