

Kvittering på innsendt svar på Invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Saksnummer: 23/4454

Sak: Invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Levert: 20.02.2024 13:11

Svartype: Med merknader

Jeg svarte som: Kommune

Avsender: Helgeland interkommunalt politisk råd (Alstahaug, Bindal, Brønnøy, Dønna, Grane, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad)

Kontaktperson: Stig Sørre

Kontakt e-post: post@hel.no

Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Innledning

Kommunene er invitert til å gi innspill til arbeidet med stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Helgelandsrådet er et politisk samarbeidsorgan for helgelandskommunene Alstahaug, Bindal, Brønnøy, Dønna, Grane, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad og sender med dette inn et felles innspill til stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester.

Helgeland består av mange små kommuner med spredt bosetting fra innland til kyst. Det gir utfordringer knyttet til å sikre forsvarlige akuttmedisinske tjenester. Det er kjent at de fleste kommunene har utfordringer knyttet til en økende aldrende befolkning, samtidig går den relative andel av sysselsatte ned. Helgeland som region har en høyere andel av eldre sammenlignet med gjennomsnittet i Norge. Utfordrende værforhold og en væravhengig infrastruktur gjør det særdeles viktig at vi har gode akuttmedisinske tjenester som ivaretar en god beredskap for kommune på Sør-Helgeland og til våre øy- og distriktskommuner som har lang reisetid/-vei til sitt akuttsykehus.

Innbyggerne må sikres gode og forsvarlige tjenester ved akutte tilstander. Det er en oppgave som må skje i samhandling med spesialisthelsetjenesten. En bekymring er at man på Helgeland kan være i fare for å miste sentrale akutte funksjoner som er livsviktige for innbyggerne på øyer og innland. For kommunene er det særdeles viktig at struktur og lokaliseringsstrid ikke fører til utarming av akutte funksjoner innen føde, kirurgi og akutte indremedisinske tilstander.

Prehospitale tjenester

På grunn av sin geografi er Helgeland, i likhet med Finnmark, helt avhengig av gode prehospitale tjenester, som innebærer bruk av både bil, båt, helikopter og fly. Samtidig er det viktig å understreke at dette ikke kan erstatte akuttfunksjoner i sykehus. Akutte tilstander innen føde og kirurgi krever at man har nærhet til et akuttsykehus. I tillegg må de av kommunene som har lang reisevei til sykehus sikres en god følgetjeneste med jordmor.

På Helgeland har det vært mye uro knyttet til de prehospitale tjenestene både på grunn av manglende utredninger og ROS-analyser fra foretak knyttet til flytting av ambulansébåter og -bil, men også knyttet til dimensjonering av de prehospitale tjenestene.

Helgeland med havområder og lange avstander er særskilt avhengig av ambulanshelikopter og redningshelikopter. Det er viktig at når en planlegger sykehusbygg for fremtiden at det blir mulig å lande ved sykehus. For Helgeland er det også viktig at man vurderer behov for å øke denne kapasiteten.

Helse Nord RHF beskriver i sitt høringsinnspill at det vil være vanskelig å opprettholde beredskap av ambulanser på de minste stedene på grunn av lav aktivitet og at det vil være vanskelig å sikre rekruttering og kompetanse. For helgelandskommunen er det nettopp derfor det er viktig at de prehospitale tjenestene er på de mindre stedene for å sikre en god akuttberedskap. De minste kommunene har i dag store utfordringer med å sikre rekruttering og stabilitet rundt fastleger og legevakt. Det å skyve ansvaret over på kommunene vil ikke løse disse utfordringene og vil heller ikke føre til likeverdige akuttmedisinske tjenester.

Tid er en kritisk faktor ved en alvorlig hendelse og det er viktig at krav til responstid følges opp nasjonalt. For mindre kommuner med lang vei til akutt sykehus er det viktig å sikre at man ikke bemanner ned eller reduserer det prehospitale tilbudet.

Samhandling

Samhandlingsreformen kom i 2012 med mål om å styrke samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Målet var å legge til rette for en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste. Erfaringen fra kommunene med samhandlingsreformen er at man har overtatt flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Sett i lys av de utfordringene kommunene står overfor knyttet til demografi, tilgang på arbeidskraft og økonomi er det særdeles viktig at ansvaret for akuttmedisinske tjenester ikke blir overført til kommunene med referanse til kommunens plikter jmfør lov og forskrift.

Helse Nord peker på i sin høring at de ønsker en tydeliggjøring av kommunene sitt ansvar i forhold til akuttformedisinforskriften. Men man må her ta innover seg at mange kommuner har, og vil ha, utfordringer knyttet til å ivareta beredskapen ved eventuell reduksjon av akuttmedisinske funksjoner i spesialisthelsetjenesten.

Innomed har siden 2020 bistått i nesten 50 samhandlingsprosjekter mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner. De har pekt på at det er kommunene som blir stående igjen med kostnadene i forbindelse med digitalisering og innføring av ny teknologi, og at spesialisthelsetjenesten tar gevinsten ved reduksjon av liggedøgn og økt ISF inntekter (Notat om finansiering av samhandlingstjenester, Innomeds styringsgruppe, 2023). Et viktig innspill her er behovet for en helhetlig finansieringsmodell som bidrar til samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Eksempler kan være styrking av legevaktsamarbeid, fastlegeordningen, samarbeid rundt ØHD, akuttbiler på tvers mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Beredskap

Det er svært viktig å se på hele den akuttmedisinske sløyfen for å sikre den akuttmedisinske beredskapen. Helgeland har i likhet med andre regioner vært igjennom en beredskapssituasjon knyttet til vær. Hendelsen viser hvor sårbart det er og ikke minst hvor viktig det er å sikre beredskap langs kyst og innland. Evalueringen viser viktigheten av å samhandle med alle aktører, det være politi,

heimevern, sivilforsvaret, brann og redning, frivillige og spesialisthelsetjenesten. Erfaringen både fra øvelser og hendelser er at helseforetakene er fraværende. Et innspill er at spesialisthelsetjenesten plikter til å delta i beredskapsøvelser og deltakelse når en hendelse oppstår.

Fra et beredskapsperspektiv er det også nødvendig å framheve betydningen av at de prehospitale tjenestene er rustet og dimensjonert til å håndtere de utfordringene vi kan stå overfor. Gjørvi kommisjonen har i sin rapport etter 22. juli 2011 hendelsen pekt på at lokalsykehusene i mer grissgrendte strøk også må være forberedt på å håndtere utfordringer av samme omfang som 22. juli hendelsen. Dette setter store krav til robusthet i områder med store avstander og hyppig ekstremvær.

Akutte hendelser innen rus og psykiatri

Pr i dag har vi ikke et godt nok tilbud til denne gruppen på Helgeland. Nærmeste akuttpost er Nordlandssykehuset. Det innebærer transport ofte med følge av politi. Det betyr ventetid og vi kan konkludere med at dette ikke er verdig for pasientene og det gir kommunene store utfordringer knyttet til transitt.

På Helgeland har vi noen akuttsenger i Rana, men de kan kun brukes ved samtykke fra pasienten. For Sør-Helgeland er det lang vei til Rana, det beste ville vært og etablert sengene i Mosjøen for å sikre et tilbud for pasientene lengst sør på Helgeland.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på regjeringen.no.