

Møtedato: 25.04.24  
Arkivnr.: 2024/12

Saksbeh/tlf:  
Silje Paulsen/47750773

Sted/Dato:  
Sandnessjøen, 18.04.24

## **Forslag til hørings svar fra Helgelandssykehuset- Høring «Tiltak for bærekraft i Helse Nord»**

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - høringsnotat og arbeidsgrupperapportene innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten ble i [styremøtet 28.2](#) sendt på høring. Helse Nord RHF inviterer til å komme med innspill til tiltak beskrevet i høringsnotatet [Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#).

### Intern hørings- og innspillsprosess

I Helgelandssykehuset er det gjennomført en intern hørings- og innspillsprosess i arbeidet med høringen (beskrivelse av prosessen fremgår av vedlegg 2). Det ble satt ned fem ressursgrupper med fagfolk, brukere og ledere som har bidratt i arbeidet. I arbeidet med ROS-analyser i ressursgrupper, var tillitsvalgte og verneombud deltakere. Et sekretariat har bistått gruppene og sammenfattet høringsutkastet, før behandling i sykehusledelsen. Parallelt med arbeidet i ressursgruppene ble hver enhet i Helgelandssykehuset gitt mulighet til innspill, som kunne sendes inn via enhetsleder. Innspillene fra enhetene er vedlagt (vedlegg 9). Saken er drøftet med foretakstillitsvalgte/verneombud og behandlet i brukerutvalget den 17. april. Drøftingsprotokoll er vedlagt (vedlegg 10).

I det understående fremkommer Helgelandssykehusets vurdering av høringsnotatet og arbeidsgrupperapportene som Helse Nord RHF sendte ut på høring. Detaljer i innspillet fra Helgelandssykehuset og risikovurderinger fremgår i vedlagte høringsinnspill fra ressursgruppene våre.

### Vurdering

Helgelandssykehuset deler Helse Nord bekymring over utfordringer innen bemanning, rekruttering og økonomi i helseforetakene i nord. Situasjonen ved sykehusene i nord kan synes å generelt kjennetegnes av at noen miljøer per tiden opplever en stabil situasjon innen rekruttering og stabilisering, og at andre har større eller mindre utfordringer med dette. Mange miljøer er relativt små og sårbare. Situasjonen kan endres raskt ved turnover i små fagmiljøer. Bildet er mer nyansert i regionen enn det virker i delrapporter og høringsnotat, som tegner et noe ensidig og forenklet bilde av situasjonen både i forhold til ventetider og fristbrudd, bemanningsutfordringer, innleie og rekruttering. Likevel taler økonomien i foretakene et felles budskap om krevende tider som har mange årsaker, slik Helse Nord er godt kjent med.

Felles for alle sykehusene i nord er at tiden fremover vil bli mer krevende med en stadig reduksjon i ungdomskullene og en økning i andelen eldre, en utvikling som slår sterkere inn i vår landsdel. Rekrutteringen til flere helsefaglige utdanninger i nord viser allerede en bekymringsverdig trend. Vi støtter vurderingen om at tilgangen på arbeidskraft i Nord-Norge må ventes å bli redusert i årene fremover.

Tidsvinduet for å ta grep og ruste seg klokt for fremtiden er nå og de nærmeste årene. Tiltak må gjennomføres på en slik måte at både helheten regionalt i spesialisthelsetjenesten, og samhandlingen og helseplanleggingen lokalt med kommunene, ivaretas. Helsetjenesten i nord må samles sterkere om et felles mål om å fortsatt sikre gode helsetjenester til befolkningen i årene fremover og på lang sikt. Utfordringsbildet bør møtes med kloke tiltak innen funksjons- og oppgavedeling kombinert med implementering av ny teknologi og nye arbeidsmåter, samt intensiv innsats for å styrke fokus på ledelse nært pasienten, arbeidsmiljø og fagutvikling. Sammen kan en slik helhetlig innsats bidra til bedre økonomisk og bemanningsmessig bærekraft, samtidig som pasientsikkerhet og tilgangen på likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted ivaretas.

Helgelandssykehuset mener at prosessene som har vært gjennomført i de regionale arbeidsgruppene til Helse Nord, ikke har gitt mulighet til nok grundige og helhetlige vurderinger innen de ulike fagområdene, noe som har gitt utslag i en manglende ivaretagelse av helhet og sammenheng. Vi registrerer at flere av de regionale arbeidsgruppene selv påpeker utfordringene med stramme tidsfrister, og begrenset mulighet til å gå i dybden og vurdere konsekvensene av forslagene.

Vi må vise frem mulighetene ved å jobbe i Helse Nord, våre komparative fortrinn og videreutvikle disse. Det starter med ivaretagelsen av de fagfolkene vi har i våre sykehus i dag, som Helgelandssykehuset mener må ha et sterkt fokus fremover i alle deler av tjenesten.

Den regionale prosessen har hatt høyt fokus internt i Helgelandssykehuset og eksternt i lokalsamfunnet. Både pasienter, brukerorganisasjoner, kommuner og media har fulgt prosessen nøye. Vi er bekymret over de omdømmemessige konsekvensene, herunder hvordan dette har påvirket rekrutteringssituasjonen både til helsetjenesten og til helseutdanninger i nord. Det samme gjelder for stabilisering av de fagmiljøer som vi har i regionen. Dette vektlegges også i høringssvaret fra brukerutvalget (vedlegg 7). Helgelandssykehuset ber Helse Nord om å gjennomgå prosessen for læringspunkter for fremtidige prosesser. Vi har tillit til at de innspill som kommer i høringen vil bli lyttet til, og forhåpninger om at man i det videre utviklingsarbeidet vil sikre nødvendig kunnskapsgrunnlag der det mangler.

#### Situasjonen i Helgelandssykehuset og våre hovedinnspill

For Helgelandssykehuset skal beslutninger om funksjons- og oppgavedeling innen akutte og elektive funksjoner somatikk, håndteres i en egen prosess ledet av Helse Nord. Denne prosessen er foreløpig ikke startet. Helgelandssykehuset er det eneste foretaket i regionen som står i en uavklart situasjon om fremtidig struktur innen somatikken. Vi stiller oss undrende til at Helse Nord RHF ikke har tatt Helgelandssykehuset ut av de øvrige

delprosessene når dette ble gjort ift. de somatiske funksjonene. Dette begrunnet i klare avhengigheter mellom fagområder og konkrete løsningsforslag både innen psykisk helsevern og rehabilitering.

Ledelsen i Helgelandssykehuset vil være helt klar på følgende hovedpunkter:

**-Innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten, forslås til dels tiltak som ikke kan vurderes så lenge det ikke er avklart hva som blir fremtidig struktur innen akutte og elektive funksjoner i somatiske spesialisthelsetjenester i Helgelandssykehuset. For det som berører Helgelandssykehuset mener vi at beslutninger innen psykisk helsevern og rus og rehabilitering må avventes til vedtak om de somatiske funksjonene foreligger.**

**- Slik Helgelandssykehuset vurderer det, er ikke saksutredningen i tiltaksplanen til Helse Nord RHF grundig nok utredet til å være grunnlag for beslutninger knyttet til detaljer rundt dimensjonering og innhold innen psykisk helsevern og rus og rehabilitering.**

**-I Helgelandssykehuset har våre fem ressursgrupper utarbeidet solide høringsinnspill. Ledelsen i Helgelandssykehuset støtter de faglige vurderingene som er gjort fra ressursgruppene i høringsprosessen. Ledelsen og styret i foretaket har et ansvar for helheten, som er vurdert i styrets hørings svar.**

#### Psykisk helsevern og rus

Helgelandssykehuset mener delrapport om funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB foreslår tiltak som bærer preg av å være for lite utredet og vurdert med tanke på risiko og konsekvenser for bærekraft, både økonomisk, bemannings- og kapasitetsmessig.

Delrapporten beskriver dagens situasjon innen psykisk helsevern og TSB på en lite nyansert måte. Den sentrale utfordringen i regionen synes å være at de store sykehusene ikke klarer å ivareta de sykeste pasientene tilstrekkelig. Det kan se ut som om foreslått alternativ har sitt utgangspunkt i utfordringer som rammer UNN og NLSH, og det er vår vurdering at det fremkommer i liten grad at situasjonen i Helgelandssykehuset er en annen.

Helgelandssykehuset har vurdert i hvilken grad forslaget påvirker bemanningssituasjonen, både når det gjelder stabilisering av eksisterende fagmiljø og behov for rekruttering. Bekymringer om tap av kompetanse og svekkelse av fagmiljøer blir korrekt adressert av vår ressursgruppe innen psykisk helse og rus (vedlegg 3 og 4).

Fagmiljøet i Helgelandssykehuset har blitt bygget opp over tid og representerer i dag et velfungerende tjenestetilbud. Helgelandssykehuset kjenner seg i liten grad igjen i beskrivelsen av situasjonen som delrapport 2 peker på som premiss for forslaget om å flytte døgnenhet fra Mosjøen til Mo i Rana og redusere antall senger. Når det gjelder ventetid og fristbrudd ligger Helgelandssykehuset relativt godt an sammenlignet med andre foretak i Helse Nord.

Det er vår oppfatning at forslaget om å legge ned døgnavdeling for voksne i Mosjøen og redusere antall senger totalt sett medfører flere risikoområder, som er grundig beskrevet av ressursgruppe 2 (vedlegg 3) og tilhørende ROS-analyse (vedlegg 4). Det er vanskelig å forutse omfanget av konsekvensene det kan føre med seg lokalt og regionalt. Vi er bekymret for konsekvensen det vil ha for et aktivt forskningsmiljø ved DPS-et i Mosjøen, som er under videreutvikling og blir lagt merke til nasjonalt og internasjonalt. Det samme gjelder det genuine tilbudet innen behandling av mødre med fødselsdepresjon med tilhørende følgeforskning, som er regionalt og kun finnes et annet sted i landet (nærmere omtalt i vedlegg 3).

Oppsummert vurderer ledelsen i Helgelandssykehuset at alternativet med sammenslåing av døgntilbudet for voksne, ikke er rett medisin for å svare ut helseregionens utfordringer innen psykisk helse og rus. Nedleggelse av døgnenheten for voksne i Mosjøen kan gi uheldige konsekvenser på behandlingstilbud, bemanning, spesialiseringsforløp for både leger og psykologer, og økonomi. Disse konsekvensene er i liten grad utredet og vurdert. Dette kommer tydelig til syne gjennom ROS-analysen som er gjennomført i ressursgruppe 2 i Helgelandssykehuset, hvor flere sentrale områder er vurdert til rødt (høy risiko).

På lang sikt vil vi likevel påpeke at å samle døgnfunksjoner i et større fagmiljø vil gi bedre rekruttering og stabilisering av personell. Forslaget i alternativ 2 er et signal om å styrke fagmiljøet i Mo i Rana. Dette vil sannsynligvis også styrke rekrutteringsevnen på sikt, men det er viktig å være innforstått med at dette vil ta tid og interimfasen medfører risiko for økte kostnader til innleie, lengre ventetider og flere fristbrudd. En bør derfor forvente at endringen i første omgang vil skape et rekrutteringsbehov til Mo i Rana, samt behov for å finansiere og tilrettelegge for spesialisering og videreutdanning av nye ansatte innen sentrale faggrupper som leger, psykologer, sykepleiere og vernepleiere. Det er lite i dag som tilsier at personell bosatt i Mosjøen er interesserte i å flytte, evt. pendle, til Mo i Rana. For å dekke opp for vakante stillinger, må en derfor regne med bruk av overtid og innleie hvis en skal holde ventelistene nede og unngå fristbrudd, som har en betydelig økonomisk konsekvens. Økt pasientvolum i kombinasjon med for få personellressurser vil kunne skape økt belastning på eksisterende personell, og en slik situasjon over tid vil også kunne virke destabiliserende på fagmiljøet i Mo i Rana.

Å flytte døgnavdelingen fra Mosjøen til Mo i Rana vil mest sannsynlig kreve bygningsmessige investeringer. Døgntilbudene må være lokalisert sammen for at en skal kunne hente ut "stordriftsfordeler". Situasjonen i dag er at det ikke finnes areal som dekker behovet ved en sammenslåing av tilbudet. Det er ikke beskrevet hvordan dette skal løses og finansieres. I en interimfase med varighet over år, vil bemanningssituasjonen trolig bli en større utfordring enn hva som er beskrevet i rapporten fra arbeidsgruppe 2. Det er en risiko ved flytting at man aldri lykkes med å bygge opp den samme kompetanse og kapasitet som i dag finnes ved våre to døgnavdelinger for voksne. Selv om intensjonen ser ut til å være å styrke fagmiljøet i Mo i Rana og sånn sett bidra til økt rekrutteringsevne, har vi erfaring med at det tar lang tid å bygge opp et robust fagmiljø.

Helgelandssykehuset kan ikke støtte forslaget om å redusere antall senger innen døgn voksen i vårt foretak. Dette mener vi er i strid med nasjonale føringer som angir at

døgnkapasiteten skal videreutvikles (Opptrappingsplan for psykisk helse 2023-2033). Helse Nord begrunner tiltaket blant annet med redusert belegg på døgnavdelingen i Mosjøen de siste årene. Klinikken har jobbet systematisk med forbedringstiltak og styrking av samarbeidet med poliklinikkene, og vi ser nå en endring i utviklingen. Våre analyser viser at trenden synes å ha snudd, når det gjelder beleggsprosenten i Mosjøen. Hvis vi ser på aktivitetstallene for de siste seks måneder ligger beleggsprosenten i døgnavdelingen i Mosjøen mellom 75 – 80 %. Det er godt kjent at det er lite økonomisk uttelling ved en slik reduksjon av senger. Helgelandssykehuset vil fremholde at driftseffektiviteten svekkes ved nedtak av senger, samtidig som risikoen for fristbrudd og kapasitetsutfordringer øker, med de kostnader det kan medføre.

Det foreslås å styrke kapasiteten i alle poliklinikker, dette er en ønsket utvikling slik vi ser det. De mindre poliklinikkene kan dermed få et styrket fagmiljø og redusert sårbarhet, og tilbudet til pasientene i poliklinikk styrkes.

Helgelandssykehuset vil vise til styresak 64-2022 der styret i Helse Nord RHF ba om at det ble utarbeidet en felles regional strategi for hvordan utfordringene med bemanning/rekruttering, kapasitet og organisering av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB kan møtes i årene som kommer. Vi anbefaler å ta et steg tilbake og gjennomføre arbeidet med en delstrategi som underlag for å kunne fatte beslutninger om den videre utviklingen av tjenestetilbudet og struktur innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB. Dette vil også kunne sikre at nødvendige avklaringer om det somatiske tilbudet på Helgeland foreligger, før beslutninger om tiltak innen psykisk helsevern og rus fattes.

Vi vil også vise til brukerutvalgets innspill som vektlegger flere av disse poengene (vedlegg 7).

### Rehabilitering

Fagmiljøet i Helgelandssykehuset er lite og sårbart. Behovet for styrking av tilbudet i Helgelandssykehuset er flere ganger løftet frem av det lokale rehabiliteringsmedisinske fagmiljøet. En styrking av tilbudet vil kunne bidra til å sikre gode pasientforløp, stabilisering av personell og reduksjon av sårbarhet i fagmiljøet, helårsdrift og bedre økonomisk bærekraft i tilbudet om spesialisert rehabilitering. Det er behov for å bygge opp kapasiteten i spesialisthelsetjenesten tilstrekkelig, før reduksjon i kjøp av tjenester hos private iverksettes.

Arealbehov er beskrevet i delrapport 3 som en kostnadsdriver, og dette må utredes nærmere. Vi vurderer at det må ventes investeringer for å kunne ta i bruk ledig tilgjengelig areal til dette formålet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

Ledelsen bemerker at det er en utfordrende rekrutteringssituasjon innen rehabilitering i vårt foretak. Dette har vært en utfordring over tid, og påvirker også beleggsprosenten ved sengeposten, da vakante stillinger påvirker vår kapasitet. Vi vurderer at rekruttering av tilstrekkelig personell med rett kompetanse, er en risiko ved utvidelsen av tilbudet. Det

kreves oppmerksomhet på dette ved beslutning av økning i antall senger, og det er nødvendig at virkemidler følger med for å sikre oppbyggingen av fagmiljøet.

En avdeling for spesialisert rehabilitering i sykehus skal ivareta de alvorligst skadde/syke som kommer direkte fra annen sykehusavdeling i subakutfase (eksempelvis hjerneslagpasienter), og må derfor være lokalisert i akutt sykehus med tilstrekkelig spesialist-bredde og akuttvakt-funksjoner på døgnbasis, som sikrer trygg og adekvat utredning og behandling til rett tid. På bakgrunn av dette mener vi beslutningen om oppbygging av rehabiliteringsmedisinsk sengepost i Sandnessjøen må avvendes til vedtak om akutt og elektiv somatikk foreligger. Helgelandssykehusets ledelse ønsker handlingsrom til å fatte beslutninger rundt organisering av rehabiliteringstilbudet i vårt foretak, som er nødvendige for å imøtekomme behovet for økt kapasitet og ivaretagelse av sammenhengen med øvrige tjenester.

Vi viser ellers til vedlegg 5 for mer utfyllende innspill om rehabilitering.

#### Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Helgelandssykehusets ressursgruppe innen samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten har gjennomgått høringsnotatet og vurdert de beskrevne tiltakene og satsingsområdene for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten som er beskrevet i delrapport 5.

Helgelandssykehusets ledelse vil peke på at konkretiseringen og piloter innenfor 4 satsingsområdene som er beskrevet, må videreutvikles og besluttes i helsefelleskapene, for vår del i Helsefelleskap Helgeland. Vi vurderer det som positivt at regionale virkemidler til å understøtte samhandling vil fordeles til Helsefelleskapene. Våre mer detaljerte innspill fremgår av vedlegg 6.

#### Spesialisthelsetjenester til den sørsamiske befolkningen

Helgelandssykehuset mener at Helse Nord og Helse Midt-Norge bør samarbeide om fremtidig planlegging av strukturelle endringer for å sikre at også den sørsamiske befolkningen ivaretas. Helgelandssykehuset oppfordrer på generelt grunnlag til at Helse Nord har et spesielt fokus på sørsamisk representasjon. Ytterligere innspill som berører spesialisthelsetjeneste for den sørsamiske befolkningen, medfølger vedlagt (vedlegg 8).

#### Brukerperspektivet

Helgelandssykehusets ledelse setter stor pris på at vi har et engasjert og solid brukerutvalg, som har gjort en grundig jobb med å utarbeide brukernes høringsinnspill. Brukerutvalgets hørings svar er vedlagt denne saken (vedlegg 7).

#### Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste

Innenfor Psykisk helsevern og rus vil Helgelandssykehuset spille inn at en oppgavedeling i regionen, der døgnavdelinger i DPS-ene i større grad kan avlaste sykehusavdelingene i Tromsø og Bodø, vil være et bedre grep for å bøte på problemene enn det som er foreslått.

Bruk av DPS-senger er også billigere enn å bruke sykehussenger der dette ikke er helt nødvendig. Ut fra dette mener vi dagens sengeantall i våre DPS-er bør opprettholdes.

For Helgelandssykehuset kan det oppleves som at løsningen på mangel av sikkerhetsenger har ført til at hele DPS-strukturen må gjennomgå store omstillinger, uten at det har vært gitt rom for å se på hvordan vi kan løse enkeltutfordringer. Det er vår oppfatning at DPS-ene kan gjøre mer innenfor eksempelvis alderspsykiatri, spiseforstyrrelser og psykoseproblematikk hvis vi kan drøfte og løse utfordringer sammen i regionen.

Hovedbudskapet er at stabile fagmiljøer i lokalsykehusene er en ressurs for regionen, som har potensiale for å avlaste fagmiljøer ved UNN og NLSH.

Dette mulighetsrommet bør utforskes nærmere i forbindelse med vårt forslag om å:

- Utarbeide en regional rehabiliteringsplan.
- Utarbeide en delstrategi for utviklingen av tjenestetilbudet og struktur innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene står i felles utfordringer innen rehabiliteringsfeltet. Vi vil fremheve behovet for tett samhandling med kommuner og private rehabiliteringsinstitusjoner i det videre arbeidet. Lokalt må god samhandling og forpliktende samarbeid om rehabiliteringsfeltet sikres i Helsefelleskapene. Det må i fellesskap utvikles konkrete planer for hvordan vi sammen i helsetjenesten i nord, sikrer forsvarlig og kunnskapsbasert rehabiliteringstilbud til pasienter både i kommuner, sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner. Samhandlingen må ivaretas på alle nivå, på strategisk og overordnet nivå, og ikke minst på det lokale nivået der sykehus og kommuner kan finne løsninger for tjenester mellom nivåene. Rehabilitering er fra et makroøkonomisk ståsted svært besparende, og kan spare spesialist-, helse- og omsorgstjenestene ressurser i et langtidsperspektiv.

Ut fra våre ovenstående vurderinger vil vi fremme at virkemidler og tiltak for oppfølging av delrapport 5 i Helsefelleskap Helgeland, bør vurderes prioritert særskilt mot rehabiliteringsfeltet og psykisk helsevern og rus. Dette ønsker Helgelandssykehuset å diskutere videre med kommunene i Helsefelleskap Helgeland.