

Referent:  
Jon Jæger GåsvatnVår dato  
16.06.2016Vår referanse  
16/00130Referat fra møte i brukerutvalget SØ  
onsdag 15. juni 2016**Tilstede:****Medlemmer:**Vigdis Yttervik           √  
Svein Gurvin             √  
Cato Stenersen         f  
Gro Carlsen             √  
Sandra Shepherd       √Willy K. Aagaard           √  
Jørn Nilsen               √  
Line Eikenes Langsholt   √  
Jan-Magne Sørensen      f

Tilstede = √   Forfall = f

BU= Brukerutvalget AD=Administrerende direktør stedfortreder

**Fra SØ:**

Jon Jæger Gåsvatn, Spesialrådgiver samhandling, referent

Vigdis R. Velgaard, Spesialrådgiver, stedfortreder for Just Ebbesen, adm.dir (sak 036-16)

**Observatører:**

Marianne Eek, pasient- og brukerombud Østfold

**Innhold**

Sak 034-16 Godkjenning av innkalling med sakliste og kjøreplan .....	2
Sak 035-16 Godkjenning av referat fra møtet 18. mai 2016 .....	2
Sak 036-16 Tilbakemelding på saker til styret i SØ, og andre viktige saker .....	2
Sak 037-16 Oppnevning av representanter til råd og utvalg .....	4
Sak 038-16 Etablering av ungdomsråd – forberedelse .....	4
Sak 039-16 Runden – orientering fra diverse utvalg/råd .....	5
Sak 040-16 Orientering fra leder av brukerutvalget .....	5
Sak 041-16 Orienteringssaker – Eventuelt .....	5

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 034-16 Godkjenning av innkalling med saksliste og kjøreplan

**Vedtak:**

1. Innkalling med sakliste og kjøreplan til møtet i brukerutvalget SØ 15.juni 2016 godkjennes.

### Sak 035-16 Godkjenning av referat fra møtet 18. mai 2016

Det har ikke kommet anmerkninger til det utsendte referatet.

**Vedtak:**

1. Referat fra møtet i brukerutvalget SØ 18.mai 2016 godkjennes.

### Sak 036-16 Tilbakemelding på saker til styret i SØ, og andre viktige saker

Styret og administrerende direktør Just Ebbesen ønsker råd og tilbakemelding fra brukerutvalget på relevante og viktige saker. Spesielt er det fokus på saker som skal behandles av styret i SØ. Vigdis R. Velgaard fra Adm. dir. stab presenterte sakene.

#### **Temasak** Pasientsikkerhet – denne gang med fokus på pakkeforløp kreft

**Protokoll fra foretaksmøtet** Eier styrer gjennom foretaksmøtet. Det var fokus på årlig melding fra SØ om virksomhet 2015. Tilbakemelding knyttet til «den gyldne regel» om større vekst i psykiatri/TSB enn somatikk. Foretaksmøtet forutsetter at SØ arbeider for at måloppnåelse skjer i tråd med oppdrag og bestilling. I oppdrag/bestilling for 2015 ligger bl.a. krav om medikamentfri behandling. Protokoll undertegnet av RHF og relevante brukerorganisasjoner oversendt departementet i begynnelsen av året danner grunnlag for rammeavtale for lokalt arbeid. Helse Sør-Øst (HSØ) skal etablere to enheter (DPS øremerket for medikamentfri behandling /nedtrapping av medikamentell behandling.) Sykehuset Østfold skal etablere ett av disse tilbudene i 2016 i henhold til protokollen og kravene fra departementet.

I HSØ er det innført 28 pakkeforløp for kreft. Tall for 2015 viser at SØ hadde en andel på 72 prosent nye pasienter og at 66 prosent ble behandlet innen standard forløpstid. Målet om 70 prosent som registreres i pakkeforløp er nådd mens målet om at 70 prosent skal behandles innen forløpstid er ikke nådd.

Foretaksmøtet er fornøyd med innsatsen ansatte og ledelse ved helseforetaket har gjort for å gjennomføre en effektiv og god flytteprosess.

Foretaksmøtet er tilfreds med at SØ har redusert ventetid og antall fristbrudd og forutsetter at arbeidet fortsetter for må nå full måloppnåelse.

Det er et mål om å redusere antall sykehusinfeksjoner til under 3 prosent. SØ hadde i siste måling 3,1 prosent. Dette vil bli bedre på nytt sykehus.

Pasientene skal få timeavtale sammen med henvisning. SØ sliter med måloppnåelse her.

BU: Hva er årsaken til at en ikke får dette til?

AD: Noe går på teknologi og noe går på planleggings horisont. Det arbeides videre med dette.

**Månedrapport for mai** Denne er positiv. Ventetid går nedover. Aktivitet i henhold til plan eller over med unntak av BUP. Utfordringer i fremtiden går på arealer til poliklinikk.

BU: Hvordan har det gått med flytting og ibruktakelse av Sarpsborgklinikken?

AD: En har brukt alt det en lærte knyttet til flytteprosess til Kalnes. Inntrykket er at flytteprosessen har gått veldig bra.

Når det gjelder korridorpasienter så har det også vært en positiv utvikling, men tallene går litt opp i mai.

BU: Er helt enig i at det ikke skal legges til rette for korridorpasienter, men utfordringene kommer når det allikevel skjer. Det er ikke godt for pasienter å ligge i gangen uten skjerming. Brukerutvalget vil ta en nærmere diskusjon om dette på neste møte i utvalget.

AD: SØ må i samarbeid med kommunene arbeide med logistikken for å sikre at presset på sykehuset ikke er større enn kapasiteten. Det er et mål at det ikke skal være korridorpasienter.

Andel fristbrudd har gått ned i somatikk og opp i psykiatri. Må se nærmere på årsaken til det. Det er ingen fristbrudd i TSB.

BU: At det ikke er fristbrudd i TSB er en sannhet med modifikasjoner. Det handler om hvor en setter behandlingsfristen hen.

BU: Savner rapportering på Habiliteringstjenesten, her oppleves det som at det er lange ventetider.

AD: Sekretariatet sjekker opp og sender ut tallene for Habiliteringstjenesten sammen med referatet.

Økonomisk resultat for mai er -72 mill. Det er noe bedre enn det vi så i april. Det er høye tall, men ikke i forhold til totalt budsjett. Det er allerede budsjettert med underskudd og dette kommer i tillegg. Det arbeides med å tilpasse driften.

BU: En merker en viss frustrasjon spesielt i DPSene. På den ene siden har vi «den gyldne regel» på den andre siden kommer krav om innsparinger.

Når det gjelder bemanning så sliter vi med kostnader knyttet til overtid og ekstrahjelp.

Sykefraværet har gått ned.

I forhold til HMS så har vi høye tall for ansatte som er påført voldsskader og det jobbes aktivt med dette.

### **Ledelsens gjennomgåelse II-2016**

Ledelsens gjennomgåelse II-2016 er basert på erfaringer fra det første halve året med drift i nytt sykehus på Kalnes og oppfølgingsmøter mellom alle kliniske avdelinger og administrerende direktør, gjennomført mai/juni 2016. Områdene med høyest risiko i perioden fremover gjelder utfordringer knyttet til restanser, mangelfulle leveranser og ibruktakelse av nye IKT-systemer og fare for overskridelser av budsjett 2016.

### **Rutiner ved politianmeldelse**

Det foreslås overfor styret at rutine for politianmeldelse, hvor styret rutinemessig skal orienteres om alle politianmeldelser, endres. Det overlates til administrerende direktør å avgjøre om en sak er av slik alvorlighet at styret skal orienteres.

### **Vedtak:**

1. Brukerutvalget tar sakene til orientering med de kommentarer og innspill som fremkom i møtet.

## Sak 037-16 Oppnevning av representanter til råd og utvalg

Brukerutvalget har oppnevnt faste representanter til en del utvalg, og det var et ønske om å oppnevne vararepresentant(er) også slik at en i større grad sikrer brukermedvirkning ved forfall fra de faste representantene.

Den faste representanten bør om mulig melde fra til utvalgsleder /evt. sekretær om at vararepresentant kommer i vedkommende sitt sted.

### Vedtak:

1. Følgende brukerrepresentanter oppnevnes med funksjonstid som angitt:

Utvalg	Organisasjon	Status	Navn	Funksjonsperiode
Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU)		Vara	Oppnevnes ikke vara	18.5.16-28.2.18
Fagråd for migrasjonshelse og tolketjeneste	FFO, NRF	Vara	Lise Jarhus	18.5.16-28.2.18
Råd for pasient- og pårørendeopplæring		Vara	Oppnevnes ikke vara	18.5.16-28.2.18
Fast utvalg for kommunale akutt døgnplasser (KAD)	FFO, NRF	Vara	Gro Carlsen	18.5.16-28.2.18
Brukerråd kreftavdelingen		Vara	Oppnevnes ikke vara	18.5.16-28.2.18
Forskningsprosjekt revma	FFO, NRF	Fast	Gro Carlsen	18.5.16-28.2.18

2. Brukerutvalget henstiller til de avdelinger/klinikker som ønsker å oppnevne brukerrepresentanter at henvendelsen går til brukerutvalgets mailadresse og at ikke henvendelsen rettes til enkelt brukere.
3. Brukerutvalget vil arbeide videre med å sikre rekruttering av brukermedvirkere.

## Sak 038-16 Etablering av ungdomsråd – forberedelse

Ungdom på sykehus har vært et viktig tema under planleggingen av driften i nytt sykehus. Opprettelse av ungdomsråd ble satt på dagsorden i 2014, men har blitt utsatt i påvente av at Helse Sør-Øst varslet at de ville lage en egen veileder for etablering av Ungdomsråd i sykehus. I forbindelse med en etablering av ungdomsråd i Sykehuset Østfold så er det en del prinsipielle forhold som en må ta stilling til. Dette er beskrevet i saksframlegget. [http://www.sykehuset-ostfold.no/omoss/\\_brukerutvalg\\_/Documents/2016%20Brukerutvalg%20innkalling%20sakspapirer%20referat/Innkalling%20til%20møte%20i%20brukerutvalget%2015%2006%2016.pdf](http://www.sykehuset-ostfold.no/omoss/_brukerutvalg_/Documents/2016%20Brukerutvalg%20innkalling%20sakspapirer%20referat/Innkalling%20til%20møte%20i%20brukerutvalget%2015%2006%2016.pdf)

### Vedtak:

1. Brukerutvalget slutter seg til anbefalingene i saken med følgende endringer:  
Når det gjelder sammensetting skal, det stå «.....minst to representanter fra hvert av områdene somatikk, habilitering og psykiatri/rus. Det forutsettes at den enkelte

representant har hatt eller har kontakt med spesialisthelsetjenesten enten som pasient eller pårørende og er bosatt i Sykehuset Østfold sitt opptaksområde. ....»

2. Det henstilles til at brukerutvalgets syn tas med i det videre arbeidet med å etablere et Ungdomsråd i Sykehuset Østfold.

## **Sak 039-16 Runden – orientering fra diverse utvalg/råd**

Medlemmene i brukerutvalget orienterte fra ulike råd og utvalg hvor de er brukerrepresentanter.

### **Vedtak:**

1. Brukerutvalget tar sakene til orientering.

## **Sak 040-16 Orientering fra leder av brukerutvalget**

Leder Vigdis Yttervik orienterte om aktuelle saker.

Brukerutvalget har tidligere blitt orientert om forhold knyttet til åpenhet om uønskede hendelser som ble drøftet på samling for ledere og nestledere av brukerutvalg i regi av HSØ. Vår kontakt i regionalt brukerutvalg Jytte Undrum lovet å ta dette videre med ledelsen i regionalt BU. Hun har hatt dialog med leder og nestleder i BU RHF og kan melde tilbake følgende:

«Det er laget en regional standard ifht offentliggjøring av avvik og uønskede hendelser, som alle foretakene må forholde seg til. Den er kommet fordi enkelte HF publiserer svært lite om uønskede hendelser, mens andre slik som Østfold, publiserer alt. Den regionale standarden er en form for minimum. At enkelte sykehus har en større åpenhet, slik som Østfold, er ikke kritisert. Dersom det er uttrykt slik fra leder/nestleder i regionalt BU, eller om uttalelsene er oppfattet som noe negativt, er jeg bedt om å overbringe en beklagelse på dette. Full åpenhet er et ideal som ønskes i alle foretakene sett fra brukerutvalgets side.»

### **Vedtak:**

1. Brukerutvalget tar saken til orientering.

## **Sak 041-16 Orienteringssaker – Eventuelt**

- SØ deltar i et forskningsprosjekt (LAPS) som er finansiert fra forskningsavdelingen på SØ. Prosjektgruppen til LAPS har hele tiden vært ekstremt opptatt av brukerperspektivet inn i prosjektet. Det resulterte i at prosjektet, i tillegg til primære utkomme som keisersnittfrekvens, også undersøker brukenes fødselsopplevelse i et spørreskjema (The Childbirth Experience Questionnaire). Vedlagt ligger et sammendrag av prosjektet og vi tar sikte på at prosjektet kan presenteres nærmere for Brukerutvalget til høsten.
- Ønskelig på neste møte å få en orientering om hva som gjøres med arbeidsmiljøet da dette har betydning for pasientbehandlingen.