



Innkalling til møte i Brukerutvalget - - 14. februar 2017

Sted: Nordlandssykehuset, Bodø – møterom G04.27

Tid: 12:30 – ca 15:30

Brukerutvalgets medlemmer møter på Zefyr hotell kl 11:30

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 eldreråd		
Per Dalhaug	Kreftforeningen		
Inga Karlsen	Samisk representant		
Fra NLSH:			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH		
Steinar Pleym Pedersen	Saksbehandler/sekretær		

Agenda:

1/2017	Godkjenning av innkalling og sakliste
2/2017	Godkjenning av referat fra møtet 9.12.16
3/2017	kl. 13:30 Brukerutvalget – brukermedvirkning i kvalitetsarbeidet. Ny behandling av utsatt sak. Avd.leder Jan Terje Henriksen deltar.
4/2017	kl. 13:00 Selvstyringskurs for brukere og pårørende – Tone D. Bentzen rådgiver LMS deltar
5/2017	kl. 14:30 Et vennligere sykehus – orientering v. prosjektleder Eva Remnes.
6/2017	Årsmelding 2016
7/2017	kl. 12:45 Etablering av brukerroom/informasjonskontor ved Nordlandssykehuset Bodø – Lene Pedersen, leder LMS deltar
8/2017	Styresaker
9/2017	Dialogmøtet med kommunene 2017 – BUs deltakelse
10/2017	Oppdragsdokumentet 2017
11/2017	Avviksmeldinger 2016
12/2017	Utskrivningsklare døgn – 2016
13/2017	kl.14:00 Nasjonal Helse- og sykehusplan - status i arbeidet i NLSH. Gro-Marit Villadsen el. Beate Sørslett deltar
14/2017	Erfaringsmøtene med kommunene 2016
15/2017	Adm.dir orienterer om aktuelle saker
16/2017	BUs leder orienterer om aktuelle saker
17/2017	Evt. orienteringer fra medlemmene i Brukerutvalget
18/2017	Referater

Saksnr.	Saksfremstilling
1/2017	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Det vises til tilsendt innkalling og saksliste.</p> <p>Brukerutvalget bes fatte slikt</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
2/2017	<p>Godkjenning av referat fra møtet 9.12.16</p> <p>Det vises til vedlagte referat fra møtet 9.12.16. Referatet er også sendt medlemmene i etterkant av møtet,</p> <p>Før utsending var det forhåndsgodkjent av leder for BU.</p> <p>Brukerutvalget bes fatte slikt</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Referat fra møtet 9.12.16 godkjennes.</p>
3/2017	<p>Brukerutvalget – brukermedvirkning i kvalitetsarbeidet. Ny behandling av utsatt sak.</p> <p>Brukerutvalget gjorde i sak 93/2016 slikt vedtak:</p> <p>1. Saken utsettes. 2. Brukerutvalget ber om at ny sak forberedes og legges fram for Brukerutvalget i kommende møte.</p> <p>Evt. sakspapirer ettersendes.</p>
4/2017	<p>Selvstyringskurs for brukere og pårørende</p> <p>Det vises til vedlagte brosjyrer. Rådgiver ved LMS Tone D. Bentzen vil gi nærmere orientering i møtet.</p> <p>Brukerutvalgets medlemmer avgjør selv om de vil delta.</p> <p>Som tidligere formidlet, utbetales det ikke møtegodtgjørelse for frivillige kurs/konferanser.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Medlemmer som ønsker å delta, melder seg på kursene selv.</p>
5/2017	<p>Et vennligere sykehus</p> <p>Det vises til vedlagte mandat.</p> <p>Prosjektleder Eva Remnes vil komme i Brukerutvalget og orientere/svare på spørsmål knyttet til prosjektet.</p>

	<p>Det skal også velges brukerrepresentant til dette arbeidet.</p> <p>Arbeidsutvalget har i møte 26.1 innstilt Karsten Seglan som BUs representant med Per Dalhaug som vararepr.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget er svært tilfreds med at prosjektet «Et vennligere sykehus» implementeres i hele Nordlandssykehuset, Bodø. 2. Brukerutvalget ber om at dette også videreføres til Lofoten og Vesterålen. 3. Som Brukerutvalgets representant velges Karsten Seglan med Per Dalhaug som vararepresentant.
6/2017	<p>Brukerutvalget – årsmelding 2016</p> <p>Det vises til vedlagte utkast til årsmelding, som er anbefalt av Arbeidsutvalget.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Årsmeldingen, som er anbefalt av arbeidsutvalget, vedtas som årsmelding for Brukerutvalget i 2016.
7/2017	<p>Brukerrom – informasjonsrom for brukerne/likemannsarbeid</p> <p>Det gjennomføres møte med brukerorganisasjonene ved Lærings- og mestringssenteret (LMS) i Bodø den 31.01.</p> <p>Da skal det nedsettes en arbeidsgruppe som skal jobbe fram formen på Brukerkontoret i NLSH.</p> <p>Det skal lages en egen «opplæring» for de som skal bemanne kontoret. Dette skal drøftes med brukerorganisasjonene.</p> <p>Vi har satt en tentativ åpningsdato for Brukerkontoret og den er 26.april. Om det er realistisk eller ikke vil vise seg.</p> <p>Leder for LMS, Lene Pedersen kommer i Brukerutvalget og orienterer nærmere.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget er svært tilfreds med at det etableres et brukerkontor ved Nordlandssykehuset. 2. Brukerutvalget vil bidra aktivt med bemanning og opplæring av de som skal bemanne kontoret.
8/2017	<p>Styresaker</p> <p>Styresakene offentliggjøres ikke før møtedagen for BU.</p> <p>Det foreslås derfor at BU gir AU nødvendige fullmakter mht å vurdere styresaker som har interesse for brukerne.</p> <p>Forslag til</p>

	<p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget gir eget arbeidsutvalg nødvendige fullmakter mht å vurdere styresaker som har aktualitet for brukerne. 2. Arbeidsutvalget gis også nødvendig fullmakt til å gi uttalelse i aktuelle saker på vegne av Brukerutvalget.
<p>9/2017</p>	<p>Dialogmøtet med kommunene 2017 – BUs deltakelse</p> <p>Dialogmøtet med kommunene arrangeres 8. mars i Bodø. Endelig program vedtas av Overordnet samarbeidsorgan i møte 13.9.2017. Rammeverket blir slik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Åpning v. styreleder Hulda Gunlaugsdotter 2. Samhandlingsbarometeret – hensikt og mål . v Bjørn Engum 3. Oppdragsdokumentet 2017 – v. adm dir + evt. med. Direktør 4. Kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp psykisk helse og rus – organisering og innhold v. K-overlege Jan Håkon Juul, Vågan kommune 5. Fylkesmannen – mål og oppgaver i helse- og omsorgsavdelingen 2017 6. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland (USHT) v. kommunalsjef Lars Pleyrn Ludvigsen, Vestvågøy kommune 7. Åpen post ??? <p><u>Litt om Utviklingssenteret:</u></p> <p>Helsedirektoratet definerer mål for USHT slik:</p> <p><i>Hovedmål:</i></p> <p><i>Utviklingssentrene skal bidra til å sikre kvaliteten i hjemmetjenestene og sykehjem gjennom fag- og tjenesteutvikling, kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap/nye løsninger ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov.</i></p> <p><i>Delmål:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Være pådriver for kunnskapsbasert praksis</i> • <i>Bruker- og pårørendemedvirkning har en sentral plass i utviklingssenterets aktivitet</i> • <i>Utviklingssenteret tilbyr ulike metoder og verktøy for å utvikle et lærende miljø og være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid i kommunene.</i> <p>http://utviklingssenter.no</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Som Brukerutvalgets representant (er) i Dialogmøtet 2017 velges: xxxxxxxxx
<p>10/2017</p>	<p>Oppdragsdokumentet 2017</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet stiller i oppdragsdokumentet til disposisjon de midlene Stortinget har bevilget for 2017.</p> <p>Helse Nord RHF skal gjennomføre oppgavene og styringskravene innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentet.</p>

	<p>Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter.</p> <p>Helse Nord RHF har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Helse Nord RHF skal sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper.</p> <p>Helse Nord «bearbeider» OD ved at oppgavene som skal løses fordeles helseforetakene i mellom.</p> <p>OD for 2017 er ikke ferdigstilt på utsendelsestidspunktet for dokumentene til OSO.</p> <p><u>Så snart det foreligger vil det bli sendt medlemmene av OSO.</u></p> <p>Adm.dir vil i møtet gjennomgå OD med særlig fokus på samhandlingsområdene mellom kommunene og helseforetaket.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. OSO tar informasjonen om Oppdragsdokumentet for 2017 til etterretning.</p>
11/2017	<p>Avviksmeldinger 2016</p> <p>Saksbehandler Lena Arntzen.</p> <p>Det vises til vedlagte avviksrapport 2016. (sendt medlemmene i posten)</p> <p>Helseforetaket har i 2016 mottatt 364 samhandlingsavvik fra kommunene. Avvikene som er omtrentlig lik i de fleste klinikkene er at epikrise / EVU ikke blir sendt med pasientene ved utskrivelse. Det betyr at oppdatert medikamentliste heller ikke følger pasienten.</p> <p>Videre ser man av innmeldte samhandlingsavvik at det ofte meldes om mangelfull / lite tilgang til helseopplysninger. Disse avvikene meldes oftest i forbindelse med at den elektroniske meldingsutvekslingen mellom sykehuset og kommunene ikke har fungert optimalt. De medisinske opplysningene som utveksles om pasienten inneholder ikke tilstrekkelig og god nok informasjon om pasienten.</p> <p>Samhandlingsavvik til kommunene</p> <p>Sykehuset har sendt 40 samhandlingsavvik til kommunene i 2016, og her ligger det selvsagt store mørketall. Avvikene som har funnet sted i kommunene omhandler ofte at pasienten ikke synes å ha fått god nok oppfølging etter utskrivelse, og at helseopplysningene fra kommunen har vært for dårlige. I tillegg ser man brudd på rutiner knyttet til den elektroniske meldingsutvekslingen</p> <p>.</p> <p>Utfordringer knyttet til samhandlingsavvik</p> <p>Det har siden 2012 vært en del utfordringer knyttet til samhandlingsavvik. Den ene utfordringen er at avviket må meldes anonymisert. Den andre utfordringen er at det er tungvint/tidkrevende både å sende avvik, og å behandle avvik.</p> <p>Sistnevnte i all hovedsak på bakgrunn av at pasientens identitet må avklares, og det gjøres i størst grad ved at partene har telefonisk kontakt med hverandre, og man er avhengige av å få tak i melder før et avvik kan behandles. Ingen av disse utfordringene har man klart å gjøre noe med ettersom både lovverk/forskrifter og IKT-utfordringer spiller inn. Det er derfor igangsatt en pilot i Vesterålen for å se</p>

	<p>om man kan forenkle systemet ut fra de forutsetningene man <i>har</i> til rådighet.</p> <p>Pilot for melding av samhandlingsavvik i Vesterålen (fra 19.09.16 – 31.12.16) Det er utarbeidet et elektronisk skjema for melding av samhandlingsavvik. Skjema er utarbeidet av samhandlingsavdelingen på bakgrunn av erfaringer man har gjort seg i forbindelse med mottak av samhandlingsavvik, og hvilke forbedringer man har sett behov for. Sykehusets eget kvalitetssystem (docmap) har også hatt en innvirkning på utforming av skjemaet, ettersom avvikene også må registreres inn i dette systemet. Videre er det i skjema tatt hensyn til at registreringen av avvikene skal være effektiv for personalet som skal registrere. Øksnes og Hadsel ble invitert inn i piloten på bakgrunn av at de var kommunene i Vesterålen med høyest volum på innsendte samhandlingsavvik. Praksissykepleier i samhandlingsavdelingen har vært ute i kommunene og gitt god opplæring / veiledning ifm piloten, og har hatt en nøkkelrolle i forhold til å følge kommunene opp på dette.</p> <p>Evaluering av pilot 12. januar ble det avholdt evalueringsmøte vedrørende piloten, hvor Hadsel og Øksnes var spesielt invitert for å dele sine erfaringer. De øvrige Vesterålskommunene er invitert inn i forlengelsen / utvidelsen av piloten, og var derfor tilstede med en representant hver, i opplæringsøyemed. I tillegg var samhandlingsavdelingen representert ved leder, rådgiver og praksissykepleier. Tilbakemeldingene fra kommunene var entydig positive, og deres opplevelser av piloten samsvarer med samhandlingsavdelingens. Kort oppsummert er det blitt enklere å melde, enklere å registrere avvikene inn i systemene, enklere å kjøre treffsikre statistikker og avvikene er mye bedre kvalitetssikret. I tillegg er det inngått avtale om at kommunene innhenter pasientens NPR-nummer (fra sykehusets kontortjeneste) før innsending, og man slipper dermed tidkrevende «etterforskning» av pasientens identitet før avviket kan behandles. I evalueringsmøtet ble det tatt en gjennomgang av det elektroniske skjemaet, og det ble i løpet av evalueringsmøtet enighet om hvilke forbedringer man kunne legge inn i skjemaet. Endringene ble lagt inn undervegs i møtet, og piloten er nå videreført med forbedringer samt tre nye kommuner fra 01.01.17.</p> <p>Videre arbeid med samhandlingsavvik Stikkordet for den videre jobben er å ha fokus på målrettet og systematisk kvalitetsarbeid. Med tiden har kommunene fått bedre og bedre rutiner på å melde inn samhandlingsavvik. Sykehuset har her en jobb å gjøre for å få meldingene til å gå begge veier. Denne jobben må prioriteres. Avdelinger i Vesterålen har ønsket en pilot for melding av samhandlingsavvik til kommunene, lik den questbacken kommunen benytter. Samhandlingsavdelingen jobber med dette. Samhandlingsavdelingen jobber videre opp mot andre eksterne instanser for å få løst utfordringen med NPR-nummer, samt se etter muligheter for en type kommunikasjon mellom kvalitetssystemene i sykehuset og ute i kommunene. Dette er muligens litt visjonært, men på lang sikt bør man få til en slik løsning.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO viser til vedlagte rapport for avvik i 2016. 2. OSO ber helseforetaket og kommunene gjensidig arbeide videre med nødvendige forbedringer slik at særlig avvik knyttet til epikriser/EVU kan elimineres.
12/2017	<p>Utskrivningsklare døgn – 2016</p> <p>Det vises til oversikt over utskrivningsklare døgn for 2016. Det gjøres oppmerksom på at dette er tall pr. 31.12.16, og de gjennomgås nu for evt. feilkilder.</p> <p>Idet statistikkene i hovedsak er riktige, velger vi å informere brukerutvalget om status.</p> <p>Kommunene i vårt opptaksområde gjør en god jobb når det gjelder å ta imot pasienter som er i behov for kommunal tjeneste etter utskriving.</p>

	<p>Status i Meløy og Fauske er noe bekymringsfull. Det har også vært økning i Vesterålen.</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p style="text-align: center;">1. Brukerutvalget tar den foreløpige statistikken til etterretning.</p>
13/2017	<p>Nasjonal Helse- og sykehusplan - status i arbeidet i NLSH</p> <p>Saksbehandler: Gro-Marith Villadsen</p> <p>Det har tidligere vært informert om arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan i Brukerutvalget 26/2016 -orientering om arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan og 42/2016 - valg av representanter til referansegruppe i arbeidet med strategisk utviklingsplan.</p> <p>I tillegg har OSO, ved leder Nils Olav Hagen hatt ansvaret for å oppnevne representanter til prosjektgruppen som jobber med kirurgisk akuttberedskap, elektiv kirurgi og føde tilbudet i Lofoten.</p> <p>Det har vært avholdt tre møter i prosjektgruppen som ledes av medisinsk direktør Beate Sørslett. Det gjenstår to møter i prosjektgruppen som skal avholdes 23.01.17 og 20.02.17 i Lofoten.</p> <p>I mandatet for oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan fra Helse Nord står det «Rapport om framtidig organisering av kirurgisk akuttberedskap, føde virksomheten og elektiv kirurgi skal være ferdig utredet, styrebehandlet og oversendt helse Nord innen 01.04.17»</p> <p>Hensikten med denne skriftlige og muntlige orienteringssaken er å orienterer om videre prosess i fra prosjektets slutfase, til rapport er overlevert Helse Nord styret.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siste møte i prosjektgruppen 20.02.17 • Risikovurdering av valgte løsninger 28.02.17 • Rapporten legges ut for høring 01.03.17 • Høringsfrist 15.03.17 • Behandles i brukerutvalget 21.03.17.17 • Behandles i AMU i NLSH 14.03.17 • Styrebehandles NLSH 28.03.17 <p>Det er ingen OSO møter før saken skal styrebehandles 28. mars 2017.</p> <p>OSO bes drøfte to alternative forslag til egen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Rapporten sendes til OSO sine medlemmer samtidig som den sendes til kommunene for høring, og medlemmene kan enten gi tilbakemelding via sin respektive kommune eller selvstendig som medlem av OSO b) Ekstraordinært telefonmøte OSO møte 20.mars <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>OSO avvikler telefonmøte 20. mars kl.xxxx for å gi sin endelige uttalelse om Nasjonal helse- og sykehusplan.</p>

14/2017

Erfaringsmøtene med kommunene 2016

I «tråd med tradisjonen» har vi gjennomført erfaringsmøter med kommunene; vår og høst. Høstmøtene i Salten og Lofoten ble avholdt i januar 2017 pga sykdom.

Erfaringsmøtene er en nyttig arena både for kommunene og helseforetaket, og i 2016 ble de gjennomført for 5. året med 2 møter pr. år.

Av praktiske grunner deler vi dem i Lofoten, Vesterålen, indre Salten og ytre Salten.

Vårmøtene 2016 hadde til sammen 80 deltakere og 20 av 21 kommuner deltok.

Høstmøtene samlet 95 deltakere fordelt på 18 kommuner. I deltakertallet inkluderer også NLSH.

Agendaen på møtene er i hovedsak lik. De kommuner som ber om at saker fremmes for drøfting, får det gjort.

Oppsummert kan en si at samhandlingen mellom Nordlandssykehuset og kommunene defineres av partene som god. Dette er i hovedsak relasjonene som er mellom kommunenes pleie- og omsorgstjeneste/koordineringsnivåene og sengeenhetene i sykehusene.

Det vises til vedlagte referat fra hvert høstmøte.

Selv om samhandlingen defineres som god, er det problemområder som går igjen:

Fra kommunene:

- Nivå på den kommunale tjenesten kan bli forespeilet pasienter/pårørende mens pasient er i sykehuset.
- Få hendelser hvor pasient sendes ut av sykehuset før kommunen har svart bekreftende på at det kan skje
- Epikrise, eller tilsvarende dokument – mangler /følger ikke med pasient
- Ikke god nok funksjonsbeskrivelse
- Når epikrise mangler, mangler også medikamentliste
- Noen ganger er sykehuspersonell for dårlig kjent med lokale forhold

Fra Nordlandssykehuset:

- Ikke god nok funksjonsbeskrivelse av pasienten ved innleggelsen
- Kommunene etterspør medikamenter i for stort omfang
- Tilfredshet med samarbeidet

Både kommunene og klinikkene arbeider kontinuerlig med forbedring i områdene som er nevnt over.

I de siste møtene er det blitt lagt inn faglige sekvenser i programmet. Det synes å ha blitt godt tatt imot.

Som nevnt over har møtene fungert i 5 år, og det er et gjensidig ønske om å evaluere både innhold og hvem som er målgruppe.

Det legges opp til en slik evaluering i 2017.

Av faglige tema i 2016 nevnes:

- KOLS
- Tuberkulose

	<ul style="list-style-type: none"> • Om den Nasjonale tvisteløsningsnemda • Fra «Perm til KAD» - om elektroniske verktøy i kommunene i indre Salten • Etablering av ny syketransport i Vesterålen <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar saken til orientering. 2. Brukerutvalget ber klinikkene og kommunene samarbeide om de områder det er merknader til.
15/2017	Adm.dir orienterer om aktuelle saker <ul style="list-style-type: none"> •
16/2017	Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker <ul style="list-style-type: none"> •
17/2017	Evt. orienteringer fra medlemmene i Brukerutvalget <ul style="list-style-type: none"> • Arild Amundsen – møte i styringsgruppa kom i jobb 9.12.16 • Arild Amundsen – møte KSU – pasientforløp psyk/rus – 4. og 5.1.17 • Helge Jensen – ref. fra møte i klinisk etikkomite 10.1.17
18/2017	Referater <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget – brev til Helse Nord vedr. PCI



Referat fra møte i Brukerutvalget - 9.12.2016

Sted : Nordlandssykehuset Bodø

Tid: 12:30 - 16:00

Møterom/sted:		Vår ref.:2015/2727 /SPP	
Deltagere :		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann	SAFO - leder	X	
Carl Eliassen	MARBORG, nestleder	X	
Arild Amundsen	Mental Helse	F	
Petra Brattøy	Mental Helse	X – til 14:30	
Karsten Seglan	FFO – LHL	X	
Helge Jenssen	FFO - LPP	X	
Mai-Helen Walsnes	Nordland fylkes eldreråd	F pga flykansell	
Per Dalhaug	Kreftforeningen	X	
Inga Karlsen	Samisk representant	X	
Fra NLSH:			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH	F/syk	
Beate Sørslett	Med.dir	X	
Steinar Pleym Pedersen	Saksbehandler/sekretær	X	
Andre			
Stian Molvik	Leder koordinerende enhet, sak 95/2016		

Agenda:

- 91/2016 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 92/2016 Godkjenning Av referat fra møtet 8.11.16
- 93/2016 Brukerutvalget – brukermedvirkning i kvalitetsarbeidet
- 94/2016 Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå – høring
- 95/2016 Koordinerende enhet – organisering og funksjon i NLSH
- 96/2016 Budsjett 2017
- 97/2016 Nasjonal helse- og sykehusplan – stedlig ledelse
- 98/2016 Etablering av PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø
- 99/2016 Adm.dir orienterer
- 100/2016 BUs leder orienterer
- 101/2016 BUs medlemmer orienterer om deltakelse i ulike prosjekt/møter
- 102/2016 Referater

Saksnr.	Saksfremstilling
91/2016	Godkjenning av innkalling og saksliste

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
92/2016	<p>Godkjenning av referat fra møtet 8.11.2016</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Referatet godkjennes.</p>
93/2016	<p>Brukerutvalget – funksjon og brukermedvirkning i kvalitetsarbeidet</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Kvalitet-/skadeutvalget ved Nordlandssykehuset utvides med en brukerrepresentant. 2. Brukerutvalget gjør innstilling på representant m. vara og adm.dir oppnevner formelt.</p> <p><u>Enstemmig vedtak:</u></p> <p>1. Saken utsettes. 2. Brukerutvalget ber om at ny sak forberedes og legges fram for Brukerutvalget i kommende møte.</p>
94/2016	<p>Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå – høring</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF anbefaler vedtatt «Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak» slik de foreligger fra Helse Nord RHF.</p>
95/2016	<p>Koordinerende enhet – organisering og funksjon i Nordlandssykehuset</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Brukerutvalget tar informasjonen til etterretning. 2. Brukerutvalget ber om at Koordinerende enhet og koordinator i spesialisthelsetjenesten gjøres bedre kjent for pasienter, pårørende og ansatte.</p>
	Styresaker
96/2016	<p>Budsjett 2017</p> <p>Enstemmig</p>

	<p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Brukerutvalget viser til medisinsk direktørs gjennomgang av budsjettforslaget for 2017, (styresak 111/2016). Brukerutvalget mener budsjettforslaget er grundig gjennom arbeidet og at de forslag som er fremmet, er realiserbare.</p> <p>2. Brukerutvalget er tilfreds med at budsjettforslaget ikke medfører negative konsekvenser for pasienttilbudet og anbefaler styret å vedta budsjett slik det er fremmet.</p> <p>3. Brukerutvalget ber om at driftsrapportene i 2017 blir lagt frem for BU.</p>
97/2016	<p>Nasjonal helse- og sykehusplan – stedlig ledelse</p> <p>Forslag til</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget viser til Helse Nords mandat for arbeidet Nasjonal helse- og sykehusplan knyttet til lokal ledelse i Lofoten og Vesterålen. 2. Brukerutvalget er fornøyd med prosessen så langt idet lokale ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten er tilfredsstillende involvert i arbeidet. 3. For øvrig tar Brukerutvalget prosessen så langt til orientering. <p><u>Nytt pkt 4 fremmet av BUs medlem Helge Jenssen:</u></p> <p>Brukerutvalget gjør oppmerksom på de forholdene som er nevnt i referatene fra dialogmøtene med lokale lederne i Lofoten og Vesterålen. Brukerutvalget ber om at fremtidige evalueringer av ledermodellen, jfr. styresaken – også hensyntar evt. pasientkonsekvenser.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget viser til Helse Nords mandat for arbeidet Nasjonal helse- og sykehusplan knyttet til lokal ledelse i Lofoten og Vesterålen. 2. Brukerutvalget er fornøyd med prosessen så langt idet lokale ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten er tilfredsstillende involvert i arbeidet. 3. Brukerutvalget gjør oppmerksom på de forholdene som er nevnt i referatene fra dialogmøtene med lokale lederne i Lofoten og Vesterålen. Brukerutvalget ber om at det i fremtidige evalueringer av ledermodellen, jfr. styresak 108/2016 – også tas hensyn til konsekvenser for pasientene. 4. For øvrig tar Brukerutvalget prosessen så langt til orientering.
98/2016	<p>Etablering av PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset</p> <p>Enstemmig</p>

	<p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF er sterkt opptatt av at det snarlig må etableres et godt PCI tilbud ved Nordlandssykehuset HF, Bodø. 2. Det er et omfang på denne virksomheten i Nord-Norge som med god margin forsvaret at tilbudet gis både i Tromsø og i Bodø, et slikt tilbud vil også være langt mer pasientvennlig for alle koronarangiografi-pasientene pasienter i Nordland Fylke. 3. Det er store geografiske forskjeller i tilbudet til PCI i landsdelen. Nordland Fylkes befolkning har over år hatt landets dårligste tilbud på dette behandlingstilbudet hvor tidsfaktoren er av avgjørende viktighet. Tid er viktig ikke bare i forhold til de aller dårligste (STEMI) pasientene, men også for det store antall pasienter med delvis tilstoppet blodåre til hjertemuskelen (NSTEMI). Denne pasientgruppen i Nordland fylke vil ha store helsegevinster ved å få PCI innen de nasjonale normer. I dag oppnås dette for i overkant av 80 % av pasientene i Troms og kun for 37-57 % pasientene i Nordland Fylke (utenom Ofoten). 4. Vi kan ikke akseptere en logikk som medfører at denne pasientgruppen skal nøye seg med et dårligere tilbud (trombolyse) enn hva tilsvarende pasientgruppe i Troms får, dvs PCI. Og vi kan ikke akseptere at denne forskjellsbehandlingen skal videreføres for nye årskull i befolkningen.
99/2016	<p>Adm.dir orienterer</p> <p>Ingen orienteringer utover det som er gjort i de ulike sakene.</p>
100/2016	<p>Brukerutvalgets leder orienterer</p> <p>Ingen orienteringer utover det som er gjort i de ulike sakene.</p>
101/2016	<p>Brukerutvalgets medlemmer orienterer om deltakelse i ulike prosjekt/møter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arild Amundsen – ref. fra møte i «BUPA» • Helge Jenssen – ref fra møte vedr. Sølvsuperuka • Orientering om møte med Lærings- og mestringssenteret i Bodø. Svært positivt. Kan det etableres et brukerkontor i sykehusets lokaler i Bodø? Skal driftes av likemenn/kvinner. Sak fremmes i neste møte. • Kursdag om samisk kulturforståelse i helsetjenesten. Ny kursdag planlegges mars 2017. Kunnskapsseksjonen medarrangør. • Forkortelser – ikke enkelt å forstå alle. Skal forklares i kommende saksfremlegg. Lager etter hvert en liste. <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasjonen tas til orientering.
102/2016	<p>Referater</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasient- og brukerombudets foiler fra møtet 8.11. 2. Arbeidsutvalget har vedtatt at Barbara Priesemann er BUs representant i Kvinne- barn klinikkens prosjekt om barnehabilitering. <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referatene tas til orientering.

--	--

Kontaktlege:

Det ble gitt slik informasjon:

Klinikkene er informert, og forholder seg til kontaktlege i henhold til forskrift, men at det er noen DIPS-tekniske aspekter som må avklares (av DIPS!) kommende måneder før vi har fullgode systemer og prosedyrer.

—

UTKAST TIL PROSJEKTPLAN

ET VENNLIG SYKEHUS

Nordlandssykehuset HF

1. Pilotprosjektets bakgrunn, organisering og forankring

1.1 Bakgrunn

Prosjektet «Et vennlig sykehus» har utarbeidet og implementert nye rutiner og standarder for «beste praksis» med utgangspunkt i resultater fra PasOpp 2013 og 2014.

Kirurgisk ortopedisk klinikk har vært pilot for prosjektet.

PasOpp viser at vi har forbedringspotensialer blant annet innenfor områdene standard, informasjon, involvering, kommunikasjon og kultur, og at utskriving og informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg etter utskrivelse scorer lavt.

Målet med prosjektet er at alle pasienter skal oppleve at de blir sett, hørt, forstått og involvert i egen behandling og at pasienten opplever et sykehus som er preget av en vennlighetskultur i alle deler, i tråd med kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Resultatene av pilotprosjektet er målt med enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser og ved at pasientene gir tilbakemeldinger om hvordan de har opplevd oppholdet hos oss i utreisesamtalen. Tilbakemeldingene er viktig i arbeidet med forbedringer og følges opp ved at misfornøyde pasienter kontaktes. Det tilbys samtaler og rettes opp i feil og misforståelser.

Målinger for å sikre at rutinene for velkomst- og utreisesamtale følges, registreres i Extranet.

Det utarbeides oversikt over gjennomføring av ernæringscreening. Det gjennomføres ukentlige kvalitetstavlemøter der prosjektet og tiltakspakkene står sentralt. Her møtes avdelingsledelse, enhetsledere, fagutviklingssykepleiere og andre relevante personellgrupper.

Tavlemøtet brukes til å diskutere resultater og videre tiltak for forbedringer.

1.2 Pilotprosjektets organisering

Styringsgruppe: Otto Mathisen, Liss Eberg, Øystein Johansen

Prosjektleder: Eva Remnes

Prosjektgruppe: Enhetsledere, representant fra HR kunnskapsseksjonen og prosjektleder.

Ernæringsfysiolog, kjøkkensjef, kreftsykepleiere, fagutviklingssykepleiere og andre ansatte har vært involvert i prosjektets første fase.

Det er arbeidsgrupper på hver enkelt sengepost som viderefører arbeidet fra prosjektgruppen inn på sengepostene

1.3 Forankring

Prosjektet er forankret hos adm dir, HR sjef og ledelsen på alle nivå i Kirurgisk ortopedisk klinikk. Prosjektet er avhengig av god ledelsesforankring i alle ledd for å oppnå en reell innflytelse på arbeidsutførelsen. Prosjektgruppen har analysert kulturutfordringer i hver sengepost. Innføringen av nye rutiner bidrar til at lederne setter en tydelig standard for hvordan kommunikasjon og dialog skal foregå på sine sengeposter.

2. Iverksatte rutiner, kulturarbeid og målinger

Pilotprosjektet har utarbeidet og iverksatt nye rutiner som er innført i sengepostene A5 A6 og B6.

Velkomstsamtale

Rutinen skal sikre at alle pasienter skal bli møtt med en velkomstsamtale og få nødvendig informasjon. Velkomstsamtalen er en forventningsavklaring mellom *sykehuset* og pasienten som gir forutsigbarhet og som bidrar til å skape trygghet for pasienten. Målet er høy pasienttilfredshet ved at pasienten skal bli behandlet og møtt på en oppmerksom vennlig måte.

Utreisesamtalen

Prosedyren skal sikre at alle pasienter får en utreisesamtale med nødvendig informasjon om utført behandling, og videre plan for oppfølging etter oppholdet hos oss. Prosedyren skal også gi sengeposten mulighet til å forbedre seg i forhold til pasientens egne erfaringer og tilbakemeldinger. Prosedyren skal sikre god planlegging, legge til rette for god samhandling med pasient, pårørende og primærhelsetjenesten. Utreisesamtalen skal gi pasienten en opplevelse av en godt organisert utreisedag der oppdatert medikamentliste og epikrise blir levert pasienten.

Ny rutine for matsservering og renhold.

Rutinen er utarbeidet i samarbeid med kjøkkensjef og ernæringsfysiolog.

Prosedyren skal sikre at mattilbudet og håndteringen av mat er optimal slik at dette ikke har en negativ innvirkning på pasientens appetitt og matinntak. Vi serverer to mellommåltider og har kjølevogn i korridoren med næringsrike og delikate mellommåltider. Ryddige og rene pasientrom, korridorer og fellesrom er viktig for pasientens totalopplevelse av oppholdet hos oss. I prosjektarbeid har vi innført ernæringscreening av alle pasienter og har målinger på at dette utføres.

Kommunikasjon

Vi vet at kommunikasjon kan læres og at god kommunikasjon bedrer pasientsikkerheten.

Det planlegges et kommunikasjonskurs

Opplæringsplaner

Opplæringsplaner er revidert og det er innført veileder for alle nyansatte, dette er gode rollemodeller for sengepostens standard innenfor prosjektets tiltaksområder.

Enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser,

Resultater måles med enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser. Spørsmålene er et utdrag med 18 spørsmål i hovedsak hentet fra Nasjonal PasOpp, noen spørsmål er rettet direkte mot nye rutiner i pilotprosjektet. Gjennomføres 2-3 ganger årlig.

Pasientklager og tilbakemeldinger vi har mottatt handler ofte om at pasientene opplever svikt i informasjon, kommunikasjon med ansatte og grunnleggende omsorg/pleie.

Svar fra disse undersøkelsene korrigerer tiltak i prosjektet.

3. Innføring av pilotprosjektet «Et vennlig sykehus» i somatiske sengeposter

Alle rutiner foreligger, men må tilpasses den enkelte avdeling

3.1 Forslag til utrulling av rutinene

Erfaringer fra pilotprosjektet viser at dette arbeidet har bedret pasientopplevelsen på de sengepostene der prosjektet er gjennomført. Det anbefales at videre utrulling i sykehuset følger pilotprosjektets arbeid som skissert under pkt 2. Se også avsnitt 3.3. mht foreslått rekkefølge.

3.2 Organisering

Det foreslås å organisere implementeringen av nye rutiner i et prosjekt, dette for å sikre en systematisk innføring av nye standarder i sykehuset. Det bør etableres en styringsgruppe og prosjektgruppe i hver klinikk forankret i lederlinjen til rutinene er innført. Implementering og resultat er avhengig av nøkkelpersonell som er pådrivere, involverer og engasjerer ansatte. Det synes klart at foruten styringsgruppe på sykehusnivå, bør det avsettes ressurser fra HR, Kir ort, Hbev og Drift og eiendom for rådgivning og annen praktisk støtte ned til den enkelte enhet ifm planlegging og utrulling.

Forslag til styringsgruppe på sykehusnivå:

- Beate Sørslett Direktør
- Liss Eberg HR sjef
- Øystein Johansen Klinikksjef kirort klinikk
- Otto Mathisen Rådgiver
- Olaug Kråkmo Klinikksjef medisinsk klinikk
- Nina Jamissen Klinikksjef KK
- Bernt Toldnes Drifts- og eiendomssjef
- Tove Beyer Klinikksjef HBEV
- Camilla Slettnes VO
- Tine Utstøl TV fagforbundet
- Eva Remnes Prosjektleder

Prosjektstøtte:

- Otto Mathisen
- Eva Remnes
- Inger Simonsen
- Ove Belden
- Ellinor Carlsson.

Det legges til grunn at hoveddelen prosjektet kan gjennomføres i løpet av 2017. De aktuelle klinikker bør innen 31 januar 2017 ha startet på en plan for gjennomføring, tidsfasing, prosjektgruppe og gjort avtaler vedørende innhenting av støtte.

3.3 Forslag til rekkefølge for implementering:

1. Velkomstsamtale
2. Utskrivingssamtale
3. Matsservering og renhold med ernæring screening av alle pasienter
4. Kommunikasjon og opplæring av nyansatte.

3.4 Brukerinvolvering

Sykehusets brukerutvalg er informert om pilotprosjektet og det bør gjennomføres dialogmøter med aktuelle brukerorganisasjoner. Pasientene bør blir involvert ved pasienttilfredshetsundersøkelser og ved at vi imøtekommer tilbakemeldinger fra utreisesamtalen.

3.5 Målinger og oppfølging

- Gjennomføre enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser med spørsmål fra PasOpp
- Bruke kvalitetstavlene for oppfølging. Her kan en føre opp resultater knyttet til innføringen av delprosjektene og slik se til at nødvendig framdrift oppnås gjennom ukentlige tavlemøter.
- Fast agenda på ledergruppemøter, enhetsledermøter, personalmøter og kursdager i implementeringsfasen.

4. Konklusjon

«Et vennlig sykehus» er etter forholdene et omfattende arbeide som over tid vil kreve tett og hyppig oppfølging fra linjen i den enkelte klinikk. Helhjertet støtte fra klinikkens ledelse er nødvendig, og videre synes det klart at avsnittene 3.2 og 3.5 angir avgjørende forutsetninger for gjennomføringen av prosjektet.

5. Vedlegg

Velkomstsamtalen PR 35965

Utreisesamtalen PR 37754

Matserving PR 35178

Pasienttilfredshetsundersøkelser spørsmål SJ 8561

Pasienttilfredshetsundersøkelser prosedyre PR 33219

Pasienttilfredshetsundersøkelser metode for gjennomføring. RP 0951

Plakat

Pilotprosjektet prosjektplan

Opplæringsplaner PR 00191



Beiarn, Bodø, Gildeskål, Meløy, Røst og Værøy kommune
Deltakerne
Klinikkjefene
Overordnet samarbeidsorgan

Deres ref.:

Vår ref.:
2015/2728/SPP

Dato:
17.01.2017

Erfaringsmøte "ytre" Salten - Bodø - referat fra møte 17.01.17 (utsatt høstmøte 2016)

Tid: 13:00 – 15:15
Sted: Nordlandssykehuset G-fløya

Tilstede:

Bodø kommune: Sverre Rasch, Marit Larsen, Mona Karlsen, Trond Skårn, Kirsten Willumsen og Arne Myrland

Meløy kommune: Stein Laastad og Ann Iren S. Ueland

Beiarn kommune: Elisabeth Lilleeng

Gildeskål kommune: Anne-Grete Mosti

Røst kommune: Åse Munkvold

Værøy kommune: Ikke tilstede

NLSH: Olaug Kråkmo (til 14), Øystein R. Johansen (til 14:45), Nina Jensen, Elin Brattøy, Anniken Evjen, Mette Moe, Tone Bentzen, Monika Eriksen, Hanne Marit Brenden, Tove Hvassing, Lene Pedersen, Birgitte Cetin, Astri-Marie M. Blegeberg, Ian Dawson og Stian Molvik.

Agenda

1. Nasjonal tvisteløsningsnemd – hva kan behandles der og hvordan er rutinene. Jurist Eystein P. Larsen.
2. Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i kommunene
3. Nasjonal Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.
4. KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-koordinator Birgitte Cetin, NLSH
5. TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-koordinator Elin Brattøy, NLSH
6. Status utskrivningsklare døgn – varsling i 2017
7. «Kommunerunden» - avvik

8. Eventuelt

Nasjonal tvisteløsningsnemd – hva kan behandles der og hvordan er rutineene. Jurist Eystein P. Larsen.

Gikk gjennom vedlagte foiler. Spørsmål oppklart. Gå inn på Tvisteløsningsnemdas sider for å se andre saker som har vært til behandling.

<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/tvistelosningsnemnda>

Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i kommunene

Beiarn kommune: Samarbeid/integrert i AD somatikk.

Bodø kommune: Vil etablerte KAD psykisk helse og rus i et botilbud med heldøgns bemanning (VT 14 – prøveordning med evaluering etter 3 og 6 mnd) Oppstart beregnet innen 1.2. 2017.

Gildeskål kommune: Samarbeid/integrert i KAD somatikk. Ved behov kan det vurderes å bruke annet ledig rom på Gildeskål Bo og servicesenter.

Meløy kommune: Samarbeid/integrert i KAD somatikk.

Røst kommune: Samarbeid/integrert i KAD somatikk.

Værøy kommune:?

Nasjonal Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.

Steinar orienterte kort om denne og at arbeidet i denne fasen har fokus på Lofoten og akuttkirurgien og fødetilbudet. I tillegg noe om arbeidet for å få etablert PCI-senter i NLSH, Bodø.

KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-koordinator Birgitte Cetin, NLSH

Birgitte gikk gjennom viktige samhandlingspunkt knyttet til pasienter som er i behandlingsforløp i kommunene og spes.helsetjenesten.

Reinnleggelser, som generelt bør unngås, kan reduseres i stort omfang om en har riktig fokus i behandlingen:

Fysisk aktivitet

Ernæring

Skape trygghet for pas og pårørende

Nevnte tiltak gir livskvalitet og lengre liv.

Første året i prosjektet ble reinnleggelser redusert med om lag 40%.

Mye handler om å gjøre pasientene trygge. Etablere tverrfaglige ansvarsgruppe. De bør sitte i kommunen. Medikamenter ikke det viktigste.

NLSH kan bidra – dog må dette tilpasses ressursituasjonen – i opplæring av helsepersonellet ute i kommunene.

Denne pasientgruppen har en tendens til å «falle mellom to stoler». Viktig at pasientens totale situasjon blir vurdert og at riktige tiltak blir iverksatt. Her må flere sentrale aktører som fastlege, institusjoner, hjemmetjenesten, miljøarbeidertjenesten og andre samarbeide tett.

Pasientene har ofte mange diagnoser, men ha «pasient- og ikke diagnosefokus».

Ofte ikke ressurssterke pasienter – for svekket til å kjempe for egen sak/situasjon.

Spørre pasienten om hvordan hun/han har det/opplever situasjonen sin.

Særdeles viktig å tenke på at opplæring må videreføres i den enkelte kommune. Kompetansen må flyttes internt og pasienten flyttes tiki/nytt/endret omsorgsnivå.

Viktig at noen/helst en i kommunen «holder tråden» - koordinator for pasienten.

TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-koordinator Elin Brattøy, NLSH

Elin redegjorde for status.

Medikamenter er viktig. Det blir utarbeidet en aktiv og krevende behandlingsplan.

Flyktninger en utsatt gruppe.

Også familiegjenforening utsatt.

Husk at det er en sykdom m stigma.

Bruk henvisningsskjema fra folkehelseinstituttet

Sentralt er samhandling spesialisthelsetjenesten – kommunehelsetjenesten.

Lange behandlingsforløp fra 6 mnd til 2 år.

Viktig å hindre at smitte spres.

+/- 10 pasienter i NLSH sitt område

Alle kontroller/behandlinger i forhold til TBC er gratis/ikke egenandeler

Kan bidra med veiledning/kompetansebygging om behovet skulle oppstår.

Godt samarbeid med kommunene som har flyktningemottak. God kompetanse i disse kommunene.

Status utskrivningsklare døgn – varsling i 2017

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ønsker kun en årlig gjennomgang av statistikken. Dette følges av NLSH. Kommuner som ønsker månedlig tilsendt får det. Bodø, Meløy og Gildeskål ønsker månedlige rapporter.

Rapport pr. 31.12.16 sendes nu kommunene for gjennomgang. Viktig at statistikken som legges fram for Overordnet samarbeidsorgan er korrekt.

Nordlandssykehuset gjør tilsvarende intern kontrollsjekk.

Det er forståelse for at Nordlandssykehuset må ha en «brutto og netto» kolonne mht til døgn som registreres.

«Kommunerunden» - avvik

Oppsummert kan en si at samhandlingen Nordlandssykehuset – kommunene er godt og basert på gjensidighet og gode dialoger.

Det som fortsatt «klusser det litt til» er forhold knyttet til utskrivning av pasienter som er i behov for kommunal oppfølging.

Dette reguleres av tjenesteavtale og forskrift/lov.

Situasjoner som ble beskrevet:

- Pasient kommer uten at epikrise eller tilsvarende dokument følger med
- Pasientens funksjonsnivå ikke optimalt beskrevet – ikke gode nok sykepleierrapporter
- Det registreres økning i antall utskrivinger i helger
- Det hender at sykehuset drøfter nivå på den kommunale tjenesten som skal ytes med pasient/pårørende. Dette skal ikke skje.
- En kommune opplyser at de blir negativt omtalt av sykehuspersonell. Det skal ikke skje. Ansatte på sykehuset skal være nøytrale og ikke uttale seg på en måte som kan oppfattes negativt.

Nordlandssykehusets kommentarer/vurderinger

- Pasient, som er i behov for kommunale tjenester, kan **IKKE** forlate sykehuset før aktuelle kommune har meldt fra om at det er i orden. Det understrekes at kommunen på sin side så snart som mulig etter at melding om utskrivningsklar pasient er gitt, skal følge opp med svar til sykehuset. Det er til tider «delay» her som bør unngås.
- Pasient som er i kommunal omsorg/annen tjeneste SKAL ha epikrise eller tilsvarende dokument med seg ved utskrivning.
- Laboratoriet v. Tove Hvassing tilbyr hospitering. Svært gode erfaringer med det. Kommunene kan melde seg til henne.
- LMS v. Lene Pedersen – kommunene kan delta på ulike lærings- og mestringskurs.
- Viktig at kommunene «kvitterer» med navn og at PLO-meldinger er mottatt
- Savner samarbeidsmøter – veldig viktig i forhold til enkeltpasienter

Innspill fra Meløy kommune

Ønsker etablert et IKT-forum. Mange felles utfordringer. NLSH tar innspillet videre.

Erfaringsmøtene – evaluering

Innspill fra Bodø kommune.

Møtene er viktige, har nu vart i 5 år – bør evalueres med henblikk på innhold og deltakelse.

Tas opp på neste erfaringsmøte i alle regionene

Eventuelt

Stian Mølvik orienterte kort, og delte ut – informasjon om LMS tiltak «Selvstyringskurs og prosesslederkurs.

Oppsummering

Nyttig møte, og veldig godt fremmøte og mange gjensidige innspill.
Nordlandssykehusets repr. tar med seg disse i det videre samhandlingsarbeidet.

Kommunerepr. oppfordres til å melde avvik til Samhandlingsavdelingen dersom sykehusets ikke forholder seg på riktig måte i forhold til avtaler/forskrifter/lover. Kun gjennom slike meldinger kan vi forbedre oss.

Nytt møte til våren.

Med vennlig hilsen

Steinar pp



Fauske, Hamarøy, Saltdal, Sørfold, Tysfjord og Steigen
kommune
Deltakerne
Klinikkjefene
Overordnet samarbeidsorgan

Deres ref.:

Vår ref.:
2015/2728/SPP

Dato:
16.01.2017

Referat fra erfaringsmøte med kommunene i indre Salten/Fauske - 16.01.17 (utsatt høstmøte)

Sted: Fauske Helsetun
Tid: 11:00 – 14:00
Tilstede

Fauske kommune: Wegar Horn, Lene Gulstad, Jorunn Nilsen, Marianne Eriksson, Curt R. N. Hansen, Hilde Sørensen, Nils-Are Johnsplass og Kari Breimo
Sørfold kommune: Trine Lise Jensen og Siri Slettmyr
Saltdal kommune: Tor Helge Ramsvik, Therese J. Kvæl og Omar Aardal
Steigen kommune: Lisbeth Faltin og Monica Hjertø
Tysfjord kommune: Morten Aspaas'
Hamarøy kommune: Ikke tilstede
Nordlandssykehuset: Stian Molvik, Ian Dawson, Cecilie Vasset, Elin Brattøy, Birgitte Cetin, Kristin H Solberg, John Arild Saksenvik og Monika Erksen

Agenda:

1. Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i kommunene
2. Nasjonal Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.
3. KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-koordinator Birgitte Cetin, NLSH
4. TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-koordinator Elin Brattøy, NLSH
5. Status utskrivningsklare døgn – varsling i 2017
6. «Kommunerunden» - avvik
7. Eventuelt

1. Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i kommunene

Fauske kommune: Ønsker å etablere KAD i et selvstendig tiltak m miljørettet fokus. Inntil etablering nyttes KAD somatikk. For øvrig er en arbeidsgruppe i indre Salten hvor alle kommunene er representert i sving for å konsolidere de kommunale tilbudene.

Sørfold kommune: Samlokalisert med KAD somatikk.

Tysfjord kommune: Kjøper KAD somatikk i Narvik. Går mot etablering på Drag i samarbeid med Hamarøy kommune.

Steigen kommune: Samlokalisert med KAD somatikk.

Saltdal kommune: Samlokalisert med KAD somatikk.

2.Nasjonale Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.

Steinar orienterte kort om denne og at arbeidet i denne fasen har fokus på Lofoten og akuttkirurgien og fødetilbudet. I tillegg noe om arbeidet for å få etablert PCI-senter i NLSH, Bodø.

3.KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-koordinator Birgitte Cetin, NLSH

Birgitte gikk gjennom viktige samhandlingspunkt knyttet til pasienter som er i behandlingsforløp i kommunene og spes.helsetjenesten.

Reinleggelse, som generelt bør unngås, kan reduseres i stort omfang om en har riktig fokus i behandlingen:

Fysisk aktivitet

Ernæring

Skape trygghet for pas og pårørende

Mye handler om å gjøre pasientene trygge. Etablere tverrfaglige ansvarsgruppe. De bør sitte i kommunen. Medikamenter ikke det viktigste.

NLSH kan bidra – dog må dette tilpasses ressursituasjonen – i opplæring av helsepersonellet ute i kommunene.

Denne pasientgruppen har en tendens til å «falle mellom to stoler». Viktig at pasientens totale situasjon blir vurdert og at riktige tiltak blir iverksatt.

Særdeles viktig å tenke på at opplæring må videreføres i den enkelte kommune. Kompetansen må flyttes internt og pasienten flyttes tiki nytt/endret omsorgsnivå.

Viktig at noen/helst en i kommunen «holder tråden» - koordinator for pasienten.

4.TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-koordinator Elin Brattøy, NLSH

Elin redegjorde for status.

Medikamenter er viktig. Det blir utarbeidet en aktiv og krevende behandlingsplan.

Flyktninger en utsatt gruppe.

Også familiegjenforening utsatt.

Husk at det er en sykdom m stigma.

Bruk henvisningsskjema fra folkehelseinstituttet

Sentralt er samhandling spesialisthelsetjenesten – kommunehelsetjenesten.

Lange behandlingsforløp fra 6 mnd til 2 år.

Viktig å hindre at smitte spres.

+/- 10 pasienter i NLSH sitt område

Alle kontroller/behandlinger i forhold til TBC er gratis/ikke egenandeler

Kan bidra med veiledning/kompetansebygging om behovet skulle oppstå.

Godt samarbeid med kommunene som har flyktningemottak. God kompetanse i disse kommunene.

5. Status utskrivningsklare døgn – varsling i 2017

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ønsker kun en årlig gjennomgang av statistikken. Dette følges av NLSH. Kommuner som ønsker månedlig tilsendt får det. Fauske ønsker.

6. Kommunerunden» - avvik

Oppsummert kan en si at samhandlingen Nordlandssykehuset – kommunene er godt og basert på gjensidighet.

Det som fortsatt «klusser det litt til» er forhold knyttet til utskrivning av pasienter som er i behov for kommunal oppfølging.

Dette reguleres av tjenesteavtale og forskrift/lov.

Situasjoner som ble beskrevet:

- Pasient ankommer kommunen uten at kommunen har meldt at denne kan komme
- Pasient kommer uten at epikrise eller tilsvarende dokument følger med – noen kommuner melder at dette problemet har økt i omfang
- Pasientens funksjonsnivå ikke optimalt beskrevet
- Personell som jobber med utskrivning har for dårlig kunnskap om kommunens beliggenhet og avstand til denne.

Nordlandssykehusets vurdering

- Pasient, som er i behov for kommunale tjenester, kan **IKKE** forlate sykehuset før aktuelle kommune har meldt fra om at det er i orden. Det understrekes at kommunen på sin side så snart som mulig etter at melding om utskrivningsklar pasient er gitt, skal følge opp med svar til sykehuset. Det er til tider «delay» her som bør unngås.
- Pasient som er i kommunal omsorg/annen tjeneste SKAL ha epikrise eller tilsvarende dokument med seg ved utskrivning.

- Det erfarer fra sykehusets side at sykepleierrapporter som kommer fra kommunene har forbedringspotensial.
- Sykehuset ber om at avvik i forhold til avtaler/forskrift meldes og sees på som forbedringsarbeid.
- Sykehuset søker å bedre kunnskapen om den enkelte kommune. Det har betydning for reisetid og evt. behov for medikamenter med ut.

Meldt sak fra Saltdal kommune:

1.

- I referat fra forrige møte står bl.a.:
«Begrepet utskrivningsklar pasient ble også drøftet. Det er ingen uenighet om at utskrivningsklar er basert på en individuell medisinsk vurdering. Det som aktualiserer denne drøftingen er spørsmålet om pasienten automatisk da er overføringsklar til kommunen. Det ble i denne debatten vist til vedtak både i Brukerutvalget og i OSO.
Følger ikke elektronisk epikrise og sykepleierrapport med, mener en pasienten ikke er overføringsklar.»

Slik vi oppfattet dette i møtet så kunne dette bety at kommunen ikke er pliktig til å betale for evt. utskrivningsklare døgn når epikrise og sykepleierapport ikke foreligger. Men dette er det tydeligvis ikke enighet om. Vi kan godt tenke oss en nærmere presisering av hvordan vi skal forstå dette.

2.

- Polikliniske undersøkelser. Hvor snart er det rimelig at vi mottar epikriser fra disse (når de inneholder viktige oppdaterte opplysninger om pasientens helsetilstand)?

Nordlandssykehusets vurdering

1)

Det er korrekt at Overordnet samarbeidsorgan og Brukerutvalget har vurdert og uttalt/vedtatt at pasient som er i behov for kommunal tjeneste/omsorg ikke er **overføringsklar** med mindre epikrise eller tilsvarende dokument følger pasient.

Om pasient er utskrivningsklar baseres på en individuell medisinsk vurdering, og har følgelig intet å gjøre med om pasient er overføringsklar.

Det er enighet om at pasient ikke skal sendes ut, før nevnte dokument er med. Situasjoner kan oppstå som nødvendiggjør avvik. Det må/skal drøftes med kommunen før pasient forlater sykehuset.

Vedtakene i Brukerutvalget og OSO, har ingen økonomisk implikasjon.

NLSH sine representanter tar med seg meldingen om at pasienter noen ganger kommer til kommunene uten forannevnte dokumenter.

2)

NLSH er klar over problemet, men pr. nu har vi ikke elektroniske løsninger for dette. Jobbes med det – talegjenkjenning vil forhåpentligvis forbedre/løse dette.

Eventuelt

Stian Mølvik orienterte kort, og delte ut – informasjon om LMS tiltak «Selvstyringskurs og prosesslederkurs.

Oppsummering

Nyttig møte, godt fremmøte og mange gjensidige innspill.
Nordlandssykehusets repr. tar med seg disse i det videre samhandlingsarbeidet.

Kommunerepr. oppfordres til å melde avvik til Samhandlingsavdelingen dersom sykehusets ikke forholder seg på riktig måte i forhold til avtaler/forskrifter/lover. Kun gjennom slike meldinger kan vi forbedre oss.

Saltdal sin innmeldte sak bør også kunne motivere kommunene til sende inn forberedte synspunkter/spørsmål til møtene.

Nytt møte til våren.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder for samhandling



Flakstad, Moskenes, Vestvågøy og Vågan kommune
Deltakerne
Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

Deres ref.:

Vår ref.:
2015/2728/SPP

Dato:
11.01.2017

Erfaringsmøte med kommunene i Lofoten - referat fra møte 9.1.17 (utsatt høstmøte 2016)

Dato: 9.1.17
Sted: Nordlandssykehuset Lofoten
Tid: 12:00 – 14:45

Tilstede:

Vestvågøy kommune

Heidi Wiik, Nils Olav Hagen, Svein Høgmo, Elizabeth Sandnes og Alvrun Rise

Flakstad kommune

Ole Bakkejord, Linda Markussen og Beathe Dømbe

Moskenes kommune

Anne M. Erntsen og Kjellaug Jensen

Vågan kommune

Camilla Eide, Janne Thomassen og Jan Håkon Juul

Nordlandssykehuset

Edle Elstad, Birgitte Cetin, Elin Brattøy, Monika Eriksen, Stian Molvik, Monica Korneliussen, Guri Ingebrigtsen, David Sørensen, Ian Dawson, Desireè S. Høgmo, Beate Johansen, Berit Christiansen og Merete Breivik.

Agenda:

1. KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-koordinator Birgitte Cetin, NLSH
2. TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-koordinator Elin Brattøy, NLSH
3. Kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i Lofoten. Varslingsregler og betalingsplikten som kommer.

4. Nasjonal Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.
5. Status utskrivningsklare døgn Lofoten
6. Avvik – «kommunerunden – sykehusrunden»
7. Eventuelt

KOLS – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. KOLS-kordinator Birgitte Cetin, NLSH

Birgitte gikk gjennom viktige samhandlingspunkt knyttet til pasienter som er i behandlingsforløp i kommunene og spes.helsetjenesten.

Reinnleggelser kan reduseres i stort omfang om en har riktig fokus i behandlingen:

Lav BMI
Ernæring
Lav muskelmasse
Høyt CO2 innhold

—
Mye handler om å gjøre pasientene trygge. Etablere tverrfaglige ansvarsgruppe. De bør sitte i kommunen. Medikamenter ikke det viktigste.

NLSH kan bidra – dog må dette tilpasses ressursituasjonen – i opplæring av helsepersonellet ute i kommunene.

Særdeles viktig å tenke på at opplæring må videreføres i den enkelte kommune.

TBC – hvordan optimalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. TBC-kordinator Elin Brattøy, NLSH

Elin redegjorde for status.

I motsetning til KOLS er medikamenter viktig. Aktiv behandlingsplan.

Flyktninger en utsatt gruppe.

Også familiegjenforening utsatt.

Husk at det er en sykdom m stigma.

Bruk henvisningsskjema fra folkehelseinstituttet

Sentralt er samhandling spesialisthelsetjenesten – kommunehelsetjenesten.

Kommunale øyeblikkelig hjelp plasser innen psykisk helse- og rus. Status i Lofoten. Varslingsregler og betalingsplikten som kommer.

Vågan har etablert tilbudet

Flakstad, Moskenes og Vestvågøy har etablert tilbudet i IKL-løsning.

Begge er samlokalisert til tilbudet inne somatikk.

Ambulerende akutteam (AAT) gir ved behov veiledning.

Nasjonal Helse- og sykehusplan – orientering om prosess i NLSH.

Det ble orientert om status i Nordlandssykehuset generelt NLSH Lofoten spesielt.

Ingen merknader av betydning.

Status utskrivningsklare døgn Lofoten

Statistikk pr. 31.12.16:

	2015	2016	Manglende transport
Flakstad	4	1	0
Moskenes	1	3	0
Vestvågøy	39	21	0
Vågan	14	21	1
SUM	58	45	1

Kommunene meldte feil på tallene.

NLSH opplyste at dette er «uvaskede» tall og de vil bli gjennomgått og lagt fram for OSO i april møtet.

Kommunene i Lofoten får ubetinget ros for tilbudet de har etablert til pasienter som trenger kommunal oppfølging etter utskrivning.

Avvik – «kommunerunden – sykehusrunden»

I denne runden kommer det fram mange viktige samhandlingspunkter. De kan oppsummeres slik:

- Melding om overflytting av pasienter internt er det ikke varslingsplikt på. Å gi en melding er god service.
- Ved høver får pasient/pårørende forståelse av at sykehuset har «lovt» nivå på tilbudet. Alle er in forstått med at det ikke skal skje. Det er nok også en «feilkilde» ved at pasienter/pårørende kan misforstå budskap i retning av lovnad.
- Varsling av utskrivningsklar pasient ønskes så tidlig som mulig på dagen.
- Flakstad kommune mener det er overtall på utskrivninger fredagene. Kommunen fører statistikk til neste møte i mai.
- Epikriser følger ikke alltid med pasient
- Epikrise/journalnotat v besøk på poliklinikk følger ikke. Utfordrende om det blir endring i medikasjon.
- Veldig lite klager på samhandling generelt -tilfredshet
- Kan vi være sikre på at legemiddellistene er samstemte ? Hva er seponert? Hva er nytt ?
- Fagsykepleiere fra VVK informerer ved neste anledning om egen virksomhet
- Kommunene oppfordres til å melde fagutviklingsbehov til samhandlingsavdelingen/Steinar
- NLSH sine representanter formidler god kontakt med kommunene. Om ønskelig tar vi imot hospitanter.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleyrn Pedersen
Avdelingsleder for samhandling

BEHOVSDMELDING BYGGESAK/PROSJEKT

Tiltak:	Endring bruk av konto	Rev.:	
Hvor:	NLSH samtalerom K01.098		

Navn på melder:	Lene Pedersen
------------------------	---------------

BESKRIVELSE: Årsak til at tiltaket foreslås gjennomført: For å gjøre sykehuset mer brukervennlig foreslås det å åpne brukerkontor i foajeen. Dette er noe som skjer i stadig flere sykehus i hele landet. Kontoret bemannes av brukerorganisasjoner som gir råd og veiledning til pasienter, pårørende og helsepersonell. Det er viktig at de er plassert lett tilgjengelig i inngangssonen slik at folk blir klar over tjenesten og at den er lett å finne for inneliggende i sykehuset. Pr. i dag er det tilgjengelige toaletter i både K, H og N, så en ser ikke behovet for ytterlig flere toaletter i denne sonen.
Forslag til løsning: Samtalerom K01.098 gjøres om til Brukerkontor
Andre fordeler: <ul style="list-style-type: none"> • Opplevs som et Vennligere sykehus, med fokus på pasienttilfredshet og sikker informasjon.
Følgende arbeid inngår: <ul style="list-style-type: none"> •
Forutsetninger:

KONSEKVENSER	JA	NEI	
Fremdrift, kritisk dato?:			Evt. vedlegg nr.:
Antatt kostnad:			Evt. vedlegg nr.:
Kvalitet, økt kvalitet? :	x		Evt. vedlegg nr.:
Medfører endring for bruker:	x		Evt. vedlegg nr.:
Andre konsekvenser (HMS, KS, FDV mv):			

KOMMENTAR FRA KLINIKKSJEF/LEDER:

BEHANDLING	Innstilling	Avvisning	Dato/Signatur
Prosjektleders innstilling/avvisning			
Dr. og Eiendom.sjef bestilling/avvisning			

Møte i KSU Pasientforløp i psykiatrien

Leknes 4-5.januar 2017

- Arbeidsgruppen «KSU Pasientforløp i psykiatrien» har etter oppdrag fra OSO nå ferdigstilt veilederen.
- Veilederen skal være et grunnlag for NLSH og kommunene i revidering av tjenesteavtalene.
- Veilederen formidler mulighetene for gode pasientforløp og riktig ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Arbeidet med å etablere «Pakkeforløp i psykiatrien» er i gang og den dagen det aktiveres kan denne veilederen være et godt verktøy.

To intensive dager på Leknes, bare avbrutt av en presentasjon av Dagenheten på Leknes som igjen var imponerende!

Denne enheten tar hånd om personer i «risikozonen»

- barn og unge mellom 16 og 30 år.

Disse får et dagtilbud bestående av praktiske gjøremål, fysisk aktivitet, personlig veiledning og støtte.

Arild Amundsen

Møte i Klinisk Etikk-Komite 10.januar 2017

Det var 6 av medlemmene som møtte, foruten en representant for helsetjenesten i en ekstern kommune.

Sak 1

KEK hadde fått meldt inn en sak før nyttår, fra kommuneoverlege i en Salten-kommune. Helsetjenesten ønsket råd og veiledning med hensyn til behandling av alvorlig syk pasient; dreier seg om en person med påvist hjerneskade pga forgiftning (også av selv-påførte rusmidler), som man ikke oppnår kontakt med lenger – ingen kognitiv reaksjon på stimulering. Pasienten tar ikke eller ber ikke lenger om næring, derfor satt inn PEG-sonde i 2014.

Pårørende har inntil relativt nylig håpet på at man skulle finne frem til behandling som kunne endre situasjonen i positiv retning. Pasienten har også vært på UNN i Tromsø til utredning og behandling. Barna synes nå innstilt på at behandling kan avsluttes hvis dette entydig kan anbefales og begrunnes fra medisinsk hold. Helsetjenesten er også innstilt på en (siste) vurdering fra nevrolog-spesialist ved NLSH, før det eventuelt tas en endelig beslutning om å avslutte livsforlengende behandling.

Kommuneoverlegen gir uttrykk for at han har fått verdifulle innspill og råd på vårt KEK-møte, som han vil bringe tilbake til sin kommune, og de involverte parter.

Sak 2

Vi gjennomgikk møteplan frem til sommeren 2017.

De faste møtene vil være 14.2, 14.3, 4.4 og 9.5.

Det vil bli arrangert en regionssamling ved UNN i Tromsø 22.-23.mai

Bodø 10.januar 2017

Helge Jenssen

Medlem av Brukerutvalget

Møte i styringsgruppa

«Kom i jobb»

Referat 9.desember 2016

- *IPS prosjektet «Kom i jobb» er nå avsluttet etter en periode på fire år*
- *Psykisk syke og rusavhengige i Bodø har hatt mulighet for individuell jobbstøtte og resultatet er 100 personer i jobb som igjen utgjør 60 stillinger*
- *Prosjektet går nå over til ordinær drift og en samarbeidsavtale ble signert av de fire involverte parter; NLSH, Bodø kommune, NAV Bodø og NAV Nordland*
- *NLSH, som prosjektansvarlig har nå fått status som «Regionalt kompetansesenter for IPS»*
- *Dette igjen gir en ansvaret for utdanning og oppfølging av jobbspesialister i Nord-Norge, samt veiledning i ulike jobbprosjekt*

** Individuell jobbstøtte, IPS (Individual Placement and Support)*





Styret
her

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/1405/SPP

Dato:
19.01.2017

Utskrivningsklare døgn i sykehusene - totaltall - kommunevis tall - sammenligninger 2016 - 2015

Pr. 31.12.16 er status mht utskrivningsklare døgn/ikke antall pasienter denne:

1. Totaltall sammenlignet med samme periode 2015

31.12.15	31.12.16	Endring 2015 - 2016
1380	1308	- 72

2. Regionvis fordeling:

	31.12.15	31.12.16	Endring i forhold til 2015
Lofoten	58	46	- 12
Salten	1091	869	- 222
Vesterålen	195	354	+159
Andre kommuner innlagt NLSH	36	39	+ 3

3. Kommunevis fordeling

Kommune	31.12.15	31.12.16	Endring i forhold til 2015	Merknad
Andøy	38	15	-23	6 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Bø	7	30	+23	15 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Hadsel	17	127	+110	9 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Sortland	131	157	+26	2 skyldes mangel på

				transport ut av sykehuset
Øksnes	2	25	+23	
Flakstad	4	1	-2	
Moskenes	1	3	+2	
Vestvågøy	39	21	-18	
Vågan	14	21	+7	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Bodø	304	81	-223	
Beiarn	3	6	+3	
Fauske	195	220	+25	
Gildeskål	21	21		1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Hamarøy	6	12	+6	
Meløy	497	453	-44	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset – 1 for sen varsling
Røst	3	16	+13	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Saltdal	17	28	+11	
Steigen	24	9	-15	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Sørfold	4	4		
Tysfjord	15	18	+3	
Værøy	2	1	-1	
Andre kommuner innlagt NLSH	36	39	+3	2 pga manglende transport

Syketransportbil ble etablert pr. 6.6.16 i Vesterålen, og siden da har det ikke vært liggedøgn forårsaket av manglende transport ut av sykehuset.

I perioden 6.6.16 – 31.12.16 har denne tjenesten utført 370 turer. Disse har vært fordelt slik:

Ut av Hadsel kommune (i hovedsak fra sykehuset) : 187 oppdrag
 Ut av øvrige kommuner : 52 oppdrag
 Interne kommuneturer (til/fra legekantor/sykehjem): 131 oppdrag

Forbehold

Da det foregår en kvalitetssikring av oversikten både i kommunene og i helseforetaket, kan små justeringer bli gjort. Dette er imidlertid på marginalen totalt sett.

For små kommuner med små tall blir selvsagt en evt. endring av større lokal betydning.

Vi velger likevel å oversende denne til styrets informasjon, da totaltallene – selv med forbeholdet - er positive for pasientene, kommunene og helseforetaket.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder for samhandling

Kopi: Brukerutvalget

UTKAST TIL PROSJEKTPLAN

ET VENNLIG SYKEHUS

Nordlandssykehuset HF

1. Pilotprosjektets bakgrunn, organisering og forankring

1.1 Bakgrunn

Prosjektet «Et vennlig sykehus» har utarbeidet og implementert nye rutiner og standarder for «beste praksis» med utgangspunkt i resultater fra PasOpp 2013 og 2014.

Kirurgisk ortopedisk klinikk har vært pilot for prosjektet.

PasOpp viser at vi har forbedringspotensialer blant annet innenfor områdene standard, informasjon, involvering, kommunikasjon og kultur, og at utskriving og informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg etter utskrivelse scorer lavt.

Målet med prosjektet er at alle pasienter skal oppleve at de blir sett, hørt, forstått og involvert i egen behandling og at pasienten opplever et sykehus som er preget av en vennlighetskultur i alle deler, i tråd med kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Resultatene av pilotprosjektet er målt med enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser og ved at pasientene gir tilbakemeldinger om hvordan de har opplevd oppholdet hos oss i utreisesamtalen. Tilbakemeldingene er viktig i arbeidet med forbedringer og følges opp ved at misfornøyde pasienter kontaktes. Det tilbys samtaler og rettes opp i feil og misforståelser.

Målinger for å sikre at rutinene for velkomst- og utreisesamtale følges, registreres i Extranet.

Det utarbeides oversikt over gjennomføring av ernæringscreening. Det gjennomføres ukentlige kvalitetstavlemøter der prosjektet og tiltakspakkene står sentralt. Her møtes avdelingsledelse, enhetsledere, fagutviklingssykepleiere og andre relevante personellgrupper.

Tavlemøtet brukes til å diskutere resultater og videre tiltak for forbedringer.

1.2 Pilotprosjektets organisering

Styringsgruppe: Otto Mathisen, Liss Eberg, Øystein Johansen

Prosjektleder: Eva Remnes

Prosjektgruppe: Enhetsledere, representant fra HR kunnskapsseksjonen og prosjektleder.

Ernæringsfysiolog, kjøkkensjef, kreftsykepleiere, fagutviklingssykepleiere og andre ansatte har vært involvert i prosjektets første fase.

Det er arbeidsgrupper på hver enkelt sengepost som viderefører arbeidet fra prosjektgruppen inn på sengepostene

1.3 Forankring

Prosjektet er forankret hos adm dir, HR sjef og ledelsen på alle nivå i Kirurgisk ortopedisk klinikk. Prosjektet er avhengig av god ledelsesforankring i alle ledd for å oppnå en reell innflytelse på arbeidsutførelsen. Prosjektgruppen har analysert kulturutfordringer i hver sengepost. Innføringen av nye rutiner bidrar til at lederne setter en tydelig standard for hvordan kommunikasjon og dialog skal foregå på sine sengeposter.

2. Iverksatte rutiner, kulturarbeid og målinger

Pilotprosjektet har utarbeidet og iverksatt nye rutiner som er innført i sengepostene A5 A6 og B6.

Velkomstsamtale

Rutinen skal sikre at alle pasienter skal bli møtt med en velkomstsamtale og få nødvendig informasjon. Velkomstsamtalen er en forventningsavklaring mellom *sykehuset* og pasienten som gir forutsigbarhet og som bidrar til å skape trygghet for pasienten. Målet er høy pasienttilfredshet ved at pasienten skal bli behandlet og møtt på en oppmerksom vennlig måte.

Utreisesamtalen

Prosedyren skal sikre at alle pasienter får en utreisesamtale med nødvendig informasjon om utført behandling, og videre plan for oppfølging etter oppholdet hos oss. Prosedyren skal også gi sengeposten mulighet til å forbedre seg i forhold til pasientens egne erfaringer og tilbakemeldinger. Prosedyren skal sikre god planlegging, legge til rette for god samhandling med pasient, pårørende og primærhelsetjenesten. Utreisesamtalen skal gi pasienten en opplevelse av en godt organisert utreisedag der oppdatert medikamentliste og epikrise blir levert pasienten.

Ny rutine for matsservering og renhold.

Rutinen er utarbeidet i samarbeid med kjøkkensjef og ernæringsfysiolog.

Prosedyren skal sikre at mattilbudet og håndteringen av mat er optimal slik at dette ikke har en negativ innvirkning på pasientens appetitt og matinntak. Vi serverer to mellommåltider og har kjølevogn i korridoren med næringsrike og delikate mellommåltider. Ryddige og rene pasientrom, korridorer og fellesrom er viktig for pasientens totalopplevelse av oppholdet hos oss. I prosjektarbeid har vi innført ernæringscreening av alle pasienter og har målinger på at dette utføres.

Kommunikasjon

Vi vet at kommunikasjon kan læres og at god kommunikasjon bedrer pasientsikkerheten.

Det planlegges et kommunikasjonskurs

Opplæringsplaner

Opplæringsplaner er revidert og det er innført veileder for alle nyansatte, dette er gode rollemodeller for sengepostens standard innenfor prosjektets tiltaksområder.

Enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser,

Resultater måles med enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser. Spørsmålene er et utdrag med 18 spørsmål i hovedsak hentet fra Nasjonal PasOpp, noen spørsmål er rettet direkte mot nye rutiner i pilotprosjektet. Gjennomføres 2-3 ganger årlig.

Pasientklager og tilbakemeldinger vi har mottatt handler ofte om at pasientene opplever svikt i informasjon, kommunikasjon med ansatte og grunnleggende omsorg/pleie.

Svar fra disse undersøkelsene korrigerer tiltak i prosjektet.

3. Innføring av pilotprosjektet «Et vennlig sykehus» i somatiske sengeposter

Alle rutiner foreligger, men må kanskje tilpasses den enkelte avdeling

3.1 Forslag til utrulling av rutinene

Erfaringer fra pilotprosjektet viser at dette arbeidet har bedret pasientopplevelsen på de sengepostene der prosjektet er gjennomført. Det anbefales at videre utrulling i sykehuset følger pilotprosjektets arbeid som skissert under pkt 2. Se også avsnitt 3.3. mht foreslått rekkefølge.

3.2 Organisering

Det foreslås å organisere implementeringen av nye rutiner i et prosjekt, dette for å sikre en systematisk innføring av nye standarder i sykehuset. Det bør etableres en styringsgruppe og prosjektgruppe i hver klinikk forankret i lederlinjen til rutinene er innført. Implementering og resultat er avhengig av nøkkelpersonell som er pådrivere, involverer og engasjerer ansatte. Det synes klart at foruten styringsgruppe på sykehusnivå, bør det avsettes ressurser fra HR, Kir ort, Hbev og Drift og eiendom for rådgivning og annen praktisk støtte ned til den enkelte enhet ifm planlegging og utrulling.

Forslag til styringsgruppe på sykehusnivå:

- Beate Sørslett
- Liss Eberg
- Øystein Johansen
- Otto Mathisen
- Eva Remnes
- Aktuelle klinikksejfer.

Prosjektstøtte:

- Otto Mathisen
- Eva Remnes
- Inger Simonsen
- Ove Belden
- Ellinor Carlsson.

Det legges til grunn at hoveddelen prosjektet kan gjennomføres i løpet av 2017. De aktuelle klinikker bør innen utgangen av 2016 ha lagt plan for gjennomføring, tidsfasing, prosjektgruppe og gjort avtaler vedørende innhenting av støtte.

3.3 Forslag til rekkefølge for implementering:

1. Velkomstsamtale
2. Utskrivingsamtale
3. Matsservering og renhold med ernæring screening av alle pasienter
4. Kommunikasjon og opplæring av nyansatte.

3.4 Brukerinvolvering

Sykehusets brukerutvalg er informert om pilotprosjektet og det bør gjennomføres dialogmøter med aktuelle brukerorganisasjoner. Pasientene bør blir involvert ved pasienttilfredshetsundersøkelser og ved at vi imøtekommer tilbakemeldinger fra utreisesamtalen.

3.5 Målinger og oppfølging

- Gjennomføre enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser med spørsmål fra PasOpp
- Bruke kvalitetstavlene for oppfølging. Her kan en føre opp resultater knyttet til innføringen av delprosjektene og slik se til at nødvendig framdrift oppnås gjennom ukentlige tavlemøter.
- Fast agenda på ledergruppemøter, enhetsledermøter, personalmøter og kursdager i implementeringsfasen.

4. Konklusjon

«Et vennlig sykehus» er etter forholdene et omfattende arbeide som over tid vil kreve tett og hyppig oppfølging fra linjen i den enkelte klinikk. Helhjertet støtte fra klinikkens ledelse er nødvendig, og videre synes det klart at avsnittene 3.2 og 3.5 angir avgjørende forutsetninger for gjennomføringen av prosjektet.

5. Vedlegg

Velkomstsamtalen PR 35965

Utreisesamtalen PR 37754

Matserving PR 35178

Pasienttilfredshetsundersøkelser spørsmål SJ 8561

Pasienttilfredshetsundersøkelser prosedyre PR 33219

Pasienttilfredshetsundersøkelser metode for gjennomføring. RP 0951

Plakat

Pilotprosjektet prosjektplan

Opplæringsplaner PR 00191

Årsmelding 2016 – Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF

1. Brukerutvalgets sammensetning

- Brukerutvalget var inntil 1.5. 2016 sammensatt slik:

Leder: Barbara Priesemann, SAFO Nord
Nestleder: Carl Eliassen, Marborg
Medlemmer: Randi Aag, FFO- NRF
Helge Jenssen FFO – LPP
Arild Amundsen, Mental Helse
Kari Sletten, Nordland fylkes eldreråd
Anita Strømsnes, Kreftforeningen
Inga Karlsen, Samisk representant
Paul Martin Strand, Adm. dir

Sekretariat: Samhandlingsavdelingen/Steinar Pleym Pedersen

Varamedlemmer

Siv-Elin Reitan, Marborg
Harald Vikan, FFO - NRF
Odd-Petter Tanke Jensen, SAFO
Anita Strømsnes, Kreftforeningen
Heidi Heinrich, Mental helse
Nils Bøe, Nordland fylkes eldreråd
Marit Madsen, Samisk representant

- Fra 1.5.16 er Brukerutvalget sammensatt slik:

Leder: Barbara Priesemann, SAFO Nord
Nestleder: Carl Eliassen, Marborg
Medlemmer: Karsten Seglan, FFO-LHL
Helge Jenssen FFO – LPP
Arild Amundsen, Mental Helse
Mai-Helen Walsnes, Nordland fylkes eldreråd
Per Dalhaug, Kreftforeningen
Inga Karlsen, Samisk representant
Paul Martin Strand, Adm. dir Nordlandssykehuset helseforetak

Sekretariat: Samhandlingsavdelingen/Steinar Pleym Pedersen

Varamedlemmer

Siv-Elin Reitan, Marborg
Randi Aag, FFO
Susanne Sørensen, FFO
Gunnar Olsen, SAFO
Vigdís Eriksen, Kreftforeningen
Petra Brattøy, Mental helse
Bente Anita Solås, Nordland fylkes eldreråd
Marit Madsen, Samisk representant
Beate Sørslett, medisinsk direktør Nordlandssykehuset helseforetak

2. Brukerutvalgets mandat

Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF skal bidra til å utvikle et best mulig sykehus for pasienter, pårørende og ansatte.

Brukerutvalget skal:

1. Være et rådgivende organ for styret og direktøren i saker som angår tilbudet til pasienter.
2. Arbeide for gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, etnisk opprinnelse, bosted og sykdom/diagnose.
3. Bidra aktivt med brukermedvirkning til prosjekter, råd og utvalg som oppnevnes av Nordlandssykehuset og til planarbeid og drift i Nordlandssykehuset
4. Være premissleverandør og pådriver i forhold til helsetilbud og planarbeid slik at brukerkompetanse blir benyttet som et grunnlag for tjenesteutforming og gjennomføring.
5. Medvirke til gjennomføring av brukerundersøkelser og gi innspill til kvalitetsarbeidet.
6. Være et forum for tilbakemeldinger mellom organisasjonene, pasienter, pårørende og sykehuset.

3. Arbeidssituasjonen for Brukerutvalgets medlemmer - honorarsatser

Brukerutvalgets medlemmer utøver sine verv på fritiden, og det betales møtegodtgjørelse for hvert møte. Se under.

Brukerperspektivet står sterkt i Nordlandssykehuset, og dette medfører flere og viktige oppgaver for Brukerutvalgets medlemmer.

Oppdragsmengden for Brukerutvalgets medlemmer er økende, og det synes å være en innarbeidet praksis at det skal være brukerrepresentasjon i ulike utvalg, prosjekt og endringsprosesser.

Leder og nestleder har særlig krevende oppgaver og bruker mye tid på sine verv.

I tabellen under vises hvilke ulike utvalg og råd det har vært brukerrepresentanter i.

Leder og nestleder har fast årlig honorar på henholdsvis kr. 22.740 og 16.650 i tillegg til møtegodtgjørelse.

Honorar for Arbeidsutvalgets medlemmer er kr. 11.400 pr. år.

Årlig møtegodtgjørelse kompenserer for merutgifter til kontorarbeid (tlf, PC etc) og ekstra arbeid mellom møtene og i utvalgets møter.

Øvrige medlemmene får møtegodtgjørelse for hvert møte. Godtgjørelsen er p.t. kr. 1700 pr. møte.

Øvrige satser:

Telefon/videomøter over 2.5 timer kr. 1700.- pr. møte

Telefon/videomøter inntil 2.5 timer kr. 850.- pr. møte

Satsene er fastsatt av Helse Nord RHF.

Etter hvert som brukermedvirkning får mer og mer plass i virksomheten, synes engasjementet til brukerutvalgets medlemmer å øke. Dette er en ønsket situasjon som indikerer at brukermedvirkningen har stor betydning.

Det er regelmessige møter i Brukerutvalget. Møtedatoer er tilgjengelig i aktivitetskalenderen på Nordlandssykehusets hjemmeside www.nordlandssykehuset.no.

Det foreligger saksdokumenter, som hovedregel med administrerende direktørs anbefaling til vedtak. Saksdokumentene sendes ut på e-post senest én uke før møtet.

Møtende medlemmer får ved ønske dessuten tilsendt dokumentene i papirversjon.

Saksdokumenter og referat legges umiddelbart ut på Brukerutvalgets hjemmeside på www.nordlandssykehuset.no/brukermedvirkning/category11547.html og på sykehusets intranett.

4. Opplæring og kompetanseheving

Noen av Brukerutvalgets medlemmer var med på Helse Nords brukerkonferanse i mai og noen benyttet også tilbudet om kurs i brukermedvirkning i Helse Nord dagen etter konferansen.

Dessuten gir brukerorganisasjonene tilbud i opplæring av brukermedvirkere som blir benyttet av Brukerutvalgets medlemmer.

Brukerutvalgets leder deltok på styreseminarene i Nordlandssykehuset og på felles styreseminar i Helse Nord.

Brukerutvalgets medlemmer var også på diverse seminarer og konferanser, både lokale, regionale og nasjonale. Samhandlingskonferansen 2015 og Dialogmøtet med kommunene nevnes spesielt.

Også arbeidet i Brukerutvalget bidrar til kompetanseheving hos medlemmene. Særlig skjer dette når klinikkjefene, medisinsk direktør, fagsjef eller andre fagpersoner i helseforetaket bidrar med ulike faglige innlegg.

Fast sak i Brukerutvalgets møter er også aktuelle orienteringer fra administrerende direktør.

5. Møter og viktige saker i 2016

Brukerutvalget hadde i 2016 8 møter og behandlet 102 saker.

Arbeidsutvalg hadde i 2016 også 7 møter via telefon. I hovedsak ble agenda for møtene i BU drøftet der.

Arbeidsutvalget består av leder og nestleder med sekretariat fra administrasjonen. Arbeidsutvalget har møter før brukerutvalgets møter.

Forut for møtene får medlemmene anledning til å gi innflytelse på sakene ved at de blir spurt om det er aktuelle saker som ønskes til behandling.

I møtene har også Brukerutvalget fått informasjon fra ulike områder innad i helseforetaket og fra eksterne bidragsytere.

Med unntak av møtet 9.6.16 som ble holdt i Lofoten, har alle møtene i 2016 blitt avvirket i Bodø.

Kommunikasjon med medlemmene går via e-post og fungerer godt.

Et av Brukerutvalgets viktigste saksområder er å bidra med brukerinnflytelse i styret for helseforetaket.

I styret er lederen brukerrepresentant med tale- og forslagsrett.

I tillegg har Brukerutvalget lagt sine møter slik at styrets saker alltid står på sakskartet. Saker som brukerutvalget vil uttale seg om, ettersendes og legges fram for styret.

Arbeidsutvalget innstiller til Brukerutvalget hvilke av styresakene som skal behandles i Brukerutvalget.

Av saker som er behandlet i 2016 nevnes:

- Sak 5/2016 Brukerutvalget – årsmelding for 2016
- Sak 6/2016 Nasjonal Helse- og sykehusplan – videre prosess i Nordlandssykehuset
- Sak 7/2016 Parkeringsforholdene ved sykehuset i Bodø sentrum/somatikk
- Sak 8/2016 Forskningsaktiviteten i Nordlandssykehuset
- Sak 19/2016 Pasientreiser – organisering-prinsipper/regler og omfang
- Sak 21/2016 Organisering av medisinsk klinikk - brukerrepresentasjon
- Sak 22/2016 Organisering av Hode- bevegelsesklinikken – prinsipper for valg av brukerrepresentant
- Sak 26/2016 Samhandlingsavvik 2015
- Sak 36/2016 Pasient- og brukerombudet orienterer om ombudets virksomhet
- Sak 37/2016 Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord
- Sak 38/2016 Nytt styre i Nordlandssykehuset HF – kommunikasjon med styret
- Sak 39/2016 Samhandling knyttet til venting i forbindelse med transport av psykisk syke som skal legges inn på tvang.
- Sak 40/2016 Tiltak for å redusere avvik knyttet til manglende epikriser samt feil/mangler ved utsendte epikriser
- Sak 60/2016 Handlingsplan - Brukerutvalget
- Sak 63/2016 Norilco – lærings og mestringskurs for stomiopererte
- Sak 68/2016 Budsjettprosessen 2017
- Sak 72/2016 Pasienterfaringer (Pas-Opp) ved norske sykehus 2015 – resultater Nordlandssykehuset HF
- Sak 73/2016 Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF
- Sak 74/2016 Sommerdrift fødestua – Nordlandssykehuset Lofoten
- Sak 83/2016 Pasient- og brukerombudet orienterer om ombudets virksomhet
- Sak 84/2016 Etablering av syke transport i Vesterålen – tilbud og erfaringer
- Sak 86/2016 Operasjonsrobot – orientering om virksomheten
- Sak 87/2016 Brukerutvalget – budsjettarbeidet for 2017
- Sak 94/2016 Felles retningslinjer for brukervedvirkning på systemnivå

- Sak 97/2016 Nasjonal helse- og sykehusplan –stedlig ledelse
- Sak 98/2016 Etablering av PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø

Fast innslag på alle brukerutvalgets møter er aktuelle orienteringer fra administrerende direktør, fra Brukerutvalgets leder og fra Brukerutvalgets medlemmer i forhold til deltakelse i ulike møter/representasjonsoppgaver.

I henhold til oversikten for 2016 ser en at Brukerutvalget også i 2016 var involvert i mange store og viktige saker.

Brukerutvalget har behandlet disse – samt øvrige saker – på en forsvarlig måte og etter en samlet vurdering. Det kan gi seg utslag i at enkeltsynspunkter må vike for helheten og de samlede konsekvenser.

Brukerutvalget driver sin virksomhet i henhold til vedtatt mandat og forøvrig i tråd med Helse Nord sine retningslinjer.

Brukerutvalget er tilfreds med at klinikkene er blitt flinkere til å be Brukerutvalget oppnevne brukerrepresentanter i ulike råd og utvalg. Dette synes stadig å fungere bedre og bedre.

7. Brukerutvalgets medlemmer som deltar i andre organ

Nr.	Betegnelse styre, organ, råd, utvalg	Deltaker
	Faste utvalg	
1	Styret Nordlandssykehuset HF	Barbara Priesemann Carl Eliassen (varamedlem)
2.	Arbeidsgruppe - organisering av habilitering og rehabilitering i Nordlandssykehuset	Barbara Priesemann
3.	Overordnet samarbeidsorgan (OSO)	Barbara Priesemann Carl Eliassen (varamedlem)
4.	Brukerutvalgets arbeidsutvalg (AU)	Barbara Priesemann, Carl Eliassen
5.	Klinisk etikkomité	Helge Jenssen
6.	Forskningsutvalget	Helge Jenssen
7.	Kvalitets- og arbeidsmiljø-(KVAM-)gruppene	Barbara Priesemann, Carl Eliassen
8.	Brukerutvalget sykehusapotek nord	Kari Sletten til 1.6.16. Mai-Helen Walsnes fra 1.6.16 med Carl Eliassen som varamedlem
9.	Fagnettverk for bruker- og pårørendes erfaringskompetanse og brukermedvirkning innen psykisk helse og rus i Helse Nord	Carl Eliassen
	Andre utvalg	

10.	Arbeidsgruppe for planlegging av et kompetanseprogram innen traume og traumeforståelse i Helse Nord	Heidi Heinrich
11.	KSU – revidering av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene	Carl Eliassen
12.	Utdanning i rus- og avhengighetsmedisin	Carl Eliassen
13.	LAR – utvidelse til Lofoten og Vesterålen	Carl Eliassen
14.	Sammenslåing av avdeling for spiseforstyrrelser og ambulanseteam	Arild Amundsen
15.	Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) – behandlingsforløp i psykiatrien	Arild Amundsen
16.	«Kom i jobb» - styringsgruppa	Arild Amundsen
18.	Styringsgruppa for ny ambulansseplan	Randi Aag
19.	Workshop kunnskapsbasert Praksis og helsetjeneste	Helge Jenssen
20.	Fellesmøte mellom Regionalt brukerutvalg og brukerutvalgslederne i Helse Nord	Barbara Priesemann
21.	Brukerkonferansen 2016 – regi Helse Nord	Karsten Seglan
22.	Samhandlingskonferansen 2016	Arild Amundsen, Helge Jenssen, Inga Karlsen
23.	Verdig transport av akutt psykisk syke – luftambulansen	Heidi Heinrich
24.	Verdi transport før flyreise – kurs forberedelse til transport	Heidi Heinrich
25.	Forskning Hode- bevegelsesklinikken – forsinkelsesfaktorer for pasienter med hjerneslag	Paul Amundsen
26.	Samarbeidsmøte om videre planlegging av overgrepsmottak	Siv-Elin Reitan
27.	Prosjekt nye nettsider Nordlandssykehuset HF	Barbara Priesemann
28.	KSU om samhandling knytta til sykkelig overvekt	Aina Yildiz
29.	Helseforetakets kvalitetsutvalg*	Helge Jenssen
30.	Forskningsgruppe Hepatitt*	Carl Eliassen
31.	Arbeidsgruppe – oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan	Barbara Priesemann
32.	Prosjektgruppe «Nye nettsider for Nordlandssykehuset»	Barbara Priesemann
33.	Arbeidsgruppe om organisering av barnehabilitering ved Nordlandssykehuset	Barbara Priesemann
34.	Direktørens ledersamling	Barbara Priesemann

*ikke vært innkalt i møter

Flere av forannevnte deltakelser har gått over flere møter/dager.

I sum er dette omfattende og viktige oppgaver å delta i og dokumenterer brukermedvirkningen i Nordlandssykehuset HF.

Medlemmer som har ekstern representasjon, rapporterer tilbake til Brukerutvalget ved første anledning.

Brukerutvalget har også drøftet sin egen representasjon i ulike utvalg og ad hoc-grupper og innser at utvalgets medlemmer ikke kan delta i alle utvalg som er i virke.

Brukerutvalget vil imidlertid både være orientert om og formelt sett være det organ som utpeker alle brukerrepresentanter.

8. Økonomisk drift – Brukerutvalget

Brukerutvalget har eget budsjett.

Kostnader møtegodtgjørelse/lønn	2016:	kr. 263.964
Reiseutgifter	2016:	kr. 71.385
Andre utgifter	2016:	kr. 8.466
Sum	2016:	kr. 343.815

Kostnadsbildet indikerer god aktivitet i Brukerutvalget.

9. Budsjettarbeidet for 2017

Brukerutvalget skal etter sine vedtekter trekkes aktivt inn i budsjettarbeidet. Brukerutvalget er fornøyd med budsjettarbeidet for 2017.

10. Taushetsplikt

Alle medlemmene i Brukerutvalget har underskrevet taushetsløfte og er informert om – og har forstått – hva det innebærer av ansvar

10.Arbeidet videre

2017 vil også bli et krevende år for Nordlandssykehuset. Nybygg, modernisering og økonomiske tilpasninger vil prege virksomheten, samtidig som Oppdragsdokumentets mål skal innfris.

Det vises her særskilt til Oppdragsdokumentets* krav i forhold til 2017:

- Sikre god pasient- og brukarmedvirkning
- Ingen fristbrudd
- Ingen korridorpasienter
- Gjennomsnittlig ventetid under 60 dager
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er over 70 %
- Ingen sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges, innen utgangen av 2017
- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet
- Følge opp resultatene fra PasOpp-undersøkelsen og iverksette tiltak for å forbedre utskrivningssamtaler med pasienter og sikre at pasient/pårørende får nødvendig informasjon om sin sykdom.
- Etablere sjekklister for hva som skal inngå i utskrivningssamtalen.
- Sikre at alle pasienter som skrives ut ut med medisiner får nødvendig informasjon om medikamentene og får med seg oppdatert medikamentliste.
- Utvide mulighet for samvalg for flere fagområder for å gi pasienter mulighet til å delta aktivt i egen behandling. Verktøyet skal tilfredsstillende kriteriene som er utarbeidet av Helsedirektoratet.

*OD-dokumentet som formuleringen er hentet fra er i skrivende stund ikke endelig vedtatt. Tar derfor forbehold om evt. endringer.

Brukerutvalget vil etterspørre resultater av arbeidet med å få redusert ventetider og eliminert fristbrudd.

Brukerutvalget vil også ha et særlig fokus på implementeringen av Nasjonal helse- og sykehusplan, og forutsetter deltakelse i eventuelle arbeidsgrupper.

Som ”pasientenes talerør” vil Brukerutvalget arbeide for at pasienttilbudet ikke forringes i forbindelse med strenge budsjettkrav.

Brukerutvalget vil fylle rollen som *aktivt* rådgivende organ og være vaktbikkje overfor styret og direktør. Vi ønsker å bidra sterker til pasientens helsetjenester.

Brukerutvalget vil bygge videre på samarbeidet med klinikkene slik at brukerperspektivet får enda større innflytelse i utformingen av tjenestetilbudet. Vedtatte strategier for brukarmedvirkning kan fortsatt gjøres bedre kjent i organisasjonen.

Innhenting av bredest mulig erfaringskompetanse er grunnleggende for godt brukerutvalgsarbeid. Derfor må dialogen med brukerorganisasjonene, Nordland fylkes elderråd og enkeltpersoner med brukererfaring forbedres.

Brukerutvalget vil derfor arbeide med kommunikasjonsplanen.

Vi vil også i 2017 ha fokus på forbedring av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Brukerutvalget er opptatt av hele pasienten og dens helsetilbud og vil bidra til best mulig samhandling i forhold til Primærhelsemeldingen og de endringer av oppgaver som kommer som følge av den.

Brukerutvalget vil ha særlig fokus på de eldres spesialisthelsetjenestetilbud i årene som kommer.

Brukerutvalget vil påskynde ovenfor Helse Nord arbeidet med ny regional Geriatriplan.

Arbeid med etablering av Ungdomsrådet vil fortsette i 2017. BU ser fram til et godt samarbeid med Ungdomsrådet.

11.. Samarbeid

Brukerutvalget vil takke for godt samarbeid med ulike instanser og enkeltpersoner i 2016.

Det har vært inspirerende for Brukerutvalget å møte fagfolk med stort engasjement og evne til å føre kunnskap inn i utvalget.

Takk til brukerorganisasjoner og enkeltpersoner for forslag om og innspill til saker i Brukerutvalget.

Brukerutvalget ser det som en stor styrke at administrerende direktør møter i BU og både gir og mottar viktige innspill.

Brukerutvalget vil takke alle som har bidratt.

—	Leder	BarbaraPriesemann
	Nestleder	Carl Eliassen
	Medlem	Karsten Seglan
	Medlem	Helge Jenssen
	Medlem	Arild Amundsen
	Medlem	Mai-Helen Walsnes
	Medlem	Per Dalhaug
	Medlem	Inga Karlsen
	Medlem	Paul Martin Strand,
	Saksbehandler/ Sekretær	Steinar Pleym Pedersen

Bodø 14. februar 2017