



Saksliste

- Sak 50-2023 Godkjenning av innkalling og sakspapirer**
 - Sak 51-2023 Godkjenning av forrige referat**
 - Sak 52-2022 Muntlig orientering fra administrerende direktør**
 - Sak 53-2023 Orientering fra fagsjef**
 - Sak 54-2023 Innspill til oppdragsdokumentet 2023**
 - Sak 55-2023 Orienteringssaker**
 - Sak 56-2023 Eventuelt**
 - Sak 57-2023 Omvisning på sykehuskroppen Sandnessjøen**
-

PROTOKOLL

Sak 50-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sakspapirene godkjennes

Sak 51-2023 Godkjenning av forrige referat

Referatet godkjennes.

Sak 52-2023 Muntlig orientering fra administrerende direktør og supplerende skriftlige svar fra medisinsk direktør

Hvordan jobber Helgelandssykehuset med å rekruttere og beholde ansatte?

Remi Nilsskog presenterte Helgelandssykehusets arbeid med å rekruttere og å beholde de ansatte for styret i forrige styremøte. Det foregår mye god jobb i sykehusets HR-avdeling, men hele sykehuset er engasjert i arbeidet med å rekruttere og beholde våre viktige medarbeidere. (dato, lenke).

Helgelandssykehuset har en stor rekrutteringsutfordring, spesielt innenfor leger i spesialisering. Leger i spesialisering gjør en viktig jobb i å dekke vakter i sykehuset og mangel på slike leger kan medføre harde prioriteringer, hvor vaktberedskapen må prioriteres over poliklinisk arbeid. Dette resulterer dog i lengre ventetider. Det er viktig for oss å huske at de som besetter de stillingene vi har besatt må ivaretas ved en økt vaktbelastning. Det mangler også bioingeniører. Ved mangel på bioingeniører på vakt, går dette også utover akuttberedskapen. Disse er like viktige som annet vaktgående personell.

Gjør konfliktsituasjonen i Helgelandssykehuset og utryggheten rundt omstilling rekrutteringsutfordringene større?

Det er tenkelig at omstillingen gjør at rekrutteringen blir vanskeligere, men dette vil ikke være mulig å besvare presist.

Utdanningsutvalget for våre leger i spesialisering har gjort en grundig jobb med å oppdatere annonseteksten for å forberede dem på endringer i arbeidsforholdet som følge av organisasjonsutviklingen.

LIS 1 – når de er ferdige i sykehuset skal de ut i kommunehelsetjenesten. Har Helgelandssykehuset merket noe til at flere eller færre ønsker å gå ut i kommunene?



Helgelandssykehuset har god kontakt med kommunehelsetjenestene og kommuneapparatene. Kristine Talseth leder det overordnede utdanningsutvalget ved Helgelandssykehuset som samarbeider med kommunehelsetjenestene. Gjennom utdanningsutvalget undersøker vi regelmessig om LISene har trivdes hos oss og hva som kan gjøres for å rekruttere dem til videre arbeid i sykehuset.

Er det mangel på sykepleiere?

Det mangler sykepleiere, men situasjonen er bedre enn for et år siden. I økonomien er det en synlig endring ifht. I fjor.

Hva er nytt i funksjonsfordelingen? Er det kommet frem noe spesielt som kan forsvinne fra Helgeland?

Arbeidsgruppe 1 som skal se på det akutte og elektive tilbudet er representert fra Helgelandssykehuset med 1 representant, men kommunene ble ikke enige om en kandidat som kunne representere dem. Det er denne funksjonsfordelingen som vekker mest interesse. Gruppen skal levere alternativer 10. November. Deretter skal de jobbe med styresaker frem til 20. Desember.

Gruppen skal også beskrive 0-alternativet. Helgeland, Finnmark, Troms og Nordland skal beskrives utifra dagens situasjon. Deretter skal to alternative strukturer for fremtidige spesialisthelsetjenester i nord presenteres.

Det ene vil sannsynligvis være radikalt endret fra dagens situasjon. Forslagene *kan* utfordre vedtakene som ligger på bordet i dag.

Brukermedvirkning er ivaretatt med regionalt brukerutvalg. Helse Nord forsøker å involvere så mange kommuner og grupper som mulig og har lagt opp til en god prosess, men det er viktig at brukerne engasjerer seg i arbeidet. Lena ønsker å oppdatere brukerutvalget om prosessen.

En oppdatering av den økonomiske situasjonen til Helgelandssykehuset

I hvert styremøte rapporteres det om den økonomiske situasjonen.

Prognosen for 2023 opprettholdes, der er ingen dramatisk bedring i økonomien. Vi ser en bedring av underskuddet i august. Vi har fått kompensasjon for prisstigning fra Helse Nord som er en del av forklaring på bedringen.

En stor årsak til dette er personellmangelen, noe som i hovedsak skyldes vansker med rekruttering. En annen årsak til overforbruk av årsverk er sykefravær, men sykefraværet på Helgelandssykehuset er lavt. Vi håper på at dette er en trend som fortsetter fremover.

Er utredningsarbeidet en kilde til overforbruket av stillinger?

Det er egne budsjetter for utredningsarbeidet. Utfordringene ligger i den kliniske hverdagen.

Er det noe nytt i ambulansestasjonssaken?

Da forutsetter vi at det er snakk om ambulansestasjonen i Mosjøen. Det er vedtatt at stasjonen skal bygges inn i sykehuskroppen. Det er innvilget 20 millioner til utbyggingen, men vi ser at det blir dyrere enn først antatt. Helgelandssykehuset diskuterer med Vefsn kommune om det



er mulig med en samlokalisering av ambulanse og brannvesen, noe som er en mulighet innenfor rammen for arbeidet. Det andre alternativet er at Helgelandssykehuset utlyser et anbud med spesifikasjoner til et bygg som vil langtidsleies.

- Brukerutvalget har blitt bedt om å gi tre innspill til neste oppdragsdokument. Hva er et oppdragsdokument og hva tenker du brukerne burde ønske fra dokumentet?

Oppdragsdokumentet er det regionale helseforetakets bestilling til helseforetakene (i vårt tilfelle Helse Nord sin bestilling til HSYK), som kommer årlig. Det er formulert som krav og styringsmål. Brukerutvalget kan for eksempel foreslå konkrete fokusområder, som det regionale helseforetaket kan bruke som grunnlag for å utforme spesifikke krav til Helgelandssykehuset.

Følgende spørsmål besvares av sekretariatet med bakgrunn i presiseringer fra konst. Medisinsk direktør:

- **En avisartikkel i Brønnøysunds avis i august viste til at pasienter ble skrevet ut på natten. Er dette en praksis sykehuset stiller seg bak?**

På generelt grunnlag skal vi tilrettelegge for omsorgsfull helsehjelp, og minimere belastningen for våre pasienter. Dette gjelder særlig for eldre og/eller skrøpelige. Såfremt kapasitetssituasjonen i sykehusene tillater det, skal vi være særlig aktsomme rundt utskrivelser om natten såfremt dette ikke er ønsket av pasienten selv.

- **Har sykehuset engasjert seg i «pakkeforløp hjem»?**

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling. Det meste av dette pakkeforløpet vil foregå i kommunene, men det er viktig at sykehuset etablerer et system for den første behovskartleggingen og kommunikasjon med kommunene. Pakkeforløp hjem er i liten grad innført i Nord-Norge foreløpig, men Helsefelleskapet kan være en flott arena for å starte samarbeidet for å få dette i gang på Helgeland.

- **Hvordan jobber sykehuset for å forsikre at oppgaveglidning foregår trygt?**

Oppgaveglidning må foregå gjennom en prosess, der ansvarsforhold og omfang formaliseres, for å bl.a. sikre tilstrekkelig system, prosedyrer, opplæringsrutiner og avklart faglig ansvar.

- **Det oppleves lite informasjonsflyt rundt prosessene i OU-prosjektet.**

Brukerutvalget har representanter i arbeidet og fremgangen i arbeidet rapporteres som orienteringssak i brukerutvalgsmøtene.

Dette fortsetter også fremover.



Sak 53-2023 Orientering fra fagsjef

Arpad Totth er invitert inn for å snakke om ivaretagelse av pasienter, pårørende og ansatte ved uønskede hendelser.

I medisinen er det et viktig prinsipp at helsevesenet ikke skal påføre pasienten skade. Dessverre hender det at uønskede hendelser skjer.

I et hendelsesforløp som ender med en uønsket hendelse er det viktig at en analyserer hendelsen og finner årsaker og svakheter i systemet som kunne forebygget at hendelsen skjedde og at skaden kunne vært begrenset. En slik analyse krever en viss kompetanse og erfaring. Helgelandssykehuset har tatt grep for å bedre denne kompetansen og fagsjef, medisinsk direktør og kvalitetssjef jobber kontinuerlig med å bedre rutinene for gjennomgang av pasientforløp som har endt i uønskede hendelser. Det er utarbeidet en prosedyre for arbeidet som skal på høring før jul.

Tidligere lå dette ansvaret fordelt på ansatte, avdelinger og enheter og oppfølgingen kunne være tilfeldig. Helgelandssykehuset har gjort en omfattende jobb med å lage prosedyrer for systematiske gjennomganger, informasjon til pasienter, ansatte og pårørende. Det er viktig at pårørende uttrykker hvem de ønsker å involvere og dette blir de spurt om dette tidlig i forløpet.

Den utfordrende fasen i en analyse av en uønsket hendelse er i starten, hvor frustrasjonen kan være stor og situasjonen kan være uklar, både fra pasientens, de pårørendes og de ansattes perspektiv. Brukerutvalget er en viktig ressurs inn i arbeidet og kan gi verdifull innsikt i hva som mangler ved en slik hendelse.

- *Brukerutvalget ønsker at noen skal ivareta pasienten der og da. Ikke sendes hjem og bes om å ta kontakt med avdelingen, slik en måtte gjøre tidligere.*

Innspillet tas med i det videre arbeidet med håndtering av uønskede hendelser.

- *Når en står i en slik situasjon, så er det ønskelig å være i kontakt med den som er nærmest pasienten.*

Innspillet tas med i det videre arbeidet med håndtering av uønskede hendelser.

- *Brukerutvalget ønsker en tilgjengelig kontaktperson etter en slik hendelse.*

Innspillet tas med i det videre arbeidet med håndtering av uønskede hendelser.

- *Barn som pårørende – tidligere var det opplevd å få for lite oppfølging.*

Mye jobb er gjort i dette fagfeltet. Familien er de viktigste støttespillerne i pasientbehandlinger. Helgelandssykehuset har en «barn som pårørende-kontakt» som bidrar med sine fagkunnskaper i ivaretagelsen av barn som pårørende. I tilfeller hvor det skulle oppleves at barn har vært for dårlig ivaretatt, er det sterkt ønskelig at sykehuset får tilbakemelding om dette.

Arpad kommer tilbake til brukerutvalget med en komplett prosedyre etter at prosedyren er ferdig utarbeidet.

Sak 54-2023 Innspill til oppdragsdokumentet 2023

- **1. Pakkeforløp kreft:**

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset ønsker at ordningen for pakkeforløp for kreft gjennomgås i regionen. Det må være god samhandling mellom organisasjonene og flaskehalsene mellom foretakene må reduseres. I tillegg etterlyses en bedre kontakt med en behandler eller et helsepersonell som pasienten eller de pårørende kan kontakte ved spørsmål i en sårbar tid.

- **2. Intermediære døgnseger**

Sykehusene har en viktig støttefunksjon ifht. Regionene som rammes av omstillingen. Sykehusene må ta sin del av ansvaret for å opprettholde tjenestene og samhandle om å etablere forsvarlige kommunale akutte døgnseger. Dette vil bli særlig viktig for pasientene dersom helsetilbudene skal sentraliseres.

Helgelandssykehuset og sykehusene i regionen burde jobbe med å sikre at kommuner og foretak kan ivareta pasienter nært deres hjem, eksempelvis ved å samhandle om intermediære seger.

Et slikt tilbud har vært etterspurt på søndre Helgeland over tid.

- **3. Sykehusene i Helse Nord burde ha fokus på de svakerestilte pasientene som ikke nødvendigvis kan tale for seg (pasienter med afasi, demens og funksjonshemmede).**

Sykehusene må ha prosedyrer for å ivareta pasienter med afasi, demens og funksjonshemming på en trygg, verdig og forsvarlig måte. Dette er en pasientgruppe som ikke nødvendigvis kan uttrykke sine ønsker og preferanser. For å ivareta pasienten og de pårørende, ønsker brukerutvalget at det skal rettes et arbeid mot å bedre ivaretakelsen av de som kjenner pasienten best.

Arbeidet med gode pasientforløp burde videreføres og formaliseres, slik at kommunene og foretakene har en felles arena for læring om denne sårbare pasientgruppen.



Sak 55-2023 Orienteringssaker

- Dag Utnes har vært i brukerutvalget i pasientreiser. Det er gjort en oppdatering av satser for godtgjørelse av hotell og reise.
 - o Pilotprosjekt i rekvisisjonspraksis i pasientreiser. Skal settes i gang på nyåret. Helgelandssykehuset skal være med i dette.
 - o Innovasjonsutvalget skal ha en konferanse i neste uke. Mye spennende arbeid.
 - o Forskningsutvalget har hatt møte og fortsetter å planlegge
 - o PIPP-prosjektet: Dag Utnes skal være medlem i dette. Noe usikkerhet rundt om det blir finansiering.
 - o Organisasjonsutvikling, arbeidsgruppe prehospital:
Sekretær for brukerutvalget og Dag Utnes er med i gruppen og gir en kort oppdatering av status i arbeidet. Det er nå opprettet arbeidsgrupper i gruppen som skal se videre på sine respektive områder i en ROS-analyse.

- Tove Linder Aspen har vært på et møte i KEK. Det skulle også være en konferanse, men dessverre hadde ikke hun mulighet til å delta.

Sak 56-2023 Eventuelt

- Audiografitilbud

Det er tidligere løftet en bekymring til kirurgisk klinikk v. Helgelandssykehuset ang. tilgangen på audiografitimer og bemanning i denne tjenesten. Dette etterlyses på nytt. Godt tilpassede høreapparater kan forebygge flere følgesykdommer av hørselshemming.

Sak 57-2023 Omvisning på sykehuskroppen i Sandnessjøen m. Bjørn Bech-Hanssen

Sykehuset har fått 85 millioner til oppussing av lokalisasjonen i Sandnessjøen, i forkant av iverksettelsen av omstillingen.

I lokalene huses psykiatrisk poliklinikk, poliklinisk- og døgndrift av somatikk og deler av lokalene er utleid til tannhelsetjenesten.

Tilstandsrapporter utarbeides hvert 3. år og bygget sees i sammenheng med nye krav og slitasje. Det som er gjentagende er avvik i fasade, VVS og elektroniske anlegg.

Det gjennomføres også egnethetsanalyser sett opp mot infrastruktur i nyere sykehusbygg.

Dagens bygg sammenlignes med standarder som ligger til grunn dersom en skulle bygget nytt idag. Det skal også tas hensyn til ivaretagelse av løyper for transport av pasienter innad i sykehus, slik at sykehuset kan ivareta pasienter og pårørende på ferden igjennom sykehuset.

I arbeidet med å flytte sykehussenger til Sandnessjøen, er det sett på rom hvor det allerede finnes systemer som er nødvendige i et pasientrom. Eks. tilgang på gass og strøm. Mange av disse rommene brukes i dag til administrative funksjoner, som nå i stor grad flyttes ut av sykehuskroppen til mer egnede kontorlokaler. Det kan også bli aktuelt å avslutte leieforholdet til tannklinikken.

Kan sykehuset i Sandnessjøen ta over pasientene fra Mosjøen i dag?

Ingen av sykehusene på Helgeland kan ta over alle sengeplassene fra et annet sykehus uten oppbemanning og tilpasninger av bygg. Bygningsmessig kan antallet egnede rom raskt økes, men det er andre forhold som begrenser dette.

Det må også poengteres at det ikke skal lages for trange forhold på sykehuset.

Bjørn Bech-Hansen tar brukerutvalget på omvisning i sykehuskroppen og viser til planlagte og pågående utbedringer samt. Mangler i utformingen av sykehusets avdeling.

Brukerutvalget er enige i at manglene som påpekes mtp. Transportsløyfene internt i sykehuset kan gå utover pasientenes verdighet. Eks. må kritisk syke pasienter som transporteres inn via. Ambulanseinngang forbi venterom og kantine før heis og ankomst til akuttmottaket og intensiv.

Det er beklagelig at viktig arbeid i vedlikehold og utforming av bygg begrenses av økonomien.

Brukerutvalget ønsker at en heis til transport av akutt syke direkte til akuttmottak / intensiv prioriteres. Slik situasjonen er i dag, risikeres det at pasienter og pårørende blir blottlagt på sitt mest sårbare imellom sykehusets kantine og øre-nese-hals-avdeling. For å ivareta pasientene på en verdig måte, så mener brukerutvalget at dette må utbedres. Det lages en oppfølgings sak til neste møte for diskusjon angående uttalelse til programstyret.

Protokoll godkjennes endelig i neste møte 20. oktober, 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.