

postmottak@helgelandssykehuset.no

Høringsinnspill oppgave- og funksjonsfordeling Helgelandssykehuset HF

Alstahaug kommune viser til høring vedrørende funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF mottatt 04.11.24 og vil med dette komme med våre innspill til forslaget.

1.Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Poliklinisk struktur

Forslaget slik det foreligger innebærer at man opprettholder dagens polikliniske struktur. Det pekes på at det er basert på pasientens interesser og at man særskilt ivaretar eldre skrøpelige pasienter og kronikere.

Forslaget peker i liten grad på løsninger/tiltak som bidrar til økt samarbeid/samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste med referanse til strukturvedtaket fra 3. juli d.å. Kommunehelsetjenesten yter opp mot 90 % av helsetjenestene til innbyggerne og er de som er oftest i kontakt med innbyggerne. Her ligger det et stort potensial for å utvikle samarbeidet mellom kommuner og sykehus for å kunne utnytte ressurser og kompetanse for å gi et godt og framtidsrettet tilbud til innbyggerne på Helgeland.

Det er vanskelig å si noe om kvalitet på tilbudet, det vil avhenge om man klarer å opprettholde et godt poliklinisk tilbud på alle lokasjoner. Det avhenger blant annet av tilgang til helsepersonell. Kvalitet vil også avhenge av man har en stabil drift og at man ikke er avhengig å innleie av vikarer for å gi et bredt tilbud på alle lokasjoner. For å opprettholde aktivitet innen fagområdene vil det også avhenge av villighet til ambulering. Ambulering avhenger også av at man har tilstrekkelig tilgang på helsepersonell og at man på sikt klarer å opprettholde to sterke akuttisyrkehus som kan sikre et godt poliklinisk tilbud ved alle lokasjoner.

Med tanke på pasientsikkerhet er det viktig at ø-hjelpfunksjon innen poliklinikk i Mosjøen og Brønnøysund ikke blir en pasientfelle der en får forsinket diagnostikk. Det planlegges videre for at pasienter som får utført plastisk kirurgi i Mosjøen skal kunne overnatte på hotell etter inngrep. Viktig at man tar høyde for at det kan oppstå komplikasjoner og har gode rutiner på det.

Generell kirurgi (akuttkirurgisk) og akutt indremedisin

Sandnessjøen er i dag akuttsykehus innen akuttkirurgi med et nedslagsfelt som inkluderer Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Det foreslås å dele nedslagsfeltet innen akutt indremedisin ved at pasienter fra Vefsn skal til Rana og pasienter fra Grane og Hattfjelldal skal til Sandnessjøen. Løsningsforslagene er tuftet på at man skal sikre en bærekraftig og framtidsrettet drift.

Det pekes på rekruttering, areal og drift. Her beveger man seg bort fra pasientens beste ved å legge andre forutsetninger til grunn samtidig sier man at akuttberedskapen er vektet høyest. Vi er ikke enig i det. Det er ikke i tråd med helseministeren sitt vedtak.

Helgelandssykehuset sitt høringsforslag bryter med spesialisthelsetjenesteloven med bakgrunn i prosedyrer som må lages hvor pasienter akutt blir sendt forbi nærmeste akuttsykehus. Helgelandssykehuset planlegger i sitt høringsutkast at enkelte pasienter skal motta forsinka behandling der raskere alternativ er tilgjengelig. Kommunehelsetjenesten blir satt i en umulig skvis og «sortering» av pasienter ved akutte hendelser. Forslaget slik det foreligger vil komplisere det ytterligere. Pasientene må få den helsehjelpen de trenger når de trenger den, det er det som er lovkravet. Forslaget medfører konkret en økt transporttid for pasienter i Vefsn med ca. 20 min. Viktig å understreke at dette kommer i tillegg fra alarm går til man er på vei til sykehus. Forslaget påvirker også den prehospitale tjenesten som får økt transporttid. Vi mener den eneste løsningen er å sikre en pasientsløyfe nettopp for å sikre et best mulig pasientforløp ved en akutt tilstand.

For å sikre akuttkirurgisk beredskap i sør må volum innen kirurgi opp. Tarmkreftkirurgien ble flyttet til Rana i 2022, intensjonen var at man skulle sette inn avbøtende tiltak innen kirurgi i Sandnessjøen. Det er ikke blitt gjennomført. Strukturvedtaket er tydelig på at funksjonsfordelingen skal støtte opp under to akuttsykehus i Sandnessjøen og Rana. Det innebærer at man må sikre volum for å klare å opprettholde fullverdig beredskap også i Sandnessjøen.

Akuttenhet alvorlig psykisk syke

Det foreslås å etablere en akuttenhet i Rana for de meste alvorlige psykisk syke på Helgeland. Nærmeste akuttpost for Helgeland er Bodø og det har vært og er store utfordringer knyttet til pasientforløp for de mest alvorlige psykisk syke.

Etablering av akuttenhet har flere positive sider som redusert transporttid, mindre behov for følgetjeneste, bedring for kommunehelsetjenesten, men ikke minst vil det gi et bedre og mer verdig tilbud til pasientene.

I forslaget foreslås det å legge akuttposten til Rana. Slik vi leser det vil det medføre nedleggelse av døgnpost for voksne i Mosjøen. Det mener vi er svært uheldig. Mosjøen er et knutepunkt for psykiatrien og tilbudet er viktig for å være et godt tilbud for hele Helgeland. I henhold til strategisk utviklingsplan har man belyst hva som er behovet for somatiske helsetjenester for å kunne gi et døgntilbud i Mosjøen. Somatisk tilbud i Mosjøen med støtte fra nærmeste akuttsykehus vil være tilstrekkelig for å legge en akuttenhet til Mosjøen.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

Opprettelse av døgnbasert slagalarm lik den som er ved DMS i Brønnøysund mener vi er et svært godt tiltak som vil være et avbøtende tiltak knyttet til å opprettholde akutttilbud knyttet til slagbehandling.

Det vises til implementering av Trygg akuttmedisin som er et svært godt tiltak for å sikre god behandling av de mest tidskrisiske akuttmedisinske hendelsene innen sepsis, hjerteinfarkt og hjerneslag. Dette bidrar til bedre samarbeid mellom kommuner og sykehus og sikrer at vi bedrer beredskapen rundt disse pasientene.

I forslaget refereres det til at Hattfjelldal ønsker vakt på vaktrom og at dette ligger inne i strategiplanen for prehospital tjeneste. Alstahaug kommune har tidligere spilt inn forslag om å etablere Røros modellen. Dette vil eks sikre at man kan opprettholde vakt på vaktrom i de minste kommunene ved at man bruker ressursene på tvers mellom kommuner og sykehus. Erfaringene fra dette er svært gode og sikrer en god beredskap ute i distriktene.

Etter det vi kjenner til er innflyvningstraseer for helikopter inn mot sykehuset blitt oppdatert. Spørsmålet er om det har ført til bedre regularitet fra kyst til innland vinterstid for helikopteret som er stasjonert i Brønnøysund?

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Ved innføring av gjennomgående klinikkstruktur var en av intensjonene å standardisere rutiner og organiseringen av de ulike sykehusenhetene og avdelingene. Det er fortsatt stor variasjon i organiseringen som bemanning, ulike vaktordninger m.m som medfører ulik arbeidsbelastning mellom sammenlignbare avdelinger i Helgelandssykehuset.

Ett Eksempel er operasjon der Rana har tilstedevakt noe som er stabiliserende og rekrutterende, det er ikke innført i Sandnessjøen. Skal man sikre to akuttisykehus med stabil drift må forutsetningene være like.

Det blir i tillegg viktig å legge til rette for at man får vaktsjikt som ikke blir for sårbare for å sikre at man klarer å opprettholde akuttmedisinsk beredskap knyttet til traumer, indremedisin og føde på begge steder.

Intensivkapasiteten er vært viktig, igjen er det viktig at avdelingene blir jevnbyrdige for å sikre volum på begge plasser. Volum er viktig med tanke på kvalitet.

Spesialistutdanningen for leger må man sikre. Det innebærer et godt pasientgrunnlag, tilgjengelighet av spesialister for å sikre at man i framtiden kan være en læringsarena. LIS utdanningen er kritisk for å sikre fremtidig rekruttering av leger på Helgeland.

Over tid har det vært forskjeller mellom enhetene når det gjelder antall som blir utdannet særskilt innen intensiv og operasjon. Viktig også her at man legger til rette for lik satsning av utdanning i Rana og Sandnessjøen.

4.Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Vedtaket til helseministeren sier ingenting om bygg og utstyr. Vedtaket har vært igjennom styrebehandling i HN og i Helgelandssykehuset HF. Det registreres at vedtaket er tolket dithen at dette skal ligge til grunn for oppgave- og funksjonsfordelingen, dette er ikke i tråd med helseministeren sin bestilling.

Sykehuset i Sandnessjøen har tilstrekkelig areal noe helseministeren fikk informasjon om da han var på besøk i november d.å. Det har vært løftet opp internt i sykehuset mulighet for å flytte akuttmottaket ned i plan 2. Dette har blitt stanset administrativt med begrunnelse i økonomi. Alstahaug kommune har også spilt inn mulighet for samlokalisering av legevakt og akuttmottak der kommunen ville kunne bidra med investering. I tillegg har sykehuset polikliniske tilbud innen BUP og VOP, begge disse tilbudene kan lokaliseres utenfor sykehuset.

Det vises til styresak 10/2023 fra Helgelandssykehuset HF som beskriver hva som trengs av kapasitet ved sykehuset i Sandnessjøen for å ta over virksomhet fra Mosjøen. I tabell nedenfor som er hentet fra styresaken står det at det kun er behov for å øke med 2 plasser i akuttmottaket for å kunne ta imot pasienter fra Mosjøen.

Tabell 5 Beregnet (2019) kapasitetsbehov for Msj og Ssj. Konsekvenser for Ssj ved flytting av aktivitet fra Msj

	Beregnet behov for kapasitet 2019 Msj	Beregnet behov for kapasitet 2019 Ssj	Sum beregnet kapasitetsbehov Msj + Ssj	Dagens plasser i drift Ssj 2022	Sum faktisk kapasitet Ssj 2022 (inkl. rom tatt i bruk til annet)*	Tilstrekkelig eller mangel på kapasitet Ssj etter overføring fra Msj
Sum senger	19	50	69	66	112	43
Sum operasjonsstuer	2	3	5	6	6	1
Sum dagplasser, dialyse	5	5	5+5	7	7	2
Sum dagplasser, medisin + dag.kir.	5	3	5+3	6+7	6	3+7
Sum poliklinikkrom, (inkl. spesialrom)	21	20	41	33	33	0
Sum poliklinikkrom, spesial	7			14		
Sum plasser Akuttmottak	2-3	3-4	6-7	4	4	2

Røde tall representerer mangel på plasser/rom, grønne tall representerer overskudd på plasser/rom.

Vi har sett liten eller ingen vilje fra sykehuset på å finne de beste alternativene knyttet til frigjøring av areal ved sykehuset i Sandnessjøen.

Med flytting av akuttmottak ned i Plan 2 og frigjøring av areal som tannhelsetjenesten bruker vil sykehuset være i stand til å ta imot alle indremedisinske pasienter fra både Vefsn, Grane og Hattfjelldal.

5. Forsvarlig økonomi

Bærekraftig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Benchmarkingsrapport presentert i styret 18.03.24 pekte på et innsparingspotensial i Helgelandssykehuset på godt over 100 millioner. Vi har ikke registrert at det er fulgt opp av Helgelandssykehuset på tross av tydelige signaler fra styret.

Forslaget slik det foreligger er i stor grad opprettholdelse av dagens drift, det vil si at det vil være en svært begrenset økonomisk effekt.

6. Fritekst

Strukturvedtaket fra helseministeren 3.juli d.å og sier at funksjonsfordelingen mellom Rana og Sandnessjøen skal skje på en måte som støtter opp under akuttfunksjonene og en bærekraftig drift og framtidsrettet drift på begge sider. I tillegg legge til rette for økt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, gode og attraktive fagmiljøer slik at alle lokasjonene har helsetjenester av høy kvalitet i årene framover.

Forslaget slik det foreligger sikrer ikke i tilstrekkelig grad at man klarer å opprettholde to akuttpsykehus på sikt. I tillegg berører forslaget i liten grad hvordan man skal legge til rette for økt samarbeid mellom kommuner og sykehus.

Alstahaug kommune støtter høringsinnspill fra kommuneoverlegene fra Herøy, Dønna, Grane, Brønnøy, Alstahaug, Leirfjord, Hattfjelldal, Vega, Vevelstad og Træna. De deler bekymringene som Alstahaug kommune har knyttet til forslaget.

Det vises til to konkrete prosjekt som knyttes opp til rekrutterings- og samhandlingsmidler fra Helse Nord. Avklaring av hvordan disse midlene skal brukes og kriterier er enda ikke klarlagt. Helse Nord skal styrebehandle det 18.desember. Rent prinsipielt oppleves det uheldig at Helgelandssykehuset legger føringer på bruk av midlene før prosessen er ferdigstilt i Helse Nord og i Helsefelleskapet. I tillegg er det viktig å svare ut om det er kommunene som skal bære kostnadene ved en endring av struktur. Eks vil Mosjøen få økt økonomisk belastning innen sin kommunehelsetjeneste det berøres ikke i høringen.

Over tid har det blitt kommunisert at sykehuset i Sandnessjøen særskilt har utfordringer knyttet til rekruttering. Dette har senere blitt korrigert med fakta. Ekspertgruppen fra 2019 beskrev Rana og Sandnessjøen som lokasjoner ved etalering av ett sykehus på Helgeland. I rapporten ble det lagt fram at det var marginale rekrutteringsforskjeller mellom stedene. Når helseministeren har besluttet at det skal være to akuttpsykehus vil naturlig nok rekrutteringsområdet bli tilsvarende større. Høringsdokumentet presiserer ikke hvilke faggrupper og antall stillinger ved flytting av funksjoner, refereres kun til % innbyggere. Essensen må være hvor mange stillinger trengs og fagområder. Når det gjelder vekst sier både Nordland fylke og SSB at kysten er et vekstområde.

Det å sikre rekruttering handler også om vilje til å iverksette de gode tiltakene. Alstahaug kommune blir løftet fram nasjonalt for det arbeidet som er gjort rundt heltidskultur. Kommunen har ingen innleie fra byrå verken på sykepleiersiden eller på legesiden. Systematisk arbeid over tid har gitt svært gode resultater med gevinster i form av bedre stabilitet, lavt sykefravær i tillegg har kommunen lavere kostnad innen helse og omsorg enn sammenlignbare kommuner nasjonalt.

Vi stiller også spørsmål på hvorfor man ikke har benyttet ROS analysen som ble utarbeidet i regi av Helse Nord november 2023. I analysen er struktur for Helgeland redegjort for.

Ledelse er ikke berørt i høringen, dette stiller vi oss undrende til da det er en del av bestillingen fra helseministeren. Vi erfarer at etter innføringen av klinikkgjennomgående struktur har manglende tilstedeværelse av ledelse særskilt rammet Sandnessjøen. For å sikre gjennomføring av vedtaket og sikre stabilitet i drift er det viktig at dette følges opp.

Helseministeren har gjennom strukturvedtaket kommet med en helt klar bestilling av tjenester på Helgeland – med klar melding om gjennomføring. Mandatet som er vedtatt av styret etterlever ikke intensjonen i helseministeren sin bestilling.

Vi har over tid sett at gjennomføring av viktige overordnede vedtak blir trenert i Helgelandssykehuset. (ref. avbøtende tiltak kirurgi i Sandnessjøen) Det kan ganske enkelt ikke fortsette og vi forventer at legitime vedtak blir gjennomført – og pasientene på hele Helgeland blir satt i fokus!

Med hilsen

Kommunestyret i Alstahaug kommune

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.