

# Protokoll

- Til stede:** Arnt Holte, Eirunn Nasset Ellefsen, Anita Nymo, Olav Gjertviksten, Grethe Bygland, Anne Beatrice Mukeshimana, Eva Nilsen, Frank Klungland og Trond Lillelid.
- Fra SSHF:** Mirjam L. Smedsrød, Susanne S. Hernes sak 43/24, Nina Hope Iversen sak 46/24, Sebastian Tangen Alfsen sak 40/24, Olav Søvik sak 44/24, Else Kristin Reitan 45/24 og Kristina Sivertsen
- Referent:** Kristina Sivertsen
- Kopi:** Styret, Foretaksledelsen, HSØ v/Ida-Anette Kalrud, brukerrepresentant HSØ Dagfinn Haarr, Brukerorganisasjonene i Agder, Pasient- og Brukerombudet i Agder

**Dato** Mandag 11. november 2024

Saksnr.	Sak
39-2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Innkalling/saksliste godkjent</li><li>Protokoll fra møte 14.okt godkjent</li><li>2 saker til eventuelt, se sak 48-2024</li></ul>
40-2024	<p><b>Prosjekt: Bruk av KI-modeller innenfor helsevesenet</b></p> <p>Indremedisiner Sebastian Alfsen informerte om et nytt forskningsprosjekt knyttet til bruken av KI modeller innenfor helsevesenet. Prosjektet undersøker blant annet hvordan KI kan benyttes i ulike kliniske settinger, og hvordan ulike talegjennkjenningsmodeller kan fungere i konsultasjoner mellom pasient og lege. Interaksjonen og kommunikasjon i konsultasjon påvirkes, og samtykke må innhentes. I dag benytter om lag 10-20% av fastleger KI-verktøy for journalføring. Tidsbesparelse er det primære målet samt bedret kommunikasjon mellom pasient og lege.</p> <p><u>Spørsmål/innsspill fra BU</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Hvordan valideres dette?<ul style="list-style-type: none"><li>Det vil blant annet valideres manuelt ved at lege sjekker om KI-notatet har fått med seg relevant og viktig informasjon.</li></ul></li><li>Uoverensstemmelse mellom det pasienten sier og det legen oppfatter er ikke uvanlig, vil det være aktuelt å inkludere pasienter/brukere i valideringsarbeid?<ul style="list-style-type: none"><li>God ide. Ikke per i dag, men tar med innspillet videre.</li></ul></li><li>Lagres lydfilene?<ul style="list-style-type: none"><li>Lydfilen slettes etter samtalen er transkribert.</li></ul></li><li>Nærhet i tid mht. kvalitetskontroll er viktig.</li><li>Den nonverbale kommunikasjonen er viktig og må ikke mistes ved bruk av KI</li><li>Hvordan er det med språklig utfordringer/dialekt?<ul style="list-style-type: none"><li>Rettemulighetene er gode.</li></ul></li></ul>
41-2024	<p><b>Utvidelsen av Brukerutvalget</b></p> <p>Ved nedleggelsen av brukerrådet tilknyttet klinikk for psykisk helse er det et ønske om å styrke brukermedvirkningen på feltet inn i brukerutvalget.</p> <p>BU-leder har presentert saken for FFO og etterspurt om de kan rekruttere ny representant fra LPP.</p> <p>FFO vil bidra til å rekruttere, men ønsker å stå fritt til å velge fra hvor.</p> <p><u>Konklusjon:</u> FFO bes nominere en representant. Rådgiver sikrer saksfremstilling og innstilling til styret, og gjennomfører intervju med vedkommende.</p>

42-2024	<p><b>Evaluering av formøteordning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medlemmene opplever flere fordeler med formøteordning. Nyttig til forberedelser, saker til eventuelt og knyttet til styresaker som presenteres.</li> <li>• Praksisen med formøte videreføres slik som den er i dag, med ønske om å strukturere tiden bedre.</li> </ul>
43-2024	<p><b>Direktørens time.</b> Orientering om styresaker v/ kst. Direktør Susanne S. Hernes.  <a href="https://www.sshf.no/om-oss/styret/styredokumenter-2024">https://www.sshf.no/om-oss/styret/styredokumenter-2024</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapporten kommer ut 12 nov, foretaket går fremdeles i minus.</li> <li>• Fornøyd med aktivitet i oktober, var noe lavere i september – ukjent årsak.</li> <li>• <u>Revisjon av legemiddelberedskap</u>        HSØ gjennomfører revisjon i alle sykehus, og vurderer hvor stor beredskap det skal være på medisin dersom forsyningslinjer svikter. Her har det vært store forskjeller. Beredskapslager på vanlige medikamenter skal bestå av fire ukers forsyning. Utvidet lager for kritisk medisin (krig og katastrofesituasjon) - 3mndr bruk.        Spørsmål: Jobber SSHF med pågående mangler på legemidler?        - Ja. Aktiv aktivitet rundt legemidler som er i mangel eller kommende mangel. Vi må likevel forholde oss til gjeldende avtaler. Bruker erstatningsmedikamenter. Det er sjeldent vi har manglet.</li> </ul> <p><u>Orientering ved administrerende direktør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Status for driftsmodell SSF</b>, evaluere organisering. Større fagmiljø, positivt. Enkelte følte at ledelse i Kristiansand er mindre tilgjengelig. Ellers positiv evaluering. Godt arbeid med rekruttering.</li> <li>- <b>Akuttbygg fremdrift.</b> Planlegges å inngå en kontrakt i januar.</li> <li>- <b>Status innføring av DIPS Arena og PACS/RIS</b> – meget vellykket, godt jobbet og forberedt av de ansatte.</li> <li>- <b>Status flytting av papirarkiv.</b> Flyttes til Sørlandsparken. Jobber videre med digitalisering, og overholde arkiveringsplikten.</li> <li>- <b>Status organisering av DPS</b>, fra 3 til 4 DPS. Behov for å gjøre de mer like i størrelse, robuste fagmiljøer.</li> </ul> <p><u>Spørsmål:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De nye redningshelikoptrene og landingsplass.</li> <li>- Svar: Etterbestilling fra HSØ på hva det vil koste hvis det skal legges til. Landingsplass er nå tilpasset vanlige ambulanshelikopter.</li> <li>- Rekrutterings- og samhandlingstilskudd</li> <li>- Hernes gav kort informasjon om prosessen.        Mye er ikke klart, tas videre 13 des i Helsefelleskapsmøte. Det foreslås tildeling 2-3 ganger i året. Kommuner og sykehus bestemmer i fellesskap hvordan dette skal rigges.</li> </ul> <p>Andre temaer som ble tatt opp:</p> <p><u>Helsekompetanse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktig anliggende. Jobber med dette på ulike måter. KEPPPO, RK PPO og ny enhet for brukermedvirkning. Samvalg kommer også inn her.</li> <li>- Kommentar: Brukerorganisasjonene har god kunnskap om dette, viktig å knytte på denne kompetansen.</li> </ul> <p><u>Eldre Agder forskningsprosjektet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SSHF i samarbeid med NORCE, UiA, kommuner har søkt midler til en befolkningsundersøkelse. Forske på tre grupper:        1/3 ICOPE, iboende kapasitet        1/3 ingen intervensjon, kontroll        1/3 samme ICOPE, + AKS (avansert klinisk allmennsykepleie)</li> </ul>

	<p><u>Ventelister</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SSHF er ikke best på ventetidsløftet, men det jobbes godt med flere tiltak for å få ned ventetiden.</li> </ul> <p>Kommentar: Det er for mange kronikere ekstra utfordrende å stå lenge på venteliste mellom 1. konsultasjon og behandling, også dyrt for samfunnet.</p>
44-2024	<p><b>Klinisk etikk-komité (KEK)</b></p> <p>Leder av etikk-komiteen gav en orientering om sammensettingen av komiteen og arbeidet i KEK. De mangler representasjon fra områdene kirurgi og rus – noe det jobbes det med.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lovpålagt tverrfaglig gruppe, rådgivende</li> <li>– Prioriteringsveileder: Nytte, resurser og alvorlighet</li> <li>– Møter mye samarbeidsproblematikk. “mind the gap”</li> <li>– Mindre tverrfaglig rom – fyller et behov</li> <li>– Forbedringspotensialer – tilrettelegge for deltakelse av brukere.</li> </ul> <p>Vedlegg</p>
45-2024	<p><b>Alvorlig uønskede hendelser</b></p> <p>Kvalitetssjef Else Kristin Reitan orienterte om hvordan sykehuset jobber systematisk med oppfølgingen av alvorlig uønskede hendelser. Se presentasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål: At det er trygt å melde, vanlig, nyttig og ønsket. Kilde til læring</li> <li>• En nullvisjon er ikke realistisk innen sykehus</li> <li>• Ny guide fra Helsedirektoratet: <a href="#">Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser - Helsedirektoratet</a></li> </ul> <p>Innspill/spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BU opplever at KPU'ene har en åpenhetskultur og et stort fokus på forbedring</li> <li>- Ved tilsynssak, sjekkes det om saken er meldt internt? Dette er rutine og sjekkes</li> <li>- Svak eller manglende kommunikasjon er ofte en medvirkende eller hovedårsak i uønskede hendelse. <ul style="list-style-type: none"> <li>- SSHF innfører kommunikasjonstrening - 4 gode vaner. Opplæring av 100 medarbeidere per år</li> </ul> </li> </ul> <p>Vedlegg</p>
46-2024	<p><b>Akutt- og mottaksmedisin – øke utdanningskapasitet</b></p> <p>Det jobbes for å øke farten på etableringen av akutt- og mottaksmedisin (AMM) i de tre akuttmottakene. Dette for å oppnå tryggere mottak/ triagering mv. BU får informasjon om saken og kan gi innspill til den.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Akutt- og mottaksmedisin er en ny spesialitet -behov for økt kompetanse innen akuttmedisin</li> <li>– Jobber med rekruttering og forutsigbarhet for satsningsområde over tid – bemannes opp på alle tre lokasjoner i SSHF</li> <li>– Kommentar BU: Møte god kompetanse med en gang og blir vist videre til riktig instans er viktig</li> </ul> <p>Vedlegg</p>
47-2024	<p><b>Oppfølging av saker</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Egen e-postadresse til BU er bestilt. Rådgiver Kristina administrerer denne.</li> <li>2. Retningslinjer for godtgjørelse - Kursing og reiser for medlemmer i BU. Følges opp på neste BU-møte.</li> <li>3. Forslag om eget brukerråd innen migrasjonshelse ble spilt inn til HSØ-møtet 6.nov.</li> </ol>
48-2024	<p><b>Eventuelt</b></p>

1. Brukerkontor avvikles – orientering

Enhetsleder ved enhet Brukermedvirkning har vært i dialog med FFO og SAFO om veien videre mht. Brukerkontorene. Det er kun kontoret i Kristiansand som har vært bemannet den siste tiden, og leder forteller det er krevende å dekke vaktene. SSHF vurderer at det er tid for å tenke nytt om likepersonarbeidet i SSHF og foretaksledelsen vil få fremlagt et forslag til å avvikle kontorene.

Likepersonsordningen bør bygge opp om likeverdig tilgang til denne tjenesten, noe det vil jobbes videre med i SSHF. BU tar saken til orientering, men noen opplever det trist at ordningen legges ned.

2. Lokalisasjonsutredning Lister - høring

BU har deltatt i arbeidet med to representanter i arbeidsgruppen og en i ressursgruppen. BU har i tillegg vært invitert til allmøte på teams og fått informasjon underveis i BU fra våre representanter i arbeidsgruppene. BU vurderer at de har vært godt involvert og forslaget som nå har vært ute til høring og ser ikke behovet for å gi ytterligere høringsinnspill enn følgende:

*Brukerutvalget støtter seg til brukerrepresentantene som har vært med i arbeidsgruppen og ressursgruppen og at det er gjort en grunning og utdypende god jobb.*

*Alle nærstående kommuner og alle involverte samarbeidsparter er blitt godt informert og involvert underveis i prosessen og med mulighet for å komme med innspill underveis. BU støtter forslaget som nå er lagt frem og ønsker å være involvert i den videre prosessen. Høringssvar sendes saksbehandler i KPH. Ansvar: Kristina Sivertsen.*