

Innkalling til møte

BU Brukerutvalget

Møtetid	31. august 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

26/23 Godkjenning av referat fra møte 31. mai 2023	3
27/23 Rapportering av nøkkeltall til brukerutvalget	10
28/23 Etablering av brukerstyrte poliklinikker i SiV	22
29/23 Ungdomsrådets tips til helsepersonell i møte med ungdom	23
30/23 Administrerende direktørs orientering 31.08.2023	35
31/23 Saker til kommende møte per august 2023	36
32/23 Erfaringsutveksling per august 2023	38
33/23 Referatsaker august 2023	39
34/23 Eventuelt 31.08.2023	61



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 26/23
Sakstype: Godkjenning
Saksid: 23/00236-46

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Godkjenning av referat fra møte 31. mai 2023

Vedlegg:
Referat møte BU Brukerutvalget 31.05.2023

Hensikten med saken:

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

Forslag til konklusjon:

Referat fra brukerutvalgets møte 31. mai 2023 godkjennes.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Møtereferat

BU Brukerutvalget

Møtetid	onsdag 31. mai 2023, kl. 12:00
Møtested	Tønsberg sykehus, møterom CA-E1-028
Arkivsak:	22/04059

Deltakere

Anne Elisabeth Frogner	Leder
Henrikke M. B. Kristiansen	Leder Ungdomsrådet
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	
Erik Hansen	

Ellers møtte

Marianne Kaada Tegneby	Sak 19/23

Fra administrasjonen møtte

Ruth Anne Rojahn	Administrasjonssjef
Katrine Svinterud	referent
Mona Wike	brukerrådgiver

Det var ingen merknader til innkalling eller saksliste.

SAKSKART			Side
18/23	23/00236-35	Godkjenning av referat fra møte 23. mars 2023	3
19/23	22/01240-23	Lokalt forbedringsarbeid i SiV, #Råbra	3
20/23	21/01620-20	Hva er viktig for deg-dagen 2023	4
21/23	23/00236-38	Årsmelding 2022 for Pasient og brukerombudet	4
22/23	21/02999-6	Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser, rapport fra statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstjenesten	5
23/23	23/00236-32	Saker til kommende møte per mai 2023	5
24/23	23/00236-37	Referatsaker mai 2023	6
25/23	23/00236-36	Eventuelt 31.05.2023	6

Saker til behandling**18/23 Godkjenning av referat fra møte 23. mars 2023**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	18/23

Hensikten med saken

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

Forslag til konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 23. mars 2023 godkjennes.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 23. mars 2023 godkjennes.

19/23 Lokalt forbedringsarbeid i SiV, #Råbra

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	19/23

Hensikten med saken

Presentere for brukerutvalget forbedringsarbeid i SiV som en del av satsning på kompetanseheving og gjennomføring av lokalt forbedringsarbeid i Plan for pasientsikkerhet og kvalitet.

Seksjonsleder nyfødtintensiv Marianne Kaada Tegneby vil presentere innført #Råbra på seksjonen.

Forslag til konklusjon

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Møtebehandling

Seksjonsleder nyfødtintensiv Marianne Kaada Tegneby presenterte #Råbra, lokalt forbedringsarbeid i SiV.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Brukerutvalget tar saken til orientering.

20/23 Hva er viktig for deg-dagen 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	20/23

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å presentere programmet for Hva er viktig for deg-dagen, og avklare Brukerutvalgets deltagelse i arrangementet.

Forslag til konklusjon

1. Brukerutvalget tar programmet til orientering.
2. Brukerutvalget deltar i arrangementet med egen stand.

Møtebehandling

Brukerrådgiver kvalitetsseksjon Mona Wike gjennomgikk programmet for hva er viktig for deg dagen tirsdag 6. juni. Både representant fra brukerutvalg og ungdomsråd har deltatt i arbeidsgruppen for avvikling av denne dagen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Brukerutvalget tar programmet til orientering.
2. Brukerutvalget deltar i arrangementet med egen stand.

21/23 Årsmelding 2022 for Pasient og brukerombudet

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	21/23

Hensikten med saken

Pasient og brukerombudet i Vestfold og Telemark, har oversendt felles nasjonale årsmelding om virksomheten i 2022 og med egne oppsummeringspunkter for Vestfold.

Forslag til konklusjon

Brukerutvalget tar årsmelding 2022 for Pasient og brukerombudet inklusiv oppsummeringspunkter for Vestfold til orientering.

Møtebehandling

Pasient og brukerombud Torunn Grinvoll presenterte ombudet årsmelding for 2022 og med egne oppsummeringspunkter for Vestfold.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Brukerutvalget tar årsmelding 2022 for Pasient og brukerombudet inklusiv oppsummeringspunkter for Vestfold til orientering.

22/23 Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser, rapport fra statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstj.

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	22/23

Hensikten med saken

Brukerutvalget etterspør Sykehuset i Vestfold sitt arbeid med rapporten fra statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstjenesten, om meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser.

Administrasjonssjef virksomhetsavdeling Ruth-Anne Rojahn orienterer i møte.

Forslag til konklusjon

Brukerutvalget tar saken til etterretning.

Møtebehandling

Administrasjonssjef virksomhetsavdeling Ruth-Anne Rojahn presenterte ukom sin rapport meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser og videre SiV sitt arbeid med oppfølging av avvik og læringsmomenter fra rapporten.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Brukerutvalget tar saken til etterretning.
2. Brukerutvalget ønsker en oppfølgings sak innen utgangen av 2023.

23/23 Saker til kommende møte per mai 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	23/23

Hensikten med saken

Brukerutvalget behandlet i sak 53/22 utvalgets møteplan for 2023, neste møter er fredag 12. mai kl. 09-12, 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 fram i hvert påfølgende møte.

Forslag til konklusjon

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

-

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Saken tas til orientering.

2. Innspill til saker i møte noteres:
- Omdømme sak fra styremøte
 - Forbedring 2023
 - SiV sin saksbehandling av klagesaker
 - Helsefellsskapet
 - KPA, bortfall av behandlingsplasser
 - UR sak til møte i hovedkvalitetsutvalget, rapport

24/23 Referatsaker mai 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	24/23

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.

25/23 Eventuelt 31.05.2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	31.05.2023	25/23

.

Leder av BU informerte om henvendelse fra organisasjon for hørselshemmede, utvalget ønsker at SiV svarer opp henvendelsen.

Møte ble hevet kl. 14.50



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 27/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/01212-18

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. Konklusjon 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 av flere rapporteringsområder.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Det er i det årlige «Oppdrag- og bestilling» (OBD) at Sykehuset i Vestfold HF (SiV) mottar eiers bestilling på hva foretaket skal levere det kommende året. Dokumentet inneholder en lang rekke målsetninger samlet i noen definerte hovedmål. I OBD 2023 er hovedmålene definert som:

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

Tidligere års mål er innbakt i inneværende års OBD.

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

- Trygg utskrivning
- Pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Korridorpasienter
- 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»). 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 kom man ikke i gang med dette arbeidet som planlagt. Det innebærer blant annet at vi ikke har utviklet egne indikatorer som sier noe om Trygg innskriving og dermed ikke har noe å rapportere på enn så lenge.

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

- Dokumenterte, gjennomførte utskrivningssamtaler
- Antall unødige reinnleggelser
- Ajourført medikamentliste ved utskrivning

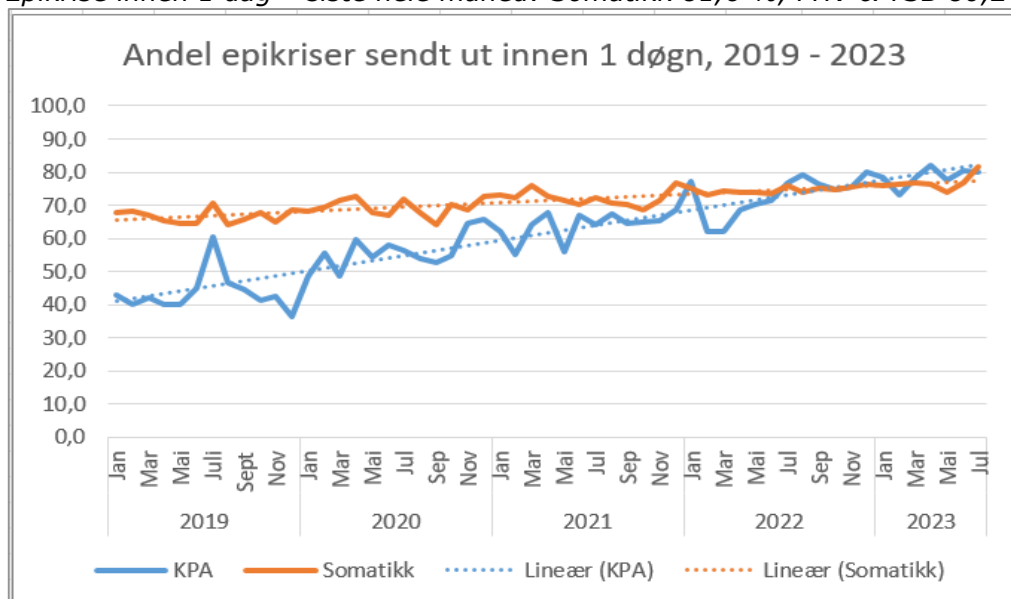


- Antall signerte utskrivningsnotat fra behandler / sykepleier
- Epikrise i hånda

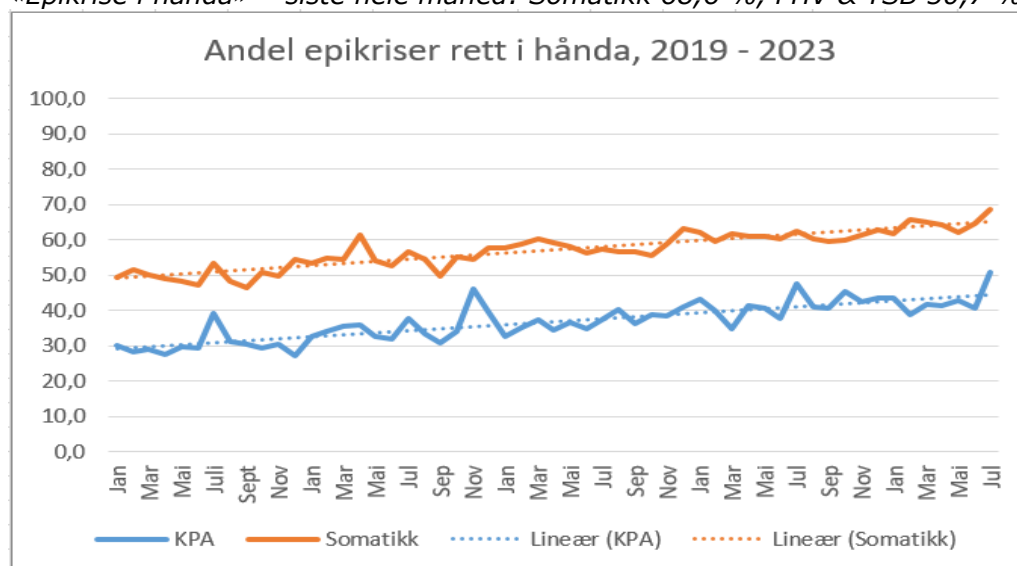
Av indikatorene nevnt over er det foreløpig mulig å hente ut kvalitetssikrede rapporter kun for epikrise i hånda og for reinnleggelser. Som del av oppfølgingen av målsettingen om Trygg utskrivning har foretaket arbeidet med å revidere epikrisemalen SiV bruker. Hensikten med revisjonen er å få epikrisen 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 81,6 %, PHV & TSB 80,2 %



«Epikrise i hånda» – siste hele måned: Somatikk 68,6 %, PHV & TSB 50,7 %



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 langsom, men sikker, økende andel både for epikrise i hånda og for



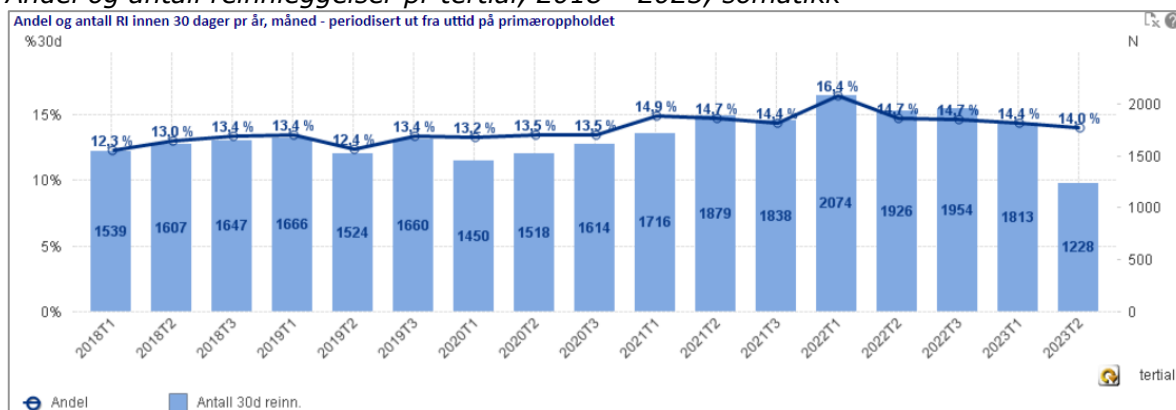
epikriser innen 1 dag. For psykisk helsevern og avhengighet ser man imidlertid en sterkere økning i andel epikriser innen 1 dag og man har passert somatikken andel, viss positive utvikling ser ut til å ha flatet ut. SiV fortsetter arbeidet med raskere å ferdigstille epikriser med god kvalitet.

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 hjerteproblemmstilling, 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 også 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 tertial, 2018 – 2023, somatikk

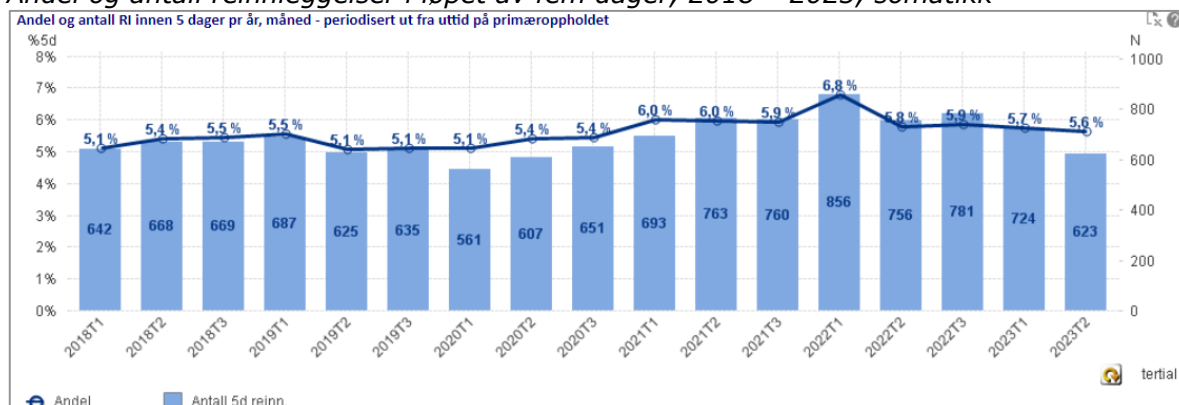


Grafen viser at andel reinnleggelser økte 1,1 prosentpoeng fra 2018 til utgangen av 2018. Fra tredje tertial 2018 til og med utgangen av 2020 har andelen reinnleggelser ligget stabilt rundt 13,5 %. Fra og med 2021 kan det se ut til det er etablert et nytt nivå på i underkant av 15 % reinnleggelser, med unntak av første tertial 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 klinikksjefene følges derfor reinnleggelser i løpet fem dager som indikator:



Andel og antall reinnleggelser i løpet av fem dager, 2018 – 2023, somatikk

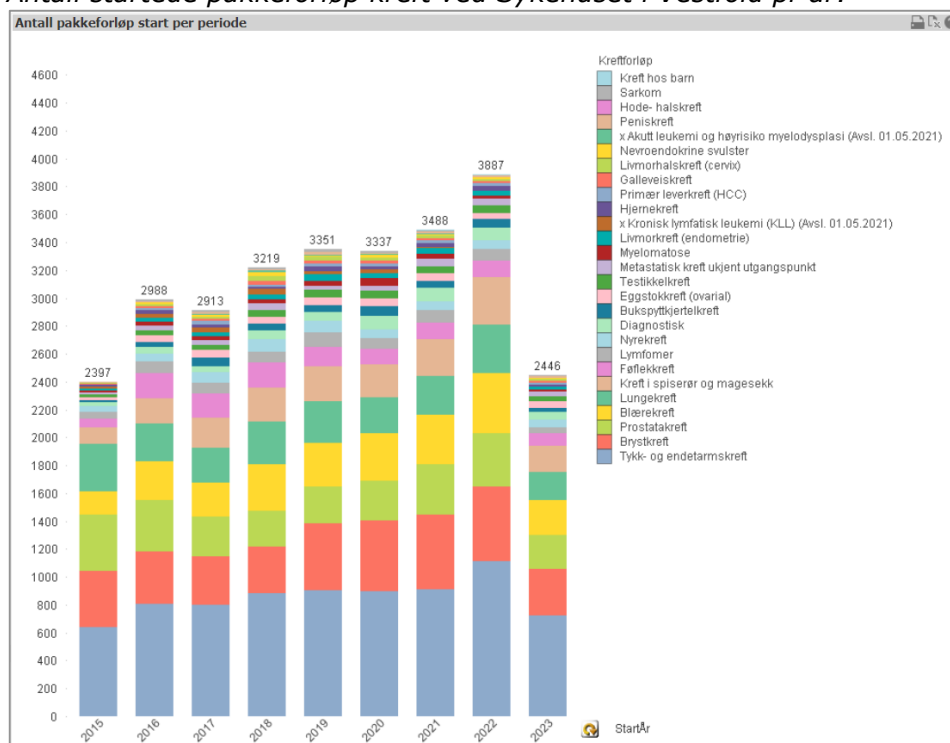


Igjen er det stabiliteten som er mest slående - en økning på 0,3 prosentpoeng fra 2018 til og med inngangen til 2021. Fra og med første tertial 2021 kan det se ut som om også dette nivået har økt noe. Sykehuset vil derfor følge denne indikatoren tett i tiden fremover for å se om dette er uttrykk for en tilfeldig svingning eller et skifte som vil kreve tiltak.

Pakkeforløp kreft

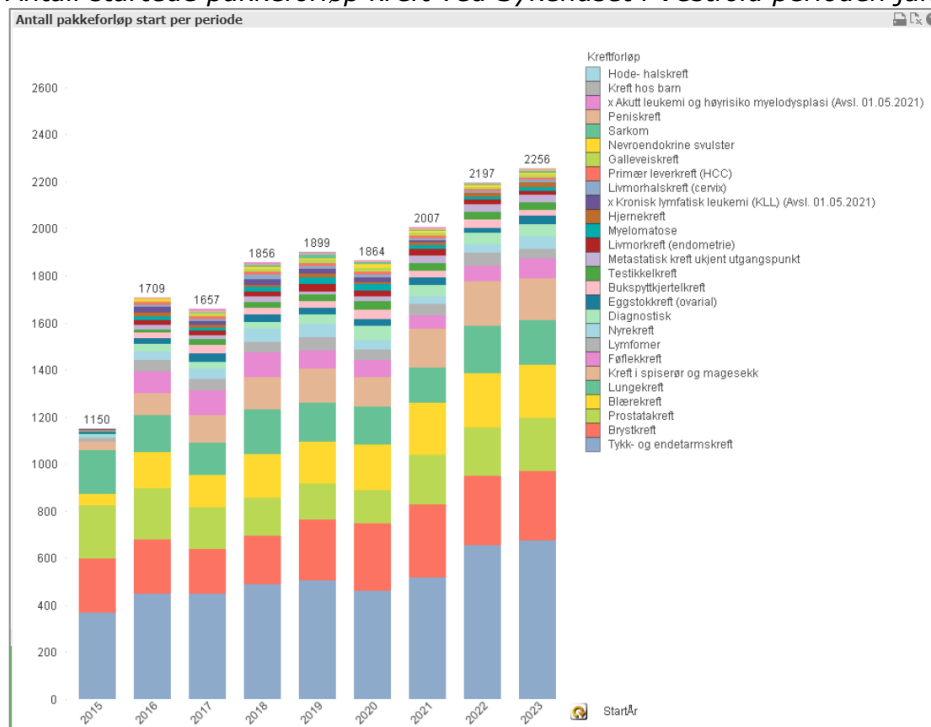
Det ble uttrykt bekymring for hvordan Covid-19 påvirket behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige tilstander. Det var blant annet en frykt for at pasienter ikke oppsøkte lege for sine mistanker/ tilstander under periodene med høyt trykk av Covid-19, og at man av den grunn kunne forvente økning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

Antall startede pakkeforløp kreft ved Sykehuset i Vestfold pr år:





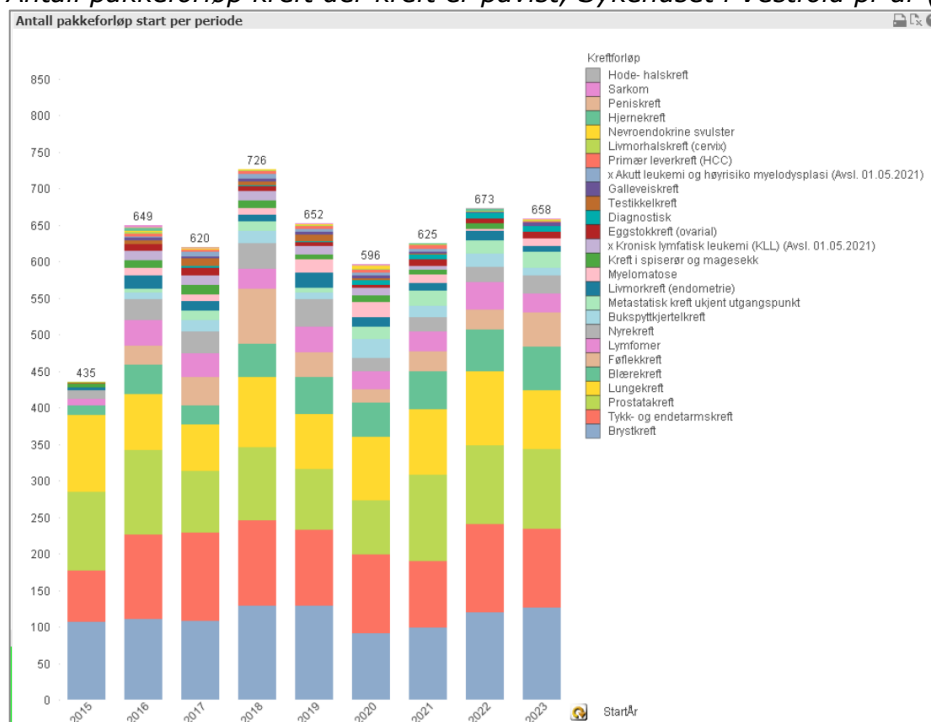
Antall startede pakkeforløp kreft ved Sykehuset i Vestfold perioden jan – juli pr år:



Tallene og grafene i figurene 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. Økningen ser ut til å fortsette inn i 2023, om enn noe svakere.

Grafene under viser hvor mange av de startede pakkeforløpen hvor kreft påvises.

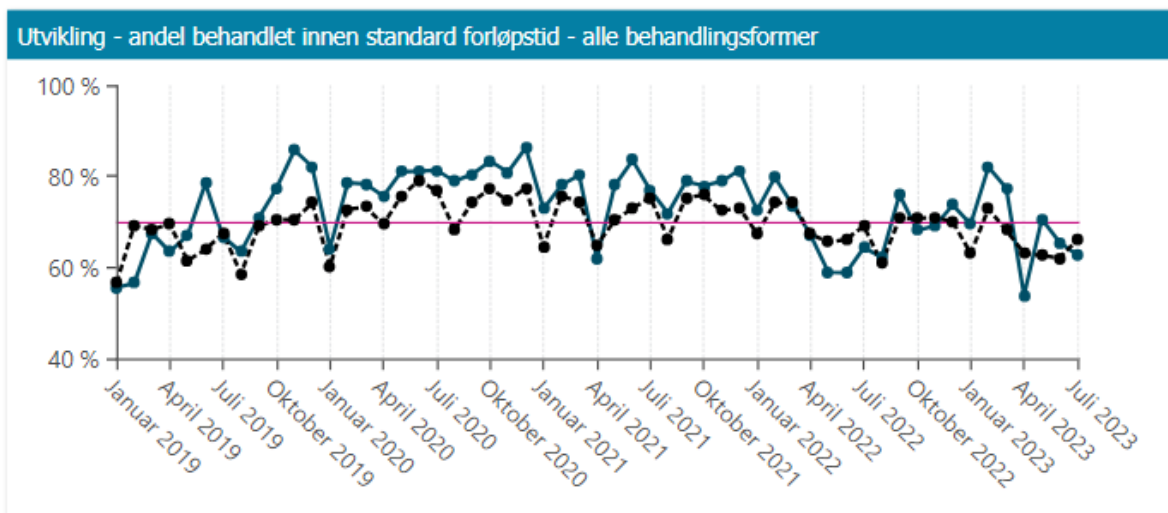
Antall pakkeforløp kreft der kreft er påvist, Sykehuset i Vestfold pr år (jan – juli):



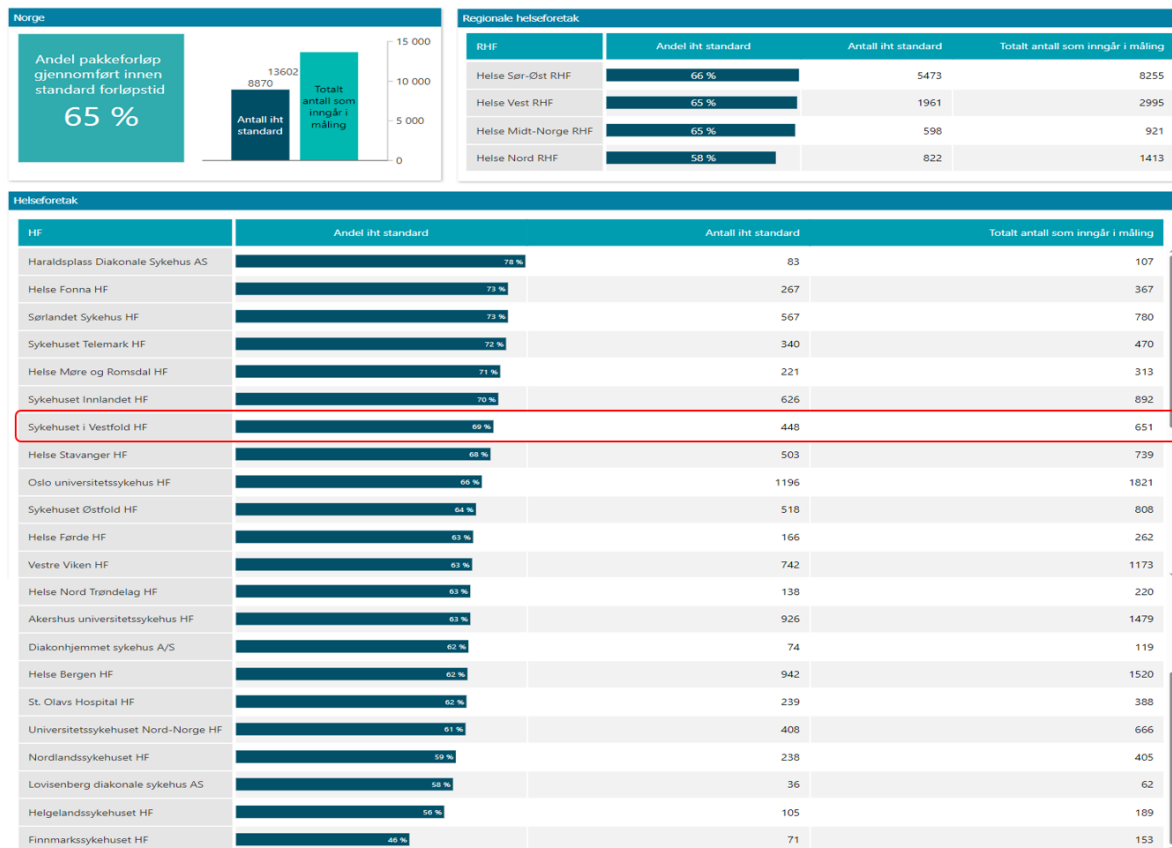


Det mest slående er den manglende - eller i hvert fall utydelige - sammenhengen mellom antall startede pakkeforløp og antallet der kreft påvises. Dette er i tråd med hva man opplever ved andre foretak og er også påpekt fra Kreftregisteret. Hva det skyldes, vet man pt lite om.

Når det gjelder spørsmålet om Covid-19 har ført til forsinket oppstart av behandling, målt som andel av pakkeforløpsspasienter som har fått start behandling innenfor normert forløpstid (70 % er nasjonalt mål markert rødt, SiV sort hel, Norge sort stiplet), 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. Forløpssjennomganger 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, økte igjen andelen kreftpasienter med start behandling innenfor normert forløpstid, før vi nå ser ut til å ha en nedgang igjen. Følges tett!



Til tross for problemene omtalt over kommer SiV ut med et snitt så langt i 2023 hvor 69 % av pakkeforløp kreft pasientene får start behandling innenfor normert forløpstid. Gjennomsnittet for Norge er 65 %.



Pasientforløp PHV & TSB

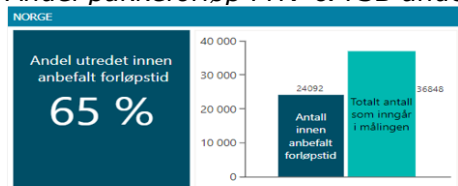
Pakkeforløpene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHV & TSB) er omdøpt til «Pasientforløp», men måles fremdeles i all hovedsak som prosessindikator der man ser på tider mellom definerte hendelser i forløpet.

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 2023 og til og med juli 2023 er 84 % av alle pasienter som har startet pakkeforløp innenfor PHV & TSB ved SiV utredet innen anbefalt forløpstid (mot 65 % for landet).



Andel pakkeforløp PHV & TSB andel utredet innen normert forløpstid – SiV 84 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	70 %	15539	22163
2 Helse Vest RHF	63 %	3586	5725
3 Helse Nord RHF	56 %	1639	2946
4 Helse Midt-Norge RHF	50 %	2379	4753

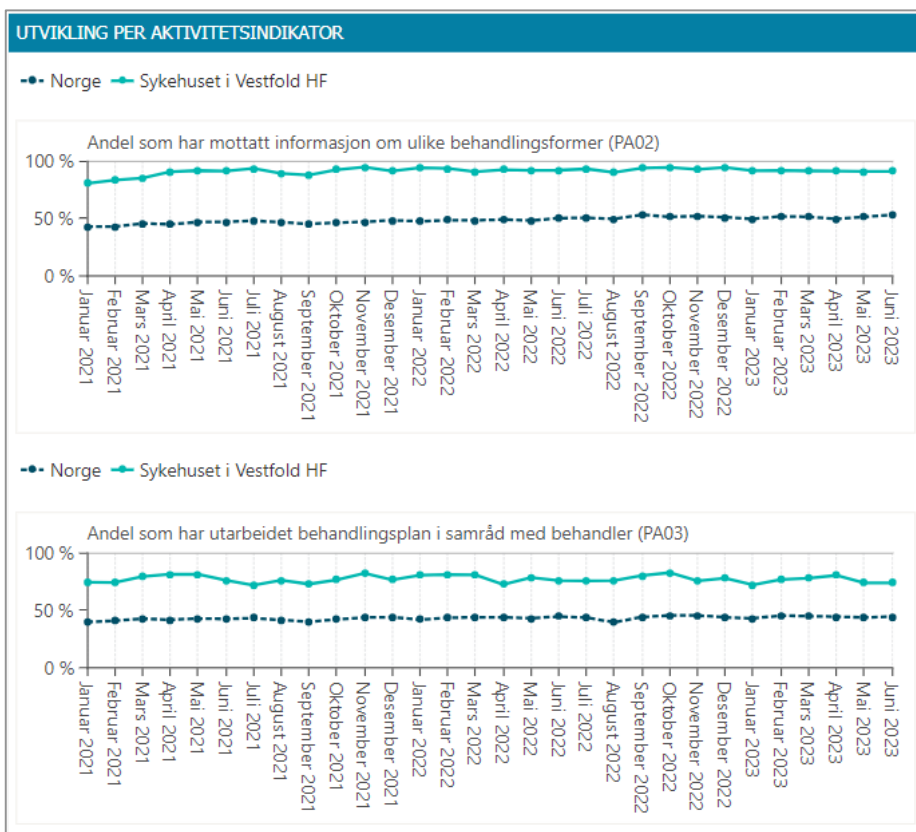
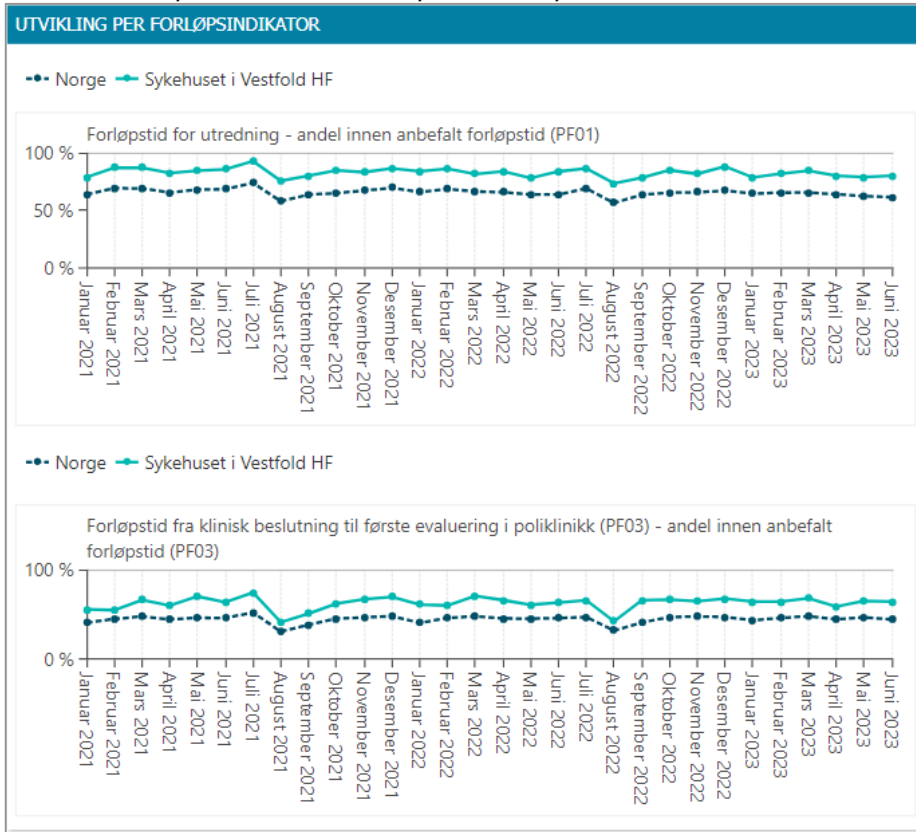
HELSEFORETAK

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Solli DPS	90 %	468	521
2 NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	88 %	169	193
3 Diakonhjemmet sykehus A/S	87 %	1255	1439
4 Sykehuset i Vestfold HF	84 %	2506	2994
5 Sykehuset Innlandet HF	71 %	451	634
6 Akershus universitetssykehus HF	70 %	3172	4532
7 Vestre Viken HF	69 %	2043	2972
8 Oslo universitetssykehus HF	65 %	1552	2371
9 Lovisenberg diakonale sykehus AS	64 %	672	1046
10 Sørlandet Sykehus HF	63 %	1338	2117
11 NKS Jæren Distriktpsikiatriske senter AS	61 %	108	176
12 Helgelandssykehuset HF	61 %	430	701
13 Helse Førde HF	61 %	476	776
14 Sykehuset Østfold HF	61 %	1505	2463
15 Sykehuset Telemark HF	61 %	794	1302
16 Helse Bergen HF	60 %	1528	2539
17 Nordlandssykehuset HF	58 %	536	920
18 Helse Nord Trøndelag HF	58 %	551	955
19 Helse Fonna HF	56 %	628	1126
20 Helse Stavanger HF	52 %	42	81
21 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	51 %	324	635
22 Helse Møre og Romsdal HF	50 %	777	1542
23 Finnmarkssykehuset HF	47 %	305	646
24 St. Olavs Hospital HF	46 %	1017	2192
25 Voss DPS NKS Bjørkell AS	40 %	46	114

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.



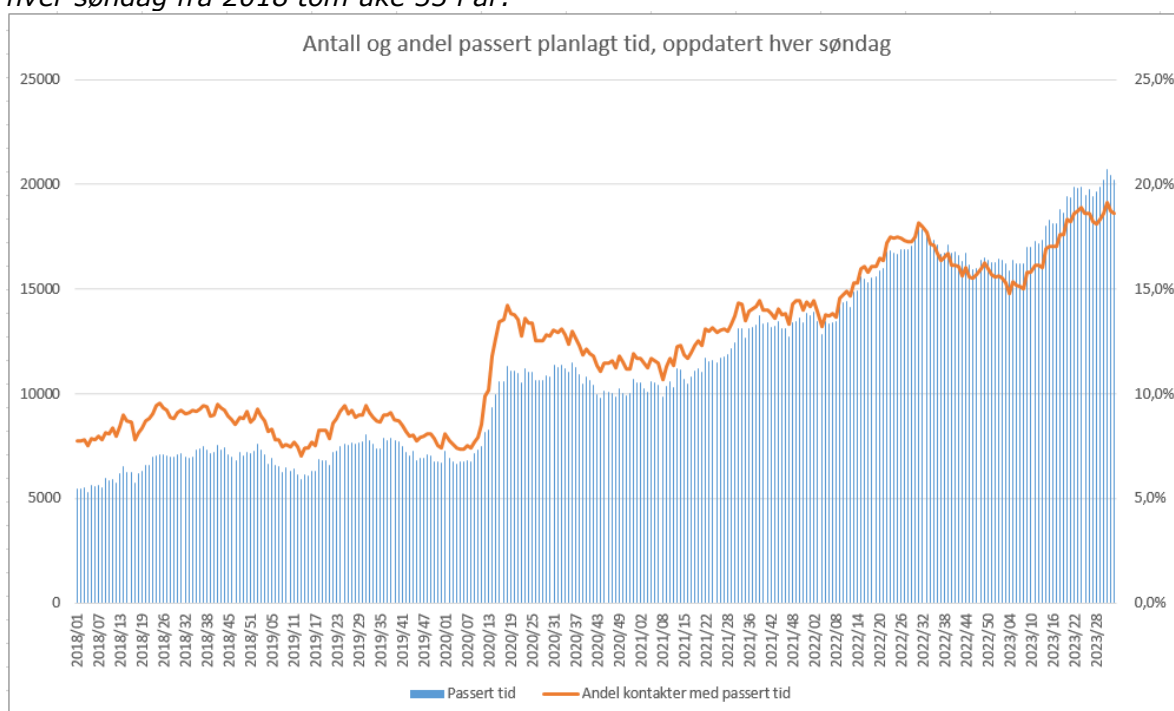


Passert planlagt tid (tidligere etterslep)

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 - viser status hver søndag fra 2018 tom uke 33 i år:



Problemstillingen rundt passert planlagt tid er et somatikkproblem. Andel ventende pasienter med passert planlagt tid på hhv somatikk og PHV & TSB:

- 21,8 % somatikk
- 1,4 % PHV & TSB

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 alt for høy innenfor somatikk. Foretaket jobber med å øke spesielt den polikliniske kapasiteten slik at vi klarer å overholde avtalene med pasientene.

Avvikshåndtering

Nedenfor følger en oversikt over totale antall meldte pasienthendelser fordelt på klinikker for 2022, med tidsperioden 2018-2021 for sammenligning (pr. 24.02.23):



Klinikk/år	2022	2021	2020	2019	2018
Kirurgisk klinikk	871	932 (1)	1 074	1 065	933
Medisinsk klinikk	1 856	1 259	940	1 030	991
KPA	527	529	454	418	479
KFMR	159	122	126	106	111
Prehospital	105	98	62	75	63
KMD	154	86	83	62	57
Servicedivisjonen	25	24	9	22	32
Administrasjon	0	1	6	1	2
Sum alle	3 697	3 051	2 754	2 781	2 669

(1) Fra 01.05.21 ble Onkologisk avdeling overført organisatorisk til Medisinsk klinikk.

En gjennomgang av meldte pasienthendelser ved sykehuset for 2022 viser at antall meldte pasienthendelser var totalt 3 699 stykker, noe som er en markant økning fra 2021 med 3 018 meldte hendelser. Dette tilsvarer en 21 % økning. Det er i Klinikk medisin og Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD) at økningen prosentvis har vært størst for året 2022.

I Klinikk medisin har økningen skjedd ved Akuttsenteret (fra 291 meldinger i 2021 til 540 meldinger i 2022 = økning på 53 %) og ved Kreftsenteret (fra 167 meldinger i 2021 til 296 meldinger i 2022 = økning på 55 %).

Ved KMD har det vært en 55 % økning av antall meldinger i 2022. Økningen er jevnt fordelt mellom Radiologisk avdeling og for fagområdet Medisinsk biokjemi.

Aktivt bruk av avviksmeldinger bedrer ikke pasientsikkerheten og kvaliteten på sykehusets tjenester av seg selv, men det gir sykehuset et viktig grunnlag for videre oppfølging og iverksetting av tiltak og forbedringer med det hovedmålet å bedre opplevd sikkerhet for våre brukere av helsetjenestene.

Meldte hendelser skal av den grunn gjennomgås og analyseres systematisk først lokalt slik at man kan iverksette hensiktsmessige tiltak for å redusere risikoen for at nye tilsvarende hendelser opptrer samme sted, og deretter sikre å videreformidle læringen til andre deler av organisasjonen; *skape læring og erfaringstilbakeføring på tvers i organisasjonen.*



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 28/23
Sakstype: Godkjenning
Saksid: 22/05437-59

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

Etablering av brukerstyrte poliklinikker i SiV

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

SiV skal etablere brukerstyrt poliklinikk med oppstart høst 2023. Hensikten med denne etableringen er å møte pasientenes behov samt sørge for at SiV kan prioritere de som trenger oss mest. Med økende ventelister og utvikling i henvisninger med tydelig økt volum må SiV ta grep for å prioritere de som trenger oss mest. En brukerstyrt poliklinikk skal være et likeverdig tilbud til oppmøtepoliklinikk for pasienten. Brukerstyrt poliklinikk er det første initiativ i SiV sin satsing på virksomhetsutvikling. Strategisk virksomhetsutvikling vil inneholde mye mer enn brukerstyrt poliklinikk.

I møte vil fagdirektør presentere status for dette arbeidet og ønsker innspill fra Brukerutvalget.

Forslag til konklusjon:

Brukerutvalget støtter etablering av brukerstyrt poliklinikk i SiV med de innspill som kommer i møte.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 29/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 22/03024-4

Saksbehandler: Mona Wike

Ungdomsrådets tips til helsepersonell i møte med ungdom

Vedlegg:
UR rapport «Opplevelser som ungdom på sykehuset»

Hensikten med saken:

Ungdomsrådet har i løpet av det siste året jobbet med å kartlegge hvordan SiV arbeider med ungdom på voksenavdeling, samt hvordan ungdom opplever det å være pasient på SiV. Representanter fra Ungdomsrådet vil delta i møtet og legge frem sin rapport fra dette arbeidet, samt presentere 8 tips til helsepersonell i møte med ungdom.

Forslag til konklusjon:

Presentasjonen fra Ungdomsrådet tas til orientering.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Barne- og ungdomsavdelingen ved SiV har utrednings- og behandlingsansvar for barn og unge inntil 18 år, uavhengig av diagnose, på lik linje med at BUPA tilbyr utredning og behandling av barn og unge med psykiske vansker.

Unge voksne over 18 år, i tillegg til enkelte tilfeller også under 18 år, utredes og behandles normalt i ordinære avdelinger, etter diagnose.

Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ved SiV består av ungdommer i aldersgruppen 13-25 år, og har som formål blant annet å arbeide for å utvikle og opprettholde gode helsetjenester til ungdom.

Det sittende Ungdomsrådet har valgt å ha ekstra fokus på temaene:

- Overgang fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling
- Ung på voksenavdeling
- Kommunikasjon med unge pasienter
- Ivaretagelse av det sosiale livet til unge pasienter ved lenger innleggelser.

Dialog med ledere

I februar 2022 gjennomførte ungdomsrådet «speeddates» med 10 ledere fra forskjellige seksjoner og avdelinger for å kartlegge hvordan disse legger til rette for unge pasienter i møtet med voksenavdelinger.

Dette arbeidet presenterte Ungdomsrådet i sin rapport «Ung på voksenavdeling».

Dialog med pasienter

Kartleggingsarbeidet er nå videreført ved at de har gjennomført en workshop med ungdom som er, og har vært, pasienter ved SiV. Utgangspunktet for workshopen var rapporten fra speeddatene våren -22, samt svar på en brukerundersøkelse som var sendt ut til ungdom i forkant av workshopen.

Resultatene fra denne workshopen er lagt inn i en rapport, som vil bli presentert i møtet, og hvor Ungdomsrådet konkluderer med 8 tips til helsepersonell i møte med ungdom.



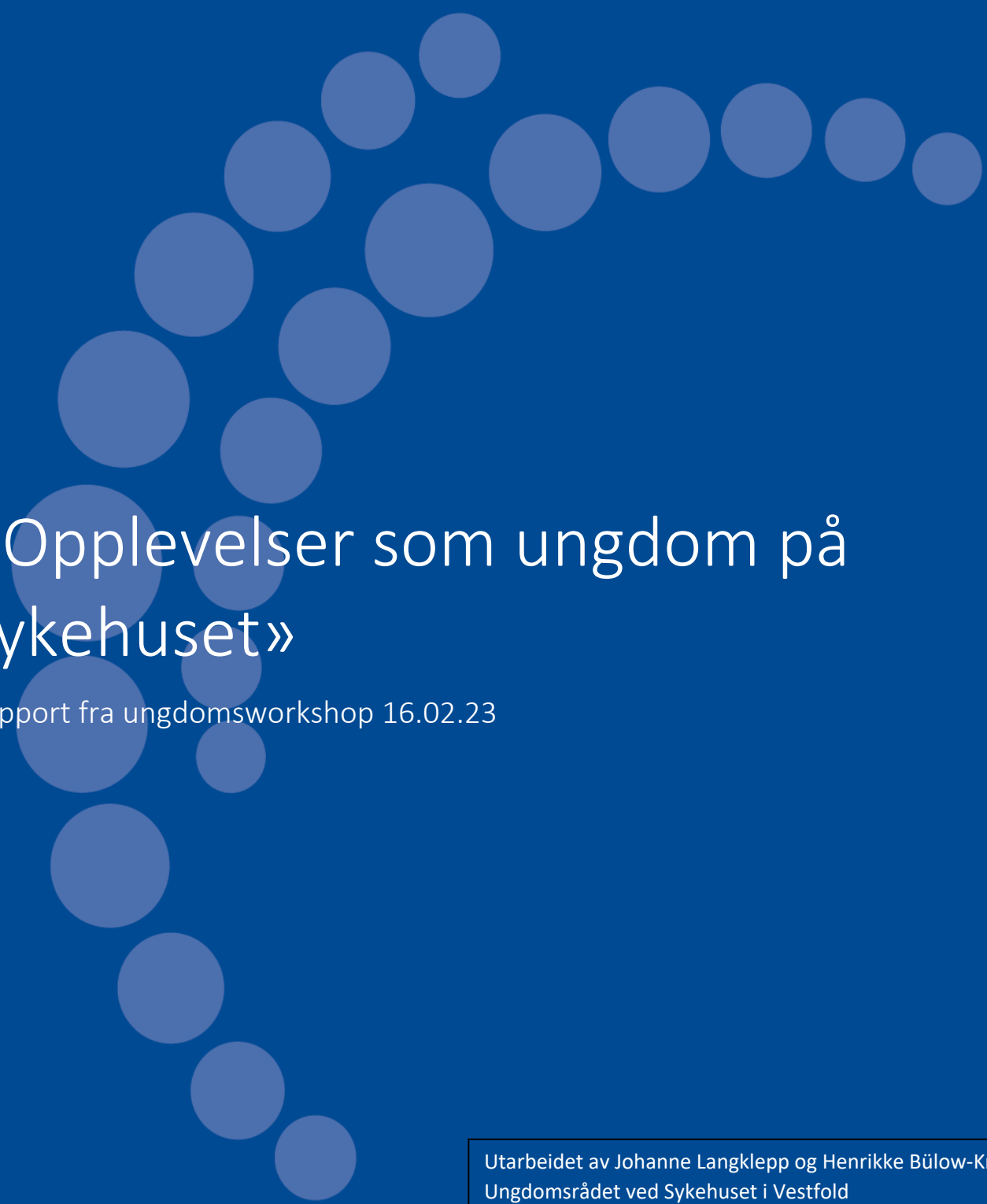
Ungdomsrådets tips til helsepersonell i møte med ungdom

1. Spør og vær interessert i mine behov og erfaringer
2. Planlegg overganger sammen med meg, og fortell meg hva jeg kan forvente og hva som forventes av meg
3. Utforsk mitt informasjonsbehov
4. Bruk et språk jeg forstår, og forsikre deg om at jeg har forstått
5. Spør meg om og respekter mine ønsker for pårørende-involvering
6. La meg medvirke i egen behandling og plan
7. Husk at jeg er mer enn bare sykdommen min
8. Vær forberedt og les deg opp i journalen min før jeg kommer

Vurderinger:

Både som helseforetak alene, og som en del av helsefellesskapet, har SiV en klar bestilling på at det skal satses særskilt på tilbud til barn og ungdom. Det er viktig å huske på at denne satsningen ikke er begrenset til de avdelingene som er rene barne- og ungdomsavdelinger, men også poliklinikker og sengeposter for voksne. Ungdomsrådet har tatt et godt initiativ til å minne Sykehuset i Vestfold på dette, og de setter fokus på overganger og møte med en sårbar gruppe.

Mange land har egne spesialister på ungdomsmedisin, og det er generelt økt fokus på at ungdom har spesielle behov som må ivaretas både i barne- og voksenavdelinger. Et økende antall barn overlever alvorlig sykdom, med varige medisinske og psykologiske følgetilstander, som krever oppfølging fra spesialisthelsetjenesten inn i voksen alder. For de unge og deres foresatte er det behov for å sikre trygghet for at oppfølging og opplæring blir ivaretatt i ny avdeling.



«Opplevelser som ungdom på sykehuset»

Rapport fra ungdomsworkshop 16.02.23

Utarbeidet av Johanne Langklepp og Henrikke Bülow-Kristiansen,
Ungdomsrådet ved Sykehuset i Vestfold

Innhold

Bakgrunn	2
Overgang fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling	3
Erfaringer og opplevelser	3
Råd og anbefalinger.....	3
Ung på voksenavdeling	4
Erfaringer og opplevelser	4
Råd og anbefalinger.....	4
Kommunikasjon og informasjon	5
Erfaringer og opplevelser	5
Råd og anbefalinger.....	5
Pårørende	6
Erfaringer og opplevelser	6
Råd og anbefalinger.....	7
8 TIPS TIL HELSEPERSONELL.....	8

Bakgrunn

Ungdomsrådet har i løpet av det siste året jobbet med å kartlegge hvordan SiV arbeider med ungdom på voksenavdeling, samt hvordan ungdom opplever det å være pasient på SiV.

I februar 2022 gjennomførte vi «speeddates» med 10 ledere fra forskjellige seksjoner og avdelinger for å kartlegge hvordan disse legger til rette for unge pasienter i møtet med voksenavdelinger.

Dette arbeidet ble lagt frem i HKU 7.6.22, sak 20/22 der vi presenterte vår rapport «Ung på voksenavdeling».

Kartleggingsarbeidet er nå videreført ved at vi har gjennomført en workshop med ungdom som er, og har vært, pasienter ved SiV. Utgangspunktet for workshopen var rapporten fra speeddatene våren -22, samt svar på en brukerundersøkelse som var sendt ut til ungdom i forkant av workshopen.

Resultatene fra denne workshopen er oppsummert i denne rapporten, hvor vi til slutt konkluderer med 8 tips til helsepersonell i møte med ungdom.

Overgang fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling

Erfaringer og opplevelser

- Ungdommene opplever at det er liten forberedelse til overgang. I dette ligger det lite informasjon om hva overgangen innebærer, plan for forberedelse og når det vil skje. Ungdommen opplever at de selv må være aktive og etterspørre dette.
- Ungdommene forteller at de selv ikke ønsker å stille spørsmål rundt overgang og forberedelse, da ikke alle opplever seg klare for overflytting.
- En ungdom forteller at i sin overgang glemte helsepersonell at det var siste time før overgang, og ble gjort oppmerksom på dette på slutten av konsultasjonen, slik at overgangen til voksenavdeling skjer uten forberedelse og informasjon. Et eksempel på dette er at behandler forteller at «neste gang er det voksenavdeling», etter å ha sett på pasientens fødselsdato.
- Ungdommene forteller at overgangen oppleves tilfeldig, ut ifra avdeling og helsepersonellens kunnskap og holdning til overganger.
- Ungdommen opplever at helsepersonellet ikke alltid forstår omfanget av og hvordan overgangen oppleves for pasienten. Ungdommene opplever at overgangen kan være skremmende, fordi det er nytt og annerledes, man er mer alene og må ta mer ansvar.
- Som barn/ung blir man ivaretatt av foreldre, og de tar store deler av ansvaret. Når man bytter til voksenavdeling, blir man ansvarliggjort selv. Dette opplever ungdommene som utfordrende.
- En ungdom forteller at behandlingen i spesialisthelsetjenesten ble avsluttet da vedkomne fylte 18 år, uten videre avklaring. Ungdommen måtte ta eget initiativ til videre oppfølging på voksenavdeling innenfor psykiatri.
- Ungdommene forteller at man får lovnader om gradvis overgang, men at dette ikke skjer i praksis.
- Det fortelles også om at ungdommen selv ikke har kunnskap om voksenavdeling, og at overgangen er en prosess som skal skje når man fyller 18 år.
- Noen av ungdommene forteller om overganger internt på ulike avdelinger, som for eksempel overganger internt på DPS, og uttrykker at de har gode erfaringer med dette.

Råd og anbefalinger

- 1. Informer meg om hva som vil skje på voksenavdelingen, hva vil være annerledes og hva er forventet av meg?**
- 2. Forberedelsen må starte tidlig – anbefaler at helsepersonell tar initiativ til å forberede overgang sammen med ungdommen fra pasienten fyller 16 år.**
- 3. Oppfordrer til samarbeidsmøte med ungdommen, barne- og ungdomsavdelingen og voksenavdelingen før overflytting.**
- 4. Pårørende bør involveres i overgangen etter avtale med ungdommen.**
- 5. Helsepersonellet må ha kunnskap om hvordan en overgang oppleves, og at det er utfordrende og skummelt.**

Ung på voksenavdeling

Erfaringer og opplevelser

- Ungdommene forteller at de opplever at det er andre forventninger og holdninger til de som pasienter på voksenavdelingene. Det forventes i mye større grad at de er selvstendige, tar ansvar for egen oppfølging og behandling. Ungdommene understreker at de ofte ikke er vant med dette fra barneavdeling, hvor det i større grad er persontilpasset. På voksenavdelingen opplever mange at man regnes som voksne, selv når man akkurat har fylt 18 år, og blitt behandlet som barn frem til dette.
- Ungdommen forteller at det på de somatiske voksenavdelingene er mindre grad av kontinuitet, man møter på forskjellige behandlere hver gang sammenliknet med hva de gjorde på barneavdeling. De forteller at kontinuiteten er bedre i psykiatrien, og at de ofte får samme behandler og opplever dette som en stor fordel.
- Ungdommene forteller at det er viktig at de opplever at helsepersonellet er forberedt før møte med pasienten. Det er viktig at de har lest seg opp i journalen, slik at ungdommene ikke trenger å formidle alt av informasjon på nytt hver gang, spesielt når de er nye på voksenavdelingen. En av ungdommene forteller at vedkomne opplevde at:

«En gang hadde behandler lest journalen».

- Ungdommene opplevde dette som viktig, men at dette forekom sjeldent.
- Noen av ungdommene forteller at de ble tatt godt imot som ung på voksenavdeling, også når de var yngre enn 18 år, hvor behandlingen og møtet med behandlerne var persontilpasset.
- Ungdommene forteller at de opplevde at barneavdelingen i større grad var interessert i pasientens liv utenfor sykehuset, stilte spørsmål og tilpasset behandlingen mer etter skole og fritid enn hva voksenavdelingen gjør.
- En av ungdommene forteller at vedkomne opplever at det er skummelt i miljøet i voksenavdelingen i psykiatrien. Det å oppholde seg i samme miljø som eldre med tunge psykiatriske lidelser oppleves skremmende, spesielt etter overgang fra barneavdelingen.

Råd og anbefalinger

- 1. Vær fleksibel på tid, sted og arena der det er mulig.**
- 2. Vis interesse og spør om mine meninger og hva som er viktig for meg, også utenfor sykehuset.**
- 3. Etterspør og kartlegg mine behov og erfaringer som ung pasient. Ta meg på alvor.**
 - **Behov og ønske om besøk/ha med seg pårørende**
 - **Behov og ønske om informasjon**
 - **Mulighet for medvirkning**
 - **Behov og ønske om å øke egen helsekompetanse**
- 4. Ungdomsrådet anbefaler at avdelingene har en kontaktperson for ungdom, som har særlig ansvar og interesse for ungdomspasientene.**

Kommunikasjon og informasjon

Erfaringer og opplevelser

- Ungdommene opplever at det er mye informasjon fra helsepersonell, både i form av muntlig og skriftlig. Ungdommene uttrykker at informasjonen er lite tilpasset den enkelte og deres forståelse.
- I kommunikasjonen brukes ofte fremmedord, hvilket resulterer i manglende forståelse av gitt informasjon.
- Det uttrykkes at det er mangelfull informasjon om planlagte kontroller og konsultasjoner, hvilket gjør det vanskelig for pasienten og pårørende å forberede seg. Spesifikt formidles det manglende informasjon om hvilke undersøkelser som skal gjøres, estimert tidsbruk for konsultasjonene og hvem man vil møte. Ungdommene forteller at denne mangelfulle informasjonen - spesielt om tidsbruk, gjør det vanskelig for dem å planlegge hverdagen, for eksempel i forhold til skole, jobb og sosialt.
- Ungdommene forteller at de opplever at det er lite fleksibelt i forhold til tid og sted for konsultasjoner. Noen forteller at de har blitt spurt om de ønsker at konsultasjonen skal foregå digitalt eller stedlig. Disse forteller at de ofte har valgt digitalt, fordi det er hensiktsmessig og tilpasset deres hverdag, da ungdommene ønsker lite skolefravær. Enkelte deltakere forteller at de gjerne ønsker å få dette tilbudet, men har ikke blitt spurt. Ungdommene forteller at de selv ikke etterspør dette, og forteller at de hadde hatt behov for at helsepersonellet legger frem denne muligheten. En av deltakerne har fått tilbud om kveldstid på poliklinikk, og forteller at dette var nyttig og hensiktsmessig i skolehverdagen for å unngå skolefravær.
- Ungdommene uttrykker at det er varierende hvilken kompetanse de har om egen sykdomssituasjon.

«Jeg har vært ung og lite ansvarlig for egen sykdom, fordi foreldrene mine har hatt kontrollen. Jeg kan derfor lite om sykdom og behandling, selv om jeg har levd lenge med sykdommen».

- Samtidig forteller ungdommene at deres pasienterfaringer blir verdsatt og hørt av helsepersonell i varierende grad. En forteller at:

«Noen ganger tror de at jeg er litt dum».

- Ungdommene vektlegger at det brukes mye kartleggingsskjemaer i behandling. En av deltakerne forteller at vedkomne har besvart 56 kartleggingsskjemaer i løpet av 5 år, uten enda å ha fått tilstrekkelig med informasjon om hensikten med skjemaene.

Råd og anbefalinger

- 1. Ungdomsrådet ønsker at gitt informasjon formidles både skriftlig og muntlig, og at kommunikasjonen preges av et «hverdagslig» språk.**

2. Det er ønskelig med mer konkret informasjon om hensikten med kartleggingsskjemaer, samt informasjon om resultatene av dem.
3. Det oppleves som viktig å få vite tidsomfanget av planlagte konsultasjoner, slik at en lettere kan planlegge hverdagen og skolefraværet.
4. Utforsk min helsekompetanse, slik at kommunikasjonen og informasjonen tilpasses mine behov.
5. Det er viktig for meg å oppleve tillitt fra helsepersonellet når jeg forteller om min sykdomssituasjon og erfaringer.

Pårørende

Erfaringer og opplevelser

- Flere av ungdommene har hatt med pårørende til konsultasjoner før fylte 18 år, og har da opplevd at behandler ofte har snakket til «begge to» eller direkte til pårørende.

«De snakker mer til mamma og oss, ikke meg».

- Det er flere av ungdommene som har opplevd å bli spurt om de selv ønsker at foreldre skal bli med inn, men at det har vært vanskelig å si nei da de er redd for å skuffe foreldrene.
- Andre har imidlertid opplevd at behandler har lagt til rette for at ungdommen kan ta ansvar for egen konsultasjon, uten å føle seg presset til å inkludere pårørende. Ungdommen forteller at dette gjøres ved at behandler tar initiativ til at de selv skal ha deler av konsultasjonen alene uten foreldre til stede, og at de heller kan komme inn senere.
- Det er enighet blant ungdommene om at det er ganske tilfeldig om foreldre får tilbud om å være med eller ikke, avhengig av behandleren. Mange ønsker å ha muligheten til å ha med seg pårørende, også etter fylte 18 år.
- Ved innleggelse formidler ungdommene at de opplever at det er en forventning og holdning til at de ikke skal ha med seg pårørende under opphold, og at foreldrene blir ansett som besøkende hos pasienten.

«Du er for gammel til å ha med mamma», sa dem.

- Noen av pasientene uttrykker at det ikke blir tilbudt pårørendesamtaler i voksenpsykiatrien, og at dette står i stor kontrast til BUPA, hvor pårørende er en stor del av behandlingen.

«Jeg ble sett ned på når jeg ville ha med mamma i samtaler».

- Ungdommene uttrykker at tilbudet om involvering av pårørende er svært varierende og avhengig av den enkelte behandler man møter på.

Råd og anbefalinger

- 1. Det er viktig for meg å få tilbud om å ha med mine pårørende i samtaler/konsultasjoner.**
- 2. Det er ønskelig at helsepersonell henvender seg til meg, selv om pårørende kanskje er til stede.**
- 3. Det er viktig at helsepersonell tilrettelegger for at jeg selv kan velge om pårørende skal bli med inn, eller ikke. Dette gjør det lettere for meg å ta mer ansvar for egen behandling, uten å skuffe pårørende som er til stede.**
- 4. Helsepersonellet respekterer ungdommenes ønske om å ha med seg pårørende, også etter fylte 18 år.**

8 TIPS TIL HELSEPERSONELL

Ungdomsrådet har utarbeidet 8 tips til helsepersonell i møte med ungdom. Disse er oppsummerende for de erfaringer og ønsker som fremkommer i rapporten.

Ungdomsrådets tips til helsepersonell i møte med ungdom

1. Spør og vær interessert i mine behov og erfaringer
2. Planlegg overganger sammen med meg, og fortell meg hva jeg kan forvente og hva som forventes av meg
3. Utforsk mitt informasjonsbehov
4. Bruk et språk jeg forstår, og forsikre deg om at jeg har forstått
5. Spør meg om og respekter mine ønsker for pårørende-involvering
6. La meg medvirke i egen behandling og plan
7. Husk at jeg er mer enn bare sykdommen min
8. Vær forberedt og les deg opp i journalen min før jeg kommer



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.05.2023

Saksnr: 30/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-34

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Administrerende direktørs orientering 31.05.2023

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Administrerende direktør 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.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 31/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-45

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Saker til kommende møte per august 2023

Vedlegg: brukerutvalgets årsplan 2023 (i saken).

Hensikten med saken:

Skriv inn hensikten med saken

Forslag til konklusjon:

1. Saken tas til orientering.
2. Innspill til saker i møte noteres:
-

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Overordnet møteplan 2023 brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold HF

Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak
	19. oktober 2023
1	Godkjenning av protokoll fra møte 31. august
2	brukerundersøkelsen Si din mening, oppdatering, sak 10/23
3	Helsefellesskapet, organisering fokus på brukermedvirkning samt
4	SiV sin saksbehandling av klagesaker
5	Omdømme saken fra styremøte
6	Videre oppfølging av samvalg
7	Møteplan for 2024
8	Adm. direktørs orientering
9	saker til kommende møte
10	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
11	Eventuelt

	13.12.2023 kl. 10-13, ny dato
1	Godkjenning av protokoll fra møte 19. oktober
2	februar møte rapportering av nøkkeltall
3	Handlingsplan til ny forskning og innovasjonsstrategi, på høring til BU
4	rapportering av nøkkeltall
5	KPA bortfall av behandlingsplasser
6	Uønsket variasjon
7	Adm. direktørs orientering
8	saker til kommende møte
9	Referatsaker og erfaringsutveksling 2 saker
10	Eventuelt
	Evalueringsav BU sitt arbeid 2023, i formøte



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 32/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-47

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Erfaringsutveksling per august 2023

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i:

- Styremøte
- Hovedkvalitetsutvalget
- Klinikkenes kvalitetsutvalg
- Pasientsikkerhetsutvalget
- Forskningsutvalget
- Klinisk etikk komite
- UngArena+
- Akuttkjedeprojektet i Helsefellesskapet, fagutvalg

Forslag til konklusjon:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 33/23
Sakstype: Orientering
Saksid: 23/00236-44

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Referatsaker august 2023

Vedlegg:
Protokoll Styret møte for Sykehuset i Vestfold HF 21.06.2023
HSØ Program UR samling 2.- 3. juni 2023
HSØ RHF Foreløpig protokoll brukerutvalgsmøte 19. og 20. juni 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, 24. august 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Møteprotokoll

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtetid	onsdag 21. juni 2023, kl. 13:15
Møtested	Sykehuset i Vestfold HF, CA-E1 møterom 028
Arkivsak:	22/05186

Tilstede

Oppnevnt av foretaksmøte (2022-2024):

Per Christian Voss, leder
Guro Winsvold, nestleder
Hans August Hanssen
Charlotte Johanne Haug
Anne Biering
Elisabeth Longva
Frode Myrvold

Valgt av ansatte (2023-2025):

Lise Nordahl
Ellen H. Folkestad
Terje-Kåre Hansen Lundgård
Nina Christin Clausen

Observatører med tale og forslagsrett:
Anne Elisabeth Frogner, leder brukerutvalget

Forfall

Av 11 medlemmer var 11 tilstede.

Ellers møtte

Adm. direktør Stein Kinserdal
Økonomidirektør Roger Gjennestad
Fagdirektør Jon Anders Takvam
Klinikksjef MK Jørn E Jacobsen
HR-direktør Bente Krauss
Klinikksjef KK Siri Vedeld Hammer
Kommunikasjonsdirektør Merete Bugsett Lindahl
Klinikksjef KFMR Gro E Aasland
Klinikksjef KPA Christian Reissig
Klinikksjef PH Erik Nordberg
Klinikksjef KMD Lene A. Hoffstad
Direktør Servicediv. Jostein Todal
Administrasjonssjef Ruth Anne Rojahn
Katrine Svinterud, referent

Det var ingen merknader til innkalling eller sakliste.

SAKSKART			Side
50/23	22/05186-15	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 10. mai 2023	3
51/23	23/00069-37	Samhandlingsprosjektet VITALITY og SiVs interne arbeid med skrøpelige eldre	3
52/23	23/00069-61	Bedre kommunikasjon for god pasientsikkerhet i AMK	4
53/23	23/00836-9	Rapportering mai 2023	4
54/23	23/00069-63	Variasjon i forbruk av og kvalitet i spesialisthelsetjenesten – SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon	5
55/23	23/02475-9	Hovedresultater ForBedring 2023	6
56/23	23/02877-1	Retningslinjer for lederlønn i SiV	6
57/23	23/00075-25	Åpenhetsloven – ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i produksjon av varer og tjenester	7
58/23	23/00069-44	Brukerutvalgets leders orientering 21.06.2023	8
59/23	23/00069-45	Administrerende direktørs orientering 21.06.2023	8
60/23	23/00069-50	Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2023	9
61/23	23/00069-49	Status for oppfølging av styrevedtak juni 2023	9
62/23	23/00069-48	Styrets årsplan 2023 - oppdatert per juni 2023	9
63/23	23/00069-47	Referatsaker 21.06.2023	10
64/23	23/00069-46	Eventuelt 21.06.2023	10

Saker til behandling**50/23 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 10. mai 2023**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	50/23

Hensikten med saken

Utkast til protokoll fra styremøtet 10.05.23 er signert elektronisk av alle styremedlemmer med unntak av ett styremedlem. Protokollen er således ikke godkjent elektronisk, og godkjenning må skje i styremøtet 21.06.2023.

Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 10. mai 2023 godkjennes.

Møtebehandling

Administrerende direktørs vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Protokoll fra styrets møte 10. mai 2023 godkjennes med protokoll tilførsel fra styremedlem Ellen Folkestad på sak 39/23 Helsefellesskapet i Vestfold Handlingsplan: Representanten legger til grunn at HR-samarbeid mellom angjeldende virksomheter ikke er til hinder for det frie arbeidsmarked, og at eventuelle tiltak ikke kommer i strid med konkurranselovens paragraf 10 som forbyr samarbeid mellom foretak som har til formål eller virkning å begrense konkurransen. Det forventes åpenhet i samarbeidsprosessene med mulighet for innsyn i referat.

51/23 Samhandlingsprosjektet VITALITY og SiVs interne arbeid med skrøpelige eldre

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	51/23

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å orientere styret om SiV sitt arbeid vedrørende håndtering av skrøpelige eldre.

Først vil prosjektleder for Vitality Marte Wang-Hansen redegjøre for status i samhandlingsprosjektet Vitality. I dette samhandlingsprosjektet gjennomføres mange av intensjonene i regionale handlingsplaner for samhandling.

Deretter redegjør prosjektmedarbeider Elin Saga for SiV sitt interne arbeid med skrøpelige eldre med spesielt fokus på mottakssituasjonen. Dette arbeidet støtter opp under Vitality.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering med innspill fremkommet i møte.

Møtebehandling

Prosjektleder for Vitality Marte Wang-Hansen redegjorde for status i samhandlingsprosjektet Vitality.

Prosjektmedarbeider Elin Saga redegjorde så for SiV sitt interne arbeid med skrøpelige eldre med spesielt fokus på mottakssituasjonen. Dette arbeidet støtter opp under Vitality.

Administrerende direktørs vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

52/23 Bedre kommunikasjon for god pasientsikkerhet i AMK

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	52/23

Hensikten med saken

Effektiv kommunikasjon i tidskritiske situasjoner, som også ivaretar innringer på en god måte, vurderes å være et viktig kvalitetsforbedringsarbeid for Prehospital klinikk og AMK-avdelingen. Styret gis innblikk i hvordan det jobbes med å bedre kommunikasjonen med innringere til AMK/113.

Overlege Jon Erik Steen-Hansen og fagutvikler/AMK-operatør Randi Holmar-Ellefsen vil gi en 15 min presentasjon av kvalitetsforbedringsarbeidet ved AMK Vestfold og Telemark.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Møtebehandling

Klinikkssjef Prehospital klinikk Erik Nordberg innledet muntlig på saken, videre presenterte overlege Jon Erik Steen-Hansen og fagutvikler/AMK-operatør Randi Holmar-Ellefsen kvalitetsforbedringsarbeidet bedre kommunikasjon for god pasientsikkerhet i AMK.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

53/23 Rapportering mai 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	53/23

Hensikten med saken

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål og oppgaver. HSØ fokuserer for 2023 på enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene. I tillegg rapporteres det på tiltaksplanene for Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk.

Forslag til vedtak

Styret tar rapporteringen til etterretning.

Møtebehandling

Økonomidirektør Roger Gjennestad presenterte RNB (revidert nasjonalbudsjett) og status for arbeidet med oppfølging av oppdrag og bestilling for 2023 pr mai måned.

Administrerende direktørs vedtak ble enstemmig vedtatt med tilføyelse av pkt. 2.

Vedtak

1. Styret tar rapporteringen til etterretning.
2. Styret er fornøyd med at nøkkeltallene innenfor psykiatrien er gode. Styret er bekymret for utviklingen av fristbrudd og økende ventelister innen somatikk, samt økonomiske avvik innen medisinsk og kirurgisk klinikk. Styret ber om nærmere redegjørelse på neste styremøte med rapportering av resultater på tidligere presenterte tiltak og forslag til eventuelle nye avhjelpende tiltak for å rette opp denne situasjonen.

54/23 Variasjon i forbruk av og kvalitet i spesialisthelsetjenesten – SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	54/23

Hensikten med saken

Oppmerksomheten rundt uønsket variasjon og behovet for prioritering i spesialisthelsetjenesten har økt de siste årene. Denne saken skal sikre at styret er kjent med hvordan Sykehuset i Vestfold HF (SiV) arbeider med uønsket variasjon.

Forslag til vedtak

SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon går langs tre linjer:

1. Ta opp problemstillingene uønsket variasjon, overbehandling, overdiagnostikk og prioritering i Ledelsens gjennomgang.
2. Lage en regi for å fasilitere møteplasser der de samme problemstillingene diskuteres, eventuelt ha problemstillingene som fast tema i HKU.
3. Plukke ut enkeltområder, som endoskopi / koloskopi eller annet, jobbe konkret med disse.

Møtebehandling

Adm. direktør Stein Kinserdal innledet muntlig, analysesjef Torgeir Grøtting presenterte variasjon i forbruk av og kvalitet i spesialisthelsetjenesten og arbeidet med uønsket variasjon i SiV.

Fagpersoner må inkluderes i arbeidet.

Styreleder ønsker til et senere styremøte temasak ved ansvarlig lege/seksjonsleder på et fagområde SiV har markant avvikende forbruksrate.

Administrerende direktørs vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

SiVs arbeid med å redusere uønsket variasjon går langs fire linjer:

1. Ta opp problemstillingene uønsket variasjon, overbehandling, overdiagnostikk og prioritering i Ledelsens gjennomgang.
2. Lage en regi som sikrer involvering av fagmiljøene for å fasilitere møteplasser der de samme problemstillingene diskuteres, eventuelt ha problemstillingene som fast tema i HKU.
3. Plukke ut enkeltområder, som endoskopi / koloskopi eller andre tilbudssensitive tjenester, jobbe konkret med disse.
4. Styret ønsker temasak på et senere styremøte hvor ansvarlig lege / seksjonsleder redegjør for vurderinger / årsaker som ligger til grunn for avvikende forbruksrate

55/23 Hovedresultater ForBedring 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	55/23

Hensikten med saken

Medarbeiderens opplevelse av arbeidsmiljø og arbeidsforhold kan påvirke hvordan den enkelte utfører sitt arbeid. Det er en påvist sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur og det er derfor vesentlig å få kartlagt hvordan dette oppleves i de ulike enheter for deretter å identifisere forhold som må forbedres. Det er dette som undersøkes i denne årlige nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring.

I saken blir styret orientert om hovedresultatene fra undersøkelsen ForBedring 2023.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Møtebehandling

HR direktør Bente Krauss orienterte muntlig på SiV sine hovedresultater fra undersøkelsen ForBedring 2023.

SiV har en meget god svarprosent i år og resultatene publiseres på intranett. Styreleder poengterte viktigheten av at undersøkelsen blir fulgt opp i hele organisasjonen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

56/23 Retningslinjer for lederlønn i SiV

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	56/23

Hensikten med saken

Styret i HSØ RHF vedtok i sak 048-2023 at regionhelseforetakets retningslinjer for lederlønn legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Videre forutsettes det at helseforetakenes retningslinjer styrebehandles i foretakenes egne styreverv og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

Denne saken følger opp dette vedtaket.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til HSØs oppdaterte retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i SiV, og gjør retningslinjene gjeldende for Sykehuset i Vestfold HF.

Møtebehandling

Adm. direktør Stein Kinserdal innledet muntlig på retningslinjer for lederlønn i SiV.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret slutter seg til HSØs oppdaterte retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i SiV, og gjør retningslinjene gjeldende for Sykehuset i Vestfold HF.

57/23 Åpenhetsloven – ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i produksjon av varer og tjenester

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	57/23

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å beskrive hvordan foretaket skal sikre systematisk arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i produksjon av varer og tjenester i henhold til Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven), samt få styrets underskrift av Redegjørelse etter åpenhetsloven.

Forslag til vedtak

1. Styret gir sin tilslutning til det foreliggende ledelsessystemet for ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.
2. Styret underskriver Redegjørelse etter åpenhetsloven.

Møtebehandling

Administrasjonssjef Ruth Anne Rojahn innledet kort og ga ordet til spesialrådgiver Helle Akselsen som presenterte SiV sitt arbeid med åpenhetsloven, grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i produksjon av varer og tjenester.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

1. Styret gir sin tilslutning til det foreliggende ledelsessystemet for ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.
2. Styret underskriver Redegjørelse etter åpenhetsloven.

58/23 Brukerutvalgets leders orientering 21.06.2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	58/23

Hensikten med saken

Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer som styret bør være kjent med.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling

Brukerutvalgets leder Anne Elisabeth Frogner orienterte om deltagelse i arbeidet med en ny forskning og innovasjonsstrategi i SiV og brukarmedvirkning i forskning. Videre med agenda fra siste møte i brukerutvalget med fokus på ukom rapporten/meldekultur i spes. helsetj. Helsefellesskapet i Vestfold. Ventelister i SiV.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

59/23 Administrerende direktørs orientering 21.06.2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	59/23

Hensikten med saken

Administrerende direktør gir i hvert møte en orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

I kommende styremøte, vil styret få orienteringer om nedenstående:

1. Klima- og miljøarbeidet i SiV
2. Partnerskapsmøtet i Helsefellesskapet 16. juni 2023

Forslag til vedtak

Styret tar orienteringene til etterretning.

Møtebehandling

Adm. direktør Stein Kinserdal orienterte muntlig fra det årlige Partnerskapsmøte i Helsefellesskapet 16.juni. Spesialrådgiver Helle Akselsen presenterte klima og miljøarbeidet i SiV et grønt sykehus.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar orienteringene til etterretning.

60/23 Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	60/23

Hensikten med saken

Sykehuset i Vestfold HF følger til enhver tid opp en rekke eksterne tilsyn og revisjoner, både varslede, pågående og nylig avsluttede saker. Hensikten med statusoversikten er å holde styret løpende orientert om disse tilsynene og revisjonene, om hva som eventuelt er notert som avvik, og når sakene forventes lukket.

Forslag til vedtak

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner per juni 2023 til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner per juni 2023 til orientering.

61/23 Status for oppfølging av styrevedtak juni 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	61/23

Hensikten med saken

Saken gir oversikt over administrerende direktørs oppfølging av de styrevedtak som forutsetter særskilte tiltak.

Forslag til vedtak

Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr juni 2023 til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr juni 2023 til orientering.

62/23 Styrets årsplan 2023 - oppdatert per juni 2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	62/23

Hensikten med saken

Styret vedtok møteplan for 2023 i møte 13. desember 2022, sak 118/22. Her følger oppdatert versjon av styrets årsplan, med oversikt over de saker som forventes behandlet i 2023. Oppdatering av årsplanen legges fram i hvert påfølgende styremøte.

Forslag til vedtak

Styret tar oppdatert årsplan for 2023 per juni 2023 til orientering.

Møtebehandling

Sak om avvik sette opp på årsplanen igjen.

Sak om ØLP og budsjett 2024 kommer på september møte.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar oppdatert årsplan for 2023 per juni 2023 til orientering.

63/23 Referatsaker 21.06.2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	63/23

Hensikten med saken

Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste styremøte.

Forslag til vedtak

Styret tar den framlagte referatsaken til orientering.

Møtebehandling

Referat fra møte i brukerutvalget 31. mai 2023

Protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ RHF 11. mai 2023

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Styret tar den framlagte referatsaken til orientering.

64/23 Eventuelt 21.06.2023

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	21.06.2023	64/23

Styreleder Per Christian Voss refererte fra ansettelsesutvalget til ny adm. direktør og valg av rekrutteringsfirma til ansettelsesprosessen, 3 aktuelle firma, utvalget intervjuer

og innstiller et firma, styreleder innkaller til møte med hele styret som ønsker å være en del av prosessen.

Møte ble hevet kl. 18.25.



Samling for ungdomsråd Helse Sør-Øst

Dato: 2. juni 2023 kl 18.00 – 21.00
 3. juni 2023 kl 09.00 – 16.00
 Sted: Radisson Hotel & Conference Centre Oslo Airport
 Møteledere: Ungdomsrådet Sykehuset Østfold HF

2. juni 2023

Tid	Tema
18.00 – 19.00	Pizza
19.00 – 21.00 (inkl. pause)	Gjennomslag i sykehuset <i>Dialog/gruppeoppgaver</i>

3. juni 2023

Tid	Tema
09.00 – 09.30	Gjennomgang av felles retningslinjer UR v/ Ida-Anette Kalrud, Helse Sør-Øst RHF <i>Orientering fra Helse Sør-Øst RHF om retningslinje for ungdomsråd og hvordan det digitale kurset kan brukes i opplæringen</i>
09.30 – 09.45	Pause
09.45 – 11.30 (inkl pause)	Pasient- og brukerombudet (POBO) - gjennomgang av sitt mandat, og hvordan pasienter og pårørende kan nyttiggjøre den hjelpen POBO tilbyr v/ Anna Ryymin, Pasient- og brukerombud i Oslo og Viken, kontor Oslo, Sosial- og eldreombud i Oslo og Mette Berget Bråthen, Teamleder for spesialisthelsetjenesten Innspill fra UR
11.30 – 11.45	Pause
11.45 – 13.00	Orientering - hvordan være en brukerrepresentant v/ Rune Kløvtveit, leder brukerutvalget Vestre Viken HF
13.00 – 14.00	Lunsj
14.00 – 16.00 (inkl. pause og gruppearbeid)	Synliggjøring av ungdomsrådet/håndtering av sosiale medier v/ Hedda Holth, kommunikasjonsrådgiver Oslo universitetssykehus HF og Nina Olkvam, kommunikasjonsrådgiver Helse Sør-Øst RHF Gruppearbeid – problemstillinger - Retningslinje for bruk av sosiale medier i HF-et og hva bør UR følge? - Hvem i UR skal kunne legge ut på sosiale medier? - Hvilken rolle skal/bør koordinator ha?

	• Innholdsstrategi for bruk/hvem er målgruppen? • Er ungdomsrådene bevisste nok på bruk av kanaler i forhold til målgrupper og budskap?
--	---

Foreløpig protokoll

Brukerutvalg: Helse Sør-Øst RHF

Møtested: Hamar

Dato: 19. juni 2023 kl. 10.15 – 16.00
20. juni 2023 kl. 09.00 – 13.45

Fra brukerutvalget:

Aina Nybakke	Leder
Odvar Jacobsen	Nestleder
Dagfinn Haarr	
Egil Rye-Hytten	
Faridah Shakoora Nabaggala	
Fredrik Nilsson	Forfall
Heidi Skaara Brorson	Forfall
Heidi Hanssen	
Kjartan Thøring Stensvold	
Lilli-Ann Stensdal	
Sebastian Blancaflor	Forfall
Sondre Bogen-Straume	Forfall

Fra administrasjonen møtte:

Ida-Anette Kalrud	rådgiver
Knut Even Lindsjörn	avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF

Innledere:

091-2023 Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF

095-2023 Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF

096-2023 Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF

097-2023 Toril Orrestad, fagsjef Helse Sør-Øst RHF

098-2023 Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF

099-2023 Nina Olkvam, kommunikasjonsrådgiver Helse Sør-Øst RHF

100-2023 Astrid Johnsen, Fagutvikler og Lilly Shi, rådgiver forsyningssikkerhet /
Grossistadministrasjonen, Sykehusapotekene HF

102-2023 Ida-Anette Kalrud, rådgiver Helse Sør-Øst RHF

 104-2023 Knut Even Lindsjørn, avdelingsdirektør, Cecilie Skule, avdelingsdirektør og Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF

088-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

V E D T A K

Godkjent.

089-2023	Protokoll brukerutvalgets møte 23. mai 2023
-----------------	--

V E D T A K

Godkjent.

090-2023	Referat arbeidsutvalgets møte 5. juni 2023
-----------------	---

V E D T A K

Til orientering.

091-2023	Dialog/orienteringer fra Knut Even Lindsjørn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF
-----------------	--

Dialogpunkter:

- Ventetider og fristbrudd
- Videreutvikling Sykehuset Innlandet HF
- Status og fremdrift for tilpasning av landingsplasser for nye redningshelikoptre ved Oslo universitetssykehus HF (NAWSARH)
- Care to translate (tolke-app)
- Brukererfaringsundersøkelser – status

V E D T A K

Til orientering.

092-2023	Erfaringsutveksling
-----------------	----------------------------

Brukerutvalgets medlemmer har i perioden deltatt i:

- Styringsgruppa Prehospitale tjenester og akuttmottak
- Fagnettverk lungerehabilitering
- Styringsgruppa framtidig prehospitale tjenester og akuttmottak.
- Fagnettverk hjertenettverket
- Samarbeidsforum for Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten
- Nettverk for regionale pasientbrev
- Gastronet
- Digitale innbyggertjenester Mine timeavtaler
- Nettverk for Digitale innbyggertjenester og Digital hjemmeoppfølging
- Nettverksgruppe Digitale innbyggertjenester
- Styringsgruppe Nasjonalt senter for e-helseforskning
- Leder/nestledersamling brukerutvalg i regionen
- Nettverksmøte - Hjerneskadennettverket RKR – HSØ, på Kysthospitalet i Stavern
- Leder/nestledersamling ungdomsråd i regionen
- Brukerråd Regional koordinerende enhet (RKE)
- Regionalt Samhandlingsnettverk
- Arbeidsgruppemøte Helse/arbeid i regi av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
- Arbeidsgruppemøte Oppgavedeling- og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo
- Styringsgruppe Felles henvisningsmottak
- Anskaffelser døgnbehandling PHV Spiseforstyrrelser
- Hovedprosesser
- Samarbeidsmøte Helse Sør-Øst RHF og pasient- og brukerombudene
- BarnsBeste - møte i styringsgruppen
- Fellesfagdag BarnsBeste
- Styringsgruppen sjelden feltet
- Arbeidsgruppe kravspesifikasjon TSB
- Regional innsatsteam – pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Programkomite for regional pasientsikkerhetsuke
- Vurderingskomite for tjenesteinnovasjonssøknader
- Fagråd laboratoriemedisin

VEDTAK

Til orientering.

093-2023	Konferanser, invitasjoner og deltagelser
-----------------	---

VEDTAK

Oppnevninger

Inntektsmodellprosjektet

Dagfinn Haarr



Arbeidsgruppe Helsekompetanse Lilli-Ann Stensdal

Testing av løsning til
Veiledet Internettbehandling Odvar Jacobsen
Faridah Shakoor Nabaggala

Brukerrepresentant til strategisk
komite for målretting av
regionale forskningsmidler Heidi Hanssen

Oppnevninger i perioden

Arbeidsgruppe for å kartlegge
ressursbruk innenfor psykisk
helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling i Oslo Aina Nybakke
Johan Lothe, brukerrepresentant, klinikk psykisk
helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF

094-2023	Saker til orientering, innkommet post
-----------------	--

Protokoll/referat brukerutvalgsmøter helseforetak:

1. Sykehuset Innlandet HF
2. Akershus universitetssykehus HF
3. Oslo universitetssykehus HF
4. Sørlandet sykehus HF
5. Sykehuset i Vestfold HF
6. Sykehuset Østfold HF
7. Vestre Viken HF

Andre orienteringer:

8. Oppsummering samling UR 2. – 3. juni
9. Oppsummering leder/nestledersamling 24. mai

VEDTAK

Til orientering.

095-2023	Prioriterte områder kvinnehelse v/ Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF
----------	---

Innspill til prioriterte områder:

- Svangerskap, fødsel og barseltid
- Styrke forskning på kvinnelidelser og kvinners opplevelse av sykdom
- Kvinner og hjertesykdommer
- Kvinner i psykisk helsevern/ sikkerhetspsykiatri, TSB og fengsel
- Komplekse lidelser hos eldre kvinner

V E D T A K

Brukerutvalget ønsker å oppfordre Helse Sør-Øst RHF om å prioritere områder innen kvinnehelse. Brukerutvalget vil derfor invitere Helse Sør-Øst RHF til møter for videre dialog om forslag til prioriterte områder.

096-2023	UKOM rapport: Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser og Høring - Fra varsel til læring og forbedring v/ Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF
----------	--

Innspill:

- Anbefaling nr. 1: Brukerutvalget støtter endringen fra varsel- til meldeordning. Viktig at begrepsendringen blir godt kjent og får en mening. Tiltakene er gode.
- Anbefaling nr. 2: Brukerutvalget støtter beskrivelsen av virksomhetens ansvar. Viktig at begrepsendringen blir godt kjent og får en mening. Tiltakene er gode.
- Anbefaling nr. 3 og 4: Støttes av brukerutvalget. Tiltakene er gode.
- Anbefaling nr. 5: "Tidagersfristen om møte (og nødvendig oppfølging av pasient/bruker etter en alvorlig hendelse) erstattes med «snarest mulig og senest innen fem virkedager» som frist." Det er viktig at et slikt møte gjennomføres når pasient, bruker og/eller pårørende er klar for det. Brukerutvalget mener dette kan endres til: "**....om møte (og nødvendig oppfølging av pasient/bruker etter en alvorlig hendelse) erstattes med «snarest mulig og senest innen fem virkedager – så fremt pasient/pårørende selv ønsker å gjennomføre møte innen denne fristen».**"

Det er også viktig at pasienter som behandles i utlandet i regi av spesialisthelsetjenesten opplever samme oppfølging.

Forslag: En fast ansatt i sykehuset som er overordnet ansvarlig som støtte for både ansatte og pasienter/brukere/pårørende i slike situasjoner/møter.

Forslag: pasienter, brukere og pårørende må motta persontilpasset informasjon, om sin rett til selv å melde om alvorlige, nesten-alvorlige og uønskede hendelser på melde.no

- Anbefaling nr. 6, 7, 8 og 9: Støttes av brukerutvalget. Tiltakene er gode.

V E D T A K

Brukerutvalget ønsker at innspill innarbeides i høringssvaret til Helse Sør-Øst RHF.

097-2023	Sjeldenprosjektet v/ Toril Orrestad, fagsjef Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

V E D T A K

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Brukerutvalget mener forslaget vil bidra til å forbedre helsetjenesten for pasienter og pårørende og støtter arbeidet som er gjort.

098-2023	Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport ny sikkerhetspsykiatri v/ Knut Even Lindsjörn, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF
-----------------	--

V E D T A K

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.

099-2023	Omdømmeundersøkelsen v/ Nina Olkvam, kommunikasjonsrådgiver Helse Sør-Øst RHF
-----------------	--

Dialog/innspill:

- Tydeligere mål/hensikt for undersøkelsen
- Ved eventuell videreføring av undersøkelsen, bør den utvikles og gjennomføres i samarbeid med øvrige regioner
- Forundret over at de som har vært til behandling er minst fornøyd
- Kan ansatte bidra ved å snakke positivt om arbeidsgiver?
- Ambisjonsnivå bør være over 90 % fornøyd pasienter, brukere og pårørende
- Bedre «markedsføring» om hva spesialisthelsetjenesten jobber med

VEDTAK

Brukerutvalget tar redegjørelsen til etterretning og mener Helse Sør-Øst RHF bør øke ambisjonsnivået for tilfredshet blant befolkningen i regionen. Brukerutvalget etterlyser et tydeligere mål om hva omdømmeundersøkelsen benyttes til.

Dersom omdømmeundersøkelsen skal videreføres mener brukerutvalget at Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med øvrige regionale helseforetak, utvikler en undersøkelse som kan benyttes i alle helseregioner.

100-2023	Legemiddel/legemiddelmangel og lukket legemiddelliste v/ Astrid Johnsen, Fagutvikler og Lilly Shi, rådgiver forsyningssikkerhet / Grossistadministrasjonen, Sykehusapotekene HF
-----------------	--

VEDTAK

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.

101-2023	Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering
-----------------	---

VEDTAK

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF vil berømme det grundige arbeidet som er utført med utarbeidelse av regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Brukerutvalget er opptatt av at fagplanen implementeres i helseregionen slik at pasienter får et likeverdig og optimalt tilbud. Fagplanen skal videre legge til rette

for at det meste av rehabiliteringen skal skje der pasienten bor og eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og derfor er det viktig at samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten styrkes.

Fagplanen har tidligere vært behandlet i brukerutvalget og medlemmer fra brukerutvalget har også deltatt i arbeidet. Brukerutvalget ønsker allikevel å komme med noen presiseringer i forhold til fagplanen.

Brukerutvalget mener det er viktig at rehabilitering starter tidlig når pasienten er innlagt på sykehus (fase 1 og 2). Dersom pasienten har behov for videre institusjonsbasert rehabilitering i subakutt fase (fase 3), overflyttes pasienten til en spesialisert rehabiliteringsavdeling. Brukerutvalget ser utfordringene et slikt tilbud kan skape, men mener at tidlig rehabilitering i fase 1 og 2 er medisinsk nødvendig. For at alle pasienter skal motta rett behandling til rett tid på rett sted vil være viktig at helseforetakene gjennomfører opptrappingen slik det er beskrevet i figur 6 i fagplanen.

Brukerutvalget ser betydningen av styrket helsekompetanse blant pasienter og pårørende og lærings- og mestringstilbud som en del av rehabiliteringen.

102-2023	Forslag møteplan 2024 v/ Ida-Anette Kalrud, rådgiver Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

- 16. og 17. januar (første møte nytt brukerutvalg)
- 7. og 8. februar
- 5. og 6. mars
- 23. og 24. april
- 22. mai
- 19. og 20. juni
- 25. og 26. september
- 23. og 24. oktober
- 19. og 20. november
- 17. og 18. desember

VEDTAK

Brukerutvalget vedtar møteplan.

103-2023	Kommende møter
-----------------	-----------------------

- Styrets årsplan
- Brukerutvalgets års og møteplan (arbeidsdokument)

VEDTAK

Til orientering.

104-2023	Orientering om Nasjonale kompetansetjenester v/ Knut Even Lindsjørn, avdelingsdirektør, Cecilie Skule, avdelingsdirektør og Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF
-----------------	--

VEDTAK

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering og støtter det framlagte forslaget. Brukerutvalget ønsker å presisere at det er viktig at regionene styrker sitt arbeid nær tjenestene.



Saksframlegg til
BU Brukerutvalget

Møtedato: 31.08.2023

Saksnr: 34/23
Sakstype: Annen
Saksid: 23/00236-33

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Eventuelt 31.08.2023

.

.