NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Styresak 028-2023
Referatsaker

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 23.03.2023
Møtedato: 29.03.2023
Vår ref: 2020/1072

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:
Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:
Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Protokoll fra styremøte i Helse Nord 23.02.2023
2. Protokoll fra e.o. styremøte i Helse Nord 15.03.2023
3. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 22.03.2023
4. Referat møte i Ungdomsrådet 16.03.2023
5. Årsmelding 2022 – Pasient og brukerombudet
6. Protokoll AMU-møte 27.03.2023
7. Referat møte i Brukerutvalget 22.03.2023

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Presseprotokoll

Møtedato: 23. februar 2023

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2023/7-31	Tina Eitran	23.2.2023

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	23. februar 2023 - kl. 08.30
Møtested:	Scandic Grand Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem – *deltok pr Teams*
Kari B. Sandnes	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Rune Gjertin Rafaelsen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Marit Lind	konst. adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jonny Brodersen	direktør for sikkerhet og beredskap
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Lisbet Tjønna	konst. stabsdirektør
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Jan Eskil Severinsen	kommunikasjonsrådgiver
Fredrik Sund	spesialrådgiver
Hedda Soløy-Nilsen	spesialrådgiver

Ingrid Bredesen Hangaas	kommunikasjonsrådgiver
Tor Ingebrigtsen	spesialrådgiver
Eva Stensland	fagsjef

I forkant av styremøtet orienterte konst. adm. direktør *Marit Lind* om *Funksjons- og oppgavedeling – mål og strategiske hovedakser*.

I forbindelse med behandling av *styresak 9-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 9-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 9-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 10-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. februar 2023
Sak 11-2023	Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
Sak 12-2023	Virksomhetsrapport nr. 1-2023
Sak 13-2023	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Narvik sykehus – salg
Sak 14-2023	Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022 vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022
Sak 15-2023	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - *muntlig* 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *muntlig* 3. Helse Nords satsning på helsefagarbeidere – statusoppdatering 4. Spørsmål fra Stortinget: Responstider ambulanse 5. Spørsmål fra Stortinget: Medvirkning i Finnmarkssykehuset
Sak YY-2023	Referatsaker 1. Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 31. januar 2023 - protokoll 2. Brev av 7. februar 2023 fra Harstad og Narvik kommune ad. endringer i sykehustilbud og krav om medvirkning i prosesser 3. Ekstraordinært møte i regionalt brukerutvalg 20. februar 2023 – protokoll *Saksdokumentene var ettersendt* 4. Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og -verneombud 22. februar 2023 ad. tiltak som kan sikre bærekraft i Helse Nord *Saksdokumentene var ettersendt* 5. Drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud 22. februar 2023 ad. tiltak som kan sikre bærekraft i Helse Nord *Saksdokumentene var ettersendt* 6. Brev av 20. februar 2023 fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin, flere legeforeninger, fastleger og overleger i Nord-Norge ad. styresak 11-2023 Åpent brev til Helse Nord-styret om tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord *Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt*.

7. Brev av 20. februar 2023 fra Lofotrådet ad. styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
   Saksdokumentene var ettersendt.
8. Brev av 21. februar 2023 fra Salten-kommunene ad. styresak 11-2023 Bærekraftig helsetjeneste i Helse Nord
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
   Saksdokumentene var ettersendt.
9. Brev av 21. februar 2023 fra Fagforbundet Nordland ad. Alt henger sammen med alt – det ser det ut som Helse Nord ikke har forstått
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
   Saksdokumentene var ettersendt.
10. Brev av 21. februar 2023 fra Nordland SV ad. Et helse-Nordland i krise
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
    Saksdokumentene var ettersendt
11. Brev av 21. februar 2023 fra Høyres ordførerkandidater i sykehus-vertskommuner i Nordland ad. Lokalsykehusene i nord under angrep
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
    Saksdokumentene var ettersendt
12. Brev av 22. februar 2023 fra 47 ordførere i Nordland og Sør-Troms ad. Innspill til styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
    Saksdokumentene var ettersendt
13. Brev av 21. februar 2023 fra Kommunestyret i Alta kommune ad. Nei til redusert spesialisthelsetjenester i Nord-Norge. Utsett saken, kommunene må ivaretas
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
    Saksdokumentene var ettersendt
14. Brev av 22. februar 2023 fra Vest-Finnmarkrådet ad. styresak 11-2023 – tilta7k for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
    Saksdokumentene var ettersendt
15. Brev av 22. februar 2023 fra foretakstillitsvalgte, fylkesledere og nestledere i Norsk Sykepleierforbund i fylkene Nordland, Troms og Finnmark ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt

16. Brev av 22. februar 2023 fra Øst-Finnmarksrådet ad. styresak 11-2023 – Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
17. Brev av 22. februar 2023 fra Vesterålen regionråd ad. Innspill til styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt

Sak 17-2023 Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Styresak 10-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. februar 2023

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 8. februar 2023 godkjennes.

Styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak – alternativ 1:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til situasjonsbeskrivelsen *for Helse Nord slik den er beskrevet i Regional utviklingsplan 2023-2038 og statusbeskrivelsen* i denne styresaken.

2. Styret vedtar følgende mål for det videre arbeidet med *å vurdere* endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen, *som*:
   a. ~~*Etablere ny funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord*~~ *basertes* på en struktur som lar seg bemanne, og som gir bærekraftig økonomi. Strukturen må være avstemt mot framskrivinger av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, den demografiske utviklingen, tilgangen på helsepersonell og foretaksgruppens inntekter.
   b. *følger* opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.
   c. *tilpasses* tjenestene og samarbeidet med kommunene ~~til den økende andelen eldre pasienter.~~

3. Styret slutter seg til at ~~det skal arbeides etter~~ *utredningen om hvordan man skal nå målene i vedtakets punkt 2 gjennomføres* etter følgende hovedakser ~~for å nå målene~~:
    a. Overgang fra ~~små og~~ sårbare til *mer robuste* og ~~mer~~ fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.
    b. *Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen*.
    c. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.
    d. Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.
    e. Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.
    f. Gjennomføre tiltak for å følge faglig normerende retningslinjer for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester.
    g. Vurdere forsøk med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten i ett eller flere helseforetak *i samhandling med kommunene og* etter avklaring med nasjonale myndigheter.

4. Styret ~~godkjenner prosess- og tidsplanen slik det fremgår av saken~~ *ber om å få en fremdrifts- og kommunikasjonsplan i neste styremøte.*

5. Styret forutsetter at *brukermedvirkning og medvirkning* fra ~~brukere~~ tillitsvalgte og verneombud samt informasjon om arbeidet til offentligheten blir godt ivaretatt i det videre arbeidet.

6. *Videre arbeid med saken skal baseres på gode prosesser med risiko og sårbarhetsanalyser, og god medvirkning og involvering av de berørte både internt og eksternt, hvorav primærhelsetjenestene og kommunene er særlig viktig*.

Styret la frem følgende forslag til et punkt 7 styrets vedtak:

7. Styret forutsetter at det sikres forsvarlig akuttberedskap for befolkningen i regionen i det videre arbeidet.

Styremedlem Kari B. Sandnes fremmet følgende alternative forslag til vedtak – alternativ 2:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen og tar situasjonsbeskrivelsen med handlingsalternativer til orientering.

2. Styret ber om at innspill fremkommet i styremøte innarbeides inn i saken, og ber om at denne oversendes helseforetak for forankring og innspill fra ledere, brukermedvirkere, tillitsvalgte og vernetjeneste.

3. Styret viser til nødvendigheten av å planlegge utviklingen av helsetjenesten i landsdelen sammen med kommuner, regionale myndigheter,

utdanningsinstitusjoner mv og gjennomfører en offentlig høring med utgangspunkt i det bearbeidete saksgrunnlag. Høringsfrist april 2023.

Stemmegivningen
Styret ble invitert til å stemme på ett av alternativene til vedtak og det ble stemt mellom alternativ 1 og alternativ 2:

Alternativ 1 fikk 7 stemmer: Renate Larsen, Anne Husebekk, Kari Jørgensen, Inger Lise Strøm, Svenn Are Jenssen, Henrik Olsen og Rune Gjertin Rafaelsen.
Alternativ 2 fikk 3 stemmer: Kari B. Sandnes, Martin Øien Jenssen, Sissel Alterskjær

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til situasjonsbeskrivelsen for Helse Nord slik den er beskrevet i Regional utviklingsplan 2023-2038 og statusbeskrivelsen i denne styresaken.

2. Styret vedtar følgende mål for det videre arbeidet med å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen, som:
   a. baseres på en struktur som lar seg bemanne, og som gir bærekraftig økonomi. Strukturen må være avstemt mot framskrivinger av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, den demografiske utviklingen, tilgangen på helsepersonell og foretaksgruppens inntekter.
   b. følger opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.
   c. tilpasses tjenestene og samarbeidet med kommunene.

3. Styret slutter seg til at utredningen om hvordan man skal nå målene i vedtakets punkt 2 gjennomføres etter følgende hovedakser:
   a. Overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.
   b. Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen.
   c. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.
   d. Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.
   e. Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.
   f. Gjennomføre tiltak for å følge faglig normerende retningslinjer for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester.
   g. Vurdere forsøk med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten i ett eller flere helseforetak i samhandling med kommunene og etter avklaring med nasjonale myndigheter.

4. Styret ber om å få en fremdrifts- og kommunikasjonsplan i neste styremøte.

5. Styret forutsetter at brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte og verneombud samt informasjon om arbeidet til offentligheten blir godt ivaretatt i det videre arbeidet.

6. Videre arbeid med saken skal baseres på gode prosesser med risiko og sårbarhetsanalyser, og god medvirkning og involvering av de berørte både internt og eksternt, hvorav primærhelsetjenestene og kommunene er særlig viktig.

7. Styret forutsetter at det sikres forsvarlig akuttberedskap for befolkningen i regionen i det videre arbeidet.

Protokolltilførsel til styresak 11-2023:
Det ble fremmet forslag til vedtak særlig med bakgrunn i mangelfull forankring i helseforetak hos tillitsvalgte og ledere og brukermedvirkere og ute i primærhelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. Det fremlagte forslag som ble vedtatt har fremdeles for mange uklarheter, men har også flere momenter som det ikke ville vært vanskelig å støtte, hvis forankring hadde vært tilstede og at saksgrunnlaget hadde vært mer på linje med Regional utviklingsplan.

Vi viser til protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO av 22. februar 2023 og stiller oss bak tillitsvalgtes merknader.

Sissel Alterskjær /s/ Kari B. Sandnes /s/ Martin Øien Jenssen /s/

Styresak 12-2023 Virksomhetsrapport nr. 1-2023

Saken ble av tidshensyn utsatt til neste styremøte

Styresak 13-2023 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Narvik sykehus – salg

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF ber Helse- og omsorgsdepartementet om fullmakt i foretaksmøte til samsalg med Statsbygg av Narvik sykehus og personalboliger på gnr 39 bnr. 53, gnr. 39 bnr. 55 og gnr. 39 bnr. 1710

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF ber Helse- og omsorgsdepartementet om fullmakt i foretaksmøte til samsalg med Statsbygg av Narvik sykehus og personalboliger på gnr 39 bnr. 53, gnr. 39 bnr. 55 og gnr. 39 bnr. 1710

Styresak 14-2023 Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022 vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022

Saken ble av tidshensyn utsatt til neste styremøte

Styresak 15-2023 Orienteringssaker

Saken ble av tidshensyn utsatt til neste styremøte

Styresak 16-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 31. januar 2023 - protokoll
2. Brev av 7. februar 2023 fra Harstad og Narvik kommune ad. endringer i sykehustilbud og krav om medvirkning i prosesser
3. Ekstraordinært møte i regionalt brukerutvalg 20. februar 2023 – protokoll
   Saksdokumentene var ettersendt
4. Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og -verneombud 22. februar 2023 ad. tiltak som kan sikre bærekraft i Helse Nord
   Saksdokumentene ettersendes
5. Drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud 22. februar 2023 ad. tiltak som kan sikre bærekraft i Helse Nord
   Saksdokumentene ettersendes
6. Brev av 20. februar 2023 fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin, flere legeforeninger, fastleger og overleger i Nord-Norge ad. styresak 11-2023 Åpent brev til Helse Nord-styret om tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.
7. Brev av 20. februar 2023 fra Lofotrådet ad. styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.
8. Brev av 21. februar 2023 fra Salten-kommunene ad. styresak 11-2023 Bærekraftig helsetjeneste i Helse Nord
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.
9. Brev av 21. februar 2023 fra Fagforbundet Nordland ad. Alt henger sammen med alt – det ser det ut som Helse Nord ikke har forstått
   Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.
10. Brev av 21. februar 2023 fra Nordland SV ad. Et helse-Nordland i krise
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
11. Brev av 21. februar 2023 fra Høyres ordførerkandidater i sykehus-vertskommuner i Nordland ad. Lokalsykehusene i nord under angrep
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt

12. Brev av 22. februar 2023 fra 47 ordførere i Nordland og Sør-Troms ad. Innspill til styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
13. Brev av 21. februar 2023 fra Kommunestyret i Alta kommune ad. Nei til redusert spesialisthelsetjenester i Nord-Norge. Utsett saken, kommunene må ivaretas
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
14. Brev av 22. februar 2023 fra Vest-Finnmarkrådet ad. styresak 11-2023 – tilta7k for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
15. Brev av 22. februar 2023 fra foretakstillitsvalgte, fylkesledere og nestledere i Norsk Sykepleierforbund i fylkene Nordland, Troms og Finnmark ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
16. Brev av 22. februar 2023 fra Øst-Finnmarksrådet ad. styresak 11-2023 – Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
17. Brev av 22. februar 2023 fra Vesterålen regionråd ad. Innspill til styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord
    Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 17-2023 Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Møtet ble hevet kl. 15.31.

Tromsø, den 23. februar 2023

godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 24. februar 2023 - kl. 13.36

_____
Renate Larsen

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Presseprotokoll

Møtedato: 15. mars 2023

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2023/7-34	Tina Eitran	15.3.2023

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	15. mars 2023 - kl. 15.00
Møtested:	Teams

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Henrik Olsen	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Stian Rønning	varamedlem *for styremedlem Sissel Alterskjær*
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Rune Gjertin Rafaelsen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Marit Lind	konst. adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Lisbet Tjønna	fung. stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Jan Eskil Severinsen	kommunikasjonsrådgiver

I forbindelse med behandling av *styresak 18-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 18-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 18-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 19-2023	Virksomhetsrapport nr. 1-2023 *Saken ble utsatt fra styremøte 23. februar 2023, tidligere fremmet som styresak 12-2023*
Sak 20-2023	Budsjett 2023 - Helse Nord RHF, reduksjon
Sak 21-2023	Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1
Sak 22-2023	Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022 *Saken ble utsatt fra styremøte 23. februar 2023, tidligere fremmet som styresak 14-2023*
Sak 23-2023	Byggeprosjekter i Helse Nord: Tertialrapport pr. 31. desember 2022

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Styresak 19-2023 Virksomhetsrapport nr. 1-2023

Saken ble utsatt fra styremøte 23. februar 2023, tidligere fremmet som styresak 12-2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2022 til orientering

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2022 til orientering

Styresak 20-2023 Budsjett 2023 - Helse Nord RHF

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar endringer i tråd med saksutredningen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar endringer i tråd med saksutredningen

Styresak 21-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar at Universitetssykehuset Nord-Norge HF gis økt ramme utenfor regional inntektsfordelingsmodell til dekning av ekstra kostnader knyttet til økningen i antallet medisinstudenter. Den økonomiske rammen vil måtte økes hvert år fremover, tilpasset innslagspunktet for antall studenter i praksis. For 2023 gis 10 mill. kroner.

2. Styret vedtar i tillegg følgende endringer i økonomiske rammebetingelser for 2023:
   a. 279 mill. kroner fordeles til sykehusforetakene i tråd med regional inntektsmodell.
   b. Ramme for Finnmarkssykehuset HF økes med 20 mill. kroner som et engangstilskudd for 2023.
   c. Resultatkravet til Finnmarkssykehuset HF økes fra -50 mill. kroner til 0 mill. kroner.

3. Styret i Helse Nord RHF ber om at styrene i sykehusforetakene kalles inn til foretaksmøte for å stadfeste krav om å:
   a. innen utgangen av april 2023 styrebehandler budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.
   b. gjennomfører nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
   c. innen utgangen av april 2023 fremlegger bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

4. Styret i Helse Nord RHF vedtar øvrige disponeringer i tråd med saksutredningen.

Det ble lagt frem følgende forslag til et punkt 5 i styrets vedtak:

5. Styret ser at engangsbevilgningene i 2023 ikke vil løse det langsiktige behovet og forutsetter at omstillingsarbeidet gjøres i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar at Universitetssykehuset Nord-Norge HF gis økt ramme utenfor regional inntektsfordelingsmodell til dekning av ekstra kostnader knyttet til økningen i antallet medisinstudenter. Den økonomiske rammen vil

måtte økes hvert år fremover, tilpasset innslagspunktet for antall studenter i praksis. For 2023 gis 10 mill. kroner.

2. Styret vedtar i tillegg følgende endringer i økonomiske rammebetingelser for 2023:
   a. 279 mill. kroner fordeles til sykehusforetakene i tråd med regional inntektsmodell.
   b. Ramme for Finnmarkssykehuset HF økes med 20 mill. kroner som et engangstilskudd for 2023.
   c. Resultatkravet til Finnmarkssykehuset HF økes fra -50 mill. kroner til 0 mill. kroner.

3. Styret i Helse Nord RHF ber om at styrene i sykehusforetakene kalles inn til foretaksmøte for å stadfeste krav om å:
   a. innen utgangen av april 2023 styrebehandler budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.
   b. gjennomfører nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
   c. innen utgangen av april 2023 fremlegger bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

4. Styret i Helse Nord RHF vedtar øvrige disponeringer i tråd med saksutredningen.

5. Styret ser at engangsbevilgningene i 2023 ikke vil løse det langsiktige behovet og forutsetter at omstillingsarbeidet gjøres i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Styresak 22-2023 Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022

Saken ble utsatt fra styremøte 23. februar 2023, tidligere fremmet som styresak 14-2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2022, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2022, til orientering.

Styresak 23-2023 Byggeprosjekter i Helse Nord: Tertialrapport pr. 31. desember 2022

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2022 om utviklings- og byggeprosjekter i Helse Nord til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2022 om utviklings- og byggeprosjekter i Helse Nord til orientering.

Styresak 24-2023 Eventuelt

A. Rekruttering av adm. direktør i Helse Nord RHF - status

Styremedlem *Svenn Are Jenssen* stilte spørsmål ad. status for rekruttering av adm. direktør i Helse Nord RHF.

Det ble orientert om arbeidet til styrets underutvalg ifm. rekruttering av ny adm. direktør i Helse Nord RHF.

Søknadsfrist for stillingen er utsatt til 25. mars 2023, men fristen kan bli utvidet ytterligere.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tok informasjonen til orientering.

Møtet ble hevet kl. 16.14.

Bodø, den 15. mars 2023

godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 15. mars 2023 - kl. 16.36

_____
Renate Larsen

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 30 og 31 mellom Nordlandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte

22. mars 2023
Kl.08.15 – 10.30
Møterom: Store- og lillemøterom Y-fløy og Skype

Fra arbeidsgiver: Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Bente M. Arntsen (NSF)	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Heidi Fløtten (NETF)		
Kjell Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS seksjonen	Siv Anita Ovesen (NFF)	X	
Gro Ankill, Direktør stab, innkjøp og logistikk	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		X
Marit Barosen, Økonomisjef	Marthe Bergseth (Forskerne)		X
Anita Kvarsnes, Seniorrådgiver Dir	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)		X
Tonje Elisabeth Hansen, Fagdirektør	Svein Klingen (Akademiker forb.)		X
Gunn Hege Valøy, Klinikksjef kirurgisk klinikk	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		X
Hedda Soløy-Nilsen, klinikksjef PHR	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
Iselin P. Hansen, Konst.seksjonsleder HR-ressursstyring og arbeidsgiverpolitikk	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Torgeir Berg, Rådgiver HR-ressursstyring	Jannicke Lagesen (FO)	X	
Veronica Hermansen, Rådgiver HR-ressursstyring	Roar Skogøy (El og It forbundet)		X
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-ressursstyring	Merete Danielsen (Delta)		X
	Anette Rypeng (Parat)		X
	Gro Sivertsen (DNJ)		X
	Skjalg Andersen (NITO)	X*	
	Frida Andræ (DNLF)	X	
	Morten Næss (DNLF)	X	
	Tirill Ingebrigtsen (NPF)	X	
	Eirik Pettersen (Econa)		X
	Anne Landsem (Tekna)		X
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X*	

* tilstede deler av møtet

AMU sak 11/2023 Gjennomgang av regionale funksjoner med særskilt finansiering

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 12/2023 Orientering om overgang fra innsatsteam til Nordlandssykehuset 2026

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 16/2023 Årlig melding 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2023 Virksomhetsrapport februar -23

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende felles protokolltilførsel fra DNLF, NSF, Fagforbundet, Delta, Samfunnsviterne og som støttes av HVO.

Vi noterer med bekymring at det er konstante høyt sykefraværet blant ansatte i Nordlandssykehuset, spesielt korttidsfravær. Det står i saken at medarbeidere og ledere signaliserer at de er slitne, opplever stort arbeidspress og lav bemanning. Stort arbeidspress kan en også se i sammenheng med beskrevet antall AML brudd, som igjen er grunn til stor bekymring for at de ansatte skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Dette er noe ansatterepresentanter over tid har uttrykt bekymring over.
I denne forbindelse er vi også svært bekymret over hvordan arbeidsgiver, skal få til en forsvarlig sommerferieavvikling 2023 for de ansatte. Vi er kjent med at arbeidsgiver jobber med rekrutering inn mot sommerferieavvikling, og forventer at man allerede er godt i gang med en realistisk planlegging av sommerferien 2023 på enhetsnivå.

Mandat: Tilsetting og administrering av LIS1

Partene har drøftet mandatet som tas til orientering. Oppnevning av representanter skjer på e-post til klinikksjef i kirurgisk klinikk, Gunn Hege Valøy innen tirsdag 28.03.23.

AMU sak 14/2023 Skader på personell 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 15/2023 Årsrapport BHT 2022 og Handlingsplan BHT 2023

Partene har drøftet årsrapport BHT som tas til orientering og partene slutter seg til Handlingsplan BHT 2023.

AMU sak 13/2023 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser 2022; utvikling, status og veien videre

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Eventuelt

Ingen saker til eventuelt.

_____
Nordlandssykehuset HF

_____	_____
Bente M. Arntsen	Liv Berit Moe
_____	_____
Siv Anita Ovesen	Britt-Tove Bakken
_____	_____
Gro Sivertsen	Heidi Fløtten
_____	_____
Svein Klingen	Mads Isaksen
_____	_____
Karina Hjerde	Roar Skogøy
_____	_____
Merete Danielsen	Anette Rypeng
_____	_____
Skjalg Andersen	Stian Molvik
_____	_____
Anne Landsem	Tirill Ingebrigtsen

_____	_____
Frida Andræ	Eirik Andreas Pettersen
_____	_____
Ingeborg Overvoll	Jannicke Lagesen

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Ungdomsrådet

Saksbehandler:
Sissel Eidhammer

Referat møte i Ungdomsrådet 16. mars

Sted: Lærings- og mestringssenteret Bodø, Parkveien 95
Tidspunkt: 15.30 til 18.30
Sakspapirer: Legges ut på nett, lenke her

Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Susanne Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen			X
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Håvard Moland		X	
Vinjar Meosli		X	
Mari-Sofie Nordland			X
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	

Saksliste:	
08/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
09/2023	Godkjenning av referat
10/2023	Flyer ungdomsrådet
11/2023	Markering av PRIDE Nordlandssykehuset
12/2023	Regional samling ungdomsråd Helse Nord
13/2023	Laging av film
14/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
15/2023	Eventuelt

Saksnummer	Sak
08/2023	**Godkjenning av innkalling og saksliste** **Vedtak:** Innkalling og saksliste godkjennes.
09/2023	**Godkjenning av referat møte 10. til 12. februar** **Vedtak:** Referatet fra møtet godkjennes.
10/2023	**Flyer ungdomsrådet** Gjennomgang av kommunikasjonsavdelingen sitt forslag til flyer/plakat ungdomsrådet. Kan skrives ut til plakat, og mini-flyer. **Vedtak:** Flyeren godkjennes med endringene som kom fram i møtet.
11/2023	**Markering av Pride** Gjennomgang av planen for markering av Pride ved Nordlandssykehuset. **Vedtak:** 1. Ungdomsrådet er svært fornøyde med at Nordlandssykehuset HF skal markere Pride, og at det skal gjennomføres kurs i kjønns- og seksualitetsmangfold. 2. Det er viktig at Pride også markeres på lokasjonene til Nordlandssykehuset i Lofoten og Vesterålen. 3. Ungdomsrådet ønsker at alle ansatte oppfordres til å gå i tog.
12/2023	**Regional samling ungdomsråd Helse Nord** Det er søkt om midler til å gjennomføre en samling med de andre ungdomsrådene i Helse Nord. Denne samlingen vil være i Bodø. Foreløpig dato er: 06. til 08. oktober. **Vedtak:** Ungdomsrådet tar informasjonen til orientering, og har en diskusjon om innspill til tema når det nærmer seg.
13/2023	**Laging av film** Katrin Torsteinsen deltok for å lage film om ungdomsrådet. Workshop og diskusjon om hva vi ønsker.

	Vedtak: 1. Arbeidsutvalget skriver et forslag til manus. 2. Gruppa som vil jobbe med filming jobber videre med manus.
14/2023	**Oppdrag og gjennomført siden sist**

Oppdrag og gjennomført siden sist	**Representant ungdomsrådet**
1. **Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning**	**Viktoria**
2. **Et barnevennlig sykehus** Kontaktperson: Kirsti Neset	**Linea** **Lea** Gjennomført møte med barneklinikken 24.10.22
3. **Videreføring og utvikling av HIPPO** Kontaktperson: Stine Hamlot	**Linea** **Trine-Lise**
4. **Regionalt kompetansenettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen** Kontaktperson: Kari Bøchmann	**Susanne Regine Inga**
5. **Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel** Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie
6. **Innlegg for leger i spesialisering** **26.04 kl. 08.00 – 08.30** Hva er viktig for ungdom på sykehus? ved representant fra Nordlandsykehusets Ungdomsråd. **Kontaktperson: Sissel**	Olav
7. **Ungdomskonferanse Vefsn** Den 27. – 29. august skal vi holde et seminar og ønsker at ungdomsrådet skal lede den ene bolken. Det vil komme rundt 400 ungdommer og koordinatorer fra ungdomsråd i hele landet disse dagene.	Mari-Sofie + Danielle eller Olav + koordinator
8. **Prosjekt barneklinikken** Ved barneklinikken skal vi i gang med **prosjektet ungdomsmedisin**. Vi skal utrede mulighetene for å øke aldersgrensen fra 16 år til 18 år på medisinske diagnoser	Mari-Sofie, Lea og Linea Danielle ressursperson

som evt skal til poliklinikk, dagbehandling og innleggelse på sengeposten. Vi skal utrede hvor mange pasienter er det som er i sykehuset på andre avdelinger, hvilke diagnoser har disse ungdommene, og hvordan kan barneklinikken evt. ivareta disse pasientgruppene og overføre dem til voksenavdelingene etter ungdomstiden. Vi ønsker 2 ungdom brukerrepresentant som gjerne er i målgruppen for disse pasientene. Prosjektledere er Stine Hamlot og Helga Storå	
9. **Forskningsprosjekt:** Få kunnskap om bruk av pasientportal og deling av journalnotat med ungdommer/unge personer som mottar psykisk helsehjelp. Det vi ønsker er å snakke med personer mellom 12 og 24 år som har denne erfaringen.	Mari-Sofie Danielle Nikolai
10. **Internundervisning om samiske pasienter i helsevesenet for regional enhet for spiseforstyrrelser, 29. mars.**	Susanne Regine Inga
11. **Invitasjon temakveld hos lærings- og mestringssenteret** **Tid: 01. juni 2023, klokken 18:00-20:00** **Sted: Lærings- og mestringssenteret Nordlandssykehuset** Vi har den glede å invitere alle brukerorganisasjonene, brukerrepresentantene, frivillige ved pasient- og pårørendetorget og ungdomsrådet. Frisklivssentralen samvalg og presentasjon av brukerorganisasjon blir tema.	Danielle, Trine-Lise, Linea
12. **Innlegg om kommunikasjon med ungdom med en funksjonsnedsettelse**	Mari-Sofie

Vedtak:

1. Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.
2. Flere ønsker gjerne å holde flere oppdrag. Koordinator sender ut en henvendelse til klinikkene.

15/2023	**Eventuelt** **Vedtak:** Ingen saker til eventuelt.
Neste møte:	11. mai, kl. 15.30 til 18.30.

Siden sist i bilder

Oppfølgingssaker og status

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
   - ⇨ Eget punkt i ny strategisk utviklingsplan, etterspørre status:
   - ⇨ Oppfølging av rutine psykisk- helse og rusklinikken:
   - ⇨ Stille et åpent spørsmål til aktuelle klinikker/avdelinger om å kunne gå i samarbeid om rutiner
2. Aldersgrensen på barneavdelingen må økes til 18 år.
   - ⇨ Ta det opp i aktuelle fora
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
   - ⇨ Ta opp tematikken i brukerutvalget
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk.
   - ⇨ Etterspørre beslutning
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
   - ⇨ Prosess HelseNorge. Potensielt oppdragsdokument, nevne i innlegg osv. Pilot, sjekke andre ungdomsråd, FIT (Feedbackinformerte tjenester)
6. Vi ønsker muligheten for å få timer på ettermiddagen, etter jobb og skole.
   - ⇨ Innspill sendt til direktør, ta opp i aktuelle fora
7. Vi ønsker et ungdomsrom der ungdom kan oppholde seg når de er på sykehus.
   - ⇨ Ungdomsrom etablert på barneavdelingen. Kan man tenke breiere rundt rommet? Diskutere med det nye ungdomsrådet og kontaktperson Silje.
8. Kommunikasjonen med barn og ungdom må bli bedre – vi må møtes *der vi er*.
   - ⇨ Internundervisning og foredrag, plakat 10 råd, delta på fagdager, sende ut melding hvor vi inviterer oss inn
9. Samarbeidet mellom dere må bli bedre, internt i sykehuset og mellom skole/kommune/sykehus, og koordinatorsystemet må funke.
   - ⇨ Helsefellesskap (SSU), involveres i under-råd, koordinatorsystemet, hva er lovpålagt? Hva har man krav på? Generelt rettigheter, følge saken i brukerutvalget: **Møte til våren/helgesamling**
10. Tilbudet til skeive og transpersoner må bli bedre, og de må bli møtt på en respektfull måte.
11. Pårørende og barn som pårørende må følges bedre opp
    - ⇨ Ungdomsrådet deltar på fagdag og opplæring av helsepersonell, utvikle/dokument som omhandler ungdom som er pårørende, **helgesamling/arbeidsgruppe**
12. Informasjon om dine rettigheter som ungdom
    - ⇨ Eget møte

Pasient- og brukerombudet

2022

Årsmelding

Alle kan kontakte Pasient- og brukerombudet for å fortelle sin historie.

Hjelpen fra oss er gratis og du trenger ikke henvisning for å ta kontakt. Vi har taushetsplikt og du kan være anonym om du ønsker det.

Innledning

Norge har et mål om at alle landets innbyggere skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av inntekt og bosted. Vi har en god helsetjeneste og de fleste får den hjelpen de skal ha når de trenger det. Likevel skjer det feil, misforståelser, forglemmelser og neglisjering. Da har vi alle rett til å klage og å melde fra.

Pasient- og brukerombudet har 15 kontor spredt i hele landet og i alle våre fylker. Vi arbeider for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi jobber også for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Årsmeldingen er skrevet på bakgrunn av våre erfaringer, og de over 17000 henvendelsene vi har fått i løpet av 2022.

På tross av at restriksjonene Covid-19 medførte er fjernet, lever vi med viruset som fortsatt smitter, gir følgeskader, leveringsproblemer og lengre ventelister. Mangel på kvalifiserte ansatte i helse- og omsorgstjenesten er problematisk hver dag, flere steder. Det samme er mangel på nok areal. Budsjettene er stramme på alle nivå. Krigen i Ukraina har ført med seg økte kostnader, også for helse- og omsorgstjenesten. Undersøkelses- og behandlingsmulighetene er økende. Flere sykdommer og plager kan behandles, medisiner blir mer effektive og gir mindre bivirkninger Forventet levetid øker. Det er vanskelig å akseptere at behandlingsmuligheter finnes, men ikke er tilgjengelig for pasienten.

Våre innbyggere har dessverre ikke lik tilgang til helse- og omsorgstjenester. Bostedsadresse, kjønn, alder og språkferdigheter påvirker hvilket tjenestetilbud du får, hvorvidt og når sykdom oppdages, om du henvises til rehabilitering og hvilke muligheter du får for å leve et fullverdig liv på tross av sykdom og skader. Har du ikke fast bostedsadresse eller Bank-ID, eller ikke håndterer den digitale verdenen, har ikke du samme muligheter som vi andre.

Året 2022 ble et nytt rekordår for Pasient og brukerombudet med over 17368 henvendelser. Spent økonomi i flere år har ført til færre ansatte samtidig som arbeidsmengden har økt, også hos oss. Vi er takknemlige for at økt overføring for 2023 sikrer opprettholdelse av dagens antall ansatte på våre 15 kontor, og fortsettelse i arbeidet med å forbedre våre digitale løsninger.

Vår strategi er at Pasient- og brukerombudet skal tilby likeverdige tjenester uavhengig av bosted, si ifra om svikt, urett og ulikhet, samt å gjøre hverandre gode. Det har påvirket arbeidet vårt i hele 2022. Samarbeid på tvers av kontorene har økt og gjør våre små kontor mindre sårbare. Kunnskap og erfaringer deles og kommer pasienter og brukere til gode.

Jannicke Bruvik
Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud

Pasient– og brukerombudet trekker særlig dette frem fra 2022:

- Mangelen på fastleger har nasjonalt omfang og gir alvorlige konsekvenser for pasientene.
- Psykisk helsehjelp må prioriteres høyere. Det er manglende kapasitet og kvalitet innen psykisk helsehjelp, både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Pasientenes rett til likeverdig helsehjelp uavhengig av bosted og livssituasjon blir ikke oppfylt.
- Mangelfulle saksbehandlingsrutiner i kommunehelsetjenesten er en trussel mot pasientsikkerheten.
- Egenandel for unge må fjernes.
- Samhandling mellom avdelinger og tjenestested, uavhengig av nivå, må bli bedre.

Innhold

Innledning 1

Pasient- og brukerombudet trekker særlig dette frem fra 2022 2

Statistikk 4

- Statistikk spesialisthelsetjeneste 5
- Statistikk kommunal helse- og omsorgstjeneste 6

Våre helseregioner 8

Fastlegekrisen 11

Psykisk helsetjeneste 14

- Spesialiserte tilbud og vanskelige prioriteringer 15

Har alle lik tilgang til helse- og omsorgstjenester? 16

- Helsekompetanse 16
- Kommunikasjon og samvalg 17
- Valg av behandlingssted 18
- Fristbrudd 18

Klage 20

Barn og unge 21

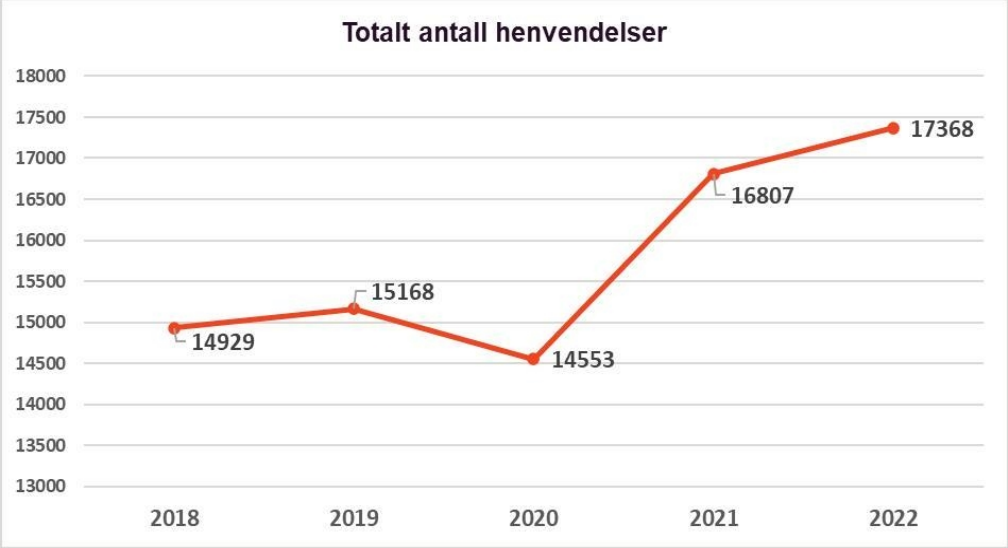
- Pasient- og brukerombudenes fokusområde; Ungdom 16-20 år 21
- Ung.no 21
- Barn og unges fysiske og psykiske helse 21
- Retten til barnekoordinator 22
- Avlastning for familier med barn som har funksjonsnedsettelser 22
- Egenandeler 23

Samhandling og koordinering av tjenester 24

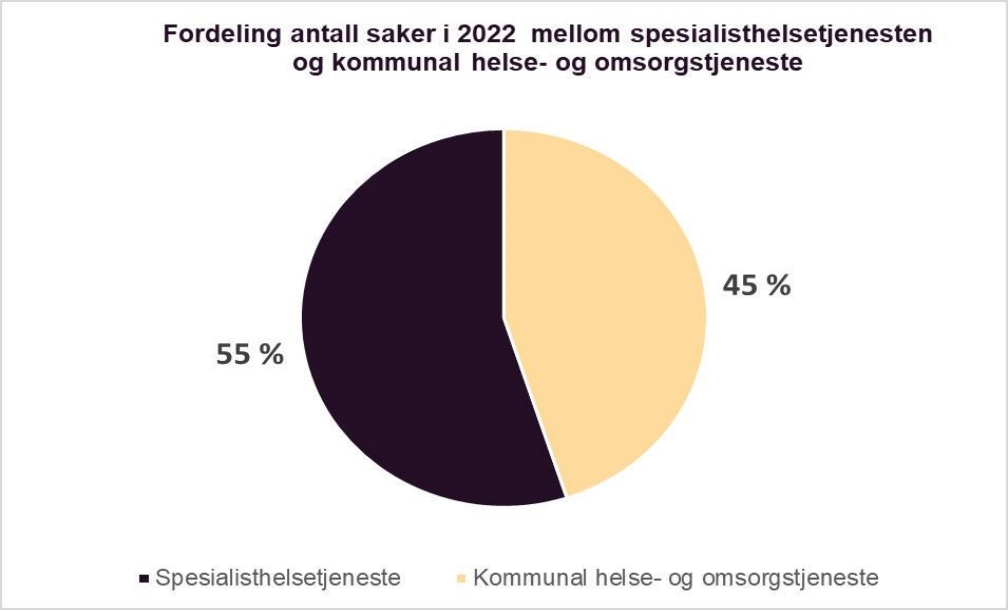
- Samhandling internt på sykehus 24
- Samhandling mellom tjenestenivåer og mellom ulike sykehus 25

Statistikk

I 2022 mottok Pasient- og brukerombudet 17368 henvendelser. Det er flere henvendelser enn noen gang tidligere, og en økning på 16 % i løpet av fem år.



Pasient- og brukerombudet fikk flest henvendelser om forhold i spesialist-helsetjenesten. Fordelingen mellom nivåene viser at vi hadde 7198 saker i spesialisthelsetjenesten og 5890 saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

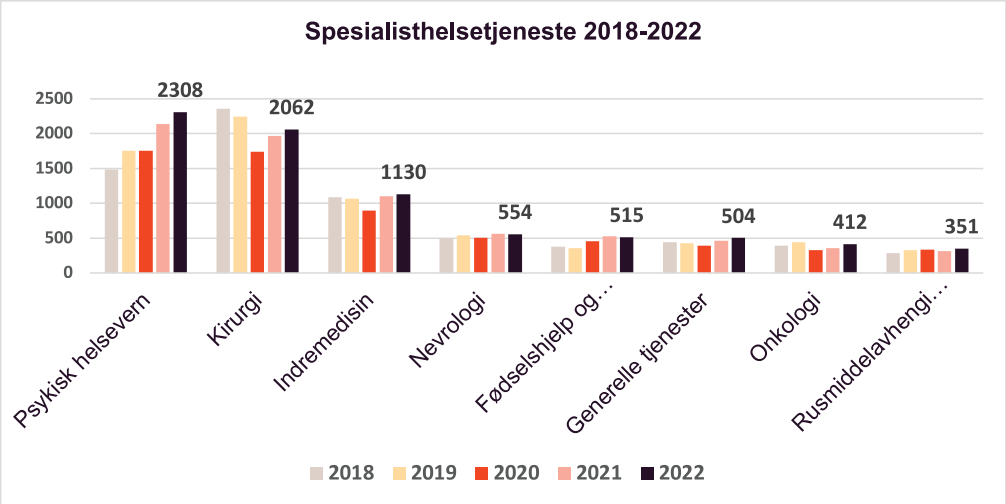


Over 4000 av henvendelsene kunne ikke plasseres på nivå da vi ikke mottok nok informasjon til å kunne plassere saken i en bestemt kommune eller i en virksomhet i spesialisthelsetjenesten. Vi fikk også henvendelser som lå utenfor vårt ansvarsområde.

Statistikk spesialisthelsetjeneste

Kategorisering av henvendelsene som omhandler spesialisthelsetjenesten viser at vi blir mest kontaktet om forhold innen psykisk helsevern og kirurgi. Antall henvendelser innen psykisk helsevern har økt hvert år de siste fem årene, fra 1485 henvendelser i 2018 til 2308 i 2022. En solid økning med 55 % på fem år. Tradisjonelt har det vært flest henvendelser til oss om kirurgi, men området hadde betydelig nedgang i 2020, noe som sannsynligvis skyldes Covid-19 pandemien. Antall henvendelser innen kirurgi har økt noe de to siste årene, men har likevel ikke nådd samme nivå som før pandemien.

Antall henvendelser innen indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesyk-dommer, onkologi og rusmiddelavhengighet og annen avhengighet, har hatt mindre variasjoner de siste fem årene.



Når Pasient- og b rukerombudet blir kontaktet vil henvendelsen registreres både på tjenestenivå, sted og årsak til at vi blir kontaktet. Diagrammet under viser kategoriene som oftest var årsak til at vi ble kontaktet i 2022.

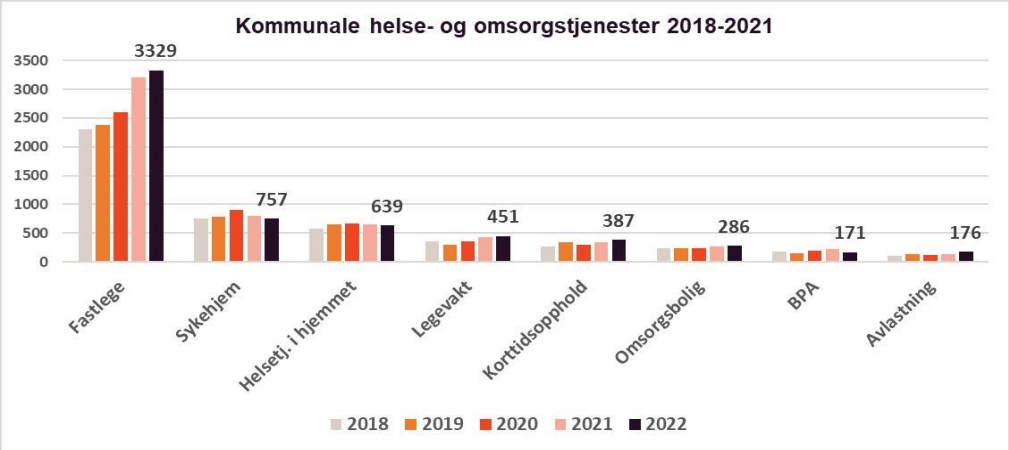
I 19 % av sakene der henvendelsen handler om spesialisthelsetjenesten, er det selve behandlingstiltaket som er årsaken. I kategorien "behandlingstiltak" finner vi saker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøkelse, eller ikke oppnådd forventet resultat av en behandling. Hele 38 % av denne typen henvendelser kan spores til kirurgi, og da hovedsakelig ortopedisk kirurgi.

Manglende tildeling av tjenester er hovedårsak til henvendelse i 8 % av sakene i spesialisthelsetjenesten. Spesialiteten psykisk helsevern står for 43 % av henvendelsene der det klages på manglende tildeling av tjenester.

Ved henvendelser grunnet uenighet i, feil eller forsinket diagnostisering, skiller spesialiteten nevrologi seg ut med forholdsvis høy andel. Innen onkologi er det mange som oppgir manglende/dårlig oppfølging som årsak til at de tok kontakt med Pasient- og brukerombudet.

Statistikk kommunal helse- og omsorgstjeneste

Innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, får vi flest henvendelser om fast-legetjenesten. Henvendelser av denne typen har økt hvert år siden 2018, og har økt med 44 % fra da til 2022. Hele 49 % av sakene til Pasient- og brukerombudet innen kommunal helse- og omsorgstjeneste er om fastlegetjenesten. Antall saker som omhandler sykehjem, helsetjenester i hjemmet, legevakt, korttidsopphold i institusjon, omsorgsbolig, brukerstyrt personlig assistent og avlastning har hatt mindre variasjoner de siste fem år.

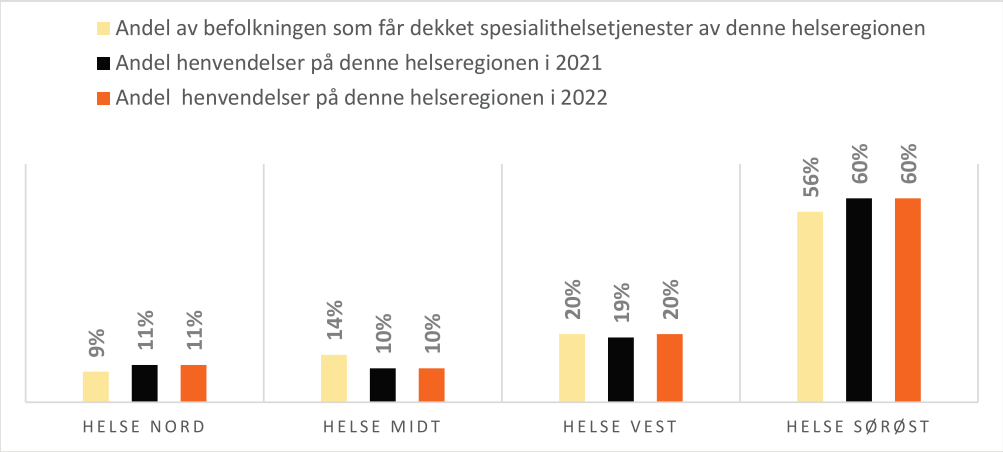


I likhet med spesialisthelsetjenesten er misnøye med selve behandlingstiltaket hovedårsak til at vi blir kontaktet angående forhold i kommunal helse- og omsorgstjeneste. På tross av at legevakttjeneste kun står for 6 % av sakene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, står de for 14 % av henvendelsene der selve behandlingstiltaket er hovedårsak til kontakt. Av de som kontakter oss grunnet misnøye med medisinering, kan 73 % av disse henvendelsene spores til fastlegen, selv om fastlegesakene totalt sett står for 44 % av sakene i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Over halvparten av de som kontakter oss grunnet misnøye med oppfølging er misfornøyd med fastlegens oppfølging.

Årsak Kommunale helse- og omsorgstjenester 2020-2022
0%
2%
4%
6%
8%
10%
12%
14%
Behandlingstiltak
Medisinering
Oppfølging
Manglende tildeling av tjenester -…
Egenandeler/finansieringsspørsmål
Omfang av tjenester
Diagnostisering
Omsorgsfull hjelp
Oppførsel
Henvisning
Informasjon
Medvirkning
11%
8%
7%
6%
6%
5%
6%
4%
4%
4%
4%
3%
2022
2021
2020

Våre helseregioner

Våre fire helseregioner dekker ulik andel av befolkningen. Andelen henvendelser vi får på de ulike helseregionene følger den andel befolkning som helseregionen dekker. Ingen av regionene utpeker seg når det gjelder antall klager i vår statistikk.



Helse Sør-Øst

I 2022 hadde Pasient- og brukerombudet 4310 saker som handlet om forhold i Helse Sør-Øst. Spesialitetene vi får flest henvendelser på i Helse Sør-Øst er som følger: psykisk helsevern for voksne (36 %), ortopedisk kirurgi (15 %), nevrologi (9 %) og psykisk helsevern for barn og unge (7 %). Dette samsvarer i store trekk med sammensetningen av sakstyper fra tidligere år. Fra 2021 til 2022 har vi imidlertid sett en økning i saker som gjelder psykisk helsevern for barn og unge, onkologi, hjertesykdommer og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Den viktigste årsaken til henvendelser om spesialisthelsetjenester i Helse Sør-Øst er selve behandlingstiltaket. Denne kategorien omfatter for eksempel feil under en operasjon, manglende behandling eller feil vurdering av hastegrad.

Den nest største årsaken gjelder manglende tildeling av tjenester, for eksempel avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten. Deretter følger saker knyttet til diagnostisering, ventetid og informasjon. De vanligste årsakene til henvendelse går igjen år etter år, med noen små variasjoner. I 2022 har det blant annet vært en økning i henvendelser der årsaken har vært knyttet til manglende eller dårlig informasjon. Det har også vært en økning i saker om helsepersonells oppførsel og saker om utskriving.

Helse Midt-Norge

Vi mottok 693 saker i 2022 som handlet om Helse Midt-Norge. Antall saker i spesialisthelsetjenesten totalt i regionen har vært omtrent som i 2021, og de spesialitetene vi får flest henvendelser om er psykisk helsevern for voksne

(33 %), ortopedisk kirurgi (14 %), nevrologi (12 %) og psykisk helsevern for barn og unge (8 %).

Den viktigste årsaken til henvendelser om spesialisthelsetjenester i Helse Midt-Norge er selve behandlingstiltaket. Nest største årsak er oppfølging, deretter klager på informasjon. Den største endringen fra 2021 ser vi i økning i antall saker som omhandler manglende tildeling av tjenester/avslag. Mer enn halvparten av disse er innenfor psykisk helsevern.

Vi har hatt en økning i antall henvendelser om psykisk helsevern sammenlignet med 2021. Henvendelsene knyttet til barn og unge (BUP) har gått noe ned, og denne nedgangen ser vi i Trøndelag. Manglende tildeling av tjenester/avslag er den årsaken som oppgis hyppigst innen psykisk helsevern, noe som er en endring fra 2021 da hovedårsaken til kontakt med oss var knyttet til selve behandlingstiltaket.

Helse Nord

Pasient- og brukerombudet mottok 749 saker som omhandlet Helse Nord i 2022. Saksomfanget var på samme nivå som foregående år. De største fagområdene var ortopedisk kirurgi (21 %), psykisk helsevern for voksne (21 %), behandling av kreftsykdommer (13 %) og mage-/tarmkirurgi (11 %). Disse fagområdene har over flere år vært mest fremtredende blant sakene som Pasient- og brukerombudet mottar fra helseregionen.

Selve behandlingstiltaket var årsak til hele 43 % av kontakt med Pasient- og brukerombudet som gjaldt Helse Nord. Problemstillingene som ble tatt opp av pasienter og pårørende, var spørsmål om mulig feilbehandling, komplikasjoner, valg og gjennomføring av behandlingstiltak, diagnostikk og pasientforløp som ikke fulgte planen. Spørsmål om informasjon og medvirkning inngikk som en del av de fleste sakene. De omtalte problemstillingene er gjengangere.

Helseregionen er stor, og det er tilsvarende store avstander mellom befolkning og helseforetak og mellom helseforetak. Henvendelsene til Pasient- og brukerombudet viser at samarbeid mellom helseforetakene og reiser i regionen er komplisert. Den vanskelige økonomiske situasjonen i Helse Nord har preget driften til helseforetakene, noe vi ser igjen i henvendelsene til Pasient- og brukerombudet.

Helse Vest

Pasient- og brukerombudet mottok 1445 saker som omhandlet Helse Vest i 2022. Vi fikk flest henvendelser som gjelder psykisk helsevern for voksne (31 %). Deretter ortopedisk kirurgi (15 %), nevrologi (10 %) og mage/tarm-kirurgi (10 %). Psykisk helsevern til barn og unge står for 7 % av henvendelsene som gjelder Helse Vest.

Hovedårsak til kontakt med oss var selve behandlingstiltaket med 29 %. Videre har vi en rekke henvendelser som gjelder feil, uenighet i, mangelfull eller forsinket diagnostisering, samt klage på oppfølging og ventetid. Det er små forskjeller i tall sammenlignet med tall fra 2021, men vi ser likevel en økning i kontakt grunnet manglende tildeling av tjenester, som står for 9 % av årsak til at Pasient- og brukerombudet blir kontaktet.

Når det gjelder klage på informasjon som kontaktårsak, er tallet lite prosentvis (6 %), men likevel fordoblet fra 2021. Dårlig eller lite informasjon er en stor utfordring for de det gjelder. Uten god nok forståelse for egen helsesituasjon, behandlingstiltak og videre planer blir pasienten en passiv mottaker av tjenester som kanskje ikke følger opp planlagt behandling.

Fastlegekrisen

Kommunene skal sikre at innbyggerne får nødvendige helsetjenester, herunder fastlege. Kommunens plikt til å sikre at alle har tilgang på nødvendige allmennlegetjenester og får forsvarlig helsehjelp, gjelder uavhengig av om behovet er akutt eller ikke. Med dagens fastlegesituasjon er det flere kommuner som ikke kan tilby fastlege til alle.

Saker om fastlegetjenester, utgjorde 20 % av det totale antallet saker Pasient- og brukerombudet mottok i 2022, det samme som i 2021. Henvendelser som omhandler fastlege utgjør 44 % av alle saker hos oss som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester.

I Rogaland gjelder hele 61 % av de kommunale sakene forhold rundt fastlege, mens Møre & Romsdal ligger lavest der henvendelser om fastlege står for 37 % av sakene innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Årsak til henvendelsene om fastlege er i store trekk de samme fra år til år. De vanligste årsakene til at vi blir kontaktet er misnøye eller uenighet rundt behandlingstiltak, medisinering, diagnostisering, henvisning, oppfølging og manglende tilgjengelighet.

Konsekvensene av den nasjonale fastlegekrisen har blitt mer synlig det siste året. Vi blir kontaktet av pasienter som har fått brev fra Helfo om at de er flyttet til en annen fastlege fordi fastlegen deres har sluttet eller på grunn av reduksjon av antallet listepasienter. En del pasienter opplever det tilfeldige uttrekket fra Helfo som svært urettferdig. Vi får tilbakemelding fra pasienter som mener det burde vært en individuell vurdering ved reduksjon av pasientlisten. Det er særlig pasienter med kroniske lidelser og stort behov for god dialog og oppfølgning fra fastlege, som synes det er vanskelig å miste sin faste lege. Andre opplever å bli flyttet til en liste uten fast lege. Dersom det ikke er satt inn vikar på denne listen fører det i realiteten til at en står uten fastlege, men kun har et fast fastlegekontor.

Selv om en pasient har fastlege, er det likevel ikke slik at fastlegen alltid er tilgjengelig når pasienten henvender seg. Vi hører om lang ventetid på telefonen, og at første ledige time for konsultasjon først er flere uker frem i tid. Mange av de som er i kontakt med Pasient- og brukerombudet opplever å ikke få fastlegetime innen de fem anbefalte virkedager.

I tilfeller der pasienten ikke har en fast lege, møter pasienter typisk leger som ikke kjenner dem fra tidligere, og som heller ikke har hatt eller tatt seg tid til å sette seg inn i pasientens journal. At dette kan føre til vanskelige situasjoner rundt valg av behandlingstiltak bør ikke overraske noen. Vi hører om tilfeller der påbegynt behandling endres av ny fastlege, uten at pasienten forstår

begrunnelsen. Vi hører fra pasienter som opplever at legen trekker deres helseplager i tvil, og tilfeller der pasientens stemme ikke blir hørt.

Fastlegekrisen er en risiko for pasientsikkerheten. Flere av de som er i kontakt med Pasient- og brukerombudet forteller at de er uten fastlege og derfor har forsøkt å få helsehjelp hos legevakt. Vi hører om tilfeller der legevakten har avvist pasienten med begrunnelse om at sykdomstilfellet ikke er akutt nok, og at de derfor ikke er en oppgave for legevakten. Kommunen ivaretar da ikke sitt ansvar med å sikre alle som oppholder seg i kommunen forsvarlig helsehjelp, og risiko for at alvorlig sykdom ikke oppdages er økt.

Som følge av manglende fastlegedekning har mange kommuner opprettet lister uten fastlege der listene ivaretas av en til flere vikarleger. En kartlegging utført av Allmennlegeforeningen viste at 1 av 24 pasienter stod på slik liste per 01.09.2022. Pasienter som ikke har fast lege over tid har større risiko for legevaktbesøk, akutte sykehusinnleggelser og tidlig død. Dette sier noe om fastlegens betydning for folkehelsen. Fastlegekrisen rammer særlig de pasientene som har sammensatte og/eller langvarige lidelser, og som har et spesielt stort behov for kontinuitet og oppfølging over tid.

Mangelfull fastlegedekning og lange ventelister gir begrenset mulighet til å velge fastlege, slik pasient- og brukerrettighetsloven stadfester. I dag kan en fastlege ha flere års ventetid, og i mange kommuner finnes det ikke leger med ledige plasser. Det gjør at retten til å velge fastlege ikke er reell for mange pasienter.

Pasient- og brukerombudet er særlig bekymret for de mest sårbare pasientene som står uten fastlege, og heller ikke har råd til å kjøpe private helsetjenester. Dagens fastlegesituasjon kan føre til at de som ikke har midler til å skaffe nødvendig helsehjelp, får mangelfull oppfølging og dårligere helse enn andre.

Pasient- og brukerombudet erfarer flere steder at det er mangelfull informasjon til innbyggerne om både situasjonen på fastlegekontorene og mulige løsninger for å få legehjelp. Vi har blant annet etterspurt mer og bedre informasjon til innbyggerne om hvor pasienter kan få legetime når de ikke har fastlege. Vi erfarer store ulikheter hos kommunene for hvordan de sikrer innbyggerne nødvendig informasjon. Mangelfulle systemer fører til en risiko for at pasienter uten fastlege ikke fanges opp og ivaretas.

Pasient- og brukerombudet ble kontaktet av en person som hadde hatt seks forskjellige fastleger de siste tre årene. Vedkommende var sykemeldt fra arbeidet sitt og ventet på utredning. På grunn av manglende kontinuitet i oppfølgingen og ulike syn på pasientens symptomer gikk det mange måneder uten at pasienten ble utredet. Vedkommende valgte til slutt å benytte seg av et privat tilbud, der det ble sendt henvisning til utredning i spesialisthelsetjenesten. Dette førte til at pasienten fikk utført nødvendig operasjon kort tid etter.

En døende pasient på sykehjem fikk ikke tilstrekkelig palliativ behandling fordi sykehjemslegen hadde sluttet, det var ingen leger tilgjengelig noe sted, legevakt hadde ikke kapasitet og til slutt måtte sykehjemmet ringe 113. Ved hjelp av ambulanse og en sykehuslege som ikke kjente pasienten fikk pasienten foreskrevet nødvendige medikamenter. Pasienten hadde store lidelser de timene dette pågikk.

På tross av mange dystre eksempler på dårlig fungerende systemer og mangelfulle tjenester, er det viktig å understreke at det også gjøres mye bra for å finne løsninger, og at det jobbes kontinuerlig med å skaffe forsvarlige legetjenester til alle.

Psykisk helsetjeneste

Pasient- og brukerombudet har de siste årene hatt en økning i henvendelser innen psykisk helsehjelp. Også i 2022 var psykisk helsehjelp det området vi mottok flest henvendelser på i spesialisthelsetjenesten. I år utgjorde utfordringer innen psykisk helsehjelp hele 28 % av alle sakene våre.

Vi blir kontaktet av pasienter eller pårørende som forteller om at de har fått avslag på søknad om psykisk helsehjelp. Psykisk helsetjeneste står for en høyere andel klager på manglende tildeling av tjenester enn de andre spesialitetene i spesialisthelsetjenesten. Vi hører om mangel på døgnplasser og mangel på poliklinisk kapasitet. Antall henvisninger ser ut til å ha økt uten tilsvarende økning i kapasitet. Pasienter og pårørende opplever at pasientene må bli enda sykere før de får hjelp i spesialisthelsetjenesten, og at kommunen i mellomtiden ikke har tilpassede tilbud. Vi blir også kontaktet av pasienter som opplever at behandlingen i spesialisthelsetjenesten avsluttes for raskt.

Lang ventetid er en utfordring, og flere av de som kontakter oss oppgir at de ikke får benyttet seg av retten til fritt behandlingsvalg. Fra 1.1.2023 vil ikke lenger virksomheter med Helfo-avtale være tilgjengelig for valg, som et resultat av endring i lov om valg av behandlingssted. Om eller hvilke konsekvenser dette vil få vet vi ikke ennå, men vi er bekymret for at pasientene i ulike deler av landet ikke vil få likeverdige tilbud.

En stor del av sakene vi får som omhandler psykisk helse er knyttet til selve behandlingen. Flere steder i landet mangler tjenesten kvalifiserte behandlere. Det får konsekvenser for kvaliteten på tilbud til flere diagnosegrupper. Enkelte pasienter opplever både hyppig bytte av behandlere, at utredningen og oppfølgingen ikke blir god nok og at de skrives ut for raskt etter innleggelse.

Pasient- og brukerombudet har flere saker der samhandling og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene har sviktet, og der det ikke har blitt gitt tilbud om kontaktlege, koordinator og Individuell plan.

Det er en økende bekymring at flere pasienter ikke har oppfølging fra fastlege samtidig som det er mangel på godt utbygde tjenester til pasienter med psykiske lidelser i kommunene. Det er store variasjoner på hvilke tilbud som finnes i kommunene, og forskjellene er store mellom by og land. For eksempel er det flere kommuner som ikke har lavterskeltilbud som rask psykisk helsehjelp, eller tilgang til oppfølging fra ACT/FACT-team for de med mer alvorlig og sammensatt psykisk sykdom. Flere kommuner mangler tilbud om oppfølging/bistand på kveld og natt, og pasientene blir henvist til legevakt når de opplever en forverring eller trenger noen å snakke med. Forskjellene setter retten til et forsvarlig og likeverdig tilbud på prøve.

I flere av sakene våre snakker vi med pårørende som er slitne, og som forteller om stor omsorgsbyrde. De får ikke ivaretatt sine rettigheter i tilstrekkelig grad, og blir ikke alltid anerkjent som den ressursen de er for pasienten. Psykisk uhelse hos en pasient påvirker livet og helsen også til de pårørende på en negativ måte, og flere blir sykemeldte selv eller får økonomiske utfordringer.

Spesialiserte tilbud og vanskelige prioriteringer

Kvaliteten på tjenester innen psykisk helsevern er avhengig av god samhandling mellom nivåene, tilstrekkelig og relevant kompetanse, og god koordinering for den enkelte pasient.

Flere av de lokale kontorene hos Pasient- og brukerombudet har opplevd en økning i antall henvendelser fra voksne med ADHD-symptomer som får avslag på henvisning til DPS. Avslaget er gjerne begrunnet med at symptomene ikke er alvorlige nok, og at de "fungerer for godt". Dette står i sterk kontrast til pasientens egen opplevelse av funksjonsnivå. Pasienter risikerer å ikke få behandling verken i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten dersom de to nivåene gjør ulike vurderinger mht. alvorlighetsgrad og hvor pasienten bør behandles. Samhandling og kommunikasjon mellom nivåene vil være viktig for å trygge pasientsikkerheten.

Pasient- og brukerombudet erfarer at det flere steder i landet er mangel på tilbud til grupper som trenger enheter med spesialkompetanse, eksempelvis alvorlige spiseforstyrrelser og autismespekterforstyrrelser. Vi er opptatt av at tjenestene må jobbe sammen for å nyttiggjøre seg kompetansen som finnes på en slik måte at den kommer pasienter over hele landet til gode. Dette vil kreve innovativ tenkning og samhandling, men vil være viktig for å sikre et forsvarlig og likeverdig helsetilbud, uavhengig av hvor i landet man bor.

Vi har flere pasienter og pårørende som kontakter oss fordi de mener pasienten skrives ut for tidlig fra spesialisthelsetjenesten, og fordi de mener kommunen ikke har tilstrekkelig kompetanse eller kapasitet. Tilbakemeldingene Pasient- og brukerombudet får, samsvarer med Riksrevisjonens rapport fra 2021 der de undersøkte psykiske helsetjenester.

Har alle lik tilgang til helse- og omsorgstjenester?

Når vi rammes av sykdom, er det viktig for oss å få helsehjelp til riktig tid, på riktig sted, gitt av kvalifisert helsepersonell. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rettigheter som skal sikre et forsvarlig pasientforløp, helt fra første kontakt med helse- og omsorgstjenesten, via undersøkelser, behandlinger, rehabilitering, kontroller og kommunale tjenester. Alle skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester, uansett bosted eller livssituasjon.

Helsekompetanse
For å få tilgang til et likeverdig helse- omsorgstjenestetilbud, er kunnskap om rettigheter og klageregler avgjørende. I takt med at informasjonen blir mer digitalisert og lettere tilgjengelig, øker også forventningene om at pasienter, brukere og pårørende selv finner den informasjonen de har behov for. Helse-kompetanse handler om å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon. Her står individets ressurser, evner og forutsetninger på den ene siden og helsesystemets kompleksitet på den andre siden. Dersom systemene vi manøvrerer i er komplekse, vil selv den mest kompetente personen ha lav helsekompetanse.

Vi har i dag en helseforvaltning med mange virksomheter og ulike oppgaver på flere nivå. Det store antallet henvendelser til Pasient- og brukerombudet, viser at det for mange er krevende å finne frem til og nyttiggjøre seg de ulike tjenestene. I et pasientforløp er det mange situasjoner hvor helsekompetanse har betydning.

Pasienter beskriver til oss at de ikke vet hvilket behandlingsforløp som er planlagt for dem, hvem de skal forholde seg til når de har spørsmål, hvor mange utsettelser eller forsinkelser de må akseptere, hvordan de kan gå fram dersom de vil protestere, hvilke alternativ som er aktuelle og tilgjengelige for dem, og hvilke konsekvenser de ulike situasjonene og valgene kan få.

Pasient- og brukerombudet blir fortalt historier der pasienter og brukere opplever at de ikke har fått den informasjonen som er nødvendig for å sikre reell medvirkning. Typiske situasjoner oppstår ved endringer underveis i et pasientforløp, der informasjonen gitt på forhånd ikke lenger stemmer og oppdatert informasjon uteblir.

Eksempler på problemstillinger der manglende helsekompetanse og manglende informasjon er en av årsakene til kontakt med Pasient- og brukerombudet:

- Det tar lang tid å få svar på henvisning til spesialisert helsehjelp.
- Det er usikkerhet knyttet til hvilken helsehjelp som er aktuell eller tilgjengelig for pasienten.
- Pasienten får oppgitt en ventetid som oppfattes å være standardisert og ikke vurdert opp mot den enkelte pasient sin helsetilstand og livssituasjon.
- Kapasitetsutfordringer oppgis som begrensning uten at det kommuniseres hvorvidt dette er forsvarlig ut fra pasientens individuelle behov.
- Pasienten blir ikke informert om hvilke handlingsalternativer som finnes.
- Det settes ikke av tilstrekkelig tid til å informere eller trygge pasientene og deres pårørende når det oppstår uforutsette situasjoner, for eksempel ved lang tid for tolkning av billeddiagnostikk.
- Pasienter opplever at de blir "flyttet" mellom sykehus i regionen uten at de blir informert eller har gitt samtykke til dette.
- Saksbehandling i kommunehelsetjenesten følger ikke regelverket, og pasientene kan miste viktig informasjon og klagemulighet.

Helsepersonell har plikt til å informere pasientene og brukerne om hvilke rettigheter de har. Vi erfarer imidlertid at organisatoriske forhold i helse- og omsorgstjenesten, manglende kjennskap til, forståelse av, respekt for eller etterlevelse av pasient- og brukerrettighetene kan skape utrygghet, frustrasjon, mistillit, og for noen et lengre sykdomsforløp enn nødvendig.

Vi har en befolkning med store variasjoner i helsekompetansen. Det fører til sosiale ulikheter der pasienter med god helsekompetanse lettere får tilgang til den helsehjelpen de mener de har behov for.

Kommunikasjon og samvalg

Pasient- og brukerombudet mottar mange henvendelser om vanskelig kommunikasjon, og mye misnøye over helsetjenesten kan spores tilbake til kommunikasjonssvikt. Det kan være for lite, for sen, for uklar kommunikasjon eller en kombinasjon av disse.

Retten til medvirkning er en lovfestet rett, og henger nært sammen med kommunikasjon, retten til informasjon og helsekompetanse. Medvirkning omtales gjerne som "samvalg" av helseforetakene. Samvalg er aktuelt i medisinske og helsefaglige beslutninger som innebærer valg mellom flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer, der pasientens egne prioriteringer er viktige. Samvalg skal sikre at helsepersonell gir tilstrekkelig, presis og relevant informasjon om hva pasienten kan forvente av alternativene, og helsepersonell får kunnskap om hva som er viktig for pasienten.

God kommunikasjon er en forutsetning for å kunne gi forsvarlig og nødvendig helsehjelp. God kommunikasjon kjennetegnes ved at pasienten føler seg forstått og at problemene tas på alvor. Tidspress, konsultasjoner som avbrytes av telefoner og fokus på tekniske hjelpemidler fremfor pasienten, kan ødelegge kommunikasjonen. Dårlig kommunikasjon skaper utrygghet hos den enkelte, svekker tilliten og kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko.

Valg av behandlingssted

En viktig pasientrettighet er retten til å velge behandlingssted.

Flere pasienter som ønsker å bruke denne rettigheten, opplever at valgfriheten er begrenset. De opplever avslag på behandling ved andre sykehus enn sitt lokalsykehus både innenfor egen helseregion og spesielt i andre helseregioner. Begrunnelsen for avslag er gjerne at behandlingsstedet må prioritere pasienter innen eget ansvarsområde. Fastleger opplyser at det er bortkastet å sende henvisning til annet helseforetak fordi de returneres med beskjed om at henvisningene må sendes lokalt sykehus. Gjestepasientbudsjettene påvirker muligheten til å velge annet behandlingssted.

Pasient- og brukerombudet får henvendelser som bekrefter at pasientene i for liten grad informeres om retten til å velge behandlingssted. De vet ikke hvordan de skal gå frem for å velge eller bytte behandlingssted, og de får ikke alltid informasjon om at det er klagerett på et eventuelt avslag.

De tre eksemplene under er typiske historier vi blir fortalt:

- Pasient som mottar behandling ved et sykehus på et høyere behandlingsnivå, overføres til sitt lokalsykehus basert på bosted, uavhengig av om pasienten ønsker dette eller ikke. Helsepersonell forteller om en oppfatning internt i sykehusene at dette er en instruks som ikke skal fravikes.
- Pasienter bosatt i områder hvor det ikke er samme tilgang på spesialisert helsehjelp som i andre deler av landet, avvises fordi de tilhører "feil" helseregion.
- Henvisninger som sendes til annet sykehus enn pasientens lokalsykehus, returneres til henviser uten at informasjon om klagerett eller begrunnelse oppgis.

Fristbrudd

Mange pasienter står lenge i kø og venter på undersøkelser, behandling, kontroller eller rehabilitering. Det er store kapasitetsproblemer flere steder. For å utnytte kapasiteten bedre, og redusere ulikhetene mellom de som står i de ulike helsekøene, er det etablert et tiltak gjennom fristbruddordningen. Dersom sykehusene ikke får gitt pasientene et behandlingstilbud innen frist, foreligger det et fristbrudd, og sykehusene pikter å melde fra til Helfo. Helfo skal håndtere kontakt med pasientene og formidle behandlingstilbud ved et annet sykehus.

Vi erfarer at sykehusene i varierende grad melder fra til Helfo om disse fristbruddene. Av de meldte fristbrudd til Helfo synes det dessuten å være et begrenset antall pasienter som gjennom denne ordningen faktisk gjennomfører behandlingen ved annet behandlingssted enn der de står i kø.

Pasienter vi er i kontakt med er utrygge på konsekvensene av å gå ut av en kø og over i ny kø, og de frykter økt belastning dersom pasientforløpet ikke blir som forventet på et sykehus lenger unna. Skal fristbruddordningen fungere etter hensikten må tjenestene følge opp sine plikter og pasientenes rettigheter i langt større grad enn hva vi ser i dag. Pasientene må informeres om ordningen på en måte som gjør at de får mulighet til å påvirke egen situasjon.

Dersom retten til informasjon og rett til samvalg ikke oppfylles, rett til valg av behandlingssted og muligheten til overføring til annet sykehus ved fristbrudd ikke fungerer tilstrekkelig eller er reelle rettigheter for pasientene, har ikke befolkningen lik tilgang til helsetjenester. Helsemyndighetene må gjennom sine styrende dokumenter stille krav til helseforetakene om at de sørger for at disse rettighetene blir oppfylt, uavhengig av helsekompetanse, bosted og livssituasjon. Ordninger som ikke fungerer etter sin intensjon, må revideres og eventuelt erstattes av mer målrettede og effektive tiltak.

Klage

Dersom en pasient blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette av helsetjenesten selv. Det er lovfestet at pasienten samtidig skal informeres om muligheten for å søke erstatning hos Norsk Pasienterstatning (NPE), samt om muligheten til å henvende seg til Statsforvalter og be om tilsyn. Det er også lovfestet at pasientene skal informeres om muligheten til å henvende seg til Pasient- og brukerombudet.

Informasjon om klagemuligheter og hvordan gå frem for å klage, kan være vanskelig tilgjengelig. Det er viktig at informasjon gis muntlig og skriftlig. Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste bør legge til rette for en enkel, lavterskel løsning for å klage på sine nettsider, og sikre at samme informasjon er tilgjengelig for de ikke-digitale. Det bør også opplyses om hva en kan oppnå ved å klage.

I kombinasjon med mangelfull informasjon om klager og klagebehandling, blir en viktig rettssikkerhetsgaranti satt på spill når kommuner ikke følger offentlige saksbehandlingsrutiner godt nok. Pasient- og brukerombudet mener flere kommuner har for dårlige saksbehandlingsrutiner. I tillegg er det stor variasjon fra kommune til kommune. Saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven følges ikke godt nok i flere saker vi er kjent med. De viser at muntlig saksbehandling, lang saksbehandlingstid, mangel på forsvarlig utredning og medvirkning, vurderinger og begrunnelser, mangel på lovhenvisninger, og at klager ikke sendes videre til Statsforvalter, er feil som gjentar seg. Når ikke reglene for formell saksbehandling i kommunene blir fulgt, utgjør dette en trussel for pasientsikkerheten. Dersom kommunen selv ikke kjenner til eller praktiserer regelverket, hvordan sikre at pasienter og pårørende ivaretatt sine rettigheter?

Pasient- og brukerombudet bistår i en del klager som omhandler ugrei oppførsel hos helsepersonell. Sakene handler for eksempel om situasjoner der pasienten opplever at spørsmål oppfattes som personlig kritikk overfor helsepersonellet, og responderer med forsvar eller avvisning. Vi ser også at kritikk eller klager fra pasienter og pårørende kan møtes med "skinn-beklagelse" der pasientens opplevelser beklages, fremfor å beklage at helsepersonellet ikke klarte å gjøre jobben på en slik måte at pasienten opplevde seg godt ivaretatt og trygg. Ikke sjelden ser vi at en uheldig hendelse eller uheldig samtale forklares med dårlig tid.

Tilbakemeldinger fra pasienter og brukere kan være et verdifullt bidrag til at helsepersonell blir enda bedre på å se resultatet av det de gjør og hvordan deres kommunikasjon oppleves for pasientene. På denne måten kan man i større grad lykkes i å nå målet om å gi alle trygge og forsvarlige tjenester. En god samtale tar ikke nødvendigvis lenger tid enn en dårlig samtale.

Barn og unge

Pasient- og brukerombudenes fokusområde; Ungdom 16-20 år

I 2021 og 2022 hadde Pasient- og brukerombudet økt fokus på barn og unge, både for å gjøre oss kjent med brukergruppen og deres utfordringer, i tillegg for at de skal kjenne til oss for å få hjelp ved behov. Valget ble gjort fordi denne aldersgruppen i liten grad tar kontakt med oss på egne vegne. Den helserettslige myndighetsalderen er 16 år, noe som betyr at ungdom som har fylt 16 år har rett til å få informasjon og ta avgjørelser om egen helse.

Vi har vært i kontakt med en rekke instanser som jobber tett med ungdom, som helsesykepleiere, psykologer, videregående skoler, mobbe- og elev- og lærlinge-ombud, ungdomshelsestasjoner, ungdomspolitikere, habiliteringstjenester og ulike brukerorganisasjoner. Det har også vært avholdt møter med ungdoms-rådene i spesialisthelsetjenesten, i flere kommuner og ungdomsråd i ulike pasientorganisasjoner. Det er også etablert et samarbeid mellom Pasient- og brukerombudet og ulike regionale elev-lærling og mobbeombud.

Kontaktpunktene og samarbeidet har gitt oss viktige innspill på hva ungdom opplever som vanskelig og problematisk om helse, sykdom og oppfølging fra helsetjenesten.

Ung.no

Pasient -og brukerombudet startet et formelt samarbeid med UNG.no høsten 2021. I dag er vi etablert som en del av nettsidens svartjeneste med en tverrfaglig gruppe på seks medarbeidere fra flere av våre lokalkontor. I 2022 besvarte vi over 120 ulike helserettslige spørsmål som ungdommer har sendt inn via nettsiden. UNG.no hadde i 2021 i overkant av 21 millioner besøk, og fikk inn 104.000 spørsmål fra barn og unge. Vi ser på Ung.no som kanskje den viktigste plattformen Pasient- og brukerombudet kan være tilsluttet for å komme i kontakt med ungdom.

Barn og unges fysiske og psykiske helse

Kapasiteten i kommunene er ikke alltid stor nok til å komme i gang med tiltak for unge som har det vanskelig på et tidlig tidspunkt, og problemer kan rekke å vokse seg store før de blir tatt tak i. Kroniske lidelser og sykdom med sammen-satte behov krever samhandling og tjenester fra ulike nivå i helsetjenesten. Det kreves planlegging og samarbeid slik at tilbudet til pasienten blir koordinert og helhetlig. Vi ser at dette ikke alltid blir gjort. Unge forteller om lange ventetider, mangel på samhandling og koordinering av helsetilbudet og mangel på individuell plan.

Noen barn og unge trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten, mens andre kan bli godt hjulpet uten spesialiserte og diagnosebaserte tjenester. Lavterskeltilbud

nærme der de unge befinner seg, kan gi raskere respons og økt mulighet for tilpasning og tilrettelegging.

Pasient- og brukerombudet får tilbakemelding om for lite ressurser til å dekke barn og unges behov. Få døgnplasser for ungdom gjør det vanskelig å komme raskt til behandling. Ungdom opplever at kriseteamet de er i kontakt med stenger ned i ferier slik at de i perioder står uten støtte.

Det er mangel på helsepersonell med kompetanse innen barne- og ungdoms-psykiatri i hele landet. Vi er bekymret for at kommuner ikke er godt nok i stand til å forebygge eller behandle lidelser, fordi de ikke har nok personale og riktig kompetanse.

Pasient- og brukerombudet erfarer et økende antall henvendelser der henvisning til BUP er avvist. Barn og unge er ekstra utsatt og sårbare for brudd i behandlings-relasjoner, utsettelser og lite forutsigbarhet. Forsinkelser kan få store konsekvenser for helsetilstand, familien som helhet, i tap av skolegang og sosiale relasjoner. Pasienter får avbrudd i utredning og behandling ved ferieavvikling og sykefravær der det ikke settes inn vikar. Noe som kan bety at de unge mister tillit og motiva-sjon for behandling i BUP, og at de indirekte fratas helsehjelp de er vurdert å ha behov for.

Retten til barnekoordinator

Pasient- og brukerombudet erfarer i flere tilfeller at familier som har barn med funksjonsnedsettelser, selv må finne ut av tjenestene som finnes, og hvilket regelverk som gjelder for deres situasjon. Ment til å hjelpe disse familiene, har det kommet en ny rettighet til barnekoordinator, hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Til forskjell fra en vanlig koordinator vil en barnekoordinator i tillegg til å koordinere helse- og omsorgstjenester, også koordinere mot andre velferdstjenester. Pasient- og brukerombudet mener at informasjon om rett til barnekoordinator og innholdet i denne tjenesten ikke er godt nok kjent.

Avlastning for familier med barn som har funksjonsnedsettelser

Pasient- og brukerombudet erfarer at tilbudet som gis til brukere av kommunale tjenester varierer geografisk, og ikke er i tråd med at brukere skal sikres likeverdige tjenester av god kvalitet uavhengig av hvor man bor. Vi ser at flere kommuner mangler egne barneboliger som kan brukes ved behov for avlastning. Noen kommuner kjøper tilbud i andre kommuner, med den konsekvens at barnet under avlastning bor langt unna foreldrene.

Egenandeler

Unge mellom 16 og 18 år betaler egenandel hos legen. Dette gjør det vanskelig å kunne oppsøke helsehjelp uten å måtte spørre foresatte om penger til å betale for helsehjelpen. Antall besøk hos fastlegen stuper etter fylte 16 år, noe som ikke nødvendigvis speiler de unges behov for helsehjelp. Vi mener at mange unge ikke har en reell mulighet til å få helsehjelp uten foresattes viten. Det er viktig å revurdere regelverket for egenandeler for å sikre de unges rett til nødvendig helsehjelp.

Samhandling og koordinering av tjenester

Pasient- og brukerombudet får hvert år stadig henvendelser om manglende koordinering både internt på sykehusene og mellom sykehus og kommunale tjenester.

Samhandling internt på sykehus

Rundt 10 % av sakene vi mottok i 2022 om spesialisthelsetjeneste, gjaldt manglende eller dårlig oppfølging og mangelfullt internt samarbeid.

Vi erfarer at sviktende informasjonsflyt, manglende kontinuitet og uklare ansvarsforhold er medvirkende årsaker til at ikke alle pasientforløp fungerer etter planen.

Pasienter med kompleks helsetilstand trenger helhetlig og koordinert helsehjelp. Mange opplever imidlertid at hjelpen er fragmentert, og at det blir tatt beslutninger uten at pasientens komplekse tilstand er vurdert samlet. Spesialistene skal avdelingsvis ha oppmerksomhet rettet mot sitt fagfelt, men systemet må være tilrettelagt slik at man sikrer et helhetlig perspektiv på behandlingen.

Vi ser at det kan være en fare for pasientsikkerheten når:

- forsinkelser i tolkningen av prøvesvar fører til forsinkelser i behandling.
- viktig pasientinformasjon ikke videreformidles mellom avdelingene og behandler ikke har oppdatert informasjon.
- dårlig informasjonsflyt fører til forsinkelser og misforståelser.
- det er skott mellom avdelingene, og ingen har eller tar et klart ansvar for pasienten og fremdriften i behandlingen.

Avdøde Steinar Pedersen, tidligere leder av Nasjonalt senter for telemedisin, beskrev sin pasientopplevelse slik i en kronikk på nrk.no juni 2022:

> Jeg ble satt på vent. Kanskje til og med glemt.
>
> Jeg får ikke tak i noen som kan fortelle meg om jeg har, eller ikke har, kreft.

Pasient- og brukerombudet erfarer at faglige og kulturelle barrierer kan stå i veien for informasjonsutveksling og samarbeid mellom sykehusavdelinger. Ansvaret for å bygge ned slike barrierer ligger hos sykehusledelsen. Spesialiseringen innenfor ulike fagfelt krever at sykehusene har stort fokus på å ivareta det grunnleggende ansvaret for pasientene, uavhengig av om en eller flere avdelinger deltar i behandlingsforløpet. For pasientene vil godt samarbeid mellom avdelinger kunne være ensbetydende med forsvarlig helsehjelp.

Det er en kjensgjerning at kontaktlege- og koordinatorordningene benyttes i for liten grad ved landets helseforetak. Dette er lovpålagte oppgaver som skal bidra til nettopp intern samhandling. Vi forventer at helseforetakene gir arbeidet med å styrke disse ordningene prioritet og fremdrift.

Samhandling mellom tjenestenivåer og mellom ulike sykehus

Pasient- og brukerombudet ser i mange saker at samhandlingen mellom ulike steder i spesialisthelsetjenesten og mellom sykehus og kommunehelsetjeneste ikke fungerer godt nok. Manglende samhandling mellom tjenestenivåene kan medføre at pasienter ikke får forsvarlige og koordinerte tjenester, og kan i enkelte tilfeller utgjøre en stor pasientsikkerhetsrisiko.

I våre saker ser vi at:

- noen pasienter skrives ut fra sykehus for så å raskt bli re-innlagt, andre pasienter blir liggende lenge på sykehus i påvente av kommunalt tilbud.
- pasienter kan få oppfølging og behandling på flere sykehus for samme lidelse uten at behandlende personell har tilstrekkelig informasjon om de ulike behandlingstiltakene.
- ungdom opplever å få avslag fra spesialisthelsetjenesten med begrunnelse at de kan få behandling i kommunal helsetjeneste samtidig som kommunen sier de ikke har et passende tilbud.
- lovpålagte ordninger med koordinator og individuell plan fungerer ikke i praksis.

Har du spørsmål til innholdet i vår årsmelding?

Ring oss på 40 50 16 00

eller finn kontaktinformasjon direkte til våre lokalkontor på

pasientogbrukerombudet.no

Pasient- og brukerombudet

NORDLANDSSYKEHUSET

Protokoll fra AMU-møte
mandag 27. mars 2023
kl. 08.30 – 10.30
G04.027/Teams

Arbeidsgivers representanter:		**Vararepresentanter:**	**Til stede**
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Sissel Juliussen, avdelingsleder Kir klinikk LO	X		
Elisabeth B Jensen, avd.leder Med klinikk VE	X		
Bjørnar Hansen, ass klinikksjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, konst klinikksjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:			
Hovedverneombud Silje Kristensen	X		
Bente Arntsen, NSF	X		
Karina Hjerde, Fagforbundet	Forfall	Monica Fjeld	X
Frida Andræ, DNLF	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis Trond Halvorsen	X		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	X		

Øvrige til stede:
Tonje E. Hansen – på sak
Anita Kvarsnes – på sak
Iselin Paulsen Hansen – på sak
Per-Ingve Norheim – på sak
Gro Ankill – på sak

AMU-sak 09-2023
Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:
Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 10-2023
Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:
Protokoll fra AMU-møte 20. februar -23 godkjennes.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Protokoll fra AMU-møte 20. februar -23 godkjennes.

AMU-sak 11-2023
Gjennomgang av regionale funksjoner med særskilt finansiering

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 12-2023
Orientering om overgang fra Innsatsteam til Nordlandssykehuset 2026

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 13-2023
Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser 2022; utvikling, status og videre oppfølging

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å arbeide for å redusere antall AML-brudd som et av flere tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. AMU ber HR følge lederne opp på antall brudd og påminnelse for rammene ved overtid.

Forslag til vedtakspunkt 2:
AMU ber HR tydeliggjøre rammene for overtid i «Veileder i arbeidstid- og arbeidstidsplanlegging» og i sine planlagte kurs om temaet. Hvor det tydeligere fremgår drøftingsplikten, når arbeidsgiver må inngå avtale med tillitsvalgte og når Arbeidstilsynet skal søkes om dispensasjon.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt med vedtakspunkt 2.

Vedtak:
1. AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å arbeide for å redusere antall AML-brudd som et av flere tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. AMU ber HR følge lederne opp på antall brudd og påminnelse for rammene ved overtid.
2. AMU ber HR tydeliggjøre rammene for overtid i «Veileder i arbeidstid- og arbeidstidsplanlegging» og i sine planlagte kurs om temaet. Hvor det tydeligere fremgår drøftingsplikten, når arbeidsgiver må inngå avtale med tillitsvalgte og når Arbeidstilsynet skal søkes om dispensasjon.

AMU-sak 14-2023
Skader på personell 2022

Innstilling til vedtak:
1. AMU viser til sak om skader på personell 2022 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser som kan føre til personskader må foregå kontinuerlig. AMU forventer at arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsetter samarbeidet om å forbedre håndtering og forebygging av personskader generelt og kategoriene vold og trusler spesielt.

2. Alle i Nordlandssykehuset oppfordres til å repetere og holde seg oppdatert på de viktigste prosedyrene og retningslinjene som gjelder for sikker utførelse av arbeidet. Vi trenger regelmessig påminnelse om å være aktsom og følge prosedyrene som skal bidra bl. a. til å forebygge stikk- og kuttskader.

3. AMU ber alle enheter fortsette arbeidet med å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten, herunder sørge for at lokalt verneombud inkluderes i behandlingskjeden for personskader.

Forslag til endring av vedtakspunkt 2:
Alle i Nordlandssykehuset oppfordres til å repetere og holde seg oppdatert på de prosedyrene og retningslinjene som gjelder for sikker utførelse av arbeidet. Vi trenger regelmessig påminnelse om å være aktsom og følge prosedyrene som skal bidra bl. a. til å forebygge stikk- og kuttskader.

Forslag til vedtakspunkt 4, 5 og 6:

4. AMU ber om en orientering på hvordan avviksmodul i nytt kvalitets- og styringssystem vil fungere med tanke på behandlingsgang og involvering av vernetjenesten.
5. AMU ber om en orientering vedrørende hvordan kurs i forebygging og håndtering av vold og trussel om vold er planlagt gjennomført i somatikken.
6. AMU ber Senter for Drift og eiendom orientere om utbedring av brekkasjer i PHR klinikken.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt med endring av vedtakspunkt 2 og nye vedtakspunkt 4, 5 og 6.

Vedtak:

1. AMU viser til sak om skader på personell 2022 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser som kan føre til personskader må foregå kontinuerlig. AMU forventer at arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsetter samarbeidet om å forbedre håndtering og forebygging av personskader generelt og kategoriene vold og trusler spesielt.

2. Alle i Nordlandssykehuset oppfordres til å repetere og holde seg oppdatert på de prosedyrene og retningslinjene som gjelder for sikker utførelse av arbeidet. Vi trenger regelmessig påminnelse om å være aktsom og følge prosedyrene som skal bidra bl.a. til å forebygge stikk- og kuttskader.

3. AMU ber alle enheter fortsette arbeidet med å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten, herunder sørge for at lokalt verneombud inkluderes i behandlingskjeden for personskader.

4. AMU ber om en orientering på hvordan avviksmodul i nytt kvalitets- og styringssystem vil fungere med tanke på behandlingsgang og involvering av vernetjenesten.

5. AMU ber om en orientering vedrørende hvordan kurs i forebygging og håndtering av vold og trussel om vold er planlagt gjennomført i somatikken.

6. AMU ber Senter for Drift og eiendom orientere om utbedring av brekkasjer i PHR klinikken.

AMU-sak 15-2023
Årsrapport BHT 2022 og Handlingsplan BHT 2023

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering.

Forslag til vedtakspunkt 2:
AMU ber HR innen utgangen av 2023 komme tilbake med retningslinje i forhold til hvordan Nordlandssykehuset systematisk følger opp personell med nattarbeid.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt med vedtakspunkt 2.

Vedtak:
1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU ber HR innen utgangen av 2023 komme tilbake med retningslinje i forhold til hvordan Nordlandssykehuset systematisk følger opp personell med nattarbeid.

AMU-sak 16-2023
Årlig melding

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 17-2023
Saker til orientering

Innstilling til vedtak:
AMU tar saken til orientering.

Avstemming:
Enstemmig vedtatt.

Vedtak:
AMU tar saken til orientering.

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Brukerutvalget

Saksbehandler:
Sissel Eidhammer

Referat møte i Brukerutvalget 22. mars 2023

Sted: Møterom Panorama kafé, Nordlandssykehuset sentrum
Tid: 10:30 til 15:30.
Lenke til sakspapirer: Her

Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Marie Dahlskjær	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd		X
Linn Christin Søtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant	X	
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Runar Finvåg	Pasient- og brukerombudet Nordland	Sak 019/2023	
Hedda Soløy-Nilsen	Klinikksjef psykisk helse- og rusklinikken	Sak 020/2023	
Lasse Solhaug	Seksjonsleder plan og analyse	Sak 021/2023	

Saksliste:	
013/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
014/2023	Godkjenning av referat møte 14. februar
015/2023	Besøk Vardesenteret
016/2023	Oppdragsdokumentet 2023
017/2023	Planlagte styresaker 2023
018/2023	Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF
019/2023	Pasient- og brukerombudet Nordland
020/2023	Møte med leder psykisk- helse og rusklinikken
021/2023	Virksomhetsrapport februar 2023
022/2023	Oppnevninger
023/2023	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
024/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
025/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
013/2023	**Godkjenning av innkalling og saksliste** **Vedtak:** Innkalling og saksliste godkjennes.
014/2023	**Godkjenning av referat møte 14. februar** **Vedtak:** Referatet fra møtet godkjennes.
015/2023	**Besøk Vardesenteret** Besøk og informasjon om Vardesenteret ved senterleder Katrin Aakre. **Vedtak:** 1. Brukerutvalget takker for et veldig fint besøk. 2. Brukerutvalget er svært imponert over tilbudet som finnes ved Vardesenteret.
016/2023	**Oppdragsdokument 2023** Gjennomgang av oppdragsdokumentet 2023. **Vedtak:** Brukerutvalget ønsker å ha et særlig fokus på følgende punkter: • Punkt 1: Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner. • Punkt 4: Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023. • Punkt 7: I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning. • Punkt 10: Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid. • Punkt 12: Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø.

	Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølging i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter. • Punkt 15. Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. • Punkt 16. Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022. • Punkt 17. Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester. • Punkt 52. Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial. • Punkt 55. Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.
017/2022	**Planlagte styresaker 2023** Gjennomgang av oversikt over planlagte styresaker. **Vedtak:** Brukerutvalget ønsker følgende styresaker til behandling: • Virksomhetsrapporter • Forskning og innovasjon ved Nordlandssykehuset HF – rapport for 2022 • Internrevisjonsrapport 06/2021 - Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord • Tertialrapport 1-2023 Nordlandssykehuset HF • Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og plan for videre arbeid med ForBedring 2023 • Informasjon om arbeidet med omstilling – ønsker fast orientering fra direktør • Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) analysen i Nordlandssykehuset 2022 • Orienteringssak - status klima- og miljøarbeidet i Nordlandssykehuset HF • Resultater for Nordlandssykehuset HF etter nasjonal undersøkelse «Pasienters erfaringer med norske sykehus» i 2022 (PasOpp) • Tertialrapport 2-2023 Nordlandssykehuset HF • Budsjett 2024 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse • Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022 • Budsjett 2024 • Status i arbeidet med strategisk utviklingsplan

018/2022	**Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF** Gjennomgang av årlig melding Nordlandssykehuset HF. **Vedtak**: 1. Brukerutvalget ser fortsatt med bekymring på den lange ventetiden innenfor områdene habilitering barn og unge, og psykisk helse- og rus. 2. Brukerutvalget ønsker at det fortsatt skal jobbes med gode overganger fra barn til voksen, jamfør krav i oppdragsdokumentet 2018, og fortsatt se på muligheten for å øke antall erfaringskonsulenter ved Nordlandssykehuset HF, jamfør oppdrag om å kartlegge arbeidet med erfaringskonsulenter i 2021. 3. Brukerutvalget ønsker en orientering om hvor restanselisten for Nordlandssykehuset HF ligger, og hvordan den blir fulgt opp.
019/2022	**Årsmelding Pasient- og brukerombudet** Presentasjon av årsmelding for Pasient- og brukerombudet for 2022, ved Runar Finvåg, Pasient- og brukerombud i Nordland. **Vedtak:** 1. Brukerutvalget takker for et veldig interessant innlegg, og setter pris på samarbeidet med Pasient- og brukerombudet Nordland. 2. Brukerutvalget ønsker å få presentert den halvårlige rapporten som Pasient- og brukerombudet utarbeider. 3. Brukerutvalget har følgende innspill: • Svært bra at det ansettes en rådgiver som skal ha fokus på samiske pasienter, og at habilitering og rehabilitering er et fokusområde for kommende år. • Vi ser at det er mye pasienter har krav på som man ikke får tilbud eller kjennskap om, som for eksempel koordinator og kontaktlege. • Det hadde vært fint med tall på hvor mange henvendelser som kommer fra barn og ungdom.
020/2022	**Møte med klinikksjef psykisk helse- og rusklinikken** Spørsmål fra brukerutvalget i forkant av møtet: *Nordlandssykehuset har fått finansiering for å opprette to sengeplasser ved psykisk helse- og rusklinikken for personer med utviklingshemming og psykisk lidelse. Det var i drift ved Sikkerhetsavdelingen ei kort stund men har de siste år ikke vært i bruk. Hva skjer med disse tilbudene og hva har skjedd med pengene?* Orientering ved Heddal Soløy-Nilsen, klinikksjef psykisk helse- og rusklinikken. **Vi diskuterte også følgende punkter:** • Ønsker å diskutere muligheten for å komme i kontakt med pasienter/åpent møte psykisk- helse og rusklinikken på møtet den 19. september.

<table>
<tr><td></td><td>

- Midlertidige behandlingstilbud med innleie av spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister.
- Demente som ikke har fått fastsatt diagnose som tvangsinnlegges på akuttenhet i psykisk- helse og rusklinikken.

Vedtak:

1. Brukerutvalget takker for orienteringen.
2. Brukerutvalget er tilfreds med at det skal ansettes psykologer ved flere lokasjoner.
3. Brukerutvalget tar kontakt for å avklare mulighet for å møte pasienter på møtet den 19. september.
4. Brukerutvalget tar til orientering at økonomisk styrking som er gitt er blitt brukt, og brukes til styrking av tilbudet ved spesialpsykiatrisk avdeling til denne pasientgruppa.

</td></tr>
<tr><td>021/2023</td><td>

Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF

Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.

Presentasjon av virksomhetsrapporten for februar 2023 ved Lasse Solhaug, Seksjonsleder plan og analyse.

Vedtak:

1. Brukerutvalget takker for orienteringen.
2. Brukerutvalget ser fortsatt med stor bekymring på den lange ventetiden innenfor barnehabilitering og psykisk helse og rus.

</td></tr>
<tr><td>022/2023</td><td>

Oppnevninger

Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson
1. **Utviklingsprosjekt der vi ønsker å se på hva som kan bidra til å lykkes med samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom digital hjemme-oppfølging**	Paul Daljord. Ønsket leder av brukerutvalget Kontaktperson Nordlandssykehuset, Cecilie Vaaset, Cecilie.Vasset@nordlandssykehuset.no Oppdraget er gjennomført.	
2. **Innlegg samisk kulturkompetanse for regionalt**	Anna-Emilie Vadnem og samisk	

</td></tr>
</table>

	senter for spiseforstyrrelser, 29. mars kl. 13.30 til 15.00	representant ungdomsrådet	
3.	**Hva er viktig for deg dagen 06. juni 2023.** Ønsker deltakere til stand deler av dagen. På denne dagen anbefales alle ansatte å spørre sine pasienter «Hva er viktig for deg». Ønsker deltakere til Bodø, Lofoten og Vesterålen.	Lofoten: Ole André Korneliussen Vesterålen: Paul Daljord	
4.	**Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring Nordlandssykehuset** - Arbeidsgruppen skal utarbeide en handlingsplan over hvilke tiltak og som skal prioriteres når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring for sykehuset. Planen skal også inneholde tiltak for å styrke brukermedvirkning, aktiv pasient- og pårørendeinvolvering og samvalg gjennom pasientforløpet. Handlingsplanen skal ta utgangspunkt i de fire satsingsområdene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og føringene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.	Marie Dahlskjær, Vara: Paul Daljord Det vil bli satt av fire felles møter med arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen skal framlegge en handlingsplan, som skal ferdigstilles i løpet av året. Kontaktperson, Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford @nordlandssykehuset.no	
5.	**Temakveld hos lærings- og mestringssenteret** 01. juni 2023 kl. 18.00 til 20.00. Påmelding innen 25. mai. Se invitasjon	Marie Dahlskjær Gunn Hutchinson Linn Søtorp	
6.	**Forbedringsprosjekt psykose – her har de eget forslag**.	Ole André Korneliussen	

Vedtak:
Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.

023/2023

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
1. **Representant styret Nordlandssykehuset**	Paul Daljord	Forrige styremøte handlet primært om økonomi.
2. **Strategisk samarbeidsutvalg Helsefellesskap**	Gunn Strand Hutchinson vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen	Dialogmøte 01. februar. Gunn meldte inn en sak om brukermedvirkning. Ikke funnet et system for oppnevning fra kommunal side. Alle var enige i at dette må vi få på plass. Skal legges fram en styresak for kommunestyrene til høsten om teamet. Flere aktuelle saker: Innføring av pakkeforløp kreft hjem, sak om samhandlingsavvik mellom kommune og sykehus og forskning i kommunene. Her hadde Gunn fokus på brukerrepresentasjon og muligheten for at brukere kan spille inn saker.
3. **Klinisk Etisk Komite (KEK)**	Kitt-Anne Hansen kitt-anne.hansen@rio.no vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	Jobber godt, har møter, jobber med å være tilgjengelig digitalt Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
4. **Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset HF**	Paul Daljord	
5. **Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget**	Linn Christin Søtorp, vara: Viktor Torrisen	Har gjennomført et møte. Har kommet noen nye frivillige, men spre gjerne fortsatt ordet.

	6. **Forskningsutvalget Nordlandssykehuset**	Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com	Arbeidet er nå i gang. Kontaktperson: Paul Daljord
	7. **Prosjekt SamStrømming:** Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset	Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com	Siden sist har prosjektet hatt kontakt med kommuner på Helgeland. Kontaktperson: Paul Daljord
	8. **Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten**	Ivar Martin Nordgård ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net	Fungerer veldig godt. Ingenting nytt i arbeidet siden sist. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	9. **Kurs brukermedvirkning**	Carl Eliassen Carl@marborg.no	Gjennomført kurs 29. september. Blir nytt kurs 19. oktober 2023. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	10. **Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner**	Ragni Adelsten Stokland ragnias@gmail.com 957 30 732	Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Søtorp
	11. **Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri**	Merete Johansen Merejo2@outlook.com	Pågående prosjekt som varer ut 2023. Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ole.Lars.Brekke@nordlandssykehuset.no Ønsker en orientering på et av møtene i brukerutvalget, dette settes opp i løpet av våren. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	12. **Innovative Physioyherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A**	Tone Elvevoll toneelvevoll@hotmail.com og Marianne Elvik	Ikke noe nytt siden sist. Prosjekt om fysisk trening med MS.

	Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study	marianne.elvik@gmail.com	Er dette fortsatt et prosjekt? Kontaktperson: Ole André Korneliussen
13.	**PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling**	Gerd Karin Bjørhovde gerd.bjorhovde@uit.no	Prosjektleder Siv Gyda Aanes i permisjon fram til nyåret 2023. Prosjektet startes opp da. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
14.	**Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø**	**Styringsgruppen:** Linn Christin Søtorp Carl Eliassen **Arbeidsgruppen:** Kitt Anne Jorid Hansen, kitt-anne.hansen@rio.no Espen Akerborg espenjo83@gmail.com	Dette skal startes opp 01. april 2023. Arbeidet går veldig godt. Kontaktperson: Linn Christin Søtorp
15.	**Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland**	Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no/ 907 74 944 Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com	Det jobbes veldig godt, arbeidet går framover. Orientering om dette prosjektet på dialogmøtet. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
16.	**Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter**	Grete Hatlen Hansen, 482 82 259	Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet. Ikke noe nytt siden sist. Kontaktperson: Linn Søtorp
17.	**Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.**	Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlsen@gmail.com 482 18 262	Fra prosjektleder: Planlagt møtetid sammen med brukerrepresentant for å oppdatere på prosjektet, innkalling kommer. Ikke fått tilbakemelding fra brukerrepresentant.

			Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Hege Hansen, Hege.Hansen2@nordlandssykehuset.no
	18. **Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskading blant ungdom»**	1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525 2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639 3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686 4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763	**Fra prosjektleder:** Data har vært svært forsinket. Nå starter jobben med å lage variabler samt koble data sammen. Siden det er føreste gang jeg gjør dette kommer jeg til å bruke litt tid på å lære meg dette. Kaller inn til et møte med brukerrepresentanter etter jul. Kontaktperson brukerutvalget: Danielle Johanna Hansen Kontaktperson prosjekt: Karoline Louise Imingen Selvik
	19. **Nordlandssykehusets kunstutvalg**	Merete Hassel hassel.merete@gmail.com	Har gjennomført et møte. Skal starte med å registrere hva som finnes på sykehuset. Innspill fra ungdomsrådet: Ønsker mer kunst knyttet til samisk og skeive Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	20. **Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester**	Linn Christin Søtorp, Brukerutvalget	Jobber med digitale tjenester og samhandling. Har gjennomført møte for en kort tid siden Pause

		Viktoria Linnea Høybakk, Ungdomsrådet	
	21. **Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intesified care.** 2020 – 2023 Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen**.**	Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no	Prosjektet avsluttes januar 2023. Kontaktperson: Marie Dahlskjær Kontaktperson Nordlandssykehuset: Stig Nymo
	22. **Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystsmerter.** Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner	Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no	Vi har samlet inn data ved NLSH første halvdel av 2022 og datainnsamling foregår i disse dager i akuttmottaket på Ahus. Vi skal samle data på 3. og siste senter – St. Olavs i Trondheim – i 2023. Skal ha ny dialog med brukerrepresentant første halvdel av 2023. Kontaktperson: Marie Dahlskjær Kontaktperson Nordlandssykehuset: Eirik Ofstad
	23. **Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)**	Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com	Status: Søknad om prosjektmidler, forventet svar høst 2022 Kontaktperson: Gunn Varberg Kontaktperson Nordlandssykehuset: Elinor Haukland
	24. **Nordlandssykehusets parkeringsutvalg**	Gunnar Olsen	Skal være et møte i februar

		gunnarolsen42@gmail.com	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no
	25. **Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.**	Gunn Hutchinson	Søknad innvilget; 1,1 mill over 2 år: https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika Elisabeth B Jensen kontaktperson nordlandssykehuset, Elisabeth.Bergland.Jensen@nordlandssykehuset.no Skal være møte 15.02.2023
	26. **Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess**	Carl Eliassen: carl@marborg.no	Ikke noe nytt siden sist Kontaktperson: Linn SøtorpLinn, det
	27. **Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus**	Marie Dahlskjær Representanter Ungdomsrådet Linea og Lea	Prosjektet fikk innvilget midler. Møte 24. oktober Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset
	28. **Prestetjenesten for fremtiden 2022**	Kitt Anne Jorid Hansen E-post: kitt-anne.hansen@rio.no	Rapport som er ferdig 15.02.2023. Brukerutvalget inviterer dem inn til neste møte. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ingeborg.Overvoll@nordlandssykehuset.no

	29. **Alle pasienter får time til rett tid – Barneklinikken**	Monica Tangen monicatangen@gmail.com	Kontaktperson: Marie Dahlskjær Ikke hørt noe om møte i prosjektet.
	30. **Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft**	Gunn Varberg Blandford	Skal be om en orientering fra kontaktperson Nordlandssykehuset
	31. **Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling. Bodø Intensive**	Tobias Stanojevic tobias.stanojevic@gmail.com	Ole invitert til å komme på befaring og teste ut neste gang han er i Bodø. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	32. **Sykehusapotek Nord**	Paul Daljord Vara: Cicile Toresen: Cicilie.Toresen@em1nn.no	Gjennomførte første møte under brukerkonferansen i Tromsø. Omvisning på sykehusapoteket på UNN. Nytt sykehusapotek skal åpnes på Hammerfest og det kommer nytt sykehusapotek i Narvik.
	33. **Kirurgisk telementoring -** Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser	Johnny Bakken e-post: johnnydirigent@gmail.com	Oppstart med pas inklusjon starter høyst sannsynlig i slutten av jan 2023. Det er søkt forskningsrådet og HelsNord om midler. Brukerrepresentant kontaktes ila januar. Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam.Ashraf.Butt@nordlandssykehuset.no Kontaktperson: Paul Daljord
	34. **Oppfølging av tiltaksplan spesialisthelsetjenester til den samiske**	Anna-Emilie Vadnem	Kontaktperson Nordlandssykehuset: Sissel Eidhammer

	befolkning. Innlegg kurs 09. februar 2023		
	35. **Revisjon av tjenesteavtaler mellom kommunen**	Gunn Hutchinson	

Vedtak:
Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

024/2023	**Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker** **Danielle Johanna Hansen orienterte om hva som har skjedd i ungdomsrådet siden sist:** • Vi skal lage en egen informasjonsfilm om ungdomsrådet. Håper å bli ferdig til sommeren • Lager egne plakater/brosjyrer med informasjon om oss • Skal markere PRIDE, og har fått arrangert et kurs i kjønns- og seksualitetsmangfold. • Har søkt midler fra Helse Nord om en samling for alle ungdomsrådene om en samling i Bodø. • Sitter i prosjektgruppe ungdomsmedisin på barneklinikken • Diverse oppdrag og prosjektgrupper **Vedtak:** Brukerutvalget takker for orienteringen og berømmer ungdomsrådet for deres arbeid.
025/2023	**Referatsaker/Eventuelt/innspill til saker** **Referatsaker:** • Protokoll brukerutvalgsmøte Helgelandssykehuset 15.02.2023 **Eventuelt:** • Mulighet for å sende inn reiseregning elektronisk for brukerrepresentanter Nordlandssykehuset HF • Revisjon av tjenesteavtaler mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Legge inn Avsnitt om brukermedvirkning til «Mandat arbeidsgruppe for revisjon av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler» **Legge til punkt «3.3 Brukermedvirkning»** For å sikre god brukermedvirkning skal brukerrepresentant delta i arbeidsgruppen. Brukerutvalget skal ha mulighet til å behandle samarbeidsavtalen før den vedtas. Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset HF skal gis anledning til å komme med innspill

	til punkt 13 som står beskrevet i Helse- og omsorgstjenestelove: Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene. **Saker om ble fremmet under møtet:** 1. Pasienter som skal få behandling med botox for migrene får ikke time når de skal ha, og det er lang ventetid på denne behandlingen. 2. Lang ventetid for kronikergruppen for barn og ungdom. Det er lang ventetid for barn og ungdom som allerede er «inne i systemet», særlig innenfor somatikken. Virker som om ny-henviste prioriteres før barn og ungdom som har vært lenge «i systemet». 3. Spørsmål om nedleggelse av smerteklinikken. Brukerutvalget har ikke vært informert/involvert i prosessen og ønsker en orientering om saken. 4. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi. **Vedtak:** 1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. 2. Brukerutvalget spiller inn punktet beskrevet over om brukermedvirkning til mandatet til revisjon av tjenesteavtalene mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene. 3. Brukerrepresentanter som ønsker å sende inn reiseregning elektronisk tar kontakt med koordinator for opplæring. 4. Brukerutvalget ønsker de innkomne sakene behandlet på neste møte.
Neste møte:	19. april, Nordlandssykehuset Lofoten, fra kl. 12.00 til 17.00.

Fra venstre: Runar Finvåg, Pasient- og brukerombud i Nordland. Feiring av Paul Daljord som hadde bursdag. Besøk og presentasjon av Vardesenteret.

Oppfølgingssaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset, **vedtak i bystyret 09. februar i Bodø 2023**
2. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov – **16. mai 2023**
3. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **vår 2022/når noe nytt foreligger**
4. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø – **oppfølging IKT**
5. Ønsker presentasjon av prosjektet, Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri – **Forespørsel sendt**
6. Prestetjenesten for fremtiden 2022 – **Forespørsel sendt**
7. Takskinner på Nordlandssykehuset – Innkommet sak: Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes. Transportheis fungerer ikke optimalt.