



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene Grane, Hattfjelldal, Hemnes, Vefsn
<i>Møtedato og tid:</i>	Onsdag 10.04.2024 kl. 09:00-13:00
<i>Møtested</i>	Bakgården kulturhus Vefsn
<i>Deltakere kommunene</i>	<p>Deltakelse på Teams: (T)</p> <p>Helsefelleskapet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eline Mønsen, interkommunal samhandlingsleder (T) <p>Vefsn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karin Ingebrigtsen, kommunalsjef helse- og omsorg - Elisabeth Bogfjellmo, enhetsleder hjemmetjenester - Lill Inger Reinfjell, enhetsleder helsetjenesten <p>Hattfjelldal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asbjørn Engum, kommunedirektør - Toril Sæterstad Nygård, kommunalsjef helse og omsorg - Øystein Furnes, kommuneoverlege - Jari-Matti Pynnönen, enhetsleder Hattfjelldal omsorgssenter - Sølvi Andersen, ordfører <p>Hemnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ellen Johansen, enhetsleder helse - Helene Lillebjerka, avdelingsleder sykehjem - Karoline Hatten Lifjell, avdelingsleder mestrings- og vurderingsteam <p>Grane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raymond Fagerli, ordfører - Anne Kristin Solheim, kommunedirektør - Veronica Hauvik, enhetsleder helse - Hilde Paulsen, konstituert enhetsleder institusjon - Karin E. Nilsen, kommunalsjef helse og omsorg
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<p>Sakene 1 og 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lena E. Nielsen, administrerende direktør - Elin R. Grønvik, klinikk sjef kirurgi - Ole Johnny Pettersen, klinikk sjef Medisinsk klinikk - Jeanett Pedersen, klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk - Rune Holm, klinikk sjef Klinikk psykisk helse og rus - Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef <p>Deltok hele møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marit Hermstad, samhandlingsrådgiver - Knut Roar Johnsen, Samhandlingssjef - Henrik Balodis Skaret, samhandlingsrådgiver - Synnøve Sætermo, smittevernsykepleier - Marit Langmo, enhetsleder kirurgisk, Mosjøen - Martin Vatshaug, avdelingsleder Klinikk for diagnostikk og medisinsk service - Merete Aufles, avdelingsleder Akuttmedisinsk klinikk - Berit Fosslund, avdelingsleder SANO/farmasøyt Helgelandssykehuset



	<ul style="list-style-type: none">- Grete Mo, avdelingsleder medisinsk område, Mosjøen- Camilla Straum, konstituert avdelingsleder medisinsk avdeling Mosjøen- Brita Røli, enhetsleder medisinsk sengepost, Mosjøen <p>Deltok fra ca. kl. 12:00:</p> <ul style="list-style-type: none">- Arve Smedseng, avdelingsleder Pasientreiser- Hanne Sjøvik, medisinsk direktør
<i>Referent</i>	Henrik Balodis Skaret

<p>Sak 1.</p>	<p>Endring og omstilling i Helse Nord ved administrerende direktør Lena E. Nielsen: 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. 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 snarlig avklaring for Helgeland.</p> <p>Det er ikke en klar tidslinje for prosessen rundt Helgelandssykehuset. Men antar at vi får en beslutning i løpet av året. Det er også usikkert hvilken rolle Helgelandssykehuset skal ha i forhold til prosessen.</p> <p>Helgelandssykehusets administrasjon har ønske om å ha fokus på pasienten og på kvaliteten, heller enn flere prosesser rundt lokalisasjon. Helgelandssykehuset må også ha fokus på reduksjon av kostnader, og pasientnært arbeid <u>kan</u> rammes. Sykehuset har gjort en innsats for å redusere antall fristbrudd – et arbeid som har hatt svært gode resultater.</p>
<p>X</p>	<p>Felles rekrutteringsutfordringer ved administrerende direktør Lena E. Nielsen: 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>Kirurgisk klinikk ved klinikkssjef Elin Grønvik: Kirurgisk klinikk er svært sårbare med tanke på spesialister. Dersom sykehuset mister en spesialist, kan dette ha store konsekvenser for driften. Det er en generell utfordring med LIS-2/3-leger, som er viktig for døgndriften. Det har vært mange hull i vaktlinjene det siste året. For å opprettholde beredskapen på lokalisasjonene hvor det er døgnerberedskap i føde, kreves det et høyt antall gynekologer. Mye av dette må løses med innleie, da vi ikke har nok egne gynekologer.</p> <p>Det er fortsatt søkere til sykepleiestillinger i Mosjøen, men Kirurgisk klinikk ser ikke bort fra at dette kan bli en utfordring i fremtiden. Konkurrerer med kommunen på vilkår/betingelser. Klinikken mangler også jordmødre, men det skal gjøres et regionalt arbeid rundt hvordan man kan dele kompetansen bedre med kommunene.</p> <p>Jevnt over er det mange LIS2-3 som blir igjen i sykehuset etter endt utdanning, men man ser at det er en del som blir rekruttert når de er borte som del av spesialiseringen.</p>

Medisinsk klinikk ved klinikkisjef Ole Johnny Pettersen:

Klinikken opplever mangel på spesialister som er svært nødvendige for å drifte. Helgelandssykehusets drift er lagt opp til at mange ulike spesialister må bidra inn for å ivareta beredskapen. Lungeleger, gastroenterologer og kardiologer er viktige for at Helgelandssykehuset skal ha en god tjeneste. Helgelandssykehuset forsøker i så stor grad som mulig å utdanne egne leger, men ser vansker med rekruttering til utdanning. Spesialistene må brukes også for å dekke vaktlinjene. Klinikken ser en utfordring når det gjelder rekruttering til sykepleiestillinger. Som tiltak har Medisinsk klinikk hatt fokus på å være selvkritiske til hvilke arbeidsoppgaver personellet har, og hvor tiden og ressursene kan brukes bedre. Hvilke pasienter må til spesialister, hvem må inn til undersøkelse og hvilke kontroller bør følges opp av sykehuset. Helgelandssykehuset har mange kardiologer, men kardiologi er fagområdet med lengst ventelister. Årsaken er at mange kardiologer må gå i vakter, og har mange pasienter som må inn til undersøkelse og behandling. Har manglet bioingeniører, men begynner nå å bli litt bedre.

Akuttmedisinsk klinikk ved klinikkisjef Jeanette Pedersen:

Består i stor grad av spesialsykepleiere og anestesiloger/LIS. Er avhengig av god rekruttering på sykepleiersiden. Sykepleierne må få arbeidserfaring ved de ordinære avdelingene, for deretter å gå ut i spesialisering. Har utdanningsstipend for å anspore sykepleiere til å ta videreutdanning. Når vi lyser ut etter spesialsykepleiere er det få som søker eksternt. I stor grad må vi utdanne våre egne. Det går med mye personale for å kunne ha beredskap på tre lokasjoner.

Klinikk for psykisk helse og rus ved Rune Holm:

Rekruttering er krevende på flere områder. Rekruttering av barne- og ungdomspsykiatere er svært utfordrende. Det er en nasjonal mangel, og problemene ses i stor grad på Helgeland. Rekruttering av LIS-3 er utfordrende. Når det gjelder voksenpsykiatere er det relativt grei dekning, men det er små miljøer. Dersom noen slutter, kan det fort bli utfordrende. Det har vært et godt tiltak at flere kan jobbe noe digitalt hjemmefra. Det har vært jevnt over lettere med rekruttering av psykologer. Det har vært OK søking av andre faggrupper til psykiatrien (sykepleiere, vernepleiere osv.)

Lena:

Vi har kjøpt oss ut av mange av problemene. Det er ikke en god løsning. LIS-ene må ivaretas godt, og gjerne av faste ansatte. Det er også store vansker med rekruttering av sykepleiere i kommunene og til dels også i sykehuset. Rekrutteringen til sykepleiestudiet er svært utfordrende i regionen, og kommunene og sykehuset må se på hvordan vi kan rekruttere sammen.

Vefsn kommune:

Jobber med ny rekrutteringsplan. Hvordan man kan beholde og rekruttere de vi har. Sykepleiere: Status er at det er svært få søkere på sykepleierstillinger i kommunene. Kommunen har stipendordninger med mer, men det er fortsatt utfordrende. Vikarbyrå har vært en løsning, men det er en dyr, midlertidig løsning. Suksessfaktorene har vært tidlig innsats med rekruttering under utdanningen. Leger: Vefsn har vansker med rekruttering av fastleger, spesielt kommuneoverlege som er vakant. Det er en dyr løsning med vikarinleie. Kommunen ønsker å ha et kommunalt drevet legekontor, men de fleste søkerne ønsker å være private. Det er en del utfordringer rundt innleie av legespesialister fra utlandet, som ikke kan få faste avtaler. Har ordning med rekrutteringstilskudd.

Helsefagarbeidere: Kommunen utlyste en stilling for to ufaglærte, med formål om å utdanne disse til fagbrev. Veldig gode resultater av dette. Endte med så mange søkere at man måtte ansette syv.

Hattfjelldal kommune:

Per nå er alle sykepleierstillinger dekt. Det kan fort snu, og senest i fjor hadde kommunen store utfordringer. Det er store utfordringer med å anskaffe nok helsefagarbeidere. Det er syv som går i lærlingeløp.

Det er én ledig fastlegehjemmel.

Hemnes kommune:

Leger: Det er to legekontor med tre hjemler på hvert kontor. Over flere år har to av legehjemlene vært ledige. Det har vært innleie av fastleger, noe som er svært dyrt. Hemnes har god erfaring med bruk av LIS1-stillinger.

Sykepleiere: Få søkere til stillinger, men per tiden god sykepleiedekning.

Helsefagarbeidere: Vel så krevende å få tak i helsefagarbeidere. Mye snakk om oppgaveglidning, men det må være noen som skal ta imot oppgavene.

Det er en del initiativer – menn i helse, fagbrev i arbeid med mer, men systemet er stort og komplisert.

Hemnes kommune gjør et forsøk med et mentorprosjekt, hvor sykepleiere får en mentor.

Hemnes har gjort forsøk med traineestillinger, men det var kun én søker, som senere sluttet.

Grane kommune:

Mye av det samme som de overnevnte.

Leger: Opplever at mange av LIS1-ene har avtaler med sykehuset allerede når de kommer ut til kommunene. Ser mange muligheter, men lovverket legger ikke opp til dette. Grane med flere er med i et samarbeid som ser på rekruttering fra Serbia, og hvordan disse helsearbeiderne kan godkjennes.

Grane har forsøkt å rekruttere ekstra legeressurser til attraktive stillinger med få pasienter, men til tross for dette, ses det dårlig søking.


Helsefellesskapet ved Eline:

Det er spilt inn en bekymring rundt lav innsøking til sykepleierutdanningen. Det var 120 ledige plasser på sykepleierutdanningen. Sekretariatet i Helsefellesskapet vil sannsynligvis få etablert et faglig samarbeidsutvalg som skal jobbe videre med rekrutteringsutfordringene.

Det ses også store utfordringer rundt å beholde LIS1-legger på Helgeland. Kun halvparten av de som skulle begynne på sin LIS1-tjeneste i kommunene denne våren, startet opp.

Oppsummering:

Vi har rekrutteringsutfordringer i kommuner og i 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. Alle etater opplever at det konkurreres om fagpersonell, men det bør fokuseres på å beholde personell i yrket og i regionen, heller enn nødvendigvis i egen bedrift.

<p>Sak 3.</p>	<p>Legemiddelsamstemming ved farmasøyt Berit Fossland:</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 farmasøytter, og dette har gitt gode resultater på kvalitet og tilfredshet.</p> <p>SANO selger farmasøyttenester til kommunene, men Helgelandssykehusets farmasøytter 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>Vefsn: Gode resultater med farmasøyt i Vefsn kommune. Må ses på hvordan vi kan dele slike viktige ressurser.</p> <p>Oppsummering: Det bør ses på hvordan farmasøytisk kompetanse kan deles godt på tvers av nivåene.</p> <p> FARMASØYTER HSYK_vår24_pres.ppt</p>
<p>Sak 4.</p>	<p>Smittevern ved smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten Synnøve Sætermo:</p> <p>I henhold til smittevernforskriften skal det regionale helseforetaket sørge for at det utarbeides tilbud om nødvendig smittevernbistand 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 smittevernbistanden 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>Sak 5.</p>	<p>Pasientreiser ved avdelingsleder Pasientreiser Arve Smedseng: 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 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 eventuell 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.</p> <p>Det åpnes for mulighet til å lage rekvisisjoner over intervaller, og det blir da særlig viktig at helsepersonell er kritiske rundt bruken av taxi.</p> <p>  Samarbeidsmøter med kommunene 20 </p>
<p>Sak 6.</p>	<p>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 framskrivning viser at vi kan komme til å få like store vansker med utskrivningsklare døgn som i 2021, som var rekordåret.</p>



	<p>Utskrivningsklare døgn gir store vansker med sykehusets kapasitet, ressurser, økonomi og er en utfordring for beredskapen. Medisinsk klinikk har ca. 65-70 prosent av alle registrerte utskrivningsklare døgn i sykehuset. Operasjoner må tidvis utsettes og avlyses grunnet overbelegget.</p>
<p>Sak 7.</p>	<p>Innsatsteam Vefsn: Vefsn kommune har kommet i gang med prosjekt med innsatsteam. Inngår i prosjektet med Hemnes og Grane med felles oppstart av innsatsteam. Suksessfaktorene for innsatsteamet er å få tidlig informasjon i pasientforløpet og tidligere tilrettelegging i hjemmet. Vefsn har ansatt teamleder og ergoterapeut og har planer om ansettelse av fysioterapeut. Kommunen har et mål om å få på plass velferdsteknologitekniker. Sett en forskjell med et par gode kasuser hvor man har fått pasienter hjem, hvor sykehuset ikke hadde tenkt at pasienten kunne være i eget hjem.</p> <p>Helgelandssykehuset opplever prosjektet om innsatsteam som svært positivt, og har god kommunikasjon med teamet.</p> <p>Det er meldt fra Akuttmedisinsk klinikk at det er en utfordring med en <i>for</i> tidlig dialog. Når pasientene ligger i akuttmottak er det etisk utfordrende når det tas kontakt angående pasienten. Noen ganger virker det som om det forventes at man skal gi informasjon som de pårørende ikke har fått.</p> <p>Eline luffer forslaget om at man ser på et interkommunalt samarbeid rundt innsatsteam.</p>
<p>Sak 8.</p>	<p>Status i Helsefellesskapet ved interkommunal samhandlingsleder Eline Monsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helsefellesskap 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. - Helsefellesskapet 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.
<p>Sak 9.</p>	<p>Orientering: Fremtidens legevakt i Vefsn: I løpet av fire-fem år vil det sannsynligvis bli en del endringer i legesituasjonen i Vefsn. Organisering av legevakten skal gjennomgås og det er overhengende sannsynlig at kommunen trekker seg fra legevaktsformidlingen.</p>

**Sak
10.**

Evaluering av møtet:

Møtet oppleves positivt av alle parter.

Det ble i forkant oppfordret til innsendelse av saker, og det har blitt innsendt enkelte, men kunne gjerne vært flere.

Hemnes

Støtter forslaget med å involvere fastlegerepresentant i møtene. Ønsker i neste omgang å vurdere hvilke saker som kan tas opp og skal sende disse inn.

Vefsn

Ønsker i fremtiden mer data fra Helgelandssykehuset, eksempelvis reinnleggelser og hyppige diagnosegrupper.

Grane

Opplever møtet som positivt.

Hattfjelldal

Opplever at møtene er nyttige. Ønsker i neste omgang å vurdere hvilke saker som kan tas opp og skal sende disse inn.

Helgelandssykehuset

Oppløpde dårlig intern informasjonsflyt nedover i organisasjonen om møtet.