Ungdomsrådene i Helse Nord

REFERAT

4. november 2020

Beate Juliussen
04.11.2020

Marie Dahlskjær	Nordlandssykehuset	Leder	x
Lars-Herman Nordland	Nordlandssykehuset	Nestleder	x
Sofie Jonette Berg	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Viktoria Linea Høybakk	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Sarah Gjerstad	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Danielle Johanna Hansen	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Bendik Laumann Vedal	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Susanne Regina Inga	Nordlandssykehuset	Medlem	Meldt forfall
Mathias Klæboe	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Trine-Lise Antonsen	Nordlandssykehuset	Medlem	x
Miriam Thi F. Berglen	Finnmarkssykehuset	Leder	x
Benjamin Berglen	Finnmarkssykehuset	Medlem	Meldt forfall
Erik Karlstrøm	Finnmarkssykehuset	Medlem	x
Evelina Sæter Tro Johnsen	Finnmarkssykehuset	Medlem	x
Hedda Kristoffersen	Finnmarkssykehuset	Medlem	x
Lone Nilsen	Finnmarkssykehuset	Medlem	Forfall
Sol Andrea Hasselberg	Finnmarkssykehuset	Medlem	x
Mathias Halvorsen	UNN	Leder	x
Iben Einan	UNN	Nestleder	x
Johanne Mortensen	UNN	Medlem	x
Kamilla H. Olsen	UNN	Medlem	x
Kamilla Sørensen	UNN	Medlem	Meldt forfall
Ola Aas	UNN	Medlem	x
Surajja Zeynalli	UNN	Medlem	x
Magnhild Hjelme	UNN	Medlem	Forfall
Regine Elvevoll	UNN	Medlem	x
Nikolai Raabye Haugen	Regionalt brukerutvalg	Medlem	x

Fra helseforetakene møtte:

Turid Turunen	Ofelaš /Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka
Beate Sørslett	Medisinsk direktør Nordlandssykehuset
Siri Engstad	Erfaringskonsulent UNN
Sissel Eidhammer	Koordinator UR Nordlandssykehuset, rådgiver fag stab
Mariann Sundstrøm	Koordinator UR UNN, sosiolog barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Marit Nordmo	Koordinator UR UNN, seksjonsleder, barne- og ungdomsavdelingen
Beate Juliussen	Koordinator UR Finnmarkssykehuset (referent)

Velkommen, bolk ledet av Marie Dahlskjær, leder av Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF

- **Oppdatering fra Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF**
  Leder for ungdomsrådet i Nordlandssykehuset, Marie Dahlskjær gav en oppdatering om hva ungdomsrådet i Nordlandssykehuset har hatt fokus på dette året.
- Laget hefte og plakat for prinsipper for gode overganger. Ligger tilgjengelig på nettet.
- Hovedsaker:
    - Rutiner for gode overganger
        - Revma
        - Psykisk helse og rusklinikken
        - Neste område: habilitering
    - Ungdomsrom
    - Brukermedvirkning
        - Ti prinsipper for god brukermedvirkning – har laget et utkast for reel brukermedvirkning på systemnivå
        - Bidrar inn med innspill til sykehusets arbeid med brukermedvirkning
        - Skal bidra inn når det lages kurs for brukermedvirkere på sykehuset

- Oversikt over prosjekter UR NLSH har deltatt i
- Oversikt over hva det jobbes med fremover
- Under korona: møter på skype, skal teste ut whereby. Gjort arbeid i arbeidsgrupper. Helgesamling 16.-18. oktober.
- Skal holde et foredrag for Helgelandssykehuset om hvordan starte opp ungdomsråd

- **Oppdatering fra Ungdomsrådet UNN HF**
  Leder for ungdomsrådet på UNN, Mathias Halvorsen gav en oppdatering om hva ungdomsrådet på UNN har hatt fokus på dette året.
  - Fått nye medlemmer, Ola, Heidi og Kamilla
  - Endelig likestilt med Brukerutvalget i UNN. Ikke lenger underordnet Brukerutvalget. Får tilsendt samme dokumenter som Brukerutvalget får.
  - Får mange forespørsler om å være med på prosjekter
  - Får mulighet til å delta og komme med innspill fra vårt perspektiv
  - Følger oss anerkjent som en viktig ressurs i UNN
  - Digitale møter på skype under koronatiden
  - Helgesamling 02.-03.10.20
    - Hvordan unn håndterte første bølgen covid-19
    - UNNs mål om økt bruk av videokonsultasjoner innen rus og psykiatri
    - Brukermedvirkning på tjenestenivå og bruken av erfaringskonsulent i forbedringsarbeid
  - Gode diskusjoner om fokus fremover og viktige innspill til oppdragsdokumentet for 2021
  - Prosjekter deltatt i: – presenteres av Iben.
    - Filminnspilling med WHO
    - Møte med Helse Nord direktør
    - www.involvert.no – utarbeide nettside
    - Brukermedvirkning UPS

- **Oppdatering fra Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF**
  Leder for ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset, Miriam Thi F. Berglen gav en oppdatering om hva ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset har hatt fokus på dette året.

- Møter i Ungdomsrådet har foregått på skype møter i UR – februar og juni.
- Gode overganger: Fått presentasjon fra Finnmarkssykehuset om hva som er gjort så langt i arbeidet med prosedyrer for gode overganger. UR har gitt innspill om at ungdommene må få være med å gi innspill på de ulike fagområdene. Har gitt innspill til gode overganger for diabetespasienter.
- Deltakelse i forskningsgruppe for befolkningsundersøkelsen FETCH
- Nye Hammerfest sykehus: Gitt innspill til nye Hammerfest sykehus om hva som er viktig for ungdom i nytt sykehusbygg
- Pasientsikkerhetsuka: Deltok i Alta og Kirkenes med presentasjon om hva som er viktig for pasientsikkerhet sett fra ungdommene.
- Hettegensere: Miriam Thi har designet hettegensere som ungdomsrådet har fått laget
- Valg nytt UR: Besluttet at sittende ungdomsråd blir sittende til mars 2022 på grunn av koronasituasjonen
- OD 2021: Har gitt innspill til oppdragsdokumentet 2021

Brukermedvirkning, bolk ledet av Miriam Thi F. Berglen, leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

- **Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka ved Turid Turunen, erfaringskonsulent/Ofelaš i Sámi Klinihkka**

- Sámi Klinihkka er en egen klinikk i Finnmarkssykehuset. I denne klinikken er en avdeling SANKS (samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus). SANKS har i tillegg nasjonale kompetansetjenestefunksjoner for den samiske befolkningen.
- Ofelaš (brukermedvirker) er en brobygger mellom pasient, bruker, pårørende og klinikken. Målet er at Ofelaš skal få en plass i alle avdelinger og enheter i Sámi Klinihkka. Ofelaš skal bidra til å styrke tilbudet til samiske pasienter, brukere og pårørende i hele Finnmarkssykehuset. Mandatet til Ofelaš, er å øke brukerperspektivet i tjenesten og kvaliteten på de tilbud vi gir samiske pasienter, brukere og pårørende. Jobber for at samiske brukere skal få likeverdige tjenester. Egen klinikk fra 1. oktober 2019. nasjonal funksjon. Skal være rådgivere til andre helseforetak med tanke på samiske spørsmål.

  Spørsmål: Jobbes det tett med ungdom?
  Svar: Det jobbes med alle som er innom klinikken. I brukerrådet er det ungdom med.

  Spørsmål: Er det bare samer på klinikken?
  Svar: Dette er en klinikk for alle, ikke bare samer. Men er spesielt der for de som er samiske, i alle land. Når en sliter med noe er det lettere å snakke morsmål. De som ikke har samisk språk, har likevel den samiske kulturen. Viktig å bli forstått for den en er.

Spørsmål: Er det utfordringer med samiske pasientrettigheter?
Svar: Det er en utfordring at en ikke har helsepersonell som snakker samisk. Det gjøres en viktig jobb å gi opplæring i samisk språk og kulturforståelse. Viktig at alle som ansettes i klinikken får denne opplæringa. Det er veldig mange som ønsker å bruke morsmålet sitt i kontakt med helsevesenet.

Spørsmål: Hva er en erfaringskonsulent?
Svar: En som har egen erfaring. En veiviser, stifinner, som hjelper brukerne å finne veien tilbake til det en har mistet.

Spørsmål: Hva ønskes fra UR'ene med tanke på samarbeid?
Svar: Knytt gjerne Finnmarkssykehuset sitt UR opp mot UPA.

- **Brukermedvirkning på avdelingsnivå ved Siri Engstad, erfaringskonsulent UNN**
  Brukermedvirkning på tjenestenivå. Presentasjon legges ved.

  Spørsmål: Hva er brukermedvirkningsforum?
  Svar: Fast forum med 6 møter i året. Brukerorganisasjoner deltar i dette forumet. Tar opp saker som er aktuelt å diskutere med foretaket. Erfaringsutveksling. Mulighet til å påvirke.

- **Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i helseforetak ved Beate Sørslett, medisinsk direktør Nordlandssykehuset**
  Presentasjon legges ved.

  Spørsmål: Har UR reel innvirkning på ledelsen/styret?
  Svar: Kan kun svare for NLSH. UR har reel medvirkning. Ett tiltak det jobbes med er at brukerrepresentant i styret skal bli fullverdig styremedlem, ikke bare være observatør.

  Spørsmål: hvordan påvirke som brukermedvirker/ungdomsråd?
  Svar: Dere bidrar til å påvirke. Dere setter opp egne saker, gir oss klare råd. UR bidrar via sin pasientorganisasjon eller via brukerutvalget, innspill til oppdragsdokumentet.

  Spørsmål: Er det en grunn til at Norge ikke har kommet lengre med brukermedvirkning? Andre land har kommet lengre, hvorfor?
  Svar: Henter mye inspirasjon fra utlandet. Må bli flinkere til å trekke inn BU og UR til å hente inn denne inspirasjonen fra utlandet. Andre land kommet lengre med sin utdanning innen dette feltet.

  Spørsmål: Er det slik at NLSH har tenkt å gjøre det samme som UNN ved å likestille BU og UR?
  Svar: NLSH og FIN har likestilt BU og UR.

Spørsmål: Er det en plan i ledelsen i Helse Nord å få på plass kjøreregler for hvordan UR skal behandles?
Svar fra Nikolai: Har fått ungdomsrepresentant inn i RBU som eneste RBU i landet. Løfter inn saker om ungdom.

Hva skal vi jobbe med fremover, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN HF

Hva skal være tema for helgesamling i Finnmark våren 2021?
Forslag til dato for helgesamling 2021
- 28.-30. mai 2021 eller 4.-6. juni 2021 i Hammerfest

Innspill til tema:
- Opplæring i brukermedvirkning
- Brukermedvirkning på systemnivå – jobbe videre med det som UR NLSH har begynt med
- Digitalisering av helsetjenester – råd til helsepersonell
- Felles innspill til oppdragsdokumentet 2022. Dette er et tema som bør være fast på felles helgesamling. Står sterkere når det blir gitt felles innspill som UR'ene har jobbet med sammen.
- Organisering av UR – bør være likt i hele Helse Nord. Honorering o.l.

Hvordan har møtet fungert?
- Har vært et godt opplegg, men mye å sitte å høre på. Blir kjedelig i lengden. Ta gjerne i bruk ulike digitale plattformer for å gi innspill. Ikke bare prat. Menti er et eksempel.
- Whereby er en plattform som fungerer godt. Her var det litt mye innspill fra andre. Greit å kunne diskutere saker litt lengre og i dybden. Få mindre foredrag og mere diskusjon. Fikk mye ut av det som ble presentert.
- Møtet kan gjerne vare lengre dersom medlemmene blir aktivisert og en har flere pauser innimellom.
- Eksempel – ungdommens fylkesting fungerte veldig bra.
- Lettere å ha oftere og kortere møter.
- Bedre med kortere møter og færre personer. Får lite ut av det dersom det er mange og vi har kort tid.
- Dersom lengre møte, dele opp i grupper, jobbe med tema.
- Bruke andre plattformer enn skype. Få inn ordskyer, avstemninger o.l.
- Digitale møter er nyttig. Vi skal få det til bedre neste gang.

Vedlegg:
- Presentasjoner
- Program for felles møte

Kopi til:
- Styrene helseforetakene – referatsak til styremøtene
- Foretaksledelsen i helseforetakene
- Brukerutvalgene i helseforetakene
- Kommunikasjonsavdelingene i helseforetakene
- Regionalt Brukerutvalg
- Pasient- og brukerombudene

Program møte Ungdomsrådene Helse Nord

Dato: 4. november, tidspunkt 18:00 til 20:00, Skype
For: Medlemmer av Ungdomsråd Helse Nord

17:45 *Test av utstyr - innlogging*

18:00 *Velkommen*, bolk ledet av Marie Dahlskjær, Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

- Oppdatering fra alle Ungdomsråd, v/ledere av Ungdomsrådene
- Ungdomsarbeidet under Corona

18:30 Tema: **Brukermedvirkning**, bolk ledet av Miriam Thi Berglen, Leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

- *Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka* ? v/ Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka
- *Brukermedvirkning på avdelingsnivå* v/ Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN

19:00 Pause

19:15 *Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak*? v/ Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset

19:30 *Hva skal vi **jobbe** med fremover*, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN

- Hva ønsker vi å jobbe med fremover?
- Hva er viktig for ungdom på sykehus?
- Tema for helgesamling?
- Forslag til dato for helgesamling for 2021:
  1) 28. til 30. mai, 2021 eller
  2) 4. til 6. juni, 2021

20:00 Takk for nå!

Velkommen

Innlogging 17:45 til 18:00

Programstart

- Praktisk info
  - Husk å mute mikrofon
  - Skriv navnet ditt i chatten for å få ordet
  - Still gjerne spørsmål til foredragsholdere
- Gjennomgang av program
- Introduksjonsrunde
  - Navn, alder, hvor dere kommer fra, farge på tannbørsten

Program møte Ungdomsrådene Helse Nord

Dato: 4. november, tidspunkt 18:00 til 20:00, Skype
For: Medlemmer av Ungdomsråd Helse Nord

17:45 *Test av utstyr - innlogging*

18:00 *Velkommen*, bolk ledet av Marie Dahlskjær, Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

- Oppdatering fra alle Ungdomsråd, v/ledere av Ungdomsrådene
- Ungdomsarbeidet under Corona

18:30 Tema: **Brukermedvirkning**, bolk ledet av Miriam Thi Berglen, Leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

- *Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka* ? v/ Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka
- *Brukermedvirkning på avdelingsnivå* v/ Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN

19:00 Pause

19:15 *Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak*? v/ Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset

19:30 *Hva skal vi **jobbe** med fremover*, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN

- Hva ønsker vi å jobbe med fremover?
- Hva er viktig for ungdom på sykehus?
- Tema for helgesamling?
- Forslag til dato for helgesamling for 2021:
  1) 28. til 30. mai, 2021 eller
  2) 4. til 6. juni, 2021

20:00 Takk for nå!

Ungdomsrådene Helse Nord

Presentasjon av Ungdomsrådenes arbeid

18:10 – 18:30

Arbeid Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

Digital samling 04.11.2020

Marie Dahlskjær, leder Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

HELSE NORD

Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester i Helse Nord

Hefte

HELSE NORD

Plakat

Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester i Helse Nord

1. Forberedelsene må begynne tidlig.
2. Ungdom må få medvirke.
3. Ungdommen og pårørende må ha god tilgang på informasjon og opplæring.
4. Tjenestene må ta utgangspunkt i ungdommens behov og være fleksible.
5. Helsepersonell må ha kunnskap om ungdoms behov.
6. Det må være godt samarbeid mellom sykehus, kommune og skole.
7. Å ta vare på pårørende er å ta vare på pasienten.

Ungdomsrådet

Jeg er så mye mer enn bare sykdommen min. Jeg er venn, datter, kjæreste, skuespiller, hunde-eier, arbeidstaker og skoleelev.

Innspill til sykehuset

Slakter prioriteringer:

– God tilgang til et hotell framstår som viktigere enn god tilgang til sykehuset

INGEN BUSSER: Parkeringen foran hovedinngangen til Nordlandssykehuset. Her går det ingen busser.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet i Nordlandssykehuset er ikke fornøyd med hvordan kommunen prioriterer framtidig kollektivtrafikk i Bodø.

Bjørn Andreas Bergshaddeyhr

Hotell foran sykehus

Økte trykket

10 råd

fra Ungdomsrådet til helsepersonell

1. Bry deg, lytt og vis omsorg.
2. Husk navnet mitt.
3. Gi meg tid og la meg snakke ferdig.
4. Forklar med vanlige ord og spør om jeg skjønner. Kutt ut legespråket!
5. Les journalen før jeg kommer, sånn at jeg ikke trenger å fortelle alt på nytt.
6. Vær ærlig, konkret og gi meg eksempler. Det gjør det lettere å forstå og mestre.
7. Spør meg, ikke mamma eller pappa.
8. Jeg er mer enn bare sykdommen min – husk at jeg har skole, kjæreste og fritidsaktiviteter.
9. Inkluder mine nærmeste, og spør meg hvordan jeg vil at de skal ta del i det som skjer med meg.
10. Ta vare på deg selv. Det er bra for oss når vi merker at du har det bra.

NORDLANDSSYKEHUSET FOR FREMTIDEN

NORDLANDSSYKEHUSET | NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Ha en klar ide om rollen til brukerrepresentanten. Sørg for at vi har reell påvirkningskraft og vær bevisst på maktforholdene ved møtebordet. Dere kjenner hverandre, er mange flere og snakker samme språk. Husk kompetansen vår, og legg til rette for at vi kan dele den!

Vil lære unge om rettigheter

Hovedsaker 2020

1. **Rutiner for gode overganger**
   - Revmatologi
   - Psykisk helse- og rusklinikken
   - Neste område: Habilitering

2. **Ungdomsrom**

3. **Brukermedvirkning**
   - Ti prinsipper for god brukermedvirkning i prosjekter
   - Bidrar inn med innspill til Sykehusets arbeid med brukermedvirkning
   - Skal bidra inn når det lages kurs for brukermedvirkere på sykehuset

Prinsipper for reell brukermedvirkning på systemnivå

1. Kompetansen og tiden til brukeren har enorm verdi
2. Brukeren skal involveres fra starten av prosjektet (fra planleggingen)
3. Rollen til brukeren skal være tydelig definert
4. Brukeren skal være godt involvert (kontaktperson)
5. Brukeren skal bli tatt alvorlig, og ha innflytelse
6. Behovene til brukeren skal bli tatt hensyn til
7. Det skal alltid være minst to brukere representert
8. Brukeren skal bli gitt nødvendig informasjon og opplæring
9. Språket som brukes i møtene og prosessen skal være forståelig
10. Brukeren skal bli regelmessig oppdatert om prosjektet, også etter det fullføres

Prosjekter vi deltar/har deltatt i

1. Presentasjon av **prinsippene** i ledergruppemøte
2. Referansegruppe arbeidet med **bygging/oppgradering psykisk helse- og rusklinikken**
3. Prosjekt om **ungdom og fedme**
4. Deltakelse **Ungdommens Fylkesting**
5. Innspill til **Helse Nord sin forskningsstrategi**
6. HIPPO-prosjektet er i gang igjen – Bamse/flodhest
7. Innspill til **Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP)** om endringer
8. Utarbeide **to filmer** som skal vises på **Pasientsikkerhetskonferansen** 2021
9. Vi skal begynne arbeidet med å lage et **kurs for brukermedvirkere på Sykehuset**
10. **Presentasjoner** i Overordnet samarbeidsorgan og for Helgelandssykehuset (bistand med å opprette UR)
11. Leder fast representant i **Brukerutvalgets** møter

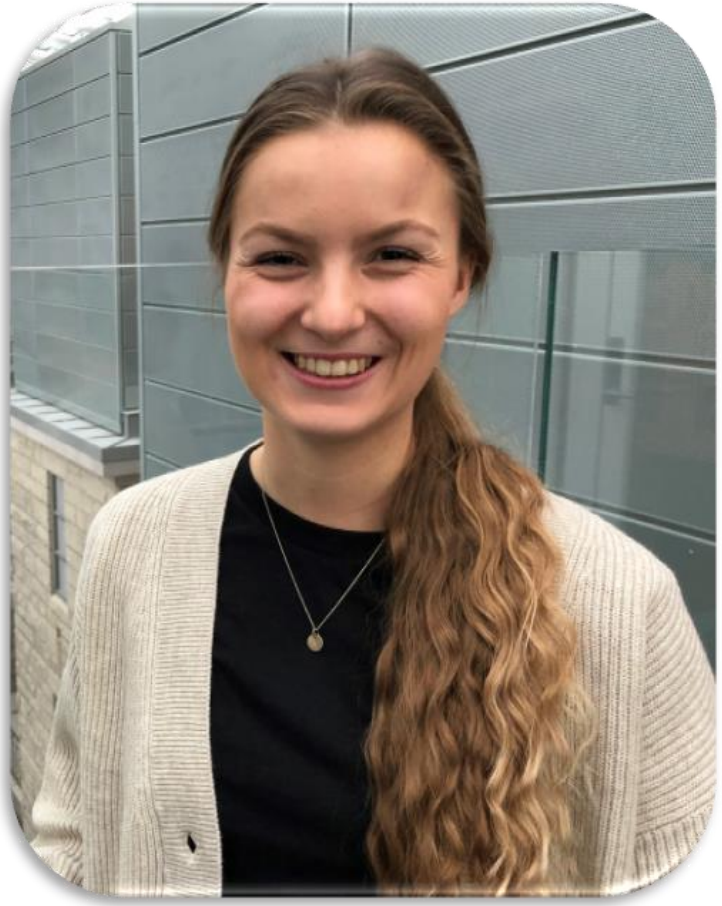
Arbeid fremover…

1. Lage en **nettside** for Ungdom på sykehuset
2. Fortsette arbeidet med **overgang**
3. **Sjekkliste** for ungdom i overgangen
4. **Ungdomsrom**
5. **Brukermedvirkning** i alle ledd
6. **Ettermiddagspoliklinikk** for ungdom
7. Lærings- og mestringskurs (LMS)-**kurs** for ungdom
8. Tilbudet for **samisk ungdom**
9. Innkjøp av merch (**hettegenser** osv.)
10. Bidra inn i ulike **prosjekter**/holde **foredrag**

Ungdomsrådsarbeid under Corona

1. Gjennomført møter over Skype – skal teste ut nytt system: Whereby
   - Gjort arbeid i arbeidsgrupper
   - Gjort mer og mer arbeid fysisk
2. Helgesamling 16. til 18. oktober
3. Mye som stoppet opp er nå i gang igjen
4. Utfordrende, men vi får det til ☺

Takk for meg!



Oppdatering fra Ungdomsrådet UNN

Til de andre ungdomsrådene i Helse Nord, digitalt møte 04.11.2020

Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Nye medlemmer

Ola Aas, Tromsø, mer erfaring fra somatikk

Heidi Pedersen, Narvik, viktig ressurs i medvirkning byggeprosjekt Nye UNN Narvik – med i referansegruppe

Kamilla Hammari Olsen, Tromsø, somatikk, rullestolbruker

Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- ENDELIG likestilt med Brukerutvalget i UNN!

Får mange forespørsler om å være med på prosjekter (kommer tilbake til noen av disse)

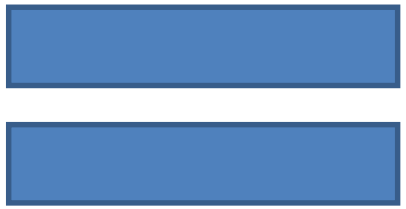
Får mulighet til å delta og komme med innspill fra vårt perspektiv

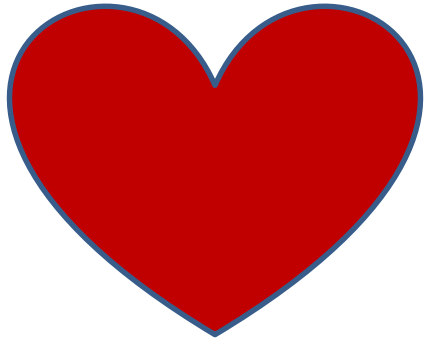
Føler oss anerkjent som en viktig ressurs i UNN!

Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Digitale møter på Skype under koronatiden

Holdt digitale møter gjennom koronatiden så godt det gikk an, og fikk diskutert og tatt opp viktige temaer





Dette bildet av Ukjent forfatter
er lisensiert under CC BY-NC-ND

Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Helgesamling 02.-03.10.2020

Møttes på hotell Radisson Blu i Tromsø sentrum

Flotte foredrag, blant annet om

- Hvordan UNN håndterte den første bølgen av Corona-pandemien
- UNNs mål om økt bruk av videokonsultasjoner (VK) innenfor rus og psykiatri
- Brukermedvirkning på tjenestenivå og bruken av erfaringskonsulenter i forbedringsarbeid

Gode diskusjoner om fokus fremover og viktige innspill til oppdragsdokumentet for 2021

Litt mer om noen av prosjektene vi har vært med på …

- Filminnspilling med WHO

- Innspilt i Februar, før Corona-utbruddet, Johanne var med fra UR UNN
- Om unges opplevelser av å oppsøke psykisk helsehjelp
- Også med overlege fra BUP i Tromsø
- Skal brukes på digital konferanse om psykisk helsehjelp for barn og unge til neste år

- Møte med Helse Nord-direktør Cecilie Daae

Johanne var med på møtet med Direktøren og ledere i UNN.

Stort fokus på visjonene for helseforetaket. Verdier som settes høyt er kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Her ble også ungdomsrådets tilstedeværelse på møtet trukket spesielt frem. Dette sender et viktig signal! Bra!

Litt mer om noen av prosjektene vi har vært med på …

- www.involvert.no

- Jobbes med å utarbeide nettside med fokus på brukermedvirkning, for de som ønsker å lære mer om dette, både på bruker- og tjenestenivå.
- Kamilla S fra UR UNN har bidratt med innspill her, virker å være en veldig god nettside så langt.

- Brukermedvirkning UPS

- Jobbes med å gjøre Ungdomspsykiatrisk Seksjon (UPS) mer ungdomsvennlig. Blant annet gjennom digitalisering og utarbeiding av nye behandlingsformer.
- Også her har Kamilla S bidratt med innspill og vært tett innvolvert

Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

Miriam Thi Berglen, Leder Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka?

Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka

18:30 til 18:45

Brukermedvirkning på avdelingsnivå

Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN

18:45 til 19:00

Kontinuerlig forbedring

Dette er ikke noe som kommer i tillegg
- det er måten vi jobber på

Ungdomsrådene i Helse Nord 04.11.2020

Siri Engstad
Erfaringskonsulent i
Psykisk helse- og rusklinikken og i Kontinuerlig forbedring

Hva er brukermedvirkning?

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren.

Definisjon på brukermedvirkning

Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet.

Stortingsmelding nr. 34 (1996-97).

En lovfestet rettighet

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.

- Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.
- Helseforetaksloven slår fast at de regionale helseforetakene skal ha brukermedvirkning i sin arbeidsform.
- Helse- og omsorgsdepartementet har i styringspålegg slått fast at dette også skal være gjennomført for helseforetakene.

Demokrati og likeverd

Demokratisk rettighet

- en overføring av erfaringsbasert kunnskap fra bruker til for eksempel beslutningstaker eller tjenesteyter.

Ideologi om likeverdighet

- en ideologi om likeverdighet i samhandlingen mellom brukere og fagpersoner.
- innebærer at brukeres og fagfolks kompetanse og erfaringer er like verdifulle i utvikling, gjennomføring og evaluering av tilbud.

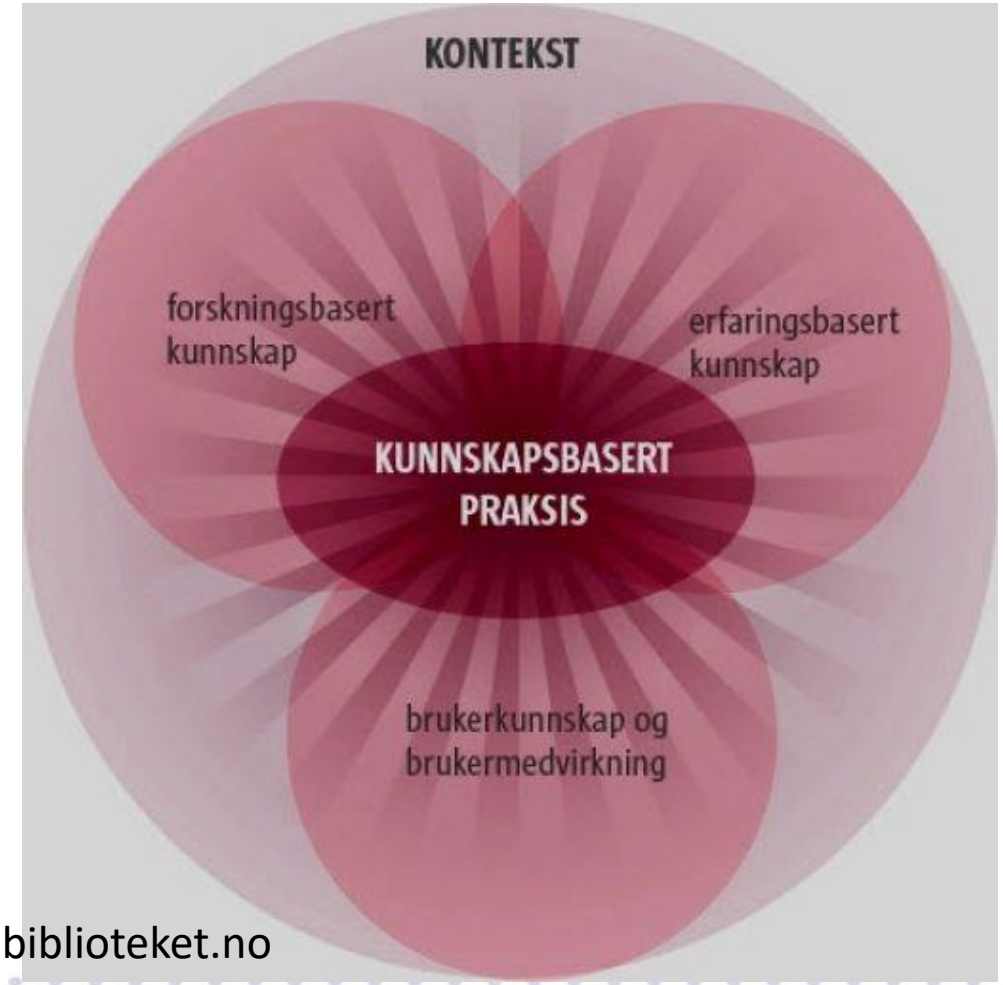
Brukermedvirkning på flere nivåer

Individnivå	Tjenestenivå	Systemnivå
• Ingen avgjørelser om meg - uten meg • innebærer at pasientene og deres pårørende gjennom hele behandlingsforløpet skal gis mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og verdier • ***Hva er viktig for deg?***	• Endring, evaluering og forbedring av behandlingstilbud og tjenester • Brukerrepresentanter deltar aktivt • Likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet • Eksempler på utvalg/strukturer: Brukerråd, brukerpanel, brukermedvirkningsforum	• Utvikling og evaluering av det samlede tjenestetilbudet • Innebærer at brukerrepresentanter involveres i prosesser før beslutninger fattes gjennom faste utvalg • Eksempler på utvalg/strukturer: Brukerutvalg og Ungdomsråd

Helsedirektoratet beskriver brukermedvirkning slik:

- Brukermedvirkning har en egenverdi. Den har en terapeutisk verdi
- Den er et virkemiddel for forbedring og kvalitetssikring av tjenestene
- Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem

Kunnskapsbasert praksis



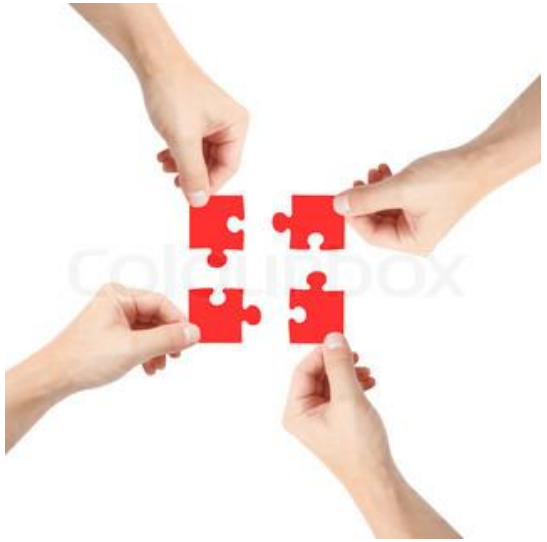
Helsebiblioteket.no

Hva skal til for å kunne medvirke på tjenestenivå?

For deg som er eller har vært pasient, bruker eller pårørende:

- Ha interesse og lyst til å påvirke
- Helst tilknytning til en pasient- og brukerorganisasjon eller interesseorganisasjon
- Delta i arenaer som f.eks ungdomsråd/brukerråd/brukerpanel/brukerbank
- Bidra med kunnskap og erfaringer fra et bruker- og pårørendeperspektiv
- Bidra med hverdagsspråk og åpenhet om utfordrende tema
- Bistå med kunnskap om praktisk tilrettelegging for brukere med spesielle behov

Hva skal til for å kunne medvirke på tjenestenivå - forts

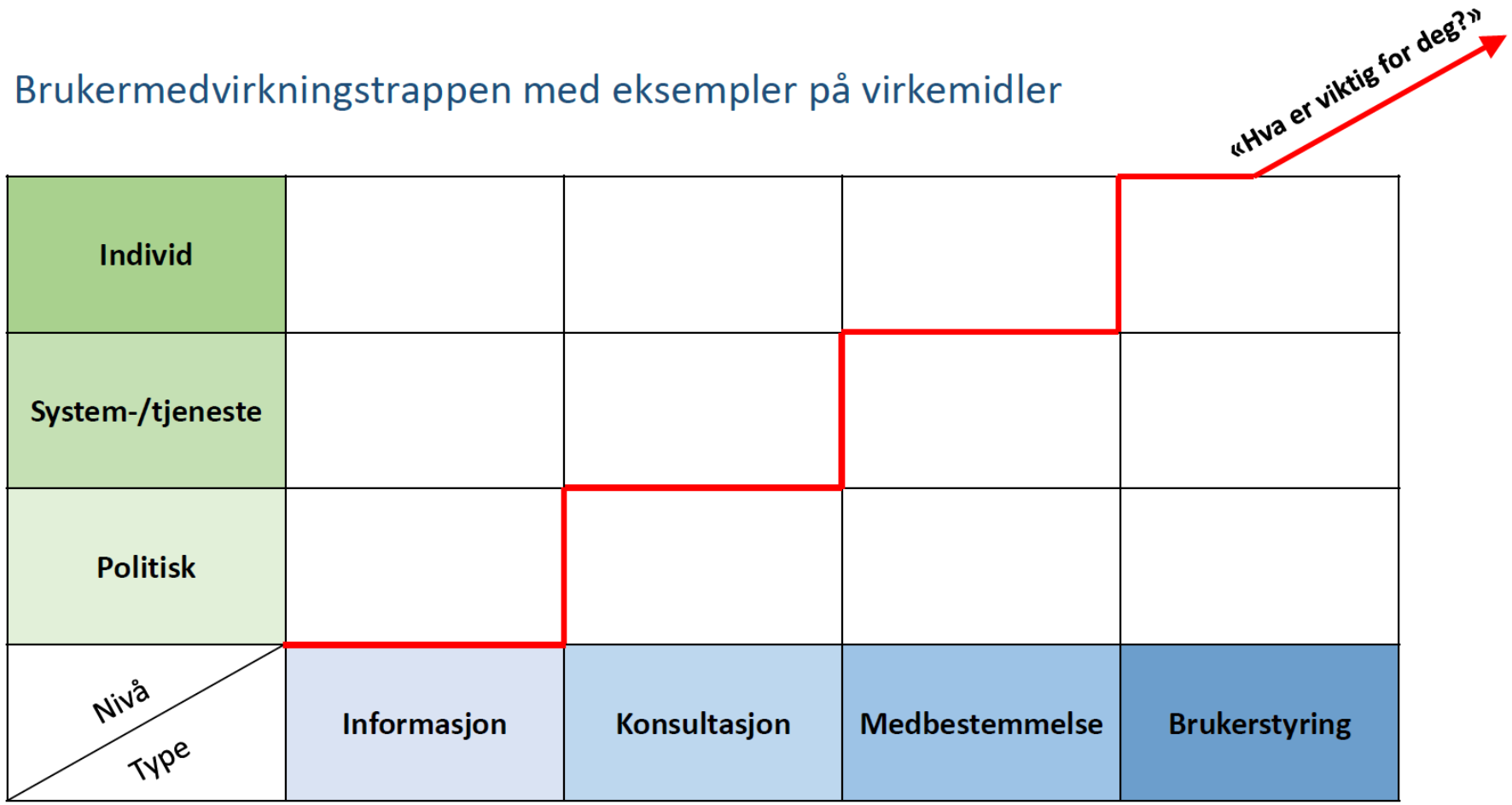


For deg som arbeider i helsetjenesten:

- Sørg for trygge og forutsigbare rammer
- Gi god og tilpasset informasjon
- Gi rom for *både* bruker- og fagkunnskap
- Skap trygghet og vis respekt
- Evaluer samarbeidet
- Gi rom for at deltagere kan komme med forbedringsforslag
- Skap rom for refleksjon omkring arbeidet

Brukermedvirkningstrappen

Brukermedvirkningstrappen med eksempler på virkemidler



Versjon 2

Udness, Bakke og Nordheim 2017

Brukermedvirkningstrappen med eksempler på virkemidler

«Hva er viktig for deg?»

Individ	Individuell veiledning Brosjyrer / informasjonsmateriell	Dialog	Individuell plan Samvalg Ansvarsgrupper	Brukerstyrte senger Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
System-/tjeneste	Informasjonsmøter	Brukerråd Brukerundersøkelser	Ansette brukere med egenerfaring	Brukerstyrte tjenester Brukere som spesialrådgivere
Politisk	Informasjons-kampanjer	Brukerråd	Brukerdeltakelse i utforming av retningslinjer, pakkeforløp og veiledere	Kommune- og stortingsvalg
Nivå / Type	**Informasjon**	**Konsultasjon**	**Medbestemmelse**	**Brukerstyring**

Versjon 2

Udness, Bakke og Nordheim 2017

Les mer om brukermedvirkningstrappen her:
http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/utvikling-av-en-ny-brukerrolle-i-helse-og-omsorgstjenesten-en-beskrivelse-av-suksessfaktorer

Takk for oppmerksomheten

Bruk hurtigknappen på internettsiden vår og send din forbedrings-ide

https://unn.no/kf

Kontaktinfo:
Siri.Kristine.Engstad@unn.no
Tlf. 918 88 576

Pause

19:00 til 19:15

Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak?

Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset

19:15 til 19:30

Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i helseforetak

Digitalt møte ungdomsrådene Helse Nord 04.11.2020

med.dir Beate Sørslett

Veien mot bedre helsetjenester

Implementering av ny kunnskap tar tid
- noen ganger grusomt lang tid…

More than 25 years of driving improvement.

The phases and events that have shaped the Institute for Healthcare Improvement (IHI) reflect the quality improvement journey of the entire health care community.

AWARENESS
Building the will for change and the conviction that improvement is possible

1986
The **National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care (NDP)** is launched to explore the application of modern quality improvement methods to health care.

1988
Improving Health Care Quality is first offered. This course is held 54 times over the next 11 years. Other courses are soon added to the curriculum.

1989
The NDP hosts its National Summit with 287 attendees. This is the precursor to IHI's **National Forum on Quality Improvement in Health Care**.

"Continuous Improvement as an Ideal in Health Care" by Don Berwick is published in the *New England Journal of Medicine*.

1990
The book ***Curing Health Care*** is published.

The **Quality Management Network (QMN)** holds its first meeting.

EDUCATION
Building the capacity for change through knowledge exchange and training

1991
The **Institute for Healthcare Improvement** is founded.

1993
The **Group Practice Improvement Network (GPIN)** is started.

Associates in Process Improvement (API) introduces its **Model for Improvement**, which later becomes the foundation for IHI's Breakthrough Series methodology. API becomes a closely aligned partner of IHI.

1994
IHI launches the **Interdisciplinary Professional Education Collaborative (IPEC)** with the aim of making quality improvement a standard component in the education of health professionals in all disciplines.

"Eleven Worthy Aims for Clinical Leadership of Health System Reform" is published in the *Journal of the American Medical Association*.

COLLABORATIVE IMPROVEMENT
Working together to spread best practices and yield breakthrough results

1995
API and IHI develop the original model for **IHI's Breakthrough Series Collaborative**. The first Collaborative aims to reduce cesarean section rates.

1996
API publishes ***The Improvement Guide***.

IHI publishes its first **Breakthrough Series Guide**, "Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System."

The BMJ Publishing Group and IHI host the first **European Forum on Quality Improvement in Health Care**, which later becomes the International Forum.

1997
President Clinton's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry publishes the "Consumer Bill of Rights" and, the following year, "Quality First: Better Health Care for All Americans."

Sweden and Norway begin a collaborative improvement series based on IHI's Breakthrough Series model.

REDESIGN
Moving beyond best practice to innovative designs based on novel concepts

1998
IHI begins the **Idealized Design of Clinical Office Practices (IDCOP)** initiative.

The **HRSA Bureau of Primary Health Care** and IHI launch cluster-based Collaboratives for 80 community health centers.

IHI launches its website, **ihi.org**, creating a global resource for health care improvement knowledge.

1999
The Institute of Medicine publishes its ***To Err Is Human*** report.

The **National Initiative for Children's Healthcare Quality (NICHQ)** is launched as an IHI program.

IHI begins work with the **National Health Service (NHS)** in the United Kingdom.

IHI begins the first of many collaborative improvement projects with the **Veterans Health Administration (VHA)**.

2000
Premier, Inc., and IHI launch the **Idealized Design of Medication Systems (IDMS)** initiative.

IHI convenes the first **International Summit on Redesigning the Clinical Office Practice**.

The **National Forum** exceeds 3,000 attendees for the first time.

2001
IHI and **Voluntary Hospitals of America** launch the **Idealized Design of the ICU (IDICU)** initiative.

IHI becomes the National Program Office for **Pursuing Perfection**, an initiative of the Robert Wood Johnson Foundation.

The Institute of Medicine publishes its ***Crossing the Quality Chasm*** report.

MOVEMENT
Unifying the industry around the common cause of improving health care for all

2002
IHI launches **IMPACT**, the results-driven network for change. More than 80 organizations join in the first five months.

The BMJ Publishing Group and IHI introduce the ***Quality and Safety in Health Care*** journal.

IHI offers the ***Breakthrough Series College*** to train individuals and organizations to run their own Collaboratives.

The Institute of Medicine publishes ***Unequal Treatment***, identifying contributors to racial and ethnic disparities in health care.

2003
The **George W. Merck Fellowship** is launched at IHI. Two years later, additional fellowship opportunities at IHI are offered by **The Health Foundation**.

Ascension Health becomes a strategic partner with IHI.

IHI begins the **Health Professions Education Collaborative (HPEC)**.

2004
IHI launches the **100,000 Lives Campaign**, engaging more than 3,000 US hospitals to improve safety and outcomes.

IHI introduces new programs for developing **Patient Safety Officers** and **Improvement Advisors**.

IHI is chosen by The Health Foundation to lead the **Safer Patients Initiative**, a four-year project to improve patient safety across the **UK**.

Kaiser Permanente becomes a strategic partner with IHI.

In collaboration with local partners, IHI begins work to rapidly expand treatment for people with HIV/AIDS in **South Africa**.

Escape Fire: Designs for the Future of Health Care, a collection of 11 keynote speeches by Don Berwick, is published.

IHI joins with **Partners In Health** to spread treatment for multidrug-resistant tuberculosis in **Lima, Peru**.

The Robert Wood Johnson Foundation and IHI launch the **Transforming Care at the Bedside (TCAB)** initiative.

FULL SCALE
Changing mainstream practice standards by ensuring widespread deployment

2005
The **National Forum** exceeds 5,000 attendees for the first time.

The **IMPACT** network exceeds 200 members.

Don Berwick is named honorary **Knight Commander** of the Most Excellent Order of the British Empire.

2006
Building on the success of the 100,000 Lives Campaign, IHI launches the **5 Million Lives Campaign**, with principal support from Blue Cross Blue Shield of America.

With support from The Health Foundation, **MaiKhanda** is founded and IHI and partners begin work on reducing maternal and neonatal mortality in **Malawi**.

The Robert Wood Johnson Foundation selects IHI to manage the national initiative, **New Health Partnerships: Improving Care by Engaging Patients**.

2007
IHI launches innovation work on the **Triple Aim** to make care better for individuals, improve health for populations, and reduce per capita cost.

IHI's **media coverage** exceeds 250 million "media impressions" for the first time.

The **Indian Health Service** begins a strategic partnership with IHI to improve the care of native people with chronic diseases.

2008
IHI launches the **IHI Open School** to help students develop quality improvement and safety knowledge and skills.

IHI joins forces with the Scottish Government to launch the **Scottish Patient Safety Programme**.

With support from the Bill & Melinda Gates Foundation, IHI joins with partners to launch ***Project Fives Alive!*** to reduce child mortality in Ghana. After success in 38 districts and 68 hospitals in northern **Ghana**, the project is scaled nationally.

The **National Forum** marks its 20th anniversary.

IHI and the **Welsh Government** launch a campaign to save 1,000 lives and avoid 50,000 episodes of harm in two years.

2009
IHI introduces the **Improvement Map** to help hospitals find reliable outes to exceptional care.

IHI launches the **STate Action on Avoidable Rehospitalizations** (STAAR) initiative, sponsored by The Commonwealth Fund, to improve care transitions and reduce avoidable readmissions at the state level.

CARE FOR POPULATIONS
Making care better for individuals, improving health for populations, and reducing per capita cost

2010
The **IHI Triple Aim** expands testing to **community and regional coalitions** seeking to achieve results at scale for populations.

Don Berwick, IHI's founder and CEO, is appointed Administrator, Centers for Medicare & Medicaid Services; **Maureen Bisognano** becomes IHI's President and CEO.

2011
IHI partners with **Ko Awatea** in **New Zealand** to develop a regional center for improvement.

2012
After five years of prototyping, IHI launches the **Triple Aim Improvement Community**, piloting improvement in population health in 32 communities globally.

Maureen Bisognano and Charles Kenney coauthor the book, ***Pursuing the Triple Aim***.

IHI partners with **Louisiana Birth Outcomes Team and Louisiana Hospital Association** Hospital Engagement Network (HEN), reducing early elective delivery across the state from an average 15% to less than 2% over two years.

Significant reductions in sepsis mortality are seen in IHI's work with **Kaiser Permanente** and **Northwell Health**, formerly North Shore-LIJ.

2013
IHI leads the Quality Track for the **Joint Learning Network for Universal Health Coverage** aiming for universal access in ten countries in **Asia** and **Africa**.

The Conversation Project launches, with an initial 88,000 web visits and 36,500 downloads of the Conversation Starter Kit to help families discuss end-of-life care wishes. IHI launches **Conversation Ready** for health systems to ensure wishes are respected.

2014
IHI announces its strategy to **improve health and health care worldwide**, organized around five Focus Areas and six regions.

IHI Forums go global, with conferences in **Australia**, **Qatar**, **Brazil**, and **Hong Kong** (along with Europe and the US).

Promising Care: How We Can Rescue Health Care by Improving It — a follow-up to 2004's *Escape Fire* and a collection of 16 of Berwick's keynote speeches — is published.

From health care improvement to **community health improvement:** IHI uses a systems improvement approach to large-scale change to see **breakthrough results for communities.**

The **IHI Leadership Alliance** launches, a collaboration of health system executives and their teams committed to working with patients, providers, and communities to deliver on the full promise of the Triple Aim.

The **IHI Triple Aim** expands testing to **community and regional coalitions** seeking to achieve results at scale for populations.

The Affordable Care Act is upheld by the Supreme Court, expanding health care coverage to 32 million people in the US and bringing the Triple Aim to the national stage.

IHI celebrates the **25th anniversary** of the **National Forum on Quality Improvement in Health Care**.

HEALTH CARE AND HEALTH
Accelerating the pace of health care improvement, while partnering with organizations and communities to improve health

2015
Project Fives Alive! in **Ghana** achieves a 31% reduction in under-5 mortality, 37% reduction in post-neonatal infant mortality, and 35% reduction in under-5 malaria case fatality.

IHI convenes **100 Million Healthier Lives**, an unprecedented global collaboration aiming for its namesake goal by 2020.

IHI and BMJ celebrate a successful 20-year partnership convening the **International Forum on Quality and Safety in Healthcare** annually **in Europe**.

IHI helps spread the practice of asking patients, **"What matters to you?"** (in addition to asking, **"What's the matter?"**).

IHI adds two Forums on Quality and Safety in Healthcare — the **Latin American Forum** with Hospital Israelita Albert Einstein in Brazil, and the **Middle East Forum** with Hamad Medical Corporation in Qatar.

Maureen Bisognano retires; **Derek Feeley** becomes IHI's President and CEO.

2016
With a grant from the Robert Wood Johnson Foundation, IHI launches the **SCALE** (Spreading Community Accelerators through Learning and Evaluation) initiative in partnership with Community Solutions, Communities Joined in Action, and the Collaborative Health Network.

Funded by the Bill & Melinda Gates Foundation and Margaret A. Cargill Philanthropies, IHI opens a **project office in Addis Ababa** to collaborate with the Ethiopian Ministry of Health on the **Ethiopian Health Care Quality Initiative**, which aims to transform the national health care system and reduce maternal and neonatal deaths.

IHI partners with the Ministries of Health in both **Ghana** and **Liberia** to create country-wide **National Quality Strategies**.

2017
IHI and the **National Patient Safety Foundation (NPSF)** merge, pledging to reset and re-energize the patient safety agenda.

IHI elevates **health equity** as a strategic priority for health care, developing a framework to guide organizations in their equity work.

IHI partners with experts around the world to offer new thinking and resources to improve **joy in work** — including a new framework — and enable the health care workforce to thrive.

The **IHI Open School celebrates 10 years**, with 4.5 million courses completed by 715,000 learners and 890 Chapters in 92 countries. More than 1,000 organizations and universities use the courses in their training programs or formal curricula.

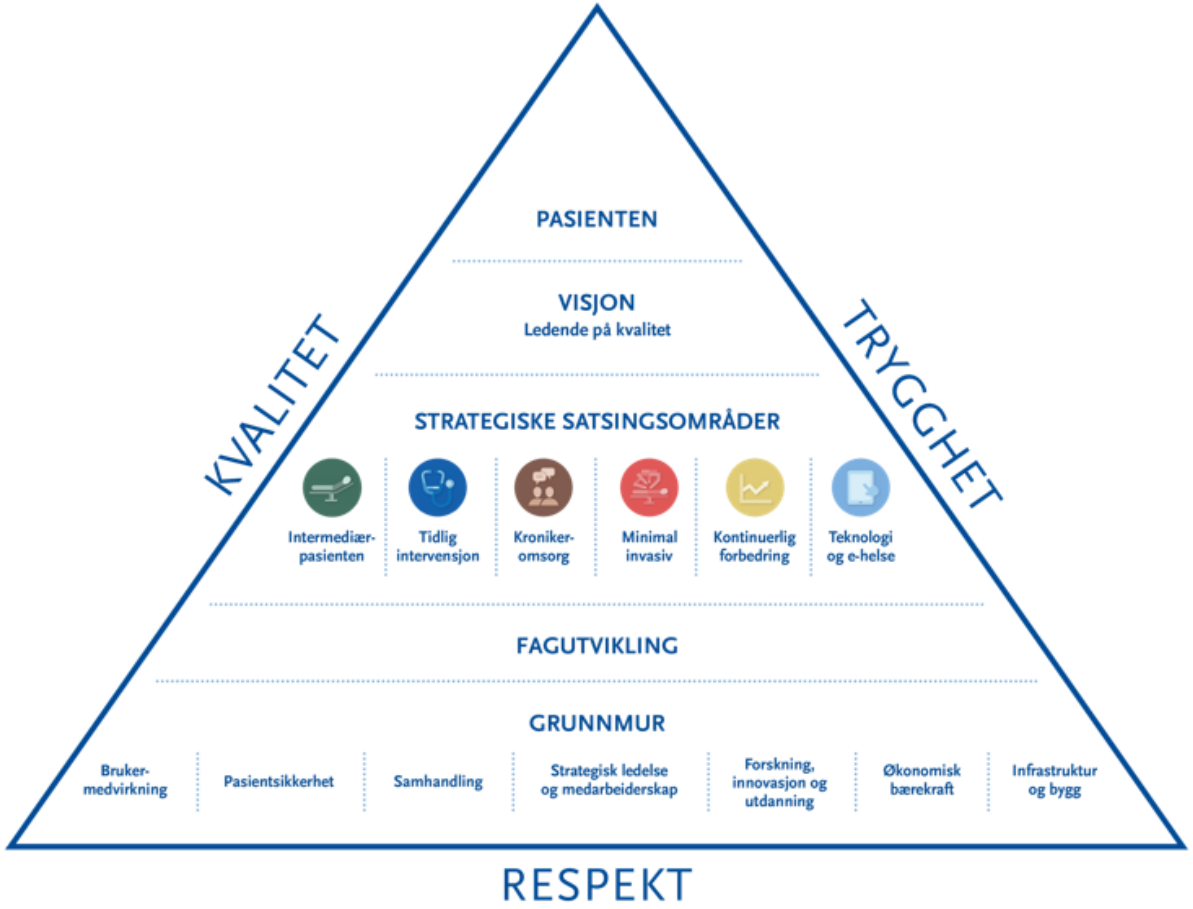
The Conversation Project Starter Kit reaches 325,000 downloads.

2018–Present
IHI accelerates population and community health improvement in **SCALE 2.0** by expanding to more than 220 communities and 500 health care organizations.

IHI works with Hospital Israelita Albert Einstein, the National Regulatory Agency, and the Brazilian Ministry of Health to address one of the highest rates of cesarean sections in the world. During an 18-month phase, **Projeto Parto Adequado** nearly doubled the vaginal birth rate in 26 hospitals, from 21.6% to 38%. Phase 2 of this work, funded by Merck for Mothers, spreads best practices to an additional 137 hospitals in Brazil.

The **IHI National Forum** celebrates 30 years of providing inspiration, practical methods and tools, and a source of innovation for improving health and health care worldwide.

Brukermedvirkning har sentral plass både i strategiske utviklingsplan for Nordlandssykehuset og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023



Individnivå

6.1.2. Brukermedvirkning på individnivå

«Ingen beslutninger skal tas om meg – uten meg»

Pasientene er de nærmeste til å si hvordan behandlingen virker på dem, hvilke bivirkninger de klarer å håndtere, hvilke tiltak de ønsker, hva de vil gjøre selv og hva de trenger hjelp til. De er også de nærmeste til å vite hva de trenger for å mestre sykdommen, hvor de ønsker å motta sin behandling og hvordan sykdommen påvirker deres nærmeste. Vårt mål er at pasientene gjennom hele behandlingsforløpet skal ha mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og livskvalitet. Vårt utgangspunkt skal alltid være: Hva er viktig for deg?

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Videreutvikle sykehusets informasjonsmateriell med særlig vekt på tilpasset informasjon til barn, ungdom og de med kognitive funksjonsnedsettelser.
- Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivingssamtaler ved alle sengeposter i somatikken i tråd med «Et vennligere sykehus».
- Innføre en årlig «Hva er viktig for deg» dag i Nordlandssykehuset.
- Ha pårørende og barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Implementere en overordnet strategi for pasient- og pårørendeopplæring, i samarbeid med de andre Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord
- Arrangere kurs- og veiledningstilbud i helsekommunikasjon
- Ha brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg som tema i alle sykehusets utdanningsløp
- Forsterke opplæring i migrasjon og minoritetshelse samt samisk språk og kultur

Systemnivå

6.1.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå

«Innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter har en sentral plass i utvikling og evaluering av pasienttilbudet i Nordlandssykehuset»

Nordlandssykehuset har Brukerutvalg og Ungdomsråd samt brukerrepresentasjon i flere faste utvalg som Overordnet samarbeidsorgan (OSO), Klinisk etisk komite (KEK), forskningsutvalget og overordnet kvalitetsutvalg. Brukerrepresentanter oppnevnes i alle aktuelle prosjekter og følges opp av Brukerutvalget.

Nordlandssykehuset har som mål å være ledende på brukermedvirkning på systemnivå gjennom å:

- Ha et nært samarbeid med brukerorganisasjonene i Nordlandssykehusets virksomhetsområde
- Tilrettelegge for frivillig arbeid i sykehuset
- Ha en interaktiv nettside som er oversiktlig og inneholder all informasjon som pasienter og deres pårørende har behov for
- Ha brukere som medforskere i prosjekter der det er relevant
- Jobbe for at brukerutvalgets leder gis stemmerett i Nordlandssykehusets styre

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Gjennomgå vårt informasjonsmateriell, inklusive våre nettsider, i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsråd for å utforme en plan for videreutvikling av materiellet.
- Utvikle tilstrekkelig informasjonsmateriell på samisk språk.
- Nordlandssykehuset har etablert et system for å samle inn og vurdere pasientopplevd kvalitet.

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Involvere brukerrepresentanter med relevant erfaring ved utarbeiding av alt pasientrettet informasjonsmateriell.
- Ha et system for pasienttilbakemeldinger på alle kliniske enheter.

Tjenestenivå

6.1.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå

«Det er bare de som mottar helsehjelp hos oss som kan si noe om hvordan de opplever å motta denne hjelpen»

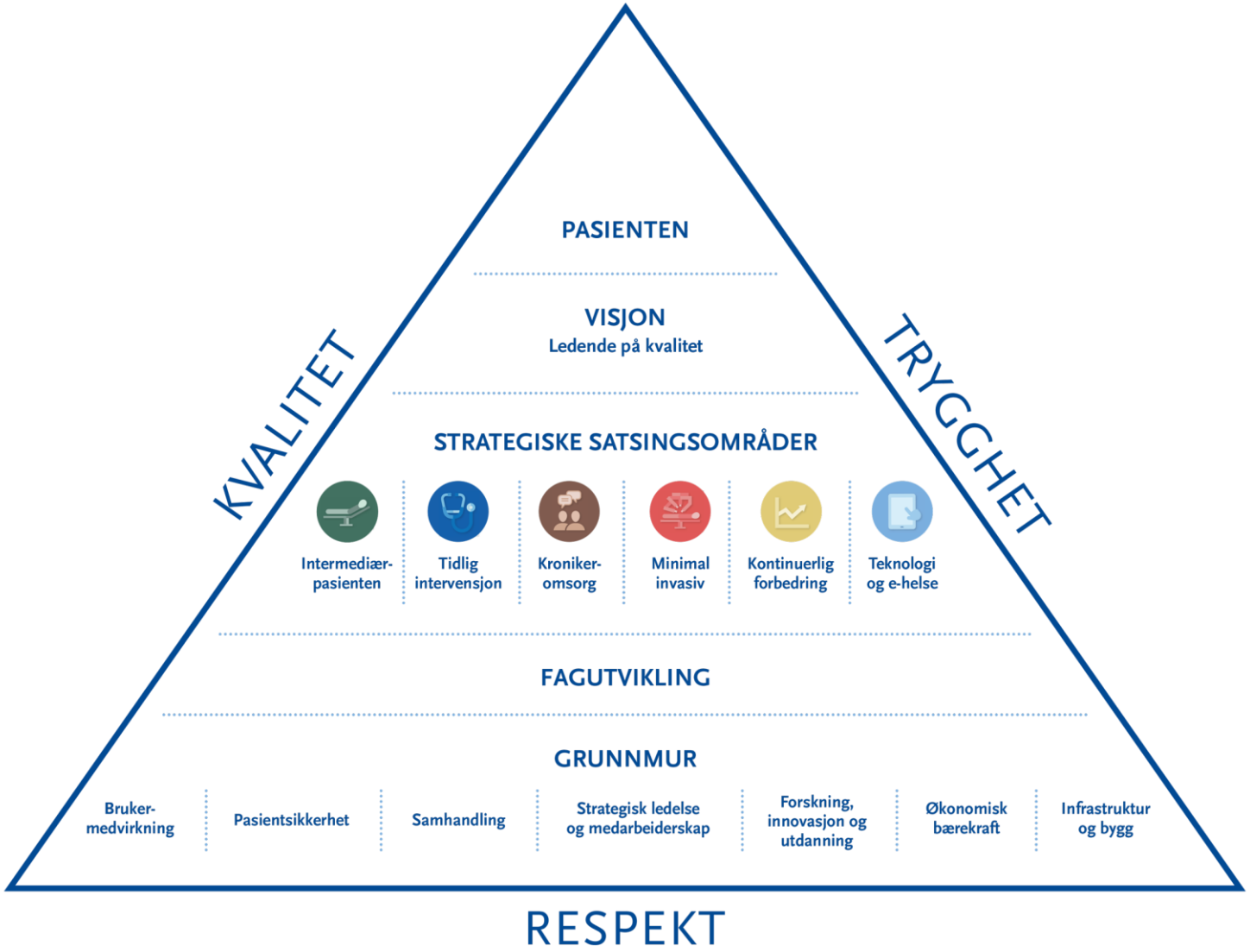
Det er et mål at alle klinikker i Nordlandssykehuset skal ha tilbakemeldingssystemer for pasienter og pårørende som et ledd i kontinuerlig forbedring. Svarene registreres og oppsummeres fortløpende. Det er videre et mål å legge til rette for tidlig og aktiv brukermedvirkning ved utvikling og evaluering av alle pasientrettede tilbud, ved planlegging og utforming av bygningsmessige forhold samt ved utvikling av kommunikasjonssystemer, brosjyremateriell, lærings- og mestrings-tiltak, informasjonsskriv og filmer. Å legge til rette for likeperson arbeid samt invitere brukere med erfaring fra egen enhet til internopplæring, er god brukermedvirkning på tjenestenivå. Ved noen enheter i Nordlandssykehuset kan det være det aktuelt å oppnevne egne brukerråd.

Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner
- Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter i foretaket

Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utvikle en strategi for frivillighetsarbeid i Nordlandssykehuset
- Ansette en frivillighetskoordinator i 50% stilling i Nordlandssykehuset


PASIENTEN
VISJON
Ledende på kvalitet
STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDER
Intermediær-pasienten
Tidlig intervensjon
Kroniker-omsorg
Minimal invasiv
Kontinuerlig forbedring
Teknologi og e-helse
FAGUTVIKLING
GRUNNMUR
Bruker-medvirkning
Pasientsikkerhet
Samhandling
Strategisk ledelse og medarbeiderskap
Forskning, innovasjon og utdanning
Økonomisk bærekraft
Infrastruktur og bygg
KVALITET
TRYGGHET
RESPEKT

Arbeid fremover

Mathias Halvorsen, leder Ungdomsrådet UNN

19:30 til 20:00

Hva skal ungdomsrådene i Helse Nord jobbe med fremover?

Digitalt møte 04.11.2020

Hva skal vi jobbe med fremover?

- Helgesamling i Finnmark våren 2021

- **Helse Nord v/ Kari Bøchmann har sagt ja til å stille med et foredrag om opplæring i brukermedvirkning**
- Digitalisering av helsetjenester – råd til helsepersonell?
- Felles innspill til oppdragsdokumentet i 2022?

Tusen takk for nå!