SORTLAND KOMMUNE

Arkivsaknr.:	24/365
Dok.nr:	24/12701
Arkiv:	FA-F00
Saksbehandler:	Sture Jacobsen
Dato:	18.04.2024

Høringssvar - Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Utvalgssaksnr.	Utvalg	Møtedato
PS - 028/24	Kommunestyret	25.04.2024

KOMMUNEDIREKTØRENS INNSTILLING
Kommunestyret i Sortland stiller seg bak foreslått høringsinnspill til høringsnotat om tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord. Administrasjonen sender innspillet til Helse Nord RHF innen 25. april.

Kommunestyret behandling - 25.04.2024 - PS-028/24

BEHANDLING I MØTE

Forslag fra politikere

Votering:

Høringsuttalelsen enstemmig vedtatt.

Kommunestyret PS - 028/24 VEDTAK:
Kommunestyret i Sortland stiller seg bak foreslått høringsinnspill til høringsnotat om tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord. Administrasjonen sender innspillet til Helse Nord RHF innen 25. april.

KORT BESKRIVELSE AV SAKEN
Styret i Vesterålsrådet inviteres til å gi høringsuttalelse til «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord».

Helse Nord RHF inviterer til høring på forslag til tiltak fra arbeidsgruppene:

· Gr.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling,

· Gr. 3 Rehabilitering og private tjenester og

· Gr. 5 Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Høringsinnspillet er utarbeidet av kommuneoverlegene i Vesterålen.

FAKTA I SAKEN

I foretaksmøtet med Helseministeren 9. november 2022 fikk Helse Nord RHF i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for ansvar på lang sikt.

Styret i Helse Nord vedtok en fremdriftsplan for dette arbeidet den 23. februar 2023 og mandat for utredningsarbeidet den 31. mai 2023. Dette inkluderte opprettelsen av fem arbeidsgrupper innen fem medisinske felt som fikk følgende mandat:

- Foreslå tre alternativer, inkludert 0-alternativet (dagens organisering), til ny funksjons- og oppgavedeling for de respektive utredningsområdene.
- Gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet.

Arbeidsgruppene har bestått av representanter fra de ulike helseforetakene i Nord-Norge, samt representanter fra kommunene. Hver arbeidsgruppe har hatt fire kommunale representanter for å sikre representasjon fra alle helseforetaksområdene. Arbeidsgruppene leverte 14. november 2023 sine rapporter, omtalt som «delrapporter», med tilrådninger til endringer i funksjonsfordeling.

I foretaksmøtet 16. januar 2024 ba helse- og omsorgsministeren Helse Nord RHF om blant annet å:

«komme med sine vurderinger av behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling innen utgangen av juni 2024. Det skal i dette arbeidet legges til grunn at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan, gitt forsvarlig drift.

Innen 1. april oversende beregninger av kostnaden ved å opprettholde dagens akuttilbud ved Nordlandssykehuset HF Lofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik, sammenlignet med forslaget som ligger i styresak 2-2024»

Administrerende direktør fremmet ny sak til styret i Helse Nord RHF 28. februar som tok hensyn til føringene i foretaksmøtet. Styret i Helse Nord RHF vedtok at det justerte høringsutkastet skulle ut på høring.

Nedenfor følger en oversikt over arbeidsgruppe to sine alternativer. Anbefalt alternativ er alternativ to:

DPS Døgnplasser i psykisk helsevern i HN	Lokasjon	Antall		
		0-alternativet	Alternativ 1	Alternativ 2
FIN	Karasjok	6	8	6
	Tana	10	0	0
	Alta	12	15	22
	Sum FIN	28	23	28
UNN	Storslett	6	7	0
	Storsteinnes	9	0	0
	Tromsø	24	25	25
	Silsand	9	12	0
	Harstad	10	0	12
	Narvik	9	12	12
	Sum UNN	67	56	49
NLSH	Stokmarknes	8	8	0
	Bodø	20	20	28
	Sum NLSH	28	28	28
HSYK	Mo i Rana	9	9	18
	Mosjøen	14	14	0
	Sum HSYK	23	23	18
DPS-Døgn Samlet		146	130	123

TSB Døgnplasser i HN	Lokasjon	Antall		
		0-alternativet	Alternativ 1	Alternativ 2
FIN	Karasjok	6	6	8
	Alta	6	6	0
	Sum FIN	12	12	8
UNN	Tromsø	37	25	37
	Narvik	30	32	32
	Sum UNN	67	57	69
NLSH	Bodø	8	12	12
HSYK	Mo i Rana	8	8	8
Private*		87	69	69
TSB Døgn samlet		182	158	166

PHV sykehusplasser	Disiplin	Antall		
		0-alternativet	Alternativ 1	Alternativ 2
UNN	Sikkerhetspsykiatri	17	19	19
	Sikkerhetsbolig	0	0	2
	Alderspsykiatri	14	14	14
	Akuttpsykiatri*	34	32	32
	Psykose**	6	11	11
	Rehab	0	10	10
	Rus og psykiatri**	5	9	9
	Med.fritt tilbud***	6	0	0
	Samlet UNN	82	95	97
NLSH	Sikkerhetspsykiatri	15	15	15
	Alderspsykiatri	8	8	8
	Akuttpsykiatri	32	32	32
	Spiseforstyrrelser	8	8	8
	Psykose	20	14	14
	Rehab	0	12	12
	Rus og psykiatri	8	8	8
	Samlet NLSH	91	97	97
Sykehusplasser PHV samlet		173	192	194

*I alternativ 1 og 2 er en akuttpost omgjort til felles mottakspost.

**Eksisterende Psykose- og rusenhet har tilbud både til ROP- og psykosepas.

***Medikamentfritt behandlingstilbud foreslås omstilt til konsultasjonsteam i alt. 1 og 2.

PHBU døgnplasser	Lokasjon	Antall		
		0-alternativet	Alternativ 1	Alternativ 2
FIN	Karasjok*	8	8	8
UNN	Tromsø	14	19	19
NLSH	Bodø	13	13	13
HSYK	Mosjøen*	7	7	7
PHBU-Døgn samlet		42	47	47

*Inkluderer 2 familieplasser i Karasjok, og 1 i Mosjøen

Kort oppsummering:

Nordlandssykehuset Bodø bygges opp med til sammen 16 nye døgnplasser, hvor 8 av disse er DPS-døgn som hentes fra Nordlandssykehuset Vesterålen. Det satses i Bodø på økt kapasitet på DPS-døgn og rehabilitering. Tilbudet innenfor psykose bygges ned.

Arbeidsgruppen følgende til endring av sykehustilbudet og tilbudet til personer med alvorlig psykisk lidelse på sykehusnivå:

- Etablere rehabiliteringsplasser (6 plasser) i Bodø
- Etablere akuttilbud TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling), jf. fagplan TSB (4 plasser) i Bodø

• Etablere ambulant sikkerhetsteam i Bodø

• Etablere alderspsykiatrisk poliklinikk i Bodø

• Utvide eksisterende DPS-enhet fra en 5-døgns til 7-døgnsenhet i Bodø

• Utvide eksisterende DPS-enhet med 2 plasser i Bodø

• Etablere 6 DPS-plasser i eksisterende bygg i Bodø

• Utvide poliklinikk til voksne over 18 år i Bodø og Vesterålen/Lofoten

• Utvide poliklinikk til barn og unge i Bodø og Vesterålen/Lofoten

Arbeidsgruppen beskriver ikke hva en utvidelse av det polikliniske tilbudet vil innebære.

Øvrige Helseforetak opplever også en gjennomgående sentralisering av viktige døgnplasser fra distriktene. Mosjøen mister i forslaget 14 døgnplasser hvor 9 av disse er tenkt flyttet til Mo i Rana.

I UNN ser man ei stor nedbygging av DPS-tilbudet i distriktet med 24 plasser på Silsand, Storsteinnes og Storslett. Disse plassene bygges opp igjen i Tromsø.

Risiko- og sårbarhetsanalyser

Forslagene som er lagt frem av arbeidsgruppene har vært gjenstand for risiko- og sårbarhetsanalyser.

Risiko- og sårbarhetsanalyse arbeidsgruppe 2 – Psykisk helse:

ROS 1 - Brukeren av tjenestene

Arbeidsgruppen har identifisert to risikoområder innenfor dette området.

1. Risiko for å opprettholde akseptabel reiseavstand
2. Risiko for at man ikke får tilgang på behandling på riktig nivå.

Det er ikke satt en norm for akseptabel reiseavstand. For døgnbehandling vurderer arbeidsgruppen det som akseptabelt å ha en lengre reiseavstand enn tilfellet er for poliklinisk virksomhet. For enkelte pasienter kan alternativene innebære lengre reisevei for planlagte innleggelser. Arbeidsgruppen skriver følgende i sin rapport:

«Lang reisevei er selvsagt uheldig for de som opplever dette, men vurdert til å være viktigst for polikliniske tilbud. Reisevei veies opp mot adekvat behandling og muligheten til å gi likeverdig og adekvat behandling vurderes som viktigere enn om noen pasienter får økt reisevei. Største risikoen med lange reiseavstander er at folk ikke benytter seg av et behandlingstilbud».

Arbeidsgruppens vurdering av risiko knyttet til reiseavstander er **«moderat».**

Innen risikoområdet "brukeren av tjenestene" er også risikoen for at man ikke får tilgang på behandling på riktig nivå vurdert. Arbeidsgruppen mener at sannsynligheten for at pasienter innen psykisk helse ikke får tilbud på riktig nivå er **svært stor** dersom man ikke gjør endringer i funksjonsfordelingen, og konsekvensen av å ikke gjøre noe vurderes som alvorlig.

Arbeidsgruppen viser til at denne vurderingen skyldes blant annet at kapasiteten for poliklinisk behandling er for lav, noe som gir lange ventelister. Arbeidsgruppen viser til at man i dag har «et høyt antall sengeplasser innen DPS-ene». Det kan godt hende at det er riktig i et Nord- Norsk perspektiv, men i Nordlandssykehusets opptaksområde er det betydelig lavere antall senger per 10 000 innbygger, enn hos øvrige helseforetak. Dersom endring i funksjonsfordeling skulle bli utført vil Nordlandssykehuset fremdeles ligge lavest i Nord-Norge på antall senger per innbygger.

Arbeidsgruppen viser til at muligheten til å prioritere poliklinikk og spesielt utsatte pasienter som krever innleggelse øker dersom forslag om ny funksjonsfordeling gjennomføres. I den sammenheng vurderer arbeidsgruppen at risikoen for pasientene bedres ytterligere og konsekvensen er vurdert til å være **«lav»** for at pasientene ikke får et tilbud på riktig nivå.

Barns rettigheter som pårørende synes ikke å være risikovurdert.

ROS 2 - Behandlingstilbud

Innen dette risikoområdet har arbeidsgruppen valgt å vurdere følgende to risikofaktorer;

1) Risiko for at en ikke klarer å redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudet

2) Risiko for at pasienten ikke får et sammenhengene pasientforløp.

Arbeidsgruppen viser i sin vurdering til at deres anbefaling er en struktur som **antas** å redusere uønsket variasjon i behandlingen **noe**. Her er sannsynligheten vurdert som **liten** for at det skal tilbys en uønsket stor variasjon i behandlingstilbudet. Arbeidsgruppen slår fast at risikoen for at pasientene ikke får et sammenhengende pasientforløp er **stor** med en konsekvens som vurderes å være **alvorlig** dersom det ikke gjøres endringer.

ROS 3- Bemanning

Innenfor risikoområdet behandlingstilbud er det identifisert tre ulike risikoer. Å IKKE gjøre endringer kategoriserer arbeidsgruppen med høy eller svært høy risiko.

Vurderte risikoområder:

1. **Risiko for at en ikke har tilstrekkelig antall kvalifisert personell og faste ansatte**

Her vurderer arbeidsgruppen at det innebærer en **alvorlig risiko** om man «fortsetter som før» og ikke gjør endringer. Dersom man utfører endringene som foreslås mener arbeidsgruppa man i tillegg må gjennomføre risikoreduserende tiltak for å få ned risikoen. Disse tiltakene er økt bruk av digitale verktøy, rekrutteringsprosjekter, lønnsbetingelser, fornyet vurdering på sikkerhetsplasser (krever mye bemanning) og samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Selv etter ny funksjonsfordeling, og gjennomføring av risikoreduserende tiltak, mener arbeidsgruppe to at risikonivået for bemanning fremdeles ligger på et **alvorlig** nivå.

1. **Risiko for at en ikke får lagt godt nok til rette for faglig utvikling, forskning, godt arbeidsmiljø og (videre) utdanningsmulighet**

Om man ikke gjør noe med funksjonsfordelingen vurderer arbeidsgruppen risikoen som **alvorlig**. Ny funksjonsfordeling vil bedre situasjonen mener arbeidsgruppen, og vurderer risikoen som **moderat** etter ny funksjonsfordeling.

1. Risiko for at en ikke bidrar til riktig og nødvendig kompetanse og et tilstrekkelig differensiert tilbud av kunnskapsbaserte metoder.

Arbeidsgruppen vurderer at det kan få **alvorlige konsekvenser**å fortsette og drive etter dagens organisering. Arbeidsgruppen viser til at hver lokasjon er «sin egen herre» og at tilbudene som gis i for liten grad blir sett på tvers innad i foretak, og mellom foretak.

Forslaget om oppbygging av døgntilbud i Bodø, og nedbygging av døgntilbud i Vesterålen (med styrking av poliklinisk aktivitet) omtales som **moderat risiko**.

ROS 4- Kapasitet

Under kapasitet har arbeidsgruppen spesifisert to spesifikke risikoområder. Her drøftes risiko for helhetlig kapasitet samlet og tilstrekkelig kapasitet innen sykehusfunksjonen (døgn).

Arbeidsgruppen vurderer at dagens organisering gir for lav kapasitet i poliklinisk virksomhet og ved spesialenhetene i Bodø (og Tromsø). Døgnkapasiteten ved «noen av DPSene» vurderes å være for høy. Det er ikke uttalt hvilke DPS man her sikter til. Forslaget til ny funksjonsfordeling har som mål å ta ned strukturell variasjon, og vil styrke det generelle polikliniske tilbudet. Det innebærer også ei styrking av tilbudet til personer med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelser på sykehusnivå.

Ny funksjonsfordeling er vurdert til **moderat risiko** for kapasiteten.

ROS 5 -Organisatoriske forhold

Under organisatoriske forhold er fire kritiske suksessfaktorer vurdert. I 0-alternavitet er risikoen for at man ikke klarer å opprettholde tilgangen til spesialiseringsmuligheten som ligger i regionen vurdert som **lav.** De tre øvrige suksessfaktorene er vurdert til å ha **høy risiko**.

1. Risiko for at det ikke er grunnlag for å opprettholde robuste og fleksible miljø:

Arbeidsgruppen gir ikke en spesifikk beskrivelse, men skriver i sin rapport at de vurderer risikoen på dette området til å være noe lavere i forslaget til ny funksjonsfordeling.

1. Risiko for at en ikke klarer å opprettholde tilgangen til spesialiseringsmuligheten som finnes i regionen: Om man fortsetter med dagens organisering vurderes risikoen som **lav** for dette punktet. Arbeidsgruppen vurderer at risikoen på dette området øker ved ny funksjonsfordeling, men vurderer risikoen som **moderat.**
2. Risiko for at en ikke har gode forutsetninger for å implementere ny teknologi og nye behandlingsmetoder: Risikoen relatert til muligheter for å implementere ny teknologi og nye behandlingsmetoder vurderes til å bedre seg i ved ny funksjonsfordeling. Arbeidsgruppen viser til at styrket robusthet kan også gi muligheten til å frigi noen personellressurser til å styrke fagutviklingen. Risikoen vurderes som **moderat.**
3. Risiko for at kommunene ikke kan levere helsetjenester i tråd med anbefalt ansvars- og oppgavedeling: I 0-alternativet er vurderingen at denne suksessfaktoren vurderes til å inneha **høy risiko**. Ny funksjonsfordeling og styrking av poliklinikkene vurderes å gjøre det enklere å samhandle med kommunene, som igjen vil gi kommunene bedre forutsetninger for å ivareta pasienter med alvorlige diagnoser. Etter ny funksjonsfordeling reduseres risikoen til **moderat.**

ROS 6 - Økonomi

Resultat av ROS- analyse for dette området:

Under risikoområdet økonomi har arbeidsgruppen valgt å vurdere om de foreslåtte alternativene vil bidra til økt økonomisk bærekraft i de fire foretakene i Helse Nord. I 0-alternativet er de fire foretakene alle vurdert til å ha **svært høy risiko** for ikke å kunne bidra til økt økonomisk bærekraft.

De foreslåtte strukturelle endringene vurderes av arbeidsgruppen til å bidra til at den økonomiske bæreevnen i Helseforetaket «bedres noe». I Nordlandssykehuset vil reduksjon i lokasjoner redusere behovet for bemanning. Dersom de to foreslåtte alternative skal kunne antas å gi en bærekraftig økonomi mener arbeidsgruppen at dette vil være avhengig av at man lykkes i å redusere antall fristbrudd vesentlig, noe som igjen vil redusere Helfokostandene. Dette er drøftet av arbeidsgruppen som risikoreduserende tiltak, men det er **ikke gjort noen beregning av mulig økonomisk effekt.**

Nordlandssykehuset HF har risikovurdert økonomien i forslaget som foreligger fra arbeidsgruppen i Helse Nord, og slått fast følgende:

«Gruppen savner gode økonomiske beregninger på gjennomføring av foreslått omorganisering. Det er ikke en god oversikt over hva man forventer å spare økonomisk og økonomiske beregninger på investeringskostnader. Dette oppleves som problematisk i gruppen. Det stilles også spørsmål til om det er økonomiske midler tilgjengelig for en gjennomføring av forslaget».

Arbeidsgruppe 3: Rehabilitering- og private tjenester

Anbefaling fra arbeidsgruppen: Man foreslår å øke kapasiteten i Kirkenes, Bodø og Sandnessjøen for kunne ha helårsdrift. Det foreslås å redusere noe av omfanget av dagens kjøp fra private institusjoner innen ytelser som muskel/skjelett, ortopedi og sykelig overvekt. Denne andelen bør få sitt tilbud i kommunene for å bedre ivareta nærhetsprinsippet mener arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen oppsummerer slik: «*For å lykkes med dette legger forslaget opp til et mer forpliktende og omfattende samarbeid mellom kommuner, lokalt helseforetak og private leverandører for å sikre gode pasientforløp*»

Det helhetlige forslaget kan illustreres slik:

Finnmarkssykehuset HF – Styrke Kirkenes

Universitetssykehuset Nord-Norge HF - Styrke UNN Tromsø og Harstad. Avvikle tilbudet på Finnsnes

Nordlandssykehuset HF – Avvikle og legge ned tilbudet i Vesterålen (4 senger), og bygge opp rehabiliteringsavdeling i Bodø

Helgelandssykehuset – Styrke Sandnessjøen

Private rehabiliteringsinstitusjoner: Redusere dagens kjøp av ytelsene –

- Subakutt hjerneslag/ervervet hjerneskade
- Brudd og slitasjeskader i skjelett
- Kompleks og sammensatt sykdom/skade
- Muskel/skjelett
- Ortopedi
- Sykelig overvekt

Arbeidsgruppen viser til at et relevante tiltak for å lykkes med forslaget vil være å sikre at anbefalinger fra den kommende nasjonale helse- og samhandlingsplanen blir fulgt.

Risiko- og sårbarhets (ROS) analyse for rehabilitering- og private tjenester

Arbeidsgruppen erfarte gjennom ROS-analysen at alternativ 2 har stor risiko i enkelte perspektiv. Arbeidsgruppen har derfor foreslått flere risikoreduserende tiltak

Under risikoområdet «Brukeren av tjenestene» medførte ROS-analysen **høy score** (rød risiko) for risikofaktoren likeverdig tilbud. Særlig gjaldt dette forslaget om gradvis nedbygging av Nordlandssykehuset Vesterålen samtidig med gradvis oppbygging av Nordlandssykehuset Bodø. Arbeidsgruppen pekte på risiko for forlite samlet kapasitet for pasientene i nedslagsfeltet til Nordlandssykehuset. Videre at risikoen for et dårlig behandlingstilbud for pasientene som sokner til Vesterålen vil øke som følge av lengre reisevei og vansker med å rekruttere og beholde personell.

Arbeidsgruppen foreslår dermed som risikoreduserende tiltak ved å beholde Vesterålen som i dag inntil rehabiliteringstilbudet er tilstrekkelig bygget opp i Bodø. Samtidig beholdes tilbudet hos de private i tiden nye tilbud i egne sykehus bygges opp for å ha kompetanse og være robuste nok til å ta vare på de tre pasientgruppene i alternativet. Tiltakene **reduserer risikoen betydelig** mener arbeidsgruppen.

Under risikoområdet bemanning førte analysen til **høy score** på risikoene *attraktive arbeidsplasser og rekruttere og beholde relevant kompetanse*. Arbeidsgruppen viser til at gradvis nedbygging av Nordlandssykehuset Vesterålen kan svekke rekrutteringen og utfordre evnen til å beholde personell. Risikoreduserende tiltak kan blant annet være rekrutteringsprogram for sårbare spesialiteter; større og mer attraktive fagmiljø; oppgavedeling, og la Stokmarknes bestå.

Arbeidsgruppe 5: Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Arbeidsgruppen har foreslått fire utviklingsområder for samordning av tjenester mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

A. Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse

B. Fleksibel bruk av senger i døgnenheter på tvers av tjenester

C. Kommunale døgnenheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten

D. Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Arbeidsgruppen har i tillegg foreslått tre felles satsningsområder:

1. Teknologi og digital samhandling

2. Utdanne, rekruttere og beholde personell samt

3. Økt helsekompetanse i befolkningen, inkludert samordning av læring- og mestringstiltak.

Styring og oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse Nord RHF styres AV Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det skjer blant annet gjennom et årlig oppdragsdokument som forteller hva HOD krever gjennomført. I Oppdragsdokumentet for 2024 , nummer en, av tre hovedmål: *« Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:*

1. *Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling»*

I oppdragsbrevet er indikatorer for UNN og Nordlandssykehuset at døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023, og at døgnkapasiteten skal være høyere 2024 enn i 2023. Administrasjonen anser dette som tydelige styringssignaler og en direkte ordre om oppbygging av døgnkapasiteten.

Ut over å styres etter oppdragsbrev, styrer Helse Nord RHF også etter planverk, deriblant Regional utviklingsplan. Helse Nord RHF har lagt til grunn noen hovedtrekk for oppdateringen av Regional utviklingsplan mot 2038. To av utviklingstrekkene er som følger:

- *Organisere helsetjenesten i en kombinasjon **av tjenester nært der folk bor**, et fullverdig universitets- og regionsykehustilbud, med samling av høyspesialiserte funksjoner i hovedsak hos Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og et bredt tilbud i Nordlandssykehuset HF.*
- *Ved vurdering av funksjonsdeling skal hensynet til **befolkningens tilgjengelighet**,*

tjenestens kvalitet, ressursbruk, nasjonale anbefalinger og sikring av regions- og

universitetssykehusfunksjonene vurderes særskilt og samlet.

Til grunn for utvikling av helsetjenesten (Helse Nord RHF) ligger flere stortingsmeldinger, som;

• Meld. St. 15 (2022–2023) – Folkehelsemeldinga

• Meld. St. 23 (2022–2023) – Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)

• Meld. St. 24 (2022–2023) – Fellesskap og meistring - Bu trygt heime

• Meld. St. 5 (2023–2024) – En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til

krig i Europa

• Veikart Helsenæring

Opptrappingsplanen for psykisk helse er her en sentral melding.

Helse Nord RHF`s Regionale utviklingsplan skal angi ønsket retning for utvikling og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer. Ønsket utviklingsretning bygger blant annet på Hurdalsplattformens visjon: «*Regjeringen vil skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet*».

Tidligere Helseminister Ingvild Kjerkol understreket dette i sin sykehustale, hvor hun understreket at døgnkapasiteten i psykisk helse- og rus skal styrkes.

Vurdering

Høringsnotatet legger opp til sentralisering av døgnplasser til de største byene i Nord-Norge. 36 døgnplasser i distriktet flyttes fra lokalsykehus til regionale sykehus. Administrasjonens vurdering er at dette skjer i utakt med styringssignaler fra Hurdalsplattformen, oppdragsdokumentet, Opptrappingsplan for psykisk helse og Helse Nords egen Regionale utviklingsplan, som alle slår fast at man skal ha en desentral helsetjeneste nært der folk bor.

Prosessen rundt bærekraft i Helse Nord har vært ressurskrevende. Forslag fremmet av arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern og gruppe 3 Rehabilitering- og private tjenester vil få store konsekvenser for tilbudet til pasienter og deres pårørende i Lofoten- og Vesterålen dersom de vedtas.

Administrasjonen vurderer risikovurderingene som arbeidsgruppe to har lagt til grunn for sin tilrådning som overordnet og veldig lite presis. Blant annet er barn sin rolle som pårørende og ivaretakelsen av barns rettigheter er ikke hensyntatt i risikovurderingene, noe som fratar risikovurderingene legitimitet da barn som pårørende er en sentral del av ansvarsområdet til spesialisthelsetjenesten.

Arbeidsgruppen konkluderer med at døgnkapasiteten ved «noen av DPSene» vurderes å være for høy. Det er ikke uttalt hvilke DPS man her sikter til, men Nordlandssykehuset har et lavt antall senger per 10 000 innbygger i opptaksområdet, både før og etter eventuell ny funksjonsfordeling.

Arbeidsgruppen vurderer at det er svært høy økonomisk risiko å ikke gjennomføre foreslåtte tiltak. Nordlandssykehuset HF har risikovurdert økonomien i forslaget som foreligger fra arbeidsgruppen i Helse Nord, og slått fast følgende:

«Gruppen savner gode økonomiske beregninger på gjennomføring av foreslått omorganisering. Det er ikke en god oversikt over hva man forventer å spare økonomisk og økonomiske beregninger på investeringskostnader. Dette oppleves som problematisk i gruppen. Det stilles også spørsmål til om det er økonomiske midler tilgjengelig for en gjennomføring av forslaget».

Administrasjonen konkluderer med at investeringskostnadene man vil få ved å flytte døgnplassene fra Vesterålen til Bodø kan bli svært høye. Dette basert på rapport fra Sykehusbygg som ble forelagt styret i Nordlandssykehuset i 2019, og tilstandsrapport fra 2015/2016. Rapporten fra Sykehusbygg slår fast at det må gjøres store bygningsmessige endringer med dagens lokaler. Hele sju bygninger som brukes til formålet i dag er vernet av riksantikvaren. To av disse er vernet både innvendig og utvendig, noe som vanskeliggjør tilpasninger.

Verken Helse Nord RHF eller Nordlandssykehuset kan vise til beregninger for investeringskostnadene som vil komme på toppen av en nedleggelse i Vesterålen.

KONKLUSJON

Kommunedirektøren anbefaler kommunestyret å vedta den framlagte høringsuttalelsen.

Vedlegg:
2024 388 Høringsuttalelse Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord