

Møtereferat

Til: Regionalt brukarutval (RBU) i Helse Vest

Til stede: Claus Ingebrigtsen, Pål Berger, Kari Toftøy-Andersen, Linn Bæra, Harald Lindvik, Sven Hove, Oddveig Birkeland, Grete Müller, Henrik Aasved (vara).

Forfall: Grete Knudsen, Elisabet Salte

Møteleiar: Linn Bæra

Møtedato: 24.10.2016

Klokkeslett: 10.00-15.00

Møtenr: 9/16

Møtestad: Helse Vest RHF, Møterom Preikestolen

Arkivref: -

Saksnr	Emne	Ansvarleg
84/16 Kl 10.00	<p>Godkjenning av innkalling, og melding av eventuelt-saker.</p> <p>Innkalling godkjent, ingen kommentarar.</p> <p>Eventuelt-saker frå førre gong blir tatt opp i dag.</p> <p>Fagavdelinga i Helse Vest har meldt inn ei sak om reviderte retningslinjer for tildeling av midlar frå Helse Vest til organisasjonane. Tas under sak 90/16.</p> <p>Helse Midt har sendt ein førespurnad om brukarrepresentantar for framtidige prosjekt i regi av Sykehusbygg HF. Tas under sak 90/16.</p>	Linn Bæra
85/16	Referat frå førre møte i RBU godkjent, ingen kommentarar.	Linn Bæra
86/16	<p>Dialogmøte om brukaropplevingar og pasientreiser (med og utan rekvisisjon)</p> <p>Presentasjonar frå møtet lagd ved.</p> <p>Aina Løhre starta med å presentere arbeidet med den nye digitale løysinga, som du finn under fana Min helse på Helsenorge.no. Ikonet for Pasientreiser ser ut som ein buss. Her er link til nettsida: https://helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser, der du mellom anna kan lese om korleis du kan søke om å få dekkja reiseutgifter, bestille reise og lese om det nye regelverket som gjeld frå 1. oktober 2016.</p>	<p>Aina Løhre – avd.sjef for Pasientreiser v/Helse Stavanger</p> <p>Vidar Øvrebø avd.sjef for Pasientreiser v/Helse Førde.</p> <p>Cecilie Solvang, fagrådgiver Pasientreiser</p>

Cecilie Solvang gjekk deretter over til å presentere det nye regelverket som gjeld frå 1. oktober 2016. Det er førebels berre dei enklaste reisene du kan få dekkja ved bruk av elektronisk løysing (kilometergodtgjersle, der satsen blir fastsett årleg av Stortinget – 2,20 kr pr. km i 2016), men har du tilleggsutgifter (ferje, bom ved bruk av eigen bil) må du (førebels) framleis sende inn ein søknad pr. post. Om pasienten har behov for å ha med seg pårørende/følgje (ledsager), har også den som følgjer rett til å få dekkja reisa dersom behandlar dokumenterer at følgje er nødvendig av helsemessige årsaker.

Det er seks månaders foreldingsfrist for å få refundert utgifter til pasientreise. I den elektroniske løysinga kjem det opp rettleiing under vegs i prosessen, men ligg også ei rettleiing på nettsida til Pasientreiser, og man kan ringe inn for å få hjelp til korleis søknaden skal fyllast ut.

I 2015 blei det sendt inn totalt 690 000 søknadar pr. post for å få dekkja utgifter til pasientreiser, og dette var eit tungvint og lite effektivt system. Det var lang saksbehandlingstid, og ein trur at berre rundt 30% av dei som har krav på refusjon faktisk sender inn ein søknad.

Pasientreiser er opptekne av at alle som er misnøgde med tenesta sender inn ein klage slik at dei kan få moglegheit til å rette opp det som ikkje fungerer. Alle klagar vil bli behandla.

Oppsummering frå dialogmøtet:

- Nummeret til pasientreiser er fem-sifra (05515), og mange er bekymra for at dette utløyser høye kostnadar på mobilrekninga då dei ofte må vente før dei får svar frå saksbehandlar.
- Dei sjukaste, til dømes dei som har fått cellegiftbehandling og er dårlige etterpå, skal ha eigen pasienttransport (ikkje samkøyring), og dette må komme med i bestillinga, og det er legens ansvar å få med dette i rekvisisjonen. Elles er samkøyring viktig for å halde kostnadsnivået lågast mogleg.
- Taxisjåførar som skal køyre sjuketransport skal ha opplæring før dei får lov til å køyre transport. Dei skal også ha jamleg kursing så

	<p>lenge dei er med i transportordninga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brukarundersøkingar viser at pasientar jamt over er godt nøgd med transportordninga, og på ein skala frå 1-5, der 5 er best, blir det scora over 4 på pasienttilfredsheit. - Nokon kommunar har lagt seg på ein så høg pris at det ikkje har vore økonomisk mogleg å inngå ein avtale om sjuketransport. Her må pasienten legge ut for reisa sjølv, og få refundert kostnadar i etterkant. - Når det gjeld avviksrapportering på pasientreiser, så er dei fleste avvika forbunde med at pasientar ikkje kjem tidsnok til behandlingstid. 	
<p>87/16 (12.00-12:45)</p>	<p>Gjennomgang av rapportene «Handtering av uønskte hendingar», «Internkontroll i TSB-institusjonar» og «Planlegging for gevinstrealisering i byggeprosjekt». Dei to første rapportane var lagt ved i møteinnkallinga, og sistnemnde er, saman med presentasjon frå møtet lagd ved her.</p> <p><u>Om avviksrapporten:</u> Føremålet med revisjonsprosjektet har vore å sjå nærare på retningslinjer og prosessar for handtering av uønskte hendingar, og på korleis arbeidet med dette fungerer i praksis og om avviksrapporteringa blir brukt til læring og forbetring. Rapporten konkluderer med at føretaka langt på veg har gode prosessar og rutinar for dette, men at systemverktøyet Synergi og forvaltinga av dette ikkje er optimal. Tilrådingane i rapporten syner at det er starta opp eit arbeid nasjonalt for å forenkle klassifiseringa i Synergi, slik at kategorivala vert meir hensiktsmessige og slik sett blir registrerte på «rett plass.» Pasientar kan ikkje melde frå om avvik i Synergi, men kan gi beskjed til ein tilsett som skal registrerer dette.</p> <p><u>Om internkontroll i TSB-institusjonar:</u> Rapporten er basert på undersøkingar av åtte avtaleinstitusjonar, der føremålet har vore å sjå om institusjonane har etablerte kvalitetssystem som sikrar at tenesta oppfyller krava i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Hovudkonklusjonen er at TSB-institusjonane har etablerte kvalitetssystem, men at det ligg føre eit visst rom for forbetring knytt til innhald og praktisering, og til oppfølginga frå Helse Vest RHF. Bård trakk særleg fram at det må sikrast at pasientar</p>	<p>Bård Humberstet, leiar internrevisjon Helse Vest</p>

	<p>som har behov for det må få utarbeidd ein individuell plan (IP), og at dette blir dokumentert i pasientjournalen.</p> <p><u>Planlegging for gevinstrealisering i byggeprosjekt:</u> Helse Vest skal i gang med fleire enorme byggeprosjekt framover i både Stavanger, Bergen og Førde. Føremålet med denne rapporten har vore å undersøke korleis dei store byggeprosjekta planlegg for hensiktsmessig gevinstrealisering. Hovudkonklusjonen er at helseføretaka er i ferd med å legge eit godt grunnlag for dette. Områda rapporten peiker på som sentrale «knaggar» med tanke på gevinstrealisering er oversyn og konkretisering av gevinstar, ansvar og eigarskap til gevinstar, tilhøvet mellom linje- og prosjektorganisasjon og oppfølging av gevinstar.</p> <p>Etter presentasjon av desse tre rapportane ønskjer internrevisjonen innspel frå RBU til nye revisjonsprosjekt/aktuelle område. Revisjonsplanen er toårig, og blir revidert årleg (gjeldande plan var lagt ved i møteinnkallinga). Styret kjem med eit nytt planvedtak i februar/mars 2017, og internrevisjonsavdelinga startar no prosessen med å innhente innspel til ny plan. RBU-s innspel frå januar 2016 blir tatt med vidare (sjå referat frå 14. januar 2016, sak 8, som var lagt ved i møteinnkallinga).</p> <p>Innspel vil bli behandla i revisjonsutvalet i desember 2016, og må sendast til internrevisjonen ila november. I dette RBU-møtet blei det fremma eit forslag til aktuelt tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I Helse 2030-strategien blir det lagt opp til meir behandling i heimen til pasienten, noko som må sjåast i samanheng med behov og byggeaktivitet i regionen. 	
88/16	<p>Prosessen rundt innkjøp av dei nye radiologiavtalane i Helse Vest blei presentert. Eit stort behov for radiologiske undersøkingar hos pasientar og lange ventetider, samt politiske signal er bakgrunn for at det er inngått fleire avtalar med private leverandørar.</p> <p>Det har vore god, fagleg gjennomgang av kva som skal inngå i konkurransegrunnlaget med tanke på kvalitet. anboda blir evaluert etter følgjande kriterium: pris (15%), tilgjengelegheit (15%) og kvalitet (60%). Dei nye radiologiavtalane blei</p>	Gjertrud Jacobsen, seniorrådgivar Helse Vest

	<p>inngått 1. september med Unilabs og Aleris Røntgen, med to leverandører i Bergen og Stavanger, og ein i Haugesund. I Sogn og Fjordane er det truleg ikkje nok pasientvolum, og det er ikkje inngått avtale her. Avtalane omfattar CT, røntgen, MR og ultralyd, men ikkje mammografi. Det er Unilabs og Aleris Røntgen som har fått avtalene. Av sentrale krav til leverandørane blei følgjande nemnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tett samarbeid med lokalt helseføretak. - Krav til tal på radiologar som skal vere til stades på røntgenklinikken (nytt krav). - Tilpasse seg faglege retningslinjer. - Elektronisk samhandling med helseføretak. - Krav til utveksling av gamle bilde (begge vegar) - 95% av svar til tilvisande aktør innan fem dagar. <p>Det er vidare stilt krav om brukarmedverknad på både individ- og systemnivå. Det skal bli gjennomført årlege brukarundersøkingar , og leverandørar skal oppgi tal på klagar i oppfølgingsmøte med Helse Vest RHF.</p> <p>Det er under utarbeiding eit eget dokument for moglegheit for tilvising direkte til private leverandørar (omfattar ikkje pakkeforløpa for kreft).</p> <p>Avtalane regulerer korleis pasientane skal prioriterast, dvs. dersom dei private tilbydarane har ledig kapasitet så skal dei tilby timer og ikkje holde desse av til pasientar som er villige til å betale sjølv.</p> <p>Røntgenlab-ene skal rapportere ventetider til fritt behandlingsval. Avtalane har god kapasitet for å unngå ventetider, og val av to leverandørar bidreg til å redusere ventetider.</p>	
89/90	<p>Gjennomgang av aktuelle saker til Helse Vest sitt styremøte den 2. november. (Link til styresaker https://helse-vest.no/om-oss/styredokument-skriv-og-meldingar).</p> <p>Kort gjennomgang av særleg sak om oppnemning av nytt regionalt brukarutval for perioden 2017-2019.</p> <p>Linn oppmoda brukarrepresentantane til å særleg sjå på sak 123/16 om Nasjonale kvalitetsindikatorar.</p>	Linn Bæra
90/16	<p>Invitasjonar til brukarutvalet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosjekt - funksjonsfordeling revmatologi i 	Linn Bæra

	<p>Helse Vest. Invitasjon/førespurnad om deltaking i prosjektgruppe vil bli sendt ut i veke 42-43.</p> <p>Linn sender melding til Njål Idsø med førespurnad om deltaking her, samt spør om han kjenner til gode representantar frå Revmatikarforbundet som kan vere aktuelle i dette prosjektet. Invitasjon lagd ved her (er òg sendt til RBU på e-post den 26.10.2016).</p> <p>2. Helse Vest held på med ein revidering av tildeling av midlar til pasientorganisasjonar, og ber om tilbakemelding frå RBU på utkastet (endeleg versjon lagd ved).</p> <p>RBU hadde ein kommentar knytt til punkt 3, der dei ønskjer at ordet <i>frivillig</i> skal føyast til organisert likepersonarbeid. Dette er meldt tilbake til aktuell avdeling.</p> <p>3. Det blei også tatt opp at Helse Midt v/sekretær for det regionale brukarutvalet har meldt at alle dei fire RBU-a skal melde inn ein representant som Sykehusbygg HF kan kontakte for framtidige prosjekt som krev brukarmedverknad. Det var ingen som meldte seg i møtet i dag, og førespurnaden vil bli satt inn i oversikta over prosjekt/arbeidsgrupper som førebels udekka.</p>	
91/16	<p>Evalueringsav RBU – status.</p> <p>Linn har mottatt fire skjema, og det er fint om fleire kan levere så raskt som mogleg da dette mellom anna skal nyttast i årleg melding. Skjema blei delt ut i møtet til dei som ikkje hadde tatt det med frå førre møte, og det er også lagt ved som eit vedlegg til referatet.</p>	Linn Bæra
92/16	<p>Orientering om deltaking i prosjekt/arbeidsgrupper (oppdatert oversikt lagt ved)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringsdialog utsett til neste møte den 1. desember <p>Oppdatert oversikt lagt ved. Med tanke på nytt brukarutval for 2017-2019 er det viktig at de som veit at de ikkje skal fortsette vurderer kva for prosjekt dei vil ut av. Dette blir tatt opp i neste RBU-møte.</p>	Linn Bæra
93/16	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brukarrepresentasjon i «Helsedatautvalget». 	Linn Bæra

	<p>Linn Bæra vil skrive utkast til eit brev som ho vil sende ut til RBU, og som det planleggast for å ferdigstille på neste RBU-møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasjon om prosjektet «Stopp sepsis sykepleier». <p>Grete Müller informerte om dette data-verktøyet, som vant den nasjonale forbetningsprisen i 2016. Data-verktøyet er resultat av eit forskingsprosjekt i Helse Nord-Trøndelag, som dokumenterte at eit målretta og strukturert arbeid for å førebygge blodforgifting kvart år reduserte dødelegheita for pasientar tilsvarande 17 menneskeliv. Dette data-verktøyet inngår i det øvrige dataverktøyet som blir brukt på sjukehusa som har vore med i forskingsprosjektet, og som sjukepleiarane kan bruke for ei rekke målingar for å førebygge utvikling av sepsis.</p> <p>Grete vil ta kontakt med sekretariatet til Pasienttryggleiksprogrammet og høyre om det er planar om å innføre Stopp sepsis, eller liknande, i Helse Vest.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harald Lindvik – tilbakemeldingsprosessar frå prosjektdeltaking. Ikkje tatt opp da Lindvik måtte gå før møtet var over. 	
--	--	--

Neste RBU-møte er den 1. desember hos Helse Vest RHF på Forus kl 10-15. Dette er siste møte til det sitjande brukarutvalet.