

Møtereferat

<i>Møtetype</i>	Dialogmøte
<i>Møtedato</i>	22.10.2018 09:00-11:00
<i>Møtested</i>	Vefsn kommune, rådhuset
<i>Tilstede</i>	Helgelandssykehuset HF: Hulda Gunnlaugsdottir, direktør, Tore Bratt, kommunikasjonssjef, Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, Vefsn kommune: Jann-Arne Løvdahl, ordfører, John Arvid Heggen, kommunalsjef helse, Erlend Eriksen, rådmann, Espen Isaksen, MON, Bjørn Larsen Grane kommune: Bjørn Ivar Lamo, ordfører, Karin E. Nilsen Hattfjelldal kommune: Harald Lie, ordfører, Stian Skjærvik, rådmann, Elisabeth Bogfjellmo, kommunalsjef helse, Britt Blauenfeldt Petersen, kommunelege Alstahaug kommune: Bård Anders Langø, ordfører, Peter Talseth, Kirsten toft, kommunelege, Trond Johansen Leirfjord kommune: Ivan Haugland, ordfører, Jørgen Pedersen, kommunelege, Camilla Vågan Dønna kommune: Rune Ånes, Tor Henning Jørgensen Herøy kommune: Arnt Frode Jensen, ordfører, Siv Nilsen

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

Vefsn ved ordfører kommune meldte at de var opptatt av 2025-prosessen, som de har vært kritisk til på grunn av spørsmål om kommunene har en reell påvirkning eller ikke, og av den grunn ville ta opp først.

Hulda Gunnlaugsdottir sa at dette var OK for hennes del, men at hun gjerne først ville adressere problemstillinger knyttet til ny ambulanseplan for Helgelandssykehuset ettersom Hattfjelldal var representert i møtet. Hun informerte deretter om at implementeringen av ambulanseplanen var stilt i bero inntil ROS-analysen for Hattfjelldal i regi av Helse Nord er gjennomført. Denne utsettelsen vil påføre Helgelandssykehuset ekstra kostnader på 7-8 millioner kroner ettersom leieavtaler er inngått og personell ansatt. Avklaring i saken vil ikke foreligge før våren 2019.

Når det gjelder 2025-prosessen redegjorde Hulda Gunnlaugsdottir for status. Hun gjorde oppmerksom på at alle innspill som er kommet inn er levert ressursgruppen, men at det som ikke er levert innen fristen blir lagt ut på nettsidene til Helgelandssykehuset for 2025-prosessen. Oppfordringen er at innspill som ikke kom innen fristen tas inn i høringsprosessen for ressursgruppens rapport. Høringen starter 3. desember med dialogkonferanse og varer ut februar 2019.

Videre informerte hun om at ressursgruppen har resonnert seg ferdig, og har konkludert, men at verken hun eller noen andre i Helgelandssykehuset vet hva resultatet er. Rapporten kvalitetssikres nå eksternt for å sikre at ressursgruppen har levert i henhold til mandat og bestilling.

Bæreevneanalysen er også gjort og tas inn i prosjektet som en del av grunnlaget. Hulda Gunnlaugsdottir understrekte at bæreevne er en kritisk faktor – det vil si at penger betyr mye. Helgelandssykehuset har nå 400 millioner kroner i egenkapital, men skal ha 700 millioner kroner for å kunne investere i størrelsesorden 3 milliarder kroner i ett sykehus. Det betyr at det må effektiviseres i årene framover for å skaffe nødvendig egenkapital. Hvis dette går i orden vil det etter bygging, med den finansieringsplanen som foreligger, bli stående et effektiviseringskrav årlig på rundt 40-60 millioner kroner.

Budskapet til Hulda Gunnlaugsdottir var her at Helgelandssykehuset etter 3. desember må se på organisering og endring av tjenestene for å lykkes med planene for å realisere 2025, og at hennes ansvar er å se på helheten og sørge for at Helgelandssykehuset får dette til.

Det andre viktige for Hulda Gunnlaugsdottir var å understreke at vi så langt ikke har snakket nok om innholdet i et framtidig sykehus, og at arbeidet med en strategisk utviklingsplan for sykehuset vil starte opp våren 2019 slik at dette pågår i parallell med konsekvensutredningen etter plan- og bygningsloven.

Vefsn kommune ved ordfører repliserte at økonomi er viktig, og at det er grunnen for at dette møtet finner sted. Det er ikke bærekraftig å fortsette som i dag. Videre ble det poengtert at kommunene er vant med høringer og høringsprosesser, og at det i dette perspektivet er viktig at meningene til folket på Helgeland blir tatt med inn i prosessen videre. Når det gjelder kunnskap om resultatet av ressursgruppens arbeid konstaterer Vefsn at ingen i ledergruppen i sykehuset vet hva som er resultatet, og at det er Hulda som direktør som er den som kan snu en innstilling.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at styret og ledergruppen i Helgelandssykehuset vil få vite resultatet av ressursgruppens arbeid like før dialogkonferansen starter 3. desember.

Vefsn ved samfunnsutvikler Espen Isaksen stilte spørsmål ved hvorfor kommunehelsetjenesten i liten grad er spurt om informasjon av ressursgruppen, og mente dette var merkelig. Videre mente han at det er merkelig at ikke noen får vite resultatet av ressursgruppens arbeid før dialogkonferansen tar til, fordi man burde få anledning til å forberede seg slik at spørsmål kan stilles. Han stilte også spørsmål om det ikke er slik at Sykehusbygg vet hva konklusjonene i rapporten er.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte på dette at hun antar at Sykehusbygg vet hva konklusjonene i rapporten til ressursgruppen er, men at dette ikke er tema på møtene med Sykehusbygg som prosjektleder. I disse møtene er kun framdrift og økonomi tema. Når det gjelder kommunehelsetjenesten så har ressursgruppen tilkjennegjort at de mener de har det materialet de trenger, mye bygd på at de mener kommunene på Helgeland ikke er vesentlig forskjellig fra resten av kommune-Norge. Poenget er at alle aktørene får vite det samme under dialogkonferansen 3. desember, og håpet til Hulda Gunnlaugsdottir er at de neste møtene med kommunene skal handle mer om hva Helgelandssykehuset og kommunene kan utrette sammen blant annet innenfor områder som bruk av velferdsteknologi.

Fra Alstahaug kommune ble det understreket at det er viktig å stoppe pasientlekkasjen ut av Helgeland, noe de ser blant annet fra rapporten til prehospitale tjenester. Spørsmålet er om Sør-Helgeland fortsatt er viktig i 2025-saken, ikke minst med tanke på finansiering.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at hele Helgeland er viktig for Helgelandssykehuset, og dette er en av grunnen til at det satses tungt på DMS-utbygging i Brønnøysund. I det perspektivet er en økt satsing på velferdsteknologi i samarbeid med kommunene viktig. Nærhet til sykehus er i så måte viktigst når det gjelder det akutte, noe som betyr en økt satsing på de prehospitale tjenestene og kompetansen der.

Vefsn kommune ved rådmann stilte spørsmål om hva som skjer hvis ressursgruppen kommer til en konklusjon i sin rapport som direktøren er uenig i? Videre om det finnes en plan B hvis det ikke er mulig å realisere ett nytt sykehus på grunn av manglende penger, og understrekte at rekruttering er en utfordring ikke bare for kommunene men også Helgelandssykehuset.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at alle har rekrutteringsutfordringer og at hun ønsket et sterkt samarbeid med kommunene om å løse disse. Det er gjennomført møter med videregående skoler og fylkeskommunen for å utvikle nye utdanninger for helsefagarbeidere, og saken om desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland er satt på agendaen. Når det gjelder ressursgruppen og konklusjonene i rapporten så varslet hun at hun ikke har noen formening om hva som er den beste løsningen. Nå er oppgaven hennes å lære regionen å kjenne slik at hun kan se helhetsbildet. Først i mars 2019 kommer hennes første mening ut, og det kan også hende at disse endres etter at konsekvensanalysen etter plan- og bygningsloven er gjennomført. Men det er selvstendig poeng at alle snakker om et «slott» av et nytt sykehus, men at økonomien bare tilsier en «villa» eller to. Å skaffe til veie 300 millioner kroner til i egenkapital blir dessuten utfordrende, og betyr at Helgelandssykehuset må arbeide på en annen måte i årene framover. Det betyr at Helgelandssykehuset må se på

mulighetene for felles inntakskontor, organisering av radiologi og psykiatri og hvordan vi kan utnytte kapasitet på tvers eksempelvis når det gjelder operasjonsstuer. Det vil skape uro i enhetene, men det er nødvendig å vise endringsvilje.

Vefsn ved samfunnsutvikler Espen Isaksen stilte spørsmål ved problematikken rundt avisingsutstyr på helikoptre i framtiden, faren for å miste pasientene på Sør-Helgeland og om dagens modell for sykehuset skal evalueres slik de 77 legene i sykehusene på Sør-Helgeland ønsker.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at hun allerede er godt i gang med å evaluere gjennom den pågående budsjettprosessen. Allerede er det klart at psykisk helsevern må få et løft og at det der ligger an til store endringer. Pakkeforløp innenfor psykiatri kommer, og det må Helgelandssykehuset være klar for. Det betyr at det nå utarbeides en sak for psykisk helsevern og rus som tar sikte på å møte disse utfordringene, der fagmiljøet blir utfordret til å gi svar på om vi kan fortsette som nå, er det forsvarlig og leverer vi gode nok tjenester.

Leirfjord kommune ved kommunelege Jørgen Pedersen stilte spørsmål ved om det er gjort bærekraftanalyse for DMS i Brønnøysund, og om denne satsingen vil påvirke muligheten for å skaffe nok likviditet til nytt sykehus,

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at bærekraftanalyse for DMS i Brønnøysund er gjort og at den vil påvirke 2025-prosjektet, men at dette er en del av den totale bæreevneanalysen og slik sett tatt høyde for. Men det viktige er at DMS i Brønnøysund er med på å skape en spesialisthelsetjeneste nær der folk bor, og dekker et behov.

Alstahaug kommune ved kommunelege Kirsten Toft stilte spørsmål ved hvordan mer av den polikliniske aktiviteten kan løfts ut til primærlegene, og opplyste at dette har vært tema før uten at man har lyktes. Når det gjelder psykiatri ble det spilt inn som viktig å ha med i 2025-prosessen, og at det skjer mye i kommunene som Helgelandssykehuset ikke vet om – eksempelvis Digitale Helgeland.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at det er riktig at mye er oppstykket i samarbeidet mellom Helgelandssykehuset og kommunene, og at det kan arbeides på andre måter. Utfordringen er at 2025-prosessen forstyrrer en slik samhandling, og at man uten nok vil ha kunnet snakke om løsninger på slike tema på en helt annen måte enn det som skjer nå.

Vefsn kommune ved Bjørn Larsen stilte spørsmål ved tette bånd mellom ledernivået i Helgelandssykehuset og ressursgruppen og Sykehusbygg, og poengterte at dette er vanskelig å forholde seg til for de som står utenfor prosessen.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at ingen i eller utenfor Helgelandssykehuset er nøytrale i strukturdebatten, og at det for hennes del betyr at hun ikke kan ha en omgangskrets på Helgeland får hun har bestemt seg for hvilken løsning som er den beste. Hun understrekte at Helgeland er et lite samfunn der alle kjenner alle, og at det legger føringer for blant annet henne som direktør for HFet mens 2025-prosessen pågår.

Leirfjord kommune ved kommunelege Jørgen Pedersen ba om en presisering av hva som menes at det ikke er flere lavt-hengende frukter å hente for å effektivisere sykehusdriften.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at sykehusforbruket på Helgeland er rekordhøyt og at det nå er vanskelig å finne tiltak som er enkle å gjennomføre uten at det påvirker pasientene. Jobben består i å utfordre sykehusenhetene med de rette spørsmålene, med utgangspunkt i pasienten først. Et slikt område er eksempelvis å så på organisering av radiologi i sykehusene på en ny måte.

Vefsn kommune ved ordfører stilte spørsmål om vedtaket om å bygge om operasjonsstuen i Rana for 102 millioner kroner, når sykehuset har nye operasjonsstuer i Mosjøen og Sandnessjøen, og om det var en ren faglig tilnærming til prosjektet. Et annet poeng er at en slik satsing vil ha stor betydning for samfunnet der det skjer.

Hulda Gunnlaugsdottir repliserte at det samfunnsmessige perspektivet ikke var viktig for henne, men at det utelukkende handler om pasientene og pasientbehandling i slike prosjekt. Samfunnsengasjementet er imidlertid sterkt til stede når det er snakk om rekruttering og utdanning i et helsefaglig perspektiv.

Det ble ikke tid til å gå gjennom presentasjon av Hulda Gunnlaugsdottir sine tanker rundt satsing på velferdsteknologi i samarbeid mellom kommunene og Helgelandssykehuset. Presentasjonen legges likevel med referatet.