

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus

Dato: Sandnessjøen, 11. desember 2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Innledning

Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus vil med dette levere høringssvar i foreslåtte sak om fordeling av funksjoner i Helgelandssykehuset. Vi har fulgt prosessen med Nye Helgelandssykehuset tett over lang tid og har klare forventninger til at man nå klarer å lande en fordeling som vil sikre likeverdighet til alle pasienter på Helgeland, jamfør Helseforetaksloven § 1: *Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.* To helseministre har befestet vedtak om to akuttssykehus på Helgeland, og derfor må vedtak i Helgelandssykehuset følge opp og tydeliggjøre at begge sykehus skal ha kirurgisk tyngde, som sikrer akutt- og fødetilbud for befolkningen og som sikrer rekruttering av fagfolk i årene framover. For både befolkning og særskilt for de ansatte har det vært store påkjenninger med en uklar og tung prosess som har stoppet opp i flere runder. Nå må vedtak om funksjonsfordeling vise at spesialisthelsetjenesten skal være tilgjengelig for alle, ikke bare de som sogner til de største byene i regionen. De akutte funksjonene, som inkluderer fødetilbudet, er avhengig av et sterkt og levedyktig akuttssykehus. Fordelingen av sentrale funksjoner er for oss det viktigste i hele prosessen, og må sees i lys av bosettingsmønsteret. Vår spesielle demografi med befolkning spredt fra innland til øyer gir opptil 5 timers reisevei fra sør til nord, og enda lengre fra Træna ytterst i vest og inn til sykehus. En SSB-undersøkelse fra 2019 viser at fødende som sogner til Sandnessjøen er blant de 10 prosent i landet med lengst reisetid til sin fødeavdeling, kun slått av Tynset, Voss, Førde, Volda og Kirkenes. Demografien kombinert med sårbar infrastruktur innen samferdsel tydeliggjør behovet for to godt balanserte akuttssykehus.

Folkeaksjonen er med bakgrunn i dette svært bekymret for deler av forslaget, da vi ikke kan se at likeverdighet i tilgjengelighet til tjenestene er ivaretatt for deler av Helgeland i høringsutkastet. Det argumenterer vi for i følgende punkter, som følger mal/skjema for innspill med noen sammenslåtte punkter.

1. Forsvarlig kvalitet

Innspill:

Denne delen av vår uttalelse er delt inn i to underpunkter;

A. Pasientgrunnlag og B. Indremedisinske pasienters betydning for akuttkirurgi

A. Pasientgrunnlag

Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus er bekymret for at forslaget vil føre til en gradvis nedbygging av Sandnessjøen sykehus på sikt. For to små akuttsykehus er det helt avgjørende at begge blir definert med tilstrekkelig pasientvolum. Dette vil sikre kvaliteten og opprettholdelse av et tilbud på lang sikt. Ifølge forslaget skal hele Vefsn underlegges Helgelandssykehuset Rana indremedisinsk.

Forslaget undergraver pasientgrunnlaget for Sandnessjøen sykehus, noe som står i strid med protokollen fra foretaksrådet 3. juli 2024, der det påpekes at "at funksjonsfordelingen mellom de to akuttsykehusene skjer på en måte som støtter opp under akuttfunksjonene og en bærekraftig og framtidsrettet drift begge steder". Skulle man vedta dette forslaget vil det etter vår mening bryte med protokollen, da man ikke kan bygge funksjoner uten tilstrekkelig antall pasienter. I rene tall vil dette føre til at Sandnessjøen sykehus får et indremedisinsk pasientgrunnlag på ca 29 000 innbyggere, og Rana sykehus ca 48 000 innbyggere.

B. Indremedisinske pasienters betydning for akuttkirurgi

Sandnessjøen sykehus er allerede Vefsn sitt nærmeste akuttkirurgiske sykehus, og selv om forslaget omhandler indremedisin vil det være viktig å påpeke at indremedisin vil være det som genererer mest aktivitet, altså flest pasienter og transporter. Pasienter med uavklarte lidelser kan vise seg å være kirurgiske, og på denne måten bidrar indremedisinske pasienter også til volumet på akuttkirurgi. Dette må tas med i vurderingen av nedslagsfelt.

Forslaget representerer derfor en stor skjevfordeling i pasientgrunnlaget som vil gå ut over tilbudet ved Sandnessjøen sykehus på sikt, siden indremedisin og akuttkirurgi er områder som må sees i sammenheng når man planlegger utvikling. Det er viktig å belyse disse sammenhengene når man skal utvikle begge sykehus.

Punkt 2. Forsvarlig beredskap

Det er et stort paradoks at når foretaket i utgangspunktet nå ønsker å bygge ned store deler av det som er igjen av spesialisthelsetjeneste i Mosjøen, så skal innbyggere fra Grane og Hattfjelldal rutes til Sandnessjøen, mens Vefsn ikke skal bruke dette akuttsykehuset. Vefsn vil altså ikke vil sogne til det nærmeste akuttsykehuset. Helgelandssykehuset planlegger i sitt høringsutkast at disse pasientene skal motta forsinket behandling der raskere alternativ er tilgjengelig. Sett i lys av at Statsforvalteren påpeker at Helse Nord har brutt flere

bestemmelser i helselovgivningen i forbindelse med PCI-saken, vil Folkeaksjonen understreke at pasienter har rett til å komme til nærmeste tilgjengelig tilbud, spesielt når det haster.

Den foreslåtte løsningen for disse indremedisinske pasientene vil generere en stor endring for ambulanseaktiviteten. Når man velger å kjøre lengre vil aktivtid for ambulansene øke, og gjør disse mindre tilgjengelig for andre akutte pasienter. Det er uvisst om ambulansetjenesten er dimensjonert for en slik stor endring. Kostnadene vil øke og totalberedskapen vil bli presset. I denne sammenhengen er det viktig å tallfeste kostnadene på en slik løsning sammenlignet med å tilrettelegge for økt kapasitet på indremedisinske pasienter i Sandnessjøen.

Punkt 3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Innspill:

Vi referer til oppslag i Helgelands Blad 10.12.24 der Norsk sykepleierforbund og Legeforening ved Sandnessjøen sykehus beskriver vaktordninger som kompenseres ulikt innad i Helgelandssykehuset. Vi forutsetter at vaktordninger kompenseres likt i alle deler av Helgelandssykehuset. Det er nødvendig for å sikre like rekrutteringsvilkår og forutsigbarhet for den totale belastningen.

Punkt 4. Forsvarlig bruk av bygg

Innspill:

Høringssaken presenterer at bygningsmassen i Sandnessjøen er utilstrekkelig for å kunne ta imot de indremedisinske pasientene fra Vefsn. Alstahaug kommune har informert helseministeren om at så ikke er tilfelle under besøket i november d.å.

Det er gjort få tiltak for bedre pasientsløyfer i Sandnessjøen. Penger brukt på rør, ventilasjon, reparasjon av heis, vinduer og kledning er vedlikehold.

Helse Nord og Helgelandssykehuset har et ansvar for å sikre tilstrekkelige ressurser til bygg som kan tilby den beste helsetjenesten til befolkningen, både nå og i fremtiden. Helse Nord har selv fokus i sin langtidsplan på at nye bygg vil kunne effektivisere drift. Det er viktig at Helse Nord og Helgelandssykehuset holder dette fokuset, slik det er gjort i andre deler av landet i forbindelse med struktursaker. Dette er nødvendig for likeverdig beredskap, spesielt når det gjelder landingsforhold for luftambulanse.

Punkt 5. Forsvarlig økonomi

Innspill:

Det er for oss høyst usikkert om renovering av gamle bygg vil bli en økonomisk besparelse for Helgelandssykehuset.

Vi henviser til vår del om endret ambulansebruk ved overføring av indremedisinske pasienter til Vefsn. Helseforetaket Helgelandssykehuset har kritisk dårlig råd. Det regionale helseforetaket Helse Nord har kritisk dårlig råd. Vi mener det i denne situasjonen er uetisk å velge en modell for ruting av pasienter som vil bli den absolutt dyreste.

Punkt 6. Fritekst

Innspill:

Forsvarlig og bærekraftig funksjonsfordeling

Ortopedi har over lang tid sikret akuttstusykehuset Helgelandssykehuset Rana en tung «motor» for kirurgisk aktivitet, DRG-poeng og dermed økonomi. Tarmkreft ble fjernet fra Helgelandssykehuset i en rystende prosess, og vi mener at man se på tilbakeføring av tarmkreftkirurgi til lokasjon Sandnessjøen, også i sammenheng med urologi. Da vil man bygge stødige funksjoner begge steder, noe som også er essensielt for å unngå pasientlekkasje ut av Helse Nord.

Lokasjon Sandnessjøen har pacemakerfunksjon og høg kompetanse på hjertepasienter. De fleste som legges inn på indremedisinsk generelt er hjertepasienter, men i 2025 er det forventet at lungepasienter vil gå forbi og ha størst antall innleggelser. Også på dette feltet har Helgelandssykehuset Sandnessjøen et fagmiljø med tung kompetanse. Dette miljøet må utvikles. I lyset av dette er det også merkelig at man vil rute flere indremedisinske pasienter til Rana, som da ofte vil ha behov for å sendes i retur til Sandnessjøen fordi det er der fagmiljøet på hjerte og lunge er.

Forsvarlig psykiatrisk tilbud

Tilbud for psykiske lidelser og ruslidelser er avgjørende for alle på Helgeland. Forslaget om å flytte akuttposten til Rana kan true døgnposten i Mosjøen, noe som vil være kritisk for regionens pasienter. Mosjøen har utviklet betydelig kompetanse og kvalitet innen psykiatri, og er strategisk plassert for å betjene hele Helgeland. Videreføring av døgn- og dagfunksjoner innen psykisk helse og TSB i Mosjøen anbefales. Samling av psykiatri i Mosjøen vil styrke fagmiljøet og lette rekruttering. Det er viktig at en lukket psykiatrisk akuttenhet etableres sentralt på Helgeland for å være tilgjengelig for alle.

Ledelse

Det oppleves som en mangel at ledelse ikke er nevnt i høringen, spesielt siden helseministeren har bedt om dette. Etter at den nye klinikkstrukturen ble innført, har mangelen på stedlig ledelse vært merkbar i Sandnessjøen. For å sikre at vedtaket blir gjennomført og at driften forblir stabil, er det viktig at stedlig ledelse blir fulgt opp på alle lokasjoner, og ikke minst at foretakets ledelse reelt sett blir bygd opp i Sandnessjøen slik Helseministerens vedtak understreker.

Miljømessige hensyn

Vi reagerer på at man tidligere i prosessen har hatt et stort fokus på klimaavtrykk, mens man nå er villig til å øke dette med tanke på økt bruk av ambulanse/ambulansehelikopter.

Avsluttende kommentarer

Helseministre Vestre har nå gitt Helse Nord det handlingsrommet de etterlyste. Da må styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord være sitt store ansvar bevisst og tilrettelegge for at pasient, tilgjengelighet og funksjoner blir fordelt slik at sykehusene på Helgeland sikres for fremtiden. Med dette takker vi for at vi får gi innspill til prosessen og håper at også dialog med befolkningen vil ha fokus framover.

For Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus

Hanne Benedikte Wiig

Line Rønning Føsker

Bjørn Helge Hansen