



Saksliste

- Sak 39-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 - Sak 40-2023 Godkjenning av forrige referat**
 - Sak 41-2022 Orienteringssaker**
 - Sak 42-2023 Oppnevning til prosjekter**
 - Sak 43-2023 Svar på spørsmål stilt til administrerende direktør**
 - Sak 44-2023 Skjema for oppnevning av brukermedvirkere**
 - Sak 45-2023 Forslag til brosjyre om brukerutvalget**
 - Sak 46-2023 Rekruttering til brukerutvalget 2024-2026**
 - Sak 47-2023 Eventuelt**
 - Sak 48-2023 Planlegging av fremtidige møter**
 - Sak 49-2023 Omvisning på medisinsk post Mosjøen**
-

PROTOKOLL

Sak 39-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sakspapirene godkjennes

Sak 40-2023 Godkjenning av forrige referat

Referatet godkjennes.

Sak 41-2022 Orienteringssaker

- Ambulanse og beredskap på Tomma

Det har kommet en e-post fra Rigmor Røberg ang. ambulanserbåt, helikopterlandeplass mm. på Tomma. Tommalaks har inngått et samarbeid med Helgelandssykehuset for å til landingsplass til helikopter mm. Prehospital klinikk inviteres til å fortelle om tiltak som har bedret tilgangen til helsehjelp på Tomma til neste møte.

- Styremøter

Anne Lise har deltatt på styremøter. Budsjettet er fortsatt negativ og det er fortsatt vansker med å nå målet. Brukerutvalget presenterte en gladsak med et godt pasientforløp.

- Klinisk etisk komité, Tove Linder Aspen

Det har ikke vært noen møter, men Tove Linder Aspen skal til nasjonalt møte i rådet for de kliniske etikk-komitéene.

- BulbiTech, Hilde Valrygg Vik

- Prehospitaler tjenester ifbm. Ny sykehusstruktur

Dag Utnes har vært på informasjonsmøter om den nåværende og fremtidige strukturen.

- Ernæringsrådet, Anne Lise Brygfjeld



En ernæringsstrategi for sykehuset skal være ferdigstilt 1. september. Det ønskes informasjon til brukerutvalget om denne.

- **Gode Pasientforløp**, Anne Lise Brygfeld

Gode Pasientforløp har utarbeidet en sjekklister for utskrivelse som per tiden piloteres ved Helgelandssykehuset Mosjøens medisinske avdeling.

- **Pasientsikkerhet og kvalitetsutvalget**, Anne Lise Brygfeld (pausert)

Det etterlyses status i dette arbeidet. Ingen oppdatering på en tid.

- **Forskning- og innovasjonsutvalget**, Dag Utnes

Dag Utnes har vært i forskningsutvalget og vært delaktig i planleggingen av forskningskonferansen på Helgeland.

- **Helsefellesskap**, Anne Lise Brygfeld

Det skal være møte i september, men Anne Lise har ikke mulighet til å delta. Det jobbes med å få på plass en tiltaksplan for Helsefellesskap Helgeland. Brukerutvalget ønsker å involveres i Helsefellesskapet ved å invitere lederskapet til brukerutvalget.

- **Brukerutvalget for sykehusapotek i Helse Nord**, Grete Bang

Det var et teamsmøte i mai. Det ble der orientert om en ansattundersøkelse i sykehusapotekene som viste et godt resultat. Det bygges nye lokaler i Hammerfest og Narvik. Neste møte er i midten av september.

- **Oppgaveglidning frakturbehandling**, Jan Sundset
- **Digitale helsetjenester i hjemmet, optiflow**, Hilde Valrygg Vik
- **Forskningsprosjekt om integrert traumebehandling ved psykoselidelser**, Hugo Sandoval
- **Forskningsprosjektet farmasøyt i akuttmottak**, Anne Lise Brygfeld

Anne Lise har deltatt i prosjektet som har sett på gode effekter av å ha farmasøyt i akuttmottaket. Resultatet blir publisert til høsten.

- **Brukerutvalget i pasientreiser**, Dag Utnes
- **Orientering om arbeid i egen organisasjon**, alle

Sak 42-2023 Oppnevning til prosjekter:

Brukerutvalget har mottatt henvendelser fra følgende prosjekter og foretar i den forbindelse oppnevninger:

- **RADBANN-prosjektet**: Anne Lise Brygfeld stiller til RADBANN-prosjektet.
- **Familiebasert behandling av fødselsdepresjon**: Anne Lise Brygfeld stiller til prosjektet.
- **PIPP-prosjektet: (Informasjon og kommunikasjon med pasienter under og i etterkant av operasjoner i sykehus)**: Dag Utnes
- **Behandling av diabetes, remisjon og digitale helsetjenester**: Anne Lise Brygfeld



Sak 43-2023 Svar på spørsmål stilt til administrerende direktør i etterkant av forrige møte:

Grunnet flytting av møte har ikke Lena Nielsen mulighet til å stille til dagens møte.

Spørsmålene besvares ved høytlesning av korrespondansen mellom sekretariatet og medisinsk direktør, som har fått ansvaret for å besvare forespørselen:

Hvordan er Helgelandssykehusets måloppnåelse for pakkeforløp i kreft?

Helgelandssykehuset jobber kontinuerlig med å få en bedre måloppnåelse i pakkeforløp for kreft. Vi rapporterer fortløpende tallene våre til nasjonale og regionale kreftregister og våre resultater fremlegges for styret som en del av vår rapportering. Kreft er høyt prioritert, da tidlig oppdagelse, utredning og behandling er nøkkelen til gode resultater. Vi har for tiden mange fristbrudd i foretaket, og er da spesielt bevisst på oppfølging av pakkeforløp. Vi har 6 pakkeforløpskoordinatorer som følger opp hvert enkelt steg i utredningsprosessen for hver enkelt pasient, og sikrer at pasientene kommer raskest mulig inn til behandling. Deler av forløpene gjennomføres ved andre sykehus, primært Nordlandssykehuset og UNN. Det er regionale kapasitetsutfordringer for enkelte undersøkelser.

Helgelandssykehusets rolle innenfor flere kreftformer er i hovedsak den tidlige utredningen, hvor vi i flere kvalitetsindikatorer skårer høyere enn landsgjennomsnittet. Kreftregisterets rapport fra 2022 viser at Helgelendinger med blant annet melanom, lymfom, prostatakreft og brystkreft har en fem-års-overlevelse som er lik landsgjennomsnittet. Ved enkelte kreftformer kan vi også glede oss over at vi ligger over landsgjennomsnittet i fem-års overlevelse, blant annet innenfor lungekreft og tykk- og endetarmskreft. Vi skal fortsette å arbeide både lokalt og i regionale fora for bedre måloppnåelse for pakkeforløpene.

Hva gjøres for å ivareta pasienter som opplever fristbrudd?

Fristen for start av helsehjelp settes av spesialisthelsetjenesten etter en henvisning, ofte fra primærhelsetjenesten. En spesialist vurderer henvisningen og følger i hovedsak de nasjonale prioriteringsveilederne. I tilfeller hvor sykehuset ikke klarer å etterleve fristen, har vi systemer på plass for å unngå at pasientene ikke går over denne tiden. Vi forsøker å sørge for annet behandlingstilbud for de pasientene vi ikke kan undersøke eller behandle innenfor denne tidsrammen.

Helgelandssykehuset kontakter i slike tilfeller pasienten via brev eller via telefon med informasjon om at vi sannsynligvis ikke overholde fristen. Vil tilbyr å henvise pasienten til HELFOs fristbruddsordning. HELFO finner da et tilbud innenfor fristen spesialisten har satt, eller så nært opp til denne som mulig, og sender henvisningen videre til behandlingsinstitusjonen som HELFO velger. Dessverre medfører dette ofte lengre reisevei for pasienten. Det brukes derfor skjønn når det vurderes hvem vi undersøker selv og hvem vi anser kan reise. Helgelandssykehuset belastes for merkostnadene.

Det føres statistikk for hvor mange pasienter som ikke kan undersøkes innen tiden. Dette rapporteres til styret som del av i virksomhetsrapporten. Fristbrudd er en påkjenning for pasienten og for sykehusets økonomi. Vi jobber kontinuerlig for å minimere antall fristbrudd.



Er det noe nytt mtp. Funksjonsdelingen i Helse Nord?

Helse Nord har utarbeidet mandater for arbeidsgrupper som skal utrede ulike delområder for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Oppstartsmøtet for gruppene ble avholdt 26. Juni. Arbeidet skal fortsette frem til 20. desember. Styret i Helse Nord får da høringsutkastet av den samlede, helhetlige planen med forslag til funksjons- og oppgavedeling i regionen til behandling.

Hvordan jobber sykehuset med kvalitet? Hvordan brukes tilbakemeldinger fra pasienter?

Klinikkene i sykehuset jobber kontinuerlig med å øke kvaliteten på våre tjenester. I tillegg til regionale og nasjonale føringer, tar vi imot tilbakemeldinger fra pasienter – både positive og negative. Disse behandles ulikt avhengig av alvorlighetsgrad. Mange tilbakemeldinger tas opp i den enkelte avdeling, mens alvorlige klager og tilbakemeldinger oftere behandles på klinikknivå. Vi har nylig omorganisert fagstab for å løfte kvalitetsarbeidet. Den nye kvalitetsavdelingen bistår klinikkene i prosedyrearbeid, overvåking av kvalitetsdata, presentasjon av tall fra register, gjennomgang av klagesaker og tilbakemeldinger fra pasienter. Avdelingens kvalitetsrådgivere deltar i klinikkens kvalitetsråd, som har fokus på systematisk kvalitetsarbeid. Kvalitetsavdelingen bistår også klinikkene i systematisk gjennomgang ved alvorlige hendelser. Vi har internt avvikssystem der alle innmeldte avvik behandles skriftlig og følges opp.

Brukerutvalget takker administrerende direktør og medisinsk direktør for informasjonen. Det rettes videre spørsmål i forkant av neste møte. Da ønskes «pakkeforløp hjem» oppfulgt.

Sak 44-2023 Skjema for oppnevning av brukervedvirkere

Skjema gjennomgås etter endringer foretatt i etterkant av forrige møtet. Skjemaet vedtas som gjeldende for brukerutvalget ut perioden.

Sak 45-2023 Forslag til brosjyre om brukerutvalget

Sekretariatet har utarbeidet en brosjyre om brukerutvalget og oppdatert denne. Fremvises på skjerm.

Etter korreksjoner sendes denne ut på nytt før den kan vedtas.

Sak 46-2023 Rekruttering til brukerutvalget 2024-2026

Til høsten skal nytt brukerutvalg rekrutteres. I saken diskuteres råd til rekrutteringsprosessen og hvilke organisasjoner og fagfelter hvor det ansees nødvendig med representasjon. Det burde legges opp til flere varamedlemmer for organisasjoner innen psykisk helse og rus.

Sak 47-2023 Eventuelt

- Oppgaveglidning

Det er usikkerhet rundt oppgaveglidning. Det ønskes mer informasjon rundt prinsipper for oppgaveglidning.

- Rutiner for utskriving av pasienter

Arpad Totth inviteres til å fortelle om utskriving av pasienter. To pasienter er utskrevet fra sykehuset klokken 03:00 på natten. Det ønskes en redegjørelse for prosedyre rundt utskriving av pasienter på bakgrunn av avisartikkel som har vist til at pasienter har blitt overført til hotell om natten.

Sak 48-2023 Planlegging av fremtidige møter

Det lages en plan for videre besøk ved de andre lokalisasjonene. Neste møte 15. september blir i Sandnessjøen.

Arpad Totth inviteres inn til å fortelle om sitt arbeid.

Sak 49-2023 Omvisning på medisinsk post, Mosjøen

Enhetsleder Brita Røli tar imot brukerutvalget på sengeposten og gir informasjon om arbeidet som utføres her.

Medisinsk sengepost ved Helgelandssykehuset Mosjøen jobber aktivt med kvalitetsforbedrende arbeid og enhetsleder Brita Røli er et aktivt medlem i flere prosjekter som brukerutvalget regelmessig rapporterer om. En stor takk rettes til Brita for at hun tar imot brukerutvalget og for arbeidet hun gjør for sykehusets brukere.

Sengeposten har 13 faste sengeplasser, men kan i unntakstilstander øke bemanningen for å dekke 3 ytterligere senger. Ved besøket er alle de 13 sengene opptatt, så det er dessverre ikke mulighet for å gå igjennom pasientrommene, men fellesområdene gjennomgås. Her er det tilgjengelig pasientinformasjon om enkelte brukerorganisasjoner og en alkove hvor mat kan serveres til pasientene.

Det etterlyses tilgjengelig informasjon på pasientrommene om ukens matservering, da dette oppleves som positivt fra pasientenes side og kan spare de ansatte arbeid med å presentere menyen individuelt. Forøvrig oppleves sengeposten som rolig og de ansatte møter utvalget med smil, til tross for at det er fullt på avdelingen.

Det oppleves som trygt å være pasient på sengeposten og møtet med de ansatte forsterker denne opplevelsen. Sykepleier Cecilie møter brukerutvalget og forteller om sine arbeidsoppgaver og sin arbeidshverdag. Det er travelt å være sykepleier på sengepost og hun skulle gjerne gjort mer for sine pasienter, men i sykepleierens hverdag er det vanskelig å få tiden til å strekke til.

Brukerutvalget takker Brita Røli for omvisningen og den utfyllende informasjonen om medisinsk sengepost i Mosjøen.

Protokoll godkjennes endelig i neste møte 15. September, 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.