



Referat fra møte i Brukerutvalget 28.09.17

Sted: Nordlandssykehuset Vesterålen

Tid: 09:30 – 15.30

Møterom/sted:		Vår ref.:2016/3544 /SPP	
Deltagere :		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann	SAFO - leder	X	
Carl Eliassen	MARBORG, nestleder		X
Arild Amundsen	Mental Helse	X	
Karsten Seglan	FFO – LHL	X	
Helge Jenssen	FFO - LPP	X	
Mai-Helen Walsnes	Nordland fylkes eldreråd	X	
Per Dalhaug	Kreftforeningen	X	
Inga Karlsen	Samis repr.		X
Marit Madsen	Samis repr.		X
Fra NLSH:			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH	X	
Kari Bøckmann	Saksbehandler/sekretær	X	
Andre:			
Viktoria Linea Høybakk	Ungdomsrådet	X	
Randi Angelsen	Kommunikasjonssjef	X	
Andreas Vassbotn, Inger-Lise Breivik og Eivind Eliassen	Sak 72	X	
Geir Brokstad	Sak 74	X	
Desiree S. Høgmo og Marit Fleines	Sak 75	X	

Agenda:

- 70/2017 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 71/2017 Godkjenning av referat fra møtet 29.08.17
- 72/2017 Rehabiliteringsprosjektet i Vesterålen – informasjon – status
- 73/2017 Prosedyre for brukerrepresentasjon i Nordlandssykehuset
- 74/2017 Omvisning på Nordlandssykehuset Vesterålen
- 75/2017 Felles DPS Lofoten og Vesterålen – orientering – omvisning
- 76/2017 Regional Brukerkonferanse – deltakelse
- 77/2017 Strategisk utviklingsplan – orientering
- 78/2017 Styresaker
- 79/2017 Adm. Dir orienterer om aktuelle saker
- 80/2017 BUs leder orienterer om aktuelle saker

Saksnr.	Saksfremstilling	
70/2017	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Det vises til utsendt innkalling og saksliste.</p> <p>Merknad – referat fra forrige møte og møteinnkalling er ikke lagt ut på nett.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes uten anmerkninger.</p>	
71/2017	<p>Godkjenning av referat fra møtet 29.08.17</p> <p>Det vises til vedlagte referat som er forhåndsgodkjent av BUs leder.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Referatet godkjennes.</p>	
72/2017	<p>Rehabiliteringsprosjektet i Vesterålen – status – informasjon</p> <p>Andreas Vassbotn, Inger-Lise Breivik og Eivind Eliassen ga utfyllende informasjon om rehabiliteringsprosjektet i Vesterålen.</p> <p>Rehabiliteringsprosjektet er nå i fase 2. Det ansettes nevrolog og det er i alt 5,8 årsverk i 7 stillinger i pleiegruppen. Fysioterapeut ansettes snarlig og det samarbeides med nevropsykolog i Bodø. I tillegg tilbys ergoterapeut, sosionom og logoped. Det betyr at Vesterålen yter kompleks rehabilitering (mer enn 6 yrkesgrupper jobber sammen).</p> <p>Det er utarbeidet en ny rutine for henvisning som tydeliggjør hva kan behandles i Vesterålen og hva som eventuelt skal sendes til private aktører eller til Harstad. Rehabiliteringstjenesten er avhengig av at helsepersonell kjenner til tilbudet i Vesterålen.</p> <p>Det er jobbet systematisk med å lage plan for gode pasientforløp, fra henvisning til kartleggingsfase, behandlingsfase og utskrivingsfase. I den siste fasen er samarbeidet med kommunene svært viktig. Det jobbes i tillegg mye med pårørende. Henvisninger behandles 3 x pr uke. Alle pasientene får en tverrfaglig rapport ved utskrivelse der det beskrives hva alle faggruppene har gjort. Alle skal ha vurdert pasienten og dokumentert dette.</p> <p>Nye retningslinjer anbefaler hardere og hyppigere trening ved hjerneslag. Disse retningslinjene er innarbeidet i tilbudet.</p> <p>Det er utfordringer knyttet til kommunikasjon, både ift å få ut informasjon men også fordi det er vanskelig å finne kontaktinformasjon til Rehabiliteringstjenesten på nett (telefonnummer). Informasjonsbrosjyrer utarbeidet men er ikke tilstrekkelig spredd.</p> <p>Det jobbes for å få oversikt over pasientgrunnlaget. Nesten hver gang de får rehabiliteringspasienter er det vanskelig å finne ledige senger, også ved planlagte innleggelser.</p>	

	<p>En annen utfordring er at kommunene er svært forskjellige med hensyn til hva de kan tilby etter utskrivelse. Mange pasienter rehabiliteres best i hjemkommunen, men små kommuner har ikke alltid et tilstrekkelig tilbud, og da må de kanskje vært litt lengre på sykehus. Kan vi stille litt kapasitet til rådighet fra oss for disse kommunene? Bør spesialisthelsetjenesten bidra til å få på plass interkommunale tilbud?</p> <p>Det planlegges kurs og konferanse om rehabilitering i samarbeid med Seksjon for kunnskapsbygging: 3-4 hele kursdager og rehabiliteringskonferanse (tema: å jobbe i tverrfaglige team, hjerneslag og rehabilitering - motorikk, kognisjon, språk, ernæring og krisemestring).</p> <p>Oppsummering: Det viktigste framover blir å få til god overganger og samarbeid med kommunene. Rehabiliteringen gir i dag et fullt forsvarlig helhetlig og faglig oppdatert tilbud.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en grundig og engasjert redegjørelse om rehabiliteringstilbudet i Vesterålen. Vi ser at det gjøres en meget god jobb men at det er utfordringer knyttet til antall sengeplasser. Vi støtter at en vurderer en utvidelse av tilbudet, særlig med tanke på skjerminga av pasientgruppen ved innleggelse i døgnet. 	
73/2017	<p>Prosedyre for brukerrepresentasjon i Nordlandssykehuset</p> <p>Gjennomgang av forslag til prosedyre for brukerrepresentasjon i prosjekter i Nordlandssykehuset v/Kari Bøckmann</p> <p>Brukerutvalget foreslår at prosedyren også skal gjelde for brukerrepresentasjon i faste utvalg.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget foreslår at foreslåtte endringene innarbeides i prosedyren. 2. Brukerutvalget vurderer at prosedyren bidrar til en nødvendig og viktig presisering av hvilket ansvar som ligger til alle parter når det oppnevnes brukerrepresentanter til prosjekter og faste utvalg i Nordlandssykehuset. 	
74/2017	<p>Omvisning Nordlandssykehuset Vesterålen</p> <p>Avdelingsleder på Kir/Ort Geir Brokstad informerte om tilbudet på Vesterålen sykehus og gjennomførte en omvisning.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for grundig informasjon. 	
75/2017	<p>Felles DPS Lofoten og Vesterålen – orienteringssak - omvisning</p> <p>Avdelingsleder Desiree Høgmo og ass avdelingsleder Marit Fleines informerte om tre forhold: - Sammenslåingen av Lofoten og Vesterålen DPS</p>	

	<p>Sammenslåingen ser ut til å ha gitt positive synergieffekter, f.eks samarbeid mellom de to ambulante akutteamene, større fagmiljø og felles fagutvikling. Kulturforskjeller i de to ulike DPS-ene med omkringliggende kommuner har framkommet.</p> <p>- <u>Bygningsmessige forhold og renoveringsbehov</u></p> <p>Omvisning ble gitt. Mange kontorer er stengt grunnet mugg/råte-skader og betydelig renovering er planlagt. Mangel på kontorlokaler ifm utbedringene medfører betydelige utfordringer, men midlertidige løsninger finnes.</p> <p>- <u>Transittrom og samarbeid med kommunene i hhv Lofoten og Vesterålen knyttet til alvorlig psykisk syke pasienter som er vurdert å ha behov for innleggelse med tvang og som venter på transport</u></p> <p>At pasienter som er kommunens ansvar får oppholde seg i rom på sykehuset i påvente av transport til Bodø er problematisk av mange grunner, både rettslig, medisinsk og med tanke på helsepersonell som settes i en uklar roller. Rommet som har vært benyttet som transittrom til nå er ikke lenger tilgjengelig. Det er ikke avgjort hvordan sykehuset skal forholde seg til det å tilby transittrom fremover.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. 	
76/2017	<p>Regional Brukerkonferanse – 12. og 13. oktober – deltakelse</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. På Regional Brukerkonferanse i Bodø 12. og 13. oktober deltar Karsten Segland, Barbara Priesemann, Mai-Helge Walsnes, Helge Jenssen, Arild Amundsen og Carl Eliassen. 2. Brev sendes til Helse Nord for å etterspørres plasser på konferansen også til ungdomsrådet. 	
77/2017	<p>Strategisk utviklingsplan - orientering</p> <p>Direktør Paul Martin Strand informerte om arbeidsprosess, gjennomgikk trekanten og repeterte oppbygging av dokumentene i utviklingsplanen (toppdokument, hoveddokument og fagplaner).</p> <p>Han presenterte forslag til 6 strategiske satsningsområder for perioden 2018-2022. Disse områdene vil løftes fram og få særlig prioritet i årene som kommer. Forslaget presenteres for styret i Nordlandssykehuset 4/10.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intermediærpatienten <p>Intermediærpatienter er pasienter som er for frisk til å få behandling ved en akuttpost eller en intensivavdeling, men fortsatt for syk til å være på vanlig post/sengepost. Per i dag har vi utfordringer med håndtering av intermediærpatientene innenfor flere fagområder (psykiatri, kir/ort, med, barn, nevrologi) og vi vet at omfanget vil kunne øke betydelig fram mot 2035 da vi får flere eldre pasienter som vil gjennomgå avanserte prosedyrer og behandlinger. Med intermediærpatienten som fokusområde vil vi kunne løse mange av dagens utfordringer, samtidig som vi forebygger fremtidige.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidlig intervensjon <p>Tidlig intervensjon omhandler å oppdage sykdom tidlig nok til å iverksette en målrettet diagnostikk og god behandling og bedre prognose/behandlingsresultat. For å lykkes med tidlig intervensjon kreves det behandlingsforløp god samhandling</p>	

mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, på tvers av fagområder i spesialisthelsetjenesten, på tvers av poliklinisk-/dagbehandling og døgnbehandling innenfor den enkelte fagområdet og på tvers av profesjoner.

3. Kronikeromsorg

Med kronikeromsorg mener vi at vi skal tilstrebe at pasienter med kroniske sykdommer får rett behandling til rett tid og på riktig sted. Med en økende andel eldre samtidig som behandlingsmulighetene vil bli flere og mer avanserte vil vi få flere pasienter som har behov for langvarig oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at andre pasienter, spesielt store kronikergrupper, vil måtte få det meste av sin behandling og oppfølging i primærhelsetjenesten. God og pasientrettet samhandling vil bli avgjørende for å kunne gi pasientgruppen et best mulig tilbud.

4. Minimal invasiv kirurgi

Minimal invasiv kirurgi er under en rivende utvikling. Teknologiske framskritt og invasjon stadig gir oss ny og forbedret diagnostikk og behandling. Minimal invasiv kirurgi vil si at i stedet for å bruke åpne kirurgiske teknikker kan benytte kikhullsoperasjoner, robotkirurgi osv. I tillegg vil bruk av angiografi (røntgen med kontrast av blodårer) med intervensjon (behandling) framover bli det foretrukne valget for behandling av f. eks. blødende magesår og blodpropp i hjernen. Dette vil være viktig for pasientene da risikoen for alvorlige komplikasjoner og pasientskader reduseres. For at NLSH HF skal bli førstevalget til pasienten i fremtiden, er det viktig at vi tar del i denne utviklingen og skaffer oss kvalifisert personell, kompetanse i team og utstyr.

5. Kontinuerlig kvalitetsforbedring

For at NLSH HF skal kunne nå visjonen om å bli ledende på kvalitetsforbedring må kontinuerlig kvalitetsforbedring være et fokusområdet og et strategisk ledelsesverktøy. Kontinuerlig kvalitetsforbedring er et ledelsesansvar og vil kreve et kompetanseløft i organisasjonen. Samtidig, for å lykkes, må vi få på plass varige organisatoriske strukturer og systemer.

6. Bærekraftig økonomi

Kontinuerlig forbedringsarbeid er en forutsetning for en bærekraftig økonomi i Nordlandssykehuset, mens en sterk og bærekraftig økonomi er en forutsetning for å ha handlingsrom for videreutvikling av kompetanse og gjennomføring av framtidsrettede investeringer i teknologi, utstyr og bygg. For å oppnå bærekraftig økonomi må løpende drift gjennomføres med best mulig utnyttelse av de samlede ressursene, dette omfatter både personell, materiell, rom og utstyr. Videre må driften skje innenfor de økonomiske rammer i samtlige områder i virksomheten.

Direktøren var i møte med Bodø kommune 26/9 og kommunen ga meget positiv tilbakemelding på de valgte satsningsområdene.

Enstemmig

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.
2. Brukerutvalget ser at det er fornuftig at de fire valgte kliniske områdene er foreslått som satsningsområder på nåværende tidspunkt i arbeidet med

	<p>strategisk utviklingsplan. Brukerutvalget vurderer at de valgte områdene er svært viktige og støtter at det arbeides videre med dette som utgangspunkt.</p> <p>3. Brukerutvalget ber direktøren vurdere om bærekraftig økonomi skal være et satsningsområde eller heller plasseres i grunnmuren i trekanten .</p>	
78/2017	<p>Styresaker</p> <p>Direktøren gjennomgikk saker til styremøtet 4/10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategisk utviklingsplan - Budsjettprosessen, driftsrapport og tertialrapport (kvalitet, økonomi, bygg, sykefravær mv) - Orienteringssaker (inkludert noen tilsyn som har vært) - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). <p>I forkant av møtet vil det være styreseminar om TSB. Det vil også være en sak om teknologiutviklingen ved NLSH.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. AU gis fullmakt til å uttale seg på vegne av Brukerutvalget.</p>	
79/2017	<p>Adm.dir orienterer om aktuelle saker</p> <p>Se sak 77 og 78</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>	
80/2017	<p>BUs leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Verdensdag for psykisk helse 10 november og de som kan oppfordres til å delta.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>	

Spørsmål om minibank på NLSH. Direktøren: Dette er en banktjeneste og det er dnb som har ansvar for dette. Det koster oss kr 100 000 pr år å ha en minibank stående hos oss.

NESTE MØTE I BRUKERUTVALGET ER 5.12 KL. 12:30 I ADMINISTRASJONEN BODØ KL. 12:30. BUs MEDLEMMER MØTER PÅ ZEFYR HOTEL 1 TIME FØR MØTESTART.

—