

Dialogmøte 2026

23.april 2026, Mo i Rana

Åpning v/ Lena E. Nielsen og Rachel Berg (leder og nestleder i SSU)

Presentasjon av struktur og organisering av helsefellesskapet, samt noen perspektiver til helserefomutvalget og utfordringer i samhandlingen.

Innledning v/ Lisbeth Sommervoll, styreleder i Helgelandssykehuset

Dette er en viktig arena å være til stede på. Gjennomgang av samfunnstrender og utviklingstrekk, hentet fra Helse Nord sin regionale utviklingsplan.

Vi i nord burde være best, men vi har en vei å gå.

For Helgeland er digitaliseringen en forutsetning for bærekraftige tjenester. Det er ønskelig med samhandling om teknologi i større grad enn det vi gjør i dag. Gode initiativer, men implementeringsfarten må opp! Fra pilotering til bredding og volum. Vi må øke kapasitet uten å øke presset på helsepersonell.

Spørsmål fra salen om ambulansestructur på Sør-Helgeland – invitasjon til styret til å holde styremøte på Sømna.

Kommentar fra Alstahaug om rolleavklaring og rolleforståelse. Både sykehusets styre og ledelse og kommunenes ledelse bør komme sammen for å diskutere dette sammen

Brønnøy og Sør-Helgeland, det er lang reisevei til nærmeste sykehus. DMSet hadde ca. 12.000 konsultasjoner i fjor. Dette er en stor gevinst for pasienten i regionen.

Videreutvikling av DMSet er viktig. Når det gjelder OBS senger og intermedierpost, det er vanskelig å forstå forskjellen. Dette må ryddes i og forklares, for innbyggernes del.

Dialogdel; møteleder Kjell Idar Juvik og Eirik Holand

Akuttmedisinsk utviklingsplan v/ Jørgen Nilsen

- Plan for et helhetlig prehospital beredskap på Helgeland – samarbeide mellom kommunene og prehospital klinikk
- Individuelle forpliktene avtaler med hver enkelt kommune
- Bærekraft i hele den akuttmedisinske kjede

- Strukturendringer vil komme dersom vi må tilpasse oss lovendringer eller endringer i kommunene

Mål: Befolkningen skal oppfatte oss som en felles tjeneste som yter god akuttmedisinsk beredskap til alle.

Innspill fra salen

Lurøy; ambulanse og ambulansesebåt er i midlertidig organisering pga ressursmangel. Det er utfordrende. Beredskap til land, til vann og til luft er vesentlig for de som bor i øyene og som har langt til sykehus.

Beredskap er en helhetstanke, vi må vurdere helhetlig for et helt område, ikke bare for en isolert kommune. På grunn av ressursmangel er dette den beste løsningen nå i et beredskapsperspektiv.

Midlertidighet er ikke en god løsning, og sykehuset vil være i tett dialog med kommunene Rødøy, Lurøy, Træna og Nesna for å se nærmere på situasjonen. Situasjonen rundt ambulanse og båt vil ikke være avhengig av at ny plan er vedtatt

Innspill fra Brønnøy om å jobbe med tjenstedesign og pasientforløpsarbeid. Vi gjør dette på flere områder, og det bør vel også gjøres i pre-hospitalet tjenester?

Å lage de gode pasientsløfene er vesentlig. Pre-hospital klinikk gjør dette.

Rødøy; for de som bor langt unna er de pre-hospitale tjenestene vesentlig! Og hva menes med at kommunene må ta mer ansvar. Er det kommunale tjenester eller er det frivillige som skal ta ansvar (first responder)

Kvalitet er vesentlig. Rotasjonsløsning for å få mengdetrening hos personell. Det faglige og det som puttes inn i ambulansen er viktig. Det er gått fra å være en transporttjeneste til et sykehus på hjul. Risiko dersom de ansatte ikke har kompetansen. Det er ikke forventet at en akutthjelpergruppe skal ha ansvar for tjenestene, men kommunene må ta sitt ansvar for kommunale akuttmedisinske helsetjenester. Sykehuset forsøker å bredde ut ambulansene ut ifra det kartet vi har. Og det er en dynamikk i det med prioritering og tilgjengelighet.

Proessen om akuttmedisinsk plan ble stoppet av kommunedirektørene, og det blir vesentlig å få til en god prosess der.

Alstahaug: Målkrav om responstid – har vi ikke sjans til å nå de? Hvis dette ikke kan nås må dette kommuniseres ut. Det arbeidet som nå gjøres i sykehuset, gjør det at det blir bedre eller verre?

HSYK: Beredskapen må sees i et helhetsperspektiv. Vi vil aldri kunne nå alle pasienter i et område til enhver tid. Målet er å rekke flest mulig med de ressursene vi har. Dette må vi se på sammen kommunene. Vi må her ha et Helgelandsperspektiv. Alle må forsøke

løfte seg og se fra et helikopterperspektiv, og ikke bare egen kommune Disse diskusjonene må vi ta sammen, og det ønsker vi å få til i planprosessen. Hvis kommunene gjør det de skal og sykehuset gjør det de skal så må vi sammen se på det som faller mellom to stoler. Hverken vi eller kommunene klarer dette alene.

Omstrukturering av helsetjenester på Helgeland v/ Lena E. Nielsen

- Hva betyr samarbeid?
- God kommunikasjon, hva er det?
- Forventninger til hverandre, hva betyr dette?

Helgeland er en region med en aldrende befolkning, og med nødvendige behov for omstilling i kommuner og i sykehus

Det vil være behov for endringer som påvirker begge parter.

Hvordan kan vi i fremtiden løse dette sammen.

Et ønske om å starte diskusjon rundt forventinger til samarbeid ved endringer i kommuner og i sykehuset for å sikre gjensidig respekt under endring

ROS analyser – vi har ulike perspektiver vi arbeider ut ifra.

Når vi går i hvert vårt styrerom så gjøres det beslutninger, og der er det slik at beslutninger fattes som vi ikke er helt enige i. Men vi burde i hvert fall ha hatt en bedre forståelse for prosessen i forkant.

Innspill fra salen:

Rana: Utfordring

- Rekruttere og beholde i kommune
- Rekruttere og beholde i spesialisthelsetjeneste
- Bedre måter å samhandle på, både organisatorisk og finansielt

Tidslinjene er utfordringene. Helsereformutvalget leverer mot jul. Helse Nord sin regionale utviklingsplan kommer allerede i høst.

Rana: Forventningsavklaringer i befolkningen, vi løser ikke dette med penger. Vi kommer til å tom for folk lenge før vi går tom for penger. Penger vil ikke løse problemet. Vi må se på organisering ikke bare finansiering. Vi kan ikke putte mer penger i noe vi ikke syns fungerer godt nok. Det vil gi folkevalgte noen utfordringer til forventinger fra befolkningen. Morgendagens utfordringer løses ikke med gårsdagens løsninger. Vi skal gjøre mer med mindre bemanning.

Sømna: Gode spørsmål omkring dialog og hvordan få til dette sammen. Noen enkle svar. ROS analyser, den må gjøres slik en ROS analyse skal gjøres. Det er ikke fulgt

retningslinjer om hvordan dette skal gjøres. Hvis vi skal ha en dialog og respekt for hverandre så må vi gjennomføre ting etter de prosedyrene som finnes. Inviter til gode samtaler og gode møter.

Alstahaug: Kjenner kysten godt og kjenner ordførerkollegiet godt. Vi representerer ulike syn. Senterpartiet tror på en desentralisert tjeneste og verdiskapning i distriktene. Har du et sykdomsbilde skal utgangsbildet være det samme for alle uavhengig av hvor du bor hen. Hvis vi skal se totaliteten, så vil befolkningstette strøk være vinneren alltid. Det er en verdi spørsmål. Dersom det ikke er nærhet til spesialisthelsetjenesten, vil også rekruttering i kommunehelsetjenesten bli vanskelig. Likeverdige helsetilbud er viktig.

Styrerepresentant Heglendssykehuset: I dette møtet skal vi ikke drive saksbehandling av saker som har vært behandlet. Det er ikke sånn at når vi sitter i styret er det slik at vi bryr oss mindre om deler av Helgeland. Det er ikke tilnærmingen. Vi har et helhetsperspektiv for hele Helgeland. Til slutt må det tas noen avgjørelser om hvordan denne riggen skal se ut. Når vi ser kartet for pre-hospital tjenester viser det mange ressurser. Hva er et tilstrekkelig godt nok beslutningsgrunnlag, det bør diskuteres i fellesskap.

Det er ett Helgeland, og alle på Helgeland har samme verdi.

Dønna: Hvis vi skal få til dette må vi fortsette å møtes og snakke sammen, slik som i dag. Vi har de samme utfordringer, vi har de samme folkene. Vi driver kommune, dere driver spesialisthelsetjeneste, vi må møtes og få større forståelse for hverandre. Flere sånne dager som i dag.

Brønnøy: Endringer må komme, ref. Rana sitt innlegg. Hvordan samarbeide for å gå fremtiden i møte sammen. Et tiltak er å kjenne bedre til hverandre og hvordan vi handler. God forutsetning for et godt samarbeid. Bruke tid på å forstå hvorfor endringer er nødvendig, dette går begge veier. Tidlig dialog før beslutninger er tatt er viktig. Lenge før sakene kommer til et styrom. Tidlig dialog før man er sikker på hva man skal gjøre med problemstillinger. Tillit til å dele og diskutere er vesentlig!

Vega: Samhandling og dialog forutsetter reell dialog og at vi forstå hverandre. Hvem skal ta ansvar for helse og legevakt. Hvilke oppgaver skal en kommune løse? Hvem skal drive legevakt i kommunene, kan vi se dette i en større sammenheng?

Vefsn: Vi ønsker å se fremover. Primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, hvor er skillet? Sykehusdebatt og strukturdebatt har foregått i ca 20 år. Tillit tar tid å bygge. Å møte ansikt til ansikt er viktig for å bygge tillit. Beslutningsgrunnlag, hva er et tilstrekkelig grunnlag? Være åpen og få presentert utfordringer og få en forståelse for dette vil gjøre at både folkevalgte og befolkningen får mer tillit.

HSYK: Vi setter langlysene på, og ønsker å se fremover. Vi må rydde en del ting på plass. Tillit er ferskvare. Vi må jobbe med forventinger til hverandre og hvordan vi jobber

sammen. Vi har fått omkring 50 MNOK til prosjekter fordi Helgeland er potent til samarbeid. Vi kan bevise at vi får det til dersom vi fortsetter den veien vi er begynt på i helsefellesskapet.

Samfunnskontaktrollen som direktøren har, er viktig. Ad ønsker å bli invitert inn til kommunene. Det vil styrke beslutningskvaliteten i Helgelandssykehuset. Vi skal se på hvordan vi kan diskutere dette videre i helsefellesskapet.

Trygt hjem v/ Hege Torghatten, prosjektleder

Hvordan rigger vi oss for fremtiden sammen? v/ Ingrid Bårdvik

Pedersen, kommunalsjef helse, omsorg og integrering Leirfjord. Sissel Karin Andersen, kommunaldirektør helse og mestring, Rana kommune

Helgelandssykehuset: Behovet er utfordringen. Kan vi sammen klare å ta ned behovet? Vi kan ikke gjøre det vi gjør i dag med de samme verktøyene som vi brukte i går. Vi må klare å ta ned behovet for helsepersonell.

Ingrid Bårdvik Pedersen: Kommunikasjon ut til innbyggerne, hva kan de forvente i fremtiden av helsetjenester. Og hva må de ha av egenberedskap

Sissel Karin Andersen: Behov for helsetjenestjenester, redusere behov og jobbe med nye løsninger.

Vega: Forebygging ikke finansiert så godt.

Sissel Karin Andersen: Vi må jobbe med digitalisering og positivitet rundt dette, kommunikasjon er viktig. Rana har innført over 200 medisineroboter, og har spart ca 25 sykepleier årsverk. Slike ting skaper rom til å jobbe forebyggende. Vi må bruke teknologi for at vi skal kunne bo hjemme. Og vi må kommunisere at dette er en bra ting, å mestre ved hjelp av hjelpemidler.

Ingrid Bårdvik Pedersen: Det er noen fordeler med å være Robek-kommune. Det er nylig gjennomført en dialogkonferanse sammen med politikk, ungdomsråd og administrativ ledelse. Dilemmaer er diskutert. Ungdomsråd sier hvis vi jobber forebyggende, kan vi forebygge det akutte og da kan vi gjøre en forskjell.

Nordlandssykehuset: Forebygging vs det akutte. Det er helse i alt vi gjør. Kommunene er stor arbeidsgiver. Forebygging og helsefremmende arbeid skal gjøres i hele samfunnet. Dette er også viktig i et beredskapsperspektiv. Nord Norge er først ut med tanke på demografisk utvikling. Det vi gjør, våre løsninger, vil være førende for resten av landet.

Avslutning v/ Siv Aglen, ordfører i Brønnøy

Bønn fra Bessaker:

Hjelp meg herre, så jeg kan tåle så inderlig vel at min nabo lykkes litt bedre enn meg selv.

Dialogmøte i Helsefellesskap Helgeland 2026 – Sammendrag

Bakgrunn og formål

Dialogmøtet samlet ordførere fra kommunene på Helgeland og styret/ledelsen i Helgelandssykehuset. Formålet var å ha en åpen og konstruktiv dialog om felles utfordringer, særlig innen akuttmedisinske tjenester, organisering, samarbeid og fremtidig bærekraft i helsetjenestene.

Innledning og overordnede perspektiver

Det ble understreket at dialogmøtet er en viktig arena for gjensidig forståelse og tillit. Samfunnstrender og utviklingstrekk, blant annet knyttet til demografi og mangel på helsepersonell, ble trukket frem som sentrale rammebetingelser. Digitalisering og bedre samhandling om teknologi ble pekt på som nødvendige virkemidler for å sikre bærekraftige tjenester også fremover.

Akuttmedisinsk beredskap og prehospitale tjenester

Sykehuset presenterte arbeidet med en helhetlig akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland, med mål om at befolkningen skal oppleve én samlet tjeneste med god beredskap, uavhengig av bosted. Det ble vist til behovet for helhetlige vurderinger på regionnivå, særlig i en situasjon med begrensede ressurser.

Ordførere fra flere kommuner løftet frem betydningen av robuste prehospitale tjenester, spesielt for kommuner med lang avstand til sykehus og for øysamfunn. Det ble uttrykt bekymring for midlertidige løsninger og understreket behovet for forutsigbarhet, kvalitet og tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. Samtidig ble det pekt på at videreutvikling av desentraliserte tilbud gir stor gevinst for pasientene.

Flere kommuner etterlyste tydeligere avklaringer av roller og ansvar mellom kommuner og sykehus, samt bedre felles prosesser i planarbeid. Det ble også stilt spørsmål ved hvordan krav til responstid og kvalitet kan kommuniseres realistisk og åpent til befolkningen.

Sykehuset vektla at målet er å nå flest mulig med tilgjengelige ressurser, og at dette forutsetter tett samarbeid og felles prioriteringer. Det ble uttrykt vilje til videre dialog med kommunene for å finne bærekraftige løsninger.

Samarbeid, tillit og beslutningsprosesser

I dialogen ble det lagt stor vekt på behovet for tidlig og reell involvering før viktige beslutninger fattes. Flere ordførere pekte på at forståelse for hverandres rammer og prosesser er avgjørende for å opprettholde tillit, også når beslutninger ikke deles fullt ut.

Kommunene løftet frem rekrutteringsutfordringer som en felles utfordring for både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det ble også påpekt at langsiktige løsninger i større grad må handle om organisering og samhandling, og ikke bare finansiering.

Styret i Helgelandssykehuset understreket sitt ansvar for å ivareta et helhetsperspektiv for hele Helgeland, og at beslutninger tas ut fra helhetlige vurderinger. Samtidig ble det uttrykt en tydelig ambisjon om bedre felles beslutningsgrunnlag og økt transparens i prosessene.

Fremtidsperspektiver og felles ansvar

Det var bred enighet om at Helgeland står foran betydelige omstillinger som vil berøre både kommuner og sykehus. Forventningsavklaring overfor innbyggere, styrket forebygging, bruk av teknologi og nye arbeidsformer ble fremhevet som viktige satsingsområder.

Kommunenes erfaringer med digitalisering og forebyggende tiltak ble trukket frem som eksempler på hvordan behov for helsepersonell kan reduseres og tjenester styrkes. Flere innlegg pekte på verdien av helsefellesskapet som arena for innovasjon og samarbeid.

Avslutning

Møtet ble avsluttet med en tydelig felles ambisjon om å videreføre dialogen og styrke samarbeidet. Det ble understreket at regelmessige møteplasser, tidlig dialog og gjensidig respekt er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer sammen – til beste for befolkningen på Helgeland.