

Møtereferat

<i>Møtetype</i>	Dialogmøte
<i>Møtedato</i>	22.10.2018 13:30-15:20
<i>Møtested</i>	Kommunehuset Brønnøysund
<i>Til stede</i>	Helgelandssykehuset HF: Hulda Gunnlaugsdottir, direktør, Tore Bratt, kommunikasjonssjef, Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, Brønnøysund kommune: Johnny Hanssen, ordfører, Pål Trælvik, rådmann, Øystein Johannesen, Even Thorkildsen Sømna kommune: Andrine Solli Oppegård, ordfører Vega kommune: Andre Møller, ordfører, Brit Skjevling Bindal kommune: Britt Helstad, ordfører Vevelstad kommune: Meldt forfall

Hulda Gunnlaugsdottir, direktør i Helgelandssykehuset HF, åpnet møtet med å takke for at kommunene tar seg tid til møtet, og fortsette dialogen fra møtet før sommeren.

Agenda for møtet var sendt ut på forhånd:

1. Rekruttering – utfordringer
2. Samhandling
3. Psykisk helsevern
4. Velferdsteknologi
5. 2025-prosessen – oppdatering

Hulda Gunnlaugsdottir ga status for arbeidet med de ulike sakene som var på agenda for møtet, der kommunene ble oppdatert på hva som er gjort fra Helgelandssykehuset sin side siden sommeren. I tillegg presenterte hun tankene Helgelandssykehuset har rundt en utvidet satsings på velferdsteknologi i samarbeid med kommuner og næringsliv.

Vega kommune løftet inn muligheten for å se på legevakt og fastleger i sammenheng med sykehus med tanke på samarbeid, eksempelvis om legevakt. Bakgrunnen er stadig strengere krav til organisering og avtaler knyttet til legevakt, og at dette blir utfordrende spesielt for små kommuner.

Hulda Gunnlaugsdottir mener det er naturlig at det tas et eget møte for å se på organisering av legevakt i samarbeid mellom kommuner og sykehus knyttet opp mot AMK-funksjonen til Helgelandssykehuset. Videre at det igjen kan gi gode argumenter for å jobbe i fellesskap med rekruttering av leger og annet helsepersonell. Utgangspunktet nå er at der overkapasitet på leger i Norge, men at det handler om få de til å flytte på seg fra storbyene til Helgeland.

Brønnøysund kommune spilte inn at nytt DMS i Brønnøysund kan være et naturlig utgangspunkt for å tenke legevakt for flere kommuner på Sør-Helgeland samlokalisert.

Sømna kommune hevdet på sin side at avstand til et fremtidig sykehus er avgjørende for rekruttering i spesialisering av leger.

Brønnøysund kommune tok opp utfordringene med å få beholde desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland, og ikke minst en satsing på helsefagarbeidere. Her må det settes press på Nordland fylkeskommune, og samarbeides tett mellom kommuner og Helgelandssykehuset for å skape lærlingeplasser.

Når det gjelder psykiatri så etterlyste kommunene et likeverdig tilbud på Helgeland, noe de mener det ikke er i dag.

Hulda Gunnlaugsdottir opplyste at planene for en satsing på psykiatrien utarbeides nå, og at det inneholder blant annet 24/7 vaktordning for akuttpsykiatri, og at det på sikt skal vurderes å etablere egne akuttsenger på Helgeland innenfor psykiatri.

Bindal kommune stilte spørsmål om endring i strukturen for ambulansestasjonene, spesielt med tanke på mulig samarbeid om ambulansestasjon i Bindals-området mellom Helgelandssykehuset og Helse Nord-Trøndelag. Bindal venter også skriftlig bekreftelse på at Helgelandsykehuset er fortsatt med på minst samme beløp = 300.000 til legeskysstilt i Bindal.

Hulda Gunnlaugsdottir orienterte om at endringene som ny ambulanseplan for Helgelandssykehuset har lagt opp til stilt i bero inntil ROS-analyse i regi av Helse Nord for Hattfjelldal er gjennomført. Det som ligger fast er at det skal være vakt å vaktrom for ambulansespersonell, og at det må satses på en betydelig kompetanseheving for å møte kravene som settes. Videre er naturlig å se på ambulansestrukturen på ny når 2025-prosessen er avsluttet.

I forbindelse med orienteringen om 2025-prosessen ble det opplyst at den økonomiske bæreevnen til Helgelandssykehuset tilsier effektiviseringskrav på 40 millioner kroner årlig når et eventuelt nytt sykehus står ferdig. Dette betyr at Helgelandsykehuset allerede nå må effektivisere med tanke på framtiden.

Vega kommune ga uttrykk for glede for at sykehuset nå har stort fokus på drift og utvikling uavhengig av 2025-prosessen og eventuelle bygg. For kommunen er akuttberedskapen det viktigste.

Brønnøy kommune konstaterte at 3 milliarder i bæreevne ikke holder til et nytt sykehus.

Hulda Gunnlaugsdottir orienterte om at ingen får vite hva tilrådningsgruppen er før 3. desember på dialogkonferanse 2, og det gjelder også henne. Høringsfristen for rapporten fra ressursgruppen er satt ut februar 2019. Hun orienterte videre om at sykehuset vil starte arbeidet med en strategisk utviklingsplan våren 2019, der innholdet i i sykehuset skal defineres.

Flere av kommunene ga uttrykk for at de fryktet at Helgeland kan ende opp med 4 DMS og Nordlandssykehuset i Bodø som sitt sykehus, hvis ikke Helgeland evner å samles om ett sykehus som blir en fungerende enhet.

Kommunen var positiv til orienteringen om satsingen Helgelandssykehuset ønsker å gjøre på velferdsteknologi i samarbeid med kommuner og næringsliv. De varslet ønske om å bidra og delta, og ser fram til invitasjon fra Helgelandssykehuset om å delta i satsingen.