

MØTEREFERAT BRUKERUTVALGET

Sted: Stord	Dato:27.09.2010	Tid: 10.30-14.00	Referent: Sølvi Torvestad
Tilstede: Sandra Våge, Johann Belsvik, Nils Magne Kloster, Anne Elisabeth Knutsdotter, Erland Bakken, Otto Blokhus, Otto Martin Helgesen, Else Berit Ingvaldsen (vara), Kåre Årthun (observatør), Knut Arne Askeland og Sølvi Torvestad.		Fravær: Grete Müller og Kjell Steinar Andersen	

	Ingen merknader til innkalling
Skriv	<p>01: Rehabilitering. Brev fra Brukerutvalget i Helse Stavanger HF Brev lå vedlagt innkallingen og ble ikke kommentert.</p> <p>02: Brukerutvalget; oversikt over representasjon i råd og utvalg Oversikt låg vedlagt innkallingen. Erland ønsker at de som er brukerrepresentanter i råd og utvalg har et par minutters presentasjon på hvert møte i Brukerutvalget for å orientere resten av utvalget litt om arbeidet som pågår i de enkelte prosjekt og råd.</p> <p>03: Protokoll fra Regionalt Brukerutvalg i Helse Vest RHF. 15.06.10 Referat var sendt med innkallingen</p>
Sakliste	<p>14/10: Referat fra BU møtet 26.05.2010. Godkjenning av referat Referat ble godkjent med kommentar fra Helgesen ang. informasjon fra Pasient- og brukerombudet i Rogaland. Forslag til brev fra Helgesen legges ved til neste møte i Brukerutvalget. <i>Se sak under evnt.</i></p> <p>15/10: Sak i Haugesund Avis og Sunnhordland juli 2010. Artikler omhandlet person fra Stord som var pasient på Onkologisk dagenhet, Haugesund sykehus. v/Erland Det ble referert til flere enkeltsaker; disse ble kommentert av Samhandlingssjefen og Samhandlingskoordinator</p> <p>16/10: Kantine drift ved Haugesund sjukehus. Prosjektarbeid i tilknytning til innføring av DIPS i somatiske enheter på sykehusene i Helse Fonna (DIPS er navnet på et nytt IT verktøy for registrering av pasient informasjon) Deltakere for prosjektet har behov for stort felles areale under prosjektperioden. Det er derfor vedtatt at prosjektgruppen skal benytte kantinen som sitt arbeidssted i prosjektperioden. Som kompensasjon for redusert areale i kantinen, er det satt opp ekstra bord i resepsjonen og pårørende og pasienter er oppfordret til å benytte kantinen på hotellet eller kantinen i 6. etasje etter vanlig lunsj tid. Erland har deltatt i arbeidsgruppen.</p>

17/10: Internett på dialyseavdelingen

Bruker av dialyseavdelingen har uttrykt behov for internett tilkobling på enheten

Brev med oppfordring om at sykehuset inviterer i et trådløst nettverk er stilet av Erland og sendt til seksjonsleder i Medisinsk klinikk, Linda Ferkingstad. Det trådløse nettverket er nå på plass.

18/10: Fellesmøte i Regionalt Brukerutvalg 14.06 2010

Erland og Johan deltok på møtet

Det ble gitt uttrykk for viktigheten av at slike møter blir arrangert som en arena til erfaringsutveksling BU i mellom.

Medlemmene i Brukerutvalgene blir oppfordret til å melde saker til felles samlingene i RBU. Hvis medlemmene i BU Helse Fonna har saker de ønsker belyst på de regionale møtene, oppfordres de til å melde disse skriftlig til leder av Brukerutvalget.

Et fokus for diskusjon i RHF er mulighet for talerett på møter i styret i RHF I helseforetakene (utenom Helse Vest) har Brukerutvalget talerett på styremøtene. Problemstillingen er derfor løftet til departementet som sak.

19/10: Informasjons brosjyre; informasjon om det å være brukerrepresentant

Forslag til brosjyre låg vedlagt innkallingen.

Brosjyren ble godkjent med støtte til kommentarer fra medlemmer av FOPP (Forum for opplæring av pasienter og pårørende):

Forslag om kontaktinformasjon fra det enkelte LMS og informasjon om Brukerutvalget, Helse Fonna bli derfor lagt inn i tekst.

20/10: Samhandlingssjefen orienterer:

- Styresaker, september 2010:

BU mandat skal drøftes i styret

- Kvalitetsindikatorer: (noe alle sykehus blir målt på som et av flere mål på kvalitet).

Epikrisetid: Litt redusert i forhold til januar tall og mål for epikrisetid (målet er at 80% av epikrisene skal være sendt før 7 dager etter at pasienten er skrevet ut fra sykehuset)

Overbelegg: Bedre tall enn tidligere, men er fortsatt en utfordring.

Korridorpasienter:

Definisjon På korridorpasient (hentet fra Helsedirektoratets sider):

Pasient som er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov.

Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

<p>Tema</p>	<p><i>Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.</i></p> <p><i>Tidspunkt for telling er satt til kl. 07 for å få med de pasienter som faktisk har ligget på korridor plass om natten, og før flytting av sengen skjer som følge av undersøkelser med mer.</i></p> <p>Antall pasienter registrert som korridorpasienter er gått kraftig ned i Helse Fonna, men vi er fortsatt langt unna kravet. Et eget prosjekt er igangsatt for å redusere antallet korridorpasienter.</p> <p><u>Fristbrudd:</u> Helst relatert til poliklinikk på Haugesund sykehus. (mest urologi og hjerte)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <u>Økonomi:</u> <p>Helse Fonna har et krav om å fremlegge et årsregnskap på + 10.mill for 2010. Pr. august 2010 viser regnskapet + 2,210mill (dette er 1,1mill høyere enn budsjettet). De positive tallene skyldes fortrinnsvis en høyere produksjon både i somatikk og psykisk helsevern. Mens energikostnadene har vært større enn først budsjettet</p> <p>Det er nødvendig å ha et fokus på økonomi fordi en "sunn" økonomi er en forutsetning for muligheten til å utvide pasient tilbudet og andre investeringer</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <u>Sauda Distrikts Medisinsk Senter (Sauda DMS):</u> <p>Evaluering av DMS sengene: Helse Fonna samarbeider med Sauda kommune om drift av 3 DMS senger. Helse Fonna bidrar med den største delen av finansieringen av drift av sengene. Det var i forkant gjort en avtale om en evaluering etter 1 års drift.</p> <p>Det konkrete forbruket av sengene viste seg å være kun 30 – 40% av det forventede forbruk. Konklusjonene er at tilbudet er redusert til 2 senger fra i vår Begge parter er fornøyd med utfallet.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <u>Retningslinjer for brukermedvirkning:</u> <p>Nye retningslinjer ble sendt med innkallingen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Line Stenerud, kommunal rehabiliteringskontakt Stord kommune: Orienterte om organiseringen av Koordinerende enhet (KE) i Stord kommune <p>KE er organisert ulikt i de forskjellige kommunene. Line delte ut informasjon og egen presentasjon på møtet.</p>
--------------------	---

2. Informasjon om tjenestetilbudet på Stord sjukehus:

□ Kirurgisk Klinikk

v/ Anne-Beth Njærheim, seksjonsleder:

1 sengepost

Dagkirurgi

Poliklinikk.

Mottak og 4 observasjonssenger

Planleggingskontor for planlagte innleggelser og dagkirurgi

Leger: 3 ortopeder (1 utdannet også for generell kirurgi) og 4 ass.leger, 1 generell kirurg pluss skal rekrutere 1 generell kirurg i tillegg.

□ Medisinsk Klinikk

v/ Kristine Vikestrand. Funksjonsleder sengepost:

2 sengeposter + senger til barn

pårørende rom og stille rom

Planlagte og ø-hjelps innleggelser

Mest sentrale diagnoser:

Mage-tarm, diabetes, slagbehandling hjerte, lunge, infeksjon

Av ressurser i sykepleier gruppen kan nevnes: kreftsykepleier og palliativ sykepleier

Arrangerer egne fagdager for sykepleierne

□ Medisinsk poliklinikk:

v/ Inger Kristin Folgerø. Funksjonsleder

Hjerte- kar sykdommer. 1 kardiolog pluss 3 assistent leger

Lunge. Lungespesialist fom oktober mnd.

Gasto. (mage og tarm)Over 1000 konsultasjoner årlig (gastokoloskopi/mage-tarm)

2 legespesialister + 2 ass.leger i opplæring

Diabetes. Lege fra Hgsd. ukentlig, spesialist i endokronologi 1 overlege fra Haugesund hver uke + 1-2 ass.leger.

Hematolog. (blod sykdommer) Månedlig fra Hgsd.

Nevrolog. Ukentlig fra Hgsd.

Nefrolog (nyrer): overlege Fadnes, Stord sjukehus

Arrangerer brukeropplæringskurs over 2 dager. Tar kontakt med organisasjoner for deltakelse og også samarbeid med kommunene. Er gode tilbakemeldinger fra brukerne på kursene.

Poliklinikken arrangerer brukeropplæringskurs for de med diabetes og de som har gjennomgått hjerteinnfarkt, PCI behandlet, ACB operert og de med ustabil angina.

<p>Event.</p>	<p>Viktige ressurser i sykepleier gruppen: 2 diabetes sykepleiere med spesialutdanning + 1 spesial sykepleier i mage/tarm + 1 spesialsykepleier i cardiologi</p> <p>Til sammen utføres det 5000 konsultasjoner årlig, alle spesialiteter inkludert</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <u>Klinikk Internservice</u> v/Reidun Rasmussen Mjør. Enhetsleder Stord sjukehus <p>Ansvarsområder: kjøkken, teknisk, renhold, sengesentral, lager og sentralbord Egen enhet for prosjekt.</p> <p><u>Planer for rehabilitering av sykehuset:</u> 4.etg blir prioritert, men dette krever involvering fra og arbeid i 3.etg. utfordringer i plan for drift mens arbeid pågår. Finansiering av rehabilitering av sengeposter ved Stord sjukehus vil bli vurdert i styret sin budsjettbehandling</p> <p>Arealplan vil legges etter føringer fra konklusjon i Plan somatikk</p> <p><u>Renhold: Fokus på opplæring og oppgradering av status for renholdsarbeiderne</u> Det foreligger renholdsplaner for alt areal Det foretas jevnlige kontroller av arbeid som er utført Godt samarbeid med hygienesykepleier Planer for ansettelse av husøkonom på Stord sjukehus</p> <p><u>Husmøter:</u> Ledere for alle avdelinger og poster deltar. Drøfter blant annet aktuelle tema for å nå målsetting om den optimale drift</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Johann vil delta på Styremøtet førstkommande onsdag. Kommentar til Plan somatikk er skrevet av Johann og ble vedtatt å legges frem /sendes medlemmene av styret før onsdagen møte. Her blir det kommentert at Brukerutvalget vurderer Plan Somatikk til å gi et redusert pasient tilbud i Sunnhordland og Hardanger. Det kommenteres også negativt at styret ikke skal ta stilling til en konsekvensutredning av Plan Somatikk. 2. Pasient transport: Brukerutvalget gir uttrykk for at de ikke er fornøyd med det tilbudet de har fått. Blir referert til episoder der pasienter ønsket å betale for egen reise, men ble nektet dette av sykehus personell. Knut Arne vil sørge for at de ansatte er innforstått med at det er opptil den enkelte bruker om han vil betale for egen transport. 3. Ambulanseberedskapen i Helse Fonna: Knut Arne orienterte ang. ambulanseberedskapen i Sauda: Bekymringen er
----------------------	---

samtidighetskonflikter og alle hendelser fra sist år har derfor blitt analysert: Ingen av hendelsene medførte store avvik for pasienten, men konklusjonen er at det *kunne* ha medført avvik. Konklusjonen er derfor at det i fremtiden vil være stasjonert 2 ambulanser i Sauda (dvs1 ekstra ambulanse) i påske og vinterferie 2011. Røde Kors tilbudet blir opprettholdt. Sauda kommune er godt fornøyd med denne konklusjonen.

Ambulanseberedskaperen i Helse Fonna vil være tema på det neste møte i Brukerutvalget; klinikk direktør Ann Hilde Bjøntegård kommer på møtet for å orientere.

4. Pasient- og Brukerombudet: Sak fremlagt av Otto Martin: Otto Martin refererte til årsmeldingen fra Pasient- og Brukerombudet hvor det er beskrevet en mangelfull informasjon vedrørende pasientrettigheter. Helsepersonell er ikke alltid innforstått med denne forpliktelsen. Otto Martin har stilet et brev som han ønsker skal sendes lederne i Helse Fonna, i brevet henviser han til personalets informasjonsplikt. Forslag til brev vil bli sendt med innkallingen til det neste møtet

Neste møte i Brukerutvalget er planlagt til mandag 25. oktober. Møtet arrangeres på Haugesund sykehus.