

Administrasjonen

Til brukerutvalgets medlemmer

Innkalling til møte i Brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold HF

Onsdag 5. desember kl. 12.00-15.00
Sykehuset i Vestfold HF, 1.etg møterom 028

SAKSLISTE

kl.slett

Sak 50	Godkjenning av innkalling og saksliste	12.00
Sak 51	Godkjenning av referat fra møte 7. november 2018	12.01
Sak 52	Evaluering av Akuttsenteret ved SiV	12.02
Sak 53	Brukerkontor ved SiV	12.40
	Pause	13.15
Sak 54	Henvendelse om saksorienteringer i brukerutvalget	13.30
Sak 55	Adm. direktørs orientering	14.00
Sak 56	Saker til kommende møte februar 2019	14.20
Sak 57	Referatsaker	14.30
Sak 58	Eventuelt	14.40

Forfall meldes konsulent Katrine Svinterud tlf 33 34 20 75 eller e-post kachri@siv.no

Leder Brukerutvalget
Mona Helen Knudsen

Kopi:
Pasientombudet i Vestfold, FFO, SAFO, Pensjonistforbundet i Vestfold,
Kreftforeningen i Vestfold.

Postadresse:

Postboks 2168, 3103 Tønsberg

E-post: firmapost@siv.no

Internett: www.siv.no

Organisasjonsnummer: 983 975 259

Bankgiro: 1644 06 08349

Besøksadresser:

Tønsberg: Halvd.Wilhelmsens allé 17

– avd. Solvang; Welhavensvei 14 - 16

Sandefjord: Skiringssalvn 26

Larvik: Greveveien 16

Telefon/faks:

Tønsberg: 33 34 20 00 / 33 34 39 47

Sandefjord: 33 45 65 00 / 33 46 82 22

Larvik: 33 16 45 00 / 33 16 45 04

Møtereferat Brukerutvalget

Utvalg: Brukerutvalget
Møtested: Sykehuset i Vestfold HF, 1.etg. møterom 028
Dato: Onsdag 7. november 2018

Tidspunkt: Kl. 13.00-15.30

Følgende medlemmer møtte:

Navn		Funksjon
Mona H. Knutsen	Voksne for Barn	leder
Tore Knut Haukvik	Pensjonistf. i Vestf	nestleder
Per Werner Larsen	FFO, Blindeforbundet/Diabetes	
Ellen Bente Holtungen	FFO, Mental Helse	
Anne Elisabeth Frogner	SAFO, NFU	
Erik Hansen	Kreftforeningen	
Torunn Grinvoll	Pasient og brukerombud i Vest.	
Anne-Britt Forbord	FFO, Autismeforeningen Vest.	
Richard Madsen	FFO, LLP Vestfold	
Torunn Grinvoll	Pasient og brukerombud i Vest.	
Forfall:		
Tove Marie Bergrun	Landsforeningen mot stoffmisb.	

Fra administrasjonen møtte:

Adm. direktør Stein Kinserdal		
Konsulent Katrine Svinterud		referent

I tillegg møtte:

Unni Halvorsrud på sak 46		
---------------------------	--	--

SAKER SOM BLE BEHANDLET 7. november 2018

SAK: 41/2018 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Innkalling og dagsorden ble godkjent

SAK: 42/2018 Godkjenning av referat fra møte 12. oktober 2018

Referat av 12. oktober ble godkjent.

SAK: 43/2018 Oppnevning av representant til arbeidet med å videreutvikle pasientsikkerhetsarbeidet ved SiV HF

Det 5 årige statlige pasientsikkerhetsarbeidet er avsluttet ved utløpet av 2018. Sykehuset skal videreføre dette arbeidet og vil at en arbeidsgruppe skal drøfte erfaringer og utfordringer før en bestemmer hvordan arbeidet videre legges opp. En brukerrepresentant skal være med i dette arbeidet .

Konklusjon:

Erik Hansen oppnevnes som brukerutvalgets representant i arbeidet.

SAK: 44/2018 Brukerutvalgets arbeid med klinikkene

Hvordan skal brukerutvalgets medlemmer reagere på forhold som avdekkes under deres engasjement ute i klinikken?

Spørsmålet gjelder egentlig både positive og negative forhold. Vi kan se for oss tre hovedtilnærminger:

1. Ta det opp der og da
2. Melde tilbake til brukerutvalget
3. Melde til øverste leder.

Selvsagt også kombinasjoner av dette. Det bør vektlegges at målet her er å framheve og bedre god praksis og at dette sammen med den konkrete problemstilling gir føringer for tilnærmingen. Spørsmålet bør drøftes åpent av utvalget med sikte på å få fram noen viktige elementer i dette slik at både det enkelte medlem og utvalget som sådan blir bedre i stand til å ivareta sine oppgaver.

Konklusjon:

Det var enighet i utvalget om følgende korrekt tjenestevei:

1. Ta det der og da
2. Gå til klinikkensjefen
3. Klinikkovertgripende skal til sekretariatet til brukerutvalget

SAK: 45/2018 Program for møte mellom ledere og nestledere i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og helse foretakene

6. og 7. november var det samling for ledere og nestledere i brukerutvalgene i helseregionen, denne gangen er Sykehuset i Vestfold HF vertskap for konferansen. Leder av brukerutvalget Mona Helen Knudsen orienterte kort fra samlingen i møte, programmet lå som vedlegg til saken.

Konklusjon:

Saken tas til orientering.

SAK: 46/2018 Besøksrapport fra Sivilombudsmannens etter besøk i Sykehuset i Vestfold, akuttpsykiatriske seksjoner (PFA)

Er å gi Brukerutvalget en presentasjon oppfølgingen av rapporten fra Sivilombudsmannens besøk ved akuttseksjonene i PFA.

Avdelingsleder PFA Unni Halvorsrud deltar på saken og vil holde en presentasjon i møte.

Konklusjon:

1. Brukerutvalget tar saken til etterretning.

2. Brukerutvalget ønsker å få handlingsplan for oppfølging av anbefalinger fra Sivilombudsmann tilbake til utvalget etter den er utarbeidet til møte 13. februar 2019.
3. Brukerutvalget oppfordere til også å inkludere brukermedvirkning i arbeidsgruppen som nedsettes for å svare opp rapportens anbefalinger.

SAK: 47/2018 Adm. direktørs orientering

Adm. direktør Stein Kinserdal vil orienterte om følgende saker i møtet:

- Nato øvelse Trident Juncture, og øvelses scenarioene helseforetakene tok del i.
- Budsjett 2019 for SiV HF, inkl statsbudsjettet og usikkerheter rundt det.
- Tønsbergprosjektet, SiV HF river gamle bygg og erstatter med nybygg, kostand ca 3 milliarder.

Konklusjon:

Brukerutvalget tar redegjørelsen fra adm. direktør til orientering.

SAK: 48/2018 Saker til kommende møte 7. november 2018

Oppdatere utvalget på saker til kommende møte 5. desember med mulighet for innspill til saker/temaer til kommende møte, utover de som allerede står:

- SiV HF sine Strategiske innsatsområder, ref tidl. sak 20/2018
- Henvendelse fra POBO, lang vente tid i forløp, få fastsatt konkret tidspunkt/dato for planlagt tiltak.
- Akuttsenteret, iverksatte tiltak.
- Henvendelse fra Per Werner Larsen, diverse

Konklusjon:

1. saken tas til orientering
2. innspill i møte noteres

SAK: 49/2018 Eventuelt

Ingen saker til eventuelt

Tønsberg 7. november 2018

Saksframlegg til Brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 52/2018

Sakstype:

Evaluering av Akuttsenteret

Saksbehandler : Runar Danielsen

Trykte vedlegg:

Hensikten med saken:
Orientering om den pågående prosess for evaluering av Akuttsenteret

Forslag til konklusjon:

Trekkes i møte.

Tønsberg 05.12.2018

Stein Kinserdal
Adm.dir

Bakgrunn og hensikt med et prosjekt for evaluering

Gjennom arbeidet med å beskrive den akuttmedisinske kjeden i Vestfold ble det identifisert en rekke utfordringer vedrørende akuttmottaket ved SiV. I det påfølgende utviklingsarbeidet besluttet Administrerende direktør 21. desember 2016 en ny organisering av akuttmottaket og Akuttsenteret ved SiV var fra 1. januar 2017 en organisatorisk enhet i Medisinsk klinikk.

Det overordnede målet med den organisatoriske endringen har vært å sikre at den framtidige organisasjonsmodellen ved SiV tilfredsstiller eksterne krav til organisering, styring og ledelse av akuttmottak, slik de framkommer i dokumentet "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav til somatisk akuttmottak" fra Helsedirektoratet (2014), og i Lov om spesialisthelsetjenester §§ 2.2. Viktige stikkord for forbedringsarbeidet har vært – og er – pasientsikkerhet, pasientflyt og treffsikker ressursbruk.

Ny organisasjonsmodell ved Akuttsenteret har blant annet følgende delmål:

- Modellen skal klargjøre akuttmottakets organisatoriske plassering i foretaket.
- Modellen skal legge til rette for tydelig ledelse av den daglige virksomheten, og mest mulig entydig plassering av ansvar og myndighet:
 - For daglig drift
 - For enkeltpasienter/grupper av pasienter.
- Modellen skal gjøre det mulig å drive den akuttmedisinske virksomheten på en effektiv, sikker og forutsigbar måte.
- Modellen skal bidra til å sikre en rask, sikker og kvalitativt god utredning og behandling av pasienter
- Modellen skal gjøre det mulig å følge opp akuttmottakets aktivitet og arbeidsprosesser på en god, tydelig og trygg måte.
- Modellen skal bidra til gjensidige og avklarte krav og forventninger mellom akuttmottaket og henvisende instanser.
- Modellen skal bidra til gjensidige og avklarte forventninger mellom akuttmottaket og AMK/Ambulansetjenesten.
- Modellen skal bidra til gjensidige og avklarte krav og forventninger mellom akuttmottaket og samarbeidende instanser internt på SiV; eksempelvis:
 - Ulike spesialiteter som arbeider i akuttmottaket
 - Radiologiske tjenester
 - Laboratorietjenester
 - Portørtjenester
 - Sengeposter
- Modellen skal gi grunnlag for løpende oppfølging og evaluering av driften – både overordnet og på daglig basis

Evalueringen skal omfatte 6 fokusområder som samlet sett gir grunnlag for å evaluere om målet den nye organisasjonsmodellen er oppnådd:

1. Pasientopplevd kvalitet/brukererfaringer
2. Klinikernes vurderinger/erfaringer
3. Samarbeidsstrukturene
 - Møtearenaene
 - Samarbeidsavtalene
4. Pasientflyt/logistikk (kvantitative målinger)
5. Kvalitet på det kliniske arbeidet
6. HR-relaterte emner
 - Sykefravær
 - Turnover
 - Ansatte tilfredshet

Fokuset på disse kjerneområdene representerer en operasjonalisering av mandatet for prosjektet. Med dette utgangspunktet har man kunnet innhente relevant informasjon for å vurdere den nye organisering opp mot de fastsatte mål.

Til å lede det praktiske arbeidet med å utvikle opplegget for evalueringen og etter hvert gjennomføre den, er det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av ressurspersoner både fra Akuttsenteret og andre fagmiljøer. Det er god kontinuitet fra det prosjektet som ble gjennomført høsten 2016, samtidig som det har kommet inn brukerrepresentant og representant for vernetjenesten og tillitsvalgte fra fagorganisasjonene.

Prosjektgruppen hadde oppstartsmøte 23.08.2017, og har vært samlet hvert kvartal. Totalt har det vært 6 møter i gruppen.

Redegjørelse for status i de 6 fokusområdene

Pasientopplevd kvalitet/brukererfaringer

Det ble i januar 2017 etablert et nærmere samarbeid mellom SiV og Universitetet i SørØst –Norge (USN). Det er gjennomført en rekke samarbeidsmøter der blant annet Lise Gladhus (instituttleder), Anne Marie Gran Bruun (faggruppeleder) og Pia Cecilie Bing-Jonsson (visedekan) har deltatt, sammen med prosjektledelsen fra Akuttsenteret. Hensikten med samarbeidet har på kort sikt vært å få ønsket bistand fra USN til systematisk kartlegging, analyse og formidling av pasienterfaringer fra Akuttsenteret. I tillegg har det vært ønsket å skape grunnlag for et noe mer omfattende forskningsarbeid med pasientopplevelser, behandlingskvalitet og effektiv organisering av fagressurser i Akuttsenteret.

En masterstudent ved USN innhentet høst/vinter 2017-2018 data ved dybdeintervjuer av pasienter for å kartlegge: **Hvordan opplever pasientene behandlingen de har fått på Akuttsenteret ved SiV?** Hvilke dimensjoner av kvalitet er viktig for pasientene og hvorfor? Herunder følger en kort redegjørelse av funnene hun gjorde.

- **Venting** - Pasientene har stor sett vært fornøyde med ventetider på Akuttsenteret. Grunnen til dette kan være at jeg har snakket med pasienter som oppholdt seg på Akuttsenteret i en rolig periode. Å vente på en time i et nytt køsystem opplevdes negativt av en pasient.
- **Oppfølging av pasienter/kontakt med helsepersonell** - Pasientene mente at de fikk ekstra oppfølging av et helsepersonell mens de oppholdte seg på Akuttsenteret. Jeg mener at dette var helsefremmende for noen av pasientene. De fleste var fornøyde med kontakten de hadde med helsepersonell, men noen

- observerte at det var eldre pasienter som strevde med å få kontakt med helsepersonell.
- **Informasjon** – Pasientene mener at informasjon om ventetider og om utredningsprosessen og behandlingen er viktig for dem. Informasjonen gir pasientene større kontroll over situasjonen. Informasjon om utredningsprosessen og behandling gir pasientene mulighet til samvalg. Pasientene ønsker mer informasjon spesielt om ventetider.
 - **Pårørende** - Studien viser at pårørende er viktig for pasientene, spesielt når pasientene er veldig syke eller bevisstløse. To av pasientene jeg har intervjuet hadde med seg pårørende og de var godt mottatt på Akuttsenteret.
 - **Det fysiske miljøet** - Pasientene i studien var ikke helt fornøyde med det fysiske miljøet på Akuttsenteret. De nevnte flere aspekter ved det fysiske miljøet som kunne bli bedre. Det som ble nevnt av flest pasienter var at de mente at det var veldig viktig at miljøet pasientene ventet på var tilrettelagt i forhold til pasientens helsetilstand. Pasientene mente at dette var ofte ikke tilfellet.
 - **Helsepersonell med riktig kompetanse** - Pasientene mente at det var viktig at de var behandlet av helsepersonell med riktig kompetanse. De identifiserte tre aspekter ved helsepersonell med riktig kompetanse: At legen som behandlet dem var spesialist i forhold til det som feilet kroppen deres, at helsepersonell kunne forutse utfordringer pasientene kommer til å få etter endt opphold på Akuttsenteret, at helsepersonell ga helhetlig behandling til pasientene. Jeg mener at studien viser at Akuttsenteret har klart å tilfredsstille pasientenes forventninger og ønsker i forhold til det første aspektet, men har ikke alltid klart det i forhold til de siste to aspektene.
 - **Pasientfelleskapet** - Pasientene på Akuttsenteret har en del med hverandre å gjøre. Pasientene kan være til hjelp for hverandre i noen situasjoner, men helsepersonell på Akuttsenteret burde være observante i forhold til dette.

Evaluering av kliniskernes erfaringer i Akuttsenteret

Mandatet fastsatte på dette området føringer for gjennomføring av evaluering medio juni 2017. Hensikten er å undersøke hvordan klinikerne opplevde det nye Akuttsenteret og samarbeidet internt i SiV. Evalueringen inneholder data der vi i forenklet skala fremlegger resultater basert på intervjuer.

Utvalget er basert på fagpersoner fra ulike deler av driften i Akuttsenteret: Leger, henholdsvis en fra medisinsk klinikk og to fra kirurgisk klinikk. To sykepleiere fra akuttsenteret, en helsesekretær og en teamleder fra 5A- lunge. Det var en forutsetning at informantene måtte være erfarne klinikere, ha kjennskap til Akuttsenteret fra tidligere og ha forutsetninger for å se endringer etter så vidt kort tid. Evalueringen ble gjennomført i form av korte intervjuer, basert på åpne spørsmål. Det var viktig å få kunnskap om klinikerne innehar informasjon om hvilke endringer som faktisk er gjennomført, og om de kan beskrive konkrete tiltak som følge av denne nye organisasjonsmodellen. Videre spurte vi om modellen har ført til endringer i forhold til logistikk, pasientflyt og pasientsikkerhet. Vi spurte dem også om hva som skal til for at de ansatte hadde opplevelsen av å ha gjort en god jobb sett ift. akuttsenter. Dette for å kunne bruke denne informasjonen i det videre arbeidet med å utvikle akuttsenteret ved SiV.

Målet for prosjektet

Samtlige av informantene var innforstått med målene for ny organisering. De svarte i stor grad bedre pasientflyt og bedre pasientsikkerhet. Det kom også frem at alle var klar over at Akuttsenteret var blitt organisert inn under medisinsk klinikk fra nyttår

2017. Det var liten forståelse for organiseringen av ledelsesfunksjonen i selve Akuttsenteret. Alle som ble intervjuet kunne fortelle at de ikke forstod hvorfor det nå er en senterleder. Flere uttrykker at staben i Akuttsenteret er «*litt på siden*» og «*holder på med sitt*», og at de ikke forsto de ulike personenes funksjoner og roller.

Kunnskap om konkretet tiltak

Når det gjelder beskrivelse av konkrete tiltak er alle vi intervjuet klare på at det viktigste tiltaket er medisinsk overlege tilstede hele tiden. At det er ansatt to medisinske overleger i 50% stilling som har ansvar for Akuttsenteret, og at det er blitt dobbeltsjikt med LIS 2 fra kirurgi. Andre tiltak som beskrives er endringer av assistentenes rolle, til servicearbeider. Portør på natt som er tilstede i Akuttsenteret. En sykepleier til på natt, ikke fra anestesi, men en som kan «*ha pasienter*».

Har den nye modellen har ført til endringer så langt?

På spørsmål om den nye modellen har ført til forbedringer så langt innenfor logistikk, pasientflyt og pasientsikkerhet er meningene delte blant informantene. Alle klinikerne mener at det mest effektive tiltaket er medisinske overleger i Akuttsenteret. Det begrunnes med blant annet i at disse legene har et eierskap til Akuttsenteret, og har myndighet og kompetanse til å ta raske avgjørelser. Det oppleves at flere pasienter blir «*snudd*» i mottak og omgjort til polikliniske pasienter. Det fører til færre innleggelser. Til sammenlikning ser personell både i Akuttsenteret og eksternt at dette er annerledes i helger. Det er svært personavhengig og avhenger av hvem som er medisinsk overlege i helger. «*Når enkelte overleger er på jobb, vet vi det blir mange innleggelser*». Det meldes om liten grad av endring ift. pasientflyt. Det vil si venting på røntgen og svar på blodprøver. Det rapporteres også om at når det er fullt i Akuttsenteret og det ikke er ledige plasser på sengepostene, blir Akuttsenteret fortsatt en flaskehals. Flere påpeker et for dårlig samarbeid mellom kirurgi og medisin, og det oppfordres til å bygge en bedre kultur for samarbeid mellom disse to faggruppene. Årsaker til dette kan ifølge informantene være lite involvering fra kirurgisk klinikk. Det er vanskelig å si om det er fordi kirurgi ikke blir invitert inn, eller om det foreligger informasjon og involvering fra kirurgisk klinikk som ikke når ut til de ansatte.

Tid til pasientene

Klinikerne fortalte at det viktigste som skal til for å ha opplevelse av å ha gjort en god jobb i Akuttsenteret er; tid til pasientene. At det blir en riktig fordeling av arbeidsoppgaver, slik at man kan ivareta pasientene best mulig. Ikke bare med å gjøre undersøkelser og prosedyrer, men særlig å kunne få informert pasientene på en tilfredsstillende måte. «*Mange pasienter forlater akuttsenter uten å forstå hva som feiler dem og hvorfor de er innlagt, uten å ha snakket med en lege før de sendes til post*» kunne en av informantene fortelle.

Konklusjon:

Klinikerne er klar over målene for prosjektet, at det innebærer bedre pasientsikkerhet og en mer effektiv pasientflyt. De har ikke oversikt eller forståelse for hva ledelsen og stab i Akuttsenteret gjør, det vil si hvem som har de ulike funksjoner. At det er ansatt to medisinske overleger i 50% stilling utpeker seg som det tiltaket samtlige av informantene merker effekt av. Det har ført til økt bemanning av leger og færre unødvendige innleggelser. Raskere avklaring av pasienter og en tydeligere kommunikasjon mellom lege og sykepleier. Sengepostene opplever at det i større grad er lagt en plan for videre behandling. Det er fortsatt utfordringer i helger når det er overleger som ikke har eierskap, erfaring eller tilhørighet til Akuttsenteret på jobb. Det

er mer tilgang på portører på natt. Ordningen med servicearbeidere i Akuttsenteret, som også kan ta portøroppdrag, fører til at man får pasienter raskere til undersøkelser etc., men ikke videre til sengepost. Det meldes om liten grad av endring på logistikk og ventetid dersom det er fullt på sengepostene.

Endringsarbeid relatert til evalueringen fra klinikerne:

Ny organisering av sykepleiestab høsten 2017 omfattet reduksjon av 2 årsverk og aktivt pasientarbeid i helg for sykepleiere i stabstillinger. Informasjon om stabens oppgaver og ansvar formidles til ansatte gjennom fagdager og ukeavis. Fast ansatte overleger med systemansvar har utarbeidet funksjonsbeskrivelser bla. for medisinsk overlege i vakt. Følgende utviklingsarbeid har til hensikt å bedre pasientsikkerhet, pasientflyt og prioritering av pasientene:

- o Sepsis: reviderte retningslinjer for sepsismottak og behandling, nye rutiner for sepsis-screening og varsling, opprettelse av kvalitetsregister med kontinuerlige målinger siden november 2017.
- o Utvikling av akuttavlen
- o Revisjon av akuttjournal, dokumentasjonsrutiner for sykepleiere og rutiner for monitorering
- o Innføring av legevurdert hastegrad/respons og overgang til NEWS observasjoner som monitoreringsverktøy etter RETTS triage
- o Bruk av avklaringsenger i obs-posten
- o Triggere og tiltak for overbelegg
- o Ny møtstruktur og formaliserte «avtaler» med avdelinger og klinikker.

Samarbeidsstrukturene

For at SiV skal oppnå målene med det nye Akuttsenteret, er det en forutsetning at det etableres møtearenaer både for de fagmiljøene internt og eksterne samarbeidspartnere. Erfaringene fra den første driftsperioden for Akuttsenter tilsa at det var behov for en gjennomgang av den møtstrukturen som ble videreført inn i ny organisasjonsmodell den 1. januar 2017.

På denne bakgrunn har det vært en evaluering og endring av den aktuelle møtstrukturen høsten 2017 og høsten 2018.

Ny intern møtstruktur, avtaler og prosedyrer

Det er vurdert at etablerte store tverrfaglige møter ikke var hensiktsmessig for videre utvikling av samarbeid om kvalitet på tjenestetilbudet i Akuttsenteret. I dag er det lagt en årsplan for samarbeidsmøter med færre deltakere som har felles oppgaver og ansvar i pasientbehandlingen.

For eksempel møtes ledere for sengeposter i klinikkene, røntgen og portørtjenesten. Tema på disse møtene er relatert til pasientsikkerhet, pasientlogistikk, pasientflyt, samarbeidskultur og tiltak ved overbelegg. På samarbeidsmøter med ledere på prehospital og anestesi vil hendelsesanalyser, avvik og nye samarbeidsformer knyttet til mottak og behandling av kritisk syke pasienter, være aktuelle tema.

For å etablere og opprettholde en tilfredsstillende kommunikasjon med klinikkene i Medisin, Kirurgi og KMD, er det etablert fellesmøter med ledelsene i klinikkene. Erfaringene er at denne møtearena er av stor betydning for å sikre prioriteringen og kommunikasjonen knyttet til utviklingsarbeid i Akuttsenteret.

Akuttcenterets interne samarbeid med klinikker, avdelinger og seksjoner bygger på retningslinjer, prosedyrer og avtaler. Noe eksempel på utviklingsarbeid i denne sammenheng:

- Prosedyre for nattportør med tilstedeværelse i Akuttsenter (2017)
- Retningslinje for overføring av pasienter til sengepost (2017)
- Avtale om samarbeid med klinisk farmasøyt (2018)
- Avtale om forsterket portørtjeneste i «høysesong» (2018)

Utviklingen av samarbeidet mellom Akuttsenteret og KMD har vært basert på åpen dialog om praktiske utfordringer og løsninger. En hendelsesanalyse høsten 2018 er grunnlaget for en videre utvikling av samarbeidet. En formalisering i form av samarbeidsavtaler vurderes.

Akuttmedisinsk kjede i Vestfold

Akuttsenteret hadde i 2017/2018 en sentral rolle i prosjektet «Samhandling om den akuttmedisinske kjeden i Vestfold». Etter prosjektavslutning er det etablert formalisert samarbeid med flere av aktørene (legevakt, ØHD enheter). Akuttsenteret er i april 2019 arrangør av 2 dagers seminar for den akuttmedisinske kjeden i Vestfold.

Samarbeid eksternt

Det er etablert et samarbeid med STHF ved klinikkssjef Frank Hvaal og prosjektleder Kine Jordbakke.

Fra høsten 2018 er Akuttsenteret en del av et nettverkssamarbeid med øvrige akuttsenter i helseregionen.

Pasientflyt/logistikk (kvantitative målinger)

Det foreligger to målinger av pasientflyt og logistikk fra prosjektet «Akuttmottak» som ble gjennomført i 2016. I samarbeid med analyseenheten er dette arbeidet videreført. I dag er en applikasjon med løpende historikk i funksjon. Dette «verktøyet» gir detaljert informasjon om aktivitet og liggetid fordelt på de ulike pasientkategorier og vaktlag. Informasjonen gir et godt grunnlag for intern/ekstern kommunikasjon og til videre tjenesteutvikling.

Erfaringene fra 2017 viser noe reduksjon i gjennomsnittlig liggetid, men det er en klar samvariasjon med pasientbelegg for de ulike måneder i 2017. Prognosen for 2018 tilsier en økt liggetid. En hovedforklaring er knyttet til ca. 1200 flere pasienter innlagt i 2018 sammenliknet med 2017, og en økt andel av pasientene inkluderes i en utvidet medisinsk vurdering før utskrives fra Akuttsenteret.

År	2015	2016	2017	2018
Antall pasienter innlagt	20 178	20 717	20 519	21 700
Liggetid (median)	2,9 t	2,8 t	2,8 t	3,1 t
Antall pasienter avklart (snudd), pr. 1/10	1 537	1 930	1 983	2 421

Oversikt over pasienten og total aktivitet

Det har fra 2016 vært arbeidet med en Excel basert løsning for sanntids informasjon. Registering av «unødig» liggetid er viktig, men informasjon om tiden fra pasientens

ankomst til vurdering av hastegrad og videre tid til legetilsyn er direkte knyttet til pasientsikkerhet og tjenestekvalitet.

I denne sammenheng innhenter akuttavlen informasjon fra DIPS og manuelle føringer fra sykepleier og lege komplementerer bildet av pasientens behandlingsforløp og total aktivitet i Akuttsenteret. Siden oppstart med registreringer i mars 2018, har man erkjent klare begrensninger med verktøyet. Imidlertid har den interne utviklingen muliggjort omfattende småskalatesting slik at registreringsmetoden er vel utprøvd og tydelig spesifisert. De kvantitative målingene i akuttavlen skal blant annet gi informasjon om:

- Pasientflyten og pasientsikkerheten gjennom Akuttsenteret?
- Hva er de største flaskehalsene for å få til god pasientflyt?
- Dokumenterer vi de pålagte opplysningene i pasientforløpet?
- Viser tallene at vi har lang ventetid på lege innenfor noen spesialiteter, og at det tar lengre tid å få overført avklarte pasienter til noen sengeposter?

Behovet for en videre utvikling innebærer å videreføre registreringsmetoden til en ny plattform som er beregnet for flere samtidige brukere (registreringer) samt mobilitet til bærbare enheter som mobiltelefoner. Sistnevnte er helt nødvendig for å understøtte nødvendig implementering, og for at registreringer skal kunne gjøres pasientnært.

Kvalitet på det kliniske arbeidet

Sepsisforløp:

Pilotprosjekt – Tidlig oppdagelse av sepsis i akuttmottak samt landsomfattende helsetilsyn har siden 2016 medført et berettiget fokus på denne pasientgruppen. Sepsis bør opprettholdes som et satsningsområde for kvalitetsarbeidet inntil man oppnår tilfredsstillende målinger og stabilitet i prosess- (tid til antibiotika) og resultatmål (30-dagers mortalitet) over tid. Sepsis kvalitetsregister med kontinuerlig målinger ble etablert i november -17 for å følge med på dette. Resultater publiseres offentlig på følgende nettside: www.bit.ly/sepsis-akuttsenteret. Det er satt mål om at 80% av pasienter med legevurdert sepsis skal få oppstart antibiotika innen 60 minutter fra registrert ankomst til sykehuset. Dette tidsmålet reflekterer forløpstider for ikke bare gjennomføring av sepsismottak, men også triage og legetilsyn.

Målinger på sepsis er ressurskrevende men oppleves som nyttig da de begrunner videre forbedringsarbeid samt gir innsikter i behandlingskvalitet og drift som er overførbare til andre pasientgrupper i Akuttsenteret. Utviklingsarbeidet innen sepsis har positive konsekvenser for øvrige pasientgrupper i Akuttsenteret. Dette gjelder særlig rutiner for mottak, triage, overvåkning og dokumentasjon. Det gjenstår videre forbedringsbehov på alle områder.

Implementering av forløp akutt hjerneslag:

- Oppstart 22052017
- Endring av oppmøtested for alle involverte
- Korte tid fra ankomst til CT er forventet.
- EK har gode beskrivelser av de ulike elementene ved akutt hjerneslag.

Triage

Prosedyrene ifht triagering/retriagering er oppdaterte og legger klare krav til hvordan vi skal videre observere pasienten under oppholdstiden i akuttsenteret, og en god stund før tilsynet ble det innført MEWS-skår i observasjonsposten.

Disse vitale målingene innføres nå også i mottaket og følger pasientens akuttkurve.

Øvrig kvalitetsarbeid:

- CBRNE – undervisning medisinske leger i form av foredrag, praktisk undervisning og orientering i akuttsenteret med oppstart juni 2017.
- BiPAP – undervisning knyttet til nytt portabelt BiPAP/CPAP apparat
- Ultralyd – undervisning i nytt portabelt ultralydapparat. Det er betydelige utviklings muligheter når det gjelder akutt ultralyddiagnostikk. Det er påbegynt et langsiktig treningsprogram for å lære opp vaktgående leger i bruk av ultralyd.
- Omorganisering av tilgjengelige legeressurser i akuttsenteret på medisinsk avdeling slik at de sykeste pasientene får tilsyn av lege med høyest kompetanse
- Bedret utnyttelse av kapasitet i Observasjonsposten for å sikre bedre logistikk i Akuttsenteret totalt sett
- Planer om felles undervisning for leger og sykepleiere kl 09 hver dag ved anledning i akuttsenteret.
- Kontinuerlige målinger på dokumentasjonskvalitet – vil benyttes til videre forbedring av akuttjournalen, kursing og tilbakemeldinger til ansatte vedr. dokumentasjonskvalitet. Høsten 2019 starter Akuttsenter opp med et tverrfaglig arbeid med fokus på smertelindring i mottak

Modulbasert utdanning av akuttisykepleiere i samarbeid

Forskningssykepleierstilling ved Akuttsenteret:

Ansatt fagrådgiver ved Akuttsenteret ble i mars 2018 tatt opp som PhD kandidat i Person-Centred Healthcare ved USN. Det vil innen 2023 gjennomføres en doktoravhandling innenfor tematikken «*smertelindring til pasienter i akutt mottak*». Første fase i forskningsarbeidet vil være rettet av innføring av ultralydveiledet femoralisblokkade til hoftebruddpasienter gjennomført av sykepleiere. Erfaringene i denne sammenheng vil gi kunnskap om pasientens opplevelser i forbindelse med smertelindring, samt resultater fra jobbglidning og ressursbruk i utøvelse av de aktuelle prosedyrene.

HR – relaterte emner

I dialogen med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten høsten 2016 ble det uttrykt et ønske om å "følge med på" HR relaterte områder som sykefravær, ansatte tilfredshet mv. Utvikling:

År	2016	2017	2018
Turnover sykepleiere	29 %	7 %	10 %
Rekruttering sykepleiere		< 10 søkere	< 10 søkere
Sykefravær sykepleiere		8,2 %	7,8 %
Sykefravær helsesekretær		8,4 %	9,4 %
Sykefravær ledelse		0 %	0 %

Saksframlegg til Brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 53/2018

Sakstype: beslutningssak

BRUKERKONTORET – historikk, status og planer for videre drift

Vedlegg: powerpoint

Hensikten med saken:

Orientere om brukerkontorets aktivitet, organisering og samarbeidspartnere samt om planer for videre drift. Se vedlagt PP.

Brukerkontoret ønsker å knytte en representant for brukerutvalget til sitt arbeidsutvalg (AU).

Forslag til konklusjon:

1. Orientering gitt i møtet tas til etterretning.
2. En representant til AU utpekes i møtet.

Tønsberg, 30.11.2018

Stein Kinserdal
Administrerende direktør

BRUKERKONTORET ved SIV

Historikk, status og planer for videre drift

Bettina Dudas, fagkonsulent i KPR

Møte i Brukerutvalget for SIV HF, 5. desember 2018

HVA er et BRUKERKONTOR?

- En arena for brukermedvirkning og likepersonarbeid
- Møteplass for pasienter, pårørende, besøkende og helsepersonell

HISTORIKK

2010 Brukerorganisasjonene i Vestfold tok initiativ til å etablere er brukerkontor ved SIV

- «Arendalsmodellen», styrking av likeperson-tjenesten, driftsform og skolering / sertifisering
- **SIV** dekket etablerings-kostnader og LMS har ansvar for obligatorisk sertifiserings-kurs for vaktene
- **Organisasjonene** betjener kontoret og rekrutterer egnede likepersoner. Dekker kurs for sine representanter.

April 2013

Høytidelig åpning av brukerkontoret

Fra venstre kvalitetsrådgiver i SiV Anne Torill Gunnestad, Randi Hovde, LMS Sandefjord, Anne Trine Smidsrød, Mental helse, administrerende direktør Stein Kinserdal og Ane Stensholt fra Norsk reumatikerforbund.

Fylkesordfører Per – Eivind Johansen, Pasient- og brukerombudet i Vestfold, Torunn Grinvoll og Liv Sannum fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO).



ORGANISERING

desember 2018

- Brukerkontoret er et samarbeid mellom brukerorganisasjonene i Vestfold og Sykehuset i Vestfold. Det er etablert en egen arbeidsgruppe som planlegger og følger opp tjenesten.
- Brukerkontoret er plassert i sykehusets «vrangleområde» rett ved kaféen, og er tilgjengelig hele døgnet. Alle besøkende kan finne informasjonsbrosjyrer og materiell fra brukerorganisasjoner
- Betjenes tre faste dager per uke: Mandag, tirsdag og torsdag kl. 10.00 – 12:30 av frivillige brukerrepresentanter etter avtalt vaktplan.
- Fagdager for vakter og andre interesserte skal avholdes hver vår og høst
- LMS har ansvar for kvalitetssikring og godkjenning av vakter som skal betjene brukerkontoret samt for regelmessig kontakt med «vaktkorpset» via nyhetsbrev.

ETIKK

KOMMUNIKASJON

- Vær et medmenneske.
 - Vær til stede, vis respekt og yt service. (Ikke vær på mobil, på data, lese aviser.)
 - Vær bevisst på taushetsplikten.
 - Vær bevisst på egne grenser. Del gjerne dine erfaringer, men ikke gi medisinske råd. Si nei på en hyggelig måte.
 - Vær ydmyk overfor andres livssyn og kultur.
-
- Vær åpen og imøtekommende, bruk smil og blick-kontakt.
 - Vær en aktiv lytter, hør mer enn du snakker.
 - Vær initiativtaker, ta kontakt hvis noen «sirkler» rundt brukerkontoret.
 - Vær informerende, veiled, gi håp og tro selv om livet er vanskelig for den besøkende.
 - Vær bevisst på hvordan du avslutter samtalen på en god måte, spør den besøkende om han/hun fikk svar på sine spørsmål.

Brukerrepresentanter
som har forpliktet seg
til å betjene bruker-
kontoret har ansvar for
å

- gjennomføre obligatorisk opplæring
- møte presis i henhold til fastlagt plan
- bruke brukerkontorets vester
- bære ID kort synlig under hele vekten
- unngå bruk av parfyme, etterbarberingsvann eller andre sterke lukter under vekten
- sørge for at det er ryddig på brukerkontoret
- etterfylle informasjonsbrosjyrer i hyllene
- tilstrebe at spørsmål blir besvart
- formidle videre hjelp til rette instans i eller utenfor sykehuset
- **Representere alle brukerorganisasjonene, ikke kun egen organisasjon**

Aktive organisasjoner og vakter

ORGANISASJONER: Landsforeningen for polioskadde, Norsk Cøliakiforening, Stoffskifteforbundet, Brystkreftforeningen, Prostatakreftforeningen, Diabetesforbundet, Norges handicap forbund, Norges astma og allergiforbund, Landsforeningen for hjerte og lungesyke, Norsk revmatikerforbund

VAKTKORPS:

- 2015; 43 aktive vakter
- mai 2017; 32 vakter på lista
- Pr i dag; ca. 20-22 aktive vakter

BRUKERKONTORET
anno 2018



BESØKSTALL 2013 - 2018

Måned	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Januar	0	27	34	38	36	49
februar	0	39	29	39	33	21
Mars	0	63	37	38	36	35
April	28	46	31	38	22	32
Mai	12	58	21	32	42	18
Juni	28	22	29	30	17	8
Juli	0	0	0	0	0	0
August	19	10	16	19	37	27
September	22	44	51	22	40	24
Oktober	29	66	55	29	36	22
November	77	51	44	77	35	
Desember	48		14	48	22	
	263	426	416	410	356	

ERFARINGER så langt

- Jevne besøkstall siden oppstart
- Vaktene opplever det som meningsfullt å være tilknyttet brukerkontoret
- Positiv respons fra besøkende – både pasienter, pårørende og ansatte
- Fremdeles mange som ikke kjenner til brukerkontoret

PLANER 2019

- Arbeidet med brukerkontoret systematiseres ytterligere og knyttes tettere opp mot LMS
- Brukerkontoret betjenes i periodene januar – mai og fra september – desember
- Fagdager i april og oktober
- Organisasjonene oppfordres til å ha stand
- Kontakten med vaktene og organisasjonene styrkes med jevnlig nyhetsbrev
- Tettere samarbeide med rådgiver for brukererfaring, brukerutvalget, erfaringsmedarbeidere.....

Saksframlegg til Brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 54/2018

Sakstype: beslutningssak

Henvendelse om saksorienteringer i brukerutvalget

Hensikten med saken:

Medlem av brukerutvalget Per Werner Larsen har sendt følgende forslag på saker til brukerutvalget:

- Oppfølging av barn og unge med diabetes. Jeg har møtt foreldre som er svært bekymret over at ikke ny overlege erstattes etter overlege og spesialist Bjørn Halvorsen.
- Type 1 diabetikere får dårligere oppfølging og færre konsultasjoner og blir henvist til fastlege. Undertegnede har fått opplyst at dette skjer fordi SiV må spare penger. Senkomplikasjoner av diabetes er lite kjent hos fastlegene og følgende for den enkelte pasient kan være svært alvorlige.
- Oppfølging etter alvorlig synsdiagnose. Øyeavdelingen mangler en plan. Jeg vet om tilfeller der pasienten etter total blindhet ikke har fått tilbud fra SiV om krisehjelp. Hvordan kan vi sikre at dette blir godt?
- Pasientskaderstatningssaker der pasienten får medhold i at sykehuset har gjort en feil.

På hvilken måte tar SiV dette opp slik at liknende saker ikke skal skje på nytt?

Fagdirektør Jon Anders Takvam vil informere kort per punkt i møte så utvalget får et grunnlag å trekke konklusjon på.

Forslag til konklusjon:

Det konkluderes i møtet på hvilke saker utvalget vil gå dypere inn i.

Tønsberg, 30.11.2018

Stein Kinserdal
Administrerende direktør

Saksframlegg til Brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 55/2018

Sakstype: Orienteringssak

Adm. direktørs orientering

Hensikten med saken:

Adm. direktør Stein Kinserdal vil orientere om aktuelle saker i møtet.

Forslag til konklusjon:

Brukerutvalget tar redegjørelsen fra adm. direktør til orientering.

Tønsberg, 30.11.2018

Stein Kinserdal
Administrerende direktør

Saksframlegg til brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 56/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saker til kommende møte i februar 2019

Hensikten med saken var todelt:

1. Dato for neste møte 13. februar 2019 må endres da AD Stein Kinserdal ikke har mulighet til å delta, forslag til ny møte dato: torsdag 14. februar kl. 09-12.
2. Oppdatere utvalget på saker til kommende møte i februar 2019 med mulighet for innspill til saker/temaer til kommende møte, utover de som allerede står:
 - Ref sak 33/2018, hva er viktig for deg dagen 6. juni, handlingsplan
 - Ref sak 34/2018, Kontaktlegeordningen
 - Ref sak 46/2018, Besøksrapport fra Sivilombudsmannen, handlingsplan for oppfølging
 - Henvendelse fra POBO, kan sykehuset belyse de ulike klinikkers system og praksis i forhold til planlegging av tiltak i behandlingsskjeden
 - SIV HF sine strategiske innsatsområder
- Ref sak 36/2018 pårørendeveileder, tilbakemelding fra SU, mars møte

Forslag til konklusjon:

1. Dato for neste møte blir xx februar 2019.
2. Saken tas til orientering.
3. Innspill på saker i møte noteres.

Tønsberg, 30.11.2018

Stein Kinserdal
Administrerende direktør

Saksframlegg til brukerutvalget

Møtedato: 5.12.2018

Sak nr: 57/2018

Sakstype: Orienteringssak

Referatsaker

Følgende referatsaker legges fram til brukerutvalget orientering, se vedlegg:

1. HSØ – regionalt brukerutvalg: utkast til møteprotokoll møte 12.-13./11

Forslag til konklusjon:

Referatsakene tas til orientering.

Tønsberg, 30.11.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF	
Dato og tid:	12.11.2018, kl 10.15 - 16.15 13.11.2018, kl 08.30 – 14.00	Sted: Helse Sør-Øst RHF Møtesenter Hamar
Tilstede:	<p>Fra Brukerutvalget Rune Kløvtveit (leder), Nina Roland (nestleder) Astri Myhrvang, Egil Rye-Hytten, Gry Halvorsen, Heidi Skaara Brorson, Kari Melby, Kenneth Arctander Vatnbakk Johansen, Knut Magne Ellingsen, Sebastian Blancaflor (kom 14.00) og Øystein Kydland (dag 2).</p> <p>Fra Helse Sør-Øst RHF Knut Even Lindsjørn, samhandlingsdirektør Ida-Anette Kalrud, rådgiver</p> <p>Innledere 126-2018 - Knut Even Lindsjørn, direktør samhandling Helse Sør-Øst RHF 127-2018 - Knut Even, direktør samhandling og Ulf E. W. Sigurdson, leder eHelse Helse Sør-Øst RHF 128-2018 - Gunvor Øfsti, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 129-2018 - Vibeke Iren Herikstad, Ass Prosjektleder/fagansvarlig, Digitale innbyggertjenester 130-2018 - Hanne Gaaserød, økonomidirektør Helse Sør-Øst RHF 131-2018 - Hanne Gaaserød, økonomidirektør Helse Sør-Øst RHF 132-2018 - Jostein Jensen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF 138-2018 - Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF</p>	
Forfall:	Maria T.B. Bjerke, Kenneth Arctander Vatnbakk Johansen og Øystein Kydland (dag 1)	
Referent:	Ida-Anette Kalrud	

Sak nr	Sak/merknad
123-2018	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak Godkjent.

124-2018	<p>Protokoll brukerutvalgets møte 16. oktober 2018</p> <p>Vedtak Godkjent.</p>
125-2018	<p>Referat arbeidsutvalgets møte 2. oktober 2018</p> <p>Vedtak Tatt til orientering.</p>
126-2018	<p>Dialog/orienteringer fra administrasjonen v/ Knut Even Lindsjørn, direktør samhandling Helse Sør-Øst RHF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet med endringer i fagrådstrukturen <ul style="list-style-type: none"> ○ Viktig at brukerutvalget holdes orientert om det videre arbeid, og at det sikres god brukermedvirkning også i en fremtidig fagrådstruktur • Tolketjenester <ul style="list-style-type: none"> ○ Det er gjennomført en nasjonal anskaffelse med krav til kvalitet. Ønskelig med oversikt over krav som stilles og hvorvidt det har vært brukermedvirkning i bestillingsprosessen. ○ Viktig å ikke bare tenke tolk i forhold til språk, men også kognitive utfordringer, hørsel etc. • Regional utviklingsplan <ul style="list-style-type: none"> ○ Sak til styremøte i Helse Sør-Øst RHF i desember ○ Mye fokus i høringssvar på teknologi og samarbeid ○ Forløp hjem til hjem ○ e-helsekonsultasjoner ○ funksjonsfordeling • Andre dagsaktuelle saker <ul style="list-style-type: none"> ○ Riksrevisjonens undersøkelse av digitalisering i statlige virksomheter ○ Radiologiprojektet ved Sykehuset Innlandet HF <p>Vedtak Tatt til orientering.</p>
127-2018	<p>Nasjonal helse- og sykehusplan v/ Knut Even, direktør samhandling og Ulf E. W. Sigurdson, leder eHelse Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog mellom arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan og Prosjekt digitale innbyggertjenester – veikart for Digitale innbyggertjenester • Bærekraftig helsetjeneste – viktig i forhold til samhandling • Ansvarliggjøre pasienter og kulturendring hos ansatte • Kompetanseheving – opplæring i ny teknologi • Hjemmesykehus – foreslått videreført <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.</p>
128-2018	<p>Spesialisthelsetjeneste for eldre v/ Gunvor Øfsti, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finansiering – følger en innleggelse, finne former for samarbeid innad i avdelinger ved sykehus – til det beste for pasienten. Ny finansieringsordning for innleggelse. • Hjem til hjem, pakkeforløp

	<ul style="list-style-type: none"> • Økt geriatrisk kompetanse • Tema i regional utviklingsplan <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Brukerutvalget ønsker å ha spesialisthelsetjenesten for eldre som temasak på møte i 2019. Brukerutvalget ber Helse Sør-Øst RHF om å følge opp pakkeforløp hjem til hjem og rehabilitering av eldre. Brukerutvalget har en bekymring om at det er for få geriatriske stillinger i regionen og ber Helse Sør-Øst RHF si noe om hva man kan forvente at helseforetakene vil gjør innfor dette området.</p>
129-2018	<p>Prosjekt digitale innbyggertjenester – veikart for Digitale innbyggertjenester v/ Vibeke Iren Herikstad, Ass Prosjektleder/fagansvarlig, Digitale innbyggertjenester, Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Prosjektet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt fokus på basistjenester og tjenester for polikliniske pasienter: <ul style="list-style-type: none"> • Innsyn i egen helse og sykdom • Innsyn i planlagt forløp • Delta og ta mer styring • Kjøpe 2 parallelle løp: <ul style="list-style-type: none"> • Fullgod fremtidig løsning på Arena-piloter • Midlertidige løsninger basert på Classic og Skjemaløsning for de andre <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål om å sy 1. og 2. linjetjenesten sammen, men prosjektet jobber med 2. linjetjenesten • Helhetlig pasientforløp – hjem til hjem – viktig både 1. og 2. linjetjenesten • Finansieringsordninger <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Brukerutvalget er bekymret for at prosjektet Digitale innbyggertjenester er forsinket og er usikker på om tjenesten vil være utdatert når den tas i bruk med tanke på at den teknologiske utviklingen går fort. Brukerutvalget er positive til at pasienten får muligheten til å ta mer ansvar over egen behandling. Dette vil skape bedre kommunikasjon mellom behandler og pasient.</p>
130-2018	<p>Budsjett 2019 v/ Hanne Gaaserød, økonomidirektør Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finansieringsordningen, eks ambulante tjenester • Regional utviklingsplan, prosjekter og piloter for å følge opp • Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.</p>
131-2018	<p>Innspill til statsbudsjettet 2020 v/ Hanne Gaaserød, økonomidirektør Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økt aktivitet fra 2019-2020 • Realvekst innenfor TSB, BUP, VOP og somatikk • Finansieringsordningen, eks ambulante tjenester, rehabilitering <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.</p>
132-2018	<p>Oppdrag og bestilling 2019 til helseforetak v/ Jostein Jensen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Orientering om prosess og tidsrammer - Innspill om innhold <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget deltar i hovedprosesser og har anledning til å komme med forslag • Brukerutvalget har anledning til å komme med forslag direkte til administrerende direktør i møter <p>Vedtak</p> <p>Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering. Her skriver jeg ikke at dere ønsker å ha dette som opplæring til nytt BU. Det har jeg allerede notert i rutiner, og synes ikke det har noe i vedtaket å gjøre</p>																
133-2018	<p>Konferanser, invitasjoner og deltagelser</p> <p>Vedtak</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Oppnevninger</th> <th>Representant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Forespørsel om undervisning høsten 2019 - tverrfaglig videreutdanning innen hjerneslag</td> <td>Rune Kløvtveit</td> </tr> <tr> <td>Ressursgruppen pasientforløp og pakkeforløp</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Gry Halvorsen • Heidi Skaara Brorson </td> </tr> <tr> <td>Fagråd Habilitering</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Kari Melby • Øystein Kydland </td> </tr> <tr> <td>Oppgavedeling i Oslo sykehusområdet</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Heidi Brorson, brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF • Tove Nakken, brukerutvalget Oslo universitetssykehus HF • Atle Larsen, brukerutvalget Lovisenberg Diakonale Sykehus AS </td> </tr> <tr> <th colspan="2">Deltakelse kurs/konferanser/møter</th> </tr> <tr> <td>Dialogmøte for ledere i psykisk helsevern for barn og unge om «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid»</td> <td>Gry Halvorsen Sebastian Blancaflor Øystein Kydland</td> </tr> <tr> <td>Revisjon av veileder håndtering av uønskede hendelser og retningslinje Publisering av uønskede hendelser</td> <td>Heidi Brorson</td> </tr> </tbody> </table>	Oppnevninger	Representant	Forespørsel om undervisning høsten 2019 - tverrfaglig videreutdanning innen hjerneslag	Rune Kløvtveit	Ressursgruppen pasientforløp og pakkeforløp	<ul style="list-style-type: none"> • Gry Halvorsen • Heidi Skaara Brorson 	Fagråd Habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Kari Melby • Øystein Kydland 	Oppgavedeling i Oslo sykehusområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Heidi Brorson, brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF • Tove Nakken, brukerutvalget Oslo universitetssykehus HF • Atle Larsen, brukerutvalget Lovisenberg Diakonale Sykehus AS 	Deltakelse kurs/konferanser/møter		Dialogmøte for ledere i psykisk helsevern for barn og unge om «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid»	Gry Halvorsen Sebastian Blancaflor Øystein Kydland	Revisjon av veileder håndtering av uønskede hendelser og retningslinje Publisering av uønskede hendelser	Heidi Brorson
Oppnevninger	Representant																
Forespørsel om undervisning høsten 2019 - tverrfaglig videreutdanning innen hjerneslag	Rune Kløvtveit																
Ressursgruppen pasientforløp og pakkeforløp	<ul style="list-style-type: none"> • Gry Halvorsen • Heidi Skaara Brorson 																
Fagråd Habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Kari Melby • Øystein Kydland 																
Oppgavedeling i Oslo sykehusområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Heidi Brorson, brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF • Tove Nakken, brukerutvalget Oslo universitetssykehus HF • Atle Larsen, brukerutvalget Lovisenberg Diakonale Sykehus AS 																
Deltakelse kurs/konferanser/møter																	
Dialogmøte for ledere i psykisk helsevern for barn og unge om «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid»	Gry Halvorsen Sebastian Blancaflor Øystein Kydland																
Revisjon av veileder håndtering av uønskede hendelser og retningslinje Publisering av uønskede hendelser	Heidi Brorson																
134-2018	<p>Kommende møter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan (arbeidsdokument) <p>Vedtak</p> <p>Tatt til orientering.</p>																
135-2018	<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Innspill Regional utviklingsplan fra brukerutvalget ved Diakonhjemmet Sykehus AS b) Protokoll brukerutvalgsmøte Akershus universitetssykehus HF c) Protokoll brukerutvalgsmøte Sørlandet sykehus HF d) Høringsrunde for målbilde prøvesvar på nett (DIS-prosjekt) <p>Vedtak</p>																

	Tatt til orientering.
136-2018	<p>Oppfølging av organtransplanterte</p> <p>Vedtak Brukerutvalget ber Helse Sør-Øst RHF om å innhente en oversikt over hvordan denne gruppens behov for rutinekontroll hos hudlege blir fulgt opp.</p>
137-2018	<p>Høring for nasjonalt eldreombud, pasientombud og brukerombud – fastsettelse av arbeidsgruppe</p> <p>Dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasient- og brukerombud er dekkende for alle pasientgrupper <p>Vedtak Brukerutvalget ved Astri Myhrvang, Knut Magne Ellingsen og Heidi Brorson lager forslag til uttalelse/innspill til Helse Sør-Øst sin uttalelse. Uttalelsen vedtas i brukerutvalgsmøte i desember.</p>
138-2018	<p>Behovsvurdering radiologi 2020-2023 v/ Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Innspill/dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny anskaffelse fra 2020 • Brukermedvirkning med i prosessen • Teknologi/elektronisk dialog mellom helseforetak og private • Alder på utstyr • Dobbeltdiagnostikk (offentlig og private) • Redusere overforbruk • Universell utforming ved anskaffelse av nytt utstyr <p>Vedtak Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.</p>
139-2018	<p>Egenevaluering av brukerutvalget</p> <p>Vedtak Brukerutvalget har gjennomført egnevaluering.</p>