

Mal for høringsinnspill – Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Helse Nord RHF ber om at høringssvarene struktureres ut fra fire hovedområder.

Fyll inn svarene i feltene under hvert spørsmål. Feltet vil tilpasse seg lengden på teksten.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@helse-nord.no og merkes «2024/388 Høringsuttalelse Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord». Frist for å sende høringsinnspill er 25. april 2024.

Høringsvarene er offentlige og vil bli publisert på våre nettsider.

[Mer informasjon om høringen på helse-nord.no](#)

Dato: 24.04.2024

Høringsinstans: Støtteforeninga for Harstad sykehus, org. 913 005 635

Navn:

Frode Bygdnes, sekretær

1. Psykisk helsevern og TSB

1.1 Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innspill:

Av ulike grunner konstaterer vi at psykiske problemer øker i antall, særlig for de unge. Dette må tas alvorlig. Det er helt nødvendig å satse på nybygg ved Åsgård sykehus i Tromsø. Vi støtter nybygg og styrking av behandlingstilbudet for de sterkt rammede tilfellene. Denne styrkinga må derimot ikke gå ut over førstelinjetjenesten for psykiatrien. Innsatsen nært pasienten kan hindre utvikling til mer alvorlig sykdom. Vi kan ikke akseptere at Silsand og Stokmarknes, samt de andre behandlingsstedene i distriktene, mister døgnbehandling. Denne sykdommen tilpasser seg ikke arbeidstida på et legekantor.

Å flytte senger fra Storslett, Storsteinnes, Silsand og Stokmarknes vil bare medføre svekka førstelinjetjeneste og kan dermed føre til overbelastning og lengre køer på de stedene som opprettholder døgnkontinuerlig behandlingstilbud. Det rammer alle pasientene.

Behovet for psykiatritjenester bør ikke bli en isolert sak i Helse Nord. Da sykdomstilfellene berører hele lokalsamfunn, og alle nødetatene, er dette først og fremst en politisk debatt som må tas av folkevalgte fora.

1.2 Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

Bevare og styrke dps-ene i distriktet.

2. Rehabilitering og private tjenester

2.1 Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

2.3 Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

Lokalsykehusene er grunnmuren for spesialisthelsetjenesten. Det er derfor helt nødvendig at lokalsykehusene ikke svekkes når det nå arbeides for å få en bærekraftig helsetjeneste. Omstilling og endring i spesialisthelsetjenesten må styrke lokalsykehusenes funksjon for framtida. Det er 100 års erfaring med værforhold og avstander i dette langstrakte landet som har plassert lokalsykehusene der de er. Så står de for 80 til 90 % av ferdigbehandlninga i spesialisthelsetjenesten. Denne omfattende behandlinga avlaster de store spesialistsykehusene. Bygges lokalsykehusene i Midt-Hålogaland ned så vil ventelistene øke med flere fristbrudd og større problemer ved sykehusene i Tromsø og Bodø.

Fagmiljøet i lokalsykehusene kommer også primærhelsetjenesten til gode. Et hvert fag er avhengig av et miljø med breddekompetanse. Vi må derfor ikke redusere funksjoner eller bygge ned sykehusene ute i distriktet. De må ha fullverdige og døgkontinuerlig akutt-, føde- og psykiatri-tilbud for å være vår sikkerhet.

Lokalsykehusene i Harstad, Narvik, Vesterålen og Lofoten dekker den tettest befolkede region i landsdelen. Disse sykehusene har vært dyktige til å sende de mest kompliserte skader og sykdommer videre til behandling ved de regionale sykehusene. Slik har de både avlastet og vært portvoktere for sykehusene i Bodø og Tromsø. Universitetssykehuset i Tromsø må styrkes på annen måte enn å hente ressurser og funksjoner fra lokalsykehusene.

3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:

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

Innspill:

For å få en helhetlig og god helsetjeneste, må det samarbeid til mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformens problemer bunner seg i ulike system for kommunene og helseforetakene. Mange utskrivningsklare pasienter opptar sengeplasser på sykehusene fordi kommunene ikke er klare til å ta imot dem. For å få overføring av pasienter til å fungere bedre, må en ha lokal ledelse på lokalsykehusene. Klinikkmodellen med fjernstyring av lokalsykehusene, vanskeliggjør samarbeidet.

Andre ganger får kommunene pasientene utskrevet for fort slik at de blir svingdørspasienter. Det er behov for at spesialisthelsetjenesten bistår primærhelsetjenesten med kompetanse framfor å kreve at kommunene skaffer seg større spesialistkompetanse.

Helseforetakene må være forsiktige med å overføre infrastruktur og funksjoner fra sykehusene til kommunene før en har fått en mer helhetlig og samordna helsepolitikk i landet. Begrepet å sentralisere det en må og desentralisere det en kan, gjelder ikke bare forholdet mellom lokalsykehus og regionalsykehus, men også mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

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

Innspill:

For å oppnå en sterk og framtidsrettet helsetjeneste må en starte på nasjonalt nivå, ikke med lokalsykehusene. Første tiltak må være at Stortinget former en helhetlig helsetjeneste. Bl.a. bør folkevalgte diskutere offentlig og privat virksomhet. Det er både kortsiktig og lite bærekraftig å begrense løsningene til sentralisering.

4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

Omstillingsbehovet begrunnes med mangel på helsepersonell. Vi blir flere eldre som trenger helsetjenester, samtidig som færre unge vil inn i omsorgsyrkene. Dette løses ikke med å sentralisere tjenestene. Det kan tvert om forverre situasjonen. Lokalsykehusene har ikke store rekrutteringsproblemer. Myndighetene og Helse Nord kan ikke regne med at fagfolk uten videre vil flytte på seg og sin familien. Særlig de kvinnelige arbeidstakerne vil bli igjen der ektefellen arbeider. Fjerner en behandlingstilbud ved lokalsykehusene, risikerer vi å miste de fagfolkene som i dag behandler de fleste pasientene.

Personellproblemet oppstår fordi dagens personell søker seg bort til andre yrker eller til private klinikker. Budsjettnedskjæringene har forverra arbeidsforholdene slik at en mister erfarne fagfolk til andre yrker. Det som fungerer i distriktene må en verne om.

Arbeidsforhold som underbemanning og stress oppgis som hovedgrunn fra de som forlater helsevesenet, men lave lønninger i det offentlige svekker også rekrutteringa. Sykehusene sliter med renommé som gjør at ungdommer ikke søker seg til utdanning innen helsefagene.

Sykehusene må satse på fast ansatte fagfolk fremfor å leie inn vikarer. Det er kortsiktig og mindre klokt å bruke penger på vikarbyrå framfor å sørge for akseptable arbeidsforhold for egne ansatte. På sikt vil det for befolkninga både være bedre, tryggere og billigere at sykehusene har egne fagfolk enn at tjenestene privatiseres.

Helse Nord bygger opp en stor stab innen helseforetaket. Denne staben er gjerne rekruttert fra helsepersonell. Vi har fått et urimelig forhold mellom antall i staben opp mot antall senger, sykepleiere og leger. Bedre blir det heller ikke at staben lønnes urimelig med store honorarer og gode avtaler som reise, bo og andre gode tillegg. Det er urimelig å ha et styre der medlemmene ikke bor i regionen, men pendler fra Sør-Norge. En slik organisering må Helse Nord se på før en begynner å flytte fagfolk fra lokalsykehusene til de store byene. Honorarene til helseadministrasjonen er unødig og urimelig i forhold til da fylkespolitikkerne styrte. Helse Nord bør se på foretaksmodellen og vi må kreve at styringa av sykehusene er et politisk ansvar for folkevalgte.

Sykehusene bør vedlikeholdes, moderniseres og følge de tekniske nyvinningene som til enhver tid er å få tak i. Da må disse behovene dekkes over statsbudsjettet og ikke være avhengig av at sykehusene skal gå med overskudd. Helsetjeneste er ikke for å skape overskudd og profit. Det primære formålet er å hjelpe syke og gi den tryggheta befolkninga trenger for å fungere og produsere av våre allsidige og mangfoldige ressurser i landsdelen. For å få folk til å høste av vår rike natur, så må folk bo spredt. Da må distriktene være sikre på å få like helsetilbud og samme trygghet som resten av landet. De investeringene som gjøres i spesialisthelsetjenesten er nødvendig infrastruktur som må betales over skatteseddelen og ikke over drift av sykehusene. Det er også grunn til å reagere på at helseforetakene ikke har samme retningslinjer som kommunebudsjettene. Det vil være viktig at spesialisthelsetjenesten får samme finansieringsordninger og budsjettkrav som primærhelsetjenesten og kommunene har. Stykkprissystemet egner seg ikke i vår landsdel. Vi må bort fra stykkprisfinansiering som ikke harmonerer med kommunenes rammefinansiering.

Innvestering i nytt utstyr må gjøres over statsbudsjettet, ikke innsamlingsaksjoner og gaver. Kronerulling for operasjonsrobot er uttrykk for at myndighetene ikke følger opp behovene ute i sykehusene. Slike innsamlingsaksjoner er også kapitaloverføring fra primærhelsetjenesten til

spesialisthelsetjenesten. Samtidig veit vi at vi får mest helse igjen ved forebyggende arbeid som kommunene skal drive.

Forutsetning for å kunne investere må være behovene. Det er politikerne som har skapt de økonomiske problemene ved stadige underbudsjetteringer.

Sykehuset i Harstad med sine over tusen ansatte er et viktig og godt sykehus. Sykehuset har et dyktig fagmiljø som ikke må bygges ned, men må aktivt brukes. Fagmiljøet må brukes for å rekruttere personell til et attraktivt sykehus for turnustjenester. UNN Harstad er en ressurs for Helse Nord som med fordel kan brukes i rekruttering og pasientbehandling.

Sykehuset ligger i landsdelens 3. største by og betjener en del av det tettest befolkede område i landsdelen. Lang avstand til Bodø og Tromsø gjør at sykehuset har en viktig funksjon, ikke minst med å redusere pasientreiser for undersøkelser og planlagte operasjoner.

Flere innsamlingsaksjoner til sykehuset, ikke minst den siste til operasjonsrobot, har vist et bredt folkelig engasjement for å styrke sykehuset. Oppslutninga om sykehuset viser et folkelig engasjement for å ha et fullverdig lokalsykehus i byen.

Sykehuset er et av de eldste sykehusene til Helse Nord. Vi ser fram til en oppgradering og tilbygg. Eventuelt nytt sykehus, så må det bygges på eksisterende tomt på Kaarbø-jordet. Harstad kommune sitt helsehus vil være et viktig supplement for sykehusets drift.