

Møtereferat

Møtetema: Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og kommunene Vefsn, Hattfjelldal og Grane		
Sted: Teams		Dato: 24.03.25
Til stede		
Fra Grane kommune: Børge Steinmo Johnsen Raymond Fagerli Karin Nilsen		Fra Vefsn kommune: Karin Ingebrigtsen Erlend Eriksen Rune Krutå Lisbet Tjønna Marit Osima (teams)
Fra Hattfjelldal kommune: Sølvi Andersen Toril S. Nygard Asbjørn Engum Øystein A. Furnes (teams)		Fra Helgelandssykehuset: Lena Elisabeth Nielsen Jørgen Nilsen Knut Roar Johnsen Hege Sjøvik
Referent: Karin Nilsen		

Agendapunkter 24.03.25:

1. Gjennomgang av foretaksprotokollen 24. mars 2025
2. Helgelandssykehuset: Helhetlig plan for gjennomføring (utkast)
3. Helgelandssykehuset: Informasjonsmøte med ansatte 18. mars – kort gjennomgang av hvordan foretaket jobber for å beholde ansatte
4. Samarbeid i det videre arbeidet

Formål:

Formålet med møtet er å videreføre og forbedre samarbeidet mellom Helgelandssykehuset og kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn i forbindelse med endringer i funksjons- og oppgavefordelingen. Dagens møte er et resultat av enighet i møtet 18.03.2025 hvor spørsmål ble utformet på vegne av kommunene som ble ønsket tatt videre til foretaksmøtet.

1. Gjennomgang av foretaksprotokollen 24. mars 2025

Foretaksprotokollen ble gjennomgått etter at den ble overlevert fra Helse Nord i dag. Administrasjonen tok med spørsmålene fra kommunene til foretaksmøtet. Kommunene er fornøyd med at noen av punktene fra kommunene ble tatt med, men understreker viktigheten av videre påvirkning og at dette må være dialog og ikke enveiskommunikasjon.

Hovedsakelig ble vedtakspunktene fra Helgelandssykehusets styre vedtatt i Helse Nords behandling av saken, foruten i vedtakspunkt 3, hvor nedslagsfeltet for medisinske akuttmedisinske tilstander ble bestemt til lokalisasjonen i Mo i Rana.

Nedenfor følger kommentarer fra møtet ang. vedtakspunktene.

Vedtakspunkt 1:

Døgnsenger i spesialisthelsetjenesten er ikke en del av vedtaket, men det er et mulighetsrom til å lage senger som sykehuset kan bidra til og støtte opp under et kommunalt tilbud (les vedtakspunkt 8, 9)

Vedtakspunkt 2:

Helgelandssykehuset har tegnet en tidslinje hvor en endelig plan for overføring av døgn- og akuttfunksjoner skal være ferdigstilt til 1. juni 2025. Da vil resultatet av omstillingssamtalene etter Helgelandssykehusets omstillingsveileder være ferdigstilt og sykehuset vil ha oversikt over det totale behovet for rekruttering til de andre lokalisasjonene. Helgelandssykehuset har tolket at 1. juni skal det foreligge en plan for arbeidet, men ikke være ferdigstilt og effektivt.

Det utføres en ROS-analyse for HMS som også er del av å legge en plan for om vaktlinjene ikke kan opprettholdes. ROS-analysen for HMS skal være ferdigstilt innen 11. april.

Vedtakspunkt 3:

Helgelandssykehuset jobber med kulturskapende arbeid for bedre samarbeid mellom lokalisasjonene. En av løsningsforslagene er felles faglig ledelse. Ungdomsrådet og brukerutvalget i Helgelandssykehuset støtter arbeidet med felles kultur.

Helgelandssykehuset må definere hva det elektive polikliniske tilbudet i Mosjøen skal være, men etter planen skal det fortsatt være som tidligere, foruten plan om å på lang sikt overføre urologisk kirurgi til Sandnessjøen.

Vedtakspunkt 4:

Helgelandssykehuset skal gjennomføre vedtaket fra januar. Helgelandssykehuset har tolket dette som vedtak fattet 14. mars 2025.

Vedtakspunkt 5:

Helgelandssykehuset presiserer at indremedisinske pasienter fra Vefsn som skal til Mo i Rana ikke skal legges inn på en nyetablert sengepost. Nye lokaler skal ikke tas i bruk, men eksisterende lokaler skal utvides til 35 senger, som tidligere har vært. Sykehjemmet og Helseparken skal ikke tas i bruk til indremedisinske pasienter. Ombygging er ikke nødvendig.

Vedtakspunkt 6:

OU prehospita vil ivareta utredning om akuttbil, slagalarm og akutte forløp. Styrkingen av de prehospitale tjenestene er i gang. Bilende er kjøpt etter vedtaket -24. Det gjenstår ansettelser av personell. Det vil være en midlertidig løsning for å huse det ekstra personellet frem til permanente lokaler kan tilordnes. Kommunen understreker kommunikasjonsarbeidet med de ansatte vedr. arbeidsrettslige forhold ifht. omstilling fra inhospitale stillinger til prehospitale stillinger.

Vedtakspunkt 7:

Ansatte i Mosjøen har fått jobbgaranti. Det skal være avklart innen 23. juni om det vil være mulighet for døgnenger i samarbeid mellom kommunene og sykehuset.

Vedtakspunkt 8:

Urologien forsterkes. Det er et sårbart miljø. Enkelte inngrep trenger døgninnleggelser og det må sikres at de rette pasientene utvelges for inngrep i Mosjøen. Akutt urologi skal ivaretas, evt. Gjennom generalistkompetanse ved andre lokalisasjoner.

Vedtakspunkt 9:

Helgelandssykehuset er fornøyd med satsningen, men dette vil være et lengre arbeid med utredning.

Vedtakspunkt 10:

Kommunene og sykehuset er opptatt av at de ansatte i Mosjøen skal vite mest mulig om fremtidige muligheter. Kommunene ber, i tråd med styrevedtaket, om at dette er utredet før planlagt iverksettelse av vedtak om strukturendring.

Vedtakspunkt 11:

Det er viktig for Helgelandssykehuset og kommunene at det avklares hva som kan og må utredes. Forutsigbarhet er viktig. Partene er opptatt av at de ansatte skal ha fremtidsutsiktene klart, og at ansatte kan pendle en periode dersom de vet at det er muligheter for fremtidig jobb i Vefsn. Det er mange utredninger planlagt og Helgelandssykehuset ønsker utredningene i samarbeid med kommunene, ikke med kommunene som høringsinstans, men deltaker. Helgelandssykehuste jobber med en tidslinje.

Vedtakspunkt 12:

Helgelandssykehuset er én part av samarbeidet i Helsefellesskapet. Sykehuset kan ta initiativ, men Helsefellesskapet er et fellesskap. Initiativet må være toveis.

Vedtakspunkt 13:

Helgelandssykehuset skal innen 7. april levere tidslinje som i grove trekk synliggjør rekkefølgen på aktivitetene som kreves i oppfølging av oppdragene gitt i foretaksprotokollen. Utarbeidelse av tidslinje fordrer at sykehuset lager avtaler med kommunene om videre arbeid.

Sak 2: Helhetlig plan for gjennomføring:

Sykehuset gjennomgår foreløpig helhetlig plan for gjennomføring (som utkast).

Planen er laget med formål om personellbesparelse på lang sikt. Det er økonomiske usikkerheter. Sykehuset deler utfordringen med kommunene, som også omstiller og sparer. Som bidrag i prosessen har Helgelandssykehuset og kommunene søkt om rekrutterings- og samhandlingsmidler med historisk konsensus i Helsefellesskapet om satsninger som skal øke effektivitet i kommune og sykehus.

Vedr. ambulansestasjon er det en plan for dette om å bruke egne lokaler. Viss usikkerhet ifht. hvilke arealer som blir ledige. Tar utgangspunkt i å bruke egne lokaler. Kompetansesenter er en forhåpning i fremtiden, men det foreligger ikke midler til nybygg.

Mosjøen er fortsatt tenkt en lokalisasjon med stor drift. Mosjøen mister kun døgndriften som vil ivaretas i Mosjøen og Sandnessjøen. Besparelser vil være hovedsakelig i reduksjon av parallelle vaktlinjer. Sykehuset har en viss overaktivitet sammenlignet med andre foretak og det jobbes med å harmonisere dette. Førende for arbeidet er at pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester fortsatt skal få disse.

Rekruttering: Ultimo juni vil det være klart hvilke behov for rekruttering som er nødvendig ved de andre lokalisasjonene. Det er ulike utfordringer i Mosjøen og Sandnessjøen ifht. rekruttering. Ambulering og frivillighet for legespesialister. For LIS må det påregnes reise for å ivareta læringsmål.

Sak 3: Informasjonsmøte med ansatte 18. mars:

Spesialsykepleiere i intensiv er de mest sårbare og særlig viktig for Helgelandssykehuset å ta med. Liten pendlervilje. Det er ekstra juridiske retningslinjer som gjør at omstilling tar tid, og derfor er tidslinjen stram. Utvalgskretsen vil være tilgjengelig 3.4. Planlagt allmøte denne dagen. Ansenitet, kompetanse og sosiale forhold vil være kriterier for omstilling. 16 juni vil ansatte få vite hvor de får tilbud om videre arbeid.

Sak 4: Videre samarbeid:

Vedtaket er fattet, alle parter er enige i at samarbeid er viktig. Kommunene skal være deltakere i arbeidet, ikke høringsinstanser. Løsninger skal finnes i fellesskap. Utredningene som må gjøres i samarbeid krever samkjørte tidslinjer, felles eierskap og et faglig fokus på pasienttilbud. Noen avklaringer er særlig viktige og har vært utfordringer i andre samhandlingsprosjekter. Behandlingsansvarlig, økonomisk ansvarlig m.fl. ansvar må avklares. Det er mange modeller som kan brukes, men det kan være formålstjenlig å tenke nytt og lage en modell som passer Mosjøen, men tar inspirasjon fra andre.

Oppfølgingspunkter:

- Helgelandssykehuset tar initiativ til å iverksette OU prehospital igjen.
- Kommuneoverlegene og medisinsk direktør m.fl. fra Helgelandssykehuset skal gjøre avklaringer rundt fag, økonomi, lokalisering og fremdrift ifht. observasjonspost. Kommunedirektørene avklarer hvilke administrative ressurser som er nødvendig utover det. Arbeidet prioriteres for de ansattes skyld.
- Risikoforhold og eierskap i pasientforløpet samt. Økonomiske belastninger må kartlegges.
- Lena Nielsen og kommunedirektørene avtaler videre dialog og form.
- Må avklares når kommunedirektører og kommunalsjefer involveres.
- Utarbeide helhetlig plan med kommunene inkl. hvem som har ansvar for delprosjekter og hvem som skal delta.
- Informere politikere på overordnet nivå.
- Avklaringer som etterlyses: Tilbudet med observasjonssenger, intensjon med å redusere vaktlinjer og mulighet for noe døgnaktivitet i Mosjøen.