

Dialogmøte

Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Arrangør Støtteforeninga for Harstad sykehus

Torsdag 24.feb. 2022 Kantina Harstad kommune

Tilstede:

6 personer fra Styret i Støtteforeninga for Harstad sykehus

1 fra Eldrerådet

5 fra kommunene Harstad, Tjeldsund, Evenes og Lødingen.

Gina Johansen fra UNN Harstad.

Leder av støtteforeninga Viktor Johnsen åpnet med å orientere om foreningas arbeid, og utpekte Frode Bygdnes fra støtteforeninga til å lede møtet.

Ordstyrer startet med å referere til invitasjonsbrevet i oktober 2021 som skisserte 5 temaer. Siden da har mye endra seg, så en åpnet for andre temaer, men ville løfte opp følgende:

- 1- Rekrutering til sykehuset, utdanning og praksisplasser
- 2- Helårs åpen fødeavdeling og psykiatri.
- 3- Utskrivningsklare pasienter.
- 4- Lokalsykehusenes tilbud må være bredt for å redusere pasientreiser.
- 5- Helikopterbase.

Leder av sykehuset i Harstad, Gina fikk ordet og orienterte om disse emnene.

Ordfører i Harstad fikk så ordet og kommenterte temaene.

Debatten gikk så over til hvert av temaene:

Ambulansehelikopter:

Vi opplever nå en omkamp om helikopterbase. Det var stor enighet om plassering av ambulanshelikopterbase på østsida av værskillet. Jens Holmboe fra Støtteforeninga la frem tall på bruk av helikoptertransport.

UNN Harstad	479 landinger
UNN Narvik	195 landinger
Nordlandsykehuset Stokmarknes	103 landinger
Nordlandsykehuset Gravidal	37 landinger

Det er stor enighet hos kommunene i Troms og flere i Nordland, som legger vekt på faglige råd fra 2019. Dessuten bør tilgjengelighet for det største befolkningsgrunnlaget og bruk på østsiden av Hinnøypataået, vektlegges.

Rekrutering:

Gina la vekt på at sykehuset hadde en god rekrutering tross mangel på spesialister og fagfolk. Det er slitsomt med rekrutering til medisin, men også her er det en god plan for rekrutering.

Harstad-ordfører la vekt på behovet for å få 6 års studenter til Harstad sykehus. Vi har 5-års studenter, men at disse blir i praksis en år lenger, øker sannsynligheten for at de etablerer familie her. Med helsehus på plass vil også det gi et bedre praksistilbud for studentene. Problemet er å bli godkjent av UNN Tromsø. Det er ønskelig at UNN Harstad kan kopiere Bodø-pakken med desentralisert opplæring. Det virker som at det er en stillingsstrid mellom universitetet og helseforetaket UNN om hvem som skal betale kostnadene ved utdanning.

Gina avsluttet med å fokusere på lønnsforholdene. Innenfor f.eks. ØNH har sykehuset mistet spesialister fordi sykehuset ikke kan konkurrere med lønningene som private klinikker tilbyr.

Utskrivningsklare pasienter:

Det ligger 11 pasienter på Harstad sykehus som med fordel kunne vært overført til Harstad kommunene. Helsehuset som kommer om noen år, vil avhjelpe denne situasjonen både for Harstad og for nabokommunene. Om pasientene blir liggende på overtid på sykehuset, så bremser dette muligheten til å behandle nye pasienter. Pandemien har og vanskeliggjort en mer sømløs overgang mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har en eldre befolkningsandel her nord, og det øker utfordringene ved behandling både i kommunene og på sykehuset. Utviklinga innenfor helsetilbudene har blir mer avansert også i kommunene.

Styrking av helsetilbudet i kommunene har vært vanskelig, ikke minst pga. den økonomiske situasjon og rekrutering av fagfolk. Fastlegeordningen er i ferd med å knele. Om pasientene da kommer for fort ut, vil de og fort bli svingdørspasienter. Denne avveinga må gjøres mellom fagfolkene i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Helårstjenester:

Harstad sykehus vil holde stengt fødeavdeling i 4 uker også i sommer. Da vil UNN Narvik ha åpent. Det gjøres tiltak bl.a. innen primærhelsetjenesten for å være forberedt på denne reduksjonen i kapasitet. Støtteforeninga spurte derfor om sykehuset sjøl var rusta til å ta dobbelt så mange fødende som normalt i 4 uker, både i Harstad og i Narvik. Det ble svart at tallene på antall fødende er mindre enn en pr dag i gjennomsnitt og at kapasiteten derfor er god nok.

Breddetilbud:

Det var stor enighet om at lokalsykehus skal ha et bredt tilbud for at pasientene skal få mest mulig behandling nærmest mulig. Men også lokalsykehusene bør kunne spesialisere seg en del.

Pasientstrømmen er nokså innfløkt da flere blir sendt til det sykehuset som også har best kapasitet, og dette samkjøres også mellom sykehusene. Dialogen mellom AMK-tjenesten, sykehusene og kommunene, er godt.

Runde:

Ordstyrer utfordret kommunene om å si hvordan de opplevde samarbeidet med sykehuset. Vi hadde runde på betraktningene om å se hverandre i et helhetlig helsetilbud og gjøre hverandre gode.

Til slutt ble Gina bedt om å orientere om nytt sykehus og planene ved det.

Ref. Frode Bygdnes.