

Møtedato: 15. februar 2024
Vår ref.:
2023/1724-19

Saksbehandler:
diverse

Dato:
9.2.2024

Styresak 21-2024/1

Brev av 19. desember 2023 fra Senja kommunestyre ad. innspill og presisering av fakta til styret i Helse Nord RHF, i forkant av styrets behandling av arbeidsgruppens forslag

Saken har tidligere vært fremmet som styresak 16-2024/1

Se vedlagt kopi.

HELSE NORD RHF Att.Styret
Postboks 1445

8038 BODØ

Vår ref: 2020/10096-27

Dato: 19.12.2023

Uttalelse fra Senja kommunestyre - Innspill og presisering av fakta til styret i Helse nord RHF, i forkant av styrets behandling av arbeidsgruppenes forslag

Senja kommunestyre vedtok 14.12.2023 følgende uttalelse:

Innspill og presisering av fakta til styret i Helse nord RHF, i forkant av styrets behandling av arbeidsgruppenes forslag

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Helse Nord RHF i oppdrag å vurdere funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Det er oppgitt at hovedgrunnen til at slikt oppdrag er gitt er mangelen på fagfolk, at den medisinske spesialiseringen krever mer fagfolk og befolkningsutviklingen. Det legges til grunn at dagens struktur ikke er mulig å bemanne.

Det er videre lagt til grunn at foreslått struktur og organisering skal sikre at fagfolkene får gitt mest mulig og best mulig pasientbehandling.

Det ble nedsatt fem arbeidsgrupper, som alle skulle foreslå tre alternativer, inkludert 0-alternativet (dagens organisering), til ny funksjons- og oppgavedeling for de respektive utredningsområdene. Arbeidsgruppene skulle også utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av alle de tre alternativene. Selv om arbeidsgruppenes rapporter bare er anbefalinger, ikke beslutninger, så er delrapportene viktige for arbeidet som skal gjøres videre i å utforme en helhetlig plan som skal ligge til grunn for høringsrunde. Det er derfor ytterst viktig at rapportene bygger på et korrekt faktagrunnlag.

Midt-Troms berøres av forslag fra arbeidsgruppe 2 og 3. Arbeidsgruppe 2 har foreslått at DPS-døgnerheten på Silsand legges ned. Arbeidsgruppe 3 har foreslått at Rehabiliteringsavdelingen Unn Finnsnes avvikles. Berørte fagmiljøer ved begge disse enhetene har gjennomgått rapportene og ROS-analysene fra arbeidsgruppene, og mener at det beslutningsgrunnlaget som nå foreligger har store mangler og faktafeil.

Arbeidsgruppe 2 -psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord

«Reiseavstanden til Tromsø, Narvik, Harstad og Alta vurderes for elektiv døgnbehandling å være akseptabel for alle som i dag får tilbud på Storslett, Storsteinnes og Silsand. Arbeidsgruppen mener at det på sikt er bedre rekrutteringsgrunnlag i de større befolkningssentrene der det finnes utdanningsmuligheter som høyskoler og universitet».

«Alternativene innebærer styrking av det polikliniske tilbudet og opprettholder i så måte dagens desentrale struktur. Alle døgnenheter som foreslås nedlagt eller flyttet er elektive, og verken alternativ 1 eller 2 vurderes å ha noen påvirkning på behov for prehospitalt ressurser.»

Kommentar

DPS Silsand har i hovedsak frivillige akutte pasienter eller overføringssaker, og minst av elektive innleggelser. Flere av arbeidsgruppens argumenter bygger på en forutsetning om at senteret har elektive innleggelser. Betydning for prehospitalt ressurser er derfor betydelig undervurdert.

« I 2022 hadde enhetene følgende aktivitet: Døgnpost Tana 117 pasienter, døgnenhet Silsand 138»

Kommentar

Silsand hadde i 2022 254 innleggelser. 1 pasient kan ha flere innleggelser, men antall innleggelser og belegget på enheten er det som viser aktiviteten. I 2022 var beleggprosenten på 81 prosent, så langt i år er den på 83 prosent.

«Desentrale fagmiljø styrkes ved at polikliniske og ambulante tilbud i hele regionen gjøres mer robuste og fleksible. Særlig viktig er det at de minste fagmiljøene styrkes og at det bygges kompetansemiljøer som bidrar til å sikre at alle pasienter som oppsøker helseforetaket har likeverdig tilgang til effektiv behandling».

Kommentar

Denne målsettingen vil bli vanskelig å oppnå uten at døgnavdelingen med sitt kompetansemiljø er tilknyttet DPS. Som arbeidsgruppen selv påpeker; *«i robuste fagmiljø kan helsepersonell arbeide på tvers av kliniske enheter og slik øke kompetanseflyt mellom tjenestesteder og bedre utnyttelse av spesialistkompetanse. Robuste fagmiljøer er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Faste ansatte bidrar til en kontinuerlig kompetansebygging, og bedre rekruttering. Det gir høy kvalitet på både fagutvikling og behandling.»*

Arbeidsgruppe 3- Rehabiliterings- og private tjenester

«Miljøet er lite og sårbart og vil trolig ha større rekrutteringsutfordringer i fremtiden, sammenliknet med UNN Tromsø og Harstad.»

Kommentar

- Det er viktig å merke seg at rehabiliteringsavdelingen på Finnsnes ikke er en isolert rehabiliteringspost, men en sammensatt tjeneste som bidrar til DMS- Midt Troms:

- Rehabiliteringspost
- Geriatrisk poliklinikk, utredning av skrøpelige eldre
- Samarbeid med PSHT med veiledningsansvar for legen i PSHT
- Ambulerende virksomhet med regelmessig besøk av sykehjemmene i Midt Troms
- Foredragsaktivitet mot brukerorganisasjoner, (demensforening, eldrerådet etc.) og fastleger.

DMS modellen har vært i kontinuerlig vekst med økende spesialist tilbud. Geriatrisk rehabilitering er et viktig ledd i DMS utviklingen, og vil gjennom utdanning av flere geriatiske spesialister bistå distriktet med å tilby hybrid geriatri tilbud, for å møte de fremtidige helseutfordringer knyttet til eldrebølgen.

- Finnsnes har en robust lege- og terapeutgruppe, og har i de siste årene ikke hatt behov for bruk av spesielt mye overtidsbruk og heller ikke ekstern vikar bruk.
- Avdelingen på Finnsnes er utdanningsinstitusjon for spesialister i geriatri/indre medisin. Avdelingen er derfor viktig for å utdanne ettertraktede helsepersonell for distriktet.
- Både kontroll etter hjerneslag og geriatrisk poliklinikk vil generere betydelige pasientreisekostander.
- Forslaget gir ingen reell besparelse, all den tid denne tenkes benyttet til å styrke rehabiliteringstilbudet ved UNN Tromsø og UNN Harstad. I stedet økes utgifter til pasienttransport ved at drøyt 160 polikliniske konsultasjoner per år av skrøpelige eldre pasienter med behov for ledsager må reise til Tromsø eller Harstad.
- Avvikling av geriatrisk poliklinikk vil få store konsekvenser for befolkningen i Midt-Troms. Eldre skrøpelige pasienter med kognitiv svikt er ofte ikke kapabel for lengre reise vei, som også kan forårsake forvirring og vanskeliggjøre utredning. For flere pasienter og pårørende vil tap av geriatrisk poliklinikk utgjøre en belastende lang reise vei, enkelte vil motsette seg lang reisevei til behandling, og dermed gå glipp av geriatrisk behandlingstilbud og dermed potensiell helsehjelp.

Senja kommunestyre har forståelse av at Helse Nord RHF har behov for å iverksette tiltak for å få en bærekraftig struktur, men mener at løsningen ikke ligger i å avvikle desentraliserte tilbud som nettopp utmerker seg med hensyn til robuste og stabile fagmiljø. Senja kommunestyre mener også at Helse Nord RHF i større grad må berøre det samfunnsmessige aspektet, til eksempel samfunnssikkerhet og beredskap, trygghet, bolyst og fremtidstro, noe arbeidsgruppene ikke i tilstrekkelig grad har tatt med i verken rapporter eller ROS-analysene.

Senja kommunestyre vil på det sterkest anbefale styret i Helse Nord RHF om at det foretas en kritisk gjennomgang av grunnlaget for arbeidsgruppens tilrådning, og at den overordnede ROS-analysen også tar med seg de samfunnsmessige aspektene ved de forslagene som skal utredes nærmere.

Med hilsen

Asbjørn Beyer Log
Møtesekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur