

Innkalling til møte

BU Brukerutvalget

Møtetid	16. februar 2023, kl. 12:00
Møtested	Tønsberg sykehus, møterom CA-E1-028

Eventuelle forfall meldes til kachri@siv.no eller . Varamedlem møter kun etter særskilt innkalling.

Med vennlig hilsen
Sekretariatet

Saksliste

Saker til behandling

1/23 Godkjenning av referat fra møte 8. desember 2022	3
2/23 Rapportering av nøkkeltall til brukerutvalget	10
3/23 Barne palliative team i Sykehuset i Vestfold HF	22
4/23 Hva er viktig for deg? 2023	25
5/23 Saker til kommende møte i mars 2023	28
6/23 Erfaringsutveksling per 16. februar 2023	31
7/23 Referatsaker februar 2023	32
8/23 Eventuelt 16.02.2023	61



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 1/23
Sakstype: Konklusjon
Saksid: 23/00236-1

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Godkjenning av referat fra møte 8. desember 2022

Vedlegg:
Referat møte BU Brukerutvalget 08.12.2022

Hensikten med saken:

Forslag til referat fra brukerutvalgets foregående møte legges fram til godkjenning.

Forslag til konklusjon:

Referat fra brukerutvalgets møte 8. desember 2022.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Møtereferat

BU Brukerutvalget

Møtetid	torsdag 8. desember 2022, kl. 12:00
Møtested	
Arkivsak:	22/00108

Deltakere

Erik Hansen	Leder
Ellen Bente Holtungen	
Anne Forbord	
Leif Larsen	
Fred Tore Henriksen	
Karin H. J. Rysst	
Torunn Grinvoll	Fra Pasient og brukerombudet
Forfall	
Av 8 medlemmer var 7 tilstede	
Henrikke M. B. Kristiansen	
Anne Elisabeth Frogner	nestleder

Ellers møtte

ingen	
-------	--

Fra administrasjonen møtte	
Stein Kinserdal	Adm. direktør
Katrine Svinterud	Referent
Mona Wike	Brukerrådgiver
Jørn E. Jacobsen	Konst. Klinikksjef medisin

Det var ingen merknader til innkalling eller saksliste.

SAKSKART	Side
<u>50/22</u> 22/00108-22 Godkjenning av referat fra møte 27. oktober 2022	3
<u>51/22</u> 21/00504-4 Utkast til regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst	3
<u>52/22</u> 22/00395-55 Administrerende direktørs orientering 08.12.2022	4
<u>53/22</u> 22/00395-59 Saker til kommende møte i februar 2023	4
<u>54/22</u> 22/00395-56 Erfaringsutveksling per 8. desember 2022	5
<u>55/22</u> 22/00395-57 Referatsaker desember 2022	6
<u>56/22</u> 22/00395-58 Eventuelt 08.12.2022	6

Saker til behandling**50/22 Godkjenning av referat fra møte 27. oktober 2022**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	50/22

Hensikten med saken

Forslag til referat fra brukerutvalgets foregående møte legges fram til godkjenning.

Forslag til konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 27. oktober 2022.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 27. oktober 2022.

51/22 Utkast til regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	51/22

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å presentere utkastet til regional delstrategi for Brukerutvalget og at Brukerutvalgets medlemmer får mulighet til å stille spørsmål, og gi innspill, til administrerende direktør i møtet. Det forventes at medlemmene har gjort seg kjent med vedlegget før møtet.

Forslag til konklusjon

1. Brukerutvalget tar presentasjonen til orientering og ber administrerende direktør ta med seg innspill fra møtet inn i arbeidet med å gi høringssvar, samt planleggingen av arbeidet med å implementere strategien lokalt.
2. Brukerutvalget ber om at det involveres 1-2 deltagere fra Brukerutvalget i det videre arbeidet for SiV.

Møtebehandling

Brukerrådgiver Mona Wike presenterte utkast til regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst. Utvalget brukte god tid på saken men fikk dessverre ikke konkludert på hvem fra utvalget som skal involveres i det videre arbeidet med høringssvaret.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Brukerutvalget tar presentasjonen til orientering og ber administrerende direktør ta med seg innspill fra møtet inn i arbeidet med å gi høringssvar, samt planleggingen av arbeidet med å implementere strategien lokalt.
2. Brukerutvalget ber om at det involveres 1-2 deltagere fra Brukerutvalget i det videre arbeidet for SiV.

52/22 Administrerende direktørs orientering 08.12.2022

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	52/22

Hensikten med saken

Administrerende direktørs gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som brukerutvalget bør være kjent med.

Forslag til konklusjon

Saken tas til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktør Stein Kinserdal orienterte om følgende:

- sakskartet til styremøte 13. desember med fokus på budsjett 2023 inkl. investeringsbudsjett
- digitalisering i spesialisthelsetjenesten
- SiV har ansatt ny samhandlingssjef Erik Nordberg som for øvrig også er klinikkssjef for prehospital
- innsiktsrapport økt pasienttilstrømming ved SiV

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Saken tas til orientering.

53/22 Saker til kommende møte i februar 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	53/22

Hensikten med saken

Brukerutvalget behandlet i sak 29/20 utvalgets møteplan for 2022, neste møte er torsdag 16. februar 2023, saken legges fram for å oppdatere utvalget på saker til kommende møte med mulighet for innspill til saker/tema til kommende møte, utover de som står der foreløpig. Oppdatering av årsplan legges fra i hvert påfølgende møte.

Forslag til konklusjon

Saken tas til orientering.

Innspill til saker i møte noteres:

-

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Saken tas til orientering.

54/22 Erfaringsutveksling per 8. desember 2022

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	54/22

Hensikten med saken

Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i:

- Regional fagplan fysikalsk medisin og rehabilitering, styringsgruppe
- Pasientsikkerhetsutvalget (PSU)
- Forskningsutvalget (FU)
- Hovedkvalitetsutvalget (HKU)
- Klinikkenes kvalitetsutvalg (KKU)
- Klinisk etikk komite (KEK)
- Styremøte
- Partnerskapsmøte Helsefellesskapet
- SSU Helsefellesskapet
- Styringsgruppemøte strålesenter
- Strategisk samhandlings utvalg (SSU)
- Nasjonal helse/sykehusplan
- Forbedringsteam trygg utskrivning
- Prosjekt brukerstemmen
- Prosjekt si din mening
- UngArena+ ungdomspanel
- Idemottaket
- Støttetjenester (OE prosjektet)

Forslag til konklusjon

Saken tas til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Saken tas til orientering.

55/22 Referatsaker desember 2022

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	55/22

Hensikten med saken

Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste møte i brukerutvalget.

Forslag til konklusjon

Brukerutvalget tar den framlagte referatsaken til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Brukerutvalget tar den framlagte referatsaken til orientering.

56/22 Eventuelt 08.12.2022

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	08.12.2022	56/22

Ingen saker ble reist under dette punktet.

Møte ble hevet kl. 14.01



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 2/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/01212-16

Saksbehandler: Torgeir Grøtting

Rapportering av nøkkeltall til brukerutvalget

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Brukerutvalget behandlet i møte 17. september 2019 sak med forslag til temaer for rapportering av nøkkeltall i utvalget. Konklusjonen i saken er siden fulgt opp i hvert andre møte i Brukerutvalget. Denne saken er oppfølging av konklusjonene gjort i de ulike behandlingene av sakene.

Forslag til konklusjon:

1. Utvalget tar saken til orientering.
2. Utvalget kan i rapporteringssaker be om endring av rapporteringsområder, eller utvidelse med flere rapporteringsområder.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:****Faktagrunnlag:**

Det er i det årlige «Oppdrag og bestilling» (OBD) at SiV mottar eiers bestilling på hva foretaket skal levere det kommende året. OBD 2019 inneholdt en lang rekke målsetninger samlet under følgende tre hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

I OBD 2022 er hovedmålene definert som:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Tidligere års hovedmål er innbakt i inneværende års OBD.

Basert på OBD 2019 og med de utfordringer foretaket da hadde, ble det i Brukerutvalgets behandling av sak 45/2019 besluttet å rapportere på indikatorer under følgende overskrifter i Brukerutvalget:

- a) Trygg utskrivning
- b) Pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- c) Korridorpasienter
- d) Avvikshåndtering

Vedtaket fra september 2019 åpner også opp for at Brukerutvalget endrer eller utvider områdene det skal rapporteres på til utvalget.

Det skal rapporteres i hvert annet møte.

Nedenfor rapporteres det etter tre av fire nevnte overskriftene – korridorpasienter ble tatt ut for en tid tilbake. I tillegg rapporteres det på indikatoren «passert planlagt time» (som tidligere het «etterslep») samt utviklingen på antallet pasienter som ikke møter til time – «Ikke møtt». Det er valgt ut ulike indikatorer som til sammen forhåpentligvis gir Brukerutvalget en forståelse av hvordan SiV leverer på disse områdene.

Indikatorer

En indikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om tilstanden på det området som måles. For eksempel er de nasjonale kvalitetsindikatorene et sett av slike indirekte mål som skal måle hvorvidt helsetjenesten leverer kvalitet etter definerte kriterier. Det er vanlig å dele indikatorene inn i tre typer indikatorer:

- Strukturindikatorer (ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m.)
- Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f. eks. diagnostikk, behandling)
- Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)

Trygg utskrivning

I arbeidet med satsingsområde 1 Kvalitet og pasientsikkerhet heter det at *Trygg utskrivning* fra alle deler av SiV skal være prioritert satsingsområde i 2019 og 2020. Trygg utskrivning innebærer at utskrivningen fra sykehuset er godt planlagt og at pasienten deltar aktivt.

Fra og med 2021 skulle *Trygg innskriving* være prioritert satsingsområde. Grunnet covid-19 pandemien har man ikke kommet i gang med dette arbeidet ennå. Det innebærer blant annet at vi ikke har utviklet indikatorer som sier noe om Trygg innskriving og dermed ikke har noe å rapportere på enn så lenge.

SYKEHUSET I VESTFOLD

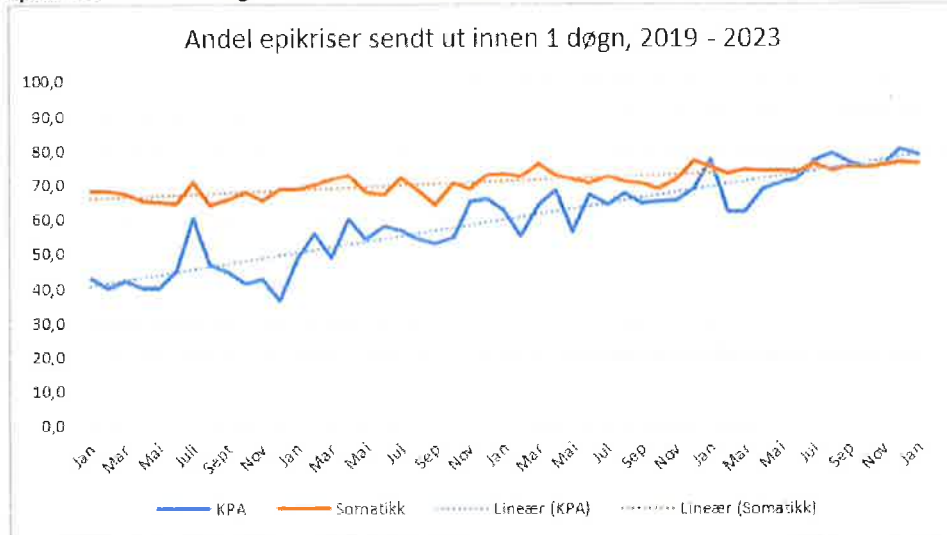
For Trygg utskriving kan det tenkes flere indikatorer, blant annet:

- dokumenterte, gjennomførte utskrivningssamtaler
- antall unødige reinnleggelser
- ajourført medikamentliste ved utskrivning
- antall signerte utskrivningsnotat fra behandler / sykepleier
- epikrise i hånda

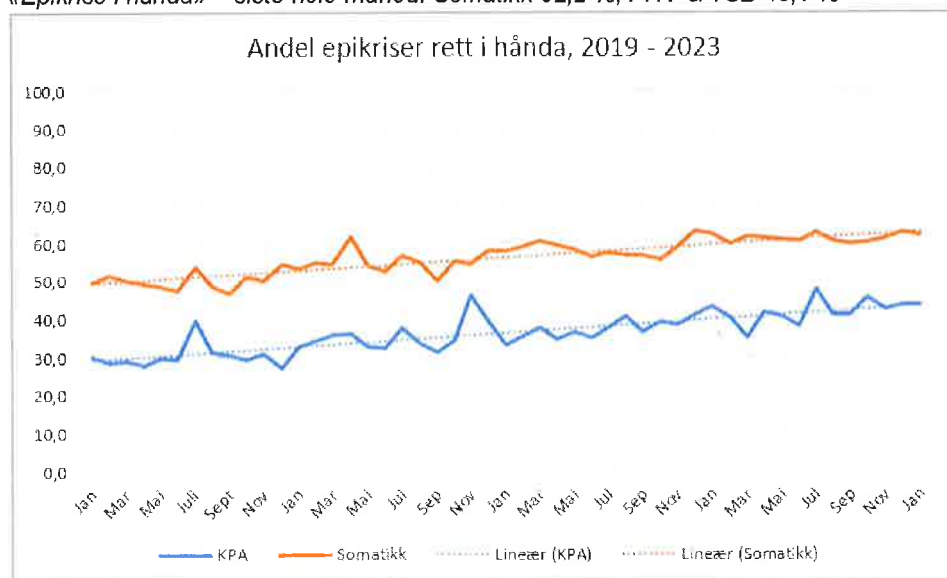
Av indikatorene nevnt over bestemte man seg for å følge epikrise i hånda og for reinnleggelser. Som del av oppfølgingen av målsettingen om Trygg utskrivning har foretaket revidert epikrisemalen SiV bruker. Hensikten med revisjonen var å få epikrisen til å bli et dokument som bedre fanger opp at man gjennom epikrisen også skal kommunisere med pasient / pårørende og ikke bare helsetjenesten.

Epikrisetid

Epikrise innen 1 dag – siste hele måned: Somatikk 75,0 %, PHV & TSB 77,3 %



«Epikrise i hånda» – siste hele måned: Somatikk 62,2 %, PHV & TSB 43,1 %



SYKEHUSET I VESTFOLD

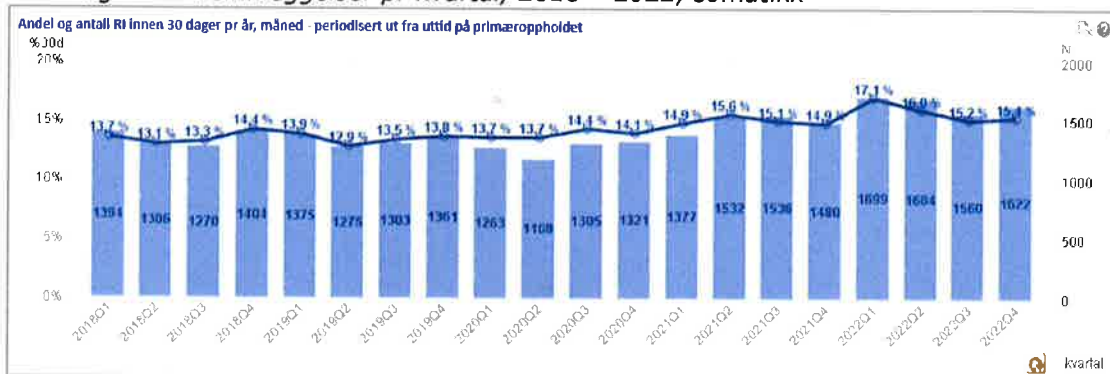
Grafene viser andel av epikriser som er sendt i løpet av 1 dag og 0 dager (epikrise i hånda). Det som er mest slående er stabiliteten i andel over tid, men også at trendlinjene viser en svakt økende andel både for epikrise i hånda og for epikriser innen 1 dag. For psykisk helsevern og avhengighet ser man imidlertid en sterkere økning i andel epikriser innen 1 dag og man har der passert somatikken. SiV fortsetter arbeidet med raskere å ferdigstille epikriser med god kvalitet.

Reinnleggelser

Reinnleggelser er en vanlig indikator for Trygg utskrivning. Samtidig er indikatoren noe omstridt, både på grunn av definisjonen og på grunn av endret samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Reinnleggelse defineres som en ø-hjelp innleggelse i løpet av 30 dager etter utskrivning (eksklusive poliklinisk kontakt), uavhengig av pasientens diagnose. Med andre ord vil en pasient som skrives ut etter en hjerteproblemstilling, og som faller og brekker lårhalsen og legges inn akutt ved helseforetaket, regnes som en reinnleggelse slik definisjonen er satt opp av Helsedirektoratet.

Kritikken av indikatoren går på at tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i seg selv vil øke andel reinnleggelser; spesielt pasienter med kroniske tilstander skal være kortest mulig i spesialisthelsetjenesten samtidig som terskelen for innleggelse skal være lav. På den annen side kan det hevdes at jo kortere tid det er fra pasient skrives ut til vedkommende reinnlegges som ø-hjelp, dess sterkere er indikatoren på at det kan være forbedringspotensialer.

Andel og antall reinnleggelser pr kvartal, 2018 – 2022, somatikk

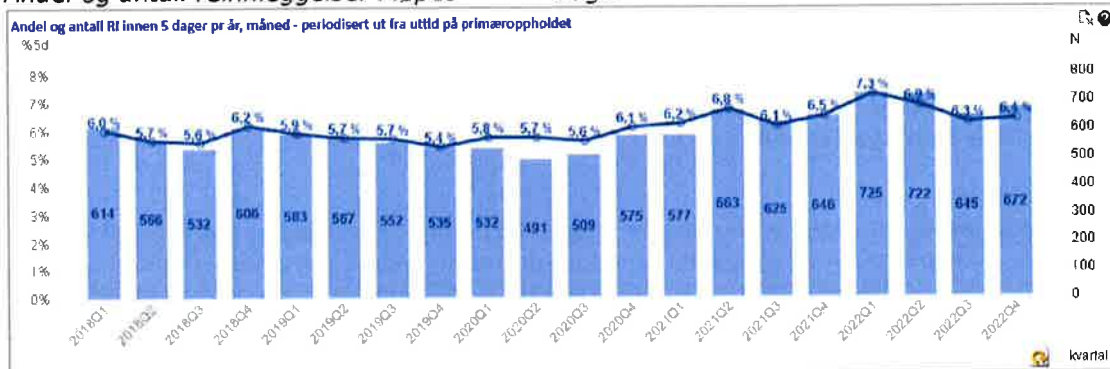


Grafen viser at andel reinnleggelser har ligget stabilt i overkant av 13 % prosent fra 2018 til 2020. Fra og med 2021 tredje kvartal til nå er andel reinnleggelser rundt 15 %, med unntak av første halvår etter innflytting i nytt bygg.

I arbeidet med å sikre Trygg utskrivning er en av målsettingene å redusere *uønsket* reinnleggelser. Det er ikke entydig eller enkelt å identifisere uønskede reinnleggelser og skille disse fra andre reinnleggelser. Det antas imidlertid at jo tettere opp til utskrivning pasienten blir reinnlagt, dess større er sannsynligheten for at det er en uønsket reinnleggelse. I lederavtalene med klinikkjefene følges derfor reinnleggelser i løpet fem dager som indikator.



Andel og antall reinnleggelser i løpet av fem dager

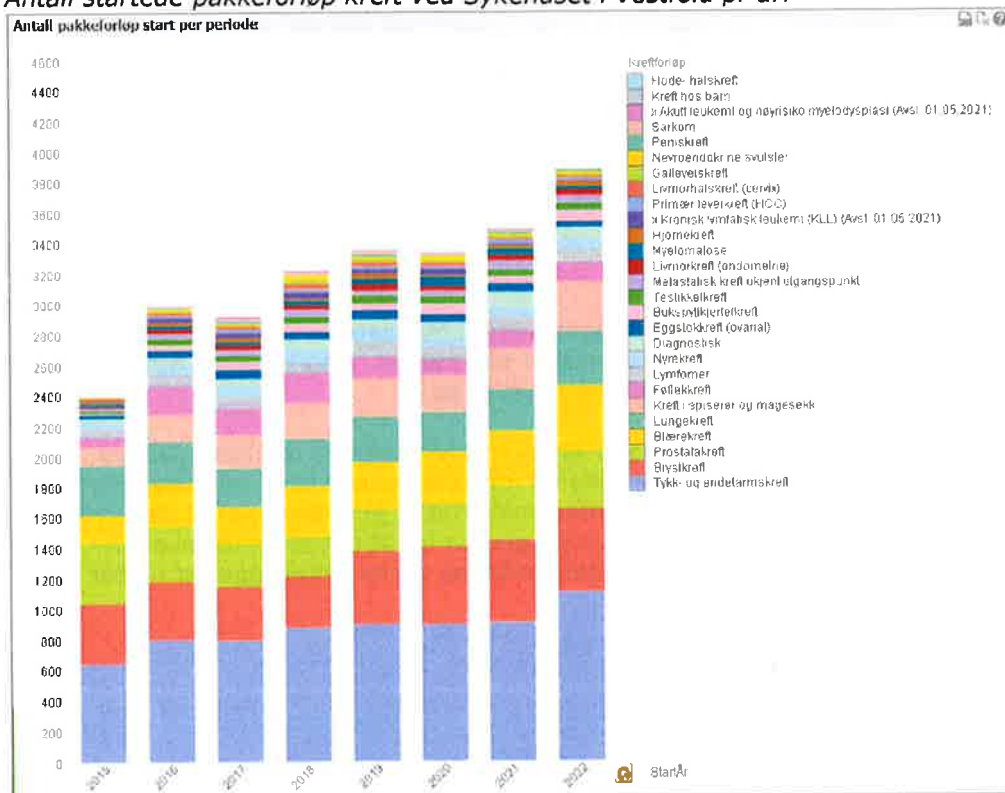


Igjen er det stabiliteten som er mest slående – en økning på 0,2 prosentpoeng fra 2018 til og med inngangen til 2021. Fra og med første tertial 2021 kan det se ut som om også dette nivået har økt noe. Sykehuset vil derfor følge denne indikatoren tett i tiden fremover for å se om dette er uttrykk for en tilfeldig svingning eller et skifte som vil kreve tiltak.

Pakkeforløp kreft

Det er uttrykt bekymring for hvordan Covid-19 har påvirket behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige tilstander. Det er blant annet en frykt for at pasienter ikke har oppsøkt lege for sine mistanker / tilstander under periodene med høyt trykk av Covid-19, og at man av den grunn kan forvente økning i antall kreftpasienter inn i pakkeforløp utover inn i 2021 og 2022.

Antall startede pakkeforløp kreft ved Sykehuset i Vestfold pr år.

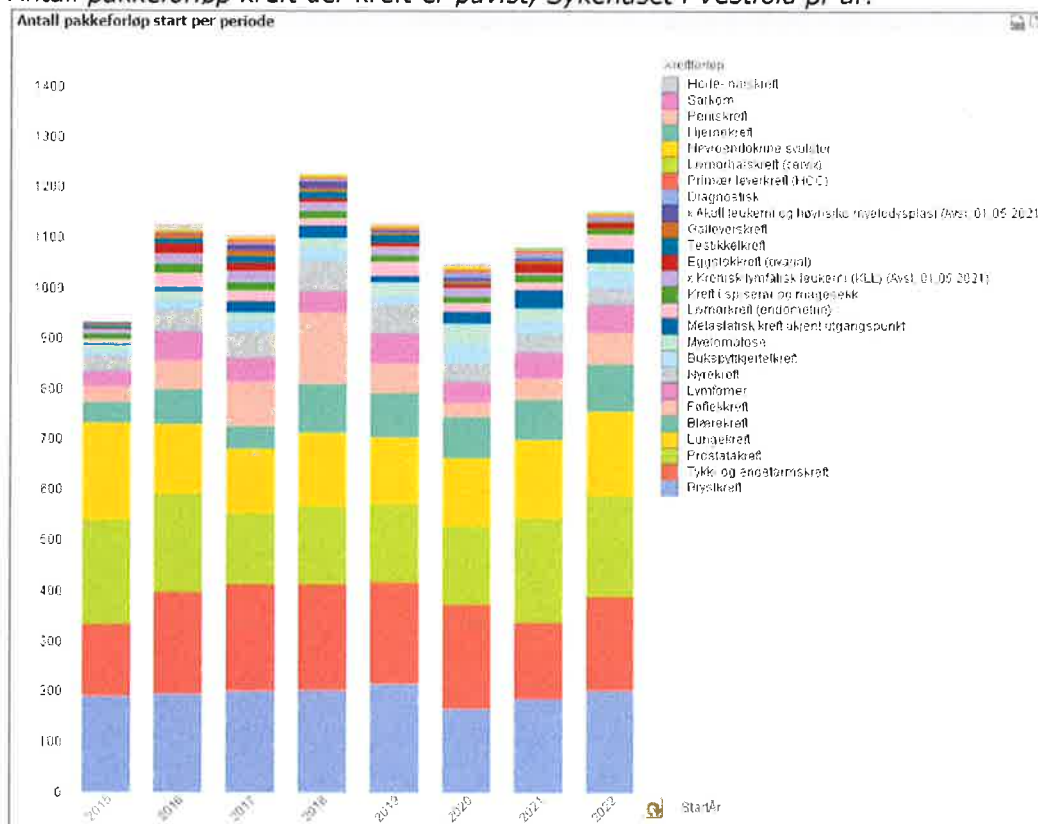


SYKEHUSET I VESTFOLD

Tallene og grafene i figuren over viser antall startede pakkeforløp kreft i 2020 var marginalt lavere ved SiV enn året før. Videre at antallet startede pakkeforløp økte igjen i 2021 og særlig i 2022.

Grafene under viser hvor mange av de startede pakkeforløpen hvor kreft påvises. Det mest slående er den manglende – eller i hvert fall utydelige – sammenhengen mellom antall startede pakkeforløp og antallet der kreft påvises. Dette er i tråd med hva man opplever ved andre foretak og er også påpekt fra Kreftregisteret. Hva det skyldes, vet man pt lite om.

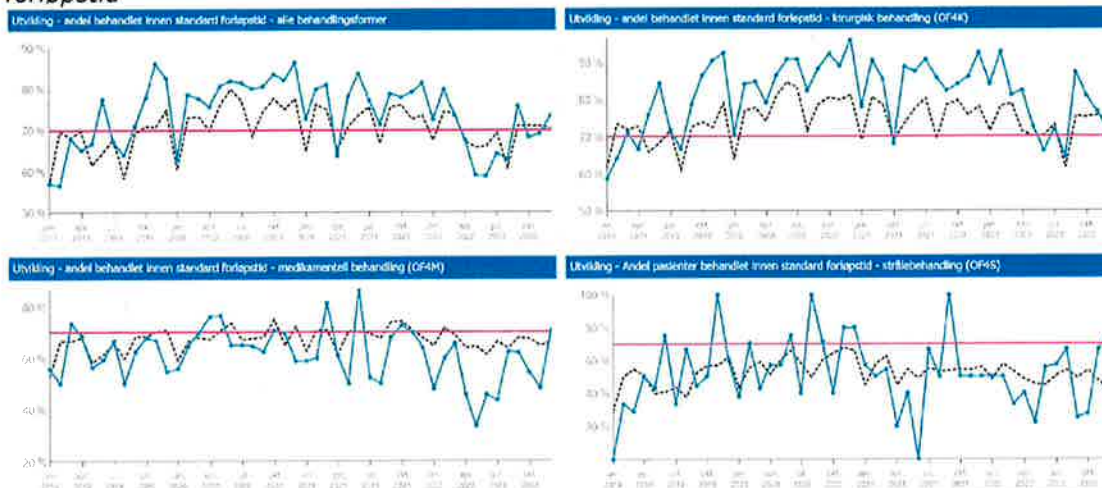
Antall pakkeforløp kreft der kreft er påvist, Sykehuset i Vestfold pr år.



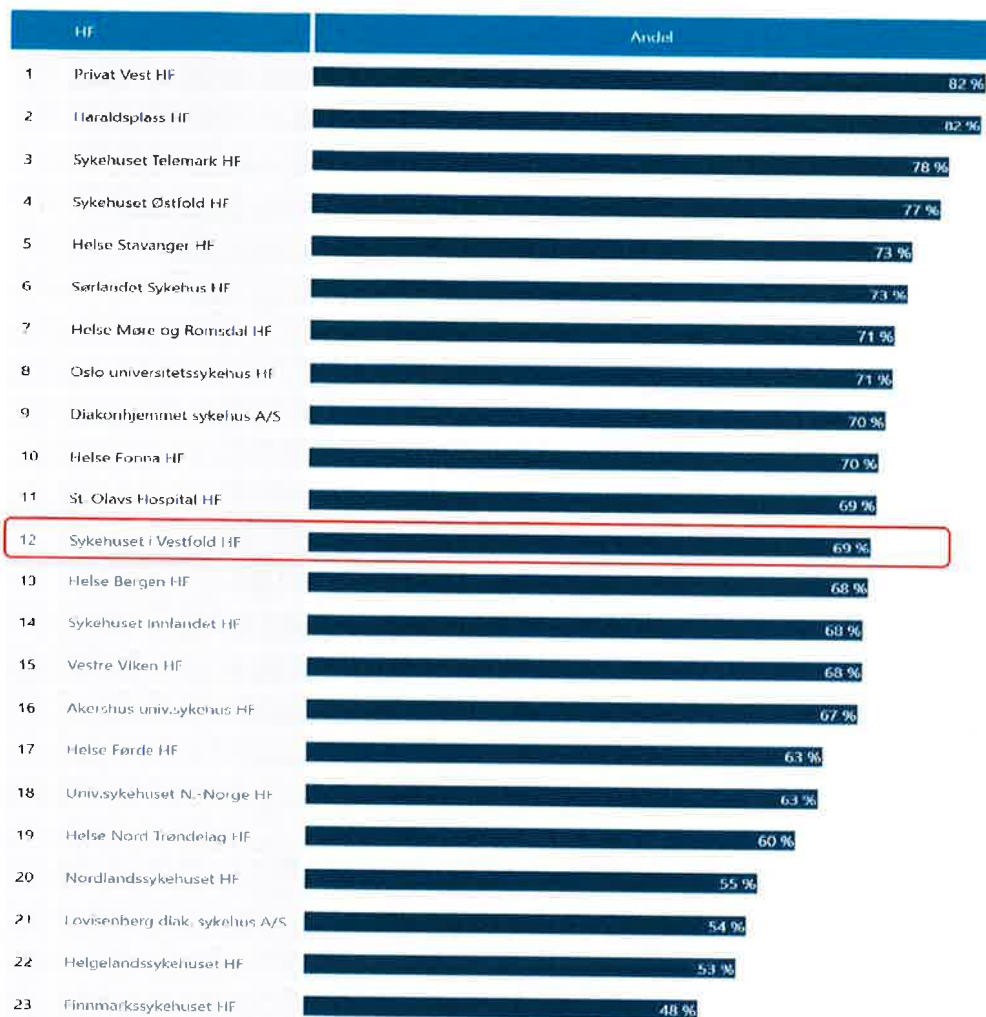
Når det gjelder spørsmålet om Covid-19 har ført til forsinket oppstart av behandling, målt som andel av pakkeforløppspasienter som har fått start behandling innenfor normert forløpstid (70 % er nasjonalt mål markert rødt, SiV turkis, Norge sort), finner man ikke belegg for det, verken når vi ser på alle behandlingsformer samlet, kirurgisk behandling, medikamentell behandling eller strålebehandling. Vi finner imidlertid et markant dropp i andelen pasienter med start behandling innenfor normert forløpstid gjennom våren 2022. Forløpsgjennomganger viste at i forhold til forløpstidene kom vi for sent i gang med utredning, mens tiden fra påvist kreft til start behandling i alle hovedsak fortsatt lå godt innenfor normert forløpstid. Etter gjennomføring av tiltak for å utvide utredningskapasiteten, øker igjen andelen kreftpasienter med start behandling innenfor normert forløpstid.



Andel pakkeforløp-kreft-pasienter som har fått start behandling innenfor normert forløpstid



Til tross for problemene omtalt over kommer SiV ut med et snitt for 2022 hvor 69 % av pakkeforløp kreft pasientene for start behandling innenfor normert forløpstid. Det samme som snittet for Norge.



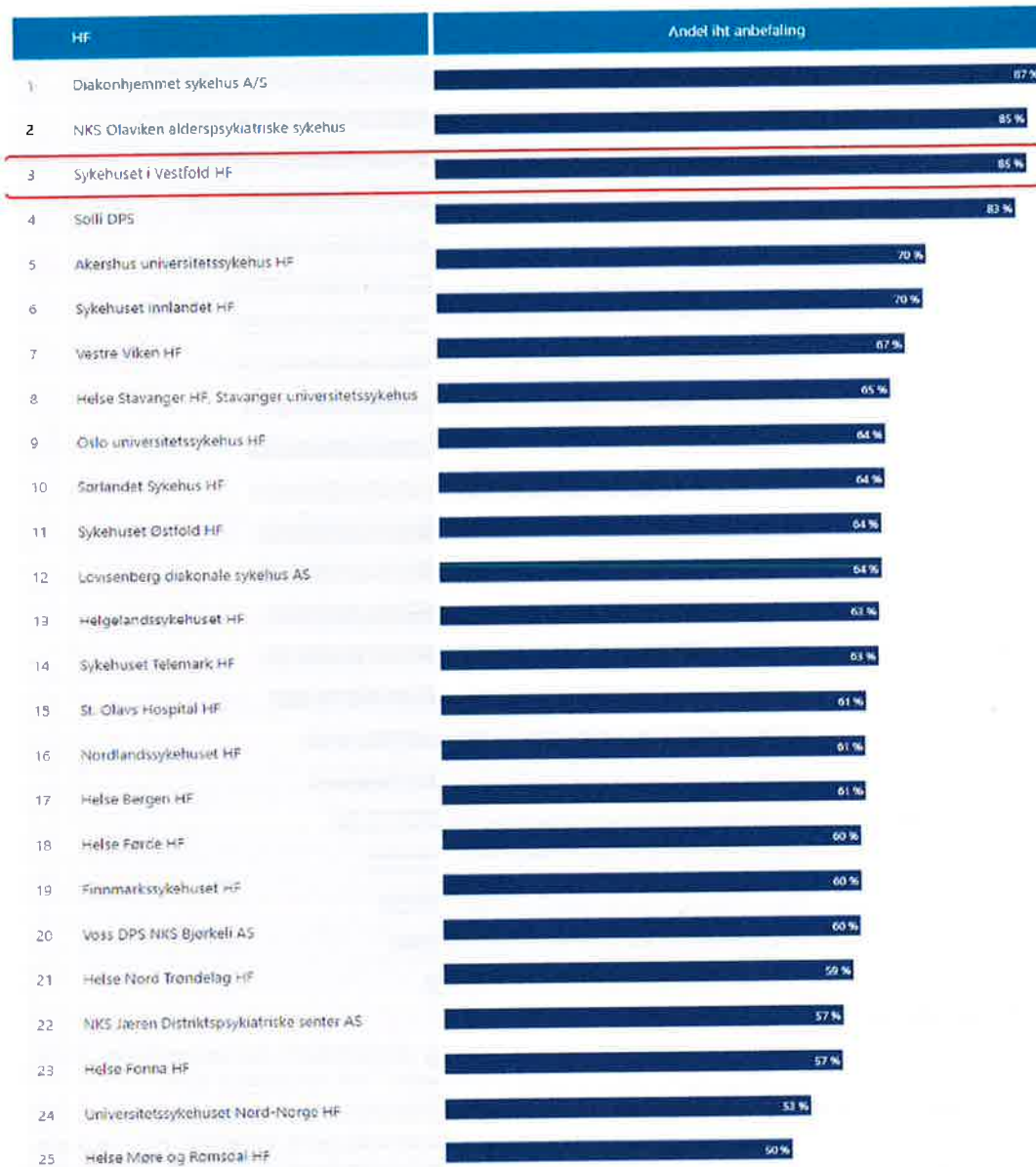
Pasientforløp PHV & TSB

Pakkeforløpene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHV & TSB) er omdøpt til «Pasientforløp», men måles fremdeles i all hovedsak som prosessindikator der man ser på tider mellom definerte hendelser i forløpet. Helsedirektoratet publiserer resultater på pasientforløpsindikatorerne innenfor PHV & TSB. Selv om det er ulikheter på måloppnåelsen på de ulike pakkeforløpene i PHV & TSB også i SiV, er resultatene for SiV svært gode.

Figuren under viser at fra januar 2021 og til og med mars 2022 er 87 % av alle pasienter som har startet pakkeforløp innenfor PHV & TSB ved SiV utredet innen anbefalt forløpstid (mot 70 % for landet). For 2022 isolert er tilsvarende resultater henholdsvis 84 og 67 %.

Andel pakkeforløp PHV & TSB andel utredet innen normert forløpstid

SYKEHUSET I VESTFOLD



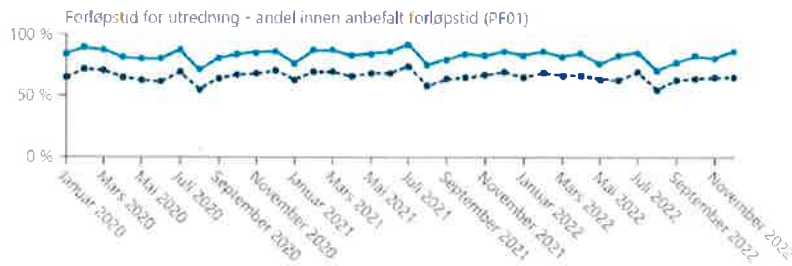
Figurene under viser ulike forløpsindikatorer for pakkeforløpene innenfor PHV & TSB. Den turkise linjen angir resultatet for SiV og den sorte for landet. Grafene bekrefter inntrykket av at SiV har gode resultater på de ulike målepunktene innenfor pakkeforløpene.

De ulike forløpsfasene innenfor pakkeforløp PHV & TSB.

SYKEHUSET I VESTFOLD

UTVIKLING PER FORLØPSINDIKATOR

•• Norge — Sykehuset i Vestfold HF

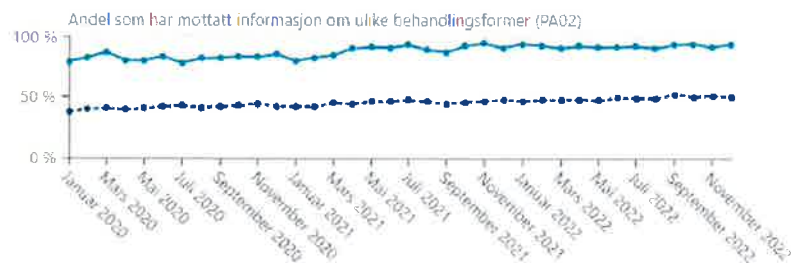


•• Norge — Sykehuset i Vestfold HF

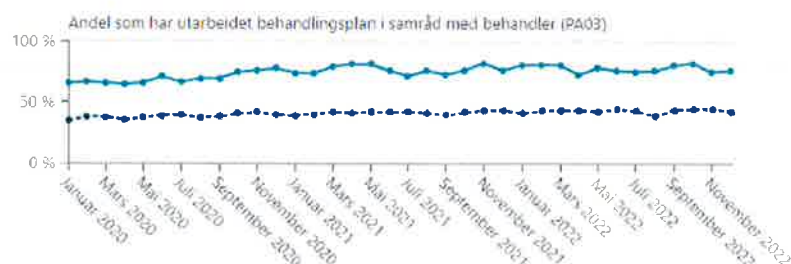


UTVIKLING PER AKTIVITETSINDIKATOR

•• Norge — Sykehuset i Vestfold HF



•• Norge — Sykehuset i Vestfold HF



Passert planlagt tid (tidligere etterslep)

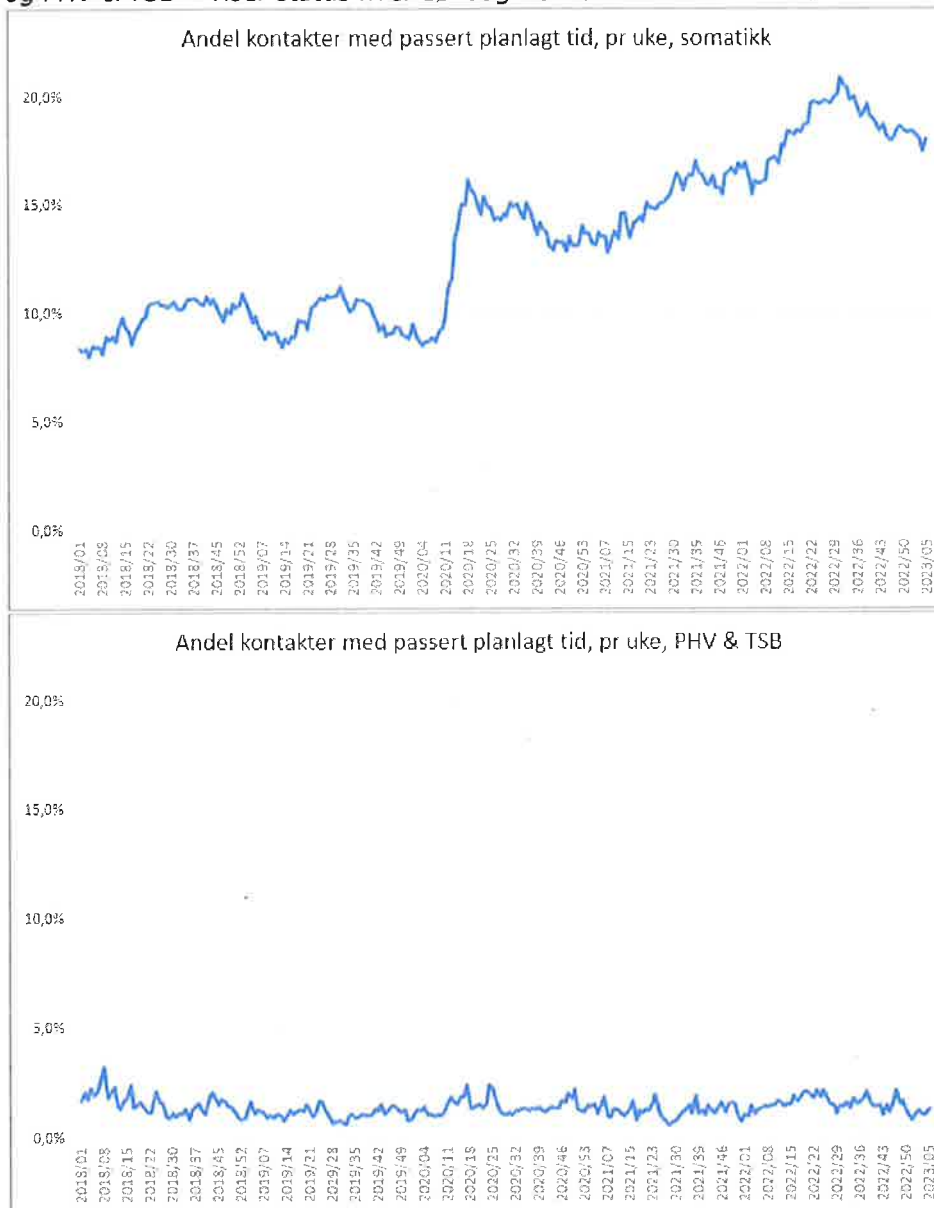
Med «passert planlagt tid» sikter man til at helseforetakene ikke klarer å overholde de løfter de har gitt pasientene om at de skal få time innen den og den datoen. Mens



indikatoren om fristbrudd i all hovedsak kun omfatter utredning av nyhenviste pasienter, omfatter etterslep også timer til kontroll og behandling.

Under de første månedene av Covid-19-pandemien holdt helseforetakene lavt volum på alle planlagte kontakter. Mange av avtalene med fastlagt timeavtale som allerede var inngått med pasientene, ble avlyst og man utsatte planlagte timer hvor møteinnkalling ennå ikke var sendt ut. I sum medførte dette at helseforetakenes antall og andel med kontakter med passert planlagt tid (brutte avtaler) økte i perioden.

Andel av planlagte kontakter ved SiV der datoen for kontakten er passert, hhv somatikk og PHV & TSB – viser status hver søndag fra 2018 tom uke 5 i år.





For å ta unna etterslepet og komme ajoure må helseforetaket ikke bare komme opp på normal kapasitet – det trengs mer enn normal kapasitet for å absorbere antallet med passert planlagt tid. Så langt har vi ikke lyktes med dette – andelen pasienter med passert planlagt tid er for høy innenfor somatikk. Foretaket jobber med å øke spesielt den polikliniske kapasiteten slik at vi klarer å overholde avtalene med pasientene.

Avvikshåndtering – IKKE OPPDATERT DA 2022 IKKE ER FERDIG KLASSIFISERT

Avviksmeldinger i seg selv bedrer ikke pasientsikkerheten, men de kan danne grunnlag for et arbeide som fører til økt pasientsikkerhet. Det er nødvendig at rapporterte avvik analyseres og at det arbeides videre for å identifisere bakenforliggende årsaker for derav å kunne iverksette tilpassede tiltak. Alle pasienthendelser blir behandlet lokalt på seksjon-/avdelingsnivå for å skape læring/erfaringstilbakeføring hos berørt helsepersonell. Hendelser som vurderes av leder som har eller kunne ha medført betydelig skade for aktuelle pasient behandles også i klinikkenes kvalitetsutvalg (KKU) og PSU for å sikre læring og kvalitetsforbedring på tvers av klinikkene.

Utvalgenes viktigste rolle er å granske og påse at det iverksettes adekvate tiltak som reduserer risiko for at tilsvarende hendelser skjer på nytt. Hver sak behandles individuelt, men man ser i tillegg på sammenhenger og trender på klinikk- og sykehusnivå.

Klassifisering av type hendelse skjer i henhold til [Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser](#) utgitt av Helsedirektoratet.



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: Skriv inn saksnr

Sakstype: Orientering

Saksid: 23/00236-9

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Barnepalliative team i Sykehuset i Vestfold HF

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Orientere brukerutvalget om hvordan SiV ivaretar og utøver barne palliasjon.

Dette er en oppfølging sak fra tidligere møte i brukerutvalget høsten 2021.

I dette møtet deltar ny seksjonsleder Dawn Aas Aune og overlege Tine Taksdal, som har ansvaret for barnepalliative team i SiV (PALBU). Sistnevnte vil orientere i møte.

I tillegg er den diagnoseuavhengige organisasjonen Løvemammaene v/ Nina Bakkefjord, invitert til å delta på saken. Organisasjonen arbeider aktivt for syke barn og deres familier.

Forslag til konklusjon:

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Palliasjon er et fagområde hvor hovedfokus er lindring og best mulig livskvalitet for pasientene og deres pårørende i hele forløpet av en livstruende sykdom. Fagfeltet omfatter ivaretagelse av både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov og kjennetegnes derfor av en tverrfaglig tilnærming.

Barnepalliasjonen omfatter barn og unge mellom 0 og 18 år med et bredt spekter av diagnoser og tilstander. Medfødte sykdommer, onkologiske tilstander, nevrologiske tilstander og prenatale tilstander er majoriteten.

Barnepalliasjon er et fagområde som har vært i utvikling gjennom de siste 30 år i flere land. Også i Norge har alvorlig syke og døende barn fått lindrende behandling, men «palliasjon» og «palliativ behandling» er begreper som stort sett har vært forbeholdt «livets siste fase» hos pasienter med uhelbredelig kreftsykdom.

I Norge har ikke barnepalliasjon vært organisert som et eget fagfelt, slik som f.eks. i England, Tyskland, USA eller New Zealand. I 2011 fikk Helsedirektoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage [nasjonale faglige retningslinjer for barnepalliasjon uavhengig av diagnose](#). Dette ble ferdigstilt i 2016 og danner grunnlaget for hvordan barnepalliasjon skal praktiseres i Norge.

Det finnes ikke noe nasjonalt register for barn og unge i palliative forløp i Norge, men basert på engelske studier (3) anslo man under arbeidet med retningslinjen, at det dreier seg om 3500 barn og unge i Norge. I mellomtiden har den samme engelske forskergruppen publisert en oppdatert studie (4) som viser at prevalensen har økt fra 32 per 10.000 i 2010 til 66 per 10.000 barn og unge i 2018. Omregnet til norske forhold tilsvarer dette omkring 7500 barn og unge i palliative forløp pr. 2020. For SiV vil dette da bety 375 unike pasienter, som til sammen har vært innlagt 263 dager og som har 1870 polikliniske konsultasjoner (2020 – tall).

[Europeisk standard for palliasjon til barn og unge](#) ble utgitt i 2007 og omfatter fire sykdomskategorier. Dette er også de gruppene som nasjonale føringer regner inn under palliasjonsbegrepet i Norge:

1. Livstruende sykdom der det finnes medisinsk behandling, men som ikke alltid helbreder, eksempelvis kreft, organsvikt i hjerte, lever eller nyre.
2. Tilstander der tidlig død er uunngåelig, eksempelvis medfødte alvorlige misdannelser, enkelte ekstremt premature barn.
3. Progredierende (ofte arvelige, progressive) sjeldne sykdommer, der det ikke finnes sykdomsrettet, men utelukkende lindrende behandling, som kan pågå over flere år, eksempelvis nevromuskulære/degenerative sykdommer.
4. Sykdommer/tilstander som ikke er progredierende, men der alvorlighetsgraden medfører risiko for komplikasjoner, og der sannsynligheten for tidlig død er stor; eksempelvis enkelte medfødte misdannelsessyndromer, alvorlige former for cerebral parese eller omfattende funksjonshemming etter hjerneskade.

Mange av barna som defineres inn i palliasjonen blir voksne. Spesielt de fra habiliteringen. Dette krever gode planer for faseoverganger, trygge avtaler for pasienter og pårørende ved kontakter ved sykehuset og helsetjenesten. Med gode planer for håndtering av akutte forverringer eller komplikasjoner vil unødvendige / uønskede tiltak kunne unngås.

**Vurdering:**

God palliativ oppfølging gir økt livskvalitet til hele familien. De kan ha fokus på meningsfylte dager med barnet fremfor organisering og orientering i et ukjent og uklart landskap. Foreldre har behov for støtte, omsorg og veiledning slik at de makter å stå i den vanskelige situasjonen det er å ha et barn i palliasjon. Barn har samme krav på spesialisert palliativ omsorg som voksne og tverrfaglig er viktig. Ved å fokusere på god, åpen og ærlig kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, samhandling og koordinering på tvers av tjenestenivåer (tydelige mål både i [Nasjonal helse – og sykehusplan 2020-23](#) og i en varslet [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#)) vil barn og unge som lever med livsbegrensende/livstruende tilstander og deres familier kunne få best mulig livskvalitet, på tross av en meget utfordrende livssituasjon.



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 4/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-8

Saksbehandler: Mona Wike

Hva er viktig for deg? 2023

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å orientere brukerutvalget om forslag til aktivitetsplan for «Hva er viktig for deg?»-markeringen 2023, og invitere Brukerutvalget til å komme med innspill.

Forslag til konklusjon:

1. Brukerutvalget tar presentasjonen til orientering.
2. Brukerutvalgets innspill i møtet tas med i det videre arbeidet med å lage en aktivitetsplan for 2023.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Det ble i HKU, 17.12.2019, besluttet et årshjul for arbeidet med «Hva er viktig for deg?»-satsningen. I årshjulet ligger blant annet markeringen av «Hva er viktig for deg?»-dagen. I 2023 markeres dagen den 6. juni.

Tidligere år har markeringen av «Hva er viktig for deg»-dagen i hovedsak vært rettet mot besøkende. I tillegg til at det har vært en del informasjon ut mot ansatte i forkant av dagen. Dagen har vært benyttet til å hente innspill på hva som er viktig for brukerne, og det har kommet tilbakemeldinger om at mange tror det er det dagen og satsningen handler om. I tillegg har det kommet frem at mange synes det skjer for lite med innspillene som er hentet inn.

Det ble etter markeringen i 2022 arrangert en workshop med brukere for å konkretisere innspillene som er hentet inn. I forlengelsen av denne er det også planlagt en workshop med ledergruppen for å sortere og prioritere tiltak på bakgrunn av innspillene og resultatet av brukerworkshopen.

Arbeidet med innspill de foregående årene har vist at det er fire hovedområder som er viktig for pasienter og pårørende:

- Å bli sett og hørt
- Kommunikasjon
- Forutsigbarhet
- Helsekompetanse

For at helsepersonell skal møte disse behovene hos pasienter, er nettopp «Hva er viktig for deg»-samtalen et viktig verktøy. På SiV arbeides det også med andre satsninger og verktøy for å styrke ivaretagelsen av disse behovene. Eksempler på dette er helsepedagogikk-kurs, «Fire gode vaner»-kurs, samvalg m.fl. Men hvilke satsninger eller verktøy er riktig for hvilke ansatte? Hvem skal ha opplæring i hva?

Samtidig er det en stor utfordring å nå ut til alle ansatte med budskapet om «Hva er viktig for deg», så vel som å sørge for at enhver ansatt får informasjon og tilbud om den opplæringen knyttet til kommunikasjon som er riktig for den enkelte.

Markeringen 2023

Arbeidsgruppen som er satt ned for å planlegge markeringen i 2023 foreslår en markering som tar med seg det som har vært positivt fra tidligere år:

- ledere som ønsker velkommen, og minner om markeringen, ved hovedinngangen
- alle ansatte har buttons, eventuelt t-skjorte der det er aktuelt
- lokale arrangement der det er mulig.

I tillegg ble det foreslått en markering som har som hovedmål å spre kunnskap om satsninger og tilbud som finnes for å styrke ansatte i møtet med pasienter. Følgende ble foreslått:

- Stands i vrirleområdet. Forskjellige satsninger som kan fortelle om innhold i, målgrupper og tilbud om opplæring i forskjellige satsninger.
- Informasjon om satsninger og relevante tema på intranett.
- Seminar/konferanse, som også streames og gjøres opptak av, med korte foredrag og brukeropplevelser for å synliggjøre de forskjellige satsningene og sammenhengene mellom disse. Gjerne eksterne foredragsholdere for å gi tyngde. Målgruppe: ledere, ansatte, kommuner og andre HF. Tema: Hvordan skal vi få frem og møte det som er viktig for pasientene våre?



Satsninger og tema det kan være aktuelt å formidle:

- Hva er viktig for deg
- Kurs i helsepedagogikk
- Fire gode vaner
- Samvalg
- Helsekompetanse
- Læring- og mestringstilbud
- Brukerutvalg/Ungdomsråd
- M.fl.

Forslag til rammer for markering legges frem for HKU 14. februar. I Brukerutvalgets møte den 16. februar er det ønske om å presentere rammene for utvalgets medlemmer og å få innspill til innhold i markeringen, samt hvordan Brukerutvalget kan bidra i markeringen.

Vurdering:

Markeringen av den internasjonale «Hva er viktig for deg?»- dagen er med på å synliggjøre Sykehuset i Vestfolds systematiske arbeid med å gjøre tjenestene bedre rustet til å møte brukernes behov. En dypere forståelse av hva som er viktig i pasienters og pårørendes liv, er grunnleggende for å kunne skape pasientens helsetjeneste.

Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er også et sentralt tiltak for å sette pasientene behov i sentrum, for å yte treffsikker behandling og øke mestring. Ved å stille dette spørsmålet kan pasientenes stemme og deres ønsker løftes frem.

«Hva er viktig for deg»-dagen er ment å skulle være en fokusdag, der hovedmålet er å påvirke holdningene til alle som jobber for og med pasienter, for å få dem til alltid å ha pasientenes preferanser som utgangspunkt i utvikling av tjenester, behandling og pleie – hver dag - hele året.

En satsning som det nå planlegges for i 2023, der målet er å spre kunnskap om satsninger og tilbud som finnes for å styrke ansatte i møtet med pasienter, er et viktig bidrag for at alle ansatte skal få nødvendig kompetanse og trygghet til å gjennomføre gode samtaler med pasienter og pårørende.



Saksframlegg til

BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 5/23

Sakstype: Orientering

Saksid: 23/00236-3

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Saker til kommende møte i mars 2023

Vedlegg: brukerutvalgets årsplan 2023 (i saken)

Hensikten med saken:

Brukerutvalget behandlet i sak 53/22 utvalgets møteplan for 2023, neste møte er torsdag 23. mars 2023, saken legges fram for å oppdatere utvalget på saker til kommende møte med mulighet for innspill til saker/tema til kommende møte, utover de som står der foreløpig. Oppdatering av årsplan legges fra i hvert påfølgende møte.

Forslag til konklusjon:

Saken tas til orientering.
Innspill til saker i møte noteres:

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Overordnet møteplan 2023 brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold HF

Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak
	BU
	23. mars 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 16. februar
2	POBO årsrapport 2021
3	Opptak på mobil i møte med pasient og behandler
4	Videre oppfølging av samvalg
5	adm direktørs orientering
6	saker til kommende møte
7	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
8	Eventuelt

	4. mai 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 23. mars
2	februar møte rapportering av nøkkeltall
3	
4	
5	
6	
7	adm direktørs orientering
8	saker til kommende møte
9	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
10	Eventuelt

	BU
	15. juni 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 4. mai
2	
3	
4	
5	
6	adm direktørs orientering
7	saker til kommende møte
8	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
9	Eventuelt

	31. august 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 15. juni
2	
3	
4	
5	
6	Møteplan for 2023
7	adm direktørs orientering
8	saker til kommende møte
9	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
10	Eventuelt



	19. oktober 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 31. august
2	
3	
4	
5	
6	Møteplan for 2023
7	adm direktørs orientering
8	saker til kommende møte
9	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
10	Eventuelt

	7. desember 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 19. oktober
2	februar møte rapportering av nøkkeltall
3	
4	
5	
6	
7	adm direktørs orientering
8	saker til kommende møte
9	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
10	Eventuelt
	Evalueringsav BU sitt arbeid 2022, i formøte



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 6/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-5

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Erfaringsutveksling per 16. februar 2023

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i:

- o Regional fagplan fysikalsk medisin og rehabilitering, styringsgruppe
- o Pasientsikkerhetsutvalget (PSU)
- o Forskningsutvalget (FU)
- o Hovedkvalitetsutvalget (HKU)
- o Klinikkenes kvalitetsutvalg (KKU)
- o Klinisk etikk komite (KEK)
- o Styremøte
- o Partnerskapsmøte Helsefellesskapet
- o SSU Helsefellesskapet
- o Styringsgruppemøte strålesenter
- o Strategisk samhandlings utvalg (SSU)
- o Nasjonal helse/sykehusplan
- o Forbedringsteam trygg utskrivning
- o Prosjekt brukerstemmen
- o Prosjekt si din mening
- o UngArena+ ungdomspanel
- o Idemottaket
- o Støttetjenester (OE prosjektet)

Forslag til konklusjon:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 7/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-6

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Referatsaker februar 2023

Vedlegg:

Foreløpig protokoll HSØ brukerutvalgsmøte 14. og 15. desember 2022

HSØ Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalget revidert - 2023

HSØ RBU Foreløpig protokoll 17. og 18. januar 2023

Veileder - brukerrepresentanter i prosjekt råd og utvalg_Revidert 2023

Hensikten med saken:

Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste møte i brukerutvalget.

Forslag til konklusjon:

Brukerutvalget tar den framlagte referatsaken til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
Telefon: 62 58 55 00
e-post: postmottak@helse-sorost.no

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF		
Dato og tid:	14.12.2022 kl 10.15 - 16.30 15.12.2022, kl 08.30 - 14.30	Sted:	Helse Sør-Øst RHF, hovedkontoret Hamar
Tilstede:	Fra Brukerutvalget Aina Nybakke (leder), Odvar Jacobsen (nestleder), Egil Rye-Hytten, Faridah Shakoora Nabaggala, Fredrik Nilsson (dag 1), Heidi Hanssen, Heidi Skaara Brorson, Kjartan Thøring Stensvold og Sebastian Blancaflor (kom kl. 12.00 dag 1, gikk kl. 11.00 dag 2) og Sondre Bogen-Straume (dag 1) Fra Helse Sør-Øst RHF Ida-Anette Kalrud, rådgiver Innledere 157-2022 Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF 163-2022 Frode Bie, fagsjef Helse Sør-Øst RHF 164-2022 Mona Stensby, konserndirektør Helse Sør-Øst RHF 165-2022 Mona Stensby, konserndirektør Helse Sør-Øst RHF 166-2022 Hilde Skredtveit-Næss, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 167-2022 Bente Brandvik, fagsjef Helse Sør-Øst RHF 168-2022 Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 169-2022 Ole Tjomsland, prosjektdirektør Helse Sør-Øst RHF og Michael Vester, Medisinsk spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 170-2022 Sigrid Rannem, Oslo universitetssykehus programleder Nye Aker, Bjørn Aage Feet Oslo universitetssykehus, programleder Nye Rikshospitalet og Nina Kristiansen, Prosjektsjef samhandling Sykehusbygg HF, Nina Kristiansen 172-2022 Anders Debes, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF 174-2022 Øystein Kjos, divisjonsdirektør Akershus universitetssykehus HF og Cecilie Skule, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF		
Forfall:	Lilli-Ann Stensdal, Sondre Bogen-Straume (dag 2), Fredrik Nilsson (dag 2) og Dagfinn Haarr		
Referent:	Ida-Anette Kalrud		

Sak nr	Sak/merknad
154-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak Godkjent.
155-2022	Protokoll brukerutvalgets møte 15. og 16. november 2022 Vedtak Godkjent.
156-2022	Referat arbeidsutvalgets møte 29. november 2022 Vedtak Til orientering.
157-2022	Dialog/orienteringer fra Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Dialogpunkter: • Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft • Kontaktmulighet til sykehuset på ettermiddag, behov for elektronisk løsning • Budsjett 2023 • Nye Aker og Nye Rikshospitalet • Dagsavisen: Kutter 101 årsverk ved fødeavdelingene i Oslo • Avvikling av Fritt behandlingsvalg Vedtak Til orientering.
158-2022	Erfaringsutveksling • Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i: • Styringsgruppen i interregional arbeidsgruppe medisinske kvalitetsregistre • Møte med Helse- og omsorgsdepartementet om oppdragsdokumentet 2023 • Hjerneskadennettverket Helse Sør-Øst – workshop om synstesting etter slag • Ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF • Arbeidsgruppe barn og unge med ervervet somatisk skade • Regional fagplan fysikalsk medisin og rehabilitering • Kontaktperson i brukerutvalg: • Vikersund bad- og rehabilitering

	• Sykehuset Telemark HF • Styringsgruppe for Nasjonale medisinske kvalitetsregistre • Møte i styringsgruppen Fagplan habilitering for barn og unge • Nettverksgruppe Digitale innbyggertjenester • Revisjon av retningslinjer • Nettverk for regionale pasientbrev • Styringsgruppe videreutviklings Sykehuset Innlandet HF • Fagnettverk hjerterehabilitering • Arbeidsgruppemøte Behovsvurderinger spiseforstyrrelser • Prosjekt sikkerhetspsykiatri • Styreseminar med styret i Helse Sør-Øst RHF • Samling prosjekt sikkerhetspsykiatri • Innspillsmøte sikkerhetspsykiatri m/helseforetak • Innspillsmøte prosjekt sikkerhetspsykiatri m/brukerorganisasjoner og brukerutvalg • Fagråd psykisk helsevern • Hovedprosesser • Interregional styringsgruppe for tarmkreftscreening • Framskrivning somatikk i Norge • Dialogkonferanse for innføring pakkeforløp hjem • Styringsgruppa oppgavefordeling og bydelsfordeling Oslo • Regional intensivkapasitet prosjektgruppe • Fagråd akuttinntak og prehospitale tjenester • Arbeidsgruppe selvmordsforebygging • Veileder prosjekt, råd og utvalg • Programkomite for samling ungdomsråd • Prosjektgruppe felles henvisningsmottak PHV • Styringsgruppe felles henvisningsmottak PHV Vedtak Til orientering.						
159-2022	Konferanser, invitasjoner og deltagelser Vedtak <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger</th></tr> <tr> <td>Kapasitetsutfordringer innenfor spesialiteten øyesykdommer i Helse Sør-Øst, utredning av avhjelpende tiltak på kort og lang sikt.</td><td>Heidi Hanssen</td></tr> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i perioden</th></tr> </table>	Oppnevninger		Kapasitetsutfordringer innenfor spesialiteten øyesykdommer i Helse Sør-Øst, utredning av avhjelpende tiltak på kort og lang sikt.	Heidi Hanssen	Oppnevninger i perioden	
Oppnevninger							
Kapasitetsutfordringer innenfor spesialiteten øyesykdommer i Helse Sør-Øst, utredning av avhjelpende tiltak på kort og lang sikt.	Heidi Hanssen						
Oppnevninger i perioden							

	Samarbeidsforum Digitale Innbyggertjenester i Spesialisthelsetjenesten	Egil Rye Hytten
160-2022	Saker til orientering, innkommet post Protokoll/referat brukerutvalgsmøter helseforetak: 1. Sørlandet sykehus HF (7. november) 2. Oslo universitetssykehus HF 3. Vestre Viken HF 4. Sykehuset Innlandet HF 5. Martina Hansens Hospital Protokoll/referat ungdomsrådsmøter helseforetak: 6. Sykehuset Østfold HF Andre orienteringer: 7. Høringssvar HSØ - forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata Vedtak Til orientering.	
161-2022	Kommende møter • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan (arbeidsdokument) Vedtak Til orientering.	
162-2022	Høring - Pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal med videre Vedtak Brukerutvalget støtter høringsforslaget og ser fram til gjennomføring.	
163-2022	Behovsvurdering TSB v/ Frode Bie, fagsjef Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.	
164-2022	Første leveranse som gjelder prosjektet: oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo v/ Mona Stensby, konserndirektør Helse Sør-Øst RHF Innspill/dialog:	

	• Viktig med god informasjon til innbyggere/pasienter om endringer, spesielt viktig for sårbare pasientgrupper • Viktig med godt samarbeid med kommune/bydeler • Helse Sør-Øst RHF bør vurdere å invitere brukerorganisasjoner i Oslo og omegn til høringen Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.
165-2022	Orientering om Fritt behandlingsvalg v/ Mona Stensby, konserndirektør Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.
166-2022	Status arbeid med innsatsteamet og arbeidsgruppen forebygging selvmord v/ Hilde Skredtveit-Næss, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering og støtter arbeidet innsatsteamet og arbeidsgruppen gjør.
167-2022	Plan for innsatsteamet 2023 v/ Bente Brandvik, fagsjef Helse Sør-Øst RHF Innspill/dialog: • Det er hensiktsmessig at innsatsteamet har en aktiv rolle i arbeidet med innføring av Samvalg (delstrategi for innføring av Samvalg) slik at Samvalg sees i sammenheng med det pågående arbeidet med kvalitetsforbedringsarbeid. Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.
168-2022	Felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern v/ Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget støtter de regionale anbefalingene og ser fram til innføring av løsningen 1. september 2023. Brukerutvalget mener felles henvisningsmottak vil bidra til bedre pasientsikkerhet og mindre uønsket variasjon for pasienter. Brukerutvalget forutsetter at arbeidet med rettighetsvurdering av DPSene ikke går utover andre pasientgrupper.
169-2022	Felles interregionalt arbeid om unntaksordningen innenfor Nye metoder - oppfølging av «Oppdragsdokument 2022 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
Telefon: 62 58 55 00
e-post: postmottak@helse-sorost.no

	(2021-2022) v/ Ole Tjomsland, prosjektdirektør Helse Sør-Øst RHF og Michael Vester, Medisinsk spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF Øystein Kydland (tidligere medlem av brukerutvalget) brukerrepresentant i Nye Metoder deltar. Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering og utarbeider en uttalelse som oversendes til behandling i interregionalt AD møte.
170-2022	Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet v/ Sigrid Rannem, Oslo universitetssykehus programleder Nye Aker, Bjørn Aage Feet Oslo universitetssykehus, programleder Nye Rikshospitalet og Nina Kristiansen, Prosjektsjef samhandling Sykehusbygg HF, Nina Kristiansen Innspill/uttalelse: • Viktig med klargjorte forventninger før oppstart, brukermedvirkning hele veien i alle • Vært og er en krevende prosess for brukerrepresentantene • Viktig at erfaringer fra brukerrepresentantene videreføres i nye byggeprosjekter • Positivt at brukerne har vært involvert fra starten av prosjektet Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Brukerutvalget mener det har vært god brukermedvirkning i prosjektet. Brukerutvalgets uttalelse oversendes prosjektet og til orientering i styremøte 16. desember.
171-2022	Utarbeide uttalelse fra brukerutvalget vedrørende forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet Vedtak <u>Brukerutvalgets uttalelse vedrørende Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet</u> Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er opptatt av og forutsetter at pasienter skal oppleve et godt og robust fagmiljø som er tilgjengelig for pasienter i sykehusområdet. For alle pasienter er det viktig å ha trygghet for at man får rett hjelp, på rett sted til rett tid. Brukerutvalget har fått god orientering om forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF og ser

	fram til den videre gjennomføringen av prosjektet, uten ytterligere forsinkelser. Ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil behandlingen samles på færre lokasjoner. Dette legger også til rette for at fagkompetansen møter pasienter og pårørende i godt tilrettelagte lokaler. I de nye sykehusbyggene med ensengsrom vil det være bedre ivaretagelse av smittevern, pasientsikkerhet og verdighet. Ensengsrom er også avgjørende for å ivareta personvernet til pasienter og pårørende. Nye Aker og Nye Rikshospitalet tar spesielt hensyn til yngre pasienter i egnede lokaler for barn og unge og er tilrettelagt i forhold universell utforming. Brukerutvalget forutsetter at brukernes synspunkter gjennom uttalelser fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF tillegges vekt ved behandling av saken.
172-2022	Intensivprosjektet v/ Anders Debes, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.
173-2022	Høring - Nasjonale retningslinje for fødselsomsorg Vedtak Brukerutvalget ber Helse Sør-Øst RHF ta med innspill fra møte i november.
174-2022	RSA / LSA og framskrivning sikkerhetspsykiatri og sikkerhetspsykiatri framover v/ Øystein Kjos, divisjonsdirektør Akershus universitetssykehus HF og Cecilie Skule, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Helse Sør-Øst RHF

Økonomifunksjonen

Retningslinje for godtgjørelse for Brukerutvalg			RHF/05-16	
Utgave: 1.00	Utarbeidet/revidert av: Ida-Anette Kalrud	Godkjent av: □	Gjelder fra: 01.01.2023	Side 1 av 4

1.0. Innledning

Retningslinjen gjelder godtgjøring av medlemmer av brukerutvalget og andre brukerrepresentanter i møter, prosjekt, råd og utvalg innkalt til, og/eller ledet av, eller etter oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF.

Formålet med retningslinjen er å klargjøre og informere om hva som refunderes/godtgjøres, herunder hva som er å regne som aktivitet som utløser honorar.

Det regionale helseforetakets retningslinjer kan skape presedens for lignende råd og utvalg. Godtgjørelsen skal derfor samsvare med alminnelige prinsipper for godtgjøring av verv i offentlig sektor.

[Statens personalhåndbok](#) er utgangspunkt for retningslinjene. Ved forskjeller mellom statens satser og retningslinjen, så gjelder statens satser. Ved tvil om forståelse av retningslinjen skal saken tas opp med Helse Sør-Øst RHF i forkant.

Brukerutvalgets medlemmer er foreslått av brukerorganisasjoner og oppnevnes av Helse Sør-Øst RHF til verv som medlemmer av brukerutvalget.

Godtgjørelse dreier seg om honorar for medgåtte timer i møter og refusjon av kostnader medlemmene har i sitt verv. Honorar utløser ikke grunnlag for feriepenge og inngår heller ikke i Helse Sør-Øst RHF sin pensjonsordning.

2.0. Informasjon om hovedpunkter for godtgjøring etter statens regulativ:**2.1. Dokumentasjonskrav**

- Ved krav om refusjon av kostnader skal alltid dokumentasjon på utgifter vedlegges. Unntak er eksempelvis bompenger og piggdekkavgift. For mer informasjon, se statens personalhåndbok.
- Ved krav om honorering for møter skal alltid innkallinger, der møtets varighet fremgår, og eventuell forhåndsgodkjennelse for deltakelse/godtgjøring vedlegges. Møter som blir lengre enn planlagt, kan honoreres inntil 6 timer. Faktisk møtetid skal dokumenteres skriftlig fra møteleder.
- Møter med fysisk oppmøte som varer under to timer, godtgjøres med to timer, dog ikke mer enn medlemmets samlede møte- og reisetid.

2.2. Reise- og kostgodtgjørelse

- Medlemmene av brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF gis reise- og kostgodtgjørelse samt nattillegg tilsvarende statens reiseregulativ.
- Reiser gjennomføres på den for Helse Sør-Øst RHF rimeligste måte. Som hovedregel benyttes offentlig transportmiddel. Medlemmene gis alminnelig samtykke til å bruke egen bil på reiser i forbindelse med vervet etter regulativets satser.
- Alle reiser utenfor regionen skal godkjennes på forhånd fra Helse Sør-Øst RHF.

Retningslinje for godtgjørelse for Brukerutvalg

RHF/05-16

2.3. Tapt arbeidsfortjeneste**2.3.1 Godtgjøring for tapt arbeidsfortjeneste og eventuelle andre legitimerte utgifter (satsene gjelder fra 2023)**

Godtgjøring for dokumentert tapt arbeidsfortjeneste kan gis når utøvelse av verv direkte medfører tap i egen inntekt. Refusjonen er på inntil kr 2 274,- pr. dag.

2.3.2 Legitimert sats (satsene gjelder fra 2023)

Dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste skal godkjennes i forkant av Helse Sør-Øst RHF.

- Lønnsinntakere
Som legitimasjon gjelder erklæring fra arbeidsgiver for trekk i lønn for fast eller planlagt arbeid. Det kan avtales med arbeidsgiver at denne utbetaler ordinær lønn mot refusjon av dagsats fra Helse Sør-Øst RHF.
- Selvstendig næringsdrivende
Helse Sør-Øst RHF refunderer reelt tap i inntekt med inntil kr 2 274 pr. dag.

2.4. Andre legitimerte utgifter

Utgifter til nødvendig ledsager og tolk dekkes når dette er et dokumentert behov og ikke dekkes av andre offentlige instanser. Helse Sør-Øst RHF skal godkjenne ordningen i forkant.

Utgifter til barnepass dekkes etter forhåndsavtale og det kan kreves dokumentasjon. Refusjon gis ikke når barnepasser er en person som normalt har omsorgsforpliktelser for barnet.

3. 0 Møtegodtgjørelse**3.1 Godtgjøring for medlemmer og leder (satsene gjelder fra 2023)**

Medlemmer i brukerutvalget får en møtegodtgjørelse pålydende kr 518,- pr. time inntil seks timer pr. møtedag. Leder får møtegodtgjørelse på kr 685,- pr. time inntil seks timer pr. møtedag for møter som ledes av vedkommende.

Ved forfall fra leder, godtgjøres annen møteleder etter avtale.

Møteforberedelser i forkant av ordinære møter godtgjøres med kr 518,- pr. time i inntil to timer. Leder kan få godtgjort for inntil fire timer for forberedelser til møter som ledes av vedkommende.

3.2 Andre møter og konferanser

Deltagelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper skal godkjennes på forhånd av Helse Sør-Øst RHF.

Tilsvarende godtgjøring gis for:

- Møtende observatører fra brukerutvalget i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Retningslinje for godtgjørelse for Brukerutvalg

RHF/05-16

- Foredrag/innlegg iht program på konferanser for hele den aktuelle konferansedagen. Dette inkluderer forberedelser og eventuelt etterarbeid. Avtale skal inngås i forkant.
- Inntil to møter i året som kontaktperson for regionalt brukerutvalg i brukerutvalgenes helseforetak. (jfr mandat for kontaktpersonordningen). Ved eventuell deltagelse i flere møter utbetales reisegodtgjøring etter nærmere avtale.

Tilsvarende møtegodtgjøring gis

- Ved aktiv deltagelse i konferanser arrangert av/oppdrag for Helse Sør-Øst RHF. Avtale skal inngås i forkant.
- Når møter avvikles som telefonmøte.

Spesifisering for vurdering av godtgjøring

Innlegg på nasjonale- og/eller åpne konferanser skal forhåndsgodkjennes. Honorar/reise skal primært dekkes av arrangør.

Konferansen bør være knyttet opp til medvirkningsoppgaver/definert interessefelt – og/eller deltagelse etterspurt fra Helse Sør-Øst RHF eventuelt arrangør etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal være avgrenset målgruppe (ikke åpen konferanse).
- Program levert forut for godkjenning.
- Aktiv medvirkning fremkommer som del av programmet (innlegg - gruppearbeid/diskusjoner).

4.0 Deltagelse i møter, konferanser og lignende hvor andre enn Helse Sør-Øst RHF er arrangør

Ved deltagelse på møter og arrangement brukerutvalgets medlemmer er invitert eller innkalt til, fra andre enn Helse Sør- Øst RHF, skal deltagelse fortrinnsvis dekkes av arrangør. Hvis deltagelse skal dekkes av Helse Sør-Øst RHF skal dette godkjennes på forhånd av Helse Sør-Øst RHF.

På reisedager uten møter gis ingen møtegodtgjøring.

I forbindelse med studieturer/prosjektreiser, befaringer, og kurs/konferanser gis bare møtegodtgjøring når det har vært avholdt et ordinært møte eller etter spesiell avtale. Dette skal godkjennes på forhånd Helse Sør-Øst RHF.

5.0. Generelle presiseringer

Bonuspoeng eller andre lignende fordeler opparbeidet på reiser for Helse Sør-Øst RHF kan ikke benyttes privat.

Kostnader til bruk av telefon/internett m.v. godtgjøres ikke særskilt.

Retningslinje for godtgjørelse for Brukerutvalg

RHF/05-16

Utvalgsgodtgjøring utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær.

Ved avlysning av planlagte møter gis det som utgangspunkt ikke honorar, hvis ikke annet avtales.

Refusjonskrav skal sendes innen en måned etter at reisen/møtet er avviklet.

Mottagere av godtgjøring for møter og reiser som får trygdeytelser, er selv ansvarlig opptre i samsvar med NAV sitt regelverk.

Mottagere av godtgjøring er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for godtgjørelse og i forkant søke eventuelle avklaring.

Ved særlige forhold kan saken tas opp med Helse Sør-Øst RHF.

Referanser:

(link statens personalhåndbok)

Statens reiseregulativ for reiser innenlands

Statens reiseregulativ

<http://www.sph.dep.no/Statens-Personalhandbok/10Administrative-bestemmelser-ogkgles/>

1014Styrer-rad-utvalg-mv---diverse-bestemmelser/10142-Godtgjoring-til-ledermedlemmer-og-sekretarer-i-statlige-utvalg/



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
Telefon: 62 58 55 00
e-post: postmottak@helse-sorost.no

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF		
Dato og tid:	17.01.2022 kl 10.15 - 16.00	Sted:	Helse Sør-Øst RHF, hovedkontoret Hamar
	18.01.2022, kl 08.30 – 14.45		
Tilstede:	Fra Brukerutvalget Aina Nybakke (leder), Odvar Jacobsen (nestleder), Dagfinn Haarr, Egil Rye-Hytten, Faridah Shakoor Nabaggala, Fredrik Nilsson, Heidi Skaara Brorson (kom kl.11.00 dag 1), Heidi Hanssen, Kjartan Thøring Stensvold, Lilli-Ann Stensdal, og Sondre Bogen-Straume Fra Helse Sør-Øst RHF Ida-Anette Kalrud, rådgiver Innledere 004-2023 Terje Rootwelt, administrerende direktør og Lars Eikvar, knst. fagdirektør Helse Sør-Øst RHF 008-2023 Cecilie Skule, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF 009-2023 Andreas Moan, prosjektdirektør Helse Sør-Øst RHF 010-2023 Hilde Skredtveit-Næss, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 012-2023 Rune Simensen, Direktør teknologi og eHelse Helse Sør-Øst RHF		
Forfall:	Sebastian Blancaflor		
Referent:	Ida-Anette Kalrud		

Sak nr	Sak/merknad

001-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak Godkjent.
002-2023	Protokoll brukerutvalgets møte 14. og 15. desember 2022 Vedtak Godkjent.
003-2023	Referat arbeidsutvalgets møte 4. januar 2023 Vedtak Til orientering.
004-2023	Dialog/orienteringer fra Terje Rootwelt, administrerende direktør og Lars Eikvar, knst. fagdirektør Helse Sør-Øst RHF Dialogpunkter: • Endringsanmodning for prosjektet radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS • Situasjon/kapasitet ved sykehusene nå pga. smittesituasjonen med mange syke • Pasienttransport • Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF – utredning • Sykehustalen Vedtak Til orientering.
005-2023	Erfaringsutveksling Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i: • Styringsgruppen regional del av intensivoppdraget • Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo • Arbeidsgruppe barn og unge under 18 med ervervet somatisk skade/sykdom. • Styringsgruppe Nasjonalt senter for E-helseforskning • Revisjon av retningslinjer • Samarbeidsforum Digitale innbyggertjenester • Nettverksmøte Digital samhandling • Samarbeidsforum DIT i spesialisthelsetjenesten • Regional brevgruppe • Nettverksgruppe Digitale innbyggertjenester • Videreutvikling Sykehuset Innlandet • Styremøte Helse Sør-Øst RHF • Prosjekt sikkerhetspsykiatri • Anbud TSB • Prosjektgruppe, regionalt og lokalt utredningsarbeid om intensivkapasitet • Fagråd prehospitale tjenester • Delstrategi - innføring av samvalg.



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
Telefon: 62 58 55 00
e-post: postmottak@helse-sorost.no

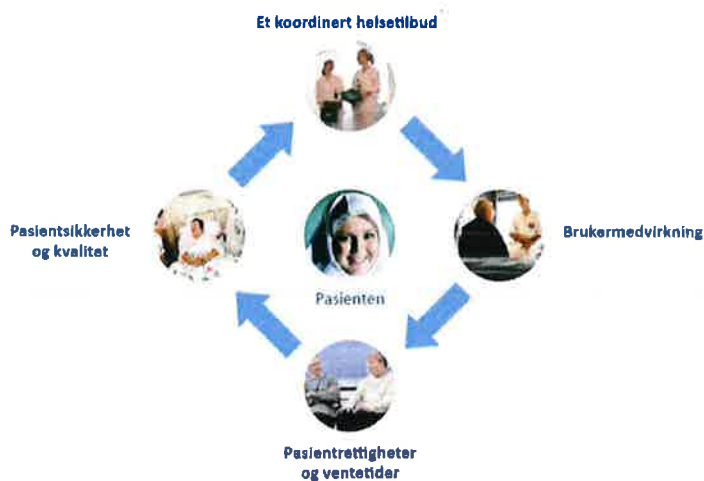
	• Regionalt prosjekt Finne frem i Helse Sør-Øst RHF • Fagråd nyfødmedisin, fødsels- og svangerskapsomsorg • Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør Øst • Evalueringsmøte Regional konferanse for pasient- og pårørendeopplæring Vedtak Til orientering.
006-2023	Konferanser, invitasjoner og deltagelser Vedtak Oppnevninger Odvar Jacobsen erstatter Eva Pay i Samhandlingsnettverket Fredrik Nilsson erstatter Eva Pay som kontaktperson til brukerutvalget i Sykehuset Østfold HF Oppnevninger i perioden Egil Rye-Hytten deltar som brukerrepresentant i styringsgruppe for prosjekt Helselogistikk
007-2023	Saker til orientering, innkommet post Protokoll/referat brukerutvalgsmøter helseforetak: 1. Oslo universitetssykehus HF (28. november) 2. Vestre Viken HF 3. Sykehuset Innlandet HF 4. Revmatismesykehuset AS 5. Sykehusapotekene HF 6. Sykehuset Østfold HF 7. Akershus universitetssykehus HF 8. Sørlandet sykehus HF 9. Oslo universitetssykehus HF (12. desember) Protokoll/referat ungdomsråd helseforetak/sykehus: 10. Vestre Viken HF 11. Sunnaas sykehus HF (26. oktober) 12. Sunnaas sykehus HF (18. november) 13. Sykehuset Innlandet HF 14. Sykehuset Østfold HF Andre orienteringer: 15. Plan for digitalisering på legemiddelområdet (svar fra HSØ) 16. Styringsgruppemøte praksisprosjektet Vedtak Til orientering.

008-2023	Oppfølging kapasitet spiseforstyrrelser generelt – herunder spesielt unge voksne / de alvorligst syke v/ Cecilie Skule, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF Vedtak Til orientering.
009-2023	Utlysning av innovasjon- og samhandlingsmidler v/ Andreas Moan, prosjektdirektør Helse Sør-Øst RHF Innspill: • Tjenesten må være universelt utformet • Viktig å ivareta alle pasientgrupper, også de som ikke vil benytte seg av digital hjemmeoppfølging Vedtak Brukerutvalget mener tildeling av innovasjons- og samhandlingsmidler vil bidra til bedre helsetjeneste for pasienter. Brukerutvalget er opptatt av at det raskt etableres flere brukerstyrte poliklinikker og mener at målrettet tjenesteinnovasjon vil bidra til dette. Brukerutvalget ønsker på et senere tidspunkt å bli orientert om resultatene etter tildelingen av midler.
010-2023	Samarbeid med Statped om endringer i oppdrag til spesialisthelsetjenesten v/ Hilde Skredtveit-Næss, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF Vedtak Brukerutvalget mener det er viktig at pasientene ivaretas under og etter omorganiseringen, slik at tilbudet ikke oppleves som svekket.
011-2023	Veileder - brukerrepresentanter i prosjekt råd og utvalg – revidert versjon Vedtak Godkjent med endringer som framkom i møte. Veilederen formidles til brukerutvalg/ungdomsråd i regionen og publiseres på nettsidene.
012-2023	Orientering om IKT-prosjektportefølje v/ Rune Simensen, Direktør teknologi og eHelse Helse Sør-Øst RHF Innspill: • Behov for digitale hjelpemidler for brukerstyrte poliklinikker • Løsning for bestilling av timeavtale ved sykehuset og muligheten til å kunne gi tilbakemelding på mottatt sms om time ikke passer • Viktig med god opplæring av pasienter i bruk av digitale løsninger • Digitale løsninger må være universelt utformet og tilrettelagt for tolketjenester • Samvalgsverktøy/samvalgsapp vil bidra til bedre Helsekompetanse, som er et av satsningsområdene i regional utviklingsplan Vedtak

	Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Brukerutvalget ber om at Helse Sør-Øst RHF tar med seg innspill som framkom i møte. Brukerutvalget ønsker mer informasjon om IKT-prosjektportefølje senere.
013-2023	Planlegge fellesmøte med styret 9. mars Forslag: • Habilitering barn og unge • TSB • Intensivkapasitet/legemiddelberedskap Plan framover: • Velge to tema i januar møte • Gjennomgå presentasjon av tema på februar møte • Siste gjennomgang av presentasjon i mars møte Vedtak Brukerutvalget ønsker å benytte fellesmøte med styret i mars 2023 til to tema, Habilitering barn og unge og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
014-2023	Utkast årsrapport brukerutvalget 2022 Vedtak Utkast årsrapport revideres med endringer som kom i møte. Årsrapporten sendes til medlemmer i brukerutvalget for innspill, før endelig vedtak i brukerutvalgsmøte i februar.
015-2023	Kommende møter • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan (arbeidsdokument) Vedtak Til orientering
	Egenevaluering av brukerutvalget Oppsummering Brukerutvalget gjennomførte egenevaluering av arbeidet i og med brukerutvalget.

Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst

Brukerutvalgets veileder for brukerrepresentanter i prosjekt, råd og utvalg



Forord

Brukermedvirkning er et viktig og godt virkemiddel for å utvikle gode helsetjenester. I Helse Sør-Øst RHF er det brukerutvalget som iht sitt mandat foreslår brukerrepresentanter til prosjekt, råd og utvalg som oppnevnes av Helse Sør-Øst RHF eller av andre regionale helseforetak.

Brukerrepresentantene som er foreslått fra brukerutvalget representerer brukerutvalget. Brukerutvalget har i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF revidert veilederen om brukermedvirkning i prosjekt, råd og utvalg. Veilederen gir deg som brukerrepresentant gode råd og vil kunne klargjøre din rolle, noe som gjør at du som brukerrepresentant raskere kan fylle rollen.

Vi håper veilederen blir nyttig og inspirerende!

Veilederen kan også være nyttig for ledere av prosjekt, råd og utvalg.

Aina Nybakke
leder regionalt brukerutvalg
Helse Sør-Øst RHF

Revidert 18.01.2023
(første utgave) 20.11.2014

Innholdsfortegnelse

Innhold

1	OM VEILEDEREN	4
2	ROLLEFORSTÅELSE, OPPGAVER OG ANSVAR	4
3	BRUKERINTERESSER.....	6
4	KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS	7
5	BRUKERPERSPEKTIVET I AVSLUTTENDE DOKUMENTER, REFERATER, PROTOKOLLER ETC.....	7
6	GODE RÅD	8
7	ERFARINGSUTVEKSLING OG KOMPETANSEOVERFØRING	9
8	RÅD TIL PROSJEKTLEDER	10
	VEDLEGG 1	11
	VEDLEGG 2	12

1 OM VEILEDEREN

Hensikten med veilederen er å gi råd til brukerrepresentanter i prosjekt, råd og utvalg, slik at man er trygg på forventninger knyttet til utøvelse av, og at disse skal kunne bygge på kunnskap som erfarne brukerrepresentanter har bygget opp over år. Veilederen er ment som en hjelp og støtte.

Oppdragene man som brukerrepresentant vil ha er av ulik karakter. Oppdragene varierer fra å gå over flere år til kanskje bare noen få møter. Noen grupper er store, hvor det kan være en til to brukerrepresentanter og mange fagfolk, mens andre grupper er langt mindre. Oppdragets kompleksitet og ulikhet i geografiske, faglige og helsepolitiske føringer kan være forskjellige, noe som er til fordel for en pasientgruppe kan være til ulempe for andre. Dette gjør at utfordringene en brukerrepresentant står ovenfor vil være ulike. Felles er at brukerrepresentantene skal representere pasientene og de pårørendes stemme i samarbeid med fagfolk, ledelse og administrasjon.

Veilederen bør med fordel leses av ansatte i Helse Sør-Øst RHF og ledere i prosjekt, råd og utvalg, for å forstå rollen som brukerrepresentant. Det gis også noen konkrete råd til Helse Sør-Øst RHF og til ledere i prosjekt, råd og utvalg.

2 ROLLEFORSTÅELSE, OPPGAVER OG ANSVAR

Rollen

Det anbefales at alle brukerrepresentanter gjennomfører [Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå](#). Brukerrepresentanter er bindeledd mellom brukere som selv mottar tjenestene og deres organisasjoner, og helsetjenestene med sine administrasjoner. Det innebærer at man skal søke å formidle andres behov, forventninger og opplevelser på en systematisk og generalisert måte. Tanken bak brukermedvirkning er at brukerrepresentanter, som selv har egenerfaringer som bruker (pasient og/eller pårørende) av tjenestene har kunnskap, perspektiver, hensyn og interesser som gjør dem i stand til å se og formidle andre sider av helsetjenesten enn hva f.eks. ansatte og ledelsen ser.

Rollen som brukerrepresentant innebærer at man ofte må avveie mellom motstridende hensyn, typisk kvalitet vs. nærhet. En brukerrepresentant må, gjennom sin virksomhet i organisasjoner, råd og utvalg, kunne omforme sine egne og andres personlige erfaringer til generelle brukererfaringer og kunne formidle disse til administratorer og fagfolk.

Oppdragsgiver

Oppdragsgiver for medvirkningen er brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget skal representere «alle mottagere av helsetjenesten». Som brukerrepresentant oppnevnt av eller foreslått fra brukerutvalget er det din plikt å følge brukerutvalgets mandat og felles retningslinje for brukermedvirkning på systemnivå.

Forpliktelser

Forventninger til forberedelse (hentet fra Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå):

Les sakspapirene nøye og finn ut hva det er forventet at utvalget/rådet skal mene noe om

Saksmengden kan være stor og saksframstillingene kompliserte. Språket kan være vanskelig å forstå. Noter ned spørsmål i god tid og avklar med brukerutvalgets/ungdomsrådets leder om du må lese alle sakspapirene like nøye. Det kan være en ide at leder fordeler hovedansvar for saker mellom utvalgets medlemmer når saksmengden er spesielt stor.

Noen ganger er formålet med saken utydelig. AU bør i slike saker bidra til avklaring/be om mer informasjon. Er dette en sak brukerutvalget er forventet å ta til orientering eller er dette en sak dere bør ha en mening om?

Avklar om det er spesielle forventninger til deg

Har du en erfaringsbakgrunn eller kunnskap som gjør at det er spesielle forventninger til din rolle i saken? Dersom du er nominert fra Kreftforeningen kan du møte forventninger om at du kan si mer om kreftpasienters erfaringer og behov enn en som er nominert fra Mental Helse. Spør utvalgets leder dersom du lurer på om det er forventninger til hva du skal bidra med i en sak.

Vurder om du har nødvendig informasjon

Har du tilstrekkelig informasjon til å mene noe om sakene som skal behandles i utvalget/rådet? Noen ganger er det nødvendig å innhente ytterligere opplysninger, for eksempel:

- synspunkter fra aktuelle brukerorganisasjoner
- synspunkt fra andre pasienter
- synspunkt fra tidligere brukerrepresentanter
- fra lovverk og styrende dokumenter

Du må også vurdere kvaliteten av informasjonen du innhenter. Har brukerne du kontakter, relevante erfaringer? Er medias framstilling av saken balansert godt nok balansert? Vær oppmerksom på at media noen ganger formidler opplevelsene til en part i saken og at det kan være flere sider av samme sak.

Tenk over hva du mener om saken

Noen ganger vil det være interessen motsetninger, både mellom og innenfor helseforetak og i befolkningen, – for eksempel med utgangspunkt i geografi, befolkningstetthet eller tilgang på helsepersonell.

- Hvilke avveininger står du overfor?
- Hvordan vektet vektlegger du ulike hensyn?

Forbered spørsmål og formuler synspunkter

Noter ned spørsmål på forhånd. Husk at ingen spørsmål er dumme og at det er lov å spørre flere ganger. Et godt spørsmål vil ofte være: «Hva betyr dette for pasientene?»

Skriv ned formuleringer dersom du har forslag til vedtak, protokolltilførsler eller formuleringer du ønsker skal fremkomme i referat/protokoll.

I møter:

- Deltar i møter du er innkalt til, eventuelt melder forfall. Er aktiv i møtene og er bevisst på hva som er viktig for pasientene.
- Deltar konstruktivt i diskusjonene – får fram både enighet og ulikheter i synspunkt, og ikke minst at du løfter fram og formidler hva brukerne er opptatt av som ikke nødvendigvis fagfolkene ser.
- Stiller spørsmål hvis du i arbeidet får inntrykk av at faglige, geografiske eller andre interesser overskygger hensynet til pasientene er det viktig at du løfter fram det som er viktig for pasientene.
- Som brukerrepresentant er du et likeverdig medlem i arbeidet.

HABILITET OG KONFIDENSIALITET:

- Brukerrepresentanter er et viktig organ i helseforetaket, og vil i kraft av sin rolle kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påvirke beslutninger som angår andre helseforetak, private aktører og andre interesser.
- Forvaltningslovens regler for habilitet gjelder også for medlemmer i brukerutvalg.
- Brukerrepresentant skal ikke samtidig være involvert i virksomheter med forretningsmessige interesser i regionale helseforetak/helseforetak.
- Brukerrepresentant skal ikke samtidig være ansatt i samme helseforetak.
- Brukerrepresentant skal som hovedregel ikke være medlem i andre brukerutvalg i regionen.
- Brukerrepresentant undertegner taushetserklæring (jf vedlegg 2).

Brukerrepresentanter som ikke tidligere har undertegnet taushetserklæring må gjøre det, og sende den i undertegnet stand til postmottak@helse-sorost.no.

Godtgjøring

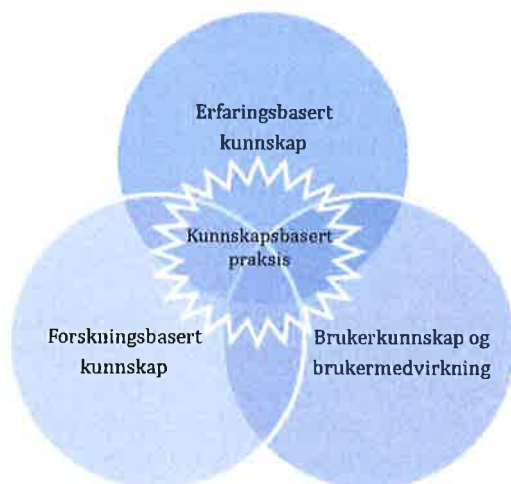
Når du er oppnevnt som brukerrepresentant for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal du godtgjøres for medgått tid og få refundert de utgiftene du har. Sett deg både inn i retningslinjen for godtgjøring, og informasjonen om rutiner. Helse Sør-Øst RHF bruker statens satser for godtgjøring. Husk å sende inn refusjonskrav regelmessig. Hvis du har spørsmål til ordningen, ta kontakt med postmottak@helse-sorost.no.

3 BRUKERINTERESSER

Som brukerrepresentant bør du stille spørsmål om hvilke konsekvenser forslagene/endingene har for pasientene og fremme pasientens stemme. Brukerutvalgets overordnede synspunkt kan tjene som en rettesnor for arbeidet:

- Kvalitet prioriteres fremfor nærhet, når vi må velge.
- Vi skal desentralisere det vi kan, og sentralisere det vi må.
- Vi skal standardisere det vi kan, og individualisere det vi må.

4 KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS



I utvikling av kunnskap jobber helsetjenesten ofte etter metoden «Kunnskapsbasert praksis (KBP)». Det innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon¹.

Som brukerrepresentant annerkjenner du og setter deg inn i kunnskap innhentet gjennom forskning og forskningsmessig arbeid og analyser. Du har også forståelse for de erfaringer medlemmene i gruppa har. Din viktigste rolle er å systematisere og formidle erfaringer og synspunkt sett fra brukernes ståsted.

5 BRUKERPERSPEKTIVET I AVSLUTTENDE DOKUMENTER, REFERATER, PROTOKOLLER ETC.

Hvis det er forhold du som brukerrepresentant er opptatt av, men du ikke får gjennomslag for i gruppa kan du be sekretæren/lederen om å skrive inn formuleringer i rapporten som «brukerrepresentantene er særlig opptatt av...», «dette betyr for pasientene at...», slik at meninger og konsekvenser for pasientene kommer godt fram. Du kan be om at det omtales at det er ulikt syn.

Hvis du er sterkt uenig med flertallet i gruppa, og du ikke får dette synliggjort så kan du «ta dissens». Det vil si at du må formulere din uenighet skriftlig og be om at dette dokumentet vedlegges. Dette er et sterkt virkemiddel som man bør bruke med omtenksomhet og i viktige

¹ <http://kunnskapsbasertpraksis.no>

saker. Du bør sjekke ut at du har forstått saken helt riktig og hva andre brukerrepresentanter/organisasjoner mener. Du kan varsle i møtet at du vil ta dissens og redegjøre muntlig, og avtale at dissensen blir levert skriftlig senere.

6 GODE RÅD

Brukerrepresentasjon er etter hvert blitt godt innarbeidet som metode og verdi for utviklingsarbeid i Helse Sør-Øst. Allikevel formidles det enkelte gjennomgående utfordringer; her følger noen typiske situasjoner man kan stå ovenfor som brukerrepresentant.

Fagfolkene bare bruker fagterminologi eller forkortelser?

Man kan be om at fagfolkene, så langt det er mulig, bruker alminnelig norsk språk. Det er god praksis at fagterminologi blir forklart innledningsvis i dokumenter og saker. Eventuelt at det settes opp en oversikt over vanlig brukte forkortelser på området.

Hvis det ikke settes opp møteplan eller tidspunkt ikke passer?

Brukerrepresentanten kan på lik linje med andre deltagere, foreslå for leder/ sekretær at det settes opp en møteplan for arbeidsperioden, og be om at møteplanen tilpasses også dine muligheter. Hvis en brukerrepresentant har påtatt seg så mange oppgaver at det er vanskelig å finne tidspunkt som passer, bør det vurderes å overlate oppdraget til en annen representant. Husk også at mange av fagfolkene også har pasienter som de må ta hensyn til.

Fagfolkene har fokus på egne interesser.

Som så mange andre vil også fagfolk og andre ansatte kunne ta utgangspunkt i egen situasjonen, f.eks. betydning for egen arbeidsplass eller eget fagområde. Mange brukerrepresentanter har løst opp i en slik situasjon ved å stille spørsmål om hvilken betydning det som tas opp har for pasientene.

Når de øvrige i arbeidsgruppa ikke møter brukerrepresentanten med respekt, anerkjennelse og interesse?

Hvis en brukerrepresentant opplever at de ikke blir møtt med respekt, anerkjennelse og interesse, bør det først og fremst tas opp i den aktuelle gruppa, eventuelt med leder. Hvis du ikke når fram, kan du kontakte leder for regionalt brukerutvalg eller en annen brukerrepresentant du har tillitt til og som har mulighet til å ta opp problemstillingen på et høyere nivå.

Brukerrepresentanten mener ledelse og /eller sekretærfunksjoner bør forbedres?

Hvis en brukerrepresentant over tid erfarer at ledelse og/eller sekretærfunksjon bør forbedres, bør man henvende seg til Helse Sør-Øst RHF v/saksansvarlig. Eventuelt kan du kontakte leder for regionalt brukerutvalg og be om at saken tas opp formelt med Helse Sør-Øst RHF.

Brukerrepresentanten ser at også brukerinteressene er motstridende?

Som brukerrepresentant vil du kunne oppleve at forslag som bidrar til forbedring for mange pasienter, kan være til ulempe for andre. Typisk vil det gjelde når det er snakk om nedleggelse av lokale tilbud for å få kvalitativt bedre og mer robust tilbud ved samling til færre steder. I slike situasjoner vil også faglige interesser kunne stå mot hverandre. For

brukerrepresentanten gjelder at det er viktig å innhente informasjon og synspunkter fra flere, både faglig og ikke minst fra andre brukerrepresentanter. Det kan være riktig å konferere både med egen organisasjonen og leder i brukerutvalget.

Å innhente informasjon og forankre synspunkt innebærer imidlertid ikke en plikt for deg til å følge, noen ganger motstridende, råd. Du kommer ikke til møter med «bundet mandat». Som brukerrepresentant vil du, på samme måte som andre deltagere, få innsyn i forhold som gir deg et utvidet perspektiv på saken. Brukerutvalget har tidligere gjort vedtak om at det er legitimt for en brukerrepresentant å ha andre synspunkt i saker enn sin organisasjon. I slike tilfeller er det viktig at brukerrepresentanten orienterer sin organisasjon om bakgrunnen for det avvikende synet.

Hvis jeg blir nervøs og usikker?

Hvis du opplever at du har synspunkt å bidra med, men blir nervøs og usikker i situasjonen, bør du ta kontakt med brukerutvalget eller leder for prosjekt, råd eller utvalg. Du kan også kontakte din organisasjon. Både gjennom Funkis og organisasjonene tilbys kurs som kan være relevant for deg. Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå kan også være god informasjonskanal.

7 ERFARINGSUTVEKSLING OG KOMPETANSEOVERFØRING

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er opptatt av erfaringsutveksling og kompetanseoverføring. Hvis brukerrepresentasjonen må endres mens et arbeid pågår, kan det søkes avtalt en periode med overlapping. Dette må tas opp direkte med de som leder arbeidet.

Brukerutvalget ønsker å gjennomføre ett møte i året for erfaringsutveksling og kompetanseoverføring. Brukerrepresentanter i prosjekt, råd og utvalg er forpliktet til å delta i disse møtene, både for å ta del i andre erfaringer og selv bidra med egne erfaringer.

Forventninger til regionalt brukerutvalg som oppnevner

Det regionale brukerutvalget bør søke å fordele oppdrag slik at representantene har kapasitet til å delta i møter og sette seg inn i saker. Ved behov kan det være en representant fra regionalt brukerutvalg og en representant fra brukerutvalg i et helseforetak eller i en organisasjon. Det bør søkes å få med en erfaren brukerrepresentant når en representant er ny. Dette bidrar både til bredde i synspunkt og kompetanseutvikling.

Tilbakerapportering

En brukerrepresentant har et selvstendig ansvar for:

- Å ta kontakt med regionalt brukerutvalg når det er usikkerhet om løsninger og brukerinteresser.
- Å ta kontakt med regionalt brukerutvalg underveis for å gi tilbakemelding om hvordan arbeidet går, framdrift, utfordringer og muligheter.
- Gi beskjed til regionalt brukerutvalg når oppdraget er avsluttet. Beskjed sendes til postmottak@helse-sorost.no.

8 RÅD TIL PROSJEKTLEDER

Helse Sør-Øst RHF anser synspunkt fra brukerrepresentanter som viktig for utvikling av helsetjenesten.

Det forventes av en leder for prosjekt, råd og utvalg med brukermedvirkning i Helse Sør-Øst RHF at vedkommende verdsetter brukererfaringer og bidrar til at disse løftes frem. Leder må sette seg inn i de [13 prinsippene for brukermedvirkning](#) og søke å forstå og anerkjenne kunnskap som ikke nødvendigvis formidles i faglige termer.

Ved oppnevning av nye representanter i et pågående arbeid forventes det at prosjektleder/prosjektsekretariat sender ut tidligere rapporter og saker, mandat for arbeidet, eventuelt tidligere møtereferat. Videre forventes at det settes opp møteplan for en lengre periode, og at saksdokument sendes ut i rimelig tid før møtet. Det bør kontrolleres at saksgrunnlaget er tilgjengelig for lekfolk. Det er god praksis at fagtermonologi blir forklart innledningsvis i dokumenter og saker. Eventuelt at det settes opp en oversikt over vanlig brukte forkortelser på området.

Forventninger om deltagelse og bidrag bør formidles til brukerrepresentanter på lik linje med andre deltagere i arbeidet.

Leder/saksbehandler i Helse Sør-Øst RHF bør melde fra til brukerutvalgets sekretariat, eventuelt til fast kontaktperson i Helse Sør-Øst RHF om brukerrepresentanter ikke møter eller ikke bidrar konstruktivt. Dette vil i så fall bli tatt opp med brukerutvalgets leder som må vurdere videre tiltak.

Brukersynspunkt bør innarbeides i avsluttende dokumenter, referater etc., særlig når det er avvikende synspunkt. Dersom det er aktuelt bør brukerrepresentant veiledes om hvordan dissens skal fremmes.

VEDLEGG 1

13 prinsipper for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst

Brukermedvirkningens grunnlag

1. Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted, og diagnose/funksjonsnedsettelse.
2. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
3. Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og eldres organisasjoner. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser

Brukermedvirkning i drift og omstilling

5. Brukerrepresentantenes permanente medvirkning skal organiseres slik at brukerne gis reell innflytelse.
6. Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon.
7. Helseforetakene skal legge til rette for permanent og kvalifisert brukermedvirkning gjennom formaliserte fora, gjennom likemannsarbeid og organisert deltakelse i lærings- og mestringssentra.
8. Brukerne skal kompenseres for utgifter, tapte inntekter og medgått tid etter statens satser for reise- og møtegodtgjørelse.

Kompetanse og metoder

9. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerepresentasjon.
10. Brukernes representanter skal ha et avklart forhold til egne brukererfaringer og kvalifisere seg til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av egne og andres erfaringer.
11. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og skal legge til rette for å benytte brukernes omstillingskraft og kompetanse.
12. Det skal finne sted en løpende evaluering og dialog om utvikling av metoder i brukermedvirkning, innhenting av brukererfaringer (brukerundersøkelser) og hvordan brukermedvirkningen best kan organiseres.
13. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at brukermedvirkning innarbeides i grunn- og videreutdanning innen medisin- og helsefagyrkene.

VEDLEGG 2

Taushetserklæring

Taushetserklæring for brukerutvalgets representanter.

Det følger av helseforetaksloven § 5 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 at forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt (§§ 13 til 13e) gjelder for enhver som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket. Brukerrepresentanters deltakelse i brukerutvalg m.v. innebærer å utføre en tjeneste for et helseforetak/regionalt helseforetak og forvaltningslovens taushetspliktsregler gjelder derfor.

Taushetspliktsreglene bestemmer også at den som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1. noens personlige forhold, eller
2. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Jeg er oppmerksom på at taushetserklæringen også gjelder etter at jeg har sluttet i brukerutvalget. Jeg er kjent med at overtredelse av disse bestemmelsene kan føre til straffeansvar etter straffelovens §§ 209 - 210g.

I saker der det kan være tvil om i hvilken utstrekning opplysninger og dokumenter kan diskuteres fritt, skal brukerutvalget selv/medlemmet selv ta dette opp med oppdragsgiver.

Undertegnede forplikter seg til å overholde den lovbestemte taushetsplikten om forhold jeg blir kjent med i min tjeneste som brukerrepresentant i brukerutvalget.

Sted/dato

.....

Underskrift



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 16.02.2023

Saksnr: 8/23
Sakstype: Annen
Saksid: 23/00236-2

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Eventuelt 16.02.2023

