





## Saksliste

**Sak 74-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Sak 75-2023 Godkjenning av forrige referat**

**Sak 76-2022 Digital hjemmeoppfølging**

**Sak 77-2023 Innspill til retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak**

**Sak 78-2023 Orientering fra fagsjef**

**Sak 79-2023 Orienteringssaker**

**Sak 80-2023 Referatsaker**

**Sak 81-2023 Eventuelt**

**Sak 82-2023 Omvisning v. kirurgisk avd**

**Sak 83-2023 Informasjon fra administrasjonen**

---

## PROTOKOLL

**Sak 74-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Sakspapirene godkjennes

**Sak 75-2023 Godkjenning av forrige referat**

Referatet godkjennes.

**Sak 76-2022 Digital hjemmeoppfølging**

Eva Bjørhusdal – fagutvikler og intensivsykepleier ved akuttmottak / intensiv i Mosjøen er invitert til å snakke om digital hjemmeoppfølging hos pasienter.

Eva har jobbet de siste 6 årene med dette tilbudet opp mot pasienter i Hattfjelldal og har lansert et prosjekt som skal se på hvordan dette tilbudet kan videreutvikles. Hun har samarbeidet med kommunene om å få disse pasientene hjem ved hjelp av avansert medisinsk-teknisk utstyr. I starten var det betydelig mer arbeidskrevende, men etter hvert som samarbeidet ble videreutviklet har det blitt mer sømløst å få til slik behandling. Det gjenstår fortsatt en jobb.

Eva og utvalgte innen Helgelandssykehuset og i kommunene samarbeider om en felles tjenesteutvikling for å bedre bruk og tilrettelegge våre systemer for en moderne drift. Helgelandssykehuset og Digitale Helgeland samarbeider om prosjektet.

Målgruppen er pasienter med kroniske lungelidelser. Formålet er å gi disse pasientene så gode muligheter som mulig for å kunne leve godt og selvstendig i den grad det er mulig.

Tekniske løsninger som kan tilby er blant annet fuktet oksygen, men tilbudet ønskes utbedret også utenfor lungesykdom.

Pasientene og de ansatte som bor i nærheten har telefonnummeret til både avdelingen og til Eva dersom det skulle oppstå noen problematikk som raskt må avklares.

Det går mye tid på å ordne med slike hensyn som personvern, IKT-systemer og IT-sikkerhet.

En av måleparametrene er pasienttilfredsheten. Her må man identifisere de rette, kvalitetssikrede skjemaene og måle med rette metoden. Dette er også et krevende arbeid.

Per tiden er det gitt midler i to år til dette prosjektet, så prosjektet er tenkt å gå ut i 2025.

Felles for respirasjonspasientene er det at gassutvekslingen i lungene blir dårligere, så ofte trengs oksygentilgang. Den typiske pasienten kan være en røyker, eller noen som har blitt utsatt for røyk og støv igjennom arbeidslivet.

Hovedmålet er at vi utvikler et godt tjenesteforløp for hele Helgeland, slik at så mange som mulig kan leve godt, trygt og selvstendig i den grad det er mulig. Vi skal forebygge og tidlig oppdage forverring av respirasjonslidelser.

Prosjektet er organisert med bred kompetanse fra sykehus og kommune, inkludert brukerrepresentant Hilde Valrygg Vik.

Innholdet i tjenesten er vel så mye å ta i bruk de nye tekniske løsningene, som å ta i bruk nye løsninger for oppfølging og behandlingsplaner. Det er et ønske at timeboken skal være pasientbestemt og det utvikles derfor parallelt et egenrapporteringsskjema og en egenbehandlingsplan som skal deles mellom tjeneste gjennom kjernejournalen. Det sees også på muligheter for videokommunikasjon og allerede jobbes det med integrering i drift, med oppnevning av faste kontaktpersoner og gode systemer for oppfølging.

Kommentar fra brukerutvalget:

*Det er mye angst i denne pasientgruppen. Brukerutvalget er enige om at dette er et veldig trygghetsskapende arbeid som er viktig for pasientene i denne pasientgruppen. Prosjektet berømmes for å ha kommet i gang.*

Det er viktig for oss å skulle gi et slikt tilbud. Med våre gode samarbeidspartnere i Hattfjelldal kommune, så unngår vi at pasienter må komme innom for å få samme behandling som vi nå kan tilby i deres hjem.

Spørsmål fra brukerutvalget:

*Hvem er det som dekker utstyret?*

Vi får lånt utstyret fra leverandøren. Det er ingen utgifter fra pasientene. Etter hvert skal det sees på finansieringsordningen sammen med hjelpemiddelsentralen og evt. Innføring av en poliklinisk takst. Den største utgiften hos denne pasientgruppen er innleggelsene.

Intensivsenger har en høy døgnkostnad, så samfunnsøkonomisk er det store summer å spare på å utføre dette arbeidet på lavest mulige nivå.

Eva Bjørhusdal takkes for sin orientering om sitt arbeid. Brukerutvalget støtter hennes arbeid og ønsker henne lykke til med videre utvikling av tilbudet.



### **Sak 77-2023 Innspill til retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak**

Innspillet til retningslinjene ble bearbeidet på seminaret 6. desember. Sekretariatet har utarbeidet et forslag på vegne av innspillene. Innspillet sendes.

### **Sak 78-2023 Orientering fra fagsjef**

**Arpad Totth er invitert fra sekretariatet til å informere om:**

#### **- Kunstig intelligens (KI / AI)**

KI og AI styrer i økende grad vår hverdag. Alt fra energi til transport bruker KI i organisatoriske prosesser. Medisin er en av tjenestene / fagfeltene hvor KI har store muligheter for smidiggjøring av våre tjenester. Innenfor radiologi er det spesielt interessant å bruk mer KI.

Ved bruk av KI «lærer» en maskin fra et høyt antall kilder. Innenfor medisin er det spesielt bilder som brukes til å lære KI, innenfor øyefaget og eks. røntgenbilder. Per tiden er det ikke snakk om mer avanserte metodikker som MR, men metoden har kommet langt på tolkning av enkel røntgen. I Helse Vest brukes KI for å identifisere brudd på vanlig røntgen.

I histologi – undersøkelse av vev – er det også lovende resultater. Man kan lære opp en algoritme til å identifisere kreftceller og andre avvik. Om man kan automatisere enkelte screening-undersøkelser, så er det en økonomisk gevinst, men likeså viktig er treffsikkerheten til disse digitale hjelpemidler.

Per tiden brukes ikke KI selvstendig, men som et støttende verktøy for klinikere. KI kan støtte i undersøkelser, men har også et stort potensiale for bruk rundt dokumentasjon og studier av pasientforløp. Et pasientforløp kan medføre hundrevis av dokumenter og å studere disse manuelt er vanskelig.

På Helgeland har vi identifisert et behov for støtte til skriving av epikriser.

Helse Nord har søkt om innovasjonsmidler for å sentralisere netthinnebilder. Punkt én er at vi ønsker å ha et regionalt samarbeid. Punkt to er at vi ønsker å pilotere en KI-løsning som kan bistå i tolkningen av netthinnebilder.

KI kan også bistå med oppfølging av hjertepasienter. Undersøkelser som i dag er teoretisk mulig for å gjenfinne, identifisere og dermed bidra til å forebygge eksempelvis hjertestans kan ikke tilbys, da det menneskelige ressurskravet ville vært alt for høyt. Men med mer automatiserte løsninger, som KI, kan man avdekke og følge opp et høyt antall pasienter.

Helgelandssykehuset står ikke alene i dette arbeidet. Vi inngår i regionale fagnettverk som jobber sammen om å implementere og ta i bruk KI, men Helgelandssykehuset ønsker å være fremoverlent i dette arbeidet.

### - Pakkeforløp hjem

Brukerutvalget har snakket om pakkeforløp hjem tidligere, men har bedt om en orientering fra fagsjef. I Helse Nord har vi ikke kommet så langt med dette arbeidet.

Et pakkeforløp er et pasientforløp med bestemte stasjoner for enkelte undersøkelser og oppfølging.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er et pakkeforløp delt inn i tre etapper som går på tvers av etater.

I første fase, så skal det utføres en behovskartlegging. Denne tar sted i spesialisthelsetjenesten og det er sykehusenes ansvar å følge dette opp. Helsedirektoratet har kommet med forslag på verktøy som kan benyttes i identifisering av behov, og det legges vekt på subjektive plager for pasienten. Når det gjelder denne fasen, så har fagsjefsmøtet levert et forslag til regional retningslinje for pakkeforløp hjem. Forslaget er at vi i Helse Nord lager en felles prosedyre. Årsaken til at det må avklares på et høyere nivå, er at det ikke er entydig hvilket sykehus som skal gjennomføre en slik samtale. En slik behandling er en komplisert prosess, hvor mange institusjoner er involvert, så hvem som har ansvaret for å gjennomføre kartleggingen i samspillet mellom de aktuelle sykehusene.

Når kartleggingen er gjort i sykehuset, så må kommunen også utføre en oppfølgingskartlegging på nytt. Det er anbefalt fra Helsedirektoratet at dette gjøres på nytt etter 3-4 måneder og en gang til 12-18 måneder etter diagnosen.

#### *Kommentar fra brukerutvalget:*

*Det er viktig at pårørende får god informasjon. Pårørende opplever i liten grad at de er med i pasientens behandling.*

Det er kommentarer vi har hørt i fagmiljøene, og dette er nok mye av grunnen til at dette nye pakkeforløpet er laget, hvor det vektlegges at pårørende skal få kunne delta.

#### *Spørsmål fra brukerutvalget:*

*Hvordan skal samarbeidet med kommunene foregå?*

Vi har samarbeidsavtaler med kommunene. Når vi har kommet så langt at vi kan gå i gang med et samarbeid om pakkeforløp hjem, så må dette inn i revideringen av disse avtalene. Vi må ha kontaktpunkter og bestemme hvem som tar imot beskjeder den ene og den andre veien.

Arpad Totth takkes for dialogen rundt disse viktige temaene og brukerutvalget ønsker å se fagsjefen også i fremtidige møter.

### **Sak 79-2023 Orienteringssaker**

**Anne Lise Brygfjeld** har vært i styremøte. Det er fortsatt en negativ økonomisk utvikling, til tross for tiltakene som er iverksatt. Ventelister og fristbrudd er i en positiv utvikling.

Brukerutvalget er fornøyd med utviklingen i ventelister og fristbrudd.

**Anne Lise** og **Tove Linder** har vært i felles regionalt møte med brukerutvalg / ungdomsråd.

Det er gjort viktig arbeid der. Det har vært et gruppearbeid med erfaringsdeling.

Dokumentasjonen på dette er vedlagt dagens sakspapirer. Det ble også tatt opp hvordan

brukerstemmen skal komme inn i høringsprosesser og innspill som brukerutvalgene kan gi til



ledelsen. I erfaringsdelingens øyemed, så er brukerutvalget ved Helgelandssykehuset fornøyd med ivaretagelsen de får ved Helgelandssykehuset.

**Anne Lise** har deltatt i dialog- og partnerskapsmøtet fra Helsefelleskapet Helgeland og Anne Lise var del av paneldialogen om teknologi og tjenesteinnovasjon.

**Dag Utnes** har vært på møter i forsknings- og innovasjonsutvalget samt. Forskningskonferansen på Helgeland. Programmet og gjennomføringen av konferansen opplevdes godt og forståelig. Når det gjelder innovasjon, så har Ramona Nofal fått en pris for sitt arbeid med undersøkelsesmetodikk for prostatakreft. Han har vært på møte i OU prehospital.

**Hilde Valrygg Vik** har vært på workshop om digital hjemmeoppfølging. Det var et godt program og Hilde m.fl. fikk levert sine innspill.

**Jan Sundset** har vært på møte om styrking og videreutvikling av spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen. De skal jobbe aktivt med dette. Jan har også vært på fagdag i samisk helse.

#### **Sak 80-2023 Referatsaker**

Brukerutvalget ønsker å utarbeide et «hva har vi behov for»-innspill til ledelsen ifht. Høringen om arbeidsgruppens rapport. Vedlagt til dagens sakspapirer sees arbeidet som gjort i samarbeidsmøtet mellom brukerutvalgene i Helse Nord.

#### **Sak 81-2023 Eventuelt**

##### **Høringsprosess for brukerutvalget:**

Brukerutvalget ønsker å levere et eget høringssvar. Dette vil kanskje kreve at man har skrivemøter og evt. Ressurser fra sykehuset.

Helgelandssykehuset bes tilby tilpasset informasjon til brukerutvalget i god tid før skrivefristen, slik at det lett kan forstås av brukere og pasienter.

#### **Sak 82-2023 Omvisning v. kirurgisk avd.**

Brukerutvalget tas imot av Agnes Enge, enhetsleder ved kirurgisk sengepost. Ved dagens omvisning er det ikke for høy beleggprosent, så det er et rolig, men aktivt miljø på avdelingen. Det oppleves høy aktivitet, men ikke stressende for pasienter og pårørende. Avdelingen bærer preg av slitasje på vegger og møbler. Stoler på kjøkkenet har sprukket i materialet. Det er mange «kollisjonsskader» på veggene fra møter mellom vegger og senger.

Det er en velkomsttavle med dagens meny på avdelingen og i dag sees det god plass, uten korridorpatienter.

Pasienter som skal til operasjon tas imot ved poliklinikken før de legges inn på sengeposten.



*Brukerutvalget ønsker å fremme følgende innspill:*

Brukerutvalget takker Agnes Enge for omvisningen og for en god, positiv innstilling og et godt fokus på både trivsel hos de ansatte og på pasientforløpene. Enge forteller om god rekruttering og stabil bemanning,

Uansett hvilken retning omstillingsarbeidet i Helse Nord tar, så vil det sannsynligvis ta lang tid før strukturen endres. I mellomtiden, så håper brukerutvalget at Helgelandssykehuset kan ivareta de arealene hvor pasienter oppholder seg, da det er viktig for pasientopplevelsen. Slitte møbler og arealer kan oppleves dårlig for mange av de besøkende.

### **Sak 83-2023 Informasjon fra administrasjonen v. Sturla Ditlefsen**

#### **Utviklingsprogrammet styresak 9, 10 og 11:**

Administrerende direktør har besluttet å avvente omstillingen av ansatte med tanke på kartleggingssamtalene inntil Helse Nord sin prosess er avklart. Herunder vil det være ny avklaring 26.4.2024. De øvrige programmene (Organisasjonsutvikling for både Somatikk, Prehospital og Bygg i tillegg omstillingsprogrammet) fortsetter sitt arbeid. Arbeidet med den nye ambulansestasjonen og det øvrige arbeidet bygg arbeidet samt samt pasientløyper, prosedyre skal fortsette. Styret har gitt tilbakemeldinger om at sykehuset skal gå i dialog med Vefsn kommune om å inngå et samarbeid om en ny lokalisering før en eventuell utlysning på et leiemarked.

Helgelandssykehuset jobber videre med hvordan prosessen rigges og har et Programstyremøte i neste uke den 12.12.

#### **Høringsprosessen**

2. Januar vil styrepapirene til Helse Nord sitt styremøtene til 9. Januar publiseres. Da vil offentligheten kunne se saksgrunnlaget med den ikke-vedtatte, helhetlige rapporten.

Helgelandssykehusets styre skal behandle høringssvaret 11. mars. Skrivefristen settes en uke før, altså 4. mars.

Etter at Helgelandssykehusets styre har behandlet dette, så skal det videresendes til styret i Helse Nord, som har sin frist i april.

Allerede nå kjenner vi til en del av det som er fra rapportene. Ditlefsen oppfordrer til at brukerne allerede nå begynner å tenke på hva som er viktig for dem, og hvilke innspill som burde sendes. Likeså burde det nedlegges en jobb i å utforme ønsker for høringprosessen og hvordan Helgelandssykehuset kan bistå brukerutvalget i å lage et svar.

Det er ønskelig at Helgelandssykehuset leverer en samlet høringssuttalelse.

#### **Innspill fra brukerutvalget:**

- Brukerutvalget ønsker å fremme et eget høringssvar. Vi håper administrasjonen kan strekke seg langt for å sikre at brukerne får god, tilrettelagt informasjon med en håndterbar sakspapirmengde, slik at høringssvaret kan utformes. Det ønskes også bistand til sekretærarbeidet.



- Brukerutvalget trenger mer tid til å diskutere ønsker til prosessen. Det brukerutvalget allerede kan uttale, er at det trengs presentasjoner om de enkelte rapportene på en tilpasset, lettfattelig måte.
- Det kan bli behov for ekstra møter. Brukerutvalget ønsker at Helgelandssykehuset legger til rette for dette.

### **Sak 84-2023 Informasjon om oppgavedelingsprosjekt mellom ortoped og fysioterapeut**

Det er lang ventetid på ortopedi på Helgeland og mangel på LIS-leger innen ortopedi og da er det naturlig å se på metoder for å bruke ressurser mer effektivt.

Tanken med prosjektet er å se om Helgelandssykehusets fysioterapeuter kan ta del av vurderinger i pasientforløpene i ortopedi. Lignende prosjekter er gjennomgått flere andre steder.

Det ønskes en brukerrepresentant til dette arbeidet. Hilde Valrygg Vik kan stille, men øvrige medlemmer som ikke har møtt i dag spørres også.

---

Protokoll godkjennes endelig i neste møte .. Januar, 2023

Protokollen blir lagt fram som referatsak i kommende styremøte

Kopi til:

- Styret i Helgelandssykehuset
- Administrerende direktør ved Helgelandssykehuset
- Sykehusledelsen i Helgelandssykehuset
- Postmottak ved UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Sykehusapoteket og Helse Nord.