

HØRING – HELGELANDSSYKEHUSET 2025  
Foreløpig rapport om framtidas Helgelandssykehus.

Til: [postmottak@sykehusbygg.no](mailto:postmottak@sykehusbygg.no)

Dato: 28. Februar 2019

Høringsuttalelse fra Brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset viser til høringsbrev datert 29.11.2018 vedrørende Helgelandssykehuset 2025 – foreløpig rapport om framtidas Helgelandssykehus.

Det bes om skriftlig tilbakemelding på om høringsinstansene mener det er fakta-feil eller forhold som ikke er tilstrekkelig belyst i rapporten.

Brukerutvalgets mandat er klart beskrevet slik:

- Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og administrerende direktør av helseforetaket.
- Brukerutvalget er et bindeledd mellom brukere, styret og administrerende direktør av helseforetaket og skal gjennom funksjonene sørge for at brukernes interesser på en saklig måte, blir drøftet og fulgt opp.

Noen av arbeidsoppgavene for brukertutvalget er beskrevet slik:

- Fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende. Arbeide for styrket brukermedvirkning.
- Arbeide for gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, etnisk opprinnelse, bosted og sykdom/diagnose.
- Brukerutvalget skal også bidra i arbeidet med forbedring av brukernes tilbud i Helgelandssykehuset, eksempelvis gjennom kvalitetsutvalg og prosjekter som omfatter endringer av fysisk miljø og/ eller endring av pasienttilbudet.

Dette er bakteppet for brukertutvalget når vi nå kommer med vår høringsuttalelse til rapporten.

Brukerutvalgets fokus vil være på brukernes interesser. Vi har en visjon om at det nye Helgelandssykehuset 2025 skal bli et enda bedre helsetilbud for Helgelands befolkning enn det vi har i dag. Samtidig mener vi det er to forutsetninger som bør ligge i bunnen når man vedtar oppbyggingen av Helgelandssykehuset 2025:

- 1. Ingen av innbyggerne på Helgeland skal få et dårligere tilbud enn dagens.**
- 2. Flest mulig skal få et bedre tilbud enn dagens.**

Vi ønsker et så likt tilbud som mulig til flest mulig på Helgeland. Vi mener kvalitet og tilgjengelighet har stor betydning for pasienter, spesielt sårbare pasienter som eldre, funksjons- og utviklingshemmede, og at lokalisasjon for et hovedsykehus derfor er av stor betydning.

Innledningsvis vil vi takke for rapporten og gi honnør for at den var lettlest og enkel å orientere seg i. Det var brukt et forståelig språk og tydelige konklusjoner. Brukerutvalget vil allerede på dette tidspunktet si seg enig i utvalgets konklusjon om at det bør bygges ett hovedsykehus på Helgeland.

Vi begrunner det med behovet for å bygge sterke fagmiljøer, og vi tror ett sykehus vil være beste måten å etablere robuste spesialiserte fagmiljøer. Når det er sagt vil vi likevel påpeke at det er uheldig at språket i rapporten til dels har ordvalg som gjør at vi oppfatter det slik at det har vært drift av sykehus som har vært førende for konklusjonen i rapporten, ikke pasientens behov og interesser. For eksempel når det brukes ord som «demme opp for» der pasientlekkasje sørover omtales, og det foreslås utvidede åpningstider på poliklinikk slik at pasienter med lang reisevei kan rekke å reise tur-/retur samme dag. Pasientens belastning ved en lang reisevei blir heller større om man øker åpningstiden. Vi har forståelse for at helseforetakets forutsetninger for god drift må ha fokus for å komme pasientene til gode, men en sykehusstruktur på Helgeland må først og fremst være tuftet på pasientenes behov og interesser. I den sammenheng har brukerutvalget også diskutert om det vil være forsvarlig for akutt beredskap å kun ha ett sykehus på Helgeland? For eksempel ved katastrofer og større hendelser. Vår geografi og vårt samfunn er bredt sammensatt og må hensynstas.

Vi reagerer på at det har vært få brukermedvirkere med i utformingen av rapporten, og at brukerrepresentant heller ikke var tilstede da rapporten ble presentert offentlig. Vi håper det blir økt fokusering på brukermedvirkning i det videre arbeid.

Brukerutvalget mener det er vanskelig å ta stilling til konklusjonen om lokalisering i rapporten når man ikke samtidig har framlagt forslag på hvordan DMSer, fødetilbud og psykisk helse og rus skal organiseres og lokaliseres. Vi mener det er vesentlige forhold som ikke er belyst i rapporten.

Vi vet at befolkningen på Helgeland kommer til å få en betydelig økt andel med personer med helseutfordringer i årene som kommer. Det vil si at innholdet og drift i DMSer og DPSer, samt plassering av disse, har avgjørende betydning for en betydelig andel av pasientgruppene. God helse og et godt liv til tross for sykdom handler om å håndtere hverdagen sin og å kjenne seg trygg på at det er hjelp å få når man trenger det. Brukerutvalget har fått signaler fra eldre i utkantstrøk at de føler uro omkring konklusjonen i rapporten, og at det i seg selv fører til ytterligere helseproblemer. Brukerutvalget mener at man må ha et bredt fokus i planlegging av Helgelandssykehuset 2025. Også forebyggende arbeid, rehabilitering, habilitering og opplæring av pasienter og pårørende inngår som en vesentlig del av spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgave i tillegg til akuttbehandling og sengeposter. Et DMS kan inneholde mange forskjellige tjenester, og drives på ulike måter, både poliklinisk virksomhet og døgnbasert. Det er av vesentlig betydning å kjenne til planene for helhetlig helsetilbud på Helgeland før konklusjoner om sykehusstruktur kan tas endelig stilling til.

Velferdsteknologi blir viktig for framtiden. Det vil gi økt tilgjengelighet av helsetjenester for mange når spesialisthelsetjenesten tar velferdsteknologi i bruk i sin drift. Noen pasientgrupper, for eksempel de med sansetap som nedsatt syn, kan ha utfordringer med å nytte seg av mulighetene som velferdsteknologi gir. Brukerutvalget er opptatt av at velferdsteknologi ikke må planlegges som erstatning for helsetjenester, men være et supplement. Mange vil ha behov for bistand fra personell for å kunne bruke velferdsteknologi i form av for eksempel avstandskonsultasjoner via skjerm. Skype-konsultasjoner kan gi gode muligheter for avstandsoppfølging, men nærhet og lokal tilgjengelig bistand blir viktig. Planer for bruk av velferdsteknologi og personell som kan bistå de som trenger det hører med i en helhetlig planlegging av struktur for spesialisthelsetjenesten på Helgeland. Brukerutvalget vil også minne om at velferdsteknologi fremdeles er en sårbar løsning for mange brukere i forhold til nok nettkapasitet, stabil strømtilførsel og riktig utstyr.

Når velferdsteknologi bygges opp og tas i bruk i nær framtid vil reisevei ha mindre betydning for mange pasienter. Men i akutte situasjoner vil reisevei og transportmetode alltid spille en rolle for pasienten. Brukerutvalget er kjent med at i dag starter behandling allerede i ambulanse eller helikopter. **Plassering av prehospitale tjenester har i mange tilfeller stor betydning for akutthjelp, men kan aldri erstatte rask tilgjengelighet til hovedsykehus.** Rapporten forutsetter at det utarbeides ny ambulanseplan med bakgrunn i de endrede forutsetninger som legges til grunn for ny sykehusstruktur. Brukerutvalget støtter det og ønsker å påpeke at dette er viktig for Helgelands befolkning. Med ett sykehus i regionen vil særlig behovet for helikoptertransport øke. Det er minuttene som teller. Det handler om trygghet for fremtiden og prehospitale tjenester blir svært viktig i det helhetlige bildet.

Brukerutvalget stiller spørsmålsteget ved at det legges til grunn en del forutsetninger for konklusjonen som pr. i dag ikke er reelle, eksempelvis flyplass i Mo i Rana. Også transporttider er beregnet før Toventunellen på Helgeland kom (slik vi forstår materialet). Brukerutvalget stiller spørsmålsteget ved om dette kan regnes som faktafeil i rapporten? Det bør i alle fall ikke legges avgjørende vekt på forhold som ikke er avklart enda for den konklusjonen om lokalisering av Helgelandspsykehuset 2025 som ressursgruppa lander på.

Rekruttering av helsepersonell har blitt viet en betydelig plass i rapporten og er en viktig forutsetning for konklusjon om lokalisering som er satt. Brukerutvalget bemerker at rekruttering også er av betydning for de DMS som skal bygges opp. Man bør inkludere i rapporten en skissere på innhold og drift både i sykehuset og i DMSene for å kunne ta stilling til helhetsbildet. Sykehuset vil ha et særlig ansvar for utdanning av spesialister, men brukerutvalget ønsker å bemerke at også DMSene kommer til å ha behov for spesialister. Skal dette løses med ambulerende eller hvilke løsninger har man tenkt?

Brukerutvalget mener også at det bør inkluderes i rapporten hvordan man tenker seg at et DMS skal organiseres og finansieres. Vi kjenner til at det er stor ulikhet i finansiering av kommunale helsetilbud og sykehustilbud. Skal DMSene drives i et fellesskap, skal de eies og driftes av helseforetaket, eller er de kommunale tilbud? Hva får dette å si for pasientene som er brukere av tjenestene?

Brukerutvalget påpeker at konklusjonen i rapporten forutsetter en velfungerende kommunehelsetjeneste og fastlegeordning jevnt over på Helgeland. Vi vet at det ikke er slik i alle distriktene på Helgeland i dag, og sannsynligvis vil det også være krevende i fremtiden. Nasjonale signaler om at pårørende og frivillig arbeid må inkluderes i større grad som en del av helsetjenesten for fremtiden bekymrer brukerutvalget. Vi vet at pårørende har en betydelig belastning med å bistå sine nærmeste både ved reising til helsetjenester og i hverdagen forøvrig. Dette bekymrer utvalget, og vi ønsker at det tas med i betraktning og hensynstas i videre arbeid.

Brukerutvalgets konklusjon:

Brukerutvalget ser den framlagte foreløpige rapporten som en del av det grunnlagsmatriell som må på plass før en konklusjon for sykehusstrukturen på Helgeland kan vedtas. Rapporten gir svar på noen spørsmål, men reiser kanskje flere nye enn den gir svar på.

Vi mener at de punktene som brukerutvalget har påpekt må utredes mer før det kan tas stilling til sykehusstruktur på Helgeland.