

Til
Helse Nord RHF
v. Marit Lind

Deres ref.: 2023\323-55
Deres dato:
Saksbehandler: Ingeborg Johnsen

Telefon: 97087755
Vår dato: 13.04.2023
Vår ref.:

SVAR TIL HELSE NORD OM MULIGE MØTEARENAER FOR INVOLVERING

Viser til brev til kommunene i Nord-Norge den 10.03.2023 der dere ber om innspill til involvering av kommunene. Hålogalandsrådet består av kommunene Harstad, Narvik, Lavangen, Gratangen, Evenes, Tjeldsund, Kvæfjord og Ibestad. Lødingen kommune var også til stede da rådet diskuterte spørsmålene dere stiller. Dette innspillet er fra Hålogalandsrådet, i tillegg leverer vertskommunene for UNN Harstad og UNN Narvik egen uttalelse.

Vi takker for muligheten til å komme med innspill. Vi ønsker å påpeke at politisk forankring i kommunene krever tid og at fristen i denne omgang var knapp. Vi har forståelse for at man legger opp til en hurtig prosess, men mener det er viktig at man gir prosessen tilstrekkelig tid slik at relevante aktører har mulighet til demokratisk behandling. Denne uttalelsen er ikke vedtatt i de enkelte kommunestyrer.

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?

Vi har forståelse for at det er krevende å jobbe med 80 kommuner. Likevel er helse og sykehustilbud noe som berører alle kommunene. Derfor må prosessen organiseres på en måte som gir alle anledning til medvirkning.

Regionrådsamarbeid kan være en løsning på dette. I vår region med to lokalsykehus. Vi mener at vertskommunene må få en større rolle i arbeidet enn de øvrige kommunene. Vertskommunene har et større ansvar for omlandet, og har i tillegg mer tilgjengelig kompetanse og kapasitet til å delta i en slik prosess. De mindre kommunene er mottakere av pasienter fra sykehus. Så også deres perspektiv må ivaretas.

Vi ønsker å fremme følgende forslag:

- Alle utredninger skal være med minimum tre representanter bestående av fagfolk fra kommunene
- At det opprettes utredningsgrupper og at KS tar en koordinerende rolle.
- At alle utredninger skal utrede konsekvenser for kommunehelsetjenesten og belyse hvordan disse kan håndteres.
- At det skal lages en utredning der konsekvenser for lokalsamfunn, på andre områder enn helse, vurderes av et uavhengig kompetansemiljø.

Interkommunalt politisk råd for:



Harstad



Kvæfjord



Tjeldsund



Evenes



Narvik



Ibestad



Gratangen



Lavangen

På vegne av
60.000 mennesker

- At det skal være en bred høring med minimum åtte ukers høringsfrist.
- At det allerede nå gjøres klart at tiltakene skal vedtas av statsråden i foretaksmøte, ikke fordi hvert enkelt tiltak nødvendigvis er så stort, men fordi Helse Nord RHF selv har sagt at det skal være en samlet gjennomgang og da må det håndteres av statsråden.
- Regionråd, KS og Helse Nord kan lage høringsarenaer for lokal medvirkning og diskusjon ute i regionene.
- Regionråd og vertskommuner får gi uttrykk for sitt syn på konkrete tiltak og strategier før behandling.

Spørsmål 2

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

Vertskommunene for UNN Narvik, UNN Harstad og Hålogalandrådet ga 17.11.22 en felles høringsuttalelse til Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038. Uttalelsen kommenterer et utfordringsbilde som er gjenkjennbart og godt beskrevet. Vi påpekte da, og påpeker igjen at vi er skeptiske til medisinen som foreskrives. Sentralisering, spesialisering og strukturendring kan komme i konflikt med sikring av lik tilgang til helsetjenester, pasientsikkerhet og sikring av fagmiljø.

Utfordringsbildet må analyseres i samarbeid med kommunene sett i lys av ny kunnskap blant annet gjennom helsepersonellkommissjonens rapport og sykehusutvalgets rapport.

Så langt opplever vi at kommunens perspektiv ikke er tatt hensyn til, situasjonen i og for kommunehelsetjenesten er ikke inkludert. Dette mener vi er vesentlig fordi Helse Nord sitt arbeid kommer til å påvirke hele helsetjenesten i landsdelen, også kommunehelsetjenesten.

Helse Nord baserer sin analyse av fremtidig bærekraft i stor grad på Helsepersonellkommissjonens rapport. Denne baserer seg på framskrivninger for de neste 20 årene. Mange av de investeringer som gjøres (nye sykehusbygg) og mulige endringer i kommunenes organisering og rammevilkår har en mye lenger tidshorison enn 20 år. Helse Nord legger til grunn at små og det de kaller for sårbare fagmiljøer ikke er bærekraftige grunnet manglende rekruttering. Aktuell erfaring (OUS for eksempel) tilsier at utfordringene med rekruttering og stabilisering av helsepersonell i like stor grad rammer større og «robuste» enheter som mindre sykehus. Det finnes god dokumentasjon på at mindre enheter som gir mer effektiv drift og bedre tjenester til pasienter og andre brukere. Det finnes heller ikke dokumentasjon på at kvalitet på tjenestene som gis i mindre enheter er dårligere.

Vi har forståelsen av at det ikke på UNN Narvik og UNN Harstad at bruken av vikarbyrå er størst og mener man må se nærmere på dette.

Vi mener at det gjennom målrettet arbeid er mulig å videreutvikle de «små og sårbare lokalsykehusene» til attraktive og trygge arbeidsplasser, noe vi i dag oppfatter at de er både i Narvik og i Harstad.

Spørsmål 3

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

Vi mener at styret i Helse Nord langt på vei besvarer dette spørsmålet selv i forslag til vedtak i styresak 29/23, uten at kommunene har fått gitt innspill. Dette anser vi ikke som reell medvirkning.

Eventuelle endringer av funksjoner og oppgavedeling må utredes på bakgrunn av en felles problemforståelse mellom kommunene og Helse Nord. Helsetjenestene må sees i sammenheng.

Vi mener at oppgave- og funksjonsdelingen må sikre utvikling av våre lokale sykehus UNN Harstad og UNN Narvik. Vi vurderer at en gjennomtenkt funksjonsfordeling sikrer fullverdige akutt-tilbud og vaktbærende ledd inne føde/gyn, indremedisin, anestesi og bløtdelskirurgi (herunder gastrokirurgi, urologi og ortopedi). Dette er viktig for å sikre stabile fagmiljø og for våre innbyggere. Dette danner også et helt nødvendig grunnlag for utdanning av både leger og sykepleiere (som har utdanning i både Narvik og Harstad). I tillegg er det et mål å få etablert desentralisert legeutdanning i regionen på 5. og 6. studieår.

Sentralisering av helsetjenestene kan føre til en svekkelse av lokalsykehusene og dermed gjøre det vanskeligere å møte fremtidens utfordringer. Pasientreiser utgjør i dag en svært stor samfunnsøkonomisk og helseøkonomisk ressursbruk. Vi vil oppfordre Helse Nord til å utrede muligheten av at en større grad av behandlingen gjennomføres i lokalsykehus ved bruk av digital teknologi og ambulerende spesialisthelsetjenester som i dag.

Med hilsen

Kari-Anne Opsal
Leder

Ingeborg Johnsen
Daglig leder

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.