



## Brukerutvalget sak 026-2022

### Oppnevninger

Saksbehandler: Sissel Eidhammer  
Dato dok: 09.03.2022  
Møtedato: 16.03.2022  
Vår ref: 2022/533

Vedlegg (t):

Vedlegg 12 Brukerrepresentant pakkeforløp kreft

Vedlegg 13 Mandat prosjekt Alle pasienter får time til rett tid

Vedlegg 14 Innspill - strategi for intensivmedisin

Vedlegg 15 Brukerrepresentant parkeringsutvalg Nordlandssykehuset

### Innstilling til vedtak:

Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.

### Bakgrunn:

Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson
1. Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) – utarbeidelse av mandat	Gunn Strand Hutchinson	
2. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben	Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid.	
3. Strategi for intensiv – innspills-møte 09. april	Helge Jenssen	Paul Daljord
4. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg	Gunnar Olsen	Gunn Strand Hutchinson

# Brukerrepresentant ønskes til pakkeforløp kreft

Pakkeforløp hjem for kreftpasienter ble lansert 1.1.22 og skal innføres ila 2022:

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft>

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft, uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke, og uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pasienter som får tilbakefall/residiv inkluderes også i pakkeforløpet. Pakkeforløpet omfatter også barn.

Pakkeforløp hjem stiller krav om økt samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Pakkeforløpet består av tidsavgrensede samhandlingspunkter. Samhandlingspunktene angir tidsrom for når det bør gjennomføres samtaler med pasienten (og eventuelt pårørende), inkludert behovskartlegging. Tidsrommene som angis mellom samhandlingspunktene er ikke definert som "forløpstider" slik vi kjenner det fra andre pakkeforløp.

Pakkeforløpet inneholder 3 samhandlingspunkt:

1. Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose
2. Behovskartlegging i kommunen ca. 3–4 måneder etter en kreftdiagnose
3. Behovskartlegging i kommunen ca. 12–18 måneder etter en kreftdiagnose

Behovskartleggingen skal bidra til at pasientenes livssituasjon og ulike behov for oppfølging blir avdekket gjennom forløpets ulike faser, og til å sette fokus på hva som er viktig for den enkelte pasient.

Relevant og nødvendig informasjon om behovskartleggingen, og resultatet av denne, skal dokumenteres i pasientens journal og formidles til aktører som skal følge opp pasienten videre.

Det er utformet en egen plan for implementering som beskriver hva de ulike aktørene skal bidra med og krav til samhandling: [https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/om-pakkeforlopet/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf/\\_attachment/inline/7f90f356-7149-4253-a5b3-3772fdde60fb:c597367060e97d931fa953268b430b61fae0c2fd/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/om-pakkeforlopet/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf/_attachment/inline/7f90f356-7149-4253-a5b3-3772fdde60fb:c597367060e97d931fa953268b430b61fae0c2fd/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf)

Vi har et kort innledende møte hvor vi diskuterte hvordan vi skal gå fram for å implementere pakkeforløp hjem i Nordlandssykehuset. Der kom vi fram til at vi setter ned en liten arbeidsgruppe som i løpet av mars-22 lager en plan for implementeringen i Nordlandssykehuset og utformer en bestilling (mandat) til Helsefelleskapets første møte i mai, for arbeidet som går på tvers av nivåene i helsetjenestene. Momenter som blir viktige her er:

1. Hvem skal være kontaktpunktet i Nordlandssykehuset?
2. Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten – hvem gjennomfører?
3. Skal kartleggingsverktøyet foreslått fra HDIR

([https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/gjenbrukstekster/temaomrader-og-kartleggingsverktoy/Termometer%20for%20grad%20av%20p%C3%A5kjenning%20-%20NCCN.pdf/\\_attachment/inline/84e0d5b6-354e-445f-9844-5de195f89099:58717d2de09bd732c0aca1dec2453dce31113ca0/Termometer%20for%20gra](https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/gjenbrukstekster/temaomrader-og-kartleggingsverktoy/Termometer%20for%20grad%20av%20p%C3%A5kjenning%20-%20NCCN.pdf/_attachment/inline/84e0d5b6-354e-445f-9844-5de195f89099:58717d2de09bd732c0aca1dec2453dce31113ca0/Termometer%20for%20gra)

[d%20av%20p%C3%A5kjenning%20-%20NCCN.pdf](#)) benyttes, og skal vi da få det implementert i DIPS?

4. Monitorering av pakkeforløpet skjer via ICD-10 kode + koden for behovskartlegging: WMFG10. Hvem skal monitorere i Nordlandssykehuset, og når?
5. Hvilke instanser er det naturlig å inkludere i samhandlingen rundt pasientene? Det kan være aktuelt å involvere palliativt team, barnepalliativt team, kreftsykepleiere, koordinerende enhet, kreftkoordinatorer, klinisk servicefunksjoner (fysio, sosionom, KEF) osv.
6. Det skal utformes en internettside med informasjon om pakkeforløpet og kontaktpunkter – hva skal innholdet være?
7. Hvilken bestilling/mandat vil det være naturlig å melde inn til Helsefelleskapet?
8. Diverse andre punkter

Det er ønskelig at arbeidsgruppen består av følgende funksjoner/personer:

- Kreftkoordinatorene (både Espen og Trude)
- Onkolog
- Repr. fra kirurgisk sengepost
- Repr. fra barnemedisin
- Repr. fra brukerutvalg
- Repr. fra SKSD

Arbeidsgruppen vil ledes av samhandlingssjef Trude Kristensen og arbeidet må være ferdigstilt ila uke 14 (før påske). Omfanget på arbeidet tilsvarer i utgangspunktet 3 møter og noe kommunikasjon på epost mellom dem

Ber om tilbakemelding på/bekreftelse av deltakere i arbeidsgruppen **innen 18. februar**.

# Mandat

Forbedringsprosjekt «Alle pasienter skal få poliklinisk time til avtalt tid»

Barnepoliklinikk

## Bakgrunn

Barneklubben har gjennom flere år hatt store problemer med å gi pasientene et poliklinisk tilbud innenfor avtalt tid. Pasient og brukerrettighetsloven, Spesialisthelsetjenesteloven samt Oppdragsdokumentet 2022 fra HN RHF til helseforetakene, gir klare føringer for hva som forventes og hvilke frister som gjelder.

Fra januar 2018, har antallet pasienter på venteliste med passert tentativ tid, variert mellom 450-850. Det siste året har antallet vært spesielt høyt. Antall fristbrudd er stigende og ventetiden øker.

Antallet ny henviste er økende, spesielt ser vi at antallet pasienter henvist fra Helgeland stiger.

Ambulering til Lofoten og Vesterålen er tilnærmet opphørt fra oktober -21, dette skaper logistikkutfordringer med tanke på romkapasitet i Bodø.

Plantall for polikliniske konsultasjoner BARN(Bo/Lo/Vest) er 6100. Vi regner at ca. 1100 polikliniske konsultasjoner gjennomføres enten på sengepost, kveld/helg, dagpost, diabetes eller øvrig sykepleier poliklinikk.

Det er behov for tilbud om time til 125 pasienter fra ventelisten, pr. uke i 40 uker = 3,2 lege/8 pas/5 dager pr. uke.

Med bakgrunn i dette; Kan det være mulig å komme i mål med «Alle pasienter skal få poliklinisk time til avtalt tid», hvis plantall nås på poliklinikk?

## Hensikt

Kartlegge nå-situasjonen, utfordringer og årsakene til problemene, samt definere tiltak som må iverksettes, følge og støtte prosessen på vei til forbedringer (endringsledelse, opplæring, uthenting data/fakta mm).

- Benytte strukturert metode med målinger
  - Andel passert tentativ tid
  - Fristbrudd
  - Ventetid
  - Legelister frem i tid
  - Andel med time i første brev (planleggingshorisont)
  - Andre målinger?
- Identifisere forbedringsmuligheter i dagenes arbeidsprosesser
- Kartlegge evt. reelle kapasitetsutfordringer

## *Avgrensing*

Hovedfokus i prosjektet er drift i Barnepoliklinikk, utfordringene må sees i sammenheng med hele klinikkens drift.

### **Begrepsavklaring:**

Avtalt tid: Hvis det vurderes som medisinsk nødvendig at pasienten får time innen gitt tidspunkt, skal dette innfris

Ingen fristbrudd: Ny henviste skal ha time innen frist

## *Aktuelle dokumenter*

Tilgjengelige rapporter i SAS

Arbeidsplaner leger/pleiepersonell/sekretær

Forbedringsveilederen

Oppdragsdokumentet 2022, fra HN RHF til helseforetakene

Prioriteringsveileder

Lov om pasient- og brukerrettigheter

Spesialisthelsetjenesteloven

## *Mål*

- Pasientene skal sikres å få tilbud om time til avtalt tid
- Mest hensiktsmessig konsultasjonsform velges
- Prosjektet skal gi bedre styring, ressursbruk og samarbeid mellom de involverte parter i prosjektet
- Legge til rette for hensiktsmessige pasientforløp
- Tjenestene skal driftes i samsvar med lov og forskrifter og ift. de forpliktelser NLSH på påtatt seg i gjeldende tjenesteavtaler.

## Arbeidsgruppe

Det settes ned en arbeidsgruppe som skal ledes av Stine Hamlot. Hennes veileder i prosjektet er Aina Swensson.

Følgende deltakere er foreslått til arbeidsgruppen:

Bjørg Evjenth

Karsten Simonsen

Bjørg Skei

Marit Henriksen

Maiken Rendal (SKSD)

Geir Tømmerås (P/A)

## Styringsgruppe

Arbeidsgruppen rapporterer til en styringsgruppe som består av:

Kristin Wasland

Hege Pettersen

Anita Kvarsnes

Trine Kaspersen SKSD

Benedicte Lorentzen VO

Oppnevnt tillitsvalgt:

Brukerrepresentant:

## Innspillspørsmål – strategi for intensivmedisin

Svar på spørsmål som er relevant for eget fagområde.

### 1. Samarbeid og samhandling, organisatorisk og pasientnært

- 1.1. Hvordan vil dere beskrive samarbeidet om intensivpasienten/intermediærpasienten mellom intensivavdelingene i Helse Nord?
- 1.2. Hvordan vil dere beskrive samarbeidet om intensivpasienten/intermediærpasienten mellom avdelinger i eget sykehus?
- 1.3. Er det eksempler på tiltak som fungerer godt som andre kan lære av?
- 1.4. Er det områder som oppleves som utfordrende?

### 2. Sårbarhet og kvalitet

- 2.1. Hvilke områder utgjør størst risiko og sårbarhet i pasientbehandlingen? (For eksempel bemanning, organisering, utstyr, kompetanse o.l.)
- 2.2. Er det grunn til å tro at det er større sårbarhet i pasientbehandlingen hos enkelte pasientgrupper på intensiv?
- 2.3. Hvilken type hendelse utgjør størst risiko i pasientbehandlingen?
- 2.4. Finnes det eksempler på forbedringsprosjekt som har til hensikt å heve kvaliteten i pasientbehandlingen?

### 3. Nye metoder

- 3.1. Beskriv eventuell innovasjon på området som vil kunne gi konsekvenser for framtidig drift av intensivavdelinger og behandling av intensivpasienten? (For eksempel IKT, medisinsk utvikling, arbeidsmetoder, bemanning o.l.)

### 4. Erfaringer fra pandemien

- 4.1. Har erfaringer fra pågående pandemi avdekket områder med risiko og sårbarhet som ikke var kjent?
- 4.2. Har erfaringer fra pandemien avdekket tiltak som har vist seg å fungere godt og som kan benyttes ved ordinær drift av intensivavdelingene?
- 4.3. Hvordan er erfaringen med å jobbe i team rundt pasienten med annen relevant kompetanse som supplerer intensivpersonell?

## **Brukerrepresentant til parkeringsutvalget Nordlandssykehuset**

NLSH ønsker en brukerrepresentant til Parkeringsutvalget. De ønsket gjerne et navn så raskt som mulig, men kunne vente til møtet 16. mars om vi trengte tiden. Anslått 1-2 årlige møter, maks kvartalsvis.

Mandatet:

### **Partssammensatt Parkeringsutvalg i NLSH**

På bakgrunn av oppdrag fra HOD og Helse Nord NLSH opprette et partssammensatt Parkeringsutvalg. Parkeringsutvalget sammensettes av representanter fra arbeidsgiver, arbeidstakerne, og brukerutvalg. Parkeringsutvalget bør i tillegg bestå og ledes av representant fra Senter for Drift- og Eiendom.

Parkeringsutvalgets hovedoppgave skal være å utarbeide forslag til tildelingskriterier og gi råd og uttalelser når de gjelder parkeringstilbudene i NLSH sine 4 sykehus.

Parkeringsutvalget skal også gi innspill til retningslinjer for klagebehandling og følge opp disse.

#### Parkeringsutvalget sammensettes av:

- Representant fra arbeidsgiver
- Representant fra Senter for Drift- og eiendom, NK Drift og vedlikehold.
- Saksbehandler drift og vedlikehold, fagingeniør bygg
- Representant valgt av de tillitsvalgte/verneombud
- Representant fra Brukerutvalget

#### Funksjonstid:

Funksjonstid for valgte/utnevnte representanter til Parkeringsutvalget er 2 år.

- Representant fra arbeidsgiver
- Representant valgt av de tillitsvalgte/verneombud
- Representant fra Brukerutvalget

#### Utvalget skal:

- Følge opp de anbefalinger gitt av styret i Helse Nord RHF i styresak 21-2009, **se pkt 3.2 s.4.**
- Gi anbefalinger på de løpende endringer knyttet til drift og utvikling av parkering for pasienter, besøkende/pårørende og ansatte.

Forslag til endringer besluttet av Direktør i NLSH. Delegert myndighet er gitt Drifts – og eiendomssjef som vurderer om enkeltsaker skal legges frem for direktørens ledergruppe til beslutning.