

Møte i arbeidsgruppene til Helgelandssykehuset 2025. Møte holdt sted ved Campus – Mo i Rana 12. mai 2017.

Arbeidsgruppe 7: samhandling.

Tilstede:

Sandnessjøen: Kommunalsjef Kirsten Toft

Leirfjord: Kommunalsjef Kjell Olav Lund

Brønnøysund: Helse- og sosialsjef Tove K. Sollie

Vefsn kommune: Enhetsleder omsorg Karin Ingebrigtsen

Rana kommune: Fastlege Anette Fosse

Helgelandssykehuset HF: PKO Anita Husveg, overlege Ramona Nofal, enhetsdirektør Tanja Pedersen

Fraværende: kommuneoverlege Robert Novak (Hemnes), tillitsvalgt fagforbundet Tom Roger Strøm (Helgelandssykehuset HF), brukerutvalget ved Sissel Jensen Bygdås.

Referat fra arbeidsgruppe 7:

Ønsker seg tydeligere innkalling om hva arbeidsgruppene skal gjøre.

Gruppen ønsker samhandlingssjefen inn i vår arbeidsgruppen.

### **1. Eventuelle suppleringer for rapporten med fokus på konsekvensutredning 1:**

- Det må komme tydeligere fram at helsefaglige elementer må inkluderes i KU1 og KU2. Hvordan kan man løsrive de helsefaglige elementene til etter KU1? Uklart om de pågår parallelt eller, eller om det ventes til etter KU1 med disse. Dette må tydeliggjøres. Synes dårlig på kartet for hvordan det jobbes og dette skaper bekymring

### **2. Helsefaglige tema som er relevant for valg av struktur:**

- Medisinsk faglige utviklingstrekk: helsetjenesten blir mer spesialisert, mer organspesifikt, stort sykehus gjør at man kan ha flere avdelinger. Dette er utfordrende med dagens modell. Generell kompetanse er ikke lengre godt nok. Bakgrunn for sentralisering. Større grad av pasient medvirkning, mer krevende måte å jobbe på. En avdeling kan ikke løse alle pasientenes problemer og krever tverrfaglighet. Pasientene forventer mer samhandling mellom avdelingene, og mellom sykehus og kommuner. De fleste pasientene feiler flere ting. Forsterker behovet for at sykehuset jobber integrert. 1.linjetjenesten må ta mer av helheten. Sykehuset får mer komplekse pasienter. Mer geriatri, palliasjon, onkologi må på plass.

- Pendelen litt på vei tilbake til det generelle på grunn av at man mister oversikten. Bedre overlevelse ved oppfølging av generalisten. Tror ikke at spesialiseringstendensen vil fortsette. Får flere eldre med forventninger til at problemet fikses
- Bør ha koordinator funksjoner i sykehusene. Organisering og utvikling henger ikke sammen. Kommunene er ikke alltid forberedt på forventninger fra sykehuset
- Samhandlingstjenesten må styrkes. Legetjenesten i kommunene må styrkes. Legene ønsker mer normal arbeidstid
- Sykehuset må gjøre en jobb i å kommunisere ut i egen organisasjon hvordan samhandlingsavtalene skal etterleves. Mangler vilje og kunnskap til å gjøre samhandling
- Mye ny teknologi i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
- Desentralisering (fokus på helhet i pasientforløp mellom primær og spesialisthelsetjeneste)
- Prehospitaler tjenester – (styrking, økt kompetanse) Sykehuset må ha så gode tjenester på dette område at ikke kommunene må «utdanne egne folk»
- Primærhelsetjenestens kjernevirksomhet – for å speile sykehusets kjernevirksomhet og for å avklare forventninger, oppgavefordeling og ansvar

Oppsummert: disse tre punktene bør stå som egne områder i tillegg til de øvrige **helsefaglige utredningene:**

- Koordinering av pasientforløp mellom kommuner og sykehus
- Prehospital tjeneste og utvikling av denne som bindeledd mellom kommuner/sykehus
- Kommunenes kjernevirksomhet – viktig at også denne «siden» av pasientforløpet er grundig vurdert

### **3. Kommentarer på rapporten så langt, kvalitetssikring og faktagrunnlag:**

- Forvirrende at vi i rapporten skal «bevege» oss på et overordnet nivå, samtidig som de går inn i detaljer i den enkelte kommune
- Tror det ville være klokt å ta med Hemnes og Leirfjord i KU1. Det er helt nødvendig å utrede grundig for å vekke tillit til at disse to kommunene eventuelt tas ut av det videre arbeidet som alternative kommuner for et fremtidig Helgelandssykehus
- Mener at alle argumenter som kan brukes, brukes mot at sykehus skal ligge på bynært
- Forslaget om at sykehuset skal legges på Leland har ikke vært foreslått, det kan ligge andre steder i Leirfjord kommune
- Også politisk uklokt å kutte ut Hemnes og Leirfjord på dette tidspunktet, blir mye støy uten god argumentasjon
- Må velge byutvikling eller helsevesen
- Kortere vei til sykehuset for flere, både pasienter og medarbeidere, bør vektas mer
- Står ingenting om de positive begrunnelse for at Leirfjord og Hemnes skal være med
- Konsekvensene ved mangelfull rekruttering må ivaretas
- Synes rapporten er for tung og lang, mye gjentas på nytt, mange som har skrevet, flere udokumenterte påstander som for eksempel, må henvise til kilder/forskning

**Oppsummering:** Gruppen er delt ang. rapporten. 3-4 av 8 er enige om å gå videre og at Hemnes og Leirfjord nå velges vekk. Motsatt part ønsker det motsatte og at disse kommunene er videre med i KU1.

Gruppen samlet vil ha inn (for å unngå omkamper) at det veies skikkelig for og imot Hemnes og Leirfjord kommune. Mer tydelig argumentasjon, og begrunnelse av det som er positivt med disse kommunene, og hva som er årsaken til at de likevel ikke går videre.

Hemnes: Gir kortest reisetid for de fleste og som må stå i rapporten, en klar fordel for lokasjon– må drøftes tydeligere.

Leirfjord: Favner 2 regionsenter, positivt i forhold til pendling, lokalisering i nærheten av tunnel og en trafikk-knutepunkt. Ikke tydelig i rapporten.

Sykehusbygg må aktivt gå ut å spørre om «lokale særegenheter» som skal hensyn tas i prosjektet. Ikke bare vente på at gruppene/kommunene skal spille inn.

Må vise negative konsekvenser for de kommunene som mister sitt sykehus.

Resultatet med å ta ut disse to kommunene er forhåndsbestemt. Bør også kommet fram hva de økonomiske konsekvensen for å utrede flere kommuner er. Hemnes og Leirfjord bør utredes med bare at et stort akuttsykehus i KU1. Dette basert på at reisetid har stor betydning.

Når det gjelder Hemnes og Leirfjord, at det vil være naturlig å regne ut reiseavstander i fht hvor det er sannsynlig at et sykehus vil plasseres i disse kommunene, ikke ut fra kommunesentraene.

**PERSPEKTIV SAMHANDLING:** Gruppen ønsker at det sees på mandatet og at det gjøres mer presist. Christian Brødreskift tar dette med videre.