



Sak: Nye Helgelandssykehuset. Konseptfasen.

Agenda:

- Gjennomgang av forrige møte og informasjonen som ble gitt.
- Det skal være en metodisk gjennomgang for å belyse spørsmålene og innspillene som har kommet i de tidligere innspillsrundene.
- Innspill mottas og noteres. Også åpent for å sende disse inn i ettertid, men må komme innen mandag kl. 16:00.

Innledning:

Gjennomgang av strukturvedtak, bekreftet av begge statsrådene. Vedtaket forteller om et fortsatt poliklinisk somatikk-tilbud v. Mosjøen, men det er ikke spesifisert hva som skal ligge her. Det er spesifisert at det polikliniske tilbudet i Mosjøen skal utarbeides i samarbeid med kommunen og det søkes en felles drift av bygget.

Større kirurgi og sengeposter skal ikke lenger tilbys ved sykehusbygget i Mosjøen.

Ang. «Samlokalisering med kommunene» må man diskutere dette med kommunene.

«Visse somatiske tjenester har inneliggende pasienter behov for». Sykehuset har utredet hva som skal kunne måtte tilbys av somatiske tjenester til inneliggende pasienter.

Gjennomgang av hvor i prosjektet vi har kommet. Ligger i skitet mellom steg 1 og 2 i konseptfasen. Vedtatt i styret at konsept 3 skal jobbes videre med (Oppgradering av eksisterende bygg i SSJ + nybygg).

Videre skal en i steg 2 jobbe med mer detaljer mtp. Areal og romfordeling.

Strukturvedtaket er en betingelse for at vi skal klare dette. Aktiviteten i Mosjøen må ned for å kunne finansiere prosjektet. Lånesøknaden sendes tidligst Des. -23 og behandles for statsbudsjettet i 2025. Byggestart kan eventuelt bli i 2026.

Vedtaks punkt 4:

Samlokalisering med kommunale tjenester. Man må avklare hva som kan driftes felles med kommunen. Kan være deling av personell eller lignende samarbeid som inngås.

Kommunene som inviteres til samarbeidet blir Vefsn, Grane, Hattfjelldal og Vefsn.

Medvirkning i pkt. 4: tilbud i Mosjøen.

Eystein Hauge korrigerer: Investeringsbeslutningen vil komme etter forprosjektfasen. Frem til da skal konseptet viderearbeides og planlegges.

Brukerutvalget får instruksjon i metoden for å vurdere innspill og i hvilken form de ønskes innsendt. Innspillene skal definere problemet og sees opp imot muligheter og utfordringer – for og imot. De skal også sees i forhold til vedtaket og det skal tas stilling til om de er motstridende vedtaket.

Eks: Det utføres 1600 CT-undersøkelser i Mosjøen som kan få innpass på de andre radiologiske avd. i Helgelandssykehuset. Det vil følgelig ikke være økonomisk forsvarlig å fortsette med denne undersøkelsen i Mosjøen.

Spørsmål fra brukerutvalget: Pasientkasus hvor pasient måtte innlegges i Vefsn og få transfusjoner. Spørsmål om dette vil kunne tilbys av kommunale tjenester.

Svar til brukerutvalget: Dette vil vurderes i de enkelte tilfeller avhengig av omsorgsbehovet. Helsetjenester kan tilbys av kommunen, men i hvilken grad må vurderes. Samhandlingsreformen overførte en god del midler fra Helseforetak til kommunene for å etablere flere behandlingstilbud og sengeplasser. Det må sees på hvilken ansvarsfordeling man kan etablere mellom kommunen og sykehuset.

Innspill fra brukerutvalget: Frykter at helsetjenesten vil fortsette å være stykkevis og delt med lite sammenheng mellom psykisk helse og somatikk. Ønske om mer helhetlig tilbud og behandling. Tettere samarbeid mellom kommunale og spesialisthelsetjenester.

Innspill fra brukerutvalget: *Tilbudet til pasienter som er avhengig av tjenester fra psykisk helse og rus må være robust, stort og forsvarlig. Det er en økende forekomst av personer med psykiske lidelser og vi frykter at denne delen av helsetjenestene skal nedbygges. Vi vil også at helsetjenestene skal samarbeide om ettervern. Brukerhistorier vi er kjent med forteller om ansvarsfraskrivelse både kommunalt og i spesialisthelsetjenesten. Etter avtale mellom KS og regjeringen og i den nasjonale helse- og sykehusplanen er det understreket at tjenestene skal utformes i nært samarbeid mellom kommuner, sykehus og brukere. Brukerutvalget går utifra at dette blir fulgt i prosessen.*

Svar til brukerutvalget: Brukerbehovene er sammensatte og vanskelig å forutsi i enkelte tilfeller, spesielt ROP-pasienter. Enkelte steder har etablert FACT-team som er tverrfaglige, oppsøkende team. Sykehuset ønsker å tilby helhetlige tjenester, men kommunehelsetjenesten kan være en styrke her. Det må vurderes i hvert tilfelle om det vil være rett å følge opp med somatiske spesialisthelsetjenester. Det vil være vanskelig å tilby en såpass robust, bred spesialisthelsetjeneste i Mosjøen for å dekke alle pasientens behov på én lokalisasjon. Det beste vil i så fall være å få en samordning på et sykehus hvor det finnes brede fagmiljøer, altså hovedsykehuset.



Innspill fra brukerutvalget:

Vises til brukerutvalgskonferansen i Tromsø, hvor behandling i rus og psykiatri ble nedprioritert under pandemien.

Svar til brukerutvalget:

Det kan oppstå vanskelige situasjoner når en setter somatikk og psykisk helse opp mot hverandre. Viser til tverrfaglige oppfølgingsteam, hvor en har ønsket å få inn annen kompetanse i kommunehelsetjenesten med gode resultater.

Innspill fra brukerutvalget:

Individuelle planer har en tendens til å forbli ubrukt. Disse må innvilges og de må også brukes. Helsepersonell har en plikt til å vurdere individuelle planer. Kan koordinerende enhet være en medspiller i prosessen? Koordinerende enhet ønskes invitert til brukerutvalgsmøte.

Innspill fra brukerutvalget:

Oppsamlingsdrosjer over lengre avstander medfører mye venting. Det blir belastende for pasientene med disse reisene. Det tilbys ikke mat, stillhet eller nødvendigvis et hvilerom for de som venter. Opplever at man i stor grad må kjøre selv og at leger overprøves av pasientreiser.

*Pasienter som får lengre reisevei må ha tilgang til mat, drikke og hvilefasiliteter.*

Innspill fra brukerutvalget:

Hjerneslag. Spørsmål om det ikke er tjenlig med CT for å spare minutter for å utelukke hjerneblødning før en kan få trombolyse.

Svar til brukerutvalget:

Det er mange ledd i dette løpet som har innvirkning på resultatet av hjerneslag. Tid til bildediagnostikk er et ledd i kjeden, men man må se på forsvarlig bruk av midler ifht. Effekten av å ha CTen her. Det er også en mulighet for at mellomstopp på et poliklinisk sykehus vil bli en pasientfelle heller enn å dra til et større sykehus. Sannsynligvis vil dette stoppet ikke være tjenlig for pasientene, spesielt i Vefsn. Det kan være fordelaktig for pasienter som bor lengre unna, men sannsynligvis vil en stopp i Mosjøen medføre et dårligere forløp. For hjerneslag alene kan en ikke forsvare en CT i Mosjøen. Da må en evt. Se på hva annet en CT kan brukes til.

Prosjektet ønsker innspill på innspillet: «**samløkalisering av kommunal legevakt med ambulansetjenesten i Mosjøen**»

Samlokalisering har klare fordeler, bl.a. at det kan foregå samtrening og felles utrykning.

Svar fra brukerutvalget: Frykter at det ikke vil være nok ambulanser i Mosjøen. Det vil være fordelaktig å ha disse samlokalisert.



Prosjektet ønsker innspill på innspillet: «**Beholde de somatiske fagmiljøene som de er i Mosjøen i dag.**»

Spesifisering fra prosjektet: Det virker å være et ønske om å beholde spesialistene på lokalisasjonen hvor de er. Det er politisk bestemt at enkelte funksjoner skal flyttes til hovedsykehuset. Sykehuset er bundet til disse rammene og sykehuset skal betale byggingen selv. Det er følgelig økonomiske hensyn som må tas. Ønskes innspill fra brukerutvalget.

Svar fra brukerutvalget:

Brukerhistorie om hjemmesykepleie som har vært utenfor dekning. Opplevd at man må bruke ambulansetjenesten når hjemmesykepleiere ikke er tilgjengelige.

Svar fra samhandlingsavdelingen:

Det kan være mulig å se på hvilke *tjenester* som kan fortsette å tilbys i Mosjøen, heller enn hvilke bygg og bygningsmasse. Henvises til prosjektet «Helserom Helgeland».

Prosjektet ønsker innspill på innspillet: «**Innspill om å beholde blodgiverkorpset i Mosjøen**»

Ønske om at blodgiverkorpset i Mosjøen ivaretas. Ønsker store nok laboratoriefasiliteter til dette. Oppfattes som to spørsmål. Det må vurderes om det trengs et fullgodt laboratorium i Mosjøen eller kun muligheter for høsting her. Sykehuslaboratoriet dekker også en del av det kommunale behovet for analyser.

Prosjektet ønsker innspill på innspillet: «**Styrking av rehabiliteringstilbudet i Mosjøen.**»

Svar fra BU:

Det oppleves som uklart hva som skal være spesialisthelsetjenestens tilbud og hva som skal være kommunens tilbud.

Nordtun rehabilitering hentes frem. Rehabiliteringsinstitusjonen hadde nylig nådd årets kvote for tjenester og har måttet redusere driften. Det påpekes at slike stramme rammer er uheldige for driften, brukerne og de ansatte.

Svar fra samhandlingsavdelingen:

Det foregår en styrking av rehabiliteringstilbudet i regionen p.t.

Ønske om innspill på innspill: **Utvikle palliative team i fellesskap.**

Svar fra brukerutvalget: Virker fornuftig å ha en samlokalisering når det gjelder palliative team. Det finnes allerede et kommunalt tilbud i Mosjøen som kanskje kan styrkes.

Svar fra samhandling: Det finnes allerede et samarbeid mellom kreftsykepleiere i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Det er under utvikling.

Svar fra prosjektet: Det er muligheter for å samhandle og samarbeide om palliative team. Dette kan være en felles arena for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Innspill fra brukerutvalget:

Det er ønskelig med infusjoner og dialyse fortsatt i Mosjøen.

Svar fra prosjektet:

Det er en trend som går mot å legge til rette for hjemmedialyse. Dette er en kvalitetsindikator som sykehusene måles på. Sykehuset ønsker å fortsette med denne moderniseringen, men sykehuset og prosjektet planlegger for at kreft/infusjon og dialyse fortsetter i Mosjøen.

Innspill fra BU: Mange oppgaver har allerede blitt flyttet fra sykehusenes til kommunenes ansvarsområde. Det er en fordel om slike tjenester kan utformes i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Brukerutvalget inviteres til å følge metoden for innspill, men ønsker heller at dagens referat fra deres sekretariat sendes som deres uttalelse.