


Referat fra møte i Regionalt samarbeidsutvalg Lindesnesregionen
Møte nr 3/14

Sted	Vassmyra Ungdomsskole, Mandal
Dato / tid	24.9.2014 kl 17.00-20.00

Deltakere	<u>Fra kommunene:</u> Tom Valand, Heidi H. Haven, Kjell Rune Olsen, Ivar Bø, Jon Buestad, Stein Grytten, Kjell Gunnar Olsen, <u>Fra SSHF:</u> Harald Meberg, Geir Bøhler, Arne Thomassen, Bente Sandvik Kile <u>Fra Brukerorganisasjoner:</u> Bjarne Birketvedt <u>Tillitsvalgte:</u> LO: Åse Bryn, UNIO (SSHF): Bjørg Nicolaisen <u>Sekretær:</u> Unn – Christin K. Melby
Inviterte til saker	Gun Elise Gustafsson, Nina H. Iversen, Hans Stusvik Rune Myrmell
Meldt forfall	Geir Bøhler, Harald Meberg, Kjell Gunnar Olsen, Bjørg Nicolaisen
Leder av utvalget	Jon Buestad
Referent	Unn – Christin K. Melby
Kopi til	Alle medlemmene samt regionens hjemmeside

Det var kun en sak på agendaen dette møtet:

SSHF og rtg tilbud ved Lindesnesregionens medisinske senter (LRMS), og hva regionen ønsker av andre spesialisthelsetjenester inn i senteret.

Bakgrunn:

Bakgrunnen for dette temaet og et utvidet RS møte i Lindesnesregionen kom etter møtet SSHF hadde med regionen vedr rtg tilbud ved Mandal sykehus 6.6.14, hvor det ble konkludert med at:

For å sikre at innspill kan få nødvendig drøfting og tilbakemelding forankret hos sykehusledelsen, ble det avtalt at SSHF styrker sin deltakelse i det neste møtet i regionalt samarbeidsutvalg (RS-møte) i Lindesnesregionen. (Som faste SSHF-representanter til RS Lindesnesregionen er oppnevnt Geir Bøhler, Harald Meberg, Arne Thomassen og Bernhard Nilsen.)

Det ble avtalt at i det første møtet over sommerferien utvides SSHF-representasjonen med Jan-Roger Olsen, Per Engstrand, Nina H. Iversen og Oddvar Sæther, samtidig som kommunene selv vurderer behovet for evt. å utvide møtedeltakelsen til en eller flere rådmenn eller kommuneoverleger.

Som forberedelse til dette utvidede møtet bes kommunene på forhånd gi innspill til spesialisthelsetjenester/-tilbud som de vurderer som særlig aktuelle for desentralisering til Lindesnesregionen.

SSHF gjør en tilsvarende vurdering av spesialisthelsetjenester/-tilbud som sykehuset ser på som aktuelle for desentralisering til tidligere Mandal sykehus og/eller ambulant virksomhet i Lindesnesregionen.

Innspillene utveksles i forkant av møtet slik at partene får mulighet for en samlet vurdering av disse før man møtes i utvidet RS-møte for en felles drøfting og strategiske samtaler omkring mulig videreutvikling av denne type tilbud.

Kort presentasjon av møtedeltakerne.

Kjell Rune Olsen innledet og orienterte fra møtet 6.6.14 som regionen og sykehuset hadde vedr rtg tilbudet ved gml Mandal sykehus.

Fastlegene i regionen har hatt møte og drøftet hva de ønsker av desentraliserte ressurser på bakgrunn av hyppighet av henvisninger til spesialist. Lista ble sendt i innkallingen til RS møtet. Sykehuset har ikke kommet med tilsvarende liste

Rtg tilbud:

Gun – Elise Gustafsson informerte om den trange økonomiske situasjonen ved SSHF hvor det ikke er penger på investeringsbudsjettet til et nytt rtg apparat i Mandal. Pris på dette vil beløpe seg til ca. 2 millioner. Sykehuset kan ikke helfinansiere dette i 2015, men kan være med på å vurdere en del finansiering mellom sykehus og kommunen i 2015. Hvis ikke må man vente til 2016.

Sykehuset ser for seg en kostnadsdeling på både drift og investering.

Det ble nevnt mulighet for en skadepoliklinikk med f.eks. åpningstid mellom kl 12-20

Kommunene i regionen hadde beregnet at sykehuset skulle drifte og investere rtg tilbudet når driftsdelen går i null. Hvis det er bare investeringer, er det lettere for kommunene å være med.

Transportkostnader er et annet budsjett og sykehuset har ikke eksakte tall for dette. Det må tilstrebes å få fram dette.

Kommunene i regionen opplever at det blir ulikheter i helsetilbudet for de regioner som ikke har sykehus fordi i de regionene som har sykehus er det mulighet for en form for samdrift og samarbeid som Lindesnesregionen ikke vil få. Forventningene til sykehuset er derfor store til at de oppretter noe desentralisert i LRMS som etableres i høst.

Forskjellsbehandling vil det være, og det kan regionen akseptere, men vi hadde forventet at vår region hadde blitt tilgodesett med noen aktiviteter fra sykehuset.

Pasientgrunnlag: må ha et pasientgrunnlag slik at spesialist som kommer ut til en poliklinikk har noe å gjøre. Flere av de spesialitetene som står på regionens prioriteringsliste, er det få av. Legesenteret som flytter inn i LRMS har kontorer til disposisjon og kan stille med legesekretær og andre støttefunksjoner.

Er det mulig å komme fram til en tidsplan? Hvor lang tid trenger sykehuset for å komme tilbake til hva de har mulighet til å tilby? Sykehuset regner med at de kan få drøftet dette i løpet av oktober.

Hva med et pilotprosjekt? Sette seg ned å se på dette sammen med sykehuset. Gå videre i en mindre gruppe.

Konklusjon:

En gruppe med to fra sykehuset og to fra kommuneregionen ser på rtg tilbudet, økonomi – investering og drift først, så organisering. Denne gruppa bør starte så raskt som mulig.

Polikliniske spesialister fra sykehuset til LRMS og evt andre ambulante tjenester fra SSHF arbeides det med i en annen gruppe når SSHF innad i medisinsk klinikk har diskutert dette i løpet av oktober. Nina Iversen melder til klinikkssjef for kirurgisk klinikk at regionen ønsker tilsvarende tilbakemelding fra kirurgisk klinikk så raskt som mulig, helst med samme tidsperspektiv som medisinsk klinikk (i løpet av oktober).

SSHF og kommunene melder sine representanter til sine respektive samhandlingskoordinatorer som finner en møtedato i begynnelsen av november.

Annet:

Info fra KPH v/ Arne Thomassen om fagseminar i november om samhandling vedrørende akuttinnleggelser psykisk helse og rus. Invitasjonen er sendt ut til aktuelle enheter i regionens kommuner.