

## Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

### Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Dønna kommune, kommunestyrevedtak sak 100/24.

Dato: 12. november 2024

Innsending til: [postmottak@helgelandssykehuset.no](mailto:postmottak@helgelandssykehuset.no)

### 1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

#### *Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?*

#### **Innspill:**

**Pasienter fra Dønna vil i de fleste tilfeller få et styrket og nærere tilbud til sykehustjenester i Sandnessjøen.**

Med utgangspunkt i politisk vedtak om to likeverdige og bærekraftige akuttsykehus er det avgjørende at pasientvolumet innen generell kirurgi og indremedisin fordeles jevner. Det oppnås ikke med den foreslåtte fordelinga ved at pasienter fra Vefsn skal til Mo, mens pasienter fra Grane og Hattfjelldal skal til Sandnessjøen.

For alle disse pasientene er det et kvarter lengre reisetid til Mo enn til Sandnessjøen. Nærhet til sykehuset er vesentlig poeng ved å ha to likeverdige akuttsykehus. En slik fordeling som foreslått vil også gi en betydelig forskjell i antall pasienter, med 48 000 pasienter til Mo og 29 000 til Sandnessjøen.

Alle pasienter fra de tre kommunene, Vefsn, Grane og Hattfjelldal til Sandnessjøen gir grunnlag for «to likeverdige og bærekraftige akuttsykehus». Det vil gjøre det lettere å opprettholde nødvendig kompetanse og sikre nødvendig medisinsk personell på begge sykehus.

Organiseringa av Helgelndssykehuset må være framtidsretta og ikke øyeblikksbestemt. Nødvendig investering i utbygging av sykehuset i Sandnessjøen er nødvendig for å sikre to likeverdige og bærekraftige akuttsykehus på Helgeland, som vedtatt. Pasientsikkerhet må være avgjørende, både på kort og lang sikt.

- I. Det oppleves fornuftig for helsepersonell og brukere at tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling beholdes på dagens lokasjoner, og i tillegg styrkes med en akuttenhet på Mo.
  - a. Dønna kommune ønsker i tillegg at en setter søkelys på styrking av poliklinisk psykiatri tilbud på lokalsykehuset i Sandnessjøen. Primærhelsetjenesten i Dønna opplever denne som faglig utilfredsstillende, med for stor

gjennomtrekk av ansatte, og lite tilgjengelighet når primærhelsetjenesten (og selvsagt pasientene) trenger det.

- II. Spesialisthelsetjenesten må rigges for å kunne reise mer ut til kommunene for faglig samarbeid og kompetansebygging.
  - a. Dønn kommune, som de fleste andre mindre kommuner, har små og sårbare tjenester, med få ansatte. Ved at spesialisthelsetjenesten kommer ut til Dønna (kommunene) vil kompetansedeling bli mer effektiv.

---

## 2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

#### **Innspill:**

Den foreslåtte lengre transportveien for pasienter fra Vefsn er en trussel både for pasientsikkerhet og beredskap. Ei oppsplitting av pasienttilbud for kirurgi og indremedisin kan fort bli ei pasientfelle fordi det ikke alltid er åpenbart om en pasient feiler noe kirurgisk eller indremedisinsk. Lengre transporttid ved å sende pasienter fra Vefsn til Mo i stedet for til nærmeste sykehus, Sandnessjøen, vil også gi en svekka beredskap.

Urologi må flyttes til Sandnessjøen for å samle bløtdelskirurgi på et sted. Gynekologi, bløtdelskirurgi og urologi styrker hverandre og trygger tilbudet for pasienter til Helgelandssykehuset.

Ambulansestasjon for bil og båt må beholdes på Dønna, da dette bidrar til effektivitet og trygghet for helsepersonell og innbyggere. Større faglig samarbeid og trening/øving imøteses - da dette har positiv effekt for hele samhandlingskjeden og samfunnsberedskapen.

---

## 3. Forsvarlig totalbelastning på personell

### *Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?*

#### **Innspill:**

**Bra at prosessen etter hvert fører til ro omkring funksjons- og oppgavedeling, slik at fokus kan settes på å bygge opp faglige funksjon(er) og reetablere tillit til Helgelandssykehuset. Viktig at SSU/FSU-ene som organer, involveres tett i prosesser og faglige avklaringer.**

- Dønna tror at et oppdelt sykehus, samlet sett, ikke er den ideelle løsningen for ansatte - som må jobbe på flere lokasjoner. Ansattes livsfaser må hensyntas. Et oppdelt sykehus vil kunne føre til at det blir vanskeligere å rekruttere og stabilisere personellet.
- Mye reising mellom hovedsykehus og DMS (distriktsmedisinsk senter) er kostbart og det fryktes at innleie av helsepersonell fortsatt blir en fremtidig høy kostnad for å opprettholde stabilitet i drift/små enheter.

- Dønna kommunen er spent på hvilke ekstra ressurser og insentiver Helseforetaket må bruke for å rekruttere og beholde ansatte. Dette kan bli uheldig konkurransevridning mellom primær- og spesialistnivået - der kommunene blir tapere.

*Vi ser i dokumentet at sykehuset har stor tro på interkommunalt samarbeid om flere funksjoner eks. rehabilitering og intermediære avdelinger.*

- Dønna kommune gjør oppmerksom på at kommunens økonomiske og personellmessige rammer er strukket til de ytterste de neste 4 årene, og at rekruttering av personell med riktig kompetanse blir stadig mer utfordrende. En situasjon som trolig vil bli ytterligere forverret.
- Det er viktig at sykehuset ikke bidrar ytterligere til «personellkannibalisme» i regionen. Tappes kommunene for nøkkelpersonell reduseres kommunenes mulighet til å ta imot ferdigbehandlede pasienter – og bidra til gode pasientforløp.
- Det er viktig at innovative prosesser kjøres mellom to likeverdige parter og at kommunens bidrag er avklart og innenfor dens bærekraftige rammer.
- Det er nødvendig å ha tid og ressurser til arbeide med samhandling i praksis. Dette vil styrke pasientbehandlingen, i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

---

#### **4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr**

##### **Innspill:**

Dønna kommune er bekymret for kapasitetsutfordringene i Sandnessjøen, ved økt tilfang av flere pasienter og fra innlandskommunene. Det må ikke redusere tilgjengelighet for Dønna brukere, i form av forverret tilgjengelighet og økt ventelisteproblematikk.

Helgelandssykehuset må ha tidsmessig utstyr og rigges for digital samhandling mellom alle helsenivå, inkludert pre-hospitale tjenester. Spisskompetanse i sykehuset må kunne bidra til utvikling av kompetansen i førstelinjetjenesten.

---

#### **5. Forsvarlig økonomi**

##### **Innspill:**

Kommunen har håp om at målsetningen om å gjenopprette fremtidig bærekraftig økonomi ved Helgelandssykehuset ikke går ut over kvalitet og samhandling.

- Dønna kommune vil ikke akseptere at oppgaver flyttes fra andre linjenivået til kommunene, uten forutgående avklaringer og innenfor kommunens økonomiske og personell rammer. Det vises til punkt 3 tidligere i denne høringen.
- Dønna kommune registrerer at legevaktsformidlingen avsluttes mellom Vefsn kommune og sykehuset fra november 2025. Kommunen forventer at kjøp av tjenesten legevaktsformidling ikke fordyres, og overhodet ikke uten dialog med kommunene som blir igjen i samarbeidet.

- Til nå har ikke sykehuset oppfylt sine kontraktsmessige forpliktelser til årlig kommunikasjon omkring etterlevelse av samarbeidsavtale om levering av legevaktsformidling til kommunen. Kostnader til legevaktformidling er en betydelig utgift for kommunen, og forutsigbarhet er nødvendig for kommunens budsjettarbeid og økonomiplanlegging.
- 

## 6. Fritekst

### Innspill/ oppsummering:

**Høringsrapporten om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF setter søkelys på bærekraftig drift, effektiv ressursbruk og sterkt akuttmedisinsk beredskap for å møte helsetjenestebehovene på Helgeland. For Dønna kommune, som ligger nær Sandnessjøen, kan endringene i oppgavefordelingen påvirke tilgang til akuttmedisinsk behandling, spesialiserte helsetjenester og samarbeidsprosesser med kommunene i regionen**

Rapporten vektlegger nødvendigheten av å samle spesialiserte funksjoner på færre sykehuslokasjoner. Når akuttkirurgi og ortopedi blir konsentrert til bestemte sykehus i regionen, som Sandnessjøen eller Mo i Rana, vil det for Dønna innbyggere innebære kortere og lengre reisevei for enkelte spesialiserte behandlinger. Samtidig vil det være en styrking av de mest sentrale tjenestene ved Sandnessjøen, som er det nærmeste akutt sykehuset for kommunen.

Det understrekes at samarbeid mellom sykehus og kommunale helseaktører er essensielt, spesielt for å kunne gi eldre og kronikere et lokalt tilbud som kan redusere behovet for reise. For Dønna kommune betyr dette at kommunens helsepersonell og sykehuset i Sandnessjøen må opprettholde et tett samarbeid for å sikre helhetlige pasientforløp - og tilgjengelighet til nødvendige helsetjenester.

Det må være et overordnet mål for alle at debatten må få en ende. På 90-tallet vedtok fylkestinget at Sandnessjøen skulle være hovedsykehus på Helgeland. Seinere skulle det være et sykehus, etter ei utredning. Forslaget den gangen var Mo i Rana. Nå er vedtaket «et sykehus på to lokasjoner». Det skal være to likestilte sykehus med akuttfunksjon begge steder.

Det må legges føringer på konklusjonen denne gangen for å få fred rundt sykehusstrukturen på Helgeland. For å komme nærmest målet må pasientene fra Vefsn også få kortest mulig veg til sitt akutt sykehus (ikke bare pasientene fra Grane og Hattfjelldal). Alle disse må til Sandnessjøen. For å legge forholdene til rette for dette må det nødvendigvis investeres i Sandnessjøen.

Tilbudet i psykiatri må være der tilbudet er sterkt i dag, i Vefsn. Og det må satses videre der for å få et tilbud som er i rimelig nærhet for alle. Psykiatrien må ikke legges i utkanten av Helgeland (på Mo).

Tilbudet for de sykeste og mest sårbare psykiatriske pasientene må være geografisk tilgjengelig for alle på Helgeland. Forslaget om å legge en akutt døgnavdeling i Rana, er ikke i samsvar med god tilgjengelighet verken for pasienter eller pårørende.

Dønna kommune er forundret over at spørsmålet om samarbeid om rehabiliteringstjenestene kommer opp allerede nå. Kommunen har, i tidligere uttalelser, beskrevet hvor viktig habiliteringstilbudet i Sømna var for kommunens tjenester. Kommunen hadde en behandlingsavtale med Helgeland Rehabilitering, og var også villig til å gå inn på eiersiden ved en endring av eierstrukturen.

Det er ikke selvsagt at denne holdningen fortsatt er tilsted. Kommunen har, som følge av at avtalen mellom Helse Nord og Helgeland Rehabilitering ikke ble videreført endret sine prioriteringer.

I samme uttalelse pekte også Dønna kommune på at rehabiliteringstilbudet ved sykehuset i Sandnessjøen ikke hadde kapasitet til å erstatte Helgeland Rehabilitering, og heller ikke var rigget for kompetansedeling med kommunene.

Et samarbeid mellom Helgelandssykehuset og Dønna kommune må tuftes på en fornuftig økonomisk modell. Det betyr at Dønna kommune ikke vil gå inn i et slikt samarbeid for å avlaste Helseforetaket økonomisk. Videre må en fremtidig løsning også være basert på samarbeid, ved at det skjer en kompetanseoverføring og -deling mellom sykehuset og kommunen.

Samlet sett vil rapportens forslag kunne styrke tilbudene som er tilgjengelige i regionen for Dønna innbyggere. Endringen vil også kreve økt samarbeid og planlegging for at helsetjenestene skal fungere godt for Dønna kommune og innbyggerne hos oss.

Det må pekes på at samhandlingen igjennom rollene til SSU og FSU 'ene etterleves. Fra Dønna kommunes side oppleves ikke samarbeidet som likestilt. Dagsorden og presentasjoner blir satt og fremført av Helgelandssykehuset – med andre ord grunnlaget for en kommunikasjon som i hovedsak går en vei.

Dønna kommune kan, til dels, se at inneværende prosess har hatt stramme tidsrammer, og dermed har gjort større grad av samhandling og informasjonsdeling vanskelig. Fremtiden gir bedre tid til å gjennomføre gode prosesser – i samarbeid mellom kommunene og Helgelandssykehuset.