



Haraldsplass  
Diakonale sykehus

## Referat fra møte i Brukerutvalget HDS, 4.oktober, kl.10:30 – 14:30

Sted: Oppstemten 4. etasje, på HDS

Møteleder: Jan Elvøy

Tilstede: Laila Grosvold Nygård, Gunda Falao Sparre, Evy Knutsen og Hans Henrik Tøsdal, Jörg Hänicke, Ingvild T Hansen; Rune Landsvik (vara for Turid)

Frafall: Turid Hagelsteen, Rebekka Ljosland

Nr	Sakliste
31/21	Godkjenning av innkalling og sakliste Godkjent uten anmerkninger
32/21	Godkjenning av referat fra møtet i brukerutvalget 30. august 2021 Godkjent med følgende anmerkninger: Gunda Falao Sparre opplyste at det hadde vært et møte på Alrek 26/8, men at invitasjonen kommet i feil Innbox og ikke kom frem til henne.
33/21	Leder Jan Elvøy orienterer om aktuelle saker: <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Ledersamling på Voss 21. og 22. oktober</u> der Utviklingsplanen er tema og der leder og nestleder er invitert til å komme med innspill. Sykehuset har vært flinke til å inkludere og motta innspill, som blir innarbeidet. Sykehuset er flink til å følge opp mål i utviklingsplanen.</li><li>- Leder Jan Elvøy skal delta i <u>styringsgruppemøte på LMS (Læring og mestringssenter)</u> mellom Helse Bergen og Haraldsplass.</li><li>- <u>Fellesseminar i regi av Helse Vest på Flesland 20. og 21. oktober</u>, der Jan Elvøy på lik linje med de andre BU lederne skal holde et 15 min innlegg til brukerutvalgene om fokusområder på HDS. Det er uheldig at leder og nestleder går glipp av 2. dag på fellesseminaret, som blir en form for opplæringsdag. Sekretær deltar på fellessamlingen og nesten alle medlemmene i BU. BU får i oppdrag å dele nyttig informasjon etter samlingen.</li><li>- <u>Fokusområdet for brukerutvalget på Haraldsplass er:</u><ul style="list-style-type: none"><li>o Viktighetene av kommunikasjon fra helsepersonell med pasient og pårørende</li><li>o Viktig at gode kommunikasjonsferdigheter (innlegg fra Sunniva) som noen avdelinger er gode på overføres til alle avdelinger.</li></ul></li><li>- <u>Leve hele livet:</u> hvordan er kommunikasjonen mellom kommunene og sykehusene? Og hvordan er kommunikasjonen mellom fastlegene og sykehus?</li><li>- <u>Sikkerhet på sykehuset:</u> hvordan ivaretas den digitale kommunikasjonen på sykehuset, og hvem passer på når det oppstår feil.</li><li>- <u>Adgangskontroll på sykehuset:</u> hvordan ivaretas sikkerheten på sykehuset, hvem slipper inn på sykehuset. Per i dag kommer man bare inn med ID kort. Skallsikringen er opphevet, og det vil si at pasienter, pårørende og andre kan komme inn gjennom hoved resepsjonen. Diskusjon rundt hvorvidt pasienten kan bestemme hvem som kommer på besøk.</li><li>- <u>Vel Møtt:</u> ønske at sykehuset evaluerer digital ankomst, opp mot brukervennlighet også for de som ikke har egen mobil og som har verge eller pårørende som verge. Ny teknologi er ikke alltid bra for de eldre og for funksjonshemmete. Det er ellers lange avstander fra parkeringshuset, mye ulik skilting og mange må ha hjelp av de frivillige til å finne frem.</li></ul>

34/21	<p>Elena Sandgathe (sekretær) gav en kort status og gjennomgang på fremdrift av prosjektene. Elena Sandgathe (sekretær) gav en kort status og gjennomgang på fremdrift av prosjektene.</p> <p><u>Kvalitetsutvalget:</u> Ingen aktivitet. Ikke hatt møter grunnet pandemi. Det blir kalt inn til nytt møte ila høsten.</p> <p><u>Ernæringsutvalget:</u> nedlagt etter at Ingeborg sluttet og overtatt av Kliniskernæringsfysiologene. Det har vært få møter pga få meldte saker i år.</p> <p><u>Klinisk etikk komite (KEK):</u> det har vært to møter. Nå skal det gjennomføres et kurs for de ansatte på sykehuset. Petter har også vært i KEK og presentert resultatene fra PasOpp, her skårer HDS dårlig på pårønderollen. Etter jul skal det starte opp et arbeid med dette i fokus.</p> <p><u>Samarbeidsutvalget for Nordhordland:</u> har vært møte i slutten av september, med hovedfokus på etablering av Helsefelleskap. Samhandlingsstrukturen ønsker å innrette seg etter bestillingen fra HDIR og danne en struktur for bedre beslutningstaking i samhandlingen. De største endringene i Helsefelleskap blir at det skal være brukerrepresentant på alle nivå i tillegg til fastlegerepresentant på alle nivå. Det diskuteres fortsatt hvordan brukerrepresentasjon skal ivaretas av kommunene.</p> <p><u>Planlegging/evaluering av nye samlokaliserte poliklinikker i rehabiliterte lokaler i eksisterende bygningsmasse – dette prosjektet fjernes fra listen, siden prosjektet er avviklet.</u></p> <p><u>Ny arbeidsprosess for dobbeltkontroll av legemidler på pasientrom:</u> dette prosjektet fjernes også, siden prosjektet er avslutte.</p> <p><u>Polyfon – en kunnskapsklynge for musikkterapi:</u></p> <p><u>Alrek helseklynge:</u> Aldrings HUB er etablert, med fokus på forskning på hvordan kan det bli å være gammel i Norge i fremtiden? Musikkterapi som prosjekt, hvor musikkterapeut besøkte den demente hjemme og gjorde forskning/gjennomførte musikkterapi hjemme hos den demente. det er å bli gammel og hvordan ser der ut i fremtiden. Videre jobbes det med strategien for Alrek Helseklynge.</p> <p><u>Pårønderollen:</u> Ingen aktivitet, men skal starte opp igjen.</p> <p><u>Brukermedvirkning i forskning:</u> I følge tilbakemelding til i dag på alle prosjekter, forgår det mye brukerinvolvering i forskning. Ønsker at Ida Sagnes kommer inn i Brukerutvalget og tar en status på temaet.</p> <p><u>Care4music:</u> Prosjektleder har fått informasjon om ny brukerrepresentant og det er opprettet kontakt.</p> <p><u>Digitalisering av pasientoppfølging på kirurgisk klinikk:</u> har fått informasjonsmail, og fått beskjed om at det er noen problemstillinger å ta tak i før prosjektet starter opp.</p> <p>, og fått beskjed om at det er noen problemstillinger å ta tak i før prosjektet starter opp.</p>
35/21	Oppdatering funksjonsfordeling – utgikk
36/21	<p>Bruker utvalget er bedt om å gi innspill til <a href="#">Utviklingsplan Haraldsplass Diakonale Sykehus 2018-2035.pdf</a> som er sendt ut på forhånd før møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Etablering av Helsefelleskap</u> bør nevnes i Utviklingsplanen og det bør være beskrevet hvilket ansvar sykehuset har ifm med Helsefelleskap. HDS må gjøre seg tanker om hvordan å sette av ressurser til dette arbeidet, på strategisk-, faglig – og brukernivå. HDS bør også si noe om hvordan de har tenkt å følge opp de de 4 satsningsområdene i Helsefelleskap, spes eldre skrøpelige og kronikere. Begrepet samhandling bør erstattes av Helsefelleskap.</li> <li>- Utviklingsplanen bærer mye preg av at den er skrevet for perioden 2018 - 2021, og hva som skulle gjøres da. Planen fremstår som utdatert. Hele planen trenger en rydding på historie og fremtidsplaner. Trenger en fornying av planen.</li> <li>- <u>Bemanning og utdanning:</u> blir det utdannet nok sykepleiere og leger for fremtiden, skal utviklingsplanen inneholde konkrete innspill på hvordan sykehuset har tenkt å sikre seg nok</li> </ul>

	<p>personell i fremtiden og hvordan HDS har skal gjøre seg attraktiv for fremtidige arbeidssøkere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Med pasienten i fokus (Samvalg)</u>: Ønsker en tydeligere formulering om dette i ny utviklingsplan.</li> <li>- <u>Forskning og innovasjon</u>: det skjer mye bra innovasjon og forskning på HDS. Det burde derfor kommet mange flere henvendelser til brukerutvalget ang representasjon enn det gjør i dag.</li> <li>- <u>Kommunikasjon og datasikkerhet</u>: hvordan sikres dette i fremtiden? Det burde utdypes mer.</li> </ul>
37/21	<p>Takk til Ingrid Færøyvik for en flott presentasjon, med tema hjemmeside HDS i media. Presentasjonen legges ved.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innspill på at den del dokumenter som ligger på internettsiden er passord beskyttet</li> <li>- Innspill også på at siden om brukerutvalget er plassert lite intuitivt og at man må lete for å finne frem.</li> </ul>
38/21	<p>Takk til Lena Folkedal og Terje Flotve for fin gjennomgang av de etiske retningslinjene til HDS.</p> <p>Innspill på pengebeløp som gave til ansatte fra pasient/pårørende tas med tilbake og det vurderes endring i formuleringen.</p>
39/21	<p>Saken til Turid og innlegget fra DIN HØRSEL ble lagt frem.</p> <p>Vedlegg sak og artikkel.</p> <p><i>Brukerutvalget støtter forslag i saken, der brukerutvalget oppfordrer sykehuset om å gjøre noen få enkle grep for å skape trygghet for hørselshemmete pasienter. Se vedlagt sak.</i></p>
40/21	<p>Medlemmene gir innspill til revisjon av brukerutvalgets retningslinjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Brukerutvalget ønsker en tydeliggjøring av honorering i retningslinjene. Se til retningslinjene til Helse Førde:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Leiar av brukarutvalet i Helse Førde: 15 000 kroner per år</li> <li>o Nestleiar av brukarutvalet i Helse Førde: 7500 kroner per år</li> <li>o Møtegodtgjersle: 1700 kroner per brukarutvalgs møte</li> <li>o Arbeidsgruppemøte/prosjektgruppemøte: 1700 kroner for møte over fire timar, 850 kroner for møte under fire timer og 500 kroner for telefonmøte.</li> </ul> </li> <li>- <i>Brukerutvalget forslår justering av honorar, slik at dagens honorar justeres til nesten samme nivå, som Helse Førde.</i></li> <li>- <i>Brukerutvalget lurer på hva som settes av økonomisk til honorar/drift av brukerutvalg på HDS</i></li> <li>- <i>Innspill til sammensetning: når et medlem ikke kan møte må vara tas inn. Det skal være 1. og 2. vara, navngitt vara for organisasjoner som har mer enn en representant i brukerutvalget. Vara tas inn når man vet at man ikke kan møtes. Sekretær blir varslet ved planlagt fravær og inviterer inn vara.</i></li> <li>- <i>Taushetsplikten og brukerutvalget: Her gjelder de Etiske retningslinjene, disse kan godt lenkes til retningslinjene.</i></li> <li>- <i>Leder og nestleder lager et forslag og sender dette ut til alle medlemmene, som kan komme med innspill.</i></li> </ul>
41/21	<p><b>Eventuelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jan Elvøy er bortreist på neste møte i november. Gunda Falao Sparre er da stedfortreder for Jan Elvøy på møte 8. november.</li> <li>- Kort avklaring rundt pasienter som ikke møter opp til polikliniske timer, da er beløpet nasjonalt fastlagt til 1200kr ved ikke møtt til time. Forsinkelser pga transport/drosje må tas direkte med</li> </ul>

	<p><b>Pasientreiser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Tilbakemelding fra Jørg på forbedringsprosjektet «innleggelse av permanent kateter»</u> Jörg Hänicke referer fra mailvekslingen, der det er satt stort fokus på brukermedvirkning. Jörg har likevel ikke opplevd stor involvering. I mailvekslingen pekes det på at dette er mer et teknisk prosjekt, enn et pasientrettet prosjekt. Jörg mener at de også må ha pasientfokus. Hvordan er brukermedvirkning i dette prosjektet? Jörg etterspør også hvilke holdninger som skapes og om det bør implementeres mer fra toppledelsen. Brukerutvalget må påvirke dette i riktig retning.</li> <li>- Evy Knutsen ber alle medlemmene om å tenke over hvordan det vil være mulig å ivareta brukerrepresentasjon i Helsefelleskap. Hvem og hvordan skal brukerrepresentasjon i Helsefelleskap være? Slik at hun kan ta dette tilbake til Programkomiteen til Toppledermøte.</li> <li>- Evaluering fra møte: Bra med god tid til innspill, og kunne konkret diskutere saker og komme med innspill.</li> <li>- Forslag om tema for de neste møtene: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Forskning og innovasjon: spes med fokus på brukerrepresentasjon i forskning</li> <li>o Samhandling: kommunikasjon mellom sykehus og kommunene</li> <li>o Lærings og mestringssenter og hvilket tilbud finnes der?</li> </ul> </li> </ul>	