

Dato: 26.04.2024

Høringsinstans: Hålogalandsrådet

Navn: Ingeborg Johnsen

Høringsuttalelse fra Hålogalandsrådet til høringen: «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Hålogalandsrådet består av 8 kommuner i nordre Nordland og Sør-Troms, hvor Narvik og Harstad er vertskommuner for sykehus. Flere av kommunene har levert egne mer spesifikke høringsuttalelser, men i felleskap ønsker vi å belyse følgende.

For å kunne bidra i prosessen med å sikre bærekraft i Helse Nord er det essensielt med en god prosess, også tilkoblet primærhelsetjenesten. Vi opplever ikke prosessen som god. Involveringen har vært for dårlig og mangelfulle ROS-analyser preger arbeidet, og resultatet. Vi forventer at tiltak blir ROS analysert før evt. effektivering, kommunene må delta i et slikt arbeid.

Psykisk helsevern og TSB

- Nedbygging av kompetanse og kapasitet ved DPS er bekymringsfullt. Vi frykter at terskelen for behandling økes og at man ikke vil kunne avverge forverring av alvorlig sykdom og problematikk som utvikler seg til bruk av akutt og i ytterste konsekvens mer bruk av tvang. Det er viktig å sikre at befolkningen har tilgang til spesialisert psykisk helsevern og rusbehandling. Dette kan oppnås gjennom økt satsing på bemanning og kompetansebygging ved UNN, og bevaring og styrking av DPSer.
- Konsekvensene av foreslåtte endringer er vanskelig å forutse. Det fremstår imidlertid rimelig å anta at legevakter på kveld og natt, samt fastlegetjenesten på dagtid, vil få en vanskeligere oppgave overfor akutte psykiatriske tilfeller da de i mindre grad vil kunne lene seg på lokal DPS for å avverge alvorlige utfall.
- Dagens kapasitetsutfordringer og økende fristbrudd for akutt- og sikkerhetspsykiatriske sengeposter er bekymringsfullt. Vi tror reduksjon av det desentraliserte tilbudet vil forverre denne situasjonen.
- Barn som pårørende vil bli sterkt negativt påvirket av at spesialisthelsetjenestene blir mer sentralisert. Mer reising og fravær fra foresatte har i neste omgang stor konsekvens for den psykiske helsen til barnet.
- For psykisk syke kan lang reisevei, eksempelvis med båt være så vanskelig at de faktisk dropper å reise til behandling.

Interkommunalt politisk råd for:



Harstad



Kvæfjord



Tjeldsund



Evenes



Narvik



Ibestad



Gratangen



Lødingen

På vegne av
60.000 mennesker

- Nord-Norge består i hovedsak av små kommuner. Endring i spesialisthelsetjenesten vil få stor innvirkning på hele det kommunale hjelpeapparatet. For mange kommuner vil det bli særdeles krevende å ivareta og utvikle videre ansvar et for pasienter innen psykisk helsevern og TSB.
- Samhandling og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må utvikles og finansieres.
- DPS-enes døgntilbud i distriktene er et desentralisert og velfungerende tilbud. Det må beholdes med bærekraftig økonomi. Opprettholdelse av DPS og DMS vil være viktig for generell samfunnsutvikling i Troms, og spesielt for arbeidsmarkedet og helsesektoren i distriktene. Dette henger sammen med utdanning ved desentraliserte studiesentre, og tilgang til praksisplass i nærmiljøet. Det er ikke her det er størst utfordring med rekruttering.

Rehabilitering og private tjenester

- Hålogalandsrådet stiller seg kritisk til at ny oppgavefordeling gjør at kommunene må ta et større ansvar for spesialiserte rehabiliteringsoppgaver. For mange kommuner kan de ikke overta ansvaret da dette krever spesialisert, intensiv og tverrfaglig kompetanse.
- Nord-Norge består i hovedsak av små kommuner. For disse kommunene vil det kunne bli særdeles krevende å ivareta og utvikle videre ansvar et for rehabiliteringspasienter. Interkommunale løsninger må derfor utvikles og finansieres.
- Hålogalandsrådet stiller seg bak dissensen fra de kommunale representantene i arbeidsgruppe 3. De fleste kommunene vil ikke være i stand til å overta ansvaret for rehabiliteringsoppgaver som krever spesialisert, intensiv og tverrfaglig tilnærming i foreslåtte omfang.
- Hålogalandsrådet er enig i at i mange tilfeller vil rehabilitering i eget hjem eller hjemkommune/nærkommune være det beste for pasient og pårørende, men det kan fortsatt tilsi behov for oppfølging av spesialist og derfor kreve et faglig samarbeid etter sykehusopphold. Det foreslås å etablere spesialiststøttete rehabiliteringstilbud i de fire kommuneregionene i UNN-området.

Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

- Hålogalandsrådet stiller spørsmål rundt konsekvenser ved at flere oppgaver ser ut til å bli overført til kommunehelsetjenesten: Hvem har det overordnede, samfunnsmessige ansvaret når spesialisthelsetjenester, for eksempel døgntilbud, opphører fra sykehusets side?
- Hålogalandsrådet mener at funksjonsdelingen mellom sykehus og identifisering av parallelle tilbud må sees nærmere på.
- Mange mindre kommuner vil få problemer med å følge opp krav til bedre samhandling og samordning mellom spesialist- og helsetjenesten. Med dagens kommunestruktur må det stimuleres til interkommunale løsninger.
- Bedre samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kan oppnås ved at man i felleskap satser på teknologi og digital samhandling, utdanner, rekrutterer og beholder personell samt øker helsekompetanse i befolkningen

- Forslaget vil gi økt press på kommunehelsetjenesten. Dette er uheldig da også kommunehelsetjenesten har utfordringer med rekruttering og økonomi.

- Samarbeidet med kommunen må få et reelt innhold, slik at planen ikke bare innebærer en overføring av oppgaver fra helseforetak til kommunene, uten at det medfølger økte ressurser, tid og planlegging til å bygge opp et styrket kommunalt helse- og omsorgstilbud. Kommunene har i dag ikke kapasitet eller økonomi til å ivareta behovet til pasienter som i dag ivaretas av helseforetaket. Samarbeidet om framtidens struktur innen helsevesenet må foregå i tett samspill med kommunen og ikke kun på sykehusets premisser

Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste

- Hålogalandsrådet mener spesialiseringen og forholdet mellom lokalsykehus og universitetssykehus i større grad må diskuteres. Vi anerkjenner viktigheten av å ha et universitetssykehus, men oppfordrer til at man i diskusjonen om bærekraft også analyserer antall spesialiteter.
- Den økende spesialiseringen innen medisin er en utfordring for lokalsykehusfunksjonene i både store og små sykehus. Vi mener at Nord-Norge har behov for generalister, særlig innen generell indremedisin og kirurgi. Generalistkompetansen er også viktig for samarbeidet mellom kommuner og helseforetakene.
- Hålogalandsrådet savner informasjon om hvordan funksjonsdelingen fra sentralsykehus til lokalsykehus skal gjøres. Å flytte funksjoner ut fra de overbelastede sentrale sykehusene vil etter vår mening kunne gi effekt og mer effektiv helsehjelp. Det bør også sees på parallelle tilbud.
- Bærekraften i helseforetaket må også vurderes ut fra bruk av administrative ressurser. Vårt inntrykk er det er vekst i administrative stillinger og stiller oss spørsmål om dette går på bekostning av tjenestene lengere ned i organisasjonen?
- Bruk av vikarbyrå er i ferd med å velte hele systemet. Hålogalandsrådet forventer at Helse Nord lager strategier for rekruttering der kritiske stillinger i hele organisasjonen er i hovedfokus. Lønnsdannelsen innen helsesektoren må adresseres og reguleres. Dette er ikke helse nord sitt ansvar alene, men vi ønsker et samarbeid med å reise denne problemstillingen.
- Organisering av pasientreiser må gjennomgås med mål om å sikre at pasienter får forsvarlig transport, at både pasient og eventuelt pårørende/ledsagere ikke påføres unødvendige belastninger. Utjamning av reise og oppholdskostnader er et vesentlig for å sikre like helsetjenester. Høye hotellkostnader og lang saksbehandling i Pasientreiser påfører pasienter økonomiske belastninger ikke alle kan bære. Det skaper grunnlag for utilsiktet forskjellsbehandling i helsetilbudet og må rettes opp.
- Boligmarkedet, spesielt i pressområdet Tromsø spiller inn for rekruttering av personell. Tidligere hadde man tilgang på tjenesteboliger, denne problemstillingen burde tas opp igjen.