

# Brukerutvalgsmøte

fre. 21. oktober 2022, 10.00 - 14.00

Teams

## Agenda

---

### 10.00 - 10.02 **Sak 56-2022. Godkjenning av innkalling og saksliste**

2 min

*Orientering* *Anne Lise Bryggfjeld*

Godkjenning av innkalling og saksliste

Godkjennes eller rettes

---

### 10.02 - 10.05 **Sak 57-2022. Godkjenning av protokoll fra 19.08.2022**

3 min

*Orientering* *Anne Lise Bryggfjeld*

Godkjenning av protokoll fra 19.08.2022

Godkjennes eller rettes

 20220921 Sak 57-2022.pdf (6 sider)

---

### 10.05 - 10.25 **Sak 58-2022. Orienteringssaker**

20 min

*Orientering* *Anne Lise Bryggfjeld*

Orientering fra brukerutvalgsleder og brukerutvalget

---


### 10.25 - 10.40 **Sak 59-2022. Referatsaker**

15 min

*Diskusjon* *Anne Lise Bryggfjeld*


 Saksliste og agenda OSO 21.09.22.docx.pdf (4 sider)

 Referat fra møte i Brukerutvalget UNN februar, april og mai 2022.pdf (1 sider)

 Møtereferat fra Brukerutvalget UNN 27.04.2022.pdf.pdf (9 sider)

 Møtereferat fra Brukerutvalget UNN 23.02.2022.pdf.pdf (8 sider)

 Møtereferat fra Brukerutvalget UNN 25.05.2022.pdf.pdf (10 sider)

 Referat møte i Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 24. august 2022.pdf.pdf (16 sider)

---

### 10.40 - 11.00 **Sak 60-2022. Orientering om klinisk etikk-komité**

20 min

*Orientering* *Brita Røli*

Brita Røli holder orientering om arbeidet i klinisk etikk-komité

---

### 11.00 - 11.05 **Pause.**

5 min

---

### 11.05 - 11.10 **Sak 61. Oppnevning av brukerrepresentant til kvalitetsforbedringsprosjekt i kvinne- fødeavdelingen**

5 min

Confidential, Skaret, Henrik, 06.10.2022 09.31.27

Beslutning Anne

Oppnevning av brukerrepresentant til forbedringsarbeidet

11.10 - 11.15  
5 min

## Sak 62. Oppnevning av brukerrepresentant i ernæringsrådet i Helgelandssykehuset

Beslutning Anne Lise Bryggfjeld

Utvelgelse av brukerrepresentant til Ernæringsrådet

11.15 - 11.30  
15 min

## Diskusjonsrom

Anne Lise Bryggfjeld

11.30 - 12.00  
30 min

## Lunsjpause

12.00 - 12.30  
30 min

## Sak 63. Muntlig orientering fra administrerende direktør

Orientering Hanne Mathilde Frøyshov

Orientering om økonomi og sparetiltak

12.30 - 12.50  
20 min

## Sak 64. Informasjon om Helserom Helgeland

Beslutning Kristina Benedikte Olafsen

Oppnevne brukerrepresentant til forbedringsprosjekt i kvinne- fødeposten i Sandnessjøen

📎 1 Brukerutvalgssak\_MAL\_invitasjon til brukermedvirkning.pdf (3 sider)

12.50 - 13.20  
30 min

## Sak 65. Universell utforming v. Trond Nilsen

Diskusjon Trond Nilsen

Orienterer om hva som er gjort mtp. universell utforming

13.20 - 13.40  
20 min

## Sak 48. Orientering om bekymringsmelding fra fagmiljøet i rehabilitering v. Arpad Totth

Orientering Arpad Totth

Orientering fra fagsjefen i Helgelandssykehuset om saken og videre arbeid med denne

📎 20220819 Sak 48-2022 Bekymringsmelding fra fagmiljøet i Fysmed og rehab i Nord Norge 16.06.22.pdf.pdf (3 sider)

📎 20220819 Sak 48-2022 Vedlegg 1\_Norge trenger en rehabiliteringsreform.pdf.pdf (28 sider)

📎 20220819 Sak 48-2022 Vedlegg 2\_Sommer 2022 Rehabplasser åpne sykehus og institusjoner. 250522.pdf.pdf (2 sider)

13.40 - 14.00  
20 min

## Sak 67. Eventueltsaker

Diskusjon Anne Lise Bryggfjeld

Fremlegge eventuetsaker



## Protokoll

Møte: Brukerutvalgsmøte i Helgelandssykehuset HF

Tid: 19.08.2022

Møtested: Teams, fysisk oppmøte i Mosjøen

### Innkalt:

Deltagere	Funksjon	Organisasjon	Tilstede	Meldt forfall
Anne Lise Brygfeld	Leder	SAFO - NFU	X	
Tove Linder Aspen	Nestleder	Ivareta	X	
Steinar Arnesen	Medlem	FFO	X	
Jan Sundset	Medlem	Samisk befolkning	X	
Grete Bang	Medlem	Eldrerådet	X	
Dag Utnes	Medlem	Kreftforeningen	X	
Hugo Sandoval	Medlem	FFO		X
Ija Nilsen	Medlem	RIO		X
	Observatør	Leder av ung.råd		
Rigmor Røberg	Vara	Kreftforeningen		X
Hilde Valrygg Vik	Vara	FFO	X	
Liv Jamtli	Vara	FFO	X	
Bjørn Helge Hansen	Vara	Eldreråd		X
<b>Fra Helgelandssykehuset</b>				
Hanne Frøyshov	Adm. dir		X	
Knut Roar Johnsen	Samh.sjef/saksbeh.		X	
Henrik Skaret	Sekretariat		X	
Ole Hope	Prosjektleder, nye HSYK		X	





## Saksliste

Sak 43-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste  
Sak 44-2022 Godkjenning av protokoll fra 13. juni 2022  
Sak 45-2022 Nye Helgelandssykehuset

Sak 46-2022 Muntlig orientering fra konstituert administrerende direktør Hanne Mathilde Frøyshov  
Sak 47-2022 Orienteringssaker  
Sak 48-2022 Referatsaker  
Sak 49-2022 Godkjenning av Handlingsplan for brukerutvalget for 2022-2023  
Sak 50-2022 Godkjenning av ny møteplan for brukerutvalget for høsten 2022  
Sak 51-2022 Oppnevning av brukerrepresentant til Sykehusapotek Nord HF  
Sak 52-2022 Oppnevning av brukerrepresentant til forskningsprosjekt AA-CC-studien (studie som ser på sammenheng mellom akutt blindtarmbetennelse og senere tykktarmskreft)  
Sak 53-2022 Deltakelse på regional brukerkonferanse 21.-22. september 2022 i Tromsø  
Sak 54-2022 Eventuelt

---

## PROTOKOLL

### **Sak 43-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**

- Sakslisten godkjennes

### **Sak 44-2022 Godkjenning av protokoll fra 13. juni 2022**

- Protokollen godkjennes

### **Sak 45-2022 Muntlig orientering fra konstituert administrerende direktør Hanne Mathilde Frøyshov**

- Høringsfrist på strategisk utviklingsplan. Vært enkelte innlegg i media mtp. Dette. Høringsfristen var rett over sommeren i utgangspunktet. Både Helse Nord og Helgelandssykehuset har utsatt fristen. Ny frist er satt til den 10. oktober 2022. Brukerutvalget har sendt innspill før denne ble satt til høring. Inviteres til å komme med nytt innspill.
- Den nye fagsjef. Arpad Toth har tiltrådd i stillingen. Jobbet i Helse Nord i ca. fem år. Fra tidligere lege med bred erfaring fra sykehus og klinisk praksis. Han skal jobbe sammen med Hege Sjøvik som er assisterende fagsjef i en periode.
- Status på oppstart tarmkreftkirurgi: Vedtatt fra styret i HN. Elektiv tarmkreftkirurgi skal tilbake til HSYK. Disse pasientene har ventet for lenge. Håper at dette skal hjelpe på den regionale ventetiden. Sykehuset fikk 15.08.22 i oppdrag at vi fra 01.09.22 skal operere disse pasientene igjen. Startet den konkrete planleggingen før dette. Henvisningene kommer til Helgelandssykehuset nå og operasjonsdager planlegges. Rutinene og kvalitetsarbeidet er beskrevet i tidligere informasjon til brukerutvalget. Operasjonene skal utføres v. lokalisasjonen Mo i Rana. Totalt blir det utført flere operasjoner i regionen enn tidligere. Det skal brukes lokale kirurger, men også



kirurger som jobber ved andre sykehus. Det er planlagt en proctor-ordning i starten. HSYK skal ikke operere de meste avanserte, men lokalt ønske om at vi skal avhjelpe innad i regionen, evt. også nasjonalt. Ingen kan pålegges å jobbe v. Mo i Rana fra Sandnessjøen, men legges opp til at det kan flyte kompetanse begge veier.

- **Spørsmål fra brukerutvalget om man kan utføre akutte operasjoner mtp. tarmkreft.** Svares med at dette gjøres også idag etter konferanse med Nordlandssykehuset / UNN. I fremtiden vil det vurderes om disse pasientene – dersom innlagt - kan reise til Mo i Rana fra Sandnessjøen, om ikke må det gjøres i Sandnessjøen. I hovedsak skal de kompliserte til NLSH / UNN.
- **Spørsmål fra brukerutvalget om hvem som bestemmer hva som er en komplisert operasjon og hvem som tar disse avgjørelsene.** Svar fra Frøyshov: Dette bestemmes v. MDT-møter / samarbeidsmøter mellom fagmiljøene i regionen. HSYK skal operere tidligere stadier av tarmkreft.
- **Brukerutvalget uttrykker at det er betryggende å høre at større sykehus er involvert i behandlingen v. lokalsykehusene.** Info tilbake om at MDT-møter er nasjonalt vanlige.

Evt. til Hanne M. Frøyshov:

Spørsmål om fremtidig status for somatiske pasienter i Mosjøen. Spørsmål om mye faller tilbake på kommunen, evt. Hva som fortsatt kan gjøres i Vefsn.

- Svar fra Hanne M. Frøyshov: Legger ikke opp til at flere oppgaver skal overføres fra Spesialisthelsetjenesten til kommunen. Sykehuset skal samarbeide med kommunen om å få utført oppgaver i sykehuskroppen. Understreker at man per i dag ikke har kommet til planleggingsfasen for innhold i sykehuset i Mosjøen. Helgelandssykehuset ønsker ikke at sykehuskroppen i MSJ skal bli tomme for somatisk tilbud, men per i dag gjenstår mye av planleggingen. Det er foreslått at psykisk helse og rus skal inn i somatikken jfr. Nasjonal helse- og sykehusplan.

Enkelt pasientsak tas opp, hvor det ikke var tilgjengelig ambulanseressurs i en nødssituasjon. Bruker ønsker at det skal utformes en plan for fremtidig akuttberedskap i Vefsn snarlig.

- Fra Hanne M. Frøyshov: Arbeidet med den prehospitale tjenesten kan starte opp tidlig, men det finnes store muligheter for å ivareta enkelte funksjoner i Mosjøen.
- Brukerutvalget er invitert til to flere møter i utredningen av fremtidige funksjoner i Mosjøen. Disse skal være 9. September og 23. september. Det ønskes en avklaring på hva som ønskes av Brukerutvalget i disse møtene. Brukerutvalget har forstått at de skulle inviteres tidligere i utredningen. Innholdet i sykehuset er ikke konkret på plass og skal diskuteres videre.

Spørsmålet spilles videre til Ole Hope, prosjektdirektør nye HSYK.

### **Sak 46-2022 Nye Helgelandssykehuset**

- Presentasjon, forslag til konseptvalg i første omgang.

Ole Hope holder egen presentasjon om valgalternativene med anbefaling om alternativ 3.

- Det er et ønske fra prosjektet om at brukerutvalget skal tilslutte seg anbefalingen fra prosjektet med vedtaket



Vedtaket om å støtte alternativet fattes ikke her i dag, da det er en komplisert sak som krever intern diskusjon. Brukerutvalget vil levere en uttalelse i forbindelse med forespørselen:

**«Dette er en stor og viktig sak for brukerne. Fristen for tilbakemelding synes å ha vært alt for kort. Vi velger å ta saken til orientering. Vi opplever at det er for mange usikre momenter og alt for kort tid for å gi prosjektgruppen tilbakemelding om denne viktige saken. Sett fra brukerståstedet synes det best å velge et nytt bygg i Sandnessjøen. I tillegg stiller vi spørsmål om det lar seg gjennomføre å ivareta det somatiske og det psykiatriske tilbudet ved lokalisasjonen i Mosjøen med de planene som foreligger for bygget, spesielt med tanke på fokuset på å integrere psykiatri og somatikk. Vi vil derfor gi tilbakemeldingen i etterkant av seminaret i September.»**

Det poengteres at brukerutvalget ikke har fått tilsendt presentasjonen i forkant av møtet og at det oppleves som veldig kort tid mellom utsendelsen av den nyeste informasjonen og forespørselen for når vedtaket skal fattes i utvalget.

Videre har prosjektet følgende forespørslar:

- Prosjektet ber brukerutvalget støtte vedtaket om å iverksette konseptfase to med nytt styringsdokument. Brukerutvalget støtter vedtaksforslaget.
- Prosjektet ber brukerutvalget støtte vedtaket om å planlegge nybygg med hovedkjøkken i eget bygg og et nødvendig antall postkjøkken på begge sykehusene.. Brukerutvalget støtter vedtaksforslaget.
- Prosjektet ber brukerutvalget støtte vedtaket om å flytte lagrene ut av sykehuset. Ønske om at brukerutvalget vedtar støtte til forslaget. Forslaget støttes.
- Prosjektet ber brukerutvalget støtte vedtaket om å bruke behandlerens kontor til behandlerkontor istedenfor en booking-løsning. Brukerutvalget støtter forslaget.

9. September skal Ole Hope orientere om sykehuset i Mosjøen i et seminar med brukerutvalget. Dette er en møteserie og brukerutvalget er invitert til møter både 9. og 23. september. Det skal diskuteres videre hvordan brukermidvirkning kan sikres videre i prosessen.

Brukerutvalget opplever at fristene de mottar for tilbakemelding på prosessene rundt Nye Helgelandssykehuset er for korte.



#### **Sak 47-2022 Orienteringssaker**

- Fått invitasjon til 10-årsjubileet til Hopengården 23. August. Hopengården er en stiftelse som har et botilbud for pårørende til alvorlig syke pasienter ved sykehuset i Sandnessjøen. Brukerutvalget er invitert. Styreleder kan ikke møte denne dagen. Spørsmål reises til brukerutvalget om noen kan delta på vegne av brukerutvalget.
- Invitasjon til kurs i brukermedvirkning i Bodø. Det skal være et kveldskurs. Passer dårlig mtp. reise. Ingen drar.
- Mail fra Øyvind Ulriksen ang. prisstigning og innvirkningen på pasientreiser og hotellpriser. Denne saken settes til neste møte, da den er veldig viktig. Smestad innkalles til neste møte.

#### **Sak 48-2022 Referatsaker**

- Bekymringsmelding fra fagdirektør Helse Nord. «Ønske om rehabiliteringsreform». Bus medlemmer bes av utvalgsleder sette seg godt inn i publikasjonen slik at det kan tas opp og diskuteres i dybden neste gang. Det tas opp som egen sak da.

#### **Sak 49-2022 Godkjenning av Handlingsplan for brukerutvalget for 2022-2023**

- Handlingsplanen godkjennes i dag her.

#### **Sak 50-2022 Godkjenning av ny møteplan for brukerutvalget for høsten 2022**

- Spørsmål om møtene 9. og 23. september. Det er beskrevet at disse møtene skal gjøres fysisk og over team. Forespørsel til avdelingen for samhandling om møterom kan tilbys. Vedtak om å gjøre begge møtene fysisk vedtas i dag. Møterom bestilles til datoene.
- Møteplanene godkjennes.

#### **Sak 51-2022 Oppnevning av brukerrepresentant til Sykehusapotek Nord HF**

- Grete Bang oppnevnes som brukerrepresentant til sykehusapotek Nord.

#### **Sak 52-2022 Oppnevning av brukerrepresentant til forskningsprosjekt AA-CC-studien (studie som ser på sammenheng mellom akutt blindtarmbetennelse og senere tykktarmskreft)**

- Dag Utnes stiller som brukerrepresentant til forskningsprosjektet. Valgt.

#### **Sak 53-2022 Deltakelse på regional brukerkonferanse 21.-22. september 2022 i Tromsø**

- Anne Lise Brygfeld tar kontakt med medlemmene med forfall med forespørsel om de ønsker å delta.
- Jan Sundset ønsker å delta.

#### **Sak 54-2022 Eventuelt**

- Arbeidsmengden og sakene oppleves som overveldende for brukerutvalget og står ikke i stil med det som tilbys fra sykehusets side mtp. Ressurser.

#### **Sak 55-2022 Oppnevning av brukerrepresentant til styringsgruppen for FACT ung.**

- Rana kommune etterspør en brukerrepresentant til styringsgruppen for FACT ung.
- Tove Linder foreslås og deltar. Informasjon videresendes.

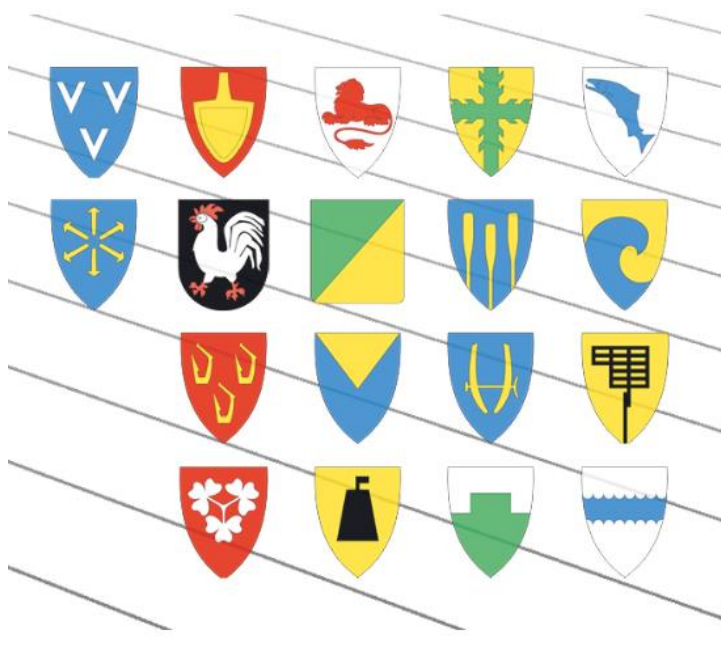


---

Protokoll godkjennes endelig i neste møte, oktober 2022  
Protokollen blir lagt fram som referatsak i kommende styremøte

Kopi til:

- Styret i Helgelandssykehuset
- Administrerende direktør ved Helgelandssykehuset
- Sykehusledelsen i Helgelandssykehuset
- Postmottak ved UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Sykehusapoteket og Helse Nord.



## OSO HELGELAND

### AGENDA:

**DATO, KLOKKELETT OG STED:**  
21.09.22 Teams 14.00-15.00

Confidential, Skaret, Henrik, 06.10.2022 09.31.27

## Medlemmer OSO 2020 – 2022.

<b>Kommunene Helgeland:</b>	<b>møtt</b>	<b>Vara</b>	<b>møtt</b>
Lill Inger Reinfjell, enhetsleder helsetjenester Vefsn kommune		Rachel Berg, Kommunalsjef Vefsn kommune.	
Kjell Olav Lund, kommunalsjef Helse og velferd Leirfjord kommune			
Janne Lynghaug, Helse- og velferdssjef Brønnøy kommune		Tonje Johansen, enhetsleder Fellesfunksjoner Brønnøy kommune	
Siv Nilsen, Kommunalsjef Herøy kommune		Pål Bleka, Kommunalsjef 1. Dønna kommune	
Frode Berg, Kommuneoverlege Rana kommune		Julia Gruben, leder tildelingskontoret, og omsorgsavdelingen, Rana kommune	
Britt Blaunfeldt Petersen, Kommuneoverlege Hattfjelldal kommune		Turi Thorsteinsen, kommunalsjef Helse og omsorg, Hattfjelldal kommune	
<b>Helgelandssykehuset HF</b>		<b>Vara</b>	
Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef, samhandlingsavdelingen, Helgelandssykehuset HF			
Hanne Frøyshov, medisinsk direktør, avdeling for fag, forskning og utdanning, Helgelandssykehuset HF		Anne Ingeborg Pedersen, rådgiver avdeling for fag, forskning og utdanning Helgelandssykehuset HF.	
Rose Rølvåg, områdesjef kirurgi, Sandnessjøen, Helgelandssykehuset HF		Jeanett Pedersen, klinikkssjef, akuttmedisinsk klinikk, Helgelandssykehuset HF	
Ole Johnny Pettersen, klinikkssjef medisinsk klinikk, Helgelandssykehuset HF			
Odd Magne Rønning, områdesjef Ambulanse Helgelandssykehuset HF		Arve Smedsens, områdesjef pasientreiser. Helgelandssykehuset HF	
Rune Holm, klinikkssjef, klinikk psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset HF		Sidsel Forbergskog, ass.klinikkssjef, klinikk psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset HF	
<b>Sekretariat.</b>			
Gry Kristin Fjellgaard, rådgiver Senter for samhandling. Helgelandssykehuset HF		<a href="mailto:gry.kristin.fjellgaard@helgelandssykehuset.no">gry.kristin.fjellgaard@helgelandssykehuset.no</a>	
<b>Møte og talerett</b>		<b>Vara</b>	
Anne Lise Brygfjeld, brukerrepresentant			
Morten Juul Sundnes, fylkeslege, Fylkesmannen i Nordland		Lars Utne Haukland, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen Nordland	
Robert Isaksen, KS Nordland.			
Anne Rigmor Eliassen, Spekter		<b>1.vara</b> Edith Rølvåg <b>2.vara</b> Ann-Helen Salamonsen	
Bente Steinmo, fagforbundet/LO		<b>1.vara</b> Ann-Helen Salamonsen <b>2.vara</b> Edith Rølvåg	
Øyvind Christiansen, representant for Universitetene i Nord.			
Torolf Slettevoll, KS e-komp.			
<b>Inviterte:</b>			
Hege Mørk, rådgiver, samhandlingsavdelingen, Helgelandssykehuset HF			
Stig Sørø, sekretariatsleder, Helgelandsrådet			

## **Saksliste og agenda 21.09.2022**

Med forbehold om endringer av sakslisten

### **Sak 21/2022 Godkjenning av saksliste, innkalling og protokoll etter OSO-møte den 15.06.22**

#### **Vedlegg 1 Protokoll OSO 15.06.22**

##### **Forslag til vedtak:**

- Saken godkjennes

### **Sak 22/2022 Nytt fra Statsforvalteren i Nordland**

Nytt lovkrav om rådgivende enhet for russaker i kommunene v/ Morten Sundnes, fylkeslege i Nordland

##### **Forslag til vedtak.**

- Saken tas til orientering

### **Oppfølging av sak 2/2022 Etablering av Helsefelleskap Helgeland**

Status vedrørende etablering av Helsefelleskap Helgeland v/ Stig Sørø, sekretariatsleder Helgelandsrådet

##### **Forslag til vedtak:**

- Saken tas til orientering

### **sak 23/2022 Eventuelt.**

### **Sak 24/2022 Neste OSO-møte**

##### **Forslag til vedtak:**





Fra: Johannessen Hilde Anne[Hilde.Anne.Johannessen@unn.no]  
Sendt: 21.07.2022 13:06:44  
Til: Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no);Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no);Postmottak Nordlandssykehuset (postmottak@nordlandssykehuset.no);Postmottak Sykehusapotek Nord (foretak@sykehusapotek-nord.no);Postmottak Finnmarkssykehuset (postmottak@finnmarkssykehuset.no);Juliussen Beate;Eidhammer Sissel;finnmark@pasientogbrukerombudet.no;nordland@pasientogbrukerombudet.no;Kjølås Wenche;Warvik Elisabeth Mia Lorentsen;Forsdahl Bård;Pedersen Marita;tromsogfinnmark.tromso@pasientogbrukerombudet.no[RHF-Postmottak@helse-nord.no;postmottak@helgelandssykehuset.no;postmottak@nordlandssykehuset.no;postmottak@sykehusapotek-nord.no;postmottak@finnmarkssykehuset.no;Beate.Juliussen@finnmarkssykehuset.no;Sissel.Eidhammer@nordlandssykehuset.no;finnmark@pasientogbrukerombudet.no;nordland@pasientogbrukerombudet.no;Wenche.Kjolas@finnmarkssykehuset.no;Elisabeth.Mia.Lorentsen.Warvik@unn.no;Bard.Forsdahl@unn.no;Marita.Pedersen@unn.no;tromsogfinnmark.tromso@pasientogbrukerombudet.no]  
Tittel: Referat fra møte i Brukerutvalget UNN februar, april og mai 2022

---

Hei,

Vedlagt følger referat fra møter i Brukerutvalget ved UNN den 23.02, 27.04. og 25.05.2022.

Referatene blir også lagt på UNN sin nettside, *unn.no*.

Med vennlig hilsen

**Hilde Anne Johannessen**

Administrasjonskonsulent

Tlf: +47 77 66 91 22

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Administrasjonen, Direktøren

Mob: +47 48 04 97 98

[Med pasienten – for pasienten](#)



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

<b>Møtedato:</b>	<b>Onsdag 27.04.2022 kl 11.00- 15.55</b>
<b>Møtested:</b>	<b>UNN Breivika - møterom D1-704</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Kirsti Baardsen (leder), Paul Dahlø, Hans-Johan Dahl, Nina Nedrejord, Merethe Saga Lønnum, Ulf J Bergstrøm, Ingolf Kvandahl, Mildrid Pedersen, Merete Krohn, Terje Olsen (kl 15.20-15.55)
<b>Forfall:</b>	Siv-Elin Reitan, Terje Olsen (kl 11.00-15.20)
<b>Fra adm.:</b>	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonskonsulent Hilde A. Johannessen (referent)

---

#### Saksliste

- BU-13/22 Godkjenning av innkalling og saksliste**  
Innkalling og saksliste ble gjennomgått.
- Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.
- BU-14/22 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 23.02.2022**  
Referatet er gjennomgått.
- Vedtak** Referatet ble godkjent.
- BU-15/22 Orientering fra Pasientreiser**  
Leder ved Pasientreiser, Stine Schouten, fagansvarlig Einar Holand og Marita Hansen ved Kontaktinformasjonssenteret orienterte om bl.a.:
- Alle har krav på ledsager for barn under 18 år. Er barn/ungdom over 18 år og har behov for ledsager, må legen legge inn medisinsk begrunnelse med rekvisisjonen
  - Trafikale reiser må bestilles av Pasientreiser og ikke av pasienten selv, da blir de ikke dekket (eks drosje)
  - Pasientreiser er der for pasienten
- Hva er svakhetene ved Pasientreisers system sett fra deres ståsted?

- *Det bør være bedre informasjon i brev og på nett*
- *Selv om regelverket er likt for alle, er forvaltingspraksis ulik fra kontor til kontor. Det arbeides med å forbedre dette.*

**Vedtak:** Brukerutvalget registrerer at all saksbehandling behandles i Skien og at vedtakene kan bli preget av manglende lokalkunnskap. Brukerutvalget mener at teksten på brev med innvilgelse, delvis innvilgelse og avslag formuleres og utdypes betrakelig slik at det er forståelig for brukeren. Brukerutvalget er fornøyd med at telefontjenesten nr 55015 kan gi hjelp med alle spørsmål i forbindelse med pasientreiser.

**BU-16/22**

**Føde- barselavdelingen ved UNN - orientering**

Fag- og forskningsjordmor ved føde- og barselavdelingen Gunbjørg Andreassen orienterte om besøksrestriksjoner under pandemien: *Når det gjelder overnatting for partner på UNN ved fødsel, har det ikke vært anledning for dette, verken før eller under koronaen. Men partner har hatt anledning til å overnatte på hotellet. Ingen fødende har født uten partner i Tromsø under pandemien. Det har heller ikke vært restriksjoner rundt fødsel. Men det har vært restriksjoner før fødsel. Strengt smitteverntiltak var nødvendig for å kunne opprettholde et trygt tilbud, også tatt i betraktning av at avdelingen tar imot alle risikofødende i hele Nord-Norge (ca 60% av alle fødende). Avdelingen er opptatt av at partner skal være med hele tiden, da det er stor verdi i å være sammen. Under pandemien ansatte avdelingen assistenter for avhjelping. De er der fortsatt og er en verdifull styrke for avdelingen. Avdelingen har spredt budskapet om nytteverdien av assistenter til andre avdelinger.*

**Vedtak**

Brukerutvalget takker for en grundig redegjørelse vedrørende føde- og barselavdelingen ved UNN fra fag- og forskningsjordmor Gunbjørg Andreassen. Det synes klart at omsorgen ved føde- og barselavdelingen i løpet av pandemien har vært vesentlig bedre enn det som har fremkommet i media.

**BU-17/22**

**Strategisk utviklingsplan**

Forsknings- og utdanningsjef Einar Bugge og prosessleder for Kloke Valg ved UNN, Heidi S. Høifødt orienterte om arbeidet med utviklingsplan UNN 2022-2038. Oppdraget til UNN er å revidere "Strategisk utviklingsplan 2015-2025" og lage Utviklingsplan 2022-2038. Planen skal være førende for hvor UNN vil mot 2038, og arbeidet bygger i stor grad på UNNs nylig vedtatte strategi for 2022-2025. Utviklingsplanen skal forankre utviklingen av helseforetakets

virksomhet i overordnede strategier og rammer. Planen besluttet av styret i september 2022.

*Organiseringen av arbeidet:*

Medlemmer av Brukerutvalget deltar i fem delarbeidsgrupper der de prioriterte områdene er:

1. Bemanning/kompetanse
2. Akuttmottak
3. Skrøpelige eldre og pasienter med flere kroniske sykdommer
4. Tilbudet til barn og unge
5. Tilbudet for voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer

Det arbeides bredt for å få innspill, blant annet med stand i Tromsø og Harstad, som nyhets sak på Intranett og informasjon i Direktørens ledermøte. Alle innspill blir tatt med i vurderingen. Brukerutvalget vil naturlig være med på høringsrunden. Planen vil bli revidert jevnlig.

Innspill fra Brukerutvalget: - Mer bruk av helsefagarbeidere  
- Rehabilitering viktig (Valnesfjord, Vigør)  
- Hjelpe pasientene der de bor om mulig

**Vedtak:** Brukerutvalget er fornøyd med at brukerstemmen så tydelig er tatt med i dette arbeidet, også i undergruppene.  
Brukerutvalget er fornøyd med den brede brukermedvirkningen i dette arbeidet, og at befolkningen også er invitert til å komme med innspill.

**BU-18/22**

**Direktørens time**

Fungerende administrerende direktør Einar Bugge svarte på følgende:

- Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K: Hva er prosessen i arbeidsgruppen og styringsgruppen, og hva er problemstillingen nå?

*Proessen går langsomt fremover. NOR-klinikken har fulgt opp og kommet langt, K3K kommer etter. Det arbeides med planer for hvert fagområde. Ønskelisten er lang, men de forsøker å prioritere tydelig og finne ut hva som lar seg gjennomføre.*

*Det skal være nytt styringsgruppemøte i juni, da ser man hvor langt prosessen er kommet.*

- Orientering om Kontaktlegeordningen  
*Kontaktlegeordningen er lovfestet og var tidligere betegnet som Pasientansvarlig lege (PAL). Kontaktlegeordningen gjelder for pasienter med en alvorlig sykdom som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Ordningen er dessverre ikke godt nok implementert. Det er flere årsaker til at ordningen ikke fungerer så bra, blant annet:*

- *Rutinemessige kontroller av pasienten krever veldig mye ressurser, slik at tiden til legen blir spist opp av disse oppgavene*
- *Utfordrende når pasienten faller inn mellom mange ulike fagområder*

Innspill fra Brukerutvalget: Lære fra der hvor ordningen fungerer bra, f. eks innenfor kreftpakkeforløp

- Barn som pårørende  
*Det arbeides aktivt med kartlegging av barn som pårørende. Dette arbeidet har kommet veldig langt nasjonalt. Informasjon om dette finnes på nettsiden **unn.no**.*

**Vedtak:** Brukerutvalget ser med bekymring på at kontaktlegeordningen ikke er implementert slik lovgivningen forutsetter. Brukerutvalget registrer at NOR-klinikken har fulgt bedre opp arbeidet i Strategisk plan for kliniske fagområder, men at K3K kommer etter.

**BU-19/22 Engasjert: UNN brukerbank - orientering**

Brukerrepresentant Merethe Saga Lønnum orienterte. Prosjektet startet opp 21.01.2022 og skal evalueres i juni 2023. Kontinuerlig forbedring har ansvaret for prosjektet. Dersom man ønsker å delta som brukerstemme/representant, finnes lenke for påmelding på UNN sin nettside [unn.no](http://unn.no), på siden til Kontinuerlig forbedring (KF) – Engasjert: UNN Brukerbank. Man trenger ikke være underlagt en organisasjon for å melde sin interesse. Brukerstemmen er ivrig og KF har fått mange kandidater. UNN er derimot ikke så flink til å engasjere brukerstemmen. Opplæring og samarbeid med Brukerutvalget er viktig.

**Vedtak:** Brukerutvalget mener det er viktig med fortsatt god dialog og forankring omkring Engasjert: UNN brukerbank i prosjektperioden.

**BU-20/22 Orienteringssaker**

**BU-20/22-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

	Aktivitet/Prosjekt	Ansvarlig 2020-2022	Status/ merknader
1	Styret ved UNN	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara	Ordinære styresaker til behandling.
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen Merethe S Lønnum vara	
3	Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl Ulf J Bergstrøm vara	Utvalget i dvale i koronatiden.
4	Strategisk Samarbeidsorgan - SSU ( Tidligere OSO - Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Sekretariatsleder oppnevnes. God strukturert. Møte 07.04.2022

5	Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Ny strategi, ligger på <a href="http://www.SANO.no">www.SANO.no</a> . Ny direktør. Møte i mars. Litt involvering I Narvik sykehus.
6	Parkeringsutvalget	Merete Krohn Mildrid Pedersen vara	Møte 16.03.2022 ble avlyst.Skriftlig informasjon om parkeringssituasjonen er sendt utvalget. Mildrid spilt inn en sak til Parkeringsutvalget vedr. Parkeringsforholdene for HC i Harstad.
7	Stormottakersatsingen  Referansegruppe for stormottakerprosjektet  D. Pasientsentrert helsetjenesteteam	Ulf J Bergstrøm Merethe S Lønnum  Merethe Saga Lønnum Ulf J Bergstrøm Marit Stemland vara	Gro Berntsen. Ulf mottatt epost vedr status, ikke fått lest gjennom enda. Merethe ikke hørt noe.  Ulf vært i møte med Pasientsentrert helsetj.team.
8	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	Fått orientering 23.02.2022.
9	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Klinikksjef Jon Mathisen
10	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Nina Benjaminsen Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Kate Myreng/ Bente Aune. Ikke møte siden sist.
11	Kvam utvalg Hjerte- og lungeklinikken	Hans- Johan Dahl Mildrid Pedersen vara	Klinikksjef Kristian Bartnes Siste møte 22.02.2022
12	Kvam utvalg NOR klinikken	Merete Krohn Merethe S Lønnum vara	Klinikksjef Bjørn Yngvar Nordvåg (Toril D Nilsen) Miljøsertifisering: sykehus ikke lengre pålagt ekstern revisjon. UNN har valgt å ikke bli miljøsertifisert. Kommer ny ordning for helseforetak. Helse Nord jobber med felles ledelsessystem for ytre miljø. Neste møte 5.mai 2022
13	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Benjaminsen Merethe S Lønnum vara	Klinikksjef Eirik Stellander. Nina ikke tilstede.
14	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Merethe Saga Lønnum Nina Nedrejord vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen 10 minutter til brukerstemmen I hvert møte.
15	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord	Kst. klinikksjef Marianne Nordhov Ikke deltatt i siste møte.
16	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og	Terje Olsen	Kst. klinikksjef Fredrik Sund.

	kvinnehelseklinikken	Ulf Jack Bergstrøm vara	Kontaktperson Merete Andreassen. Møte 27.04.2022
17	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Mildrid Pedersen Siv-Elin Reitan vara	Klinikkssjef David Johansen Møte 28.03.2022. Alle får 5 min hver. Pasientsikkerhetsrunde på geriatrisk avd. Jobbes mye med forbedringsarbeid. Neste møte 24.05.2022
18	Prosjekt arealplan UNN Harstad	Ulf Jack Bergstrøm	Helsehuset: Spaden i jorda juni/juli 2022. Kommunen har regien på dette, info om hva som skjer blir gitt.
19	Pasient-app saken HN FRESK	Martin André Moe fortsetter	Martin finner ut om den er avsluttet eller ikke. Adm.purrer.
20	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Pasientverter godt synlig.
21	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Dato for møte 21.02.2022. Helse I arbeid – støtte – møte om dette. 04.05.2022. Mildrid møter. Hun ønsker å fortsette I prosjektet.
22	Etablering av robotassistert PCI	Nina Nedrejord	Fortsatt stopp pga korona. Adm.sjekker status.
23	Klinisk etisk komite	Terje Olsen Kirsti Baardsen vara	
24	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Ikke mottatt rapport.
25	Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara Terje Olsen	Kirsti i arbeidsutvalget Terje i styringsgruppe NOR Paul i styringsgruppe K3K
26	Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe Samme som nr 35. Nr 35: Observatør til overordnet medvirkningsgruppe OU prosjekt: Nye arealer psykisk helse og rus	Merethe Saga Lønnum	Tor-Arne Hanssen. Få tegning fra arkitekten. BU vurderer om Merethe skal fortsette eller ny oppnevnes.
27	FSU Akuttmedisinsk (KSU - Fagråd for Akuttmedisinsk tjeneste)SSU	Hans-Johan Dahl Ulf J Bergstrøm vara	Ulf har møtt. 05.04.2022 Et Meget godt møte hvor BU-repr. ble meget godt ivaretatt. Mads Gilbert hadde presentasjon, og ved flere anledninger info rettet direkte mot BU-repr. i faguttrykk.
28	Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Fortsatt ikke hørt noe.
29	Forskningsutvalg NOR	Merete Krohn	Gjennomført forskningsdag og korte nettbaserte møter. BU bør ta en gjennomgang på oppdraget og se hva BU-repr. skal gjøre. Veldig uklart.



30	Faglig samarbeidsutvalg (tidligere ssu) Stabiliserig og rekruttering av helsepersonell i UNN-området	Terje Olsen	Gøril Bertheussen. To digitale møter og fysisk møte 04.05.2022.
31	Forskningsprosjekt Kunstig intelligens	Ulf Bergstrøm	Ulf intervjuet vedr
32	Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina nedrejord Kirsti Baardsen	Brukerbanken har fått navnet Engasjert. Går sin gang.
33	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Bemanning/kompetanse	Mildrid Pedersen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke hørt noe.
34	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Akuttinntak	Thomas Engelskjøn	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Deltatt i møte.
35	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til skrøpelige eldre og pasienter m fl kroniske sykdommer	Målfrid Ovanger	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke svart noe.
36	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 (og Heidi Vik 09.12.21) vært på 2 møter.
37	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Arbeidsgruppe	Merethe Saga Lønnum	Prosjektet varer til september 2022. Merethe intr. i å fortsette til da.
38	Fastlegerådet (FSU)	Ingolf Kvandahl Kirsti Baardsen vara	Oppstart 19.01.2022 Ikke mottatt innkalling.
39	Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engelskjøn	Markus Rumpsfeld
40	SSU: Revisjonsutvalg for utarbeidelse av samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten	Ulf J Bergstrøm Kirsti Baardsen	Ikke hørt noe.
41	Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merete Krohn	Privat firma som jobber med en prototype som ev skal prøves ut ved tre avdelinger ved UNN Tromsø. Hatt telefonsamtale med en av utviklerne, og et teams møte med rådgiver ved Ehelse, samhandling og innovasjonssenter ved UNN Ønsker å sitte til prosjektet er ferdig.
42	Klart språk brev UNN	Kirsti Baardsen	Kontaktperson: Meline K Einarsen EPJ/Trine Lise Hansen Skjer ingenting. Innspill fra Mildrid – går det an å ta med at man ikke bruker parfyme.
43	Revisjon av prosedyrer for tekniske hjelpemidler	Kirsti Baardsen	(Tony Andre Berntsen) Kirsti har sendt innspill.

**Vedtak** Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet

følger opp der det er aktuelt. De enkelte representantene følger opp sine prosjekt.

#### **BU-21/22**

#### **Referatsaker**

Følgende vedlegg fremlegges:

1. Årsrapport fra Ungdomsrådet UNN 2021
2. Referat fra møte i Sykehusapoteket Nord, 06.12.2021
3. Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 18.02.2022
4. Referat fra møter i BU Nordlandssykehuset, 16.03.2022
5. Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 17.03.2022
6. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 07.03., 10.03. og 04.04.2022
7. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 01.03. og 05.04.2022
8. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 07.04.2022

#### **Vedtak**

Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

#### **BU-22/22**

#### **Eventuelt**

##### **1. Godkjenning av arealendring – A1-608**

Brukerutvalget har mottatt henvendelse fra Rune Hanssen ved Drifts- og eiendomssenteret. De trenger godkjenning fra Brukerutvalget av en arealendring - rom A1-608. Rommet brukes i dag som venterom for pasienter som skal hjem med buss/taxi. Det er tenkt at sykehusvertene skal få disponere rommet som pauserom o.l.

#### **Vedtak**

Brukerutvalget ser med stor velvilje på frivillighetens tilstedeværelse i UNN. Omdisping av rom til frivillige må ses i sammenheng med det totale ombyggingsprosjektet i vestibylen.

Det er behov for at dette arealet fortsatt benyttes til pasienter som venter på hjemreise.

Kirsti Baardsen (sign.)  
leder

Hilde A Johannessen(sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 25.05.2022. Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø

- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringssenteret, UNN v/ Marita Pedersen
- Kreftforeningen v/ Wenche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN v/ Elisabeth Warvik



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

<b>Møtedato:</b>	<b>Onsdag 23.02.2022 kl 09.00-15.10</b>
<b>Møtested:</b>	<b>Møterom D1-707 og digitalt</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Kirsti Baardsen (leder), Hans-Johan Dahl, Nina Nedrejord, Terje Olsen, Merethe Saga Lønnum, Ulf J Bergstrøm, Ingolf Kvandahl ( <i>digitalt</i> ), Mildrid Pedersen ( <i>digitalt</i> ), Merete Krohn, Nina Benjaminsen, Siv Elin Reitan ( <i>digitalt</i> )
<b>Forfall:</b>	Paul Dahlø
<b>Fra adm.:</b>	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonskonsulent Hilde A. Johannessen (referent)

---

#### Saksliste

<b>BU-1/22</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> Innkalling og saksliste ble gjennomgått.
<b>Vedtak</b>	Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.
<b>BU-2/22</b>	<b>Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 08.12.2021</b> Referatet er gjennomgått.
<b>Vedtak</b>	Referatet ble godkjent.
<b>BU-3/22</b>	<b>Besøk av Pasient- og brukerombudet for Troms og Finnmark</b> Pasient- og brukerombud Odd Arvid Ryan orienterte. Det har i 2021 vært en økning i antall henvendelser til ombudet i forhold til 2020. Dette indikerer at man nærmer seg normalen.
<b>Vedtak:</b>	Brukerutvalget takker for orientering og oppmerksomhet fra Pasient- og brukerombudet på sentrale problemstillinger.

- BU-4/22**      **Høring: Valg av virksomhetsalternativ: Nye arealer for psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø**  
Brukerutvalget gikk gjennom høringsforslag utarbeidet av brukerrepresentant Merethe Saga Lønnum. Det ble foretatt små justeringer.
- Vedtak**      Administrasjonen sender inn høringssvaret fra Brukerutvalget innen avtalt høringsfrist 23.02.2022.
- BU-5/22**      **Direktørens time**  
Konst. viseadministrerende direktør Einar Bugge svarte ut følgende:
- *Hvordan er rehabiliteringstilbudet for pasientene ved UNN generelt, og nå under pandemien? Hvordan tas etterslepet igjen?*  
Rehabiliteringstilbudet ved UNN er høyspesialisert og avansert. Sengepost i Harstad driver mer lokalsykehusrehabilitering. Under starten av pandemien måtte rehabiliteringsavdelingen ved UNN Tromsø brukes til covidpasienter. Avdelingen er nå i normal drift igjen og etterslepet er tatt igjen.
- Nå blir covidpasienter først forsøkt lagt der de best faglig hører hjemme. De ligger da på ulike lokalisasjoner ved UNN, men i enerom og isolasjon.
- *Samhandling psykisk helse og rus og somatikk. Hvordan fungerer strategien, og hva gjøres for å forbedre denne?*  
Dette er et av temaene i UNNs strategi. Til styremøtet 24.02.2022 er det utarbeidet en handlingsplan som følger opp strategien. Innspill til handlingsplanen er mottatt fra psykisk helse og rus og somatikk.
- Inneværende år vil det bli opprettet en utrykningsstyrke – et CL-team. Det somatiske tilbudet i psykiatrien vil med dette styrkes, ettersom kompetente leger samt psykolog er med i teamet og rykker ut ved behov.
- Vedtak:**      Brukerutvalget takker for orienteringen, og ga tilbakemeldinger og innspill som tas med videre.
- BU-6/22**      **Nye UNN Narvik (NUN)**  
Prosjektleder Lars K Rye og brukerkoordinator Hege Johannessen orienterte om status i prosjektet.  
Innspill fra BU: Ordet *pårørende* er falt ut under Resultatmål, og *pårørende* er helt borte under delprosjekt 7 og 9. Prosjektet tar innspillet til etterretning.
- Brukerkoordinator Hege Johannessen:  
Hennes rolle er blant annet å innhente innspill fra organisasjoner i forbindelse med universell utforming og andre prosjekt ved NUN. Det skal være brukermedvirkning i alle prosjekt, og antall representanter varierer etter størrelse på prosjektgruppene.

Innspill fra Brukerutvalget: Brukermedvirkning er også viktig ved møblering og legemiddelhåndtering.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for oppdateringen vedrørende prosjektet og tar informasjonen til orientering.

**BU-7/22      Årsrapport Brukerutvalget 2021**

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen presenterte Årsrapporten for Brukerutvalget UNN 2021. Brukerutvalget kom med enkelte tillegg og forslag til endringer.

**Vedtak:** Årsrapporten ble redigert etter mottatte innspill. Brukerutvalget godkjenner Årsrapport Brukerutvalget UNN 2021.

**BU-8/22      SSU: Revisjonsutvalg for utarbeidelse av samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten - brukermedvirkning**

SSU skal sette sammen en revisjonsutvalg i forbindelse med en avtaleprosess vedrørende samarbeidsavtaler for helsefelleskapet. I den forbindelse er det behov for en brukerrepresentant.

**Vedtak:** Brukerutvalget oppnevner Ulf J Bergstrøm som representant og Kirsti Baardsen som vararepresentant til prosjektet. Administrasjonen formidler kontaktinformasjon.

**BU-9/22      Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley - brukermedvirkning**

Dolley er en vogn/tralle på fire hjul som har multifunksjonelle oppgaver. Det skal nå gjennomføres en test og tilpasningsperiode, og prosjektet trenger en brukerrepresentant med i prosessen. De håper også at Brukerutvalget kan foreslå andre aktuelle brukergrupper. Merete Krohn ble spurt og takket ja.

**Vedtak:** Brukerutvalget oppnevner Merete Krohn til prosjektet, og administrasjonen formidler kontaktinformasjon.

**BU-10/22      Orienteringssaker**

**BU-10/22-1      Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

	<b>Aktivitet/Prosjekt</b>	<b>Ansvarlig 2020-2022</b>	<b>Status/ merknader</b>
1	Styret ved UNN	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara	Ordinære styresaker til behandling.
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen Merethe S Lønnum vara	

3	Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl Ulf J Bergstrøm vara	Utvalget i dvale i koronatiden.
4	Strategisk Samarbeidsorgan - SSU ( Tidligere OSO - Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Sekretariatsleder oppnevnes. God strukturert. Møte 07.04.2022.
5	Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Ny strategi, ligger på <a href="http://www.SANO.no">www.SANO.no</a> . Ny direktør. Møte i mars. Litt involvering i Narvik sykehus.
6	Parkeringsutvalget	Merete Krohn Mildrid Pedersen vara	Utsatte møter, nytt møte 16.03.2022
7	Stormottakersatsingen  Referansegruppe for stormottakerprosjektet  D. Pasientsentrert helsetjenesteteam	Ulf J Bergstrøm Merethe S Lønnum  Merethe Saga Lønnum Ulf J Bergstrøm Marit Stemland vara	Gro Berntsen. Utfordring å komme i dialog med de involverte. Ulf og Merethe purrer på prosjektet.
8	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	Fått orientering 23.02.2022.
9	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Klinikkssjef Jon Mathisen Nina begynt. Bra møte. BU-representant har egen post i møtet.
10	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Nina Benjaminsen Kirsti Baardsen vara	Klinikkssjef Kate Myreng/ Bente Aune. Nina var i møtet. Pandemi, utfordringer pga sykefravær. Forbedring 2022.
11	Kvam utvalg Hjerte- og lungeklinikken	Hans- Johan Dahl Mildrid Pedersen vara	Klinikkssjef Kristian Bartnes Nytt møte. God struktur på møtene nå.
12	Kvam utvalg NOR klinikken	Merete Krohn Merethe S Lønnum vara	Klinikkssjef Bjørn Yngvar Nordvåg (Toril D Nilsen) God struktur. Møte 10.02.2022. Gj.gang av rapporter fra avdelingene på ytre miljø, danner grunnlag for klinikkens samlede Samsvarsvurdering 2022. ForBedring 2022 – jobbe med høyere svarprosent på de ulike avdelingene. Nytt møte 5.mai 2022. Beredskapsplan – ingen i møtet hadde hørt om det.Førstehjelp – hvert år?
13	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Benjaminsen	Klinikkssjef Eirik Stellander.

		Merethe S Lønnum vara	Saker: Pasientfondet – midlene utlyst 20.12.2021 - søkn.frist 31.03.2022. Nytt bygg.
14	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Merethe Saga Lønnum Nina Nedrejord vara	Klinikkisjef Eva-Hanne Hansen Forbedring, oppfølging av saker.
15	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord	Kst. klinikkisjef Marianne Nordhov Ungdomsrådet flink å møte. Fungerer bra.
16	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken	Terje Olsen Ulf Jack Bergstrøm vara	Kst. klinikkisjef Fredrik Sund. Kontaktperson Merete Andreassen.Ulf deltatt i to møter, Terje ikke fått innkalling. Ordnet nå. Saker: Ikke brannøvelse pga smittesit. - kun papirøvelse. Dialogavtale 2022 signert. Ønsker bedre svarprosent på forbedringsundersøkelsen 2022. Avviksregistrering-underreg.?
17	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Mildrid Pedersen Siv-Elin Reitan vara	Klinikkisjef David Johansen Møte 07.02.2022: Brukerrepr.har egen post i møtet. Saker: En del fristbrudd på diabetes,koloskopi, beintetthet - nytt utstyr. To nye overlegestillinger. Forbedring. Nytt kreftscreening-utstyr. Utfordr m pasienter, blir liggende på geriatrisk. Grønt sykehus og miljøledelse v/ Wikstad. Komme til BU?
18	Prosjekt arealplan UNN Harstad	Ulf Jack Bergstrøm	Helsehuset, Harstad kommune: Spaden i jorda juni/juli 2022
19	Pasient-app saken HN FRESK	Martin André Moe fortsetter	Martin finner ut om den er avsluttet eller ikke. Adm.purrer.
20	Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	
21	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Pasientverter godt synlig.
22	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Møte 21.02.2022. Terje deltok. Ikke vært møte på 3 år. Prosjektet i Harstad og Tromsø. Brukerdeltakelse i forskn.arbeid. Mildrid deltok i søkeprosessen. Møte 04.03.2022.
23	Etablering av robotassistert PCI	Nina Nedrejord	Fortsatt stopp pga korona.
24	Klinisk etisk komite	Terje Olsen Kirsti Baardsen vara	Møtet 24.02.2022 avlyst.
25	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Ikke mottatt rapport.
26	Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara Terje Olsen	Kirsti i arbeidsutvalget Terje i styringsgruppe NOR Paul i styringsgruppe K3K
27	Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø –	Merethe Saga Lønnum	Tor-Arne Hanssen. Orientert om saken i BU sitt



	konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe Samme som nr 35.  Nr 35: Observatør til overordnet medvirkningsgruppe OU prosjekt: Nye arealer psykisk helse og rus		møte 23.02.2022. BU få tegning fra arkitekten.
28	FSU (faglig samarbeidsutvalg) Akuttmedisin SSU (strategisk samarbeidsutvalg) (Tidligere KSU kommunalt samarbeidsutvalg under OSO	Hans-Johan Dahl Ulf J Bergstrøm vara	Møte kommer.
29	Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Ikke hørt noe.
30	Forskningsutvalg NOR	Merete Krohn	Forskningsdagen for NOR 7.1.2022, ny dato 18.03.2022
31	Faglig samarbeidsutvalg (tidligere KSU) Stabiliserig og rekruttering av helsepersonell i UNN-området	Terje Olsen	Gøril Bertheussen. Rekrutt.problem – også i kommuner. Mange oppgaver i helsetjenesten, - tema lønn og turnus
32	Forskningsprosjekt Kunstig intelligens	Ulf Bergstrøm	Går sin gang.
33	Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina Nedrejord Kirsti Baardsen	Brukerbanken har fått navnet Engasjert. Møte 03.03.2022
34	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Bemanning/kompetanse	Mildrid Pedersen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke blitt kontaktet enda.
35	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Akuttmottak	Thomas Engelskjøn	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke blitt kontaktet enda.
36	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til skrøpelige eldre og pasienter m fl kroniske sykdommer	Målfrid Ovanger	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke blitt kontaktet enda.
37	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 (og Heidi Vik 09.12.21) vært på 2 møter.
38	Utviklingsplan UNN 2020-2038: Arbeidsgruppe	Merethe Saga Lønnum	
39	Fastlegerådet (FSU)	Ingolf Kvandahl Kirsti Baardsen vara	Oppstart 19.01.2022
40	Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engelskjøn	Markus Rumpsfeld
41	SSU: Revisjonsutvalg for gjennomgang av samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten	Ulf J Bergstrøm Kirsti Baardsen	
42	Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merete Krohn	

**Vedtak** Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt. De enkelte representantene følger opp sine prosjekt.

**BU 10/22-2 Oppdragsdokument 2022**

Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen orienterte.

I oppdragsdokumentet for 2022 vil Brukerutvalget og Ungdomsrådet involveres i arbeidet med :

- Å kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner
  - Utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter
- Administrasjonen kommer tilbake med nærmere detaljer vedrørende dette videre arbeidet.

Styret ved UNN behandlet i styremøte 24.02.2022 ST 21-2022

Oppdragsdokument 2022. Dersom Brukerutvalget ønsker et sammendrag av UNNs oppdrag kan styresaken leses. Den ligger på [unn.no/styret](http://unn.no/styret).

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

**BU-11/22 Referatsaker**

Følgende vedlegg fremlegges:

1. Referat fra møte i Sykehusapoteket Nord, 27.09.2021
2. Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 08.12.2021
3. Referat fra møte i Ungdomsrådet, 09.12.2021
4. Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 14.12.2021
5. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 20.01.2022
6. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 25.01.2022
7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 10.01. og 07.02.2022
8. Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, 10.02.2022

**Vedtak** Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

**BU-12/22 Eventuelt**

**1. Mangel på areal ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - Vestibyleprosjektet - Pasientorganisasjonenes areal Møteplassen i vestibylen**

Brukerutvalget har mottatt henvendelser vedrørende arealbehov på UNN. Det har også vært stilt spørsmål om hvordan status i vestibyleprosjektet er.

**Vedtak** Brukerutvalget viser til henvendelser angående arealbehov på UNN og ønsker å se det i sammenheng med brukernes behov og tjenestetilbud. Brukerutvalget bør ikke ta stilling til rene arbeidsmiljø- og tillitsvalgssaker som er fremmet av ansatte, med mindre disse er saker som også er fremmet av pasienter/brukerrepresentanter.

Brukerutvalget etterlyser status i arbeidet med Vestibyleprosjektet som ble påstartet i 2013.

Kirsti Baardsen (sign.)  
leder

Hilde A Johannessen(sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 27.04.2022.

Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringssenteret, UNN v/ Marita Pedersen
- Kreftforeningen v/ Wenche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN v/ Elisabeth Warvik



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

<b>Møtedato:</b>	<b>Onsdag 25.05.2022 kl 09.00-14.30</b>
<b>Møtested:</b>	<b>UNN Breivika - møterom D1-707</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Terje Olsen (leder), Nina Nedrejord, Ulf J Bergstrøm, Ingolf Kvandahl, Nina Benjaminsen, Lisbeth Dyrstad, Thomas Engelskjøn, Margrethe Larsen, Trond Arhur Pedersen ( <i>digitalt</i> ), Kirsti Baardsen <i>Ole-Marius Minde-Johnsen 4. vara, og Nina Rossing 5. vara deltok som observatører</i>
<b>Forfall:</b>	Esben Haldorsen, Sidsel Haldorsen, Gudmund R Johansen
<b>Fra adm.:</b>	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonskonsulent Hilde A. Johannessen (referent)

---

#### Saksliste

- BU-23/22**     **Godkjenning av innkalling og saksliste**  
Innkalling og saksliste ble gjennomgått.
- Vedtak**     Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.
- BU-24/22**     **Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 27.04.2022**  
Referatet er gjennomgått.
- Vedtak**     Referatet ble godkjent.
- BU-25/22**     **Samvalg**  
Rådgiver Elisabeth Sundkvist og prosjektmedarbeider Mirjam Lauritzen ved Samvalgssenteret orienterte.  
Utfordringen ved UNN er implementering.  
Brukerutvalget kan bidra med å :
- Etterspørre samvalgsarbeidet i de klinikkene og foraene
  - Brukerutvalget deltar i
  - Informere medlemmene i pasient- og brukerorganisasjonene om Samvalg

Film om Samvalg som kan være nyttig å se:

<https://www.helsenorge.no/samvalg/>

Brukerutvalget oppfordres til å ta Lynkurs i Samvalg:

[https://rise.articulate.com/share/sBtm\\_r3F5kMXCl8Qazzk-vKQGQq7KBGc#/](https://rise.articulate.com/share/sBtm_r3F5kMXCl8Qazzk-vKQGQq7KBGc#/)

Brukerutvalget mener at det er viktig at informasjon om Samvalg er kjent hos fastlegen, da dette er første instans med pasienten. Også viktig med enhetlig informasjon.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for informasjon om Samvalg. Brukerutvalget vil understreke at pårørende automatisk kobles inn der det kan være aktuelt, for eksempel ved kognitiv svikt. Brukerutvalget ønsker videre informasjon og deltakelse i implementering av Samvalg.

**BU-26A/22 Kontinuerlig forbedring – hvem, hva og hvor?**

Leder ved Kontinuerlig forbedring Hege Andersen orienterte. Hun hadde med seg to praksisstudenter fra UiT som observatører.

Kontinuerlig forbedring har tre hovedoppgaver :

- **Engasjert: UNN Brukerbank** – brukermedvirkning på tjenestenivå
- <https://unn.no/kontinuerlig-forbedring/engasjert-unn-brukerbank>
- **Arbeidsmiljø**
- **Forslag til forbedring i UNN** - Forbedringspoliklinikken

**Vedtak** Brukerutvalget takker for informasjon om Kontinuerlig forbedring. Brukerutvalget anser arbeidet med kontinuerlig forbedring å være av stor betydning for pasientsikkerhet og kvalitet i UNN.

**BU 26B/22 Postdoc – søknad PhD**

Hege Andersen orienterte. Hun ønsker en brukerrepresentant på systemnivå i arbeidet med søknad til dette prosjektet. Henvendelse sendes til BAU. Brukerutvalget kom med flere innspill i forbindelse med formidling av informasjon i UNN.

**Vedtak** Brukerutvalget ser svært positivt på at det igangsettes et forskningsprosjekt på gjennomføringskraft i UNN.

**BU-27/22 Direktørens time**

Fungerende administrerende direktør Einar Bugge svarte på følgende:

- *Direktøren i Helse Nord RHF har snakket om å eskalere ned Åsgårdprosjektet. Hvordan stiller UNN seg til det?*  
UNN har ikke fått pålegg om nedskalering, men har fått bestilling på å gjøre utbyggingen mindre kostbar. Styringsgruppen arbeider med å se

på om mer av den gamle bygningsmassen kan brukes, slik at det bygges mindre nytt. Dette skal likevel ikke gå ut over kvaliteten.

- *Det vises til sak om helikopternekt pga feil belysning ved landing på UNN. Er dette ordnet?*  
Det er strenge krav til landingslys for helikoptre, og tilsynet etter påske avdekket at det var for mange landingslys som ikke virket. Lysene ble ordnet og godkjent på noen dager. Mangelen på landingslys fikk ingen følger.
- *Regjeringen vurderer å endre på Ambulanseberedskapen. Blant annet slik at kun en av de to ansatte i ambulansen skal være kvalifisert til å kjøre bilen. Er dette riktig?*  
I dag er forskriften slik at begge som sitter i ambulans bilen skal ha førerkort og kompetansebevis for utrykningskjøretøy. Dette gir utfordringer i forbindelse med ferieavvikling og vikariat. Forslaget om endring går ut på at begge som sitter i ambulans bilen skal ha førerkort, og minst en skal ha kompetansebevis for utrykningskjøring. Det er ikke kommet noen tilbakemeldinger på at dette er et problem.
- *I Alta har det vært oppstyr rundt hjemmevaktordning. Er det noe av dette på UNN?*  
Ved UNN er det ønske om tilstedevakt ved noen lokalisasjoner som i dag har hjemmevaktordning. Dette gjelder stasjoner med veldig liten aktivitet.
- *Regjeringen har i Oppdragsdokument (OD) 2022 gitt Helse Sør-Øst i oppdrag å følge tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. Er UNN blitt kontaktet i forhold til oppfølgingen av strategiarbeidet?*  
Det har ikke kommet noen henvendelser i dette arbeidet, og UNN venter på svar fra Helse Sør-Øst RHF. Leder i Brukerutvalget vil etterlyse status i arbeidet i brukerorganisasjonen og med RBU.

**Vedtak:** Brukerutvalget viser til direktørens informasjon og er fornøyd med at de fleste aktuelle temaer håndteres tilfredsstillende.

Når det gjelder Nye Åsgård ber Brukerutvalget om å bli orientert om prosessen videre i gjennomføringen, og er spesielt opptatt av at reduksjon i kostnader ikke skal forringe det faglige tilbudet.

Brukerutvalget er opptatt av at *Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser* blir en reell forbedring av tilbudet, og ikke forvitres.

Brukerutvalget er opptatt av at også Nyfødt intensiv blir utbygd, men at det ikke går på bekostning av Åsgård.

Brukerutvalget ber om at pasientene sikres et forsvarlig behandlingstilbud i forbindelse med sommerferieavviklingen.

**BU-28/22**

**“Ikke stikk meg uten grunn” - orientering**

Avdelingsleder ved Klinisk utdanningsavdeling, Heidi Høifødt, og lege Anette Michaelsen fra LIS 2 orienterte.

Gjennom prosjektet Kloke valg skal overbehandling i form av blant annet unødvendige blodprøver reduseres ved UNN. Et prosjekt er gjennomført på barneavdelinga under navnet "Ikke stikk meg uten grunn".

Blant annet er unødvendige blodprøver som hang igjen fra gammelt av, tatt bort, og det er foretatt justering av analysepakker.

**Vedtak:**

Brukerutvalget viser til informasjon om prosjektet «Ikke stikk meg uten grunn» og er fornøyd med at det i større grad er bevisstgjøring rundt blodprøvetaking. Brukerutvalget ber om at prosjektet involverer en representant fra Brukerbanken.

**BU-29/22**

**Brukerstyrt klinisk oppfølging - orientering**

Prosjektleder ved E-helse og IKT, Lars Tunby orienterte om prosjektet behovsstyrt poliklinisk behandling.

På UNN sin nettside <https://unn.no/behandlinger/digital-egenregistrering-fysisk-helse> kan pasienten gjøre en egenregistrering for fysisk helse. Informasjonsvideo ligger på siden.

Det arbeides med egenregistrering også for psykisk helse.

Prosjektet ønsker tilbakemelding fra Brukerutvalget om hvilke behov og informasjon om brukerstyrt poliklinisk oppfølging som er viktig for pasientene.

Brukerutvalget mener det må arbeides med å få et system som er likt for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Registreringen krever pålogging med bankID, men det er ikke alle som kan logge seg på med dette. Finnmarkssykehuset tilbyr bistand til pålogging for disse.

**Vedtak:**

Brukerutvalget takker for informasjonen og tar saken til orientering.

**BU-30/22**

**Sykehusapotek Nord 2022-2024 – oppnevning av representant**

Saken ble behandlet under sak 31/22 – nr 5.

**BU-31/22**

**Orienteringssaker**

**BU-31/22-1**

**Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

	Aktivitet/Prosjekt	Ansvarlig 2022-2024	Status/ merknader
1	Styret ved UNN	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Ordinære styresaker til behandling.
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Ingolf Kvandahl Lisbeth Dyrstad vara	
3	Prostatasenteret ved UNN	Ulf J Bergstrøm Gudmund R Johansen vara	Tore Knutsen. Prosjektet fortsetter.
4	Strategisk Samarbeidsorgan - SSU ( Tidligere OSO - Overordnet Samarbeidsorgan)	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Sekretariatsleder oppnevnes. God strukturert. Møte 07.04.2022
5	Sykehusapotekets brugerutvalg	Terje Olsen Lisbeth Dyrstad vara	Ny strategi, ligger på <a href="http://www.SANO.no">www.SANO.no</a> . Ny direktør.
6	Parkeringsutvalget	Thomas Engelskjøn Nina Benjaminsen vara	
7	<b>Stormottakersatsingen</b>  <b>Referansegruppe for stormottakerprosjektet</b> En referansegruppe for Helsefellesskapet Troms og Ofoten er utpekt: Ulf Bergstrøm og Merethe Saga Lønnum (vara), Brukerutvalget UNN  Delprosjekt D: <b>Pasientsentrerte helsetjenester, team og metodikk</b>	Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen vara Margrethe Larsen vara  Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen vara Margrethe Larsen vara  Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen vara Margrethe Larsen vara	Per Erlend Hasvold          Ulf vært i møte med Pasientsentrert helsetj.team.
8	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	BU fått orientering 23.02.2022.
9	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Thomas Engelskjøn vara	Klinikksjef Jon Mathisen
10	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Margrethe Larsen Nina Benjaminsen vara	Klinikksjef Kate Myreng/ Bente Aune.
11	Kvam utvalg Hjerte- og lungeklinikken	Ingolf Kvandahl Gudmund R Johansen vara	Klinikksjef Kristian Bartnes
12	Kvam utvalg NOR klinikken	Lisbeth Dyrstad Sidsel Haldorsen vara SPØR HENNE	Klinikksjef Bjørn Yngvar Nordvåg (Toril D Nilsen) Skal innføre "Brukerrepresentantens 5 minutter" som fast post på hvert møte. Jobbe med å sette opp et org.kart over klinikken og oversikt over forkortelser samt ledere, en hjelp til BU-repr. Neste møte 09.06.2022 kl 14-15.



13	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Nedrejord Nina Benjaminsen vara	Klinikksjef Eirik Stellander.
14	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Margrethe Larsen Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen 10 minutter til brukerstemmen i hvert møte.
15	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord vara	Kst. klinikksjef Marianne Nordhov
16	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken	Ulf J Bergstrøm Terje Olsen vara	Kst. klinikksjef Fredrik Sund. Kontaktperson Merete Andreassen.
17	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Margrethe Larsen Thomas Engelskjøn vara	Klinikksjef David Johansen
18	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Kirsti Baardsen Lisbeth Dyrstad vara	Pasientverter godt synlig.
19	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Dato for møte 21.02.2022.
20	Etablering av robotassistert PCI	Thomas Engelskjøn	Kristian Bartnes.
21	Klinisk etisk komite	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	
22	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Neste møte 30/5. (Denne gruppa er viktig og de bør presentere seg for BU) -Hjemmebehandling i en pandemi og postpandemi -systemer som bør og må snakke sammen -personvern (hva er viktigst, behandling eller personvern)
23	Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K	Kirsti Baardsen (arbeidsutvalget) Gudmund R Johansen (styringsgruppe K3K) Terje Olsen (styringsgruppe NOR)	
24	<b>Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe</b> Samme som nr 35. Nr 35: Observatør til overordnet medvirknings-gruppe OU prosjekt: Nye arealer psykisk helse og rus	Nina Benjaminsen Margrethe Larsen	Tor-Arne Hanssen.
25	<b>FSU Akuttmedisinsk</b> Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling (FSU Akuttmedisin) er en del av Helsefellesskapet Troms og Ofoten.  FSU Akuttmedisin etableres som en del av regjeringens og Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023s mål om «å styrke kompetanse, innsikt og forståelse, samarbeid og samhandling	Ulf J Bergstrøm	Ulf har møtt. 05.04.2022. Et meget godt møte hvor BU-repr. ble godt ivaretatt. Mads Gilbert hadde presentasjon, og ved flere anledninger info rettet direkte mot BU-repr. i faguttrykk.

	<p>og sikre god ressursutnyttelse i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus».</p> <p>Samarbeidsutvalget skal blant annet diskutere, avklare og være pådriver for aktuelle saker og problemstillinger relevant for akuttmedisinsk samhandling mellom berørte nivåer og faggrupper.</p> <p>FSU Akuttmedisin rapporterer til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). Strategisk samarbeidsutvalg har gitt FSU-et et mandat som beskriver utvalgets oppdrag. For mer informasjon om oppdraget, se mandat.</p>		
26	<p><b>FSU Rekruttering og stabilisering</b></p> <p>Faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering av helsepersonell er opprettet på bakgrunn av føringene som framkommer i Ishavserklæringen om felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten. Utvalget er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene. UNN sine medlemmer kommer fra ulike lokalisasjoner og klinikker. Brukerne, fastlegene og ansatte er representert.</p> <p>Utdanningsinstitusjonene er også invitert inn da samarbeidet med disse anses som svært viktig. Strategisk samarbeidsutvalg har gitt FSU-et et mandat som beskriver utvalgets oppdrag.</p>	Terje Olsen	Gøril Bertheussen. To digitale møter og fysisk møte 04.05.2022.
27	<p><b>FSU Fastlegerådet</b></p> <p>Fagråd for fastleger (Fastlegerådet) er opprettet av OSO (Overordnet samarbeidsorgan Troms og Ofoten) for å skape en møteplass for fastlegene som gruppe og helseforetaket. I Helsefellesskapet Troms og Ofoten videreføres Fastlegerådet som et faglig samarbeidsutvalg for legetjenesten. Utvalget består av en fastlege fra henholdsvis kommuneregionene Nord-, Midt- og Sør-Troms, og Tromsø-området, samt en fastlege fra hver av vertskommunene for sykehusene. Fra UNN deltar medisinsk fagsjef, representanter fra ulike klinikker og PKO-leder (leder praksiskonsulentene), samt seksjonsleder og/eller rådgiver fra Samhandlingsseksjonen. Rådet har vært aktivt siden 2016, og behandler saker innenfor samhandlingsfeltet.</p>	Ingolf Kvandahl Lisbeth Dyrstad vara	Oppstart 19.01.2022 Ikke mottatt innkalling.
28	Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Fortsatt ikke hørt noe.
29	Forskningsutvalg NOR	Lisbeth Dyrstad	Presentasjon av ulike planlagte forskningsprosjekter i NOR-klinikken.

			Neste møte 07.09.- gj.gang av søknader til forskningsprosjekter som skal sendes Helse Nord.
30	Forskningsprosjekt Kunstig intelligens	Ulf J Bergstrøm	
31	Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina Nedrejord Kirsti Baardsen vara	Brukerbanken har fått navnet Engasjert. Går sin gang.
32	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Bemanning/kompetanse	Sidsel Haldorsen?	Gøril Bertheussen.
33	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Akuttmottak	Thomas Engeskjøn	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021. Har vært avholdt tre møter. Fire temaer har vært drøftet i arbeidsgruppa: Ledelse, Organisering, Bemanning og Areal. Rapport fra arbeidet antatt å være ferdig i uke 21.
34	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til skrøpelige eldre og pasienter m fl kroniske sykdommer	Målfrid Ovanger	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 Ikke svart noe.
35	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 (og Heidi Vik 09.12.21) vært på 2 møter.
36	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Arbeidsgruppe Overordnet	Merethe Saga Lønnum	Prosjektet varer til september 2022. Merethe fortsetter til da.
37	Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engeskjøn	Markus Rumpsfeld Har vært avholdt ett møte, der ulike funksjoner i digitale pasienttjenester ble vurdert. Eksempel digital journal, pasientreiser online, timeavtaler.
38	SSU: Revisjonsutvalg for utarbeidelse av samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten	Ulf J Bergstrøm Kirsti Baardsen vara	Ikke hørt noe.
39	Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merethe Krohn	Privat firma som jobber med en prototype som ev skal prøves ut ved tre avdelinger ved UNN Tromsø. Hatt telefonsamtale med en av utviklerne, og et teams møte med rådgiver ved Ehelse, samhandling og innovasjonssenter ved UNN Ønsker å sitte til prosjektet er ferdig.
40	Revisjon av prosedyrer for tekniske hjelpemidler	Kirsti Baardsen	(Tony Andre Berntsen) Kirsti har sendt innspill.

## Vedtak

Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet

følger opp der det er aktuelt. De enkelte representantene følger opp sine prosjekt.

**BU-32/22**

**Referatsaker**

Følgende vedlegg fremlegges:

1. Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 20.04.2022
2. Referat fra møter i BU Nordlandssykehuset, 20.04.2022
3. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 03.05.2022
4. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 09.05.2022

Det ble foreslått at BAU-referatene blir sendt Brukerutvalget med en gang det er ferdig, og ikke vente til neste møte i Brukerutvalget.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. BAU-referatene vil heretter sendt til Brukerutvalget så snart de er godkjent.

**BU-33/22**

**Eventuelt**

**1. Godkjenning av arealendring – A1-608 (tidligere BU 22/22)**

Brukerutvalget har fått tilbakemelding fra Drifts- og eiendomssenteret, der de opplyser at det kun er deler av rom A1-608 som er tenkt til de frivillige/ sykehusvertene. Tegning er forevist Brukerutvalget.

**Vedtak**

Brukerutvalget viser til sak *BU-22/22 Godkjenning av arealendring – A1-608*, behandlet i Brukerutvalgets møte 27.04.2022, og opprettholder vedtaket.

**2. Arbeidsgruppe – Samisk kompetansegruppe – brukerrepresentant**

Nina Nedrejord har blitt forespurt om å delta i ovennevnte kompetansegruppe.

**Vedtak**

Nina Nedrejord stiller som representant og Ingolf Kvandahl ble valgt som vararepresentant.

**3. Brukerkonferansen 2022**

Saken behandles i BAU 30.05.2022.

- Grensegang mellom sykehusets brukerutvalg og regionalt brukerutvalg.  
Ansvarsområdet til disse to

**Vedtak**

Brukerutvalgets arbeidsutvalg behandler saken i sitt møte 30.05.2022. Eventuelle innspill sendes Hilde A Johannessen i forkant av møtet.

#### 4. Evaluering

Det var enighet om at møtet var veldig interessant og det er mye å lære, både for de nye og også for de som har vært her en stund.

Det er ønskelig med flere pauser gjennom møtedagen.

Utvalget virker som å være et aktivt utvalg, og det er positivt.

Terje Olsen (sign.)  
leder

Hilde A Johannessen(sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 28.09.2022.

Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringssenteret, UNN v/ Marita Pedersen
- Kreftforeningen v/ Wenche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN v/ Elisabeth Warvik



## Referat møte i Brukerutvalget 24. august 2022

Sted: Nordlandssykehuset Vesterålen

Tid: 12.00 til 16.00

Lenke til sakspapirer: [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Anja Pettersen, vara	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd		X
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant	X	
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet	X	
<b>Fra Nordlandssykehuset:</b>			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Gro-Marith Karlsen	Klinikksjef Medisinsk klinikk	X	
Geir Brokstad	Avdelingsleder kirurgisk klinikk Vesterålen	Sak 070/2022	
Trine Holmvåg	Prosjektleder Helseinnovasjonsuka	Sak 071/2022	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 072/2022	
Terje Svendsen	Kvalitetsleder	Sak 073/2022	
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør	Sak 074/2022	
Tone Johnsen	Avdelingsleder habilitering og rehabilitering	Sak 076/2022	

## Saksliste:

<b>068/2022</b>	Godkjenning av innkalling og saksliste
<b>069/2022</b>	Godkjenning av referat møte 08. juni
<b>070/2022</b>	Velkommen til Nordlandssykehuset Vesterålen
<b>071/2022</b>	Informasjon Helseinnovasjonsuka
<b>072/2022</b>	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
<b>073/2022</b>	Resultater for Nordlandssykehuset etter nasjonal undersøkelse 2021 (PasOpp)
<b>074/2022</b>	Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2022 til 2025
<b>075/2022</b>	Kartlegging frivillighet Nordlandssykehuset
<b>076/2022</b>	Rehabiliteringstilbudet Nordlandssykehuset
<b>077/2022</b>	Oppnevninger
<b>078/2022</b>	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
<b>079/2022</b>	Klinikkjef orienterer om aktuelle saker
<b>080/2022</b>	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
<b>081/2022</b>	Møteplan Brukerutvalget 2023
<b>082/2022</b>	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker



Saksnr.	Saksfremstilling
068/2022	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
069/2022	<p><b>Godkjenning av referat møte 08. juni</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Referatet fra møtet godkjennes.</p>
070/2022	<p><b>Velkommen til Nordlandssykehuset Vesterålen</b></p> <p>Presentasjon av Nordlandssykehuset Vesterålen ved Geir Brokstad, avdelingsleder kirurgisk klinikk Vesterålen.</p> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget takker for presentasjonen.</p>
071/2022	<p><b>Informasjon Helseinnovasjonsuka</b></p> <p>Spørsmål til Brukerutvalget:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sofaprat om fremtidens helsetjenester 26. september</b> kl. 19:00 til 20:30. Her deltar Marie i panelet. Vi ønsker å ha med flere bruker-stemmer i salen som tar ordet og stiller spørsmål og løfter ulike brukerperspektiver. Er det noen i Brukerutvalget som kan delta?</li> <li>Workshop med tema <b>samskaping av digitale helsetjenester 27. september</b> kl. 09:00 til 15:45. I workshopen er det satt av noen plasser for brukere, og dersom noen av Brukerutvalget/ Ungdomsrådet har lyst og anledning har vi <i>5 plasser</i> tilgjengelig for det. Vi må sende inn navn og antall innen <u>29. august</u>.</li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Brukerutvalget takker for informasjonen.</li> <li>Gunn Strand Hutchinson, Linn Christin Sørtorp og Kitt-Anne Hansen deltar på sofapraten den 26. september og forbereder et innlegg eller spørsmål som tas opp.</li> <li>Marie Dahlskjær, Gunn Strand Hutchinson, Ole André Korneliussen, Linn Christin Sørtorp og en representant fra Ungdomsrådet deltar på workshopen den 27. september.</li> </ol>

072/2022	<p><b>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.</li> <li>• Lenke til side med ordforklaringer <a href="#">her</a>.</li> </ul> <p>Kort presentasjon ved Marit Barosen av virksomhetsrapportene for juni og juli 2022, og svar på spørsmålene som kom fram i møtet.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalget ser med bekymring på de krav som stilles til sykehusene, samtidig som det også er krav om økonomiske innsparinger. Vi ser at dette trolig går ut over pasienttilbudet til pasienter og pårørende.</li> <li>3. Brukerutvalget ser med bekymring på økningen i ventetid for barn og unge innenfor habilitering og psykisk helsevern for barn og unge.</li> </ol>
073/2022	<p><b>Resultater for Nordlandssykehuset etter nasjonal undersøkelse 2021 (PasOpp)</b></p> <p>Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2021. Rapportene viser resultatene fra spørreundersøkelse som måler pasienters og pårørendes erfaringer. Disse gjennomføres årlig.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget ser at Nordlandssykehuset HF, i likhet med sykehus i andre regioner, skårer lavest på utskriving. Oppmerksomhet bør rettes til praksis ved utskriving og hva som kan forbedres.</li> <li>2. Brukerutvalget etterlyser fortsatt at rehabiliteringsavdelinger, barneavdelinger, samt fødsels- og barselavdelinger inkluderes i undersøkelsen.</li> </ol>
074/2022	<p><b>Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan</b></p> <p>Kort orientering ved Fagdirektør Tonje Elisabeth Hansen om arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalget er tilfreds med involveringen i arbeidet så langt.</li> </ol>
075/2022	<p><b>Kartlegging frivillighet Nordlandssykehuset</b></p> <p>Fra Oppdragsdokumentet 2022: <i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Brukerutvalget har følgende innspill til rapporten:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det bør ikke være en forutsetning å tilhøre en brukerorganisasjon for å kunne være frivillig på Nordlandssykehuset HF.</li> <li>2. Kan oppgavene til de frivillige på pasient- og pårørendetorget utvides til å for eksempel også gjelde enkle praktiske oppgaver?</li> <li>3. Er ofte en utfordring å rekruttere ungdom, kan man rekruttere via aktuelle helseutdanninger?</li> <li>4. Det bør komme på plass et bedre system for å distribuere informasjon til aktuelle pasienter om likepersonsarbeidet i de aktuelle pasientorganisasjonene.</li> <li>5. Se på tilbudet som allerede eksisterer, for eksempel Røde Kors.</li> </ol>												
076/2022	<p><b>Rehabiliteringstilbudet Nordlandssykehuset</b></p> <p>Spørsmål fra brukerutvalget: <i>Hvordan er rehabiliteringstilbudet ved Nordlandssykehuset. Hvilke tilbud har vi? Hvordan er situasjonen sammenlignet med andre helseforetak?</i></p> <p>Innledning ved Tone Johnsen, Avdelingsleder habilitering og rehabilitering.</p> <p>Omvisning på døgnrehabiliteringsenheten i Vesterålen, de kliniske servicefunksjonene og ambulante Rehabilitering og Habiliteringsteamet.</p> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>												
077/2022	<p><b>Oppnevninger</b></p> <table border="1" data-bbox="296 1223 1517 2024"> <thead> <tr> <th data-bbox="296 1223 1007 1305">Prosjekt</th> <th data-bbox="1007 1223 1326 1305">Brukerrepresentant</th> <th data-bbox="1326 1223 1517 1305">Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="296 1305 1007 1592"> <b>1. Arbeid med å lage en klinikkovergripende prosedyre for ivaretagelse av pasienter og pårørende ved alvorlige hendelser som beskriver rettighetene til pasient/pårørende og krav til Nordlandssykehuset.</b> 2 til 3 møter, ferdigstilles til høsten. Første møte er allerede 25. august kl. 14.00 til 15.00, digitalt.         </td> <td data-bbox="1007 1305 1326 1592">Arbeidsutvalgets forslag: Gunn Strand Hutchinson</td> <td data-bbox="1326 1305 1517 1592"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1592 1007 1809"> <b>2. Arbeidsgruppe for planlegging innhold Dialog- og partnerskapsmøtet.</b> Dette er helsefelleskapets øverste styringsorgan.         </td> <td data-bbox="1007 1592 1326 1809">Arbeidsutvalgets forslag: Marie Dahlskjær  Vara: Ole André Korneliussen</td> <td data-bbox="1326 1592 1517 1809"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1809 1007 2024"> <b>3. Tromboinflammasjon ved CVVHDF på intensiv.</b> Alle former for nyreerstattende behandling (dialyse) gir betennelse og å redusere dette er et fokusområde i forskning. Forventet arbeidsmengde: 1 møte og lesing av prosjektbeskrivelse med vurdering og innspill         </td> <td data-bbox="1007 1809 1326 2024">Forespørsel sendt til Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte Nordland fylkeslag</td> <td data-bbox="1326 1809 1517 2024"></td> </tr> </tbody> </table>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	<b>1. Arbeid med å lage en klinikkovergripende prosedyre for ivaretagelse av pasienter og pårørende ved alvorlige hendelser som beskriver rettighetene til pasient/pårørende og krav til Nordlandssykehuset.</b> 2 til 3 møter, ferdigstilles til høsten. Første møte er allerede 25. august kl. 14.00 til 15.00, digitalt.	Arbeidsutvalgets forslag: Gunn Strand Hutchinson		<b>2. Arbeidsgruppe for planlegging innhold Dialog- og partnerskapsmøtet.</b> Dette er helsefelleskapets øverste styringsorgan.	Arbeidsutvalgets forslag: Marie Dahlskjær  Vara: Ole André Korneliussen		<b>3. Tromboinflammasjon ved CVVHDF på intensiv.</b> Alle former for nyreerstattende behandling (dialyse) gir betennelse og å redusere dette er et fokusområde i forskning. Forventet arbeidsmengde: 1 møte og lesing av prosjektbeskrivelse med vurdering og innspill	Forespørsel sendt til Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte Nordland fylkeslag	
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson											
<b>1. Arbeid med å lage en klinikkovergripende prosedyre for ivaretagelse av pasienter og pårørende ved alvorlige hendelser som beskriver rettighetene til pasient/pårørende og krav til Nordlandssykehuset.</b> 2 til 3 møter, ferdigstilles til høsten. Første møte er allerede 25. august kl. 14.00 til 15.00, digitalt.	Arbeidsutvalgets forslag: Gunn Strand Hutchinson												
<b>2. Arbeidsgruppe for planlegging innhold Dialog- og partnerskapsmøtet.</b> Dette er helsefelleskapets øverste styringsorgan.	Arbeidsutvalgets forslag: Marie Dahlskjær  Vara: Ole André Korneliussen												
<b>3. Tromboinflammasjon ved CVVHDF på intensiv.</b> Alle former for nyreerstattende behandling (dialyse) gir betennelse og å redusere dette er et fokusområde i forskning. Forventet arbeidsmengde: 1 møte og lesing av prosjektbeskrivelse med vurdering og innspill	Forespørsel sendt til Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte Nordland fylkeslag												

	før 01.09.22. Etter dette, årlig møte med vurdering av vinkling i prosjektet								
	<p><b>4. Helseinnovasjonsuka:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Under Helseinnovasjonsuka 2022 som arrangeres i Bodø av Inovacare skal det tirsdag 27. september kl. 09:00 til 15:45 være en workshop med tema samskaping av digitale helsetjenester.</b> I workshopen er det satt av noen plasser for brukere, og dersom noen av Brukerutvalget/ Ungdomsrådet har lyst og anledning har vi 5 plasser tilgjengelig for det. Vi må sende inn navn og antall innen 29. august. Her er mer info om workshopen: <a href="https://www.inovacare.no/program/workshop">https://www.inovacare.no/program/workshop</a></li> <li>• Sofapraten om fremtidens helsetjenester 26. september kl. 19:00 til 20:30 hvor Marie deltar i panelet. Vi ser at vi ønsker å ha med flere brukerstemmer i salen som tar ordet og stiller spørsmål og løfter ulike brukerperspektiver. Er det noen i Brukerutvalget som kan delta?</li> </ul>	<p>Marie Dahlskjær, Gunn Strand Hutchinson, Ole André Korneliussen, Linn Christin Sørtorp og en representant fra Ungdomsrådet deltar på workshopen den 27. september</p> <p>Gunn Strand Hutchinson, Linn Christin Sørtorp og Kitt-Anne Hansen deltar på sofapraten den 26. september</p>							
	<p><b>5. Kirurgisk telementoring - Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser</b></p>	<p>Johnny Bakken, Sortland</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>							
	<p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>								
078/2022	<p><b>Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Prosjekt/utvalg</th> <th>Brukerrepresentant</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b></td> <td>Paul Daljord</td> <td>Styremøte i juni: Mest fokus på økonomi, Nordlandssykehuset ligger innenfor kravet om å redusere</td> </tr> </tbody> </table>			Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status	1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b>	Paul Daljord	Styremøte i juni: Mest fokus på økonomi, Nordlandssykehuset ligger innenfor kravet om å redusere
Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status							
1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b>	Paul Daljord	Styremøte i juni: Mest fokus på økonomi, Nordlandssykehuset ligger innenfor kravet om å redusere							

			pasientskader (Oppdragsdokumentet)
2. <b>Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap</b>	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen</i>		Gjennomført møte før sommeren.  Ønskelig med innspill til handlingsplan for Helsefelleskapet knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning  Legge inn et nytt kulepunkt om kommunikasjon under « <b>Samhandling om helhetlige pasientforløp</b> »
3. <b>Klinisk Etisk Komite (KEK)</b>	Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a> vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regional konferanse i juni på Kjærringøy. Svært positivt.</li> <li>▪ Nytt prosjekt for å se på tjenesten</li> <li>▪ Undervisning for leger i spesialisering</li> </ul>	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
4. <b>Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget</b>	Linn Christin Sørtorp, vara: Viktor Torrisen		
5. <b>Forskningsutvalget Nordlandssykehuset</b>	Helge Jensen <a href="mailto:Jenssen.helge@gmail.com">Jenssen.helge@gmail.com</a>		Arbeidet er nå i gang.  Kontaktperson: Paul Daljord
6. <b>Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset</b>	Helge Jenssen <a href="mailto:Jenssen.helge@gmail.com">Jenssen.helge@gmail.com</a>		Har hatt et møte 31. mai. Har sendt et referat fra dette møtet. Kort handler dette om samhandling i akutt-situasjoner mellom Nordlandssykehuset og kommunene.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson

<p>7. <b>Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten</b></p>	<p>Ivar Martin Nordgård <a href="mailto:ivar.martin.nordgard@ofotkraft.net">ivar.martin.nordgard@ofotkraft.net</a></p>	<p>Ingenting nytt siden sist. Kontaktperson: Ole Andre Korneliussen</p>
<p>8. <b>HelseArbeid poliklinikken</b></p>	<p>Sarah Isabel Corneliussen Dahl <a href="mailto:Sarah_isabel_87@hotmail.com">Sarah_isabel_87@hotmail.com</a></p>	<p>Prosjektleder gir en skriftlig orientering. Kontaktperson: Wiggo Nilsen</p>
<p>9. <b>Kurs brukermedvirkning</b></p>	<p>Carl Eliassen <a href="mailto:Carl@marborg.no">Carl@marborg.no</a></p>	<p>Blir kurs 29. september. Fullt.</p>
<p>10. <b>KlinReg-prosjektet "Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?"</b></p>	<p>Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkbb.no">mai-helen.walsnes@vkbb.no</a></p>	<p>Ikke noe nytt siden sist. Kontaktperson: Anna-Emilie Langås Vadnem</p>
<p>11. <b>«Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and one region in Switzerland»</b></p>	<p>Paul Amundsen <a href="mailto:paamundsen@hotmail.com">paamundsen@hotmail.com</a></p>	<p>Prosjekt i avslutningsfasen. Kontaktperson: Wiggo Nilsen</p>
<p>12. <b>Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner</b></p>	<p>Ragni Adelsten Stokland <a href="mailto:ragnias@gmail.com">ragnias@gmail.com</a> 957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
<p>13. <b>Unge kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser - foreldre og søskens erfaringer.</b></p>	<p>Ragni Adelsten Stokland <a href="mailto:ragnias@gmail.com">ragnias@gmail.com</a> 957 30 732  Telefonnummer: 957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
<p>14. <b>Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</b></p>	<p>Merete Johansen <a href="mailto:Merejo2@outlook.com">Merejo2@outlook.com</a></p>	<p>Ingenting nytt i prosjektet siden sist. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>

<p>15. <b>Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study</b></p>	<p>Tone Elvevoll (<a href="mailto:toneelvevoll@hotmail.com">toneelvevoll@hotmail.com</a>) og Marianne Elvik (<a href="mailto:marianne.elvik@gmail.com">marianne.elvik@gmail.com</a>)</p>	<p>Ikke noe nytt siden sist Prosjekt om fysisk trening med MS. Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
<p>16. <b>PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling</b></p>	<p>Gerd Karin Bjørhovde (<a href="mailto:gerd.bjorhovde@uit.no">gerd.bjorhovde@uit.no</a>)</p>	<p>Prosjektleder Siv Gyda Aanes i permisjon fram til nyåret 2023. Prosjektet startes opp da.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
<p>17. <b>Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø</b></p>	<p><b>Styringsgruppen:</b> Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen  <b>Arbeidsgruppen:</b> Espen Akerborg (<a href="mailto:espenjo83@gmail.com">espenjo83@gmail.com</a>) Daniel Johansen danieltorbergsejohansen@gmail.com</p>	<p>Arbeid godt i gang. Utarbeides planer.  Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
<p>18. <b>Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland</b></p>	<p>Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no / 907 74 944  Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com</p>	<p>Jobbes veldig godt på sykehuset med dette arbeidet. Brukerrep. deltatt en del, utfordringer identifisert og det jobbes med løsninger.  Gunn Strand Hutchinson</p>
<p>19. <b>Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter</b></p>	<p>Grete Hatlen Hansen Tlf: 482 82 259</p>	<p>Kontaktperson: Linn Sørtorp  Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet. Ikke noe nytt siden sist</p>
<p>20. <b>Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) -utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.</b></p>	<p>Line Mathilde Karlsen (<a href="mailto:Line.mathilde.karlsen@gmail.com">Line.mathilde.karlsen@gmail.com</a>) / 482 18 262</p>	<p>Gunn Strand Hutchinson  Ikke startet enda.</p>

<p><b>21. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskading blant ungdom»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525</li> <li>2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639</li> <li>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</li> <li>4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763</li> </ol>	<p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
<p><b>22. Prosjektsøknad til forskningsrådet om videreutvikling av digital hjemme-oppfølging. Representant fra Brukerutvalget til styringsgruppen.</b></p>	<p>Ivar Martin Nordgård <a href="mailto:ivar.martin.nordgard@ofotkraft.net">ivar.martin.nordgard@ofotkraft.net</a></p>	<p>Prosjektet er nettopp oversendt Norges forskningsråd, svar forventet august 2022</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
<p><b>23. Nordlandssykehusets kunstutvalg</b></p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Har gjennomført et møte. Skal starte med å registrere hva som finnes på sykehuset.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
<p><b>24. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</b></p>	<p>Linn Christin Sørtorp (Brukerutvalget)</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk (Ungdomsrådet)</p>	<p>Hatt møte i juni. Fikk introduksjon av en pasient-app. Jobber med at appen skal være universelt utformet</p>
<p><b>25. Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify</b></p>	<p>Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkbb.no">mai-helen.walsnes@vkbb.no</a></p>	<p>Arbeidet godt i gang</p>



	patients in need of intensified care. 2020 – 2023 Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.		Kontaktperson: Marie Dahlskjær
	26. Prosjekt: Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.	Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkbb.no">mai-helen.walsnes@vkbb.no</a>	Arbeidet godt i gang  Kontaktperson: Marie Dahlskjær
	27. Oppnevning av brukerrepresentant til prosjekt Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)	Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com	Status: Søknad om prosjektmidler, forventet svar høst 2022  Kontaktperson: Gunn Varberg
	28. Prosjektet pilotering av sikkerhetsløsning for monitorering av inneliggende pasienter med akutte psykiske lidelser. Skal søkes innovasjonsmidler 2022.	Ole André Korneliussen	Ikke sikkert de får midler, vi får tilbakemelding etter søknad innsendt
	29. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg	Gunnar Olsen <a href="mailto:gunnarolsen42@gmail.com">gunnarolsen42@gmail.com</a>	Har hatt møte 20. juni.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	30. Innovasjonsprosjekt: Medisinsk avstandsoppfølging innen klinisk ernæringsbehandling i spesialist og primærhelsetjenesten. Utvikle digital oppfølging av ernæringsbehandling for pasienter som skrives ut fra NLSH Stokmarknes.	Paul Daljord	Prosjektet mottok <u>ikke</u> midler, men det har vært drøftet om kommunene skal overta søknaden og søke midler for å komme i gang med prosjektet. Paul orienteres om dette skjer (05.08.2022)  Ansvarlig Nordlandssykehuset: Elinor Carlsson
	31. Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med	Gunn Hutchinson	Søknad innvilget; 1,1 mill over 2 år: <a href="https://nordlandssykehuset.n">https://nordlandssykehuset.n</a>

	<b>intravenøst antibiotika.</b>		<a href="#">o/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika</a>  Ansvarlig Nordlandssykehuset: Hans Erling Simonsen
	<b>32. Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess</b>	Carl Eliassen: <a href="mailto:carl@marborg.no">carl@marborg.no</a>	Ikke noe nytt siden sist  Kontaktperson: Linn Sørtorp
	<b>33. Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus</b>	Marie Dahlskjær  Representanter Ungdomsrådet: Linea og Lea	Prosjektet fikk innvilget midler.  Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset
	<b>34. Forbedring av sekundærprofylakse ved hjerneslag – Gjennomgang av brosjyre, slagkort og utskrivelsesinfo</b>	Paul Amundsen, paamundsen@hotmail.com	Kontaktpersonperson: Gunn Varberg  Gjelder: Gjennomgang av brosjyre (kortvarig prosjekt)  Prosjektleder Nordlandssykehuset: Charlotte Eileen Mack
	<b>35. Prestetjenesten for fremtiden 2022</b>	Kitt Anne Jorid Hansen E-post: <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a>	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	<b>36. Brukerrepresentasjon-deltakelse på sofaprat arrangement 26. september i Bodø Rådhus (Folkeforum) fra kl. 19.00 til 20.30.</b>	Marie Dahlskjær	
	<b>37. VIDEO DIRECTLY OBSERVED THERAPY (VDOT) – BRUK AV VIDEOSAMTALE I BEHANDLING AV TUBERKULOSE-PASIENTER I NORDLAND</b>	Beate Kjæreng Wulff tlf: 90 63 38 72	Må oppnevne en kontaktperson
	<b>38. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben</b>	Monica Tangen <a href="mailto:monicatangen@gmail.com">monicatangen@gmail.com</a>	Kontaktperson: Marie Dahlskjær

	<p>39. <b>Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft</b></p> <p>Gunn Varberg Blandford</p> <p><i>Representant barnekreftforeningen</i></p> <p>Avventer tilbakemelding fra barnekreftforeningen</p>
	<p>40. <b>Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling. Bodø Intensive</b></p> <p>Tobias Stanojevic</p> <p><a href="mailto:tobias.stanojevic@gmail.com">tobias.stanojevic@gmail.com</a></p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
	<p>41. <b>Sykehusapotek Nord</b></p> <p>Paul Daljord</p> <p>Vara: Cicile Toresen,</p> <p><a href="mailto:Cicilie.Toresen@em1nn.no">Cicilie.Toresen@em1nn.no</a></p>
	<p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>
079/2022	<p><b>Klinikkjef orienterer om aktuelle saker</b></p> <p>Spørsmål fra brukerutvalget i forkant av møtet: <i>Ventetid habiliteringstjenester barn og unge øker stadig. Bekymring for konsekvensene. Hva kan gjøres for å snu den uheldige utviklingen?</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for svar.</li> <li>2. Faglige resurser og manglende lokaler ser ut til å være årsaker til den stadige økende ventetiden som i dag er 223 dager. Brukerutvalget vil understreke at situasjonen ved Habilitering for barn og unge (HABU), må forbedres og at ventetiden må ned.</li> </ol>
080/2022	<p><b>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</b></p> <p>Danielle Johanna Hansen, leder av Ungdomsrådet, orienterte om aktuelle saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett møte siden sist, nå er aktiviteten i gang igjen siden sommeren</li> <li>• To fra Ungdomsrådet holder innlegg for representanter fra Helsedirektoratet 24. august</li> <li>• I september skal vi ha et nasjonalt møte med ledere/nestledere og koordinatorene for landets ungdomsråd i Tromsø. Blir spennende å jobbe overordnet sammen.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>

081/2022

### Møteplan Brukerutvalget 2023

Dato	Tidspunkt	Sted
15. Februar	11.00 til 16.00	<i>Digitalt</i>
22. Mars	11.00 til 16.00	Nordlandssykehuset sentrum
19. April	11.00 til 16.00	Nordlandssykehuset Lofoten
16. Mai	11.00 til 16.00	Møterom Panorama kafé Nordlandssykehuset
14. Juni	11.00 til 16.00	<i>Digitalt</i>
24. august	11.00 til 16.00	Lærings- og mestringssenteret Bodø sentrum
20. september	11.00 til 16.00	Salten distriktpsikiatriske senter, Salten DPS, Mellomåsveien 108
6. desember	11.00 til 16.00	Nordlandssykehuset sentrum

\*Formøte for brukerutvalgets medlemmer fra 11.00 til 12.00

\*Sakspapirer legges ut en uke før møtet.

**Vedtak:**

Brukerutvalget tar møteplanen til orientering.

082/2022

### Referatsaker/Eventuelt/innspill til saker

**Referatsaker**

- Referat møte i Ungdomsrådet Nordlandssykehuset 31. mai 2022
- Møtereferat fra Brukerutvalget UNN 25. juni 2022
- Protokoll møte i Helgelandssykehuset 13. juni 2022
- Referat møte i Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 15. til 16. juni 2022

**Vedtak:**

Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.



*Møtet 24. august ble gjennomført på Nordlandssykehuset Vesterålen. Brukerutvalget fikk omvisning på døgnrehabiliteringsenheten og presentasjon av Nordlandssykehuset Vesterålen.*

### Oppfølgingsaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset - Brukerutvalget er ikke tilfreds med den manglende progresjonen i å få buss-stopp utenfor Nordlandssykehusets hovedinngang. Brukerutvalget ber direktør om å ta initiativ til et møte med fylkeskommunen for å se på mulige løsninger – **Forespurt direktør**
2. Oppfølging av kontaktlege-ordningen
3. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov
4. Presentasjon årsmelding pasient- og brukerombudet, **Møte 19. september**
5. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **24. august**
6. Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset, oppfølging, **Oktober 2022**
7. Vardesenteret – informasjon og besøk – **Settes opp på møte til høsten, 19. september**

Møtedato: XX.XX.XXXX

Saksbeh/tlf:

Sted, dato

## Brukerutvalgssak XX-2021

## Invitasjon til brukermedvirkning i #navn#

Til	Brukerutvalget i Helgelandssykehuset
Fra	
Dato	
Saksbehandler	

### Brukerutvalget i Helgelandssykehusets vedtak:

Brukerutvalget oppnevner XXX (fylles ut av brukerutvalget) som brukerutvalgets representant til oppdraget

### Formål:

Pasienter, brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeid. Formålet med oppnevningen av brukerrepresentanten er å sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende blir innhentet og tatt i bruk av Helgelandssykehuset.

Utfyllende informasjon om formål: Kvalitetsforbedringstudie knyttet til laparoskopiske hysterektomier ved kvinne-fødepost Sandnessjøen. Det har over de siste årene vært en økning i postoperative komplikasjoner, hovedsakelig infeksjoner.

Ved bruk av tall fra norsk gynekologisk endoskopiregister, journalnotater i dips og operasjonsmodul ønsker vi å se nærmere på mulige årsaker til dette og legge frem tiltak og ev. revidere våre lokale prosedyrer. Målet må være å ligge på nasjonalt nivå. Det blir en retrospektiv studie.

### Bakgrunnsinformasjon/Sammendrag:

Hva arbeidet gjelder: Kvalitetsforbedring av preoperative, inoperative og postoperative rutiner ved laparoskopiske hysterektomier ved kvinne-fødepost Sandnessjøen.

Forventninger til kandidater, f.eks. organisasjonstilknytning, kompetanse og tidligere erfaringer: LIS3 ved kvinne-fødepost Sandnessjøen

Når og hvor første møte skal være, hvis det er avklart: Ikke klart

Forventet antall møter, hvor møtene vanligvis vil bli avholdt og tidsperspektiv for arbeidet: Tidsperspektiv 3-6 måneder. Det er fortsatt litt usikkert hvor omfattende dette skal være.

Kontaktperson/leder av oppdraget: Kristina Olafsen-Bårnes

E-post: [kristina.benedikte.olafsen@helgelandssykehuset.no](mailto:kristina.benedikte.olafsen@helgelandssykehuset.no)

- Telefon: 75065304/95233840

Oppgi øvrig representasjon i oppdraget (hvilke andre personer er involvert):

- Liv Einmo, seksjonsoverlege kvinne- fødepost Sandnessjøen
- Marte Mari Kaland, LIS 3 kvinne-fødepost Sandnessjøen
- Jon Våbenø og Herald Reiersen har vi også involvert for rådgivning og veiledning.

Brukerrepresentantens plikter og rettigheter:

- a) Brukerrepresentanten skal møte i xx (f.eks styringsgruppe eller prosjektgruppen) for prosjekt/råd/utvalg
- b) Sende reiseregning og honorarkrav umiddelbart etter gjennomført reise/møte,
  - a. fortrinnsvis elektronisk til kontaktperson for prosjektet.
- c) Gi beskjed til kontaktperson i prosjektet ved fravær eller andre forhold som er
- d) relevant for representantens rolle i utvalget
- e) Gi beskjed til leder i brukerutvalget dersom du ikke lenger kan ivareta ditt verv i
- f) prosjektet

Honorar (informasjon til brukerrepresentanten):

Det honoreres utfra gjeldene regler for brukermedvirkning på systemnivå/brukerutvalgsmøter.

Pr. i dag gjelder følgende satser:

- Fysiske møter, uansett varighet: kr. 2080,-
- Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer ifølge oppsatt møtetid: kr. 2080,-
- Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer ifølge oppsatt møtetid: kr 1040,-

Dekking av reise og oppholdsutgifter:

Prosjektet dekker nødvendige reiseutgifter utfra muligheter i prosjektets rammer. Reise avklares med kontaktperson på forhånd. Statens reiseregulativ brukes ved refusjon av utgifter.

**Vedlegg:** Mandat der dette finnes, eventuelt annen supplerende informasjon.





## Bekymringsmelding til Fagdirektør i Helse Nord Geir Tollåli fra fagmiljøet i Fysikalsk medisin og rehabilitering i Nord-Norge

Fagnettverket for leger i Fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Nord (FMR-Nord) hadde nettverksmøte 9.-10.06.22 med deltagelse fra alle foretak i Helse Nord og fra private rehabiliteringsinstitusjoner. FMR-miljøet i nord er så lite at vi har god oversikt over hva som finnes av tilbud og tilgjengelige ressurser på de ulike rehabiliteringsavdelingene/institusjonene.

FMR-Nord stiller seg bak det vedlagte dokumentet «Norge trenger en rehabiliteringsreform» som er en kommentar til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og beskriver dagens rehabiliteringsbehov, også i Helse Nord, veldig godt. Rehabilitering er flere ganger fremhevet fra oppdragsgivende myndigheter som et område som skal og må prioriteres, både i formelle oppdragsdokumenter (Nasjonal traumeplan, diverse veiledere, retningslinjer, osv.) og i media. I det siste har vi også fått «Pakkeforløp hjerneslag» som legger enda større ansvar på rehabiliteringsavdelingene/institusjonene. I Hurdalsplattformen står det at Regjeringen vil: Styrke kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud og utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer.

Oppdragsdokumentene beskriver hvordan vi skal prioritere sårbare og sammensatte pasienter med behov for god tverrfaglighet og samhandling. Spesialisthelsetjenesten har viktige MÅ-oppdrag. Tjenester gis i sykehus og ved private rehabiliteringsinstitusjoner. Kommunene skal også gi et rehabiliteringstilbud på sitt nivå. Helsetjenesten skal i prinsipp være likeverdig i hele Norge. Ingen skal forskjellsbehandles ut fra bostedsadresse. Her i nord bor vi spredt og dette er spesielt utfordrende.

På Nettverksmøtet framkom en generell bekymring for kapasitet og kvalitet i tilbudet til Rehabiliteringspasientene i vår helseregion. Flere av overlegene er medisinsk faglig rådgivere for avdelingsledelsen i de ulike foretakene og vi merker at tilbakemeldinger og råd ikke blir tatt til følge i ledelseslinjene i tilstrekkelig grad til å sikre et adekvat tilbud til alle rehabiliteringspasientene våre.

Vi er enig om at rehabiliteringspasientene med størst utfall og størst behov for oppfølging, bør få et tilbud på UNN, Tromsø både pga rehabiliteringskompetanse og nærhet til nevrokirurg/nevrolog. Disse «regionale» pasientene er blant annet pasienter med hodeskade, alvorlige hjerneblødninger, sekveler etter nevrokirurgiske inngrep, yngre hjerneslagpasienter og andre hjerneslagpasienter med alvorlige og sammensatte utfall, multitraumepasienter og pasienter med komplikasjoner etter intensivopphold (inkludert covid-pasienter). FMR- Tromsø gir også tilbud til ryggmargsskade i påvente av opphold ved Ryggmargsskadeavdelingen ved St. Olavs. I tillegg skal FMR-Tromsø og de andre FMR-avdelingene og rehabiliteringsinstitusjonene i helseregionen også gi et rehabiliteringstilbud til alle lokalsykehuspasientene som også har behov for tverrfaglig rehabilitering.

Flertallet av disse pasientene har høy risiko for tap av mulig bedring ved manglende tilbud og forsinkelser i rehabilitering. Et reddet liv skal også leves! Varig funksjonstap på grunn av følgetilstander skal, og kan begrenses.

#### Vi ser følgende utfordringer i nord:

- Det er vanskelig å få oversikt over hvem som har det overordnede ansvaret for at enkeltpasienter får rett tilbud på rett nivå/sted til rett tid.
  - Kombinasjon av presset økonomi og måten foretakene organiseres og ledes på går ut over rehabiliteringstilbudet.
  - Spesialisert rehabilitering er ressurskrevende og det er manglende sammenheng mellom kostnadene ved å ha tilfredsstillende faglig tilbud og «inntjeningen» dette gir gjennom dagens finansieringssystem.
  - Rekruttering og stabilisering av kompetent personale er helt essensielt for å holde rehabiliteringssengene åpne og sørge for et godt faglig nivå. FMR, UNN Tromsø har f.eks. pga mangel på, først og fremst sykepleiere, hatt kun 8 senger åpne fra 30.05.22 (ikke 14 som det står i vedlagt «Sommer 2022 Rehabplasser»). Hvis det ikke blir ansatt flere sykepleiere, blir det ikke mulig å ha fullt belegg på FMR-Tromsø til høsten. Dette går ut over rehabiliteringstilbudet i hele Nord-Norge.
  - Innleie av vikarer er dyrt, både regnet i kroner, men også i form av potensielt manglende kompetanse og kontinuitet i pasientoppfølgingen.
  - Det er få «harde målepunkter» for rehabiliteringspasienter og ikke mye som kan telles og regnes på.
  - Når pasienten blir overført til rehabilitering direkte fra andre sykehusavdelinger, noe som er vanlig praksis, blir det ikke registrert fristbrudd hvis pasientene ikke får det tilbudet de har behov for på rett tid. Dette kan påvirke hvordan ledelsen prioriterer tiltakene.
- Rehabiliteringspasienter har til dels vært sammensatte behov og kan oftest ikke selv kjempe for å få dekket egne behov, eller varsle hvis de ikke får et godt tilbud. Disse pasientene blir lett «usynlige» i kampen om ressurser, og kan ikke lett skaffe seg plass annet sted.

#### Spesielle sommerutfordringer:

Situasjonen er spesielt vanskelig i sommer med mange rehabiliteringsavdelinger stengt samtidig (se vedlagt oversikt over Rehabiliteringstilbudet i Nord-Norge sommeren 2022). Det at moderavdelingene (nevrokirurg, nevrolog, intensiv ol) har sommer-lavdrift og derfor ikke har plass til å huse pasienter i påvente av rehabilitering, gjør situasjonen enda mer prekær. Hvor skal pasientene rehabiliteres når flertallet av rehabiliteringssengene i nord er stengt og de avdelingene som er åpne, mangler sykepleiere til å ta seg av pasientene?

Mange kommuner er små med svært begrensede rehabiliteringstilbud og svak rekruttering av fagfolk fra før. Kommunene klarer ofte ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette blir enda mer tydelig i ferien!

Pasienter som blir alvorlig syke i ferien, har større risiko for avvikende forløp. Hvem har ansvaret når pasientene ikke får et adekvat rehabiliteringstilbud?

Det er behov for ansvarsavklaring framover. Siden Helse Nord har relativt få innbyggere og få rehabiliteringsavdelinger/institusjoner, burde det være mulig å oppnå god oversikt over rehabiliteringstjenestene. Vi har dermed en gyllen mulighet til å skape nye modeller for gode forløp på tvers av sykehus, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommuner. Vi har verdifulle faglige miljøer i nord som samarbeider godt. Men hvis de svekkes, vil de være vanskelig å bygge opp igjen.

FMR-Nord ønsker med denne bekymringsmeldingen å vise hvor viktig, men sårbart rehabiliteringstilbudet i nord er. Innsillet er ment positivt og vi håper det blir satt pris på.

Bekymringsmeldingen sendes til Fagdirektør i Helse Nord Geir Tollåli

Kopi til

- Medisinske direktører/fagsjefer Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg Finnmarksykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Helse- og omsorgsdepartementet ved avdelingsdirektør for Velferdsteknologi og rehabilitering: Liv Heidi Brattås Remo, Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet: Johnny Advocaat-Vedvik og Spesialisthelsetjenester: Torunn Janbu
- 
- Rådgiver Synnøve Kalstad Helse Nord
- Leder for fagutvalg i rehabilitering Christoph Schäfer

Hvis noen tenker at bekymringsmeldingen bør videresendes til andre personer/instanser, er dere helt frie til å gjøre det.

Vennlig hilsen

Lena Norli  
Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering  
Overlege Rehabiliteringsavdelingen, UNN, Tromsø  
Leder for fagnettverket FMR-Nord

# Norge trenger en rehabiliterings- reform





# Innhold

Forord.....	4
Sammendrag.....	6
Innledning: Et reddet liv skal også leves .....	8
Rehabilitering: En investering.....	12
Manglende rehabiliteringskompetanse .....	14
Organisering: Uønsket variasjon i rehabiliteringstilbudet .....	16
Samhandling: Det knirker i vekslingene .....	18
Barn og unge: Helhetlig rehabilitering .....	20
Pårørende: En viktig ressurs .....	21
Forskning: Systematisk og kunnskapsbasert.....	22
Styringsdata: Behov for kunnskap om omfang og effekt .....	24
Finansiering: Må stimulere ønsket utvikling .....	26
Referanser .....	27

# Forord

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 ble lagt fram i november 2019. Den gir på mange måter en god beskrivelse av helsetjenestens utfordringer. Det pekes særlig på behovet for en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste, teknologi, digitalisering, finansiering og kompetanse.

Utgangspunktet er «pasientens helse-tjeneste», og temaer som uønsket variasjon og likeverdige tjenester i helsetjenesten skal fortsatt ha høy oppmerksomhet.

## Pasientgrupper som skal prioriteres er

- pasienter med flere kroniske lidelser
- skrøpelige eldre
- barn og unge
- pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

Pasienter med behov for rehabilitering finner vi igjen i alle de fire prioriterte pasientgruppene. De har behov for sammenhengende, tverrfaglige og tverretatlige tjenester over lang tid. De er både barn og unge, har flere kroniske sykdommer, rus og psykiske problemer, og de er skrøpelige eldre, ofte med flere ulike lidelser.

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver imidlertid i liten grad det økende behovet for rehabilitering vi vil se i årene framover,

eller de utfordringer som møter de som planlegger og tilbyr rehabiliteringstjenester. I noen tilfeller er disse utfordringene overlappende med habiliteringstjenesten, men i de fleste henseende forskjellige.

Dette dokumentet tar nettopp utgangspunkt i disse utfordringene som tydelig viser at det er behov for en rehabiliteringsreform. Dokumentet gir dermed grunnlag for politisk diskusjon og prioritering på et felt som i årene framover vil bli enda viktigere.

En lang rekke brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og fagmiljøer innen rehabilitering støtter utfordringsbildet og behovet for en nasjonal reform, slik det er skissert i dette dokumentet. Det betyr likevel ikke at alle nødvendigvis er enige i alle vurderingene som er lagt frem.

Juni 2021

**VIRKE**

**NHO**  
Service og Handel

**AFASIFORBUNDET I NORGE**  
- SPRÅKVANSKER ETTER HJERNESKADE

Norges  
Handikapforbund

**Hjernerådet**

**e**  
ergoterapeutene

**INDRE ØSTFOLD**  
KOMMUNE

Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering  
DEN NORSKE LEGEFORENING

**KREFTFORENINGEN**

**NORSK**  
FYSIOTERAPEUTFORBUND

**LFS**  
LANDSFORENINGEN FOR SLAGRAMMEDE  
www.slag.no

**Funksjonshemmedes**  
Fellesorganisasjon  
FFO

**LHL Hjerneslag**



**ARBEIDOGHELSE.NO**  
Nasjonal kompetansetjeneste for  
arbeidsrettet rehabilitering

**Pasient- og  
brukerombudet**

**SAFO**

**SUNNAAS SYKEHUS** |

**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Unge  
funksjonshemmede



# Sammendrag

Det er nødvendig med en reform som sikrer at befolkningens behov for rehabilitering styrkes i årene framover. Hvorfor vi trenger en reform har sin bakgrunn særlig i følgende forhold:

*«Dersom fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering ikke gis et løft, betyr det at den enkelte pasient med behov for rehabilitering ikke vil lykkes i å forbedre sitt funksjonsnivå og mestre sitt hverdagsliv på best mulig måte. Det gagnar verken den enkelte eller samfunnet ellers.»*



- Det vil bli et økende behov for rehabilitering i helsetjenesten, fordi langt flere vil trenge rehabilitering enn hva som er tilfellet i dag.
- En stor del av befolkningen har muskel/ skjelettplager, ofte i tilknytning til psykisk helse/hjernehelse. Disse står for en stor del av sykefraværet i Norge.
- Det har vært en nedbygging av kapasitet i sykehusene, og investeringer i nye sykehusbygg for de neste 30-40 årene prioriterer i liten grad rehabilitering. Tilbudet er ikke bygget tilsvarende opp i kommunene.
- Henvisningspraksis er for tilfeldig.
- Det er betydelig uønsket variasjon i tilbudet både mellom sykehus og mellom kommuner.
- Det er betydelige utfordringer i samhandlingen i og mellom tjenestenivåene og med andre aktører.
- Det er for lite ressurser og kompetanse i kommune- og i spesialisthelsetjenesten.
- Det er en rivende utvikling innen medisinsk forskning, teknologi og digitalisering som fordrer utvikling av høykompetente fagmiljøer.
- Rehabiliteringen starter for sent i pasientforløpet.

Dersom rehabiliteringsfeltet ikke gis et løft, kan det bety at den enkelte pasient med behov for rehabilitering ikke vil lykkes i å forbedre sitt funksjonsnivå og mestre sitt hverdagsliv på best mulig måte. Det gagnar verken den enkelte eller samfunnet ellers. For å gi feltet et løft er det nødvendig med tilstrekkelig personell med kompetanse på fagfeltene fysikalsk medisin og rehabilitering.

På oppdrag fra arbeidsgiverforeningen Spekter, dokumenterte Oslo Economics gevinsten av rehabilitering i rapporten Samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering (2020). I 2017 gjorde Verdens helseorganisasjon (WHO) rehabilitering til en hovedstrategi fram mot 2030.

For å styrke helsesystemet fremhevet de behovet for å samordne tiltak fra alle aktører for å kunne tilby god rehabilitering til rett tid.

Videre har konsultantselskapet KPMG i 2020/2021, på oppdrag fra Helsedirektoratet, lagt fram en evaluering av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Blant konklusjonene er at feltet er preget av «*fragmentering både geografisk og aktørmessig, med svak styring og lederforankring*». Det anbefales å utarbeide og vedta en nasjonal plan.

Mot denne bakgrunn, og med utgangspunkt i hovedutfordringene som trekkes opp i dette dokumentet, fremmer fagfeltet behovet for en rehabiliteringsreform.

#### En slik reform må se på

- tydelig organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer, inkludert rehabiliteringstilbudet til barn og unge og til personer med samtidige psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser
- rehabilitering integrert i hele pasientforløpet
- et kompetanseløft innen fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering, og sterke fagmiljøer med kompetanse innen digitalisering og teknologi
- styrking av samhandlingen mellom den enkelte pasient/bruker og tjenestetilbudet
- inkludering av pårørendeperspektivet
- styringsdata som gir nødvendig kunnskap om effekt og kvalitet
- forskning på rehabilitering i hele pasientforløpet
- finansiering som stimulerer ønsket utvikling



*«Det er liten tvil om at effektiv og kunnskapsbasert rehabilitering er et ekstremt kraftig virkemiddel for å bedre pasientens funksjon.»*

## Innledning

# Et reddet liv skal også leves

Sykdom og skader kan ramme brått og uventet. Det kan ramme deg, eller en av dine nærmeste. Når livet er reddet på akutt sykehuset er det mye som må læres på nytt, fordi hjernen og kroppen ikke lenger virker slik den gjorde tidligere. Når livet er reddet, skal det også leves.



Ofte er det tilfeldigheter som avgjør hvem som får et behov for rehabilitering. Noen grupper er imidlertid mer utsatt enn andre. Forskning viser at personer med rus- og psykiske lidelser har spesielt store rehabiliteringsbehov. Og overgrep og omsorgssvikt er kjente sårbarhetsfaktorer for kronisk smerte.

### Behovet vil øke

I årene fremover vet vi at stadig flere pasienter vil trenge rehabilitering fordi

- vi redder flere hardt skadde etter alvorlige skader og ulykker
- vi redder flere etter alvorlige sykdommer som kreft, hjerneslag og hjerte- og lungesykdom
- stadig flere med rehabiliteringsbehov har dobbel- og trippeldiagnoser, ofte knyttet til rus og psykiske lidelser
- vi lever lengre, og det blir flere eldre i samfunnet
- eldre lever mer aktive liv og blir oftere utsatt for skader og ulykker
- vi har høyere forventninger til rehabiliteringstilbudet og eget funksjonsnivå
- vi opplever en rivende utvikling i rehabiliteringsfeltet som gjelder diagnostikk, intervensjoner, medisinsk teknologi og digitalisering
- vi opplever pandemier som skaper store behov for rehabilitering

Det er liten tvil om at effektiv og kunnskapsbasert rehabilitering er et kraftig virkemiddel for å bedre pasientens funksjon. Dette er ikke bare et opplagt gode for den det gjelder. Det vil også redusere belastningen på pleie- og omsorgstjenesten. God og effektiv rehabilitering er videre sentralt i tilbakeføring til å leve selvstendig liv, til sosial deltagelse, til utdanning og arbeidsliv, med tilhørende store samfunnsøkonomiske gevinster.

### Rehabiliteringens mål kan oppsummeres slik:

- bedre funksjon
- gjenvinne/stabilisere funksjon
- forebygge funksjonstap
- mestre hverdagslivets aktiviteter
- delta i samfunns- og arbeidsliv
- økt livskvalitet

Det er et uttalt mål at flere pasienter skal behandles poliklinisk, og flere skal behandles med tjenester fra kommunen der de bor. Dette fagfeltet er egnet for å utvikle digitale løsninger og ambulante tilbud som gjør det mulig å følge opp pasienter over avstand.

### Begrepet rehabilitering

Rehabilitering forstås ulikt både blant fagfolk, pasienter og pårørende. Siden 2001 har habilitering og rehabilitering vært omtalt i samme forskrift, uten en tydelig nyansering av fagområdene.

### I definisjonen fra Helsedirektoratet heter det:

*«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet».*

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer rehabilitering slik:

*«Rehabilitering kan defineres som en rekke innsatser som støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for å få nedsatt funksjonsevne i å oppnå og vedlikeholde best mulig funksjonsevne, inkludert det å fungere i samspill med omgivelsene i samfunnet».*

WHO har de siste årene etablert et tydeligere skille mellom «disability» og «rehabilitation». I begrepet «disability» står funksjonshemmedes rettigheter, universell utforming og likeverd sentralt. Rehabilitering handler om å øke funksjon. Begge deler er like viktig.

### **Tverrfaglig tilnærming**

Til tross for ulike definisjoner kan vi slå fast at rehabilitering angår alle medisinske spesialiteter, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Faget karakteriseres av mange aktører med en tverrfaglig og mål- og prosessorientert tilnærming. «Hva er viktig for deg?» er et gjennomgående utgangspunkt for målarbeidet som skal bidra til at den enkelte pasient gjennomgår rehabilitering som optimaliserer deres funksjon og deltagelse på ulike livsarenaer.

Høyspesialisert rehabilitering i sykehus og i private rehabiliteringsinstitusjoner kjenne-tegnes ved at pasienter, i tillegg til sin fysiske

og/eller kognitive følgetilstand etter skade eller sykdom, ofte har høy medisinsk kompleksitet. Dette kan være nevrologiske, indremedisinske, infeksjonsmedisinske, kirurgiske eller psykiatriske behandlings- og/eller oppfølgingsbehov. Dette understreker nødvendigheten av tverrfaglig og teambasert tilnærming. Det kan være mellom 6 og 10 ulike helsefagprofesjoner i et team rundt en pasient. Her har også pasientens pårørende en sentral plass.

I kommunehelsetjenesten er det stor variasjon, og det er ikke like lett å definere eller karakterisere tilbudet. Mange kommuner tilbyr såkalt «hverdagsrehabilitering». Flere kommuner og målgrupper har gode erfaringer med dette, men det dekker ikke alle behov. Noen kommuner har en rehabiliteringsenhet eller et vurderende rehabiliteringsteam, men de færreste har et spesialisert rehabiliteringstilbud for ulike pasientgrupper.

I rapporten konsultantselskapet KPMG har skrevet på oppdrag for Helsedirektoratet, Evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, står det at «kommunenes organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbud ofte er preget av fragmentering og siloorganisering. Det er mange gode eksempler, men det tydeligste er den store forskjellen avhengig av kommunens prioritering og kompetanse innen rehabilitering».



*KPMG, evaluering av opptrappingsplanen  
for habilitering og rehabilitering*

**«Kommunens organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbud er ofte preget av fragmentering og silo-organisering. Kommunenes oppfatning at deres tilbud fremstår som relativt tydelig for brukeren, er ikke støttet av tilbakemeldinger fra brukerorganisasjoner. Flere kommuner har jobbet med å få til en bedre integrering av tilbudet».**

## Rehabilitering

# En investering

Rehabilitering har hatt lav politisk prioritet de siste ti-årene. Den siste stortingsmeldingen om rehabilitering kom for over 20 år siden (St.meld. nr. 21 (1998–99)). Det sto der at «[re]habiliteringstilbudet er i dag i for stor grad prega av manglende planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite medverknad frå brukarane sjølve». Etter over 20 år er dette fortsatt tilfellet.

I 2002 trådte helseforetaksreformen i kraft. Staten overtok spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene og organiserte den i regionale helseforetak. Fra 2004 fikk de regionale helseforetakene også ansvaret for rusomsorgen og rehabilitering. Sammen med psykisk helsevern ble disse feltene løftet fram i ulike meldinger og planer.

I 2011 kom samhandlingsreformen, med en tydelig ambisjon om at kommunehelsetjenesten skulle overta mange tjenester for rehabilitering. Den ble etterfulgt av Primærhelsetjenestemeldingen, meld. St. 26 (2014-2015). I kjølvannet av den kom Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019).

### **Anbefaler nasjonal plan for habilitering og rehabilitering**

I 2020/2021 evaluerte konsulentselskapet KPMG, på oppdrag fra Helsedirektoratet, Opptappingsplanen for rehabilitering og habilitering. KPMG er tydelig i sin anbefaling:

*«Utarbeid og vedta en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering»*

### **Anbefalingen er blant annet basert på følgende:**

*«Rapporten peker samtidig på at Opptappingsplanen i bunn og grunn er en tilskuddsordning, og ikke en endringsplan med konkrete eller tall-festede mål. Habiliterings- og rehabiliteringsfeltet er et komplekst tjenesteområde hvor 356 kommuner har forskjellige tilnærming til organisering og metoder, og hvor det er et bredt spekter av aktører».*

### **WHO og internasjonal økning**

Det anerkjente tidsskriftet Lancet publiserte høsten 2020, en studie om globale estimer for behovet for rehabilitering basert på «The global burden of disease study 2019». I denne artikkelen konkluderes det med at pasienter som vil ha behov og nytte av rehabilitering har økt med 63 prosent siden 1990. Videre slås det fast at til tross for at rehabilitering har vist seg kost-effektivt, er det ofte ikke prioritert. Det er behov for økt satsing på rehabilitering, både til grupper som i dag ikke får rehabilitering, og til en aldrende befolkning.



«Sjefen min i beredskapstroppen var den første som kom og besøkte meg på sykehuset. Han sa 'det er ikke beina dine jeg trenger, det er huet ditt'. Det var aldri et alternativ for meg å slutte å jobbe.»

Trond Hammer, ryggmargsskadd etter sykkelulykke

Verdens helseorganisasjon lanserte i 2017 «Rehabilitering 2030»-initiativet som fremhevet behovet for å samordne tiltak fra ulike aktører for å styrke helsesystemet å gi kvalitativt god og rettidig rehabilitering. Dette er ikke fulgt opp i Norge med en tilsvarende nasjonal strategi.

#### Samfunnsøkonomisk lønnsomt

Helseregnskapet til SSB viser at det årlig brukes i overkant av 7 milliarder kroner på spesialisert rehabilitering i Norge. I 2020 ga arbeidsgiverorganisasjonen Spekter i oppdrag til Oslo Economics å se på den økonomiske nytten rehabilitering representerer. Konklusjonen er at samfunnsgevinstene er store, selv om kostnadene til rehabilitering er høye.

«Våre beregninger viser at selv med gjennomsnittlig kostnad på hele 500 000 kr er samfunnsnyttene som følge av unngått annen behandling, helsegevinst og økt yrkesdeltakelse større med

et anslag på 540 000 kroner per pasient. Samfunnsverdien vil variere, avhengig av ressursbruken i tiltaket som gis og pasientens situasjon. I tillegg til de prissatte virkningene, bidrar rehabilitering til økt mestring og sosial deltakelse for pasienten, samt bedre livskvalitet for pårørende».

#### Mangler en samlet og systematisk viten om samfunnsøkonomisk verdi

I rapporten fremkommer det at det er krevende å sammenligne rehabiliteringstjenestenes samfunnsøkonomiske verdi. Dette fordi studier på tvers av rehabiliteringsområdet benytter ulike datakilder og metoder, tjenestene har ulik innretning og i mange tilfeller mangler enhetlige, nasjonale kvalitetsindikatorer. Dette, og flere andre årsaker gjør at det mangler en samlet og systematisk viten om samfunnsøkonomisk verdi.





*Helseetaten i Oslo kommunen har over flere år bygget opp rehabilitering- og forskningskompetanse på tvers av nivåene i helsetjenesten. Forsterket rehabilitering Aker (FRA) gir rehabiliteringstilbud til alle bydeler, sykehus og helsehus i Oslo. Slike samhandlingsarenaer kan styrke kommunenes muligheten til å tilfredsstille innbyggernes rehabiliteringsbehov.*

# Manglende rehabiliteringskompetanse

Det er allerede knapphet på helsepersonell og helsefaglig kompetanse. En større andel eldre, og flere som overlever skade og sykdom, gjør at flere vil trenge rehabilitering for å kunne leve selvstendige liv uten behov for pleie- og omsorgstjenester. Derfor må samfunnet satse på rehabilitering i større grad enn i dag.



«Jeg ble antatt å være for frisk til å være på sykehus, men selv følte jeg meg for syk til å være hjemme. Systemet er slik at dersom du er ikke er henvist før du blir skrevet ut fra sykehuset, er det vanskelig å få hjelp.»

*Emilie Duane Nordskog, rammet av hjerneblødning etter hesteulykke*

Det er behov for mer kompetanse i helseforetakene, i de private rehabiliteringsinstitusjonene, og det er et særlig stort behov i kommunene. Det er i sine hjemkommuner pasientene og brukerne bor og i hovedsak skal få sine tjenester. Spesielt små kommuner har utfordringer med å rekruttere helsepersonell som fastleger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopeder. For pasienter med afasi som følge av hjerneslag er for eksempel logopeder avgjørende for å gjenvinne optimal språkfunksjon og gjennom dette deltagelse i samfunnet. En undersøkelse utført av Afasiforbundet for 2019 viser at 63 prosent av kommunene ikke har logoped. Flere kommuner har generalistkompetanse, men mangler spesialistkompetanse som psykolog/nevropsykolog samt pedagogisk og arbeidsrettet kompetanse.

Få kommuner har kompetanseplaner for å sikre at de ansetter personer med nødvendig kompetanse eller hever kompetansen hos allerede ansatt helsepersonell.

### **Mangel på kompetanse gir variasjon i tilbud**

Til tross for at flere kommuner er slått sammen til større, er mange kommuner fortsatt små. For disse kommunene er det særlig vanskelig å dekke behovet for tverrfaglig kompetanse som må til rundt enkeltbrukere

som vender hjem etter alvorlig skade eller sykdom. For enkeltkommuner vil det være sjelden at de får ansvar for pasienter med stort og mangfoldig behov for rehabilitering. Dermed vil de heller ikke bygge opp kompetanse og erfaring.

Meningsmålingsbyrået Kantar gjennomførte vinteren 2019 en undersøkelse på oppdrag fra Sunnaas sykehus HF, om kommunale helselederes syn på kvaliteten og kompetansen i egen enhet.

Den viser at snaut 40 prosent av ledere i kommunene svarer «i noen grad» eller «liten grad» på spørsmål om de har den ønskede kompetansen i sin enhet innen rehabilitering. Snaut halvparten (45 prosent) svarer at de «i noen grad»/«liten grad» opplever at rehabilitering i sin enhet holder ønskelig nivå. Drøyt halvparten svarer at kvaliteten holder ønskelig nivå i «ganske stor» eller «stor grad».

Det er 650 helseledere i kommunene (kommuneleger, helsesjefer og kommune-fysioterapeuter m.fl.) som på disse spørsmålene gir slike vurderinger av tjenesten de yter.

Mangelfull og varierende kompetanse bidrar til stor variasjon i tilbudet til den enkelte pasient.

## Organisering

# Uønsket variasjon i rehabiliteringstilbudet

Det er stor geografisk variasjon i tilbudet til pasienter med rehabiliteringsbehov. I praksis er det hvor du bor som avgjør hva slags tjenester du får.

Høsten 2020 ga Helsedirektoratet ut rapporten Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2015–2019. Den bekrefter at færre pasienter mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i 2019 enn i 2015. Andelen som får rehabilitering ved private institusjoner øker. Det foregår mye bra rehabilitering ved de private institusjonene, men en slik dreining kan føre til at rehabiliteringsmiljøene ved sykehusene svekkes. Dette er uheldig blant annet fordi det reduserer muligheten for å sikre rehabiliteringskompetanse inn i akuttforløpet.

Rapporten viser også at pasientene ikke har likeverdig tilgang til spesialisert rehabilitering. Antall pasienter som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten varierer mellom helse-regionene, fra 7,6 (Helse Vest) til 12,7 (Helse Midt) per 1000 innbyggere.

I kommunene er det tall som viser at antallet som mottok rehabilitering og habilitering i institusjon (her er sykehjem inkludert) i kommunene var svakt høyere i 2018 enn i 2015, mens antallet som mottok rehabilitering og habilitering utenfor institusjon var svakt lavere.

Stortinget behandlet i april 2020 et forslag som å sikre likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet. Vedtaket ble at regjeringen skal «sørge for at rehabiliterings-

tilbudet innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene».

### Uklart hvor pasienter skal henvises

Landets pasient- og brukerombud har i flere år problematisert at henvisningspraksis til rehabilitering er for tilfeldig. Pasienter og pårørende må i stor grad selv etterspørre rehabilitering. Spesialisthelsetjenesten kan gi råd og veiledning om hvilken rehabilitering det er behov for, men kommunene avgjør selv, utfra gjeldende lover og forskrifter, hvilke tjenester de kan og vil tilby.

Fastleger henviser ofte pasienter, f.eks. med langvarig og uspesifikke smerter i muskel og skjelett, til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Regional koordinerende enhet for rehabilitering i Helse Sør-Øst mottar årlig 3000 henvisninger på vegne av pasienter i denne kategorien. Om lag halvparten blir avvist, fordi denne type behandling skal skje i primærhelsetjenesten. Resultatet blir at pasienten ikke mottar nødvendig rehabilitering, dersom tilbudet ikke er etablert i kommunen de bor i. Det knytter seg store forventninger til arbeidet med pakkeforløp for denne pasientgruppen som nå er igangsatt.

## Den danske modellen

Andre land har valgt å organisere rehabiliteringstilbudet på en annen måte enn Norge. Den danske modellen kjennetegnes ved at det er utarbeidet nasjonale forløpsbeskrivelser og kliniske retningslinjer som presiserer når hvilke aktører skal inn i pasientens forløp, hvordan de skal koordinere innsatsen og hvilke typer faglig innsats pasienten skal tilbys. Det er innført en lovfestet rett for pasienten til en individuell og tverrfaglig vurdering av rehabiliteringsbehovet, og det lages en detaljert rehabiliteringsplan. Det er også definert ulike nivåer for rehabilitering, og i pasientens rehabiliteringsplan vurderer en spesialist på sykehuset hva som er det rette nivået for pasienten. Denne vurderingen er bindende for det videre forløpet. Kommunene er dermed pliktige til å sørge for rehabilitering som er definert av spesialisthelsetjenesten med nødvendig kompetanse.

## Pakkeforløp

I Norge har vi utviklet flere pakkeforløp. Pakkeforløp, for eksempel for hjerneslag, bygger på nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering. Det bidrar på begrensede områder. Det er likevel ikke nok til å håndtere den grunnleggende utfordringen med å sikre adekvat rehabilitering på riktig nivå, i tilstrekkelig omfang og med kvalifisert personell uavhengig av bosted. Pakkeforløp inneholder for eksempel ikke juridiske rettigheter.

Behov for rehabilitering skal vurderes i pakkeforløp, men det er imidlertid ikke klart hvem som skal ha ansvar for å foreta denne vurderingen. Spørsmål om vurdering av rehabiliteringsbehov er foretatt, inngår heller ikke i sjekklister. Rehabilitering må integreres i alle pakkeforløp.



**«Jeg håper ingen andre må oppleve det jeg har vært gjennom. Jeg tenker på hvordan livet kunne vært i dag om jeg hadde kommet tidligere i gang med treningen. Fått mer fysioterapi, mer språktrening. Hatt et eget hjem.»**

*Terje Sørli Skaug, rammet av locked-in-syndrom etter alvorlig hjerneblødning*

## Samhandling

# Det knirker i vekslingene

Mange pasienter opplever at de må koordinere sine egne rehabiliteringsforløp. Dette fordi det svikter i spesialisthelsetjenesten, i vekslingene mellom sykehusene, eller mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, NAV og andre offentlige instanser.

I veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinering slås det fast at pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til, og helsetjenesten plikt til å tilby, en koordinator. Likevel er det ofte pasienten selv, eller de pårørende, som må ta ansvar som koordinator. For altfor mange blir det en deltidsjobb som stjeler energi i en hverdag allerede preget av sykdom eller funksjonsnedsetting.

### **Koordinatorrollen må profesjonaliseres**

Det er etablert en rekke lover, retningslinjer og veiledere for å sikre at pasienten opplever sømløse forløp. Likevel er det utfordrende, til tross for tiltak som pasientansvarlig lege, kontaktlege, individuell plan og pakkeforløp.

Koordinatorfunksjonen er en viktig rolle. Den er imidlertid knyttet til et sykehus og/eller til en kommune. Den mangler myndighet og et rammeverk til å ha en avgjørende funksjon for tjenestene. Å samhandle krever kunnskap om mulighetene i mer enn sin egen tjeneste.

Pasienter som behandles ved flere sykehus eller rehabiliteringsinstitusjoner, gjerne over flere år, får ofte flere koordinatore. Erfaring viser at koordineringen ofte tar utgangspunkt kun internt i sykehuset/rehabiliteringsinstansen, ikke mellom dem. Koordinatorrollen må profesjonaliseres for å få den funksjonen den er tiltenkt. Kreftforeningen har sett at kreftkoordinatorer har samarbeidet godt flere steder med forløpskoordinatorer. Dette er gode eksempler på hvordan det kan gjøres.

### **Rehabiliteringsperspektivet må inn i helsefelleskapene**

Et sentralt grep for å sikre samhandling i Nasjonal helse- og sykehusplan, er etablering av helsefelleskap i regi av hvert enkelt helseforetak og deres opptakskommuner. Det er avgjørende at rehabilitering får en vesentlig plass i helsefelleskapenes prioriteringer, og når det skal etableres samarbeidsarenaer på ulike nivåer. Rehabilitering forutsetter ofte tjenester fra både sykehus, private institusjoner, kommunene og aktører utenfor helsetjenesten.



Hanne Løchen, mor til barn med hjernesvulst

**«Min viktigste jobb er å være min sønns administrator. Det er ikke mangel på tilbud fra ulike deler av helsetjenesten som er utfordringen, men å se tjenestene i sammenheng og vurdere pasientens helhetlige behov.»**



Barn og unge

# Helhetlig rehabilitering

Barn og unge som utsettes for alvorlige ulykker eller sykdom har svært ulike tilbud om oppfølging både på kort og lang sikt. Mange har komplekse behov, men ikke et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp tilpasset sine funksjonsutfordringer.

Dagens rehabiliteringstilbud til barn bør derfor styrkes så barna og deres familier møter et helsevesen som tilrettelegger for rehabilitering i et langtidsperspektiv.

## Helhetlig rehabilitering forutsetter en tverrfaglig tilnærming

Helhetlig rehabilitering forutsetter en tverrfaglig tilnærming der flere ulike profesjonsgrupper bidrar til å belyse pasientens livssituasjon. Muligheten for å utføre hverdagsaktiviteter påvirkes av barnets motoriske, kognitive og kommunikative evner, samt av motivasjon og personlighet.

Oppnåelse av selvstendighet i daglige aktiviteter er viktig for barns utvikling og selvfølelse.

For å utføre hverdagsaktiviteter har barnet behov for å utvikle ulike ferdigheter. Rehabiliteringsprosessen skal sette søkelys på mestring basert på pasientens funksjonsnivå gjennom målrettet arbeid.

Familier der et av barna har behov for rehabilitering opplever ofte å føle seg alene. Spesielt gjelder dette for de mer sjeldne diagnosene. Ivaretagelse av familieperspektivet er sentralt. Det er også nødvendig med et tett samarbeid med ulike tverretatlige samarbeidspartnere som for eksempel barnehage, skole/utdanning og jobb.

I et fremtidsperspektiv er det sentralt å utvikle tjenestetilbudet til barn og unge, slik at uønsket variasjon reduseres.



**«Jeg kjenner meg igjen i det utenforskapet de beskriver, som å ha eget opplegg sammen med en assistent når resten av klassen er på kassetur. Det er en hårreisende forskjellsbehandling, men dessverre ikke særlig overraskende.»**

*Martine Eliasson, styremedlem Norges Handikapforbund.  
Intervjuet unge om erfaringer med fritidsaktiviteter i forbindelse med Redd Barnas prosjekt «Fritid for alle».*



«Hadde jeg ikke vært så talefør og hatt pårørende som også ordnet mye, ville jeg ikke kommet så langt som jeg har.»

Rune Kløvtveit, FFO Buskerud, leder brukerutvalget i Vestre Viken HF

Pårørende

## En viktig ressurs

Pårørende er en viktig ressurs, både for sine nærmeste og for samfunnet. Mens noen er pårørende i korte perioder, står noen pårørende til mennesker med rehabiliteringsbehov i rollen store deler av livet. Man kan være pårørende til en person med små eller avgrensede behov for hjelp, eller til en som har omfattende, livslangt bistandsbehov.

Pårørende er en sentral og naturlig del av pasientens rehabilitering og står for ca. 50 prosent av ressursinnsatsen, viser undersøkelser gjennomført av pårørendealliansen. Barn, unge og søsken som pårørende er en viktig gruppe å inkludere og ivareta.

I desember 2020 lanserte regjeringen en pårørendestrategi som skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og til at de kan leve gode liv. Pårørende kan ha flere roller, både som avlastere, omsorgspersoner og beslutningstakere for behandlingsløpet. Til tross for gode intensjoner og konkrete tiltak i planverket, melder mange at det er krevende å være pårørende.

Undersøkelser gjennomført av Pårørendealliansen viser at 63 prosent opplever dårligere helse sammenlignet med før de

inntok en pårørenderolle. De peker på en følelse av at de er konstant på vakt, blir stresset på grunn av for stor omsorgsbelastning og at de sliter med søvnproblemer. Dette fører til at de sliter seg ut, ikke lenger orker å stå i jobb eller utdanning, og flere får selv behov for helsehjelp eller støtteordninger.

De største utfordringene er at pårørende bruker mye energi på å orientere seg om hvilke tilbud og tjenester pasienten har krav på, på hvilket nivå i helsetjenesten tilbudet gis og hvordan de kan få tilgang til det. Mange opplever at det er en utydelig ansvarsfordeling mellom nivåene i helsetjenesten og at informasjon om tjenester og rettigheter de har krav på er uoversiktlig. Opplevelsen av å ikke bli sett, forstått og anerkjent, gjør pårørenderollen til en belastning for mange.



# Systematisk og kunnskapsbasert

Det er behov for en mer systematisk satsing på rehabiliteringsforskning for å styrke kunnskapsgrunnlaget for rehabiliteringstiltak, i både akutt, subakutt og kronisk fase etter sykdom og skade.

Tradisjonelt har forskningsinnsatsen vært rettet mot de tidlige fasene av rehabiliteringsforløpene, der spesialisthelsetjenestene er tungt involvert. Videre er forskning i rehabiliteringsfeltet ofte diagnosespesifikk, selv om det etter hvert er klart at mange symptomer og prediktorer for behandlingseffekt og funksjon i kronisk fase er universelle, og ikke knyttet til diagnose eller alvorlighetsgrad i medisinsk forstand. Studier innen rehabiliteringsfeltet inkluderer ofte relativt små utvalg, og omhandler avgrensede problemstillinger.

Det er et stort behov for forskningsaktivitet som blant annet involverer:

- rehabiliteringsintervensjoner rettet mot kronisk fase av sykdom/skade, og der samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten står sentralt.
- effekten av å starte med rehabilitering allerede i akuttfasen
- studier som dokumenterer eventuelle regionale ulikheter i behandlingstilbud.
- kost-effekt analyser bør inkluderes i behandlingsstudier
- økt satsning på rehabiliteringsintervensjoner i et livsløpsperspektiv (barn, voksen og eldre) gjennom økt fokus på design, dose, intensitet, timing, mekanismer og utfall av disse intervensjonene. Fokus på faktorer som gir økt deltakelse og integrering i samfunnet, og bedre helse og livskvalitet til den enkelte.
- implementeringsforskning med utvikling av modeller for samarbeid på tvers av helsetjenestenivå og særlig innen primærhelsetjenesten. Slike modeller bør vektlegge kompetanseheving, særlig i primærhelsetjenesten.
- økt satsning på teknologiske intervensjoner og innovasjoner, gjennom å fremme tverrfaglig samarbeid både innen helsefagene og tverrsektorielt, som informatikk, matematikk, statistikk og ingeniørfag, og med sluttbrukerne av teknologien, for eksempel gjennom samarbeid mellom helseforetak, universitetene og industri
- effekt og effektivitet av intervensjoner med sikte på å forbedre sentrale funksjoner som forflytning, gange, og aktiviteter i dagliglivet. Digitalisering, innføring av ny teknologi og nye tjenester er spesielt viktig innenfor dette området.
- pasientens deltakelse og medvirkning, og hva en vil oppnå med rehabilitering.
- systematisk kartlegging av behov for arbeidsrettede tiltak og formidling av



informasjon til pasient, pårørende og arbeidsgivere

- pasientsikkerhet og kvalitet, inkludert etiske problemstillinger

Oppsummert betyr dette behov for økt fokus på rehabiliteringsintervensjoner, livsløpsperspektivet, innovasjon og implementering av ny teknologi i rehabilitering, på systematisk kunnskap om helseøkonomi ved effektive

rehabiliteringstiltak, implementering av nye rehabiliteringstiltak, kvalitet og etiske problemstillinger.

Pasientenes opplevelse av rehabiliteringens nytteverdi, sett opp mot deres subjektive opplevelse av funksjon og livskvalitet, må stå sentralt. Videre er det avgjørende at brukermedvirkning styrkes i rehabiliteringsforskningen.



**«Forskning og innovasjon innen rehabiliteringsfeltet er viktig for å tilføre kunnskap om hvilken type rehabilitering som gir best effekt. Det er også viktig å ta i bruk ny teknologi for bedre resultat av rehabiliteringen og for å effektivisere ressursbruken.»**

*Øyvind Gerhardsen, Landsforeningen for slagrammede og SAFO, nestleder brukerutvalget ved Sunnaas sykehus HF*



Styringsdata

# Behov for kunnskap om omfang og effekt

Samfunnet trenger mer kunnskap om effekt av rehabiliterings-tiltak, og hvordan det går med pasienten som mottar rehabilitering. Dette er en forutsetning for å styrke tjenestene. I dag preges feltet av liten kunnskap både om hvor mange som mottar rehabiliteringstjenester, og hva nytten er.



## Samfunnet trenger mer kunnskap om effekt av rehabiliteringstiltak, og hvordan det går med pasienten som mottar rehabilitering.

Også ledere og medarbeidere i tjenestene har behov for bedre kunnskap om og kartlegging av effekt. Dette er viktig for systematisk forbedring, planlegging og ledelse av tjenestene både lokalt, regionalt og nasjonalt.

### Nasjonale registre

Helsedirektoratet arbeider med å etablere et nasjonalt register for rehabilitering.

Her blir det utviklet kvalitetsindikatorer for rehabilitering i diagnosespesifikke pakkeforløp. Helsedirektoratet utvikler et verktøy for tjenesten der styringsinformasjonen blir samlet. Det er også initiert arbeid med flere nasjonale kvalitetsregistre og helseatlas for rehabiliteringsområdet. Disse registrene bør være felles for både spesialist- og primærhelsetjenesten.

Samlet vil dette bidra til å gi tjenestene bedre oversikt over egen praksis og omfanget av uønsket variasjon. Kvalitetsregistre vil legge til rette for utvikling av tjenestene.

NorSCIR (Norsk ryggmargsskaderegister) samler inn strukturerte og kvalitetssikrede data omkring forekomst, medisinsk behandling, rehabilitering og oppfølging av personer med en ryggmargsskade.

Norsk hjerneslagregister er det nasjonale kvalitetsregister for registrering av pasienter med akutt hjerneslag innlagt i norske sykehus. Registeret er en del av det nasjonale Hjerte- og karregisteret, et fellesregister bestående av et basisregister og tilknyttede medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdom.

Norsk nakke- og ryggregister (NNRR) er eksempel på et annet register innenfor rehabilitering med status nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.

### Kvalitet inn – kvalitet ut

For at registre skal holde nødvendig kvalitet er det avgjørende at informasjon som legges inn i registrene følges opp i helsetjenesten. Dette krever grundig implementering, opplæring og motivering. Det er ikke et tilstrekkelig antall fagpersoner i rehabilitering som har systematisk måling av effekt som del av sin arbeidshverdag, og ikke mange bruker dette regelmessig sammen med pasientene. Skal vi få gode rehabiliteringsdata inn i et register, må vi etablere en kultur for målinger og gjøre det enkelt å benytte i den kliniske hverdagen. Muligheten til å ta registerdata ut av journal er både effektiv, tidsbesparende og en nødvendig utvikling å legge til rette for.

# Må stimulere ønsket utvikling

En omlegging av innsatsstyrt finansieringsordning er en forutsetning for videre utvikling av fagfeltet rehabilitering. Innsatsstyrt finansiering (ISF) skal ifølge Nasjonal helse- og sykehusplan «*understøtte ønsket utvikling av tjenesten, særlig knyttet til mer helhetlig tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering*». Utviklingen av fagfeltet rehabilitering forutsetter en omlegging av finansieringsordningen for spesialisthelsetjenesten.

### Store forskjeller

I dagens finansieringsmodell finnes kun to diagnoserelaterte grupper (DRG) for heldøgn-rehabilitering. Dette fører til store forskjeller på tilbudet pasienten mottar innen en DRG, både med hensyn til kvalitet og pris. Beregninger viser at kostnad per døgn kan variere med mer enn 100 prosent innenfor samme DRG-kode.

Ønsket utvikling tilsier at flere pasienter skal motta tilbud om polikliniske konsultasjoner, gjerne via video- eller telefonkonsultasjon. ISF-ordningen har imidlertid lenge «premiert» døgnbasert pasientbehandling. I 2019 ble endelig videokonsultasjoner likestilt med oppmøtekonsultasjoner, og i 2020 skjedde det samme med telefonkonsultasjoner. Det er imidlertid viktig at DRG-logikken for poliklinikk endres ytterligere, slik at ikke mange ulike polikliniske avtaler som samles til samme dag, finansieres som en. Dette fører til et uønsket insentiv til at pasienten heller innkalles flere dager til sykehuset.

Det er også ønskelig med mer ambulant virksomhet. Finansieringsordningen bør utvikles slik at det vurderes refusjon ut fra samlet ressursbruk, reisetid og -kostnader. Det bør også vurderes å gi refusjon for ambulant virksomhet til pasienter innlagt ved andre sykehus.

I kommunehelsetjenesten er det langt på vei lokale budsjettprioriteringer som bestemmer hver enkelt kommunes tilbud, utfra lokale behov, lov og forskrift og de økonomiske rammebetingelsene. Dette betyr at tilbudet på sitt beste vil ha god og kompetent kvalitet tilpasset lokale behov dersom rammebetingelsene er gode, mens det andre steder vil være knapphet på ressurser som rammer tjenestene innenfor rehabilitering.

Disse ulikhetene i finansiering av rehabilitering hindrer gode rehabiliteringstilbud for pasientene.

# Referanser

Se [ffo.no/rehabiliteringsreform](https://ffo.no/rehabiliteringsreform)  
for fullstendig referanseliste.

Afasiforbundets undersøkelser – Afasiforbundet i Norge

Ansvar og meistring: St.meld. nr. 21 (1998–99) – Regjeringen

Evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering – Helsedirektoratet

Helseforetaksloven: Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) – Regjeringen

Kantarundersøkelse om kunnskap om rehabilitering blant ledere i helsesektoren – Sunnaas sykehus HF

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 – Regjeringen

Norsk hjerneslagregister – St. Olavs hospital

Norsk nakke- og ryggregister – Universitetssykehuset Nord-Norge

Norsk ryggmargsskaderegister – NorSCIR – St. Olavs hospital

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019 – Regjeringen

Primærhelsetjenestemeldingen – Meld. St. 26 (2014–2015) – Regjeringen

Regjeringen lanserer pårørendestrategi – Regjeringen

Rehabilitation – WHO

Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator – Helsedirektoratet

Rehabilitering har stor samfunnsøkonomisk nytte – Spekter

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2015–2019 – Helsedirektoratet

Release of the global estimates of the need for rehabilitation – WHO

Representantforslag om å sikre likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet – Stortinget

Samhandlingsreformen - St.meld. nr. 47 (2008–2009) – Regjeringen

# Norge trenger en rehabiliteringsreform

I dette dokumentet har en rekke brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og fagmiljøer innen rehabilitering skissert et utfordringsbilde for rehabiliteringsfeltet. Med utgangspunkt i hovedutfordringene som trekkes opp, fremmer fagfeltet behovet for en rehabiliteringsreform i Norge.

Arbeidet er koordinert av Sunnaas sykehus HF på vegne av følgende aktører:

Afasiforbundet i Norge

Brukerutvalget ved Sunnaas sykehus HF

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Hjernerådet

Hovedorganisasjonen Virke, Virke Rehab

Indre Østfold kommune, seksjon for Behandling og mestring

Kreftforeningen

Landsforeningen for Polioskadde (LFPS)

Landsforeningen for slagrammede

LHL Hjerneslag

Norges Handikapforbund

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, AiR

NHO Service og Handel, bransjen Helse og Velferd, rehabilitering

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Sykepleierforbund

Oslo kommune v/Helseetaten, Forsterket rehabilitering Aker

Pasient- og brukerombudet

Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)

Unge funksjonshemmede

## Kontakt

Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1453 Bjørnemyr

Telefon: 66 96 90 00

Epost: [firmapost@sunnaas.no](mailto:firmapost@sunnaas.no)

# SOMMER 2022 – OVERSIKT DØGNBASERT SOMATISK REHABILITERING I NORD-NORGE

## TILBUDET I HELSEFORETAKENE INNEN FYSIKALSK- OG REHABILITERINGSMEDISIN OG GERIATRI

FYSIKALSK MEDISIN OG GERIATRI I HELSEFORETAKENE	Full drift	uke 24	uke 25	uke 26	uke 27	uke 28	uke 29	uke 30	uke 31	uke 32	uke 33
		13.jun	20.jun	27.jun	04.jul	11.jul	18.jul	25.jul	01.aug	08.aug	15.aug
Finnmarkssykehuset, Fysikalsk medisin og rehabilitering, Kirkenes	6	6	6	6	6	6	0	0	0	6	6
UNN, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin Tromsø	14	14	8	8	8	8	8	8	8	8	14
UNN, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin Harstad	11	11	11	0	0	0	11	11	11	11	11
Rehabiliteringsenhet Nord-Troms, Sonjatun	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Rehabiliteringsenhet Midt-Troms Finnsnes	6	6	6	6	6	6	0	0	0	0	6
Nordlandssykehuset, Rehabilitering, Vesterålen	4	4	4	4	2	0	0	0	2	4	4
Helgelandssykehuset Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sandnessjøen	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5
<b>Totalt antall døgnplasser rehabilitering</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>46</b>

[Finnmarkssykehuset Fysikalsk medisin og rehabilitering, Kirkenes](#). Stengt uke 29-31

[UNN Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin Tromsø](#). Lavdrift 8 plasser i drift ukene 25-32

[UNN Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin Harstad / Sør Troms](#). Sommerstengt ukene 26-28

[UNN Rehabiliteringsenheten Storslett / Nord-Troms](#). Sommerstengt uke 27-33

[UNN Rehabiliteringsenheten Finnsnes / Midt Troms](#). Sommerstengt uke 29-32

[Nordlandssykehuset, Døgnrehabilitering, Vesterålen](#). Rehabiliteringstilbud gis til hjerneslagpasienter i umiddelbart forløp etter akutfasen for pasienter fra Vesterålen, Lofoten og Salten. Det er dekning av fysioterapeut, ergoterapeut og sosionom i lavdriftuker. Logoped er ikke til stede uke 31

[Helgelandssykehuset Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sandnessjøen](#). Sommerstengt uke 27-30

(se tilbudet om rehabilitering direkte fra sykehus hos private rehabiliteringsinstitusjoner på neste side)

Oversikten er utarbeidet av Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Kontakt oss på [rehabinfo@unn.no](mailto:rehabinfo@unn.no), Oppdatert 25.5.22



## **TILBUDET OM SOMATISK REHABILITERING I TIDLIG FASE/DIREKTE FRA SYKEHUS I SOMMERPERIODEN PRIVATE REHABILITERINGSINSTITUSJONER INNEN HELSE NORD-AVTALEN 2020**

Denne oversikten er laget for at sykehusene skal kunne finne tilbud til pasienter som trenger å komme raskt i gang med rehabilitering i sommerperioden. Sykehus kan henvise direkte til disse plassene. Tilbudene innen Helse-Nord-avtalen ved de private rehabiliteringsinstitusjonene kan brukes av pasienter fra hele helseregionen. Se mer på [www.helse-nord.no/rehabilitering](http://www.helse-nord.no/rehabilitering). Dersom pasienten trenger spesielle faggrupper (som ergoterapeut eller logoped), sjekk med inntakskontoret om disse er til stede i den aktuelle perioden. Andre rehabiliteringstilbud ved de private rehabiliteringsinstitusjonene for pasienter i seinere faser etter sykdom/skade, henvises via Regional vurderingsenhet og er ikke med i denne oversikten.

### **INFORMASJON OM TILBUDENE/KONTAKTINFORMASJON DE PRIVATE REHABILITERINGSINSTITUSJONENE**

**Vigør i Tromsø.** Åpent hele sommeren 2022. Lavdrift uke 29, 30 og 31

Tar imot pasienter med subakutt hjerneslag/hjerneskode, ortopedi og komplekst/sammensatt sykdomsbilde, herunder også gjennomgått Covid-19, direkte fra sykehus. De fleste faggrupper inkl. logoped og ergoterapeut er tilgjengelig hele sommeren. Noen uker mangler psykolog, sosionom, ernæringsfysiolog og nevropsykolog.

- **Inntak er bemannet hele sommeren, og treffes på tlf 77 66 88 11. [www.vigor.no](http://www.vigor.no)**

**Nordtun HelseRehab.** Åpent hele sommeren 2022

Tar imot pasienter innen ortopedi, hjerneslag/hjerneskode tidlig fase og kompleks/sammensatt sykdomsbilde direkte fra sykehus. Psykolog borte store deler av juli.

- **Ved spørsmål omkring henvisning og inntak kontakt oss på tlf 75 72 13 00. [www.nordtun.no](http://www.nordtun.no)**

**Helsepartner rehabilitering, Alta.** Sommerstengt uke 29-31.

Tar imot pasienter direkte fra sykehus innen ortopedi og sub-akutt hjerneslag etter kapasitet.

- **Kontakt oss på telefon 976 00 200. [www.hpnn.no/alta](http://www.hpnn.no/alta)**

**Valnesfjord Helsesportsenter (VHSS).** Sommerstengt uke 29-31.

Tar imot pasienter direkte fra sykehus for primærrehabilitering etter sub-akutt hjerneslag/hjerneskode, ortopedi, komplekst/sammensatt sykdomsbilde herunder også gjennomgått Covid-19. Inntakskontoret er bemannet alle uker utenom uke 30.

- **Kontakt inntakskontoret på 75602526/75602528, [inntakskontor@vhss.no](mailto:inntakskontor@vhss.no). Kontakt sentralbord på 75602100, e-post [post@vhss.no](mailto:post@vhss.no) eller via [www.vhss.no](http://www.vhss.no)**

**Helgeland rehabilitering.** Stengt 4 uker uke 29-32

Tar imot pasienter direkte fra sykehus innen ortopedi, sub-akutte hjerneslag og komplekse/sammensatte lidelser.

- **Kontakt oss på telefon 75 02 99 00. [www.helgeland-rehabilitering.no](http://www.helgeland-rehabilitering.no)**

Oversikten er utarbeidet av Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Kontakt oss på [rehabinfo@unn.no](mailto:rehabinfo@unn.no), Oppdatert 25.5.22