



<b>Møtetype</b>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Lurøy og Træna
<b>Møtedato og tid:</b>	Mandag 08.04.2024 kl. 10:00-14:00
<b>Møtested</b>	Auditoriet i Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen
<b>Deltakere kommunene</b>	<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>Alstahaug</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anette Bøen Hagen, kommunalsjef for helse og velferd</li> <li>- Rachel Berg, kommunedirektør første del av møtet)</li> </ul> <p><b>Dønna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rune Ånes, kommunalsjef helse og mestring</li> <li>- Elin Kristin Johansen, enhetsleder omsorg</li> <li>- Oskar Knutsen, sykepleier</li> <li>- Lill Tove Abs, avdelingsleder legetjenesten</li> <li>- Silje Sandstrak, Rop-tjenesten</li> <li>- Heidrun Stene, kommuneoverlege</li> </ul> <p><b>Herøy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenche Sæthre Jørgensen, enhetsleder hjemmetjenesten</li> <li>- Maja Angel Gjengaar, enhetsleder miljøttjenesten</li> </ul> <p><b>Træna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernille Øijord, leder HSO</li> </ul> <p><b>Leirfjord</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tove Nyland, virksomhetsleder hjemmebasert omsorg</li> <li>- Birgit Johansen, virksomhetsleder Leirfjord sykehjem</li> <li>- Ingrid Pedersen, kommunalsjef helse og omsorg</li> </ul> <p><b>Lurøy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benedicte Villmo, saksbehandler</li> <li>- Frida Bikset, saksbehandler</li> </ul>
<b>Deltakere</b> <i>Helgelandssykehuset HF</i>	<p><b>Første del av møtet, sak 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, klinikkjef Kirurgisk klinikk</li> <li>- Ole Johnny Pettersen, klinikkjef Medisinsk klinikk</li> <li>- Jeanett Pedersen, klinikkjef Akuttmedisinsk klinikk</li> <li>- Pål Madsen, klinikkjef Prehospital klinikk (T)</li> <li>- Sidsel Forbergskog, assisterende klinikkjef Klinikk psykisk helse og rus (T)</li> </ul> <p><b>Deltok hele møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rose Rølvåg, avdelingsleder kirurgi Sandnessjøen</li> <li>- Berit Fosslund, farmasøyt</li> <li>- Arve Smedseng, avdelingsleder Pasientreiser</li> <li>- Anders Jerven, enhetsleder FMR</li> <li>- Synnøve Sætermo, smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten</li> <li>- Åse Albertsen, avdelingsleder medisinsk avdeling Sandnessjøen</li> <li>- Therese Johansen Grolid, enhetsleder medisinsk dagenhet og poliklinikk, SSI</li> <li>- Annabel Hjartland, assisterende enhetsleder medisinske leger</li> <li>- Tomine Flæsen Dalen, enhetsleder medisinsk sengepost Sandnessjøen</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marit Hermstad, rådgiver Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Henrik Balodis Skaret, rådgiver Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef Samhandlingsavdelingen</li> <li>- Anikken Åseng, avdelingsleder psykisk helse og rus (T)</li> <li>- Gunnar Holmvik (T)</li> </ul> <p><b>Andre del av møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marthe Pettersen, akuttmedisinsk</li> <li>- Merethe Aufles, avdelings leder Akuttmedisinsk klinikk SSJ og MSJ</li> </ul>
Referent	Henrik Skaret
<b>Sak 1.</b>	<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 midler, 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.</p> <p>Det er ikke en klar tidslinje for prosessen rundt Helgelandssykehuset.</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, I august 2023 var det 1.500 fristbrudd, nå er det under 200. Vi forventer å få en del positiv oppmerksomhet rundt dette.</p>
<b>Sak 2.</b>	<p><b>Felles rekrutteringsutfordringer ved administrerende direktør Lena E. Nielsen:</b></p> <p>Lena har et ønske om å samtale med kommunene om rekrutteringsutfordringer i regionen. Formålet er å diskutere problemstillingen.</p> <p>Helgelandssykehuset har en del vakante stillinger, særlig sykepleierstillinger, og løsningene for disse er ikke klare.</p> <p>Spørsmål fra Dønna:</p> <p>I arbeidsgruppene ble det pekt på en del løsninger hvor det skal tas ned poliklinisk aktivitet. Kommuner og sykehus sliter med rekruttering. Strategisk må vi så langt som mulig få til et tettere samarbeid og se på løsninger hvor spesialisthelsetjenesten ikke kun skyver oppgaver på kommunene. Om mange polikliniske behandlingsutfordringer skal tas over i kommunene, kreves det en kompetanse som kommunene må tilegne seg, i tillegg til at de må rekruttere for å dekke dette behovet. Bekymringen er spesielt stor i forhold til psykisk helsevern.</p>

Kommentar fra Alstahaug:

Vi må være tettere på hverandre. Kanskje må vi se på hospitering og delte stillinger. Det synes som vi er i to forskjellige verdener. Et tettere samarbeid gir en bedre helse i befolkningen, mindre innleggelser med mer.

Svar:

Vi er helt enige. Men vi savner strategier for dette. Vi må sette felles mål og jobbe sammen om å nå disse. Kommunene og sykehuset må rekruttere bedre til helseutdanningene.

Eline:

Det er spilt inn en bekymring til Helsefelleskapet rundt søking til sykepleierutdanningen på Helgeland. Helsefelleskapet skal se på hva dette skyldes. Det er store muligheter for at sekretariatet spiller inn en sak om etablering av et faglig samarbeidsutvalg (FSU) om rekruttering og utdanning til strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Træna:

Det er viktig å redusere fraværet og se på arbeidshverdagen til helsepersonell. Mange forlater yrkene i helsevesenet. Vi må se på arbeidshverdagen.

Medisinsk klinikk ved Ole Johnny:

Vi har folk. Over 300 ansatte i medisinsk klinikk. Spørsmålet er om samfunnet gjør slik at vi må ha 350 ansatte. Det er viktig å opprettholde det vi har. Tanken om at vi skal vokse er skummel. Vi har allerede en høy aktivitet og høyt forbruk av sykehustjenester i forhold til befolkningen på Helgeland. Vi må se på den polikliniske kontrollandelen - er det behov for at alle kontrollene som i dag gjøres ved sykehuset, fortsatt skal utføres her? Mister vi 2-3 LIS-er så sliter vi med å opprettholde beredskapen. Rekruttering er viktig for å opprettholde det vi har, men vi må også prioritere hva vi skal gjøre i fremtiden.

Åse Albertsen:

I Sandnessjøen har vi søkere på stillinger innenfor alle fagfelt. Det er vansker med å rekruttere nok sykepleiere. Tilbakemeldingen er at det er vilkår man konkurrerer om, og fag. I medisinsk klinikk, særlig ved sengepostene, er fagutviklingsmulighetene for personellet dårligere enn i de andre klinikkene. Man skulle hatt flere muligheter til fagutvikling.

Kirurgisk klinikk ved Elin:

Vi mangler noe personell hele tiden, men ikke overalt samtidig. Vi mangler enkelte legespesialister. Gjennom organiseringen av sykehuset er vi fragmenterte. Når én faller bort, så er det krise. LIS 2-3 er noe vi har slitt med i HSYK over en lang periode. Fokuset er at vi må ta vare på de vi har. Det blir stor belastning på overlegene når det ikke er LIS-er. I Sandnessjøen er det stabil bemanning på fødeavdelingen, men det er vanskeligere med gynekologer.

Når det gjelder sykepleiere etterspørres det ofte vilkår som er utenfor lønnspolitikken til sykehuset, så vi er ikke konkurransedyktige.

Kommunene gir ofte full ansiennitet til sykepleiere som er nyutdannet. Vi klarer ikke å rekruttere nyutdannede sykepleiere fra kommunene. Det er ikke et tap for sykehuset, de jobber tross alt på Helgeland.


Vi må ha et minst like stort fokus på å beholde de vi har, som å rekruttere nye.

Vi må se på det faglige – hva som kan unnlates og hvilke oppgaver som sykepleierne skal holde på med. Det er mindre og mindre attraktivt å jobbe ubekvent. Ok rekruttering til poliklinikk og dagavdelinger.

Akuttmedisinsk klinikk ved Jeanette:

Veldig avhengig av å rekruttere sykepleiere til videreutdanning internt fra sykehuset. Nå mest utfordrende å rekruttere til operasjon og intensiv. Men trenger etterfylling også på de andre områdene. Det har vært gjort en god jobb opp mot høgskolene med hensyn til å få kandidater inn på videreutdanningen. Vi rekrutterer godt når vi har en stabil grunnbemanning, kan jobbe med arbeidsplanene og lage nye ordninger.



	<p>Avslutning: Vi har rekrutteringsutfordringer i kommunene og i sykehus. Særlig i Sandnessjøen har vi utfordringer rundt sykepleiere. Det kan være spennende å være sykepleier i kommunene dersom man kan tilby interessante løsninger, kompetanseheving og spesialisert arbeid. Det er viktig å ha fokus på arbeidshverdagen til helsepersonellet, og sørge for at de forblir i yrket og i regionen. Ledere oppfordres til å være i driften på tvers av etatene, noe som kan gi en god forståelse for utfordringer i begge nivå.</p>
<p><b>Sak 3.</b></p>	<p><b>Legemiddelsamstemming ved avdelingsleder Berit Fosslund:</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>Alstahaug: Det hadde vært fint med en kommunalt ansatt farmasøyt. Enkelte kommuner har ansatt kommunale farmasøyter, og dette har gitt gode resultater på kvalitet og tilfredshet. SANO selger farmasøytjenester til kommunene, men Helgelandssykehusets farmasøyter ønsker gjerne å reise ut. Det er dog snakk om økonomi - at kommunene kan betale for tjenesten. Kunne et interkommunalt samarbeid vært noe?</p> <p>Hadde vært fint med en «handlekurv» når man går inn på Helgelandssykehuset, hvilke tjenester har kommunene bruk for, og hva kan de «kjøpe» av tjenester til bistand, hjelp og kompetanse.</p> <p>   <b>FARMASØYTER</b>        HSYK_vår24_pres.ppt     </p>
<p><b>Sak 4.</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 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 helsetjenestemråder. 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</p>

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.



Smittevern - Møte med kommunene 20

**Sak 5. Pasientreiser ved avdelingsleder pasientreiser Arve Smedseng:**  
Pasientreiser organiserer transport til og fra helsetjenester for kommuner og sykehus.

Arve presenterer kvalitetsindikatorer for pasientreiser. Pasientreiser på Helgeland har jevnt over en god måloppnåelse og utmerker seg innenfor noen kvalitetsindikatorer.

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.

Flyrutetilbudet mellom Helgeland og UNN i Tromsø er ikke godt nok tilrettelagt for å få dette gjort på én 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 eventuelt 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.

Det åpnes for mulighet til å lage rekvisisjoner over intervaller, og det blir da særlig viktig at helsepersonell er kritiske rundt bruken av taxi.



Samarbeidsmøter med kommunene 20

**Sak 6. Kommunikasjon og dialog omkring PLO-meldinger ved Åse Albertsen, Tomine Flæsen Dalen og Rose Rølvåg:**

Overordnet er det god kommunikasjon i PLO. Det er en økende belastning for sykehuset med utskrivningsklare pasienter og til tider er opp til 30 prosent av sengene på avdelingen opptatt av denne pasientgruppen. Det har vært en del samarbeidsmøter for å gjøre utskrivingsprosessen smidigere.

Det er en risiko for at PLO-meldinger ikke oppfattes likt av begge parter, og det ses noen tekniske utfordringer rundt dette. Kommunene oppfordres til å ta kontakt med medisinsk sengepost dersom noe oppleves uklart eller om kommunene ikke er fornøyd med utskrivningene.

Alle parter er enige i at fjernkommunikasjon kan være et svært godt bidrag i planleggingen av utskrivning. Videre bør planlegging av utskrivning starte allerede ved innleggelsen. Det er en gjengs oppfatning om at de beste utskrivelsene er de det også har vært telefonisk kontakt omkring. Enkelte kommuner har erfaring med at de har tatt kontakt med sykehuset og ikke har fått informasjon underveis i innleggelsen. Samhandlingsavdelingen minner om at telefoniske avtaler også må dokumenteres i PLO.

- Neste gang inviterer vi også inn noen fra inntakskontoret.



<b>Sak 7.</b>	<p><b>Utskrivningsklare pasienter ved samhandlingsrådgiver Marit Hermstad:</b></p> <p>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>Leirfjord hadde store vansker i 2021 med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Siden da har situasjonen blitt betydelig bedre og kommunen berømmes for tiltakene de har iverksatt.</p> <p>Av kommunene representert i møtet i dag, er det Alstahaug som har hatt og har de største utfordringene med utskrivningsklare pasienter.</p> <p>Noen av kommunene har omtrent ikke hatt overliggere av utskrivningsklare pasienter.</p> <p>Utskrivningsklare døgn gir store vansker for sykehuset med kapasitet og ressurser. Medisinsk klinikk har ca. 65-70 prosent av alle registrerte utskrivningsklare døgn i sykehuset. Operasjoner må tidvis utsettes og avlyses grunnet overbelegg.</p> <p>Sykehuset oppfordres til å ta kontakt dersom de ikke får svar fra kommunenes tildelingskontor.</p> <p>Fra Dønna: Tidligere kunne man få bistand fra Sømna rehabilitering til kommunal rehabilitering.</p>
<b>Sak 8.</b>	<p><b>Status i Helsefellesskapet ved interkommunal samhandlingsleder Eline Monsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- Nye tjenesteavtaler er planlagt lagt frem til vedtak i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 3. juni.</li><li>- Helsefellesskapet er også involvert i flere samarbeid rundt digitale løsninger i helsetjenestene.</li><li>- Sekretariatet vurderer å foreslå opprettelse av et FSU rundt rekruttering og stabilisering.</li><li>- 4. juni skal Samhandlingskonferansen avholdes i Mosjøen. Det blir et godt faglig innhold, og alle bes reklamere for konferansen. Mer informasjon kommer etter hvert.</li></ul>
<b>Sak 9.</b>	<p><b>Evaluering av møtet:</b></p> <p>Fra Samhandlingsavdelingen ved Helgelandssykehuset oppleves møtene gode. Det har dog vært lite tilbakemelding vedrørende tema og de siste påmeldingene kom langt etter påmeldingsfristen.</p> <p>Flere ga uttrykk for at møtet hadde vært nyttig og godt. Temaene ble opplevd aktuelle av møtedeltakerne. Hvordan realisere det vi har snakket om i dag?</p> <p>Eline: Vil komme tilbake til hvordan vi kan nå frem bedre med info om møtene i kommunene, herunder melde inn saker og melde på deltakere.</p> <p>Berit F. foreslår at man i neste møte har en workshop rundt vanskelige tema.</p> <p>Leirfjord: kommunene kunne blitt mer ansvarliggjort i organiseringen av møtet.</p>



<b>Sak 10.</b>	<p><b>Et samhandlingsavvik ble meldt til og gjennomgått av sykehuset ved Åse Albertsen:</b> Avviket beskrev situasjonen veldig godt, noe som førte at et arbeid kunne startes internt og løses. En god tidslinje og god kommunikasjon gjorde at dette lot seg løse godt og fikk god læringseffekt.</p>
	<p><b>Tema som ønskes tatt opp på neste møte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Rehabilitering</b> Kommunene var avhengige av Helgeland rehabilitering i Sømna, HRIS, og nedleggelsen av driften får ringvirkninger i flere av kommunene. Det ønskes en diskusjon om rehabilitering i neste møte.</li><li>- <b>Inviterer inntakskontoret i sykehuset</b> Tildeling av timer, samordning av timeavtaler Digitale innkallinger, hva når pasienten har vansker med digitale plattformer</li></ul>