

Referat brukerutvalget på Haraldsplass Diakonale sykehus

Dato/tid: 30. september 2024 kl. 10:00 – 14:00

Sted: Oppstemten

Møteleder: Jan Elvøy

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

Til stede fra HDS: Rebekka Ljosland og Mette Aspevik

Forfall: Helga Bognø

Saksnr	
33/24	Godkjenning av innkalling og sakslisten Innkalling, saksliste samt referat fra 26.08.24 ble godkjent
34/24	Orientering fra leder: <u>Rehabiliteringskonferanse:</u> <ul style="list-style-type: none">- Leder og nestleder deltok på den årlige rehabiliteringskonferansen, som er sentral i forhold til helsefellesskapet.- Fjerning av fritt behandlingsvalg har skapt utfordringer for frivillige aktører, med redusert kapasitet og underfylte rehabiliteringstilbud. Nå er det regional vurderingsenhet som vurderer henvisningene til private somatiske rehabiliteringsinstitusjoner fra behandlere utenfor sykehus. Ca. 50% av henvisningene blir avvist.- Riksrevisjonens rapport fra februar 2024, om rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten, viser ingen forbedringer siden 2012 og peker på mangelfull styring av rehabiliteringstjenestene. Hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse <u>Kvalitetsutvalget:</u> <ul style="list-style-type: none">- Fokuserer på uønskede hendelser, særlig knyttet til medikamenter. Det har vært en nedgang hendelser knyttet til medikamenter det siste året.- Fall er et gjentakende tema uten enkle løsninger, men det jobbes kontinuerlig med tiltak. <u>Styremøte:</u> <ul style="list-style-type: none">- Økonomi er i fokus, og budsjettering er utfordrende på grunn av usikkerhet rundt inntektene. <u>Lærings- og mestringssenteret (LMS):</u> <ul style="list-style-type: none">- LMS har en sentral rolle i rehabilitering, med kurs og opplæring hvor målet er å sikre tydelige pasientforløp.

	<ul style="list-style-type: none"> - Det er viktig at LMS og pasientorganisasjonene samarbeider for å unngå overlappende kurs. LMS kan for eksempel bidra med å godkjenne kurs i organisasjonene. - Fastlegene er ikke godt nok informert om forebyggende kurs på LMS. Det er behov for bedre systematikk i rehabiliterings- og habiliteringstilbudet. Et flytskjema ble foreslått for å kartlegge tilgjengelige tilbud. - Nestleder påpekte at for å få til konkrete tiltak innen dette feltet, må strategisk samarbeidsutvalg sende en tydelig bestilling til områdeutvalgene. - LMS har utarbeidet et utkast til strategidokument.
35/24	<p>Orientering fra ledelsen ved Rebekka Ljosland</p> <p><u>Systemer på sykehuset det kan være greit å vite om:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Imatis</u>: IKT-løsning som bidrar til god flyt i pasientbehandlingen ved å håndtere registrering og gi en praktisk informasjon til både pasienter og ansatte. Systemet samler og oppdaterer nødvendig pasientinformasjon. I tillegg kan det brukes til å bestille portørtjenester, mat og renhold. Per i dag sjekker 82% av pasientene seg inn digitalt, 90% betaler vi Vipps, og 22% av aller kontroller utføres ved hjelp av digitale skjema. - <u>DIPS Arena</u>: Hovedjournalssystemet ved sykehuset - <u>Meona</u>: Elektronisk kurve som også brukes til å oppdatere pasientens legemiddelliste - <u>Unilab</u>: Laboratoriesystemet for håndtering av prøver og resultater - <u>Orbit</u>: System for operasjonplanlegging - <u>EK</u>: System hvor aller retningslinjer og prosedyrer ved sykehuset er samlet - <u>CheckWare</u>: Digital plattform for pasientrapportering. Pasienter kan fylle ut skjema hjemmefra eller på klinikken, og behandlerne har tilgang til disse rapportene via DIPS. - <u>Kjernejournal</u>: Inneholder viktige helseopplysninger om pasienten. Helsepersonell kan få tilgang til kjernejournalen gjennom både DIPS og Meona <p><u>Handlingsplanen</u>: Rebekka gikk igjennom punktene i handlingsplanen i korte trekk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fremtidens operasjon er det største prosjektet sykehuset har for tiden. Det jobbes med operasjonsstuene som skal stå klare om 3 år. I dette arbeidet jobbes det på en bærekraftig måte som samsvarer med FNs bærekraftsmål. - Arealutviklingsplanen – hvordan skal sykehuset se ut om 10 år, 20 år osv. - Oppgavedeling – hvordan jobbe smartere, kan for eksempel helsesekretærer ta blodprøver - Mottaksmodellen – ser på fremtidens akuttinntak, blant annet forbedring av pasientflyt <p>Brukerutvalget oppfordres til å sette av tid til å gi innspill til handlingsplanen. Fristen for innspill er satt til etter brukerutvalgsmøtet 11. november.</p> <p><u>Pasientskjermene</u>:</p> <p>Kommunikasjonssjef, Frida Urheim, informerte om arbeidet med pasientskjermene. Det vil bli lagt ut informasjon som svarer på vanlige spørsmål som kommer fra pasienter og pårørende, som for eksempel internett-tilganger, parkering og måltider. Dette vil sannsynligvis gjøre det lettere for pasienter og pårørende å orientere seg, samtidig som de ansatte kan få frigitt tid til å fokusere på andre oppgaver.</p> <p>Systemet er enkelt og brukervennlig, slik at de fleste vil kunne forstå det. De frivillige er positive og villige til å hjelpe pasienter som trenger det.</p> <p>Brukerutvalget påpekte viktigheten av å tydeliggjøre informasjon om HC-parkering.</p>

36/24	Webport og pasienterfaringsundersøkelser utgikk på grunn av sykdom
37/24	<p>Utdanningstun Rådgiver, Elene Sandgathe, og avdelingsleder, Magnus Aase Haaland, orienterte om pilotprosjektet «Utdanningstun på Medisin 3». Basert på en forbedringsutdanning har det vært et tett samarbeid med VID, med mål om å forberede studentene bedre til yrkeslivet som sykepleiere. Etter nyttår vil det bli klart hvordan prosjektet har gått, og brukerutvalget vil da få en oppdatering.</p>
38/24	<p>Sluttrapport for fullført såkornprosjekt: Sunniva palliative team – fra screening til omsorg Prosjektet var et samarbeid mellom palliativt team og Medisin 3 med mål om å tilby diagnoseuavhengig palliasjon. I starten av prosjektet ble personalet på Medisin 3 undervist i palliasjon, med særlig fokus på KOLS og hjertesviktpasienter. Et kartleggingsverktøy, som allerede var i bruk, ble benyttet for å identifisere palliative behov, da ikke alle pasienter som er identifisert som palliative nødvendigvis har palliative behov. Prosjektet har hatt som mål å finne den palliative pasienten som har palliative behov. Etter prosjektsamarbeidet tar Medisin 3 oftere kontakt med det palliative teamet. Teamet har ikke behandlingsansvar, men kan anbefale tiltak de mener er bra for pasienten.</p> <p>Brukerrepresentanten som deltok i prosjektet understreket viktigheten av å involvere pårørende når man har pasienter med kort forventet levetid. Hun anmodet brukerutvalget om å fortsette å fokusere på pårørendearbeid. Brukerutvalget har flere ganger bedt Sunniva palliative team om å ha mer fokus på de pårørende. Etter nyttår planlegger teamet å innføre The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT), som er et verktøy for kartlegging av pårørendes behov for støtte som omsorgsgivere ved alvorlig sykdom.</p> <p>Det er tidligere kommentert at navnet «Sunniva palliative team» kan virke skremmende for pasienter og pårørende. Brukerutvalget foreslo å endre navnet til «Sunniva lindrende team».</p>
39/24	<p>Innspill til handlingsplanen Det ble gjennomført en runde rundt bordet med forslag til handlingsplanen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt fokus på pårørende og kommunikasjon, også i forhold til palliative pasienter - Forbedring av kommunikasjon i alle ledd - Videreføring av digitaliserte inn- og utskrivningsfilmer (før operasjon og råd etter operasjonen) - Utvikling av flere KI-prosjekter - Videreføre digital hjemmeoppfølging, hjemmekonsultasjon og felles konsultasjon med fastleger - Etablering av gode samarbeidsrutiner med LMS - Oppfølging av rehabilitering i samsvar med Riksrevisjonen - Forsterking av den koordinerende enheten på sykehuset i forhold til samhandling med kommunene <p>Brukerutvalget må nå prioritere og finskrive forslagene for å unngå at det sendes for mange forslag til handlingsplanen. Frist for innspill er satt til utgangen av neste møte, 11. november.</p>
40/24	<p>Gjennomgang av prosjekt og utvalg I forkant av møtet har alle sendt inn en kort status om prosjektene der de er brukerrepresentanter. I tillegg ble følgende tema tatt opp: <u>Pasientinformasjon kirurgisk avdeling</u> Prosjektet har som mål å gi pasientene standardisert informasjon og er nå i siste fase. Det har vært en omfattende ryddejobb, og man jobber nå med å renskrive dokumentene. Prosjektet samarbeider tett med Lovisenberg og ser også på informasjonsskriv fra andre sykehus. Medisinsk klinikk vurderer muligens å gjøre en lignende gjennomgang.</p>

	<p><u>Innovasjon og e-helse på Alrek:</u> Det ble kommentert at det er utfordrende å plassere Alrek på kartet. Rebekka forklarte at Alrek er et samarbeid mellom flere aktører, inkludert HDS og Helse Bergen. Alrek jobber for å fremme samhandling, kunnskap og løsninger innen helse og omsorg gjennom forskning, utdanning, innovasjon og formidling Om oss - Alrek (alrekhelseklynge.no) Det ble stilt spørsmål om brukerutvalget bør være representert i diverse utvalg knyttet til Alrek, da sykehuset allerede er representert fra ledelsen sin side <u>Fag og tjenesteutvikling i helsehuset i Nordhordland</u> Prosjektet er slutt og skal inn i drift. <u>Akutt svimmelhet:</u> Prosjektet skal være ferdig til nyttår <u>Operasjonsfilmene:</u> Venter på tekniske løsninger fra Helse Vest IKT før de kan gå videre</p>
41/24	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle må sende inn et kort resymé om prosjektene de er involvert i til årsmeldingen. - Det ble bestemt at når nye prosjekter skal fordeles, samarbeider leder, nestleder og sekretær og hører med aktuelle kandidater.