



Grane kommune

Grane kommune

Deres ref.:

Vår ref.:
23/1779

Saksbehandler:
Ellen Schjølberg, 75182223

Arkiv:
FA-H21

Dato:
12.04.2023

Helse Nord Rhf

Postboks 1445
8038 BODØ

Helse Nord - Mulige møtearenaer for involvering - Svar fra Grane kommune

Grane kommune har forståelse for de utfordringene spesialisthelsetjenesten står overfor – vi kjenner sterkt på «kampen» om kompetent personell og økende avstand til spesialisthelsetjenester som følge bl. a. av at tjenestetilbudene i Mosjøen har blitt redusert over år.

Fastleger uttaler at det er verre å arbeide når avstand til sykehus øker. Med tanke på akutte pasienter gir det en utrygghet med å «bruke opp» ambulanseressursen dersom det skulle komme en pasient som har større behov for ambulansen enn pasienten som er sendt. Dette gir en utrygghet for leger i primærhelsetjenesten der avstand til sykehus er lang.

Grane kommune gir sin tilslutning til uttalelse fra Vefsn kommune i besvarelse av aktuelle spørsmål for videre samhandling mellom Helse Nord RHF og kommunene. Dette fordi vi opplever de samme utfordringene – med tilleggende faktorer som at innbyggerne i Grane får *lengre* avstand til nødvendige spesialisthelsetjenester inn i fremtiden:

Spørsmål 1:

Hvilke konkrete forslag har din kommune til hvordan 80 kommuner i Nord Norge på en god og gjennomførbar måte kan involveres i Helse Nord RHF's videre arbeid med utredningen av funksjon og oppgavedeling?

Svar fra Vefsn kommune: Ivaretagelse av 80 kommuner vil bli svært krevende og en stram struktur med tydelige agendaer blir viktig. Vi tror det er viktig at representasjonen både er politisk og administrativt. Vefsn kommune sitt forslag løser denne aktuelle problemstillingen. Vi foreslår det settes ned en gruppe med en valgfri person (fra administrasjonen) fra hver kommune som i dag har sykehus (Hammerfest, Kirkenes, Tromsø, Narvik, Harstad, Vestvågøy, Hadsel, Bodø, Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen). Det settes opp en møteserie til fysiske møter hver måned eller hver 14 dag. Helse Nord ivaretar sekretariatsfunksjonen og nedsatt administrativ gruppe kan være påkoblet arbeidet som gjøres av fagteamet som er satt ned av Helse Nord.

I tillegg settes det ned en politisk gruppe hvor politisk leder av regionrådene representerer kommunene. Her kan det legges opp til fysiske møter hver måned hvor Helse Nord har rollen som sekretariat. Regionrådene i hele landsdelen er fungerende og er en organisasjon som har fungert over år i ulike saker. Det vil det være opp til regionrådene selv hvordan de organiserer seg for ivaretagelse av interessene for kommunene de representerer.

På denne måten vil Helse Nord klare å ivareta samtlige kommuner sine interesser i saken, både administrativt og politisk. De kommunene som mest sannsynlig vil ha størst interesse i saken er de kommunene som i dag har sykehus. Her vil Helse Nord sikre ekstra god involvering med foreslått løsning.

Det har tidligere vært diskutert at helsefelleskapene skal representere kommunene. Dette er ikke en ønsket løsning da Helsefelleskapene ikke er organisert godt nok i dag til ivaretagelse av interessene til kommunene.

Spørsmål 2:

Har kommunen innspill til problemforståelsen/situasjonsbildet som Helse Nord RHF har beskrevet i styresak 11-2023?

Svar fra Vefsn kommune:

Vefsn kommune har forståelse for at Helse Nord RHF nå ønsker å tegne kartet på nytt i Nord Norge mtp. de utfordringene som en står ovenfor. Situasjonsbildet som Helse Nord beskriver har Vefsn kommune beskrevet over år og vi mener problemforståelsen vår er god.

Det kunne kanskje vært et større fokus og en spesifisering at avbøtende tiltak med styrking av prehospitale tjenester vil være et sentralt moment i utredningen. Det burde også kommet frem i saken at de prehospitale tjenestene vil bli forsterket før endringer i akuttberedskapen gjennomføres.

Det burde også vært lagt noen med tydelige og konkrete premisser til grunn for utredningsarbeidet. Er det et sentralt moment at antall mennesker, eller høyest mulig prosent av befolkning i hver regionen innenfor den «den gylne timen» skal vektlegges ved endring av funksjons- og oppgavedeling?

Skal stedene hvor det er nybygde sykehus i Nord Norge danne grunnlag for en ny struktur eller er dette irrelevant for utredningen?

Dette er konkrete eksempler på premisser som hadde gitt tydelige føringer og forutsigbarhet for både kommuner, helseforetak, næringsliv og innbyggere i den videre jobben.

Spørsmål 3:

Har dere forslag til konkrete områder innen sykehusenes funksjoner som dere mener bør utredes videre for mulig funksjons og oppgavedeling?

Svar fra Vefsn kommune:

Vefsn kommune har valgt å beskrive noen generelle funksjoner som bør utredes videre for mulig funksjons- og oppgavedeling, i tillegg har vi valgt å ta med fagområder som berører vår kommune. Målet må være å sikre særskilt de eldre, skrøpelige, kroniske og de akutte pasientene et godt nok tilbud der de bor. I tillegg ligger det flere muligheter å se på funksjons- og oppgaveinndeling innen psykisk helse- og rus. Samlokalisering av tjenester og større fokus på samhandling vil være viktige tiltak for å sikre gode pasientforløp.

Somatikken

Helse Nord har beskrevet store utfordringer knyttet til strukturen vi har i dag. Vefsn kommune er helt enig i at den strukturen vi har i dag ikke er bærekraftig.

Helse Nord bør se på antall akutt sykehus med akutt kirurgisk beredskap. Hvis en skal sikre en fortsatt desentralisert struktur må en redusere antall akutt sykehus. Ved å etablere ett

sykehus på Helgeland vil en kunne sikre bedre stabilitet og kvalitet i form av bedre rekruttering, mer robuste vaksjikt, bedre utdanningsløp og ikke minst sikre pasientene et godt tilbud. Hvis en ikke tar grep er det en risiko for at vi vil miste flere funksjoner på Helgeland og derav gode spesialister.

Innen fødselsomsorgen er det i dag svært vanskelig å rekruttere til distriktene som fører til økt innleie. Vi har i dag to fødeavdelinger på Helgeland, allerede i dag har man store utfordringer i forhold til drift. Det vil tvinge seg fram at man kun kan ha en fødeavdeling på Helgeland. Helgelandssykehuset HF har over mange år hatt alternerende stenging på sommeren og det har fungert tilfredsstillende. Dette skaper derimot uro i befolkningen, men med gode følgetjenester og bedre samarbeid med primærhelsetjenesten er dette gjennomførbart og ikke minst helt nødvendig. Ved evt. endring av struktur og sentralisering av oppgaver må bosetning- og trafikkmønster i regionen legges vekt på slik at strukturen er tilpasset hele regionen. Det foreligger i dag mange rapporter som fortsatt er gjeldende for Helgeland som kan sees på.

Akutte pasientene

Det er vedtatt å legge ned indremedisinsk akuttberedskap ved Helgelandssykehuset HF Mosjøen i løpet av kort tid. Avbøtende tiltak vil være å opprettholde CT og se på oppgaveinndeling i Helgelandssykehuset for å sikre pasientsikkerheten særskilt rundt hjerneslag. Det finnes flere gode eksempler fra andre steder på hvordan man kan løse dette som feks ÅL der prehospital tjenester håndterer CT.

Det påpekes at Vefsn kommune m.fl. har vedtatt at organisasjonsutviklingen mot ny sykehusstruktur på Helgeland må settes i bero til tiltakene fra Helse Nord er ferdigstilt. Fylkestinget i Nordland har også gjort vedtak på at organisasjonsutviklingen på Helgeland settes i bero til de bygningsmessige investeringene er fullført. Helse Nord har tidligere fått tilsendt vedtakene.

Helgelandssykehuset HF har plan for investering i ny ambulansestasjon i Mosjøen. Vefsn kommune er nå i slutfasen av et utredningsarbeid som har hatt som siktemål å beskrive det fremtidige utfordringsbildet i forhold til demografisk utvikling i årene fremover, der antallet eldre i kommunen vil øke betydelig. I denne forbindelsen vurderes utvidelse av sykehjems kapasiteten med lokalisering av nytt sykehjem og dimensjonering og lokalisering av hjemmebaserte tjenester. Videre vil fremtidig organisering og lokalisering av legetjenester, samt øvrig helsetjeneste vurderes. I forbindelse med dette, er det klokt å se på hvordan man kan styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Samlokalisering med prehospital tjenester og legevakt vil kunne gi bedre tjenester for de akutte pasientene.

Palliasjon

Det er et behov for bedre oppfølging av palliative pasienter. Kommunene står ofte overfor vanskelige enkeltsaker og har lite ressurser. Et tverrfaglig palliativt team vil gi et bedre tilbud til brukere og pårørende.

Rehabilitering

Vefsn kommune er i gang med et omfattende arbeid der vi ser på fremtidens helse- og omsorgstjenester. I den forbindelse ser vi at det er behov å styrke hjemme-rehabiliteringen. I sykehusene i HN har man etablert ART ambulerende rehabiliteringsteam. Her er det et stort

potensiale for å bedre pasientforløpene sammen med kommunene med de ressursene kommunene har knyttet til rehabilitering. Dette vil være et godt tiltak for å bedre pasientforløpene som vil kunne redusere behov for reinnleggelser og behov for de tyngste tiltakene i kommunehelsetjenestene.

Psykisk helse- og rus LAR-senter

Vefsn kommune samarbeider med Helgelandssykehuset VOP i Mosjøen i enkeltsaker omkring LAR-pasienter (Legemiddelassistert Rehabilitering innenfor rus). Denne målgruppen trenger ofte et sammensatt helsetilbud. Mange lever i kompliserte livssituasjoner med store behov for tilpasninger, både for å få medisin og annen helsehjelp. Pr. 2023 er det 28 LAR pasienter i Vefsn kommune.

Hovedproblemet knyttet til tjenesteyting for denne pasientgruppen er ustabilitet og at tilbudene i stor grad er fragmentert og uoversiktlig for de som trenger hjelp. Det har over tid vært kartlagt og et uttalt ønske om å skape et bedre tilbud for disse pasientene. Avdeling for psykisk helse har vært i kontakt med Nordlandssykehuset i Bodø som har kjørt et forprosjekt omkring nevnte behov/problemstilling.

Stikkord for hvordan dette prosjektet kom i gang var å finne en fellesnevner for stabilitet – når kunne man best nå pasientene – når er de mest tilgjengelig for hjelp og kontakt med hjelpeapparat – og hvordan kunne dette løses? Svaret de fant var i medisinutleveringssituasjon. Mange ønsket et felles sted, et senter, der de kunne komme i kontakt med flere hjelere SAMTIDIG som de fikk sin medisin.

I Bodø ble det tildelt midler til et forprosjekt i våren 2022 med planlagt oppstart senere i 2022. Målet med forprosjektet i Bodø utredet mulighetene for et felles senter for opiatavhengige. Senteret skulle drives i fellesskap av spesialisthelsetjeneste og kommune og tilby helsehjelp fra flere hold (lege, sykepleier, sosionom, miljøterapeut).

Det er et ønske om å innhente mer informasjon fra Nordlandssykehuset og Bodø kommune for å høre om erfaringene fra forprosjektet og evt. oppstart av senteret. Målet er på sikt å kunne etablere et tilsvarende senter i Vefsn i samarbeid med Helgelandssykehuset HF for å imøtekomme et sammensatt og komplisert tjenestebehov for LAR pasienter.

Felles inntak primær- og spesialisthelsetjenesten (psykisk helse Vefsn kommune og VOP Helgelandssykehuset Mosjøen)

Vi ønsker å kunne vurdere felles inntaksmøte for pasienter innenfor vår målgruppe. Rett pasient på rett plass til rett tid gir kortere tid fra søknad til oppstart behandling og vil gi bedre pasientforløp. Vi unngår at pasienter går unødvendig imellom nivåene og vi unngår «dobbeltføring» der dette ikke er hensiktsmessig.

Dette høringsvaret sendes før saken er behandlet i kommunestyret som har møte den 26.04.23. Det tas derfor forbehold om kommunestyrets godkjenning.

Med hilsen

Ellen Schjøberg
Ordfører

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur