



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad
<i>Møtedato og tid:</i>	Torsdag 11.04.2024 kl. 11:00-14:30
<i>Møtested</i>	Kantinen ved sykehjemmet/helsesenteret Brønnøysund
<i>Deltakere kommunene</i>	<p>Deltakelse på Teams: (T)</p> <p>Helsefellesskapet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eline Monsen, interkommunal samhandlingsleder <p>Brønnøy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Janne Lynghaug, kommunalsjef helse - Siv Therese Aglen, ordfører (første del av møtet) - Irene Fridheim, fagleder - Elin Anita Pettersen, enhetsleder hjemmetjenesten - Tonje Johnsen - Ann Kristin Lorentsen - Olga Benum, kommuneoverlege - Sandra Ediassen, enhetsleder - <p>Sømna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laila Estensen, enhetsleder helse - Ingalill Wallin Nilsen, enhetsleder pleie og omsorg - Maivi Olsen enhetsleder bo- og miljøtjenesten - Bente Holstad Næss, assisterende enhetsleder for pleie og omsorg. - Ida Kjærstad, fagutviklingssykepleier - Rolv-Jørgen Bredesen, kommuneoverlege (første del av møtet) <p>Vega:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinne Simony Marken, kommuneoverlege <p>Vevelstad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mari-Anne H. Hopen, helse- og omsorgsleder
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<p>Sakene 1 og 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lena E. Nielsen, administrerende direktør - Jeanett Pedersen, klinikkjef Akuttmedisinsk klinikk (T) - Rune Holm, klinikkjef Klinikk psykisk helse og rus (T) - Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef (T) - Pål Madsen, klinikkjef Prehospital klinikk (T) - Merete Aufles, avdelingsleder akuttmedisinsk klinikk Sandnessjøen/Mosjøen (T) <p>Deltok på hele møtet/halve møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synnøve Sætermo, smittevernsykepleier (T) - Berit Fosslund, avdelingsleder SANO/farmasøyt Helgelandssykehuset - Arve Smedseng, avdelingsleder Pasientreiser - Sturla Ditlefsen, DMS/Klinikk for diagnostikk og medisinsk service - Rose Rølvåg, avdringsleder felles kirurgi Sandnessjøen - Åse Albertsen, avdelingsleder felles medisin Sandnessjøen - Tomine Flæsen Dalen, enhetsleder medisinsk avdeling Sandnessjøen



	<ul style="list-style-type: none"> - Therese J. Grolid, enhetsleder medisinsk avdeling Sandnessjøen - Marte Solfjell Pettersen, enhetsleder akuttmedisinsk avdeling Sandnessjøen (T) - Marit Hermstad, samhandlingsrådgiver - Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef - Henrik Balodis Skaret, samhandlingsrådgiver
<i>Referent</i>	Henrik Balodis Skaret
Sak 1.	<p>Sak 1 og 2 ble behandlet kl. 12:00-13:00, etter sakene 3 og 4:</p> <p>Endring og omstilling i Helse Nord ved administrerende direktør Lena E. Nielsen:</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. 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, 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 dessuten også ha et 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. Det er ikke tenkt å redusere stillinger, men å redusere årsverksforbruket så som overtid, variabel lønn, innleierelaterte kostnader med mer.</p>

Sak 2. Felles rekrutteringsutfordringer ved administrerende direktør Lena E. Nielsen:

Ønske om å diskutere problemstillingen knyttet til felles utfordringer med rekruttering.

Helgelandssykehuset har en del vakante stillinger, særlig sykepleierstillinger, og løsningene for disse er ikke klare.

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. Delte stillinger, god samhandling og en interessant arbeidshverdag vil kunne bidra til å beholde ansatte på begge nivåer. Fremtidig fokus bør være å rekruttere og beholde kompetansen på Helgeland. Vi må velge ut noen få, men virkningsfulle tiltak og gjennomføre disse, heller enn å forsøke mange små tiltak i en alt for stor handlingsplan. Vi må ha en plan for hele forløpet – fra å rekruttere, søke, gjennomføre praksis og deretter sikre kandidatene arbeid. Tiltakene må være helhetlige.

Helgelandssykehuset ønsker å starte med medisinstudentutdanningens 5. og 6. år på Helgeland.

Rekruttering av sykepleiere:

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

Brønnøy har forsøkt stipendordninger for sykepleierstudenter. Ordningen har hatt blandet suksess, spesielt hvor det er lite forskjeller mellom arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og andre yrkesgrupper. Arbeidsoppgaver og arbeidshverdagen synes å være særlig viktige.

Rekruttering av leger/sykepleiere:

Brønnøy:

Har god opplevelse med å ha studenter ved legekantoret. LIS-leger har gjerne allerede en avtale et annet sted, men studenter reklamerer godt for regionen.

Det er en betydelig utfordring med at LIS-legene kan velge eget studie/praksissted i kommunal tjeneste, da mange vil sørover.

Viktig å få LIS med lokal tilknytning. Har hatt stipendordninger for sykepleiere og intensjonsavtaler for leger.

Bruke medarbeidere for å rekruttere nye medarbeidere. Og at lederne lager fleksible arbeidsturnuser.

Mange av LIS1-legene har ikke møtt til praksis i kommunehelsetjenesten dette vårsemesteret, noe som har gitt utfordringer i kommunene.

Eline: Det er sendt et brev fra kommuneoverlegeforum til Helse direktoratet om situasjonen.

Det må tas hensyn til at de fleste ønsker å ha tid til å være med familien og ha et liv utenfor arbeid. En høy arbeidsbelastning er svært negativt for arbeidsmiljøet og øker turnover.

Jevnt over er det mange LIS2-3 som blir igjen i sykehuset etter endt utdanning, men ser at det er en del som blir rekruttert når de er borte som del av spesialiseringen.

Sømna: Trenger at noen reklamerer for oss.

Viktig å ikke snakke ned sykepleieryrket.

Hva med mentorordninger for å skape trygghet?

Hva med rekruttering av flyktninger med høy kompetanse og andre som er utenfor arbeidslivet?

Oppsummering:

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. Svært mange etater opplever at det konkurreres om fagpersonell, men det bør fokuseres på å beholde personellet i yrket og i regionen, heller enn nødvendigvis egen bedrift.

Sak
3.

Smittevern ved smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten Synnøve Sætermo:

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.

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.



Smittevern - Møte
med kommunene 2C

5. mai er dagen for markering av håndhygienedagen i kommunene. Hver kommune på Sør-Helgeland fikk en konvolutt med seg med div. «småting» i som kan brukes til markering av dagen.

Brønnøy:

Opplever at det er mange oppgaver som kommunen skal delta i. For å holde oversikt, må en se på arbeidsformen for å sette samarbeidet i godt system.

Sak 4. Legemiddelsamstemming ved farmasøyt Berit Fossland:

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.

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.

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.

Ta gjerne kontakt med farmasøytene eller samhandlingsavdelinga for videre dialog om samarbeid på legemiddelområdet.

Enkelte kommuner har ansatt kommunale farmasøyer, og dette har gitt gode resultater på kvalitet og tilfredshet.

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. Kunne et interkommunalt samarbeid vært noe?

Hadde vært fint med en «handlekurv» når man går inn på Helgelandssykehuset, - hvilke tjenester har kommunene bruk for, - og hva kan de få «kjøpe» av tjenester til bistand, hjelp og kompetanse.



FARMASØYTER
HSYK_vår24_pres.ppt

Brønnøy kommune:

Etterlyser en bedre systematikk for håndtering av avvikshåndtering i samarbeid med sykehuset. Systemet i dag er i stor grad manuelt, krever en del arbeid, og dette kan medføre at en del avvik ikke skrives.

<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. Helgelandssykehuset har finansieringsansvaret. 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 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.</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> Sammarbeidsmøter med kommunene a:</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 fremskriving viser at vi kan ha 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>Av kommunene på Sør-Helgeland, har både Vega og Brønnøy store utfordringer med å skaffe sykehjemsplasser til pasienter som blir utskrivningsklare ved Helgelandssykehuset og trenger dette. Både Vega og Brønnøy har hatt en jevn økning av utskrivningsklare døgn ved sykehuset fra 2021, også sett i forhold til per 1.000 innbyggere. Sømna og Vevelstad klarer å ta unna.</p> <p>Innsatsteam og stedlig undersøkelse av pasienter er ønskelig fra begge parter. Det må ses på hvordan dette kan løses. Brønnøy har hatt en utfordring i etterkant av reduksjon av sykehjemsplasser. Brønnøy har et ønske om å samarbeide med Helgelandssykehuset rundt utskrivning.</p> <p>Det oppleves fortsatt at sykehuset gir uttrykk for at pasienten trenger institusjonsplass, noe som medfører et større press på omsorgstjenestene. Sykehuset skal beskrive pasientens funksjonsnivå,</p>



	<p>så skal kommunen ut fra dette beslutte hvilket omsorgsnivå pasienten skal få etter utskrivning fra sykehuset.</p> <p>Sykehuset ser svært positivt på et samarbeid om stedlig undersøkelse av pasienten.</p> <p>Kirurgisk avdeling Sandnessjøen har utdannet stomisykepleier, og ønsker å dele denne kompetansen med kommunene. Sykepleieren skal blant annet ambulere til Brønnøy.</p> <p>Marit Hermstad understreker viktigheten av at når telefon benyttes i kommunikasjonen om pasienter, må utvekslet informasjon dokumenteres i PLO-systemet.</p> <p>Sykehuset opplever at det har vært en positiv utvikling rundt funksjonsvurderinger. Helgelandssykehuset benytter ikke IPLOS, så et funksjonsnivå beskrevet i fritekst ses på som svært positivt. I de nye tjenesteavtalene vil det sannsynligvis være noen avklaringer rundt funksjonsmeldinger.</p> <p>Kommunene etterspurte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tall på reinnleggelser innen de første 24 timene - Hvorvidt reinnleggelser skyldes mangler ved epikriser og/eller feil ved medisinlister - Hvordan utskrivningsklare døgn registreres, da kommunenes tall på antall utskrivningsklare døgn er lavere enn sykehusets - Hvor lenge pasientene ligger utskrivningsklare i sykehuset - Mener fortsatt at pasientene i stor grad blir utskrevet på fredager, jf. tidligere tilbakemeldinger <p>Sykehuset og kommunene ønsker å kommunisere rundt funksjonsmeldinger og implementering av de nye tjenesteavtalene.</p>
<p>Sak 7.</p>	<p>Fagutvikling for reduksjon av innleggelser ved enhetsleder Tomine F. Dalen:</p> <p>Sykehuset har arbeidet systematisk med fagutvikling. Det har vært fokus på kompetanseheving av helsefagarbeidere og ufaglærte, noe som har medført at andre yrkesgrupper har fått muligheter til å utføre mer avanserte arbeidsoppgaver.</p> <p>Medisinsk sengepost har kartlagt oppgaver som må utføres av sykepleiere og hva som kan gjøres av andre yrkesgrupper. Sengeposten har opprettet en rolle som «sykehusvert» som utfører definerte oppgaver innenfor eksempelvis matservering med mer. Opplevelsen har vært positiv. Så langt har alle som har jobbet som sykehusverter ønsket å fortsette med ulike helserelevante utdannelser. Sykehuset har utarbeidet kompetanseplaner som kan deles.</p> <p>Tomine kan nås på: Tomine.Flaesen.Dalen@Helgelandssykehuset.no</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) er 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.



	<p>- 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>Samarbeid rundt blodprøver:</p> <p>Det oppleves et trøblete samarbeid rundt rekvisisjoner på blodprøver. De kommunalt ansatte har ikke mulighet for innlogging i DIPS, så det ønskes et arbeid rundt å få til gode rekvisisjoner.</p> <p>Fastleger får ofte beskjed om å skrive rekvisisjoner på oppdrag fra sykehusleger. Forberedende prøver før undersøkelser med mer må rekvireres fra sykehuslege.</p> <p>Kommunene ber om at sykehuset tar opp problematikken med de ansatte, også sykepleiere som har delegerte polikliniske konsultasjoner.</p> <p>Det er et kjent problem med flere avdelinger og bør med jevne mellomrom tas opp internt. Det sendes også ut lenker i polikliniske epikriser, med henvisning til oppslagsverk. I overføringen av dokumenter kan det oppstå feil, slik at lenkene ikke kan brukes i neste ledd.</p>
Sak 10.	<p>Bruk av KAD-senger, fjerndiagnostikk:</p> <p>Konstituert klinikkjef for Klinikk for diagnostikk og medisinsk service, Sturla Ditlefsen, informerer om at Helgelandssykehuset skal undersøke muligheter for å fjernundersøke pasienter. Ifølge Ditlefsen oppleves det et høyt antall unødvendige innleggelses og han informerer om at sykehuset skal se på hvordan kommunene bruker KAD-senger.</p> <p>Det oppstår en diskusjon rundt utsagnet. Kommuneoverlege Olga Benum kjenner seg ikke igjen i påstanden og ønsker statistikk eller annen data som kan understøtte argumentet fra sykehuset om at pasienter innlegges i spesialisthelsetjenesten unødvendig.</p> <p>Interkommunal samhandlingsleder påminner om at KAD-senger er et kommunalt tilbud, og ikke noe som sykehuset disponerer.</p> <p>Rekvisisjon og etterarbeid:</p> <p>Kommuneoverlege Olga Benum uttrykker en frustrasjon over at mye arbeid overlates til fastlegen i etterkant av omsorg i spesialisthelsetjenesten. Sykehuset bes være kritiske til eget arbeid og vurdere hvilket arbeid som spesialisthelsetjenesten selv skal gjøre.</p>
Sak 11.	<p>Evalueringsrapport:</p> <p>Møtet har vært matnyttig og godt med gode diskusjoner. Veldig greit å treffes og se ansiktene på de en samhandler med. Veldig fornøyd med møtet.</p> <p>Det har vært få innspill til tema, så det er et forbedringspotensial i neste års møteserie.</p> <p>Begge etater melder om vanskeligheter med postgang i tilknytning til møteinvitasjonene. Postmottakene har vært mottakere av innkallingen, slik at ikke alle har fått innkallingen innen rimelig tid.</p>