

## Møtereferat

Møtetema:

Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og kommunene i HALD-samarbeidet

Sted: Teams

Dato: 03.04.25

**Fra Herøy kommune:**

Henrik Skovly  
Audun Dyrhaug Hov  
Elbjørg Larsen

**Fra Alstahaug kommune:**

Rachel Elise Berg  
Peter Talseth

**Fra Leirfjord kommune:**

Peter Andre Haaland  
Jørgen Edvard Pedersen

**Fra Dønna kommune:**

Tor Henning Jørgensen

**Fra Helgelandssykehuset:**

Lena Nielsen  
Knut Roar Johnsen  
Henrik Skaret  
Hege Sjøvik

Referent: Henrik Balodis Skaret

Helgelandssykehuset har innkalt til dagens møte etter avtale med kommunedirektørene HALD-samarbeidet, etter ønske i vårens kommunemøteserie. Formålet er å legge en plan for videre samarbeid, dialog og gjennomgang av styrevedtak i sak 22-2025 i Helse Nord.

• Gjennomgang av vedtakspunkter fra styresak 22-2025.

**Vedtakspunkt 1:**

Punktet er identisk med strukturvedtaket og foretaksprotokoll av 30.08.2024 og 24.03.2025. Det er viktig for sykehuset å understreke at tilbudet skal være likeverdig på de to lokasjonene.

**Vedtakspunkt 2:**

Punktet er ikke direkte tilknyttet til styrevedtak i Helse Nord. Helgelandssykehuset tolker dette som om at planlegging og forberedelse, samt ROS-analyser skal fullføres innen 1. juni.

Helgelandssykehuset har siden før jul startet arbeidet med å forberede omstillingen.

Utvalgskretsen er drøftet. Det vil være et digitalt allmøte om dette i dag. Det er stilt jobbgaranti for alle de ansatte. Dersom alle blir med, vil det bli ca. 20 sykepleiere mer enn det som er vurdert som nødvendig i løsningsforslaget. Risikoen for at det blir faktiske overtallig er svært liten, da det bestandig er behov for sykepleiere på Helgeland – en situasjonsforståelse vi deler med kommunene. Det er laget kollektive avtaler og en insentivavtale for å sikre drift frem til 01.10.25 i Mosjøen. I juni vil det bli satt en frist til om de ansatte ønsker bli med videre eller ikke. Frem til dette er det ikke kjent hvor mange som må rekrutteres til Sandnessjøen og Mo i Rana. Svikt i vaktlinjene i Mosjøen er vurdert som lite sannsynlig, men overvåkes. Det er gjennomført en ROS-analyse for å forberede sykehuset for dette. Fagmiljøene i Sandnessjøen og Mo i Rana er involvert for å sikre beredskapen og akutttilbudet.

Kommuneoverlegen i Herøy ønsker en redegjørelse for styrkingen av intensivkapasiteten. Det er presentert at det skal være 3 senger i Sandnessjøen og 8 i Mo i Rana. I tillegg har det blitt sagt at pasienter med de mest kritiske tilstandene skal til nærmeste sykehus, uavhengig av funksjons- og oppgavefordeling. Slik det tolkes, vil dette være at de mest kritiske pasientene skal til Sandnessjøen, også for Mosjøen. Kommunene er bekymret for at intensivberedskapen ikke er planlagt med nok kapasitet.

Helgelandssykehuset svarer at det ligger i gjennomføringsplanen at vi skal vurdere intensivkapasiteten- og beredskapen i en second opinion. Den planlagte kapasiteten ble vurdert i 2023. Sykehuset har meldt til Helse Nord at intensivkapasiteten må vurderes i hele regionen og det er sentralt bestemt at kapasiteten ikke skal reduseres i nord.

Kommuneoverlegen råder sykehuset å se på hva som faktisk kreves av intensivkapasitet. Det er en bekymring for at pasienter skal rutes vekk fra sykehuset i Sandnessjøen grunnet kapasitetsmangel på intensivsen. Kommunen er også bekymret for at tre intensivsenger blir for lite til å sikre drift for fremtiden.

For Helgelandssykehuset er strukturvedtaket førende for arbeidet at sykehusstrukturen. Oppdraget er tydelig: intensivkapasitet og akuttkirurgi skal driftes på to akuttsykehus, Mo i Rana og i Sandnessjøen. Det er vår jobb å legge til rette for dette begge steder.

Kommunene er bekymret for vedtak som er fattet vedrørende befolkningen i Vefsn, som skal til Mo i Rana. Kommunene er uenige i avgjørelsen om at disse pasientene skal til Mo i Rana.

ROS-analyser:

- Kommunen etterspør om det ikke er gjort noen ROS-analyser ifht. personellet i Mosjøen før. Svaret er at det i 2023 ble gjennomført null-samtaler med 120 ansatte, og en ROS-analyse som ikke ble sluttført fordi prosessen ble midlertidig stoppet.

### **Vedtakspunkt 3:**

Helgelandssykehuset jobber med tiltak for å bedre samarbeid mellom lokalisasjonene. En av løsningsforslagene er felles faglig ledelse. Ungdomsrådet og brukerutvalget i Helgelandssykehuset sier noe om det i sine høringsvar.

### **Vedtakspunkt 4 og 5:**

Ingen ytterligere kommentarer.

### **Vedtakspunkt 6:**

OU prehospita vil ivareta utredning om akuttbil, slagalarm og akutte forløp. Det viktige arbeidet med OU prehospita og ROS-analyse som skal ferdigstilles 1. juni gjenopptas.

Trygg akuttmedisin: dette er et prosjekt som er besluttet avsluttet og går over i ordinær drift.

Det skal være slagalarm i Mosjøen hele døgnet. Mange kjenner til slagalarmen i Brønnøysund, men tilbudet i Brønnøysund er ikke tilgjengelig 24/7, det er to dager i uken hvor det ikke er døgnåpent.

Kommunen etterspør om det er tenkt økning av leger på vakt. Svaret er at akuttsykehusene økes med antall LIS fordi de skal være knyttet til akuttdrift. Det innebærer at bemanningen blir mer robust. Vaktplanene er ikke tenkt endret utover det.

### **Vedtakspunkt 7:**

Helgelandssykehuset har kalkulert behov for flere sengeplasser i Mo i Rana og Sandnessjøen. Intensivkapasiteten vurderes jf punkt 1 ovenfor.

**Vedtakspunkt 8:**

Urologien forsterkes. Det er et sårbart miljø og en ROS-analyse skal gjøres. Over tid er det tenkt rekruttert urologer til Sandnessjøen. Økt aktivitet er viktig for det totale kirurgiske miljøet, samtidig skal det opprettholdes dagkirurgi og poliklinikk i Mosjøen. Det er i løsningsforslaget planlagt kjøp av MTU urologi i Sandnessjøen.

Kommunen etterlyser vedtatte kompenserende tiltak for kirurgien i Sandnessjøen. Det er viktig for kommunene å følge opp disse tiltakene. Kommunene er bekymret for at andre funksjoner kan falle bort fra Sandnessjøen. Kommunen ønsker at sykehuset understreker og fronter viktigheten av å opprettholde kirurgien i Sandnessjøen. Kommunen etterspør om det kan funksjonsfordeles noe av den elektive virksomheten i gastrokirurgi til Sandnessjøen. Kommunene er bekymret for at samarbeidsklimaet mellom de to lokalisasjonene er dårlig per idag.

Svar: Sykehuset skal fortsette arbeidet med å ivareta og videreutvikle kirurgien i Sandnessjøen. Felles faglig ledelse i Helgelandssykehuset skal bidra til faglig samarbeid på tvers av akuttisykehusene.

**Vedtakspunkt 9:**

Helgelandssykehuset er fornøyd med satsningen, men dette vil være et lengre arbeid med utredning. Dette vil kreve økonomiske rammer. Det er utredet godt, men det gjenstår at det finansieres. Det må gjøres endringer, bl.a. må fagfolk over fra dagaktivitet til døgn.

**Vedtakspunkt 10:**

Kommunene og sykehuset er opptatt av at de ansatte i Mosjøen skal vite mest mulig om fremtidige muligheter. Helgelandssykehuset har gått i dialog med kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn. Det diskuteres muligheter for observasjonspost, behov, finansiering og bemanning. Det er viktig for de ansatte at det avklares.

**Vedtakspunkt 11:**

Ingen ytterligere kommentarer.

**Vedtakspunkt 12:**

Helgelandssykehuset ønsker diskutere mulighetsrommet i partnerskapsmøtet med Helsefelleskapet.

**Vedtakspunkt 13:**

Helgelandssykehuset skal ha et «go / no-go-møte» i slutten av september før iverksettelsen.

Det er noen vedtakspunkter som ikke er fulgt opp i foretaksprotokollen, bl.a. 22/2025 punkter: 7 og 12.

Helgelandssykehuset ønsker styrke det pediatrike tilbudet i Helgelandssykehuset og skal diskutere dette med Helse Nord. Det er viktig for mulighetene for å ta imot medisinstudenter på Helgeland. Det jobbes allerede med å styrke det pediatrike tilbudet, som inkluderer sykehusets fagmiljøer og særlig det pediatrike dagtilbudet i Helgelandssykehuset.

Kommunene poengterer at det må legges en plan for å drive prosjektene om utvidelse av DMS et i Brønnøysund og rehabiliteringen, selv uten tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler. Det er store forventninger fra kommunene rundt disse prosjektene.

**Eventuelt:**

- Det reises spørsmål om status på ambulansestasjonen i Sandnessjøen, da ambulansestasjonen er i dårlig forfatning. Det er for tiden en midlertidig løsning. Det jobbes med tiltak for at ambulansestasjonen kan tas i bruk igjen.
- Kommentar fra Peter Talseth er at det er bekymringer i befolkningen vedrørende fremtidsplaner for sykehuset i Sandnessjøen. Befolkningen må trygges på at Helgelandssykehuset skal fortsette å satse på Sandnessjøen sykehus. Det er en stor politisk interesse rundt vedtakene og tolkningen av disse.

*Kan det lykkes?*

- Helgelandssykehuset ønsker at man iverksetter en møterekke slik at sykehuset kan ha kontakt med kommunen og ikke kun når det etterspørres. Kommunene setter pris på at de involveres. Det er dog en bekymring for at det ambisiøse oppdraget vil ramme den vanlige driften av sykehuset. Sykehuset skal rapportere risikofaktorer for å ikke lykkes. Det avtales at vi etablerer et månedlig møte mellom sykehuset og kommunene.