



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene Nesna, Rana og Rødøy
<i>Møtedato og tid:</i>	Tirsdag 09.04.2024 kl. 10:00-14:00
<i>Møtested</i>	Clarion Collection hotell, Helma, Mo i Rana
<i>Deltakere kommunene</i>	<p><b>Deltakelse på Teams: (T)</b></p> <p><b>Helsefellesskapet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eline Monsen, interkommunal samhandlingsleder (T)</li> </ul> <p><b>Rødøy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kristin Sandaa, kommunalsjef helse- og omsorg</li> </ul> <p><b>Rana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lars Petter Kondradsen, fagsjef legetjenesten</li> <li>- Sindre H. Olaisen, kommuneoverlege</li> <li>- Monica W. Musum, leder fagutvikling/ innovasjon</li> <li>- Julia Gruben, konstituert fagsjef</li> <li>- Svein Helge Fagermo, sak 6</li> <li>- Elin Fjellseng, sak 6</li> <li>- Nora Jakobsen, sak 6</li> <li>- Ane Høgås, sak 61</li> </ul> <p><b>Nesna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stine Mathisen, virksomhetsleder</li> <li>- Gro Solbakken, kommunalleder helse- og omsorg</li> </ul>
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<p><b>Sakene 1 og 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lena E. Nielsen, administrerende direktør</li> <li>- Hege Sjøvik, medisinsk direktør</li> <li>- Elin R. Grønvik, klinikkssjef Kirurgisk klinikk</li> <li>- Ole Johnny Pettersen, klinikkssjef Medisinsk klinikk</li> <li>- Jeanett Pedersen, klinikkssjef Akuttmedisinsk klinikk</li> <li>- Rune Holm, klinikkssjef Klinikk psykisk helse og rus</li> <li>- Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef (T)</li> </ul> <p><b>Deltok hele møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trine Aag, klinisk farmasøyt</li> <li>- Arve Smedseng, avdelingsleder Pasientreiser</li> <li>- Synnøve Sætermo, smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten</li> <li>- Marit Hermstad, rådgiver Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Henrik Balodis Skaret, rådgiver Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Erik Fagerli, avdelingsleder Medisinsk enhet Mo i Rana</li> <li>- Andreas Gjærstad, enhetsleder, Mo i Rana</li> <li>- George-Andre Milne, avdelingsleder Akuttmedisinsk klinikk</li> <li>- Kristine Hellesvik, avdelingsleder kirurgisk avdeling Mo i Rana</li> <li>- Gerd-Mona Nilsen, enhetsleder</li> <li>- Thor Einar Henriksen, avdelingsleder røntgen/laboratorium</li> <li>- Gunnar Holmvik, avdelingsleder psykisk helse og rus, voksne (T) (til kl 12:15)</li> </ul>
<i>Referent</i>	Henrik Skaret

<p><b>Sak 1.</b></p>	<p><b>Endring og omstilling i Helse Nord ved administrerende direktør Lena E. Nielsen</b></p> <p>Lena informerer om status i prosessen rundt endring og omstilling i Helse Nord. Prosessen har pågått siden november 2022, som følge av en svært negativ utvikling av økonomien. Den negative trenden har ikke latt seg snu. I Helgelandssykehuset har vi stor mangel på helsepersonell og store økonomiske utfordringer. Vi bruker eksempelvis mye penger på midlertidige løsninger i påvente av at vi skal få rekruttert fast.</p> <p>I styremøtet i Helse Nord i januar ble den helhetlige planen for sykehusstruktur presentert, men også trukket. I årets sykehustale fra ministeren ble det deretter gitt noen signaler, men ingen for Helgelandssykehuset. Det er en utfordring å skulle spare store summer, uten at det er satt en retning for arbeidet.</p> <p>Det er nå vedtatt at Helgeland skal ha en egen prosess rundt arbeidet. Helgelandssykehuset er opptatt av å få en snarlig løsning. Administrasjonen forholder seg til de vedtakene som til enhver tid foreligger, men har bedt om en avklaring.</p> <p>Det er ikke en klar tidslinje for prosessen rundt Helgelandssykehuset. Men antar at vi får en beslutning i løpet av året.</p> <p>Helgelandssykehusets administrasjon har ønske om å ha fokus på pasienten og på kvaliteten, heller enn flere prosesser rundt lokalisasjon.</p> <p>Helgelandssykehuset har hatt stort fokus på å lukke fristbrudd.</p>
<p><b>Sak 2.</b></p>	<p><b>Felles rekrutteringsutfordringer ved administrerende direktør Lena E. Nielsen:</b></p> <p>Ønske om å diskutere problemstillingen knyttet til felles utfordringer med rekruttering.</p> <p>Helgelandssykehuset har en del vakante stillinger, særlig sykepleierstillinger, og løsningene for disse er ikke klare.</p> <p>Det foregår mange forskjellige initiativer rundt rekruttering på Helgeland, men det er naturlig å spørre om det kunne vært noe å vinne på i større grad å rekruttere sammen.</p> <p>Bekymring at det er få søkere til sykepleierutdanningen.</p> <p>Helgelandssykehuset skal også jobbe med TØRN-prosjekt. Det blir naturlig å se til kommunene som allerede har vært igjennom dette.</p> <p>Rana:</p> <p>Rekruttering er en utfordring. Leger, sykepleiere og helsefagarbeidere er alle utfordrende å få tak i. Det er færre søkere på utdanningene som finnes, og det er også færre søkere på lærlingeplasser. Det går fortsatt an å få tak i vikarer igjennom vikarbyrå. Rana ser på tiltak for å gjøre stillingene mer interessante og en bedre bruk av sykepleierkompetansen. Det oppleves konkurranse om lønn og vilkår.</p> <p>Det leies inn en god del fastleger.</p> <p>Positive til samarbeid og diskusjon om felles rekrutteringstiltak, men det er en bekymring for at Helgelandssykehuset har bedre nytte av et slikt samarbeid, enn kommunene.</p> <p>Rana kommune har god erfaring med bruk av nordsjøturnus og har fått mye positiv oppmerksomhet rundt dette. Rana kommune har hatt en del søkere fra Helgelandssykehuset, men understreker at det ikke tilbys bedre lønn enn i sykehuset.</p> <p>De tilreisende legene har per tiden ingen andre jobber utenom det de gjør for Rana (ca. 80 prosent still). Å ha stabil legedekning med kjente fagfolk oppleves positivt fra prehospital tjeneste.</p>



Rana har hatt vansker med LIS1-leger i denne perioden.

Rana har sett på løsninger med bemanning av legevakten, og ønsker å se på om det kan løses noe med samarbeid om legevakt/akuttmottak.

Lena:

Godt at de vanskelige temaene diskuteres. Med gode strategier kan vi kanskje få til et bedre samarbeid.

Nesna:

Rekrutteringsutfordringene har ikke slått helt inn enda. Kommunen jobber med å beholde og utvikle personellet som finnes allerede. Søkt om kompetanseutviklingstilskudd og fått tildeling fra statsforvalteren. Suksessfaktorer som Nesna har identifisert er gode arbeidsmiljøer, interessante arbeidsoppgaver og givende arbeidshverdager. Per tiden mangler det en fastlege, men øvrig kompetanse er på plass. Ser fordelene av å jobbe med omdømmebygging og deling av kompetanse på tvers av etatene. Nesna har hatt veldig gode erfaringer med tilrettelegging av turnusen – spesielt i stillinger hvor de ansatte kan jobbe slik at det opparbeides lengre tidsintervaller med fri.

Rødøy:

Er i gang med endring av turnus for leger. Det har vært svært utfordrende å rekruttere faste leger til Rødøy, - har ikke hatt dette på flere år. Opplever mindre utfordringer med rekruttering av sykepleiere, men har vansker rundt rekruttering av helsefagarbeidere.

Helgelandssykehuset har også sett på ordningen rundt «nordsjøturnus». Det er gode erfaringer, men er avhengige av at det er en fast gruppe som er stedlig og jobber, så kan det forsterkes med tilreisende.

Medisinsk klinikk ved Erik Fagerli og Ole Johnny Pettersen:

God møttestruktur mellom Rana kommune og Helgelandssykehuset, har møte første mandag i måneden. En del rekrutteringsutfordringer på LIS-2-siden. LIS 2 er grunnmuren i vaktberedskapen i sykehuset, så det blir tungt for overlegene som må ha denne vekten. Når det gjelder «nordsjøturnus», så har det blitt forsøkt, men dette gir en belastning på de faste legene. De kan ikke ta de vakante vaktene og kan heller ikke følge opp pasientene på samme måte som de faste.

Det er utarbeidet en tiltaksplan for hvordan sykepleiekompetansen kan brukes bedre. Hvilke arbeidsoppgaver kan helsefagarbeidere overta? Det vil også bli forsøkt med å ta inn ufaglærte til å gjøre enkelte oppgaver.

Akuttmedisinsk klinikk ved George-Andre Milne:

Støtter initiativet om å etablere samarbeid rundt deling av stillinger og tettere samarbeid.

Klinikken er avhengig av å rekruttere sykepleiere til videreutdanninger fra egen stab. Følgelig er det et stort fokus på å beholde de ansatte. Suksessfaktorer for å beholde virker å være et større fokus på fag, heller enn lønn. Tolvtimers-vakter oppleves svært positivt av mange.



Lab og røntgen ved Thor Einar Henriksen:

Har hatt gode erfaringer med tolvtimersvakter. Det er stor mangel på radiologer i Helgelandssykehuset. Bare seks av 12 årsverk er dekt, så det blir mye innleie. Det må ses på hvordan jobben kan gjøre annerledes. Det har vært en del forsøk på å jobbe over distanse, men dette gir større belastning på de stedlige. Det skal nå gjøres forsøk på å rekruttere fra utlandet, men det finnes også lokale kandidater som kan rekrutteres. Viktig at det blir gjort attraktivt å være i regionen.

Helsefellesskapet:

Det er spilt inn en bekymring rundt innsøking til sykepleierutdanningen. Det ligger noen føringer i handlingsplanen med noen målsetninger om hva det skal jobbes med. Sekretariatet i Helsefellesskapet vil sannsynligvis få etablert et faglig samarbeidsutvalg som skal jobbe videre med denne problemstillingen.

	<p>Det ses også store utfordringer rundt å beholde LIS1-leger på Helgeland. Kun halvparten av de som skulle begynne på sin LIS1-tjeneste denne våren, startet opp på Helgeland.</p> <p>Avslutning: Vi har rekrutteringsutfordringer i kommuner og sykehus. Det kan være spennende å være sykepleier i kommunene dersom man kan tilby interessante løsninger – kompetanseheving og spesialisert arbeid. Helgelandssykehuset og kommunene deler bekymringer rundt rekruttering av flere kategorier helsepersonell og bør se videre på hvordan man kan samarbeide bedre.</p>
<p><b>Sak 3.</b></p>	<p><b>Smittevern ved smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten Synnøve Sætermo:</b></p> <p>I henhold til smittevernforskriften skal det regionale helseforetaket sørge for at det utarbeides tilbud om nødvendig smittevern bistand til kommunale institusjoner som omfattes av forskriften. Helse Nords smittevernplan beskriver hvilke områder som krever spesiell oppmerksomhet i aktuell planperiode (2023-2028). Dette arbeidet er videre delegert ned til det enkelte helseforetak. Samarbeid og organisering er et risikoområde og det skal derfor jobbes for et godt samarbeid blant annet på tvers av helsetjenesteområder. Tiltaket er å videreutvikle den vederlagsfrie smittevern bistanden til kommunehelsetjenesten.</p> <p>18 kommuner av ulik størrelse, med ulik organisering og med ulikt antall sykehjem, har ulike ønsker og behov. Det er ønskelig å få til en avtale med hver enkelt kommune som viser hva de ønsker av tjenester. Denne avtalen kan strekke seg over ett til tre år. På denne måten vil HSYK få en oversikt over behovet, kunne planlegge aktiviteter og avsette rett mengde ressurser til arbeidet. En slik avtale må forankres i kommunens ledelse slik at den er forpliktende for kommunen. Smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten vil ta kontakt med kommunene i løpet av høsten for å starte dette arbeidet.</p> <p> Smittevern - Møte med kommunene 20</p>
<p><b>Sak 4.</b></p>	<p><b>Pasientens legemiddelliste, PLM, ved Monica W. Musum:</b></p> <p>Se vedlagte presentasjon.</p> <p> Presentasjon PLL.pptx</p>

<p><b>Sak 5.</b></p>	<p><b>Legemiddelsamstemming ved farmasøyt Trine Aag:</b></p> <p>Innføring av pasientens legemiddelliste (PLL) på Helgeland vil kreve felles dugnadsinnsats fra kommune- og spesialisthelsetjenesten slik at alle våre pasienter har oppdatert legemiddelliste og riktige resepter i reseptformidleren (RF) FØR innføringa. Skiftene i omsorgsnivå er sårbare, særlig når pasienten har ei lang legemiddelliste.</p> <p>Legemiddelsamstemming ved skifte av omsorgsnivå er lovpålagt jamfør Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. God kvalitet på legemiddelsamstemming forutsetter dialog med den som bruker/er ansvarlig for å gi legemidlene, slik at man vet at det som står på lista = faktisk legemiddelbruk = kan "kvittere" for ei samstemt legemiddelliste.</p> <p>HSYK har et pågående forbedringsprosjekt for å bedre legemiddelinformasjon i epikrise. BF fortalte om hvordan HSYK bruker sykehusfarmasøytene sin kompetanse i systematisk arbeid for å øke kvalitet på legemiddelsamstemming og legemiddelsikkerhet i sykehuset.</p> <p>Ta gjerne kontakt med farmasøytene eller Samhandlingsavdelinga for videre dialog om samarbeid på legemiddelområdet.</p> <p>Enkelte kommuner har ansatt kommunale farmasøyer, og dette har gitt gode resultater på kvalitet og tilfredshet.</p> <p>SANO selger farmasøytjenester til kommunene, men Helgelandssykehusets farmasøyer ønsker gjerne å reise ut. Det er dog en snakk om økonomi, at kommunene kan betale for tjenesten.</p> <p>Kunne et interkommunalt samarbeid vært noe?</p> <p>Noen kommuner har/er i ferd med å lyse ut stilling som kommunefarmasøyt. Kommuner kan dessuten eventuelt kjøpe farmasikompetanse hos SANO.</p> <div style="text-align: center;">         FARMASØYTER        HSYK_vår24_pres.ppt     </div>
<p><b>Sak 6.</b></p>	<p><b>Rask psykisk helsehjelp, RPH, ved Elin Selseng, Nora Jakobsen og Ane Høgaas:</b></p> <div style="text-align: center;">         Presentasjon2.pdf     </div> <p>Se vedlagte presentasjon</p>
<p><b>Sak 7.</b></p>	<p><b>Pasientreiser ved avdelingsleder Pasentreiser Arve Smedseng:</b></p> <p>Pasientreiser organiserer transport til og fra helsetjenester for kommuner og sykehus.</p> <p>Arve presenterer kvalitetsindikatorer for pasientreiser. Pasientreiser på Helgeland har jevnt over en god måloppnåelse og utmerker seg innenfor noen kvalitetsindikatorer.</p> <p>Pasientreiser er en vel så stor serviceleverandør for kommunene som for Helgelandssykehuset målt i aktivitet. Det er et stort volum av transport til og fra behandlingstilbudene i primærhelsetjenesten. Finansieringsansvaret er det Helgelandssykehuset som har. For å sikre at det ikke rekvireres unødvendig mye tilrettelagt transport med taxi lokalt er det viktig at rekvirentene i kommunene er nøkterne i sin skjønnsutøvelse ved vurderingen av behovet for taxi.</p> <p>Flyrutetilbudet mellom Helgeland og UNN i Tromsø er ikke godt nok tilrettelagt for å få dette gjort på en dag. Noen av pasientene må reise via Værnes på sin tur til Tromsø. Reiseveien oppleves lang og belastende. Flere</p>

pasienter får ikke utført sine gjøremål i Tromsø på samme dag og henvises til overnatting. Dette har økonomiske konsekvenser for den enkelte pasient. Refusjonen er langt lavere enn utgifter til en evt. overnatting, spesielt hvis en ikke får plass på pasienthotellet men må booke hotell i byen. Det er ønskelig at kommunene retter oppmerksomheten på denne problemstillingen gjennom sine regionråd.



Sammarbeidsmøter med kommunene ap

**Sak 8. Utskrivningsklare pasienter ved samhandlingsrådgiver Marit Hermstad:**

Tallene for utskrivningsklare døgn i perioden 2019-31.3.2024 gjennomgås.

Det er en betydelig økning så langt i år sammenlignet med flere tidligere år. En grov framskriving viser at vi kan komme til å få like store vansker med utskrivningsklare døgn som i 2021, som var rekordåret.

Utskrivningsklare døgn gir store vansker med sykehusets kapasitet, ressurser og økonomi. Medisinsk klinikk har ca. 65-70 prosent av alle registrerte utskrivningsklare døgn i sykehuset. Operasjoner må tidvis utsettes og avlyses grunnet overbelegget.

Rana kommune: I 2021 var det et svært høyt antall utskrivningsklare døgn ved Helgelandssykehuset fra Rana, også sett i forhold til per 1.000 innbyggere. Så ble antallet lavere i 2022/2023. Første kvartal 2024 viser en stigende kurve.

Nesna hadde et toppår i 2022, men har siden ligget lavt.

Rødøy har bare noen få registrerte utskrivningsklare døgn.

**Sak 9. Status i Helsefelleskapet ved interkommunal samhandlingsleder Eline Monsen:**

- Helsefelleskap Helgeland har kommet i gang. Handlingsplan er nå vedtatt og flere faglige samarbeidsutvalg (FSU) har blitt opprettet. Disse utvalgene skal løse utvalgte problemstillinger hvor god samhandling er viktig, eksempelvis faglige samarbeidsutvalg om tjenesteavtaler og akuttmedisinsk samarbeid.
- Nye tjenesteavtaler er planlagt lagt frem til vedtak i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 3. juni.
- Helsefelleskapet er også involvert i flere samarbeid rundt digitale løsninger i helsetjenestene.
- Sekretariatet vurderer å foreslå opprettelse av et FSU rundt rekruttering og stabilisering.
- 4. juni skal Samhandlingskonferansen avholdes i Mosjøen. Det blir et godt faglig innhold, og alle bes reklamere for konferansen. Mer informasjon kommer etter hvert.

**Sak 10. Utskrivning til tjenestetilbud, ikke lovnader om kommunale tjenester ved avdelingsleder Erik Fagerli:**

Helgelandssykehuset og kommunene har i tjenesteavtalene at kommunene skal tildele omsorgsnivå etter utskrivelse, og ikke Helgelandssykehuset.

Det er dog noen kommuner som ønsker at sykehuset skal antyde et omsorgsnivå, men i utgangspunktet er det kommunen som må ta stilling til dette. Tidligere var dette et problem og skapte forventninger hos pasienter og deres pårørende, som kommunene ikke kunne stille seg bak.

Helgelandssykehuset skal kartlegge pasientens behov og nedfelle dette i funksjonsmeldinger, men ikke definere nødvendig omsorgsbehov.

Nesna og Rana opplever at det har vært en betydelig bedring der sykehuset ikke antyder eller gir lovnader om tjenester/omsorgsnivå, men overlater dette til kommunen å beslutte.



<b>Sak 11.</b>	<p><b>Evaluering av møtet:</b></p> <p>Det har vært litt lite engasjement rundt innmelding av temaer til møtet. I tillegg var det mange påmeldinger som kom lenge etter innmeldingsfristen, noe som har gjort det vanskelig å planlegge fasiliteter. I neste runde bør vi forsøke å lage programmet for møtet sammen.</p> <p>Møtet ble opplevd nyttig og har satt fokus på å finne fellesløsninger. Temaene ble opplevd aktuelle av møtedeltakerne.</p> <p>Fint med et uformelt møte hvor kreative løsninger kan luftes og diskuteres.</p> <p>I kommunene: En bedre metode for å sikre at brev og invitasjoner kommer frem til rette instanser skal undersøkes.</p> <p>I sykehuset har kommunikasjonen vært gjennom klinikkledelsen. Neste gang ønskes det at kommunikasjonen også tas direkte med enhets- og avdelingslederne.</p>
----------------	--