

## Referat brukerutvalget på Haraldsplass Diakonale sykehus

**Dato/tid:** 11. november 2024 kl. 10:00 – 14:00

**Sted:** Oppstemten

**Møteleder:** Evy Utne Knutsen

**Til stede fra brukerutvalget:** Turid Hagelsteen, Hans Henrik Tøsdal, Anne Klarise Namtvedt, Laila Nygård, Vivian L. Veum (vararepresentant)

**Til stede fra HDS:** Rebekka Ljosland og Mette Aspevik

**Forfall:** Helga Bognø, Jan Elvøy

Saksnr	
41/24	<p><b>Godkjenning av innkalling, saksliste samt referat fra 30.09.24</b></p> <p>Årsmelding var ikke inkludert som sak på sakslisten, men øvrige punkter ble godkjent uten anmerkninger.</p>
42/24	<p><b>Orientering fra leder:</b> Nestleder orienterte:</p> <p><b>Styremøte:</b> Økonomi var et sentralt tema. SINTEF har gjennomgått sykehusets aktivitet for å kartlegge hva som dekkes økonomisk og hva som ikke dekkes.</p> <p><b>Utvidet ledersamling:</b> Også her var økonomi i fokus. Det ble gitt en statusoppdatering på årets handlingsplan, hvor sykehuset har kommet langt. Flere av brukerutvalgets innspill er inkludert. En viktig sak er prosjektet «Fremtidens operasjon. Driften skal fortsette under byggeprosessen, og det forventes noe midlertidig uro. Når det gjelder tiltak i forhold til kommunikasjon, er sykehuset godt i gang. Det jobbes også fortsatt aktivt i forhold til feilmedisinering.</p> <p><b>Bærekraft:</b> Som følge av et nytt EU-direktiv må HDS fra 2025 rapportere på et stort antall bærekraftsparametere, blant annet hvordan sykehuset jobber for å redusere sitt klimaavtrykk. Brukerutvalget er urolig for at kravene til bærekrafts-rapportering kan ta ressurser fra pasientbehandlingen. Dette bør vurderes i arbeidet med handlingsplanen for 2025.</p>
43/24	<p><b>Orientering fra ledelsen ved Rebekka Ljosland</b></p> <p><b>Budsjett:</b> Budsjettforhandlingene er utfordrende, spesielt for HDS som har en annen finansieringsmodell enn statlige helseforetak.</p> <p><b>Ventetider:</b> Helseministeren ønsker å redusere ventelistene, og HDS arbeider målrettet for å oppnå dette. Likevel er det begrensninger på hva som kan gjennomføres, blant annet på grunn av Helse Vest sine retningslinjer om å senke aktivitetsnivået, endringer i ordningen</p>

	<p>for fritt behandlingsvalg og endringer i finansieringsmodellen. Etter finansieringsendringene i 2022 har ventelistene økt markant, og alle helseforetak etterlyser mer økonomisk støtte for å håndtere situasjonen.</p> <p>Brukerutvalget kan sette fokus på hvorfor ventelistene øker på HDS, selv med høy aktivitet på sykehuset.</p> <p><b>Handlingsplan for neste år:</b> Brukerutvalgets innspill er tatt med i handlingsplanen og har ført til konkrete tiltak. Et eksempel er forbedringer i pasientinformasjon, som har blitt utviklet takket være innspill fra brukerutvalget.</p> <p><b>Onboardingprosjektet:</b></p>
44/24	<p><b>PVK kvalitetsforbedringsprosjekt</b></p> <p>Et kvalitetsforbedringsprosjekt for perifere venekatetre (PVK) ble gjennomført fra september 2022 til november 2023 på alle døgnavdelinger. Målet var å øke pasientsikkerheten ved å implementere nasjonale anbefalinger for infeksjonsforebygging.</p> <p>Prosjektet resulterte i bedre indikasjon dokumentasjon (fra 0% til 67%) og la grunnlaget for videre arbeid med infeksjonsforebygging, inkludert tiltak for sentralvenøse katetre (SVK) og blærekatetre (KAD) gjennom kvalitetsforbedringsprosjektet SafeCathCare. Dette prosjektet har fått såkornmidler og starter i februar 2024. Det vil bli gjennomført månedlige målinger med premiering av de beste avdelingene, frem til prosjektslutt i juli 2026. Det er også planlagt fagdager vinteren 2025 med tema «infeksjonsforebyggende tiltak for venekatetre og blærekatetre».</p>
45/24	<p><b>Palliativt team – kvalitetssikring av pårørendeinvolvering</b></p> <p>Sunniva palliative team ønsker å forbedre pårørendeinvolveringen ved å implementere Carer Support Needs Assessment Tool ((CSNAT). CSNAT kartlegger pårørendes behov for støtte. Dette verktøyet gir pårørende en mulighet til å tenke gjennom, uttrykke og prioritere sine behov for støtte gjennom en samtale med en helsearbeider. Samtalen skal lede til en plan over tiltak. Lindrende kompetansesenter i Oslo har brukt dette verktøyet i flere år.</p> <p>I samarbeid med sosionomtjenesten har teamet har fått lisens og økonomisk støtte til å bruke CSNAT. Prosjektet vil i første omgang inkludere hovedpårørende til innlagte pasienter. På sikt planlegges utvidelse til poliklinikk- og hjemmepasienter. Pasienten må gi tillatelse til at teamet kontakter pårørende.</p> <p>Brukerutvalget stilte spørsmål om hvorvidt pårørende kan oppleve utfordringer med å sette grenser eller bli pålagt mer ansvar ved bruk av CSNAT-verktøyet. Samtidig har flere pårørende gitt tilbakemeldinger om at de setter stor pris på at deres behov blir kartlagt, med kommentarer som: «Endelig var det noen som spurte hvordan det går med meg».</p> <p>Verktøyet skal bidra til å avdekke pårørendes behov og sørge for at de får informasjon om tilgjengelig støtte, som sosionomtjenester eller frivillige, som kan være svært nyttig i krevende situasjoner.</p>

	<p>Videre kommenterte brukerutvalget utfordringer i skjæringspunktet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, særlig med tanke på kutt i kommunale helsetjenester. Det ble spurt om kommunene kan oppleve økt ressurspress på grunn av dette tiltaket. Teamet understreket at kommunene er en viktig del av prosjektet, men at de ikke kan love noe på deres vegne. Men teamet kan undersøke hvilke behov som finnes og vurdere hvordan disse skal håndteres.</p>
46/24	<p><b>Innspill til handlingsplanen</b>  <b>Kommunikasjon er viktig for Brukerutvalget:</b>  Brukerutvalget ønsker å videreføre arbeidet med kommunikasjon, spesielt kommunikasjon til pårørende også i forhold til palliative pasienter. Det er også viktig med god kommunikasjon mellom alle avdelinger i sykehuset.</p> <p>Enkle filmer som kirurgiske pasienter kan se før og etter inngrep blir tatt godt imot så vi ønsker at dette utvikles videre til å gjelde flere typer inngrep.</p> <p>Riksrevisjonen kom med en nedslående rapport om Rehabilitering og habilitering. På bakgrunn av denne ønsker BU at utskrivningssamtaler og -skriv inneholder et punkt om videre oppfølging når det gjelder rehabilitering både på kort og på lang sikt.</p> <p>Brukerutvalget ønsker at avdelingene skal standardisere sine prosedyrer og utskrivningssamtaler, basert på mal fra kirurgisk avdeling.</p>
47/24	<p><b>Prosjekt/utvalg</b>  Utover innsendte rapporter ble følgende nevnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Akutt svimmelhet:</b> prosjektet planlegges ferdigstilt innen jul.</li> <li>• <b>Alrek eldre og helse:</b> Holdt faginnlegg med fokus på sykehjemsbeboere og overføringer. Frokostseminar om demens arrangeres i januar.</li> <li>• <b>Så Kornprosjekt hoftebrudd i akutt mottak:</b> Oppstartsmøte gjennomført. Prosjektet undersøker hvordan ventetid for pasienter med hoftebrudd kan reduseres, for å minimere smerter og forvirring. Et flytskjema for håndtering av hoftebrudd skal utarbeides for å redusere unødvendige forflytninger. Helse Bergen har et lignende prosjekt.</li> </ul>
48/24	<p><b>Årsmelding</b>  Anne Klarise er nå med i et nytt såkornprosjekt som må legges til – «hoftebrudd i akutt mottaket».  Årsmeldingen ble godkjent med noen små korrekturendringer.</p>
49/24	<p><b>Eventuelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årets møte med styret er 25. november, og starter med felles lunsj. Brukerutvalget har møte i forkant, fra kl. 09:30.</li> <li>• FFO inviterer til en felles opplæringshelg 17. – 19. januar. Det er en generell og overordnet opplæring. Organisasjonene sender og dekker utgiftene for sine representanter</li> <li>• Helse Vest arrangerer en felles samling tidlig i 2025, som er obligatorisk for alle brukerrepresentanter.</li> </ul>