

Referent:  
Jon Jæger GåsvatnVår dato  
19.11.2015Vår referanse  
15/00020Til  
Brukerutvalget Sykehuset Østfold

## Referat fra brukerutvalget onsdag 18.november 2015

### Tilstede:

Medlemmer:		Sandra Shepherd	✓
Mona Larsen	✓	Willy K. Aagard	✓
Bjørn Melsom	✓	Jan Magne Sørensen	✓
Kari Lundebj	f	Line Eikenes	f
Vigdis Yttervik	✓	Freddy Lindquist	f
Björg Tandberg	✓		
Shahira Adatia	f		

Tilstede = ✓ Forfall = f

### Fra SØ:

Jon Jæger Gåsvatn, Spesialrådgiver samhandling, referent

### Observatører:

Magne Solberg, kst. Pasient- og brukerombud i Østfold

### Inviterte:

Adm. direktør Just Ebbesen (sak 063-15).

Direktør FM Trond Smogeli (sak 064-15)

## Innhold

Sak 061-15 Godkjenning av innkalling med sakliste og kjøreplan .....	2
Sak 062-15 Godkjenning av referat fra møtet 7.oktober 2015 .....	2
Sak 063-15 Tilbakemelding på saker til styret i SØ, og andre viktige saker .....	2
Sak 064-15 Parkering på Sykehuset Østfold .....	4
Sak 065-15 Prosedyre Informasjon ved uønskede hendelser .....	4
Sak 066-15 Evaluering av brukermedvirkning nytt Østfold sykehus .....	4
Sak 067-15 Status nytt Østfold sykehus .....	4
Sak 068-15 Orientering fra leder av brukerutvalget .....	5
Sak 069-15 Orienteringssaker – Eventuelt .....	5
Vedlegg sak 65-15 Prosedyre .....	1

Postadresse  
Sykehuset Østfold  
Samhandlingsavdelingen  
Postboks 300, 1714 GrålumBesøksadresse  
Tuneveien 20  
1710 Sarpsborg  
Org.nr.  
NO 983 971 768 MVATelefon  
913 55 288E-postadresse  
[brukerutvalget@so-hf.no](mailto:brukerutvalget@so-hf.no)Internett  
[www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no)

## Saker

### Sak 061-15 Godkjenning av innkalling med sakliste og kjøreplan

**Vedtak:**

1. Innkalling med sakliste og kjøreplan til møtet i brukerutvalget SØ, 18.november 2015 godkjennes.

### Sak 062-15 Godkjenning av referat fra møtet 7.oktober 2015

**Vedtak:**

1. Referat fra møtet i brukerutvalget SØ 7.oktober 2015 godkjennes.

### Sak 063-15 Tilbakemelding på saker til styret i SØ, og andre viktige saker

Styret og administrerende direktør Just Ebbesen (AD) ønsker råd og tilbakemelding fra brukerutvalget (BU) på relevante og viktige saker.

**Saker til styremøtet:****Kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per oktober 2015**

Aktivitet i all hovedsak i henhold til plan.

Færre fristbrudd innen somatikk, noe økning i psykisk helsevern

Negativt økonomisk resultat hittil i år på 46 mill. kroner (restanser IKT og pukkelkostnader)

Det er forbrukt 194 mill. kroner og 135 årsverk knyttet til «pukkelaktivitet» hittil i år

Sykefravær siste 2 måneder er på 7 %

**Overordnet risikoreport for SØ november 2015 (ettersendes)**

Fortsatt stor pågang i akuttmottak. Fler enn en kan forvente ut fra SØ sitt opptaksområde. Det har skjedd en endring i forbruksmønsteret. Ser også at mange pårørende følger sine.

BU: Det burde ikke være anledning til å ha med mere enn en pårørende i akuttmottak. Øvrige bør henvises til kantineområdet.

**Landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter til kommunene**

Fylkesmannen i Østfold har gjennomført tilsyn med Sykehuset Østfolds utskrivning av pasienter til kommunene. Det ble påvist ett avvik ved at sykehuset ikke sikrer at korrekt legemiddel-informasjon overføres til hjemmesykepleien når de skal ha ansvar for administrasjon av pasienters medikamenter.

**Budsjett 2016 Sykehuset Østfold**

Budsjett legges i forhold til økonomisk langtidsplan. Utfordring knyttet til pukkelkostnadene vi drar med oss. Det er dialog knyttet til dette opp mot eier.

### Resultater fra nasjonal brukerundersøkelse - PasOpp 2014

Pasientene på de somatiske sengepostene i SØ ser mest positivt på indikatoren pasientsikkerhet. Resultatene for Sykehuset Østfold er uendret fra 2013 til 2014. Sammenlignet med landsgjennomsnittet i 2013 er resultatene for Sykehuset Østfold statistisk signifikant dårligere for de fire indikatorene *pleiepersonalet, legene, organisering og standard*.

BU: Resultatene har liten eller ingen interesse når de kommer så sent.

AD: Forventer helt andre resultater ved neste undersøkelse som tas opp etter innflytting på nytt sykehus.

### Status – ankomstsenter Østfold, Råde

Det var 965 personer på mottaket på mandag. Lite innleggelser. utfordringer knyttet til infeksjonssykdommer og muligheter for isolering. Etablerer nå røntgen og laboratorium i Råde som har kapasitet til å håndtere kontroll av 50 000 pasienter i året.

### Sanering og avhending av bygningsmasse

Stort påtrykk fra UDI for å få etablert plasser til flyktninger. Prosess med sanering og overdragelse forseres. Regner med overdragelse 1. desember.

Kjører en stram linje i forhold til hva som skal inn av gjenstander, pynt etc. på Kalnes.

BU: Støtter fullt ut at det kjøres en stram linje så ikke vaktrom og resepsjoner «privatiseres» med en rekke gjenstander som også gir økt smittefare.

### Driftsorienteringer:

All hønnør til alle som gjorde en fantastisk innsats i forbindelse med flyttingen. Alle kritiske prosesser har gått bra.

Hovedutfordringer er knyttet til IKT og akuttmottak. Noen ventesoner på poliklinikker mangler skjerming. Innkjøringsproblemer knyttet til blodprøvetaking for å få en jevnere pasientstrøm.

Veldig mange av legene er kjempefornøyd med kontorlandskapene sine.

Med selvinnsjekk er det faktisk flere pasienter som opplever å bli ferdig før de egentlig hadde time.

Monterer nå tre nye selvinnsjekk terminaler. Referanse nummer i forhold til innkalling fjernes.

BU: Fått flere tilbakemeldinger på at pasienter er fornøyd med at vanskelige ord og uttrykk er fjernet fra innkallingsbrevet.

Kontrast og størrelse på fargemerking er for dårlig.

AD: Det arbeides med å utbedre merkingen og få tydeligere skilting.

BU: Det har kommet meldinger på at det er lite mat på avdelingene i selvbetjeningen på kvelden.

AD: Vi har fått signaler om at det er noen personer som urettmessig forsyner seg av maten.

BU: Ønsker informasjon på TV på pasientrom om spisetider, besøkstid etc.

AD: Vi ser på dette, men det blir ikke en egen infokanal på TV, men vi vil finne en egnet måte.

### Vedtak:

1. Brukerutvalget er fornøyd med at ventetiden ikke har økt i denne perioden. Brukerutvalget er urolig for den store tilstrømmingen til akuttmottaket, og forventer at dette følges opp mot fastleger og kommunehelsetjeneste for å finne løsninger som fører til redusert pågang. Brukerutvalget vil se nærmere på utfordringene som kan komme i kjølvannet av den store flyktningestrømmen og det blir viktig å ha økt fokus på migrasjonshelse fremover. Brukerutvalget tar for øvrig saken til orientering med de bemerkninger som fremkom i møtet.

## Sak 064-15 Parkering på Sykehuset Østfold

Det har kommet noen reaksjoner til brukerutvalget knyttet til parkeringsmulighetene for polikliniske pasienter både i forhold til ordinær parkering og HC parkering.

Direktør FM Trond Smogeli og rådgiver Tore Bjørnstad orienterte om parkeringsopplegget på de ulike lokasjonene til sykehuset Østfold, samt svarte på spørsmål knyttet til parkeringen.

### Vedtak:

1. Brukerutvalget konstaterer at personer med HC-kort kan benytte alle plasser. Brukerutvalget vil imidlertid presisere at HC-plasser fortrinnsvis skal plasseres nær inngangspartiet samt at det finnes nasjonale normer for hvor mange HC-plasser det skal være.
2. Brukerutvalget slutter seg til at en HC-plass til venstre for inngangspartiet merkes til bruk for HC-kjøretøy med sidemontert heis.
3. Brukerutvalget mener det er positivt at personer med syke barn kan få oblat i resepsjonen.
4. Brukerutvalget vil arbeide videre med at polikliniske pasienter som er avhengig av bil skal kunne få parkere til redusert pris.

## Sak 065-15 Prosedyre Informasjon ved uønskede hendelser

Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at behandlende enhet har et informasjonsansvar overfor pasient/pårørende/bruker når en uønsket hendelse har inntruffet. Sykehuset Østfold har hatt en prosedyre knyttet til denne informasjonen, som nå skal revideres og brukerutvalget har fått prosedyren på høring.

### Vedtak:

1. Brukerutvalget slutter seg til den vedlagte prosedyren med de endringer som er foreslått i [vedlagte](#) utkast.

## Sak 066-15 Evaluering av brukermedvirkning nytt Østfold sykehus

Brukerutvalget vil bidra til å utarbeide en rapport knyttet til hvordan brukerne har blitt involvert i etableringen av nytt Østfoldsykehus.

### Vedtak:

1. Brukerutvalgets medlemmer sender inn sine innspill til evalueringsrapporten til sekretariatet innen onsdag 25.november.

## Sak 067-15 Status nytt Østfold sykehus

Utviklingsdirektør Helge Stene-Johansen var forhindret fra å møte.

### Vedtak:

1. Saken utsettes til neste møte.

## Sak 068-15 Orientering fra leder av brukerutvalget

Leder Mona Larsen orienterte om innlegget hun hadde hatt om brukermedvirkning knyttet til nytt Østfold sykehus på European Health Property Network 2015 Workshop i Brussel.

Det kan synes som Norge ligger kvantesprang foran andre EU land når det gjelder brukermedvirkning i slike prosesser.

### Vedtak:

1. Brukerutvalget tar saken til orientering.

## Sak 069-15 Orienteringssaker – Eventuelt

**Helsetorget** – Vigdis Yttervik orienterte. Får nå på plass vakter. Vi starter med å ha åpent og betjent helsetorg hver tirsdag kl. 10 til 14 og hver torsdag kl. 15 til 19. Målet er oppstart tirsdag 5. januar 2016.

I første rekke arrangerer vi to like opplæringsdager på Kalnes. Tirsdag 8. desember kl. 12 til 15 og tirsdag 12. januar kl. 17 til 20. Flere opplæringsdager kan bli arrangert i løpet av 2016.

**KAD** – Bjørg Tandberg orienterte. Det vil nå også åpnes for ortopediske pasienter på KAD.

## Sikre informasjon til pasient/pårørende ved uønskede hendelser og dokumentasjon

Endring siden forrige versjon

[]

Hensikt

Sikre at

- 1) pasient/pårørende får **skriftlig** informasjon om skader, ~~og~~ alvorlige komplikasjoner **og uventede dødsfall** som oppstår i forbindelse med behandling
- 2) det er klare retningslinjer for hvem som skal gi slik informasjon
- 3) den som gir slik informasjon dokumenterer i pasientjournalen at informasjon er gitt

Målgruppe

Medarbeidere med ansvar for pasienter i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Generelt

Pasienter skal informeres om skader og komplikasjoner som oppstår i forbindelse med behandling, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven §53-2 og 3-3](#).

Hensikten med bestemmelsen er å styrke tillitsforholdet mellom pasienter og helsetjenesten. Det er i seg selv et gode at pasienter gis tilstrekkelig innsikt i alle forhold vedrørende helsehjelpen. I tillegg vil informasjon om skader bety følgende:

- 1) Pasient/pårørende gis informasjon som er nødvendig for å klage på behandlingen eller kreve erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning.
- 2) ~~At det ikke lenger skal være et ikke lenger~~ grunnlag for oppfatningen om at helsevesenet dekker over egne feil.

Informasjonsplikten er ulik avhengig av om skaden og/eller komplikasjonen oppdages under behandling eller etter at behandling er avsluttet.

Utøvelse

- Pasientens rett til informasjon i forbindelse med behandling  
Pasienter skal gis informasjon om *inntrufne skader og alvorlige komplikasjoner* som er oppstått i forbindelse med en behandling ved SØ. Informasjonen skal gis så raskt som mulig etter hendelsen, og senest når pasienten forlater behandlingsstedet.

Informasjonen skal gis på en omsorgsfull måte **og også i skriftlig form**.

Informasjonen skal som hovedregel gis av det helsepersonell som var ansvarlig for behandlingen som førte til skaden eller komplikasjonene. Dersom skaden eller komplikasjonen er oppstått i en enhet som yter medisinske støttefunksjoner til andre enheter ved SØ gjelder andre retningslinjer, se nedenfor.

- Pasients rett til informasjon etter at behandling er avsluttet  
Dersom det etter avsluttet behandling viser seg at en pasient er påført *betydelig skade* eller dersom det viser seg at det er oppstått *alvorlige konsekvenser* av behandlingen, skal pasienten om mulig informeres om dette.



Det er et lederansvar å sørge for at slik informasjon blir gitt til pasienten, herunder sørge for at det i hver enkelt behandlingsenhet i sykehuset er kjent for medarbeidere hvordan man skal gå frem dersom det skulle vise seg at en pasient har fått skade som følge av avsluttet behandling.

Det er i utgangspunktet ingen grense i tid for hvor lenge etter utført behandling sykehuset har plikt til å gi informasjon om skade mv.

Dersom en pasient dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har pasientens nærmeste pårørende rett til informasjon etter punktene over, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.

- Skade eller komplikasjoner som følge av tjenester fra medisinske støttefunksjoner etter intern henvisning  
Enheter som primært skal yte medisinske støttefunksjoner (avdeling for billeddiagnostikk, senter for laboratoriemedisin, medisinsk service, dokumentasjonssenteret) skal informere avdelingen som har behandlingsansvar for pasienten om inntruffet skade, slik at informasjon kan gis fra den enhet som har best kjennskap til pasientens situasjon.

Formålet med en slik arbeidsdeling er å sørge for at pasienter får informasjon om skader og komplikasjoner fra den enhet ved sykehuset som kjenner dem best, slik at pasienten kan bli ivaretatt på en mest mulig omsorgsfull måte.

- Skade eller komplikasjoner som følge av tjenester fra medisinske støttefunksjoner etter ekstern henvisning

Skade eller komplikasjoner som følge av tjenester ytt etter henvisning fra leger utenfor SØ, skal tas opp med henvisende lege så fort som mulig. Aktørene avgjør i fellesskap hvordan pasienten skal informeres, herunder hvem som skal informere pasienten.

Det er primært ønskelig at henvisende lege informerer pasienten, eventuelt med bistand fra SØ.

- Informasjon om rett til å kreve erstatning

På det tidspunkt en pasient/pårørende informeres om en inntruffet skade, ~~eller~~ komplikasjon eller uventet dødsfall, skal vedkommende informeres om adgangen til å kreve erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning, samt informeres om at pasient- og brukerombud kan bistå i forhold til klage- og /eller erstatningssak.-

Dersom ekstern henvisende lege skal informere pasient/pårørende, må vedkommende få beskjed om å orientere pasient/pårørende om rett til å kreve erstatning.

#### Intern oppfølging og saksbehandling

- Oppfølging av pasienten

Den videre behandling av pasienten, herunder ytterligere behandlingstiltak som følge av skaden eller komplikasjonen, følges opp av SØ på ordinær måte, forutsatt at pasientens medisinske tilstand tilsier det og pasienten ønsker videre medisinsk behandling her.

Dersom det som følge av den uønskede hendelsen er nødvendig å endre tidligere journalnotater (røntgenbeskrivelser, prøvesvar mv.) skal dette skje så raskt som mulig ved et tilleggsnotat i journalen.

- Journalføring

Det skal journalføres at pasient er gitt informasjon om det inntruffne, herunder hva slags konsekvenser skaden eller komplikasjonen har fått eller kan få.

På tilsvarende måte skal eventuell kontakt med henvisende ekstern lege dokumenteres i pasientens journal.

- Avvikshåndtering

Skader og komplikasjoner skal meldes i avikshåndteringssystemet Synergi på ordinær måte, jf. [V01 Synergi - melding, registrering og saksbehandling \(F/1.3.1-01\)](#)

ranser

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2: Pasient og brukers rett til informasjon](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3: Informasjon til pasientens nærmeste pårørende](#)

egg

Synergi - melding, registrering og saksbehandling (F/1.3.1-01)

: på Prosedyre