

# Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

**Jamfør mandat 3.3.**

**Innspillet kommer fra: Hemnes kommune**

**Dato: 12.12.2024**

**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:**

Hemnes kommune mener forslaget har tatt innover seg utfordringsbildet i de rammebetingelsene som foreligger innenfor personellsituasjonen, økonomi og bygg. Kvalitet til den enkelte pasient er i første omgang avhengig av kvalifisert personell og tilgjengelige tjenester, og forslaget sikrere innbyggere på Helgeland døgkontinuerlige tilbud innen generell indremedisin, generell kirurgi og fødselshjelp. Hemnes kommune støtter en funksjonsfordeling og sykehusstruktur som opprettholder to akuttsykehus. Ved nedleggelse av alle somatiske akutt- og døgntjenester i Mosjøen, vil allikevel en konsekvens bli lengre transportvei for pasienter med akutte alvorlige lidelser. Dette kan føre til en reduksjon i kvaliteten for pasientgruppen i nedslagsfeltet, med den konsekvens at det blir økt fare for at liv kan gå tapt. Dette er søkt kompensert for ved å styrke prehospitale tjenester i Vefsn, Grane og Hattfjelldal, men utvidelse av ambulansetilbud er et sårbart virkemiddel sett i lys av at det i perioder er dårlig fremkommelighet på veiene og dårlig infrastruktur, spesielt på vinteren.

Hemnes kommune er positiv til etablering av akuttpsykiatrisk døgnenhet på Helgeland forutsatt at man klarer å rekruttere tilstrekkelig helsepersonell med faglig kompetanse. Ved etablering av dette tilbudet på Helgeland vil det kreve betydelig styrking og rekruttering av fagmiljø, men om man lykkes med dette vil det kunne gi økt kvalitet til den enkelte pasient da de får redusert reisevei. Hemnes kommune mener det må gjøres en mer grundig vurdering om denne posten kan legges til Mosjøen da dette er geografisk mer sentralt, og man kan benytte eksisterende sykehusbygg der istedenfor å bygge nytt i Mo i Rana.

I Helse Nord sin rapport – [Tiltak for å sikre bærekraft i helse Nord](#) – var det angitt at det desentraliserte fagmiljøet innen psykisk helsevern og TSB skulle styrkes med mer robuste og fleksible polikliniske og ambulante tilbud. Kommunene har et stort behov for tettere samarbeid med poliklinikkene i form av samarbeid for utvikling, veiledning, fagutvikling og kompetanseoverføring. I dette forslaget er det ingen konkrete tiltak for styrking av TSB og polikliniske og ambulante tilbud, kun en generell anbefaling om gradvis styrking av poliklinikkene med 4 stillinger per år gjennom budsjettbehandling.

Hemnes kommune ønsker å understreke viktigheten av veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen innen rus og psykiatri. Vi ser at dette behovet ikke blir tilstrekkelig ivaretatt per i dag, noe som skaper utfordringer med å tilby helhetlig og effektiv oppfølging til denne målgruppen. Det er

mange saker som krever en mer spesialisert form for veiledning enn det kommunen har kompetanse og ressurser til å tilby. Vi ønsker å påpeke at høringsdokumentet ikke i tilstrekkelig grad belyser dette behovet og dermed ikke gir svar på hvordan de skal ivareta kvaliteten til denne pasientgruppen. For å sikre bedre pasientforløp og høyere kvalitet på våre tjenester, er det avgjørende med tettere samarbeid og økt veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har et lovpålagt ansvar for å tilby rehabiliteringstjenester i tråd med spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven, samt i henhold til [Forskrift om habilitering og rehabilitering](#). Riksrevisjonens rapport [3:12 \(2023-2024\)](#), publisert i februar 2024, avdekket alvorlige mangler i rehabiliteringstilbudet, der mange pasienter ikke får de tjenestene de trenger, og samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er for svak.

Hemnes kommune uttrykker bekymring for tilbudet innen rehabilitering i framlagt forslag. I rapporten [Tiltak for å sikre bærekraft i helse Nord](#) var det lagt opp til at rehabiliteringsavdelingen i Sandnessjøen sykehus skulle styrkes fra fem til ni senger. I gjeldene forslag legges det opp til å opprettholde 5 senger, med mulighet for utvidelse til ni senger på sikt. Det pekes i tillegg på betydelige driftsutfordringer i dagens avdeling med mangel på kvalifisert personell, dårlige arealer for trening mangel på personell til det tverrfaglige temaet og det angis at i perioder er det ikke kapasitet til å utnytte alle de 5 sengene og at de stenger i ferie og høytider. Spesialisert rehabilitering er sykehuset sitt ansvar, og med dagens tilbud og drift kan ikke Hemnes kommune se at dette ansvaret er ivaretatt hverken når det gjelder kvalitet eller kvantitet. Konsekvensene for kommunen blir økt behov for spesialisert personell i kommunene, økt trykk på korttidsplasser og økt trykk på hjemmebaserte tjenester. Per nå er det ingen konkrete tiltak i forslaget som angir at dette vil bli ivaretatt i fremtiden, og det retter seg stor bekymring til konsekvensen det kan få både på kort og lang sikt for kvaliteten til innbyggere på Helgeland. Videre er vi sterkt bekymret for at konsekvensen av foreliggende forslag legger opp til en betydelig oppgaveforskyving fra helseforetaket til kommunene innenfor rehabilitering, og at de ikke sikrer kvalitet til den enkelte pasient innenfor området spesialisert rehabilitering i og utenfor sykehus.

Hemnes kommune registrere at i sykehuset sin løsningsstrategi ligger det forslag om at de sammen med kommunene skal utvikle et døgnbasert tverrfaglig rehabiliteringstilbud i sykehuset i Mosjøen. Målet er å avlaste sengeposter i Sandnessjøen og kommunene, samt gi pasientene et mer treffsikkert rehabiliteringstilbud. Det er også angitt at dette kan finansieres gjennom bruk rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Hemnes kommune er positiv til at det kan utredes et slikt samarbeid, og at en rehabiliteringsavdeling her vil komme øke kvaliteten til innbyggere på Helgeland. Vi stiller spørsmål med at dette er en del av Helgelandssykehuset sin strategi for å sikre innbyggere spesialisert rehabilitering som de har ansvar for etter spesialisthelsetjenesteloven, og mener sykehuset må ivareta dette ansvaret uavhengig av samarbeid med kommunene. Vi stiller også spørsmål med at de i forslaget forskutterer at dette kan finansieres gjennom bruk rekrutterings- og samhandlingstilskudd, som er en søknadsbasert ordning som ikke er innført enda, og der bruk skal avklares i samhandling mellom sykehus og kommune.

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

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

**Innspill:**

Hemnes kommune er bekymret for beredskapsnivået på Helgeland blir svekket ved nedleggelse av akutt døgnfunksjon ved sykehuset i Mosjøen. For å bøte på dette er det i forslaget lagt opp til styrking av prehospitale tjenester i Vefsn, Grane og Hattfjelldal, innføring av døgnbasert slagalarm og styrking av kirurgien i Sandnessjøen, men dette vil ikke fullt ut kompensere for nedleggelse i Mosjøen og konsekvensen er at beredskapsnivået i denne regionen bli svekket.

Forslaget legger opp til etablering av en akuttenhet for de sykeste pasientene innen psykisk helse og rus, og dersom dette realiseres vil det være en styrking av beredskapsnivået til denne gruppen.

Hemnes kommune er positiv til opprettelse av en slik akuttenhet forutsatt at den klarer å rekruttere tilstrekkelig helsepersonell med faglig kompetanse.

**3. Forsvarlig totalbelastning på personell**

*Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?*

**Innspill:**

Helseforetaket står overfor samme utfordring som kommunene der behovet for tjenester øker samtidig som det blir stadig vanskeligere å rekruttere og beholde kvalifisert personell. For å håndtere denne situasjonen er det nødvendig med betydelig omstillingsevne, sterk ledelse og en kultur som fremmer deling og samarbeid.

Ved å redusere fra tre til to sykehus kan man få effekt i at noe av fagpersonellet vil frigjøre arbeidskraft som kan styrke de to gjenværende sykehus, men konsekvensen kan også være at ansatte ikke vil flytte på seg og etablerte fagmiljø pulveriseres. I det vedtatte forslaget legges det fortsatt opp til en desentralisert sykehusstruktur på Helgeland der mange fagmiljø er små og sårbare, og det blir viktig å iverksette gode tiltak som kan føre til at man beholder de fagpersonene man allerede har i den forestående prosessen.

I forslaget legges det opp til at det skal opprettes en ny akuttpsykiatrisk døgnenhet i Mo I Rana. Dette vil føre til et stort behov for rekruttering av både spesialisert fagkompetanse og støttefunksjoner, og kan føre økt press i forhold til totalbelastning på personell. På den annen side kan et slikt tilbud avlaste belastningen på personell i kommunene både innenfor legevakten, i kommunal ROP tjeneste og for politiet som må bistå i krevende situasjoner i forbindelse med transport.

Økt digitalisering og et prinsipp om digitalt førstevalg kan bidra til å redusere belastningen på personalet. I tillegg vil effektive samhandlingsløsninger med kommune og en styrket satsing på generalistkompetanse være avgjørende. Kommunene og helseforetaket har allerede etablert en god samhandling i prosjekt med digital hjemmeoppfølging, og Hemnes kommune ønsker å fremheve dette som er godt samhandlingsprosjekt som kan ta ut gevinster både innen personellbelastning, økonomi og økt kvalitet i de tjenestene som tilbys den enkelte.

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

*Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?*

**Innspill:**

Forslaget om å utnytte eksisterende bygg på Helgeland mer effektivt vurderes som positivt. En slik løsning kan gi viktige bidrag i en krevende økonomisk situasjon. Hemnes kommune anerkjenner behovet for oppgradering og tilpasning av eldre bygningsmasse og understreker viktigheten av å iverksette nødvendige renoverings- og vedlikeholdsprosjekter så snart som mulig, selv om større investeringer er utsatt.

God arealutnyttelse og tilpasset bruk av eksisterende bygg er en nøkkelfaktor for å oppnå økonomisk balanse og styrke foretakets evne til å gjennomføre større investeringer i fremtiden.

## **5. Forsvarlig økonomi**

### ***Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?***

#### **Innspill:**

Hemnes kommune anser forslaget til funksjons- og oppgavefordeling som i tråd med det vedtatte mandatet og strukturvedtaket. Vi understreker imidlertid at de foreslåtte endringene ikke fullt ut løser de omfattende omstillingsutfordringene i Helgelandssykehuset og helsesektoren generelt. Det er avgjørende med en planmessig og langsiktig tilnærming for å sikre bærekraftig drift.

Bemanningsmulighetene må være i fokus, og utnyttelsen av lokale rekrutteringsbaser på Helgeland er en viktig del av løsningen. Vi støtter planen om å styrke den kirurgiske ortopedien ved å opprettholde en elektiv linje i Mosjøen. Tidligere erfaring viser at innsatsen for å redusere ventelister og hente hjem gjestepasienter har gitt positive resultater, både for pasientenes behandlingstid og for deres mulighet til å komme raskere tilbake i arbeid.

## **4. Fritekst**

### ***Kommentarer eller innspill***

#### **Innspill:**

I forslaget skisseres det opprettelse av en form for observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland, der primærhelsetjenesten gjennomføre en nærmere diagnostikk i et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som deltar digitalt. Hemnes kommune ser at et slikt tilbud kan styrke samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, redusere pasienttransport, og gi pasientene raskere og nærmere oppfølging, men det forutsetter at rammebetingelser for opprettelse er avklart. Vi ønsker å påpeke noen viktige forhold og utfordringer knyttet til dette forslaget: I forhold til plikt til å ha tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) gjelder det kun pasienter og brukere som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til. Kommunen vil i praksis kunne påta seg ansvar for utredning, behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Tilbudet skal være et supplement til kommunens øvrige tjenestetilbud og ikke erstatte allerede etablerte tilbud.

Slik observasjonsposten beskrives i forslaget er det klart at dette er oppgaver som allerede ligger innenfor spesialisthelsetjenestens ansvar. Drift og bemanning av en observasjonspost vil medføre betydelige kostnader, inkludert lønn til helsepersonell, anskaffelse av medisinsk utstyr og andre driftsutgifter. Samtidig er det en kjent utfordring å rekruttere nok kvalifisert helsepersonell til å opprettholde daglig drift. For å lykkes med dette må det være klart hvem som har eierskap til

enheten, hvem som har det faglige ansvaret og hvordan det skal finansieres. Det er en bekymring at nye oppgaver blir pålagt kommunen som egentlig hører til under spesialisthelsetjenesten. I forslaget vises det til at rekrutterings- og samhandlingstilskudd skal understøtte tjenesteutvikling og gode pasientforløp gjennom å styrkesamhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hemnes kommune vil presisere at å finansiere opprettelsen av observasjonspost gjennom bruk rekrutterings- og samhandlingstilskudd, ikke er noe vi støtter. Dette tilskuddet er en søknadsbasert ordning som ikke er innført enda, og der bruk skal avklares i samhandling mellom sykehus og kommune. Å låse disse pengene opp i varig drift, er ikke en bærekraftig måte å forvalte tilskuddet på.

Hemnes kommune ønsker å fremheve arbeidet med digital hjemmoppfølging som er et samhandlingsprosjekt mellom Helgelandssykehuset, kommunene og DigiHelgeland. Dette er et prosjekt med mulig gevinster både innen kvalitet, personell og økonomi.

I tillegg ønsker Hemnes kommune å fremheve økt satsning på innsatsteam/vurderingsteam i samhandling med sykehuset. Helgeland består av mange små kommuner som ligger geografisk langt vekke fra de ulike sykehuslokasjonene. Flere kommuner har opprettet innsatsteam/vurderingsteam som et middel for å kartlegge pasienter som skal ut fra sykehus for å kunne gi de rett omsorgsnivå ved hjemkomst. Ved å ha et samarbeid med sykehuset om et team som kan møte pasientene på sykehuset kan man legge til rette for færre liggedøgn, rask avklaring av utskrivningsklare pasienter, og mindre belastning for den enkelte pasient. Et team på sykehuset som kan serve flere kommuner vil kunne samhandle på tvers av tjenestenivå, kommunegrenser og diagnoser, og vil være en god utnyttelse av kompetanse på tvers.