

# Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

**Jamfør mandat 3.3.**

**Innspillet kommer fra: Brønnøy kommune**

**Dato: 05.12.2024**

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

Innspill fremlegges i første del av vår høringsuttalelse. Påfølgende svarer vi ut deres spørsmål til høringsdokumentet "Høring Funksjons- og oppgavefordeling Helgelandssykehuset 04.11.2024".

## 6.3 Diagnostiske tjenester

Laboratoriemedisin og Blodbank

I høringsforslaget fremgår det at DMS Sør-Helgeland delvis benytter laboratorievirksomhet i Brønnøy kommune. Brønnøy kommune har forsøkt å etablere dialog med ledelsen med mål å få på plass en avtale med spesialisthelsetjenesten for oppgaver kommunen gjør for sykehuset. Det var planlagt en overføring av midler tilsvarende en 40 % stilling. Saken ble sist tatt opp i oktober, og vi ser frem mot en avklaring ila 2024.

### 7.1.3 Observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland

Brønnøy kommune er svært positive til forslaget om å utrede mulighet for å etablere en observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland og ser frem til å delta i utredningsarbeidet. Tiltaket vurderer vi kan bidra til bedre samhandling mellom kommunene og sykehuset, samtidig er det en del uavklarte spørsmål i forbindelse med høringen vi ønsker å frembringe her. Vi mener at en slik post vil bidra til å redusere antall pasienter som må transporteres til sykehuset, noe som igjen vil redusere belastningen på både pasienter og helsepersonell. Dette vil også føre til mindre bruk av ambulanse, mindre «uplanlagte» ambulansetransporter, færre hjemsendelser som resulterer i snarlig innleggelse og reduserte transportkostnader, mindre bruk av sykehusmateriell. Det kan virke som det vil bli mindre direkte kontakt med spesialister, noe som resulterer i lavere drift av spesialister på sykehus. Dette vil også bidra til bedre samhandling mellom kommunene og sykehusene.

Opprinnelig var planen å etablere en intermediaæravdeling med åtte spesialisthelsetjenestesenger og to KAD-senger (kommunal-akutt-døgnopphold) ved DMS Sør-Helgeland. Dette var forut før dagens utkast *Funksjons- og oppgavefordeling* i Helgelandssykehuset HF som nå beskriver en observasjonspost. KAD-innleggelse er definert som: innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd.

Høringsbrevet fra HSYK viser til usikkerhet rundt finansiering, bemanning og medisinskfaglig ansvar. Primærhelsetjenesten vil være i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten som deltar digitalt. Det er ledige lokaler. Vi har flere funksjoner som støtter opp under en observasjonspost som;

- Laboratorie (kommunen)
  - Ambulansestasjon (HSYK)
  - CT alarm (HSYK)
- Sykehjemmet er nært...

*«En observasjonsfunksjon som beskrevet ligger nært opp til funksjonen til KAD-senger, men vil kunne innebære en bedre tilgjengelighet av spesialisthelsetjeneste i form av tilrettelagt digital kommunikasjon med vaktleger i sykehuset for klinisk beslutningsstøtte og vurdering.»*  
s.35

Kommunens plikt gjelder bare 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. Det må innfortolkes en grense mot de tilstandene som forutsetter utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det vil være betydelige kostnader knyttet til drift og bemanning av observasjonspost. Dette inkluderer lønn til helsepersonell, medisinsk utstyr, og andre driftsutgifter. Det er kjent at vi alle har utfordrende med å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert helsepersonell til daglig drift. Dette inkluderer sykepleiere, leger, fysioterapeuter og annet støttepersonell. En observasjonspost integreres med eksisterende helsetjenester i regionen, inkludert legevakt, sykehjemmet/hjemmetjenesten, ambulansetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Dette krever god koordinering og samarbeid.

Brønnøy kommune opererer ikke i dag med «post» avdelinger. Definisjon av postavdelinger er spesialiserte enheter som gir kontinuerlig overvåking og behandling til pasienter med bestemte medisinske behov. Disse avdelingene bemannes av et tverrfaglig team som inkluderer leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og annet helsepersonell, som er utstyrt med nødvendig medisinsk utstyr og fasiliteter for å kunne overvåke og behandle pasientene effektivt.

Kommunene har derimot ansvar for primærhelsetjenester, som inkluderer fastlegetjenester, hjemmesykepleie, helsestasjoner og andre grunnleggende helsetjenester. Når det gjelder mer spesialisert behandling og overvåking, er det nødvendig med en postavdeling ved et sykehus, hvor det finnes ressurser og kompetanse til å håndtere mer komplekse medisinske tilstander. Et av våre spørsmål er; hva er det som gjør at vi ikke kan videreutvikle dagens KAD seng sammen med sykehuset for beslutningsstøtte og vurderingsstøtte sammen med vaktleger i sykehuset ved bruk av digital kommunikasjon?

I forbindelse med intermediær avdeling har både Sykehusbygg og Helgelandssykehuset delt informasjon om intermediær avdeling. Fra Helgelandssykehuset sine nettsider fremkommer det; *Spesialisthelsetilbudet i DMS-et vil ha et tilbud til befolkningen som benytter seg av spesialisthelsetjenesten der fravær fra hjemmet er belastende som for eksempel behov for tilgjengelighet, nærhet og koordinerte tjenester og som slipper lang reisevei.* En postavdeling opplever vi er en nedskalering av den planlagt intermediær avdeling.

Legevakslegen i kommunen vil spille en sentral rolle i møte med pasientene og vurdere deres behov i en observasjonspost som beskrives av dere. Høringsnotatet presenterer en arbeidsform der legevakslege gjennomfører videokonsultasjoner med spesialister fra Helgelandssykehuset. Spesialistene vil være lokalisert enten ved sykehuset i Sandnessjøen eller ved sykehuset i Mo i Rana. Videokonsultasjonene vil bli gjennomført ved hjelp av sikre digitale plattformer som sikrer personvern og konfidensialitet. Legevakslegen og spesialisten vil kunne diskutere pasientens tilstand i sanntid, og spesialisten vil kunne gi råd og veiledning basert på informasjonen som fastlegen har samlet inn. Legevakslegen vil da formidle beskjed videre til pasient for oppfølging. Dette er i takt med tiden og utviklingen innen helsetjenesten. Tiden legevakslegen deler med spesialist, og oppfølgingen videre med pasient – vil være tid spesialist tidligere utførte innen spesialisthelsetjenesten. *Tid er penger!* Derfor er det viktig at midlene som spares ved redusert pasienttransport, mindre bruk av ambulanse, mindre bruk av spesialister, mindre administrering og koordinering for Helgelandssykehuset/ spesialisthelsetjenesten kommer kommunen til gode. Det vil også gjelde oppgaver til sykepleiere, fagarbeider, fysioterapeuter/rehabilitering og ergoterapeutiske oppgaver.

Det vil bli nødvendig med et tett samarbeid mellom kommunene og Helgelandssykehuset for å sikre at observasjonsposten fungerer effektivt. Dette inkluderer klare avtaler om ansvarsfordeling, finansiering og drift – noe som ikke kommer helt klart frem i dette høringsnotatet. Fra intermediær avdeling, til observasjonspost er vårt spørsmål: Fra kommunen sin side vil det være viktig at en utredning om etablering av observasjonspost diskuterer og avklarer følgende spørsmål;

- Hvem har eierskapet til enheten?
- Hvem har det faglige ansvaret?
- Hva kreves av personell/kompetanse?
- Hva kreves av rom/fasiliteter/utstyr?
- Hva er kostnadsbildet?
- Hvordan finansieres dette, og hvem har det økonomiske ansvaret til slutt, etter endt eventuell prosjektperiode?

Brønnøy kommune ligger langt unna Helgelandsykehusets tre lokasjoner. Rana- 4 timer, Mosjøen 2,5 timer og Sandnessjøen 2,5 timer (Akuttsykehuset til Brønnøy). Avstanden medfører større belastning på vår legevakt og vår legetjeneste. I realiteten fungerer legevakten i Brønnøy kommune som et akuttmottak.

Avstanden til sykehus og behovet for et høyere nivå på legetjenester og legevakt medfører økende driftsutgifter. Vi ser ikke muligheten til å øke våre kostnader innenfor legesektoren.

Dersom det etableres en ny avdeling hvor legevaktstjenesten skal bidra, forutsetter vi at det tildeles nye midler for å dekke de økte utgiftene.

### 7.1.5 Rehabilitering

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å tilby rehabilitering i henhold til spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Ansvar for rehabilitering er videre regulert i *Forskrift om habilitering og rehabilitering*. I februar 2024 la Riksrevisjonen fram rapport 3:12 (2023-2024), som konkluderte med at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og at samhandlingen mellom nivåene er for dårlig. Til tross for denne rapporten valgte Helse Nord å ikke videreføre avtalen med Helgeland Rehabilitering, noe som førte til avvikling av avdelingen. Dette har resultert i lengre ventetider for pasienter som trenger spesialisert rehabilitering, samt betydelig lengre reisetid. Denne løsningen har ikke vært tilfredsstillende for pasientene på Sør-Helgeland

Helgelandssykehuset planlegger nå å gjenopprette rehabiliteringstilbudet på Helgeland i en ny form i Vefsn kommune. Når det gjelder finansiering, vises det til tidligere innspill fra Vefsn kommune om etablering av rehabiliteringstilbud i regi av kommunene (IKS) med etablert samhandling med spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil sykehuset øke rehabiliteringskapasiteten fra 5 til 9 senger med helårsdrift, noe som vil komme inneliggende pasienter til gode.

HSYK belyser ikke i høring hvilke pasienter, hvor mange pasienter/døgn, hva kreves av personell/kompetanse, hva kreves av rom/fasiliteter/utsyr samt hva er kostnadsbilde og tidsperspektivet? Behovet for å styrke tilbud til denne målgruppen støtter vi.

## 7.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### 7.2.1 Etablering av akuttenehet

Akuttpost psykiatri - all psykiatri bør i utgangspunktet samles og ligge i tilknytning til somatisk sykehus mhp mulighet for å nyttiggjøre seg spesialister og personell på tvers både mhp at pasienter i psykiatrien ofte har somatiske problemstillinger som trenger utredning og at pasienter i det somatiske trenger psykiatriske tilsyn, den såkalte liason psykiatrien. En akuttpost i psykiatri vil være en klar styrking av tilbudet for pasienter på Helgeland, men for vår del er det nesten like langt og kronglete å reise til Mo som til Bodø. I tillegg vil det kreve mye ressurser av personell i døgnvakt for å dekke opp alle vaksjikt og miljøet er sårbart. En slik etablering vil kreve mye ressurser av personal og penger. Dog positivt at det er mulig å få tatt hele spesialistringsløpet for leger i HSYK dersom det blir noe av det.

Brønnøy kommune ønsker å fremheve behovet for veiledning fra spesialisthelsetjenesten innen rus og psykiatri. Per i dag opplever vi at denne oppgaven ikke blir tilstrekkelig dekket, noe som skaper utfordringer med å gi helhetlig og effektiv behandling til denne målgruppen.

Selv om vi har innleid kommunepsykolog, krever enkeltsaker ofte mer spesialisert veiledning.

Vi vil med dette påpeke at høringsdokumentet ikke adresserer dette behovet. Det er derfor viktig å understreke at styrket samhandling og veiledning fra spesialisthelsetjenesten vil bidra til bedre pasientforløp og økt kvalitet på tjenestene vi tilbyr.

Kommunen står ofte overfor komplekse saker som involverer rus og psykiatri, hvor spesialistkompetanse er avgjørende for å sikre riktig behandling og oppfølging. Spesielt i vanskelige saker, hvor det er behov for tverrfaglig samarbeid og spesialisert kunnskap, er veiledning fra spesialisthelsetjenesten uunnværlig. Dette gjelder ofte i forbindelse med det langsiktige arbeidet med rehabilitering og oppfølging av pasienter med kroniske psykiatriske lidelser, der utagering og vold er en del av problematikken.

### Fagområder «småfag»

Lokalisering av «småfag», flere av disse slik som nevrologi, plastikk og hud/øye foreslås fremdeles å skulle være i Mosjøen. Det beste for pasientene er at alle fagfelt er samlet under ett tak slik at man slipper å bli sendt mellom og at kompetansen kan brukes på tvers og også på inneliggende pasienter. Selv om småfagene er lokalisert ved sykehuset bør det legges tilrette for ambulering til de andre lokalitetene.

### Elektive tjenester ved lokal DMS Brønnøysund

DMS Brønnøy har etablert flere tilbud med elektive tjenester. Vi er både stolte og glade for at Helgelandssykehuset nå kan tilby disse tjenestene til våre innbyggere på Sør-Helgeland. Vårt fokus er å videreutvikle dette tilbudet til å inkludere også andre diagnosegrupper som har behov for sykehusbesøk, noe som vil tjene våre innbyggere. Dette fremkommer også i rapport der dere foreslår at tilgjengelig fagfolk fortsatt tilbyr desentralisert polikliniske tjenester.

### Prehospitaltjenester og helikopterbasen

De prehospitaltjenestene og ambulanshelikoptret gjør en unik jobb i vår region for våre innbyggere, og de vil være viktig å ivareta, opprettholde og utvikle med bakgrunn i geografi og avstand til sykehus.

## **Spørsmål fra HSYK knyttet til høring**

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

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

Når det gjelder lokalisering av «småfag», flere av disse slik som nevrologi, plastikk og hud/øye foreslås fremdeles å skulle være i Mosjøen. Det beste for pasientene er at alle fagfelt er samlet under ett tak slik at man slipper å bli sendt mellom og at kompetansen kan brukes på tvers og også på inneliggende pasienter. Selv om småfagene er lokalisert ved sykehuset bør det legges tilrette for ambuleringsmulighet til de andre lokalitetene.

En akuttpost i psykiatri vil være en klar styrking av tilbudet for pasienter på Helgeland, men for vår del er det nesten like langt og kronglete å reise til Mo som til Bodø. I tillegg vil det kreve mye ressurser av personell i døgnvakt for å dekke opp alle vaksjikt og miljøet er sårbart. En slik etablering vil kreve mye ressurser av personal og penger. Dog positivt at det er mulig å få tatt hele spesialistringsløpet for leger i HSYK dersom det blir noe av det.

Brønnøy 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 sikrer innbyggere på Helgeland døgnkontinuerlige tilbud innen generell indremedisin, generell kirurgi og fødselshjelp.

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

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

Styrking av prehospitale tjenester i Vefsn, Grane og Hattfjelldal, og innføring av døgnbasert slagalarm i Mosjøen og styrking av kirurgien i Sandnessjøen, ser vi positivt på når sykehuset i Mosjøen avvikler sine funksjoner, for å bedre ivareta beredskapsnivået for deres nedslagsfelt.

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

### **3. Forsvarlig totalbelastning på personell**

*Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?*

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

I det vedtatte forslaget legges det fortsatt opp til en desentralisert sykehusstruktur på Helgeland der mange fagmiljø er små og sårbare. Som nevnt i innspill når det gjelder lokalisering av «småfag», flere av disse slik som nevrologi, plastikk og hud/øye foreslås fremdeles å skulle være i Mosjøen. Det beste for pasientene er at alle fagfelt er samlet under ett tak slik at man slipper å bli sendt mellom og at kompetansen kan brukes på tvers og også på inneliggende pasienter. Selv om småfagene er lokalisert ved sykehuset bør det legges til rette for ambulerende til de andre lokalitetene. Dette vil mulig også gi mindre totalbelastning på personell med å få et større kollegium og blir mindre sårbare.

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

##### ***Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?***

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. Brønnøy kommune ser frem til at Helgelandssykehuset tar i bruk eksisterende bygg som i dag ikke er i bruk, men der utredning for etablering av observasjonspost for ytre Helgeland planlegges.

#### **5. Forsvarlig økonomi**

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

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. 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.