

[illegible]



Sak 53-2025 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 54-2025 Godkjenning av forrige referat
Sak 56-2025 Orientering fra administrerende direktør
Sak 57-2025 Referatsaker
Sak 58-2025 Informasjon om organdonasjon ved Helgelandssykehuset
Sak 59-2025 Eventuelt
Sak 60-2025 Orientering om intermediaærpost
Sak 61-2025 Omvisning på ambulansestasjon

Sak 53-2025 Godkjenning av innkalling og saksliste
Godkjennes

Sak 54-2025 Godkjenning av forrige referat
Godkjennes

Sak 56-2025 Orientering fra administrerende direktør

(Spørsmål og kommentarer fra brukerutvalget i kursiv)

Brukerutvalget har sendt inn noen spørsmål.

Anne Lise takkes for hennes innlegg og brukernes tilstedeværelse ved forsknings- og innovasjonskonferansen. Det er svært positivt at medlemmene kan delta i utviklingsarbeidet som foregår i Helgelandssykehuset.

Gjennomgang av funksjons- og oppgavefordelingen (FOF); hvordan det har gått med ansatte, ledere og tilbudet

Det er nå to måneder siden sykehuset startet nedtaket av døgnaktivitet i Mosjøen. Det er ikke registrert uønskede pasienthendelser grunnet funksjons- og oppgavefordelingen av en slik art at det trenger meldes.

Prehospital klinikk følger opp transportene, prosedyrene og avvikene som oppstår. I de første ukene var det noen avvik som også ble drøftet i sykehusledelsen og i samarbeidet med kommunene. Foretaket var da i grønn beredskap for å overvåke situasjonen nøye. Prehospital klinikk har gjort en god innsats. Når det oppstår avvik, så behandles disse godt i klinikken. Det intensive fokuset på samhandling skal fortsette til august -26.

Sykehuset har revidert overbeleggsprosedyren og den er forankret i enhetene og i fagmiljøene. De nye prosedyrene er gjort på medisinsk grunnlag. Vi erfarer fortløpende og korrigerer der vi skal.

Overbeleggsprosedyren kan tolkes som om det kun benyttes ved for mange pasienter innlagt på sykehuset. Navnet er litt misvisende, da det er flere faktorer som råder, blant annet mulighetene for å opprettholde beredskap, bemanningssituasjon, for å utnytte ressursene godt nok på tvers av akuttsykehusene.

Det har vært direktørmøte i Sandnessjøen med direktørene fra Helse Nord. Her har de fått demonstrert dialogen mellom akuttsykehuset og de to CT rommene i Mosjøen og



Brønnøysund. Ambulansepersonellet fra Mosjøen uttrykker at de føler seg godt ivaretatt og har fått god kompetanseheving. Det er mye samtrening og erfaringsutveksling mellom Brønnøysund og Mosjøen.

Administrerende direktørs erfaringer fra klinisk drift:

Tove og Anne Lise delte noen bekymringer i siste styremøte.

AD oppfatter at innspillet også handler om at det er travelt i akuttssykehuset etter endringene. AD har besøkt medisinsk sengepost og akuttmottaket på Mo i Rana og fått høre fra de ansatte hvordan det går. I tillegg har hun vært på personalmøte ved kirurgisk sengepost og møtt vernetjeneste og tillitsvalgte. Hun har vært i møte med ledelse ved medisinsk sengepost i Sandnessjøen og det er planlagt besøk ved akuttmottaket der. Det er viktig for AD å få en god forståelse for hvordan alle har opplevd de nye endringene. Som et eksempel: I Mo i Rana har det blitt flere leger på vakt hele natten, og det har kommet flere ansatte i akuttmottaket på natt. Vi blir mer robust med slike tiltak.

Det kommer allikevel topper, men det er dager hvor det er ekstra travelt. De ansatte sier at det siden i mai har det vært travelt i sykehusene våre. Den økte aktiviteten i sykehusene og kommunene startet før funksjons- og oppgavefordelingen. De ansatte på akuttmottakene ser ikke på postnummeret. Alle skal behandles likt, uavhengig av hvor pasientene bor. Det er dog kjent at det har vært dager med høyt belegg og travle dager. Det har vært fullt i sykehusene. De ansatte på Mo er fornøyd med at det er sikret innleie i tiden som brukes til å få flere faste ansatte på plass og ferdig lært opp.

Pr i dag er det 35 ledige sykepleierstillinger og av de er det er ansatt 28 siden vi fikk resultatet fra omstillingsprosessen i Mosjøen. Mange av disse har oppsigelsestid der de jobber i dag, og i mellomtiden benytter vi innleie fra byrå. Det er en god mellom-løsning. Det er gjort en formidabel innsats for å erstatte de sykepleierne som dessverre ikke hadde et ønske om- eller mulighet til å bli med i den nye funksjons- og oppgavefordelingen.

Administrerende direktør opplever at sykehusledelsen har en god situasjonsforståelse og jobber med å ha fokus på de sakene som må gjøres noe med fortløpende.

Det er godt at det nå er gjort en innsats for å ansatte flere. Brukerutvalget har erfaringer med travle akuttmottak, som har vært kjent i mange år. Det er godt å høre at det ikke gjøres forskjell mellom om pasientene bor i Vefsn eller andre kommuner.

Det er viktig at brukerutvalget er kjent med at det kan komme historier om at ting ikke har fungert godt i samarbeidet mellom sykehusets andre lokasjoner og Grane, Vefsn og Hattfjelldal. Sykehuset tar tilbakemeldingene på de enkelte pasienthendelsene og gjennomgår disse når de oppstår, og da er det fagpersonene som gjør dette. Det er gode systemer for hvordan pasienter eller pårørende kan klage direkte til sykehuset eller til pasient- og brukerombudet i enkeltsaker.

Det er anekdotiske fortellinger om å ligge lenge i akuttmottak. Det er erfaringer i brukerutvalget med alvorlige hendelser. Én av utfallene og tiltakene som ble lovet var at dette



skulle bli bedre. Anne Lise gir en tilbakemelding om at oppfølging av uheldige hendelser bør følges.

AD anbefaler at brukerutvalget følger saken videre. AD ber brukerutvalget følge opp saken med akuttmottaket. Det er utfordrende for administrerende direktør om å svare om enkelthendelser og ikke noe ønskelig.

Det kunne vært interessant å invitere noen inn fra sykehusenes akuttmottak for å fortelle om den daglige driften og hvordan innleggelsestoppene håndteres. Dette kan være en idé å ta videre. Det med at det ikke er tilgang på mat i akuttmottaket for pasienter kjenner ikke AD til. Det kan brukerutvalget eventuelt spørre om i dette møtet.

Det er en bekymring rundt tilfeller som har blitt rapportert og opplevd.
Administrerende direktør ber pasientene klage i de enkelte sakene.

Hvordan er det med senger og sengekapasitet? Ligger damer og menn på samme rom?
Administrerende direktør opplever at det brukes mye tid for å legge til rette for at menn og kvinner ikke ligger på samme rom. Dette medfølger en god del arbeid ifht infrastruktur og logistikk på avdelingen. De ansatte er oppmerksomme på det.

Hvordan er status med pakkeforløp hjem?
Handlingsplanen for pakkeforløp hjem jobbes det med. I Helse Nord er saken behandlet i oktober. Det blir sannsynligvis styrebehandling av saken i desember.

Er det flere meldte avvik nå?
Nei, det er ikke registrert noe der. Dette kommer nok opp i kvalitetsrådene. Det var en del avvik på overbeleggsprosedyren før revisjonen. Sykehuset forsøker unngå at pasienter må flyttes frem og tilbake.

Hvem er det som kvalitetssikrer vevsprøver?
Spørsmålet bes sendes ved et senere tidspunkt. Det er et utfordrende spørsmål for AD å skulle besvare dette.

Hvordan går det med økonomien i Helgelandssykehuset?
Forrige fredag avsluttet vi regnskapet etter funksjons- og oppgavefordelingen. Det er en synlig resultatforbedring. Det er positivt.

Hvordan går det med ledelsen?
Lederne er glade for at funksjons- og oppgavefordelingen har kommet lengre. Døgnaktiviteten i Mosjøen har vært krevende for mange ledere over år, og det er godt at det nå kan fokuseres på god pasientbehandling, faglig utvikling og de ansatte uten at den store strukturendringen er foran oss i tillegg.

Det er viktig at brukerutvalget holder på enkelthendelsene og oppfordrer de som ikke er fornøyd med å klage til sykehusene. Det er viktig for Helgelandssykehuset å få disse tilbakemeldingene.



Det har vært mye aktivitet for brukerutvalget. Det er mange ulike oppfatninger og brukerutvalget hører om de negative situasjonene. Det viktigste for brukerutvalget er at det kan tas opp saker, og at dette kan gjøres med trygghet.

Det er viktig. De ansatte ønsker at vi skal komme med tiltak rundt stabilisering. Sykehuset tar tilbakemeldingen til etterretning og skal ha en satsning på dette.

Samhandling:

Det er høy aktivitet med mange ansatte. Pasientene skrives ikke ut før disse er klar til utskrivning. Sykehuset i Rana er vant med å samarbeide med flere kommuner, men ikke erfaring med samarbeid med Vefsn. Rutinene for samarbeidet mellom sykehuset på Mo og Vefsn er annerledes fra samarbeidet mellom Vefsn kommune og sykehuset i Mosjøen. Mye må på plass og ansvaret for det gode samarbeidet går begge veier. AD vet at det er stor vilje både fra sykehusets side og Vefsn kommune sin side å finne gode samhandlingsløsninger som skal vare i mange år.

Sak 57-2025 Referatsaker / orienteringssaker

Regionalt brukerutvalg har behandlet styringssaken om styringsrammer og krav:

Regionalt brukerutvalg har levert en uttalelse om ivaretagelse av pasienter med nedsatt funksjon og psykisk helse. Brukerutvalget berømmer innspillet.

Det er uklart hva som menes med «mild tvang» i referatet fra brukerutvalget ved Finnmarkssykehuset.

Nummer på nettsidene:

Telefonnumrene på sykehusets nettsider, særlig i Mosjøen, stemmer ikke. En kommer ikke igjennom på telefonen. Disse må oppdateres. Pasientene får oppmøtegebyr. Pasientene opplever en god del utfordring rundt inntak, flytting av timer mm. Det er svært vanskelig å komme i kontakt med inntakssekretærene.

Ernæringsrådet og omstilling i kantinedriften i Mosjøen:

Det gjennomføres en kartlegging av behov ved lokasjonen i Mosjøen ifbm omstilling og endringer av driften. Det er utsendt en link til tilbakemeldingsskjema.

Det ønskes også tilbakemelding om tilbudet ved lokasjonene på Mo og i Sandnessjøen. Brukerutvalget foreslår at smoothier tilbys som del av den alternative kosten og at man har fokus på pasienten som har utfordringer med å spise nok ved en innleggelse.

Helsefellesskap:

Det har vært møte i SSU. Én søknad er sendt til tildelingsutvalget (DAKAT, distriktstilpasser akutteam for barn og unge). Prosjektet kan få støtte til gjennomføring.

Tove har levert noen innspill til FSU tjenesteavtaler.

Styreseminar:

Tove og Anne Lise har vært på todagens seminar og møte med styret og gjennomgått saker som har omhandlet utfordringer.



Klinisk etisk komité (KEK):

Tove har vært i KEK-møte hvor klinisk etisk utfordrende saker gjennomgås.

FSU rehabilitering:

Liv har vært i møte i FSU rehabilitering. Det har blitt brukt mye tid på å kartlegge behov og dagens tilbud. Mange av kommunene har dårlig tilbud og mange pasienter sendes nordover til avtaleinstitusjoner. Riksrevisjonen har, som tidligere påpekt, kommet med sterk kritikk av kommunenes rehabiliteringstilbud. Det kommer en stortingsmelding som forhåpentligvis standardiserer et pasientforløp og geografiske forskjeller minskes. 85% av kommunene mangler lovpålagte profesjoner inn i rehabiliteringen.

Innovasjonsutvalget:

Dag har vært med på innovasjonsutvalget. Flere prosjekter har fått støtte.

Forskningsutvalget:

Dag har vært med på møte i forskningsutvalget og har vært med på tildeling av midler.

OU prehospita:

Vært intensiv møteaktivitet. Dag har vært med på ukentlige møter. Nå annenhver uke. Det er ikke spesielt mye som har skjedd, men enkelte hendelser har blitt håndtert.

Forsknings- og innovasjonskonferanse:

Dag har deltatt på konferansen med svært mange presentasjoner iløpet av to dager.

Intermediærsegeposten:

Dag har vært med på møter om intermediærposten.

Henrik gjennomgår informasjon fra drift- og eiendom ang innsendte spørsmål.

Brukerutvalget ønsker følge opp med å fortsette å invitere drift- og eiendom til møter i fremtiden.

Sak 58-2025 Informasjon om organdonasjon ved Helgelandssykehuset ved fagsjef Arpad Totth

Arpad informerer om nyheten rundt organdonasjon ved Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset har blitt donorsykehus, en stor nyhet for Helgeland. Organdonasjon er svært viktig, og det er mye å gå på i Skandinavia.

Organdonasjon gir livskvalitet og overlevelse for et stort antall personer, med et stabilt antall donasjoner per år. En del er fra levende donorer, og noen kommer fra avdøde donorer. Ca. 10% er fra levende.

Den viktigste delen av arbeidet er å finne organdonorer. Det har dessverre vært en liten nedgang i antallet donasjoner fra 2013 til 2024, fra 21,9 donasjoner per million innbygger, til 18,8.

I Sandnessjøen og Mo i Rana har det vært noen stykker som har vært positive, men det har ikke blitt gjennomført av forskjellige årsaker. Det kan være organstatus eller andre medisinske årsaker.

Utfordringen for Helgelandssykehuset har vært at det ikke har vært en status som donorsykehus. Sykehuset har ikke hatt mulighet til å melde organdonasjon. Pasienten har



måttet blitt sendt til andre sykehus for høsting av organer. Nå kan de diagnostiske undersøkelsene bli gjort på Helgeland og organteamet kan komme til Helgelandssykehuset for å utføre høstingen. Det er kun dette teamet som kan gjøre dette.

Prosessen rundt donorstatusen startet i juni -22 og nå har siste godkjenning kommet. Sandnessjøen har vært donorsykehus siden 2022, og Mo i Rana har siden oktober -25 fått godkjenningen.

Det er samlet et kompetent, faglig sterkt team for å fortsette arbeidet med organdonasjon. Ikke alle prosedyrene har vært på plass, men prosedyrearbeidet har vært manglende, så mulighetene for faktisk organdonasjon. Dette er nå bedret.

For at pasienten skal kunne være donor, må pasienten være avklart død. Deretter må det vurderes hvilke organer, og om disse kan brukes. Det er noen ting som må sjekkes ut med vevsprøver og blodprøver. Disse pasientene har en høyere risiko for å få kreft grunnet medisineringsen. Det jobbes med å redusere denne risikoen.

Sak 59-2025 Eventuelt og diskusjon

Nyhetsbildet:

Skal brukerutvalget levere noen reaksjoner på lederlønninger mm? Særlig ifht alt fokuset som har vært på ledelsen i Helse Nord.

Brukerutvalget skal selvfølgelig ikke ta stilling til lønningen til lederne i Helse Nord, men på et generelt grunnlag ønsker brukerutvalget gi en tilbakemelding rundt kommunikasjonsarbeidet rundt denne saken.

Brukerutvalget poengterer at det er mye snakk om en lønsspiral for de klinisk ansatte og at det blir mye diskusjon rundt lønnsinsentiver blant de øvrige ansatte. Brukerutvalget opplever at denne føringen ikke gjelder for lederne, og at samme argumentasjon som brukes for lederne også gjelder for klinisk personell.

Kommunikasjonen rundt lederlønningene bør gjennomgås. Svarene som er gitt sees lett opp imot de sparetiltakene som nå innføres i hele regionen, noe som medfører at diskusjonene lett dreies mot at lønningene for lederne går på bekostning av pasienttilbudene, pasientreiser mm. Til slutt handler det om tilliten mellom befolkningen og spesialisthelsetjenesten.

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset ber regionalt brukerutvalg vurdere saken.

Sak 60-2025 Orientering om intermedierpost ved Henrik Balodis

Henrik gjennomgår oppdraget som Helgelandssykehuset har fått med de rammene som foreligger og det som fortsatt er uklart.

I det utsendte forslaget som skal styrebehandles er det foreslått en post med en pleiefaktor på 1,3 i tråd med sykehusets øvrige føringer.

Planen gjennomgås.

Brukerutvalget støtter tankegangen om at nærhet er viktig, særlig for pasienter som har behov for hyppige innleggelser og nærhet til pårørende. Risikoprofilen ved en innleggelse vil være



annerledes enn ved en innleggelse i et akutt sykehus, men for enkelte pasientkategorier, må en slik risiko godtas.

Sak 61-2025 Omvisning på ambulansestasjon

Brukerutvalget har tatt initiativ til en omvisning på ambulansestasjonen i Mosjøen, som følge av at det avventes investering i ny stasjon.

Personalrom

Ambulansestasjonen besøkes en fredag ettermiddag i forkant av vaktbyttet. Stasjonen har tre aktive døgnbiler i tillegg til drift av en dagbil. Grunnet utfordringer med personell, har det vært utfordrende å drive dagbilen.

Ved et vaktbytte kan det være mellom 10 og 20 tilstede på ambulansestasjonen, avhengig av om det er lærlinger, hospitanter e.l. Det er i utgangspunktet et rom med god plass, men ved vaktbytter kan det bli svært trangt.

Brukerutvalget får en omvisning ved skyllerommet. Det er ingen adskillelse mellom skitten og ren sone og vask av klær gjøres stedlig.

Garasje

I garasjen er det kaldt. I garasjen er det ene bilen ute på kjøring når brukerutvalget har omvisning. Selv uten bilen tilstede er det svært trangt. Bårene kan ikke tas ut uten at bilen kjøres frem og portene åpnes.

På omvisningsdagen er det omtrent -5C ute. Allerede da er det kaldt inne.

Soverom

Soverommene oppleves trange, og det er egne krav til soverom som skal benyttes til kasernert vakt. Sykehuset har ikke nok soverom på bygget, så en leilighet i nærheten leies.

Brukerutvalget opplever at det er svært dårlige lokaler for ambulansen på sykehuset i Mosjøen og at disse egner seg dårlig til å tjene ambulansetjenester av den størrelsen som de nå er. Samtidig synes det ikke som om den er riktig skalert for mengden personell som nå jobber ved stasjonen. Brukerutvalget er derfor bekymret for bærekraften i tilbudet som nå er etablert – et viktig tilbud for befolkningen i Vefsn, og bemanningen som nå ivaretar en svært stor del av det akuttmedisinske tilbudet i Mosjøen og omegn. For å beholde personellet, er det viktig at lokalene som de ansatte jobber og bor i når de går på vakt, er komfortable, varme og hygieniske. Ved gjennomgangen idag ser brukerutvalget flere mangler og berømmer de ansatte for å fortsette arbeidet, til tross for de svært dårlige lokalene.

Særlig ifht skylleromsløsningen må det gjøres utbedringer. Brukerutvalget er bekymret for ivaretagelsen av hygienen ved dagens løsning, stabiliteten av bemanningen og til slutt pasientsikkerheten som kan lide av dette.

Anne Lise og Tove lager et eget skriv om saken som skal sendes sykehusledelsen.

Referat godkjennes for utsendelse ved fravær av tilbakemelding innen 7 dager.