



Innkalling til møte i Brukerutvalget - 12.6.17

Sted: Nordlandssykehuset møterom G-26 4. etg. ny administrasjon

Tid: 12:30 – 15:30

| | | | |
|------------------------|-------------------------|----------|---------|
| Møterom/sted: | Vår ref.:2016/3544 /SPP | | |
| Deltagere : | | Tilstede | Forfall |
| Barbara Priesemann | SAFO - leder | | |
| Carl Eliassen | MARBORG, nestleder | | |
| Arild Amundsen | Mental Helse | | |
| Karsten Seglan | FFO – LHL | | |
| Helge Jenssen | FFO - LPP | | |
| Mai-Helen Walsnes | Nordland fylkes elderåd | | |
| Per Dalhaug | Kreftforeningen | | |
| Inga Karlsen | Samisk representant | | |
| | | | |
| Fra NLSH: | | | |
| Paul Martin Strand | Adm.direktør NLSH | | |
| Steinar Pleym Pedersen | Saksbehandler/sekretær | | |
| Kari Bøckmann | Rådgiver med.direktør | | |
| | | | |

Agenda:

- 43/2017 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 44/2017 Godkjenning av referat fra møtet 18.4.17
- 45/2017 Strategisk Utviklingsplan – Nordlandssykehuset HF
- 46/2017 Ungdomsrådet – representasjon i Brukerutvalget
- 47/2017 Valg av brukerrepresentanter
- 48/2017 Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
- 49/2017 Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
- 50/2017 Brukerutvalgets medlemmer orienterer om deltakelse i ulike fora/prosjekt
- 51/2017 Referater
- 52/2017 Eventuelt

| Saksnr. | Saksfremstilling | Ansvarlig / tidsfrist |
|---------|--|-----------------------|
| 43/2017 | Godkjenning av innkalling og saksliste Det vises til utsendte innkalling og saksliste. Forslag til | |

| | | |
|---------|---|--|
| | <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p> | |
| 44/2017 | <p>Godkjenning av referat fra møtet 18.04.17</p> <p>Det vises til tidligere utsendt referat fra møtet. Referatet er forhåndsgodkjent av BUs leder.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Referatet fra møtet 18.04.17 godkjennes..</p> | |
| 45/2017 | <p>Strategisk utviklingsplan</p> <p>Nordlandssykehuset - strategisk Utviklingsplan - status</p> <p>Saksbehandler Gro-Marith Villadsen</p> <p><i>Bakgrunn</i></p> <p>I nasjonal helse og sykehusplan er Helseforetakene gitt i oppdrag å utvikle strategiske utviklingsplaner for minimum 15 år fremover. Vår frist er utgangen av mars 2018. I oppdraget heter det at prosessen skal være åpen og inkluderende, både internt og eksternt. Dokument strategisk toppdokument forventes å si noe om HVA Nordlandssykehuset skal være i fremtiden. Og det vil senere i år startes et arbeid med strategisk hoveddokument som forteller HVORDAN vi skal nå målene i toppdokumentet.</p> <p>Brukerutvalget ble i møtet 18. april 2017 sak 36/2017 orientert om arbeidet med Nordlandssykehusets strategisk utviklingsplan, toppdokumentet. Det ble der vedtatt at Brukerutvalget ber om å bli fortløpende orientert om det videre arbeidet.</p> <p>Dette følges opp i denne saken.</p> <p>Styret i Nordlandssykehuset er aktivt med i prosessen og fikk i styremøtet 15.05.17 sak 46/2017 forelagt et drøftingsutkast med invitasjon til å vedta en foreløpig visjon og målformulering. Drøftingsutkastet har i tillegg vært lagt ut på NLSH.no, Nordlandssykehusets intranett Pulsen. Videre har det vært drøftet i klinikkens og stabenes ledergrupper.</p> <p>Det er etablert en styringsgruppe for prosjektet samt en referansegruppe for arbeidet med strategisk utviklingsplan som er i henhold til veileder for arbeidet med strategiske utviklingsplaner. Invitasjoner til referansegruppen baserer seg på en intern interessent- analyse. Første møte i referansegruppen vil være 7. juni. Arbeidet så langt med strategisk utviklingsplan viser at denne prosessen engasjerer bredt og hvor det kommer mange gode innspill.</p> | |

| | | |
|---------|---|--|
| | <p>For å strukturere prosessen er innspillene til drøftingsutkastet til toppdokumentet delt inn i tre deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Visjon og målformulering (2 øverste nivåer i figuren for Nordlandssykehusets strategi). Styrebehandlet 15. mai.</i> • <i>Strategiske satsningsområder (de tre midterste nivåene i figuren). Dette antar vi vil være områdene for utvikling av hovedstrategier for foretaket. Drøftinger rundt slike strategier vil påbegynnes i organisasjonen etter at styret har gitt mer førende oppfatninger rundt visjon og overordnede målformuleringer.</i> • <i>Nederste nivå i figuren er tenkte områder for støttende strategier.</i> <p>Styret vedtok følgende i sak 46-2017</p> <p>Status strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF - Orientering om prosess og tilbakemeldinger på visjon og overordnet målformulering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Med henvisning til den strategiske figur som var lagt til grunn ved styrets drøfting gir styret tilslutning til at viljeserklæringen 'Pasienten først', skal stå øverst i fremstillingen. På nivå under denne erklæringen skal visjonen til NLSH HF uttrykkes. Styret ønsker at administrasjonen skal arbeide videre med formulering av slik og komme tilbake med forslag til styremøtet 19.06.17. På nivå 3 og 4 i den visuelle fremstillingen skal de overordnede målene 'Rett behandling, til rett tid, på rett sted' og ' Et faglig sterkt, åpent og lærende sykehus' formidles. 2. Styret ønsker at administrasjonen nå fram til styremøtet 19.06 bearbeider de tilhørende tekster til de fire øverste nivå, som definert i vedtakspunkt 1. 3. Styret mener det nå kan igangsettes arbeider med utvikling av kandidater til hovedstrategier for å møte de overordnede mål for foretaket. Slike kandidater til hovedstrategier <i>kan</i> utvikles innen tema : 'faglig sterkt', 'åpent og lærende' 'samhandling' 'pasientsikkerhet', 'teknologi og innovasjon' , 'forskning og undervisning'. <p>Utfra sakens ståsted pr. dags dato foreslås slikt</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ber om orientering om arbeidet med strategisk utviklingsplan, ved hvert møte til saken er avsluttet. 2. Brukerutvalget tar for øvrig saken til orientering | |
| 46/2017 | <p>Ungdomsrådet – representasjon i Brukerutvalget</p> <p>Etablering av Ungdomsråd ved Nordlandssykehuset er vedtatt i</p> | |

| | | |
|---------|---|--|
| | <p>Oppdragsdokumentet for 2017.</p> <p>Arbeidet er kommet langt og en Ungdomsrådet konstitueres 19.6.2017.</p> <p>Det er viktig med en tett og god dialog med Brukerutvalget og det foreslås i denne saken at Ungdomsrådets leder møter i Brukerutvalget med like rettigheter som de øvrige medlemmene.</p> <p>En slik utvidelse av Brukerutvalget vil kreve vedtektsendring. Endring av vedtektene vedtas av styret for helseforetaket.</p> <p>Brukerutvalget er orientert om at Helse Nord har utarbeidet styrende retningslinjer for brukerutvalgene i helseforetakene. Dette i seg selv kan gi endringer i gjeldende vedtekter.</p> <p>Arbeidet med endring av vedtektene er startet, men kan neppe behandles i styret før utpå høstparten.</p> <p>For at det Ungdomsrådets leder skal kunne bli en del av Brukerutvalget umiddelbart etter konstituering, foreslås det at Ungdomsrådets leder – inntil endring av vedtektene er vedtatt – møter i Brukerutvalget med uttalerett.</p> <p>«Fullt» medlemskap med forslag- og stemmerett kan neppe etableres før etter at vedtektsendring er gjort.</p> <p>Utfra sakens ståsted pr. dags dato foreslås slikt</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget er svært tilfreds med at Nordlandssykehuset etablerer Ungdomsråd. 2. Brukerutvalget ønsker å legge til rette for et best mulig samarbeid med Ungdomsrådet og foreslår at Ungdomsrådets leder blir fast representant i Brukerutvalget med rettigheter og plikter som de øvrige medlemmene. 3. Utvidelse av Brukerutvalget vil kreve endring av vedtektene og inntil slik endring er vedtatt, deltar Ungdomsrådets leder i Brukerutvalget med uttalerett i sakene som behandles. | |
| 48/2017 | <p>Valg av brukerrepresentanter</p> <p>Det er kommet henvendelse om oppnevning av brukerrepresentanter til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyfødttintensiv – ambulerende sykepleiertjeneste • Pårørende prosjektet • Et vennlig sykehus <p>Mht «nyfødttintensiv» vises det til vedlagte infofolder. Klinikksjefen informerer i møtet.</p> <p>Mht pårørendeprojektet så vil Kari Bøckmann orientere nærmere i møtet slik at Brukerutvalget får litt mer «innsyn» i hva prosjektet dreier seg om.</p> | |

| | | |
|----------------|---|--|
| | <p>Det skal også oppnevnes brukerrepresentant til prosjektet «Et vennlig sykehus»</p> <p>Det foreslås slikt forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Som brukerrepresentant til «Nyfødtintensiv ambulerende sykepleiertjeneste» utpekes xxxxxxxxxxxx 2. Som representant til pårørendeprosjektet utpekes xxxxxxxxxxxxxxxx 3. Som brukerrepresentant til «Et vennlig sykehus» utpekes xxxxxxxx | |
| 49/2017 | <p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <p>Det foreslås slikt forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasjonen tas til orientering. | |
| 50/2017 | <p>Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Det foreslås slikt forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>Informasjonen tas til orientering.</p> | |
| 51/2017 | <p>Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle fora/prosjekt de har deltatt i.</p> <p>Det vises til vedlagte referat fra Helge Jenssen:</p> <p>FACT – Bodø ref. møte 21.04.17 FACT – Bodø ref. møte 19.05.17 Klinisk etikkomite - møte 24.05.17</p> <p>Det foreslås slikt forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>Informasjonen tas til orientering. For øvrig takker Brukerutvalget Helge Jenssen for gode referat.</p> | |
| 52/2017 | <p>Eventuelt</p> | |

—



Referat fra møte i Brukerutvalget - 18.04.2017

Sted: AMK-sentralen

Tid : 12:30 – xx

| Møterom/sted: | | Vår ref.:2016/3544 /SPP | |
|-----------------------|---|-------------------------|---------|
| Deltagere : | | Tilstede | Forfall |
| Barbara Priesemann | SAFO - leder | x | |
| Carl Eliassen | MARBORG, nestleder | x | |
| Arild Amundsen | Mental Helse | x | |
| Karsten Seglan | FFO – LHL | x | |
| Helge Jenssen | FFO - LPP | x | |
| Mai-Helen Walsnes | Nordland fylkes eldreråd | x | |
| Vigdis Eriksen | Kreftforeningen | x | |
| Inga Karlsen | Samisk representant | x | |
| | | | |
| Fra NLSH: | | | |
| Paul Martin Strand | Adm.direktør NLSH | x | |
| Kari Bøckmann | Saksbehandler/sekretær | x | |
| | | | |
| Andre | | | |
| Petter Øien | Leder forskningsseksjonen | Sak 35 | |
| Jan Terje Henriksen | Avd.leder forskning- og pasientsikkerhetsavd. | Sak 36 | |
| Stian Molvik | Koordinerende enhet | | |
| Tone Dorothea Bentzen | LMS | | |
| Harald Stordahl | Prehospital klinikk | | |
| Marielle Bakklund | Prehospital klinikk | | |

Agenda:

- 30/2017 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 31/2017 Godkjenning av referat fra møtet 21.03.17
- 32/201 Omvisning og orientering på AMK-sentralen/AMKs virksomhet
- 33/2017 BUs medlemmer orienterer om deltakelse i ulike fora/møter/prosjekt. Utsatt sak fra forrige møte
- 34/2017 Referater – utsatt sak fra møtet 21.03.17
- 35/2017 Forprosjektskisse – Et nasjonalt pilotprosjekt innen folkehelse og forebygging
- 36/2017 Nordlandssykehuset – Strategisk utviklingsplan toppdokumentet
- 37/2017 Mandat kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget
- 38/2017 Samhandlingskonferansen – deltakelse fra Brukerutvalget
- 39/2017 Adm.dir orienterer om aktuelle saker
- 40/2017 BUs leder orienterer om aktuelle saker

| Saksnr. | Saksfremstilling | Ansvarlig / tidsfrist |
|---------|--|-----------------------|
| 30/2017 | <p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Enstemmig</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Innkalling og saksliste godkjennes | |
| 31/2017 | <p>Godkjenning av referat fra møtet 21.03. 17</p> <p>Enstemmig</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Referatet fra møtet 21.03.17 godkjennes med følgende merknader:2. Sak 24. Tilføyelse på vedtaket om at det skal to pårørenderepresentanter inn3. Sak 23. Leder av ungdomsrådets leder skal tiltrå brukerutvalget som fast medlem. | |
| 32/2017 | <p>Omvisning og orientering om AMKs virksomhet</p> <p>Innledning og omvisning ved AMK-leder Mariell Bakklund.</p> <p>AMK server Lofoten, Vesterålen, Salten. AMK Tromsø styrer alle ambulansedyene. Flyttet inn i nye lokaler 3/5-16.</p> <p>Tjenesten er en ren 113-tjeneste (ikke lenger ansvar for å betjene legevakt). Den består av 26 medisinske operatører (multioperatører) som er sykepleiere og ambulanseskoordinatorer som er erfarne ambulansesfagarbeidere. Hovedutfordringen til tjenesten er "flåtestyring" .</p> <p>Norsk medisinsk index brukes for å kartlegge symptomer og avgjøre alvorlighetsgrad (rød, gul, grønn)</p> <p>Savner nasjonalt operatørkurs, har lokale kurs nå.</p> <p>Bodø er den eneste enheten i Norge som skal i gang med nød-sms. Noen tekniske utfordringer pr. nå.</p> <p>Det er mange linjer inn til nødtjenesten, så innringere vil aldri få opptattsignal.</p> <p>Ingen operatører snakker samisk. Det kan også oppstå utfordringer i kommunikasjonen med mennesker med annen språkbakgrunn. AMK oppfatter ikke språkproblemene som et betydelig problem.</p> <p>Kommentar fra Paul Martin Strand: Det hadde vært fint å ha oversikt over samisktalende helsepersonell som vi kan kontakte ved behov. Det er samisktalende helsepersonell i nord-salten.</p> | |

| | | |
|---------|--|--|
| | <p>Inga Karlsen etterspør samiske tolketjenester i Nordlandssykehuset.</p> <p>SANKS har kontor i Bodø.</p> <p>Samlokalisering: Nordland politidistrikt flytter inn i lokalene i løpet av sommeren 2017. Det var tidligere en diskusjon om å ha et felles nødnummer, men denne diskusjonen er avsluttet. Ved katastrofer kan alle operasjonssentralene ha felles lokaler. God erfaring med samlokalisering slik at en kan få bedre kjennskap til lokale ressurser (f.eks brannfolk i Sulis som kan hjerte-/lunge-redning og har hjertestarter).</p> <p>Helsedirektoratet skal ha lagt ut en oversikt over hvor det finnes hjertestartere (113.no). Dette systemet er ikke synkronisert og godt nok kvalitetssikret ennå.</p> <p>"Second victim"; medarbeidere er flink til å ivareta hverandre. AMK-personell snakker også sammen med ambulanspersonell for å klargjøre hendelsesforløp i etterkant av særlig krevende hendelser. Det hentes inn profesjonell hjelp ved behov.</p> <p>Verdig transport av mennesker med psykisk sykdom har vært arbeidet med i samarbeid med psykisk helsevern.</p> <p>Ved store hendelser har vi mulighet lage felles stabsrom og vi har mulighet for å åpne imellom sentralene. Men til vanlig er det helt tydelige skiller mellom sentralene. Helse er opptatt av å ivareta taushetsplikten til innringer og pasienter vi har med å gjøre</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en spennende og informativ orientering og omvisning. | |
| 33/2017 | <p>BUs medlemmer orienterer om deltakelse i ulike fora/møter/prosjekt. <u>Utsatt sak fra forrige møte.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arild Amundsen – ref. fra møter vedr. sammenslåing av Spis/ambulant team BUPA 26.1.17 og 17.2.17. <p><i>Prosessens startet høsten 2016. Konklusjon i februar om at dette ikke var mulig grunnet personellmessige forhold. Prosessen utsettes ett år.</i></p> <p><i>Kommentar fra Paul Martin Strand: Det er gitt et oppdrag til kvinne/barn-klinikken å se på hvordan en kan få gitt et helhetlig tilbud til barn og unge (somatikk – psykiatri)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Helge Jenssen ref fra møte i Klinisk etikkomite 28.2 og 1.3. | |

| | | |
|---------|--|--|
| | <p><i>Tema: Hvor mye skal pårørende kunne påvirke behandlingstilbud til alvorlig syk pasient. KEK ga synspunkt/innspill/refleksjoner på hvordan en kan håndtere dette. Vurdering av samtykkekompetanse ved alvorlig sykdom var en del av saken.</i></p> <p>3. Helge Jenssen – ref fra FACT-seminar 31.01.17</p> <p><i>Samarbeid mellom Psykoseteamet, Salten DPS og Bodø kommune for mennesker med alvorlig psykiske lidelse. Pilotprosjektet igangsettes sannsynlig i 2017.</i></p> <p>4. Rehab-prosjektet i Nordlandssykehuset Vesterålen v. Mai-Helen Walsnes</p> <p><i>Omvisning fysio/ergo-avdelingen på... sengetun. Godt personell og gode forhold for pasientene, men mange rom ble ikke brukt. Også behov for skjermede forhold for rehabiliteringspasientene (f.eks i matsituasjonen) og bedre tilrettelegging av treningskjøkken. Siste møte i prosjektgruppen 19/4-17.</i></p> <p><i>Kommentar fra Paul Martin Strand: Sengetunet ment som "et sengetun" ikke som et rehabiliteringssenter. Det kan bli aktuelt å bruke sengetunet til mer rehabilitering i framtiden. Det har aldri vært fattet et vedtak om at sengetunet skal være et rehabiliteringssenter (krever 6 faggrupper ansatt).</i></p> <p>5. Parkeringsforhold ved Nordlandssykehuset Bodø v. Per Dalhaug</p> <p>Utsettes da Per Dalhaug ikke er tilstede.</p> <p><i>Kommentarer fra BU: Ønske om skilting fra gammel til ny hovedinngang. Ønske om oppmalte fotgjengerfelt i Bankgata og Parkveien.</i></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasjonen fra medlemmene i Brukerutvalget tas til orientering. 2. Brukerutvalget ønsker kopi av ferdig rapport fra Rehab-prosjektet på Nordlandssykehuset og ønsker at pasientene får et bedre tilpasset rehabiliteringstilbud lokalt i framtiden. 3. Brukerutvalget sender brev til Bodø kommune og ber om fortløpende oppfølging i planene vedrørende busstrase, skilting og oppmaling av fotgjengerfelt i Bankgata og Parkveien. | |
| 34/2017 | <p>Referater – <u>utsatt sak fra forrige møte</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Norilco – brev vedr. stomisykepleier. Adm.dir bes orientere om status stomisykepleier i Nordlandssykehuset. | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| | <p><i>I brev etterspør Norilco tilsetting i ubesatt stilling (50%) og utvidelse av stillingen. I stillingen i dag er det ansatt en gastrosykepleier som ivaretar funksjonen. Det planlegges oppstart av etterutdanning i stomisykepleie 2018. Nordlandssykehuset vil sende sykepleiere til denne utdanningen.</i></p> <p>2. Nasjonal brukerundersøkelse – reiser med rekvisisjon i Helse Nord</p> <p><i>Tas til etterretning.</i></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar referatene til orientering. 2. Svar vedrørende stomisykepleier sendes fra brukerutvalget til Norilco. | |
| <p>35/2017</p> | <p>Forprosjektskisse – Et nasjonalt pilotprosjekt innen folkehelse og forebygging</p> <p>Petter Øien, leder for forskningsenheten på Nordlandssykehuset orienterer (se vedlagte forprosjektskisse).</p> <p>Prosjektet vil være et samarbeidsprosjekt mellom Nordlandssykehuset, Nord universitet, Helgelandssykehuset og Nordland fylkeskommune. Det kan også bli en mulighet for å samarbeide med folkehelseinstituttet.</p> <p>Mulige undersøkelser/folkehelsekartleggingsmetoder beskrives og samles inn. Metode vil diskuteres senere.</p> <p>Hovedmål: Bedre helsen til befolkningen i Nordland (men også samle inn data som kan brukes til omfattende framtidig helseforskning i Nordland).</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ser svært positivt på forprosjektet «Et nasjonalt pilotprosjekt innen folkehelse og forebygging. 2. Brukerutvalget mener at forprosjektet «treffer» svært mange av de nasjonalt prioriterte fagområdene innen folkehelse- og forebygging. 3. Brukerutvalget ber adm.dir vurdere om prosjektet kan realiseres som en nasjonal pilot med Nordlandssykehuset som fremtredende aktør, etter forprosjektet. 4. Brukerorganisasjonens rolle i prosjektorganisasjonen bør tydeliggjøres. I alle delprosjektene bør det være brukerrepresentasjon. Brukerutvalget på Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset skal oppnevne representanter i forprosjektet. | |
| <p>36/2017</p> | <p>Nordlandssykehuset – Strategisk utviklingsplan toppdokumentet</p> <p>Jan-Terje Henriksen orienterer.</p> | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | <p>Alt vi gjør skal preges av kvalitet, trygghet og respekt. Dokumentet er en "ledestjerne fram til 2035" og er i dag et drøftingsutkast. Det skal munne ut i et strategisk hoveddokument.</p> <p>Videre prosess: Alle klinikker og organisasjoner bes om konkrete tilbakemeldinger på hva Nordlandssykehuset skal være i framtiden.</p> <p>Toppdokumentet (kortversjon av strategien) skal være ferdig for oversendelse til styret 4. Oktober. Hoveddokumentet skal være ferdig 1. mars 2018.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget har behandlet toppdokumentet og ber om å bli fortløpende orientert om det videre arbeidet med strategisk utviklingsplan. 2. For øvrig tar BU saken til orientering. | |
| <p>37/2017</p> | <p>Mandat kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget</p> <p>Presisering: I innledende beskrivelse i saksdokumentene står det at brukerrepresentanten ikke har vært regelmessig innkalt til møter. Det presiseres fra BU at brukerrepresentant aldri har vært innkalt.</p> <p>Det foreslåtte kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget skal være et <u>overordnet</u> utvalg som beskriver "rikets tilstand". Dette utvalget skal ikke være et utvalg som bedriver saksbehandling.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget støtter forslag til mandat for Pasient- og sikkerhetsutvalget i Nordlandssykehuset HF. 2. Brukerutvalget ber om at det oppnevnes 2 brukerrepresentanter med vararepresentant for BUs medlem i utvalget. 3. Mandatet må presisere at dette gjelder et nytt <u>overordnet</u> kvalitets- og pasientssikkerhetsutvalg og ikke skal erstatte de eksisterende for somatikk og psykiatri. | |
| <p>38/2017</p> | <p>Samhandlingskonferansen – deltakelse fra Brukerutvalget</p> <p>Alle medlemmer i brukerutvalget kan delta. De som kan og ønsker å delta kan ta kontakt med sekretær i samhandlingsavdelingen, Lena Arntzen.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fra Brukerutvalget deltar de som melder på til Lena | |

| | | |
|----------------|--|--|
| | <p>Arntzen.</p> <p>2. De som skal delta anbefales å melde seg på snarest mulig.</p> | |
| 38/2017 | <p>Adm. Dir. orienterer om aktuelle saker</p> <p>Styret i helse Nord har i dag behandlet nasjonal helse- og sykehusplan. Innstilling til Helse Nord er i samsvar med innstillingen til styret i Nordlandssykehuset.</p> <p>PCI kommer opp som sak i styremøte i helse Nord i møte i april eller mai.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak: Orientering tas til etterretning</p> | |
| 39/2017 | <p>BUs leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>Ingen aktuelle saker.</p> | |
| 40/2017 | <p>BUs medlemmer orienterer om aktuelle saker/møter de har deltatt i og annet.</p> <p>1. Helge Jenssen – referat fra møte i KEK</p> <p><i>Referat over.</i></p> <p>2. Carl Eliassen – referat fra møte etablering av korttidsenhet rus</p> <p><i>KEK, Salten DPS, har fått en forespørsel om å etablere et akutttilbud. En arbeidsgruppe er satt ned for å se på hva det vil si for brukere og se sykehuset. Arbeidsgruppen har vært på Aker og sett på hvordan dette er organisert der. Akutfunksjonen vil si opphold på 2-3 døgn. Aker: "Skal man ha en akutfunksjon så må man ta det som kommer". Arbeidsgruppen er skeptisk, men konklusjon vil komme senere.</i></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>Saken tas til etterretning.</p> | |
| 41/2017 | <p>Referater</p> <p>1. Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødttintensivavdelinger</p> <p>2. Rapport fra tilsyn med sepsisbehandling i akuttmottak ved Nordlandssykehuset Bodø</p> <p>3. Fødestua /gynekologisk virksomhet ved sykehuset i Lofoten – drift sommer 2017</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">4. Notat fra møte med styreleder Hulda Gunnlaugsdottir5. Styresak Helse Nord – kirurgisk akuttberedskap mm – Nordlandssykehuset6. HLF – Nordland – årsmelding mm7. Årsmelding – Pasient- og brukerombudet i Nordland8. Styresaken – årsmelding Brukerutvalget 2016 <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Referatene tas til etterretning. <p>Dersom sak 1 vedtas i Pasient- og brukerombudet inviteres til møte i BU</p> | |
|--|--|--|

—

—

NAST

Nyfødtintensiv Ambulerende Sykepleietjeneste

NAST er et tilbud i spisetreningsperioden.

Kriteriene for NAST

- Barnet er medisinsk stabil og er over 34 uker
- Holder varmen i seng
- Barn hvor vekten har snudd, og barnet spiser litt selv
- Barn fra Bodø - utskrives til hjemme
- Barn med adresse utenom Bodø - utskrives til Urten eller permitteres til pasienthotellet Zefyr
- Foreldrene må snakke norsk eller engelsk

Hjemmebesøk

Tre ganger i uka, veiling og veiledning.
Mandag/onsdag/fredag mellom kl. 08.00–15.00.

Økonomiske forhold

Det skal være to voksne hjemme på grunn av økt omsorgsbehov. Far får tilbud om pleiepenger når barnet er i NAST. Mor starter sin svangerskapspermisjon ved oppstart av NAST.

Sonding

Foreldrene får opplæring i sonding i avdelingen og skal være trygg på det. Hvis sonden glir ut, må foreldrene komme inn til avdelingen og få ny sonde.

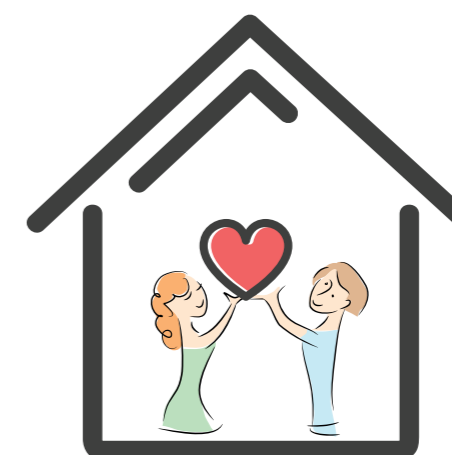
Utstyr

Avdelingen låner ut pumpe og pumpeutstyr så lenge barnet er innlagt i NAST. Familien får sprøyter til sonding fra avdelingen.

Tilbud om åpen retur til avdelingen.

MÅL OG FORDELER

- Øker ammefrekvens
- Redusere liggedøgn på sykehus
- Redusere stress i familien - hjemme i trygge vante omgivelser
- Familien samlet, færre personer å forholde seg til
- Tidligere fjerning av sonde



FACT i Bodø – møte i styringsgruppa 21.04.2017

Det var 7 av medlemmene som møtte. Kun Ivar Karlsen, NAV, hadde meldt forfall.

Vi gjennomgikk bakgrunn og utviklingen for dette prosjektet. Det er også et tilsvarende FACT-prosjekt i Nord Salten på gang; samarbeid mellom Steigen, Hamarøy og Tysfjord Vest. Denne gruppa vil definere målgruppa videre enn de alvorlig syke med psykoselidelser – er ikke helt i tråd med FACT's grunnide.

Lena Breivik har vært ansatt i 50 % stilling som prosjektmedarbeider. Vårt arbeid sees i sammenheng med etablering av pasientforløp innen rus og psykiatri. Lena har presentert saken for OSO; det er positiv innstilling til å komme i gang, men utfordringer med hensyn til samarbeid og ansvarsfordeling (mange personer og instanser involvert)

Det foregår et relativt bra, men dog ikke systematisert samarbeid i dag, mellom psykiatrien og oppfølgingstjenesten i kommunen. Dette er ikke optimalt, og FACT kan gjøre dette viktige arbeidet bedre og mer forutsigbart – forhåpentligvis mer målbart. Basis i FACT er Recovery og Empowerment-tenkning med aktivt deltakende brukere. Jfr. de gode resultater oppnådd i "Kom i jobb"- prosjektet. Man spiller på ressurser, engasjement og ønsker der og da og jobber kreativt for å styre inn i gode endringstiltak.

Vårt prosjekt har blitt utfordret i år mht bevilgete midler fra fylkesmannen. Planen var å få til 2 stillingshemler, ca 2,1 mill., men redusert til 1,3 mill. Dette var uventet siden dette var et prioritert prosjekt. Vi vil prøve å anke vedtaket. Alternativt se på andre måter å få til en slikt oppfølgingstilbud. Kan eksisterende tilbud utvikles og forbedres for å imøtekomme dagens behov? Vi vil også ta kontakt med UNN i Tromsø som har etablert FACT-team, hvilke erfaringer har de med seg fra oppstart- og etableringsprosessen.

Vi planlegger et nytt møte i styringsgruppe i løpet av mai.

Helge Jenssen
Brukerrepresentant

FACT i Bodø – styringsgruppa

Møte 19.mai 2017

Aktuell situasjon for prosjektet:

Styringsgruppa vurderer det slik at det ikke er mulig å følge opp dette prosjektet – som har siktemål å opprette et recoverybasert oppfølgingstilbud for personer med rus og/eller psykoselidelser.

Denne situasjonen er oppstått fordi det ikke kan bevilges tilstrekkelig med lønnsmidler fra Fylkesmannen til oppstart av et pilotprosjekt. Bodø kommunes oppfølgingstjeneste har også vurdert saken, og kan ikke avse mer enn en stilling til et Fact-team.

Vurdering:

Vi beklager at det ikke lar seg gjøre å følge opp prosjektets intensjoner.

Dette vil ha en sannsynlig konsekvens at det være et udekket behov for samordnet oppfølging av personer som sliter med psykososiale problemer og som har vært diagnostisert med psykoselidelser og/eller ruslidelser.

Vi ønsker å påpeke dette overfor Fylkesmannen, i et svarbrev til deres brev av 25.04.2017, med overskrift. *Tilskudd til "Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov".*

Konklusjon:

Styringsgruppa for FACT i Bodø har konkludert med at vi ikke lenger vil følge opp dette prosjektet, og det legges bort.

For Brukerutvalget
v/Helge Jenssen

MØTE I KLINISK ETIKK-KOMITE

24.MAI 2017, KL.12.-13.30

Møtet var en hastesak, innkalt etter **henvendelse fra Barneavdelingen**. Det var 5 medlemmer fra KEK som stilte, hvorav en via åpen telefonlinje. Fra Barneavdelingen behandlingsansvarlig lege, samt overlege. Involvert er også lege ved Intensivavdeling, men kunne ikke stille.

Case: 12 år gammel barn, sterkt funksjonshemmet, etter fødselsskade. Blind, sterkt hørselsreduksjon, epilepsi. Pusteproblemer allerede ved 1 årsalder - trakeostomibehandlet

Spastisk, sterkt skjev rygg – ligger hele tida, hjelp til å snus.

Fra 2014-2015 gjentakende lungebetennelser, alvorlige pusteproblemer, flyttet imellom lokalsykehus og NLSH i Bodø. Repetative antibiotikakurer, senest 22.5, multibakteriell infeksjon.

Bor på barnebolig om natta med heldøgnsbemanning, men hjemme hos foreldre (mor) om dagen.

6 dager på NLSH i mai med 18 timer respiratorbehandling.

Omfattende og livstruende situasjon. Mor og far har vært involvert og informert underveis.

Palliativ team er innkøpet og forberedt terminal behandling.

Etisk vurdering og problemstilling/dilemma:

Henvendende instans ønsker å foreta en beslutning, som vil være førende for den videre behandling. Dette innebærer å la "naturen går sin gang" dersom en forventet livstruende situasjon på nytt oppstår; det vil ikke bli foretatt lunge- og hjerteredning ved hjertestans, og heller ikke bli brukt respirator eller nye runder med antibiotikabehandling.

Mor og far har allerede blitt forespeilet vurderingene gjort av de ansvarlige helsepersonell, og gitt uttrykk for at dette kunne de akseptere. Samtidig lar de en siste tvil eller håp komme for dagen.....dersom situasjonen mot formodning skulle stabilisere seg, over noen måneder. I et slikt tilfelle synes spesielt mor å ønske gjenopprettet medisinsk intervensjon, som bruk av respirator (har tidligere hatt ønsket effekt).

Det etiske dilemma for de medisinsk ansvarlige handler om å føle seg trygg på at den planlagte prosedyre kan forsvares, og at det er samstemmighet mellom behandlerne samt overensstemmelse med pårørendes holdninger. KEK støtter denne avgjørelsen som synes å være grundig medisinsk fundert, men gir også råd om at mor og far innkalles snarlig til et møte, på sitt hjemsted, slik at de opplever seg fullt ut delaktig i avgjørelsen.

Oppsummering og Konklusjon:

Det utarbeides en klar kriseplan med føringer om ikke livsforlengede behandling, som svar på at medisinsk og immunologisk grunnlag ikke lenger er til stede for stabilisering og bedring. Mor og far innkalles raskt til et informasjonsmøte samt samtale for ivaretagelse og støtte i en svært belastende situasjon.

For Brukerutvalget
Helge Jenssen