

Møtereferat

<i>Møtetype</i>	Dialogmøte
<i>Møtedato</i>	30.5.2018 09:00-12:00
<i>Møtested</i>	Kommunehuset Brønnøysund
<i>Tilstede</i>	<p>Helgelandssykehuset HF: Hulda Gunnlaugsdottir, direktør, Tore Bratt, kommunikasjonssjef, Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, Bjørn Haug, direktør prehospitale tjenester</p> <p>Brønnøy kommune: Johnny Hanssen, ordfører, Pål Trælvik, rådmann, Tove Karin Solli, helse- og velferdssjef, Paul Borger Torgnes, kommunepolitikere, Tonje Johansen, pleie- og omsorgssjef</p> <p>Sømna kommune: Andrine Solli Oppegård, ordfører, Øystein Johannesen, rådmann, Guro Knygh, enhetsleder pleie og omsorg, Rolf Jørgen Bredesen, kommunelege</p> <p>Vega kommune: Andre Møller, ordfører, Sinne Simony Marken, helsesjef/kommunelege</p> <p>Bindal kommune: Britt Helstad, ordfører</p> <p>Vevelstad kommune: Kari Anne Bøkestad Andreassen, ordfører</p>

Hulda Gunnlaugsdottir, direktør i Helgelandssykehuset HF, åpnet møtet med å ønske velkommen til representantene for kommunene på Sør-Helgeland, og takke for at de tok seg tid til å møte henne som nytilsatt direktør. Hensikten med møtet er i første rekke å knytte relasjoner mellom sykehuset/direktøren om kommunene, dele kunnskap om kommunene og sykehuset, og få etablert dialog om ny ambulanseplan og 2025-prosessen.

De fem kommunene presenterte seg selv i tur og orden, med spesielt fokus på historie, størrelse, infrastruktur, næringsliv og offentlige tjenester – spesielt der sykehus og kommune har felles interesser (samhandlingsperspektivet).

Følgende innspill kom fra kommunene:

- Ikke fornøyd med helsetjenesten til sykehuset fordi det er for mye transport mellom sykehusene av pasienter
- Trenger et godt funksjonelt DMS i regionen i tillegg til ett godt akuttsykehus. Brønnøy er ikke så opptatt av lokalisering av sykehuset.
- God akuttberedskap er viktig med tanke på ambulanse, ambulansebåt, fly og helikopter. I så måte er tilbudet på Sør-Helgeland fantastisk bra.
- Vega kommer aldri til å støtte et sykehus i Rana.
- Ganske sårbar beredskap i Vevelstad. DMS må på plass.
- Bindal er sørvendt når det gjelder sykehus og øvrig beredskap (brann, politi mm). Godt forspent med fastleger og egen legevakt. Vender seg mot Namdal også når det gjelder velferdsteknologi, men er bekymret for beredskapen. De behandler mange pasienter sjøl.
- Sømna er opptatt av Helgeland Rehabilitering sin rolle opp mot sykehuset. Har avtale med Helse Nord og leveranse av spesialisthelsetjenester innenfor rehabilitering. Legevaktsamarbeid med Brønnøy.
- Alle kommunene har utfordringer når det gjelder rekruttering.
- Mye psykiatri som skaper utfordringer. Behov for akutttilbud.
- Samarbeidsutfordringer med sykehuset, men mye er bedret etter at ny samhandlingssjef kom på plass.
- Krevende når det gjelder rekruttering å finne jobb nummer 2 – altså til ektefelle/samboer.
- Sømna er opptatt av bruken av røntgen de har anskaffet etter innsamlingsaksjon blant kommunens innbyggere. I Namdal har de eksempelvis en røntgenbuss som ambulerer i distriktet.

Hulda kommenterte innspillene og da spesielt rekrutteringsutfordringene som er felles, og ønsket om felles satsing på velferdsteknologi. Blant annet opptatt av det nytter lite sykehusstruktur og lokalisering hvis vi ikke i fellesskap klarer å rekruttere nok helsepersonell. Ønsket initiativet til felles satsing på rekruttering mellom kommuner og sykehus velkommen. Videre har hun latt seg imponere over oppgaveglidningen som man får til i dagens DMS i Brønnøysund (jordmødre som også arbeider med dialyse), og mener det er noe det må gjøres mer av både i sykehus og kommuner når det gjelder helse.

Det ble i fellesskap tatt initiativ til et felles framstøt overfor Nord Universitet når det gjelder nedlegging av desentralisert sykepleierutdanning, og sykehusdirektøren signaliserte at det ikke er noen grunn til å bare snakke med Nord Universitet når det gjelder å få på plass utdanningen på ny.

Når det gjelder 2025-prossene ble det fra sykehusdirektørens side understreket at det er hun som direktør som eier 2025-prosessen og har ansvaret for både innhold, prosess og økonomi, og at det av den grunn ikke er riktig at kommunene deltar i styringsgruppe eller i en egen referansegruppe.

For å møte kommunene ble det avtalt at direktøren skal invitere til tre dialogmøter med kommunene i løpet av høsten 2018, og at Helgelandssykehuset etter styremøtet i juni skal utarbeide en informasjonspakke til kommunene der innholdet skal sikre transparens, åpenhet og sporbarhet. I dette ligger det også en mulighet for kommunene til å komme med skriftlige innspill/spørsmål, som skal svares ut av Helgelandssykehuset i åpenhet og med sporbarhet via nettsidene til Helgelandssykehuset, og dokumenteres i sykehusets arkiv/journal.

Helgelandssykehuset og de fire kommunene har felles interesser i å sammen arbeide med innføring av velferdsteknologi – med et perspektiv på å skape gode tjenester der folk bor – i samhandling og samarbeid.