

Møtereferat

Til: Regionalt brukarutval (RBU) i Helse Vest

Til stede: Grete Müller, Elisabet B. Salte, Kari Toftøy-Andersen, Merete Hauge, Gunnar Ekeland, Karl Olaf Sundfør, Henrik Aasved, Anbjørg Hellestræ (vara), Charlotta Schaefer (sekr.)

Forfall: Kristoffer Skjolden, Jostein Bildøy, Linn Bæra (avslutta verv)

Møteleiar: Grete Müller

Møtedato: 10.12.2018

Klokkeslett: 09.45-14.45

Møtenr: 8/18

Møtestad: Helse Vest RHF, Møterom Kjerag, Stavanger.

Arkivref: -

Saksnr.	Emne	Ansvarleg
45/18	Innkalling blei godkjent 10.12.2018	Fung. leiar Grete Müller
46/18	Referat frå førre møte blei godkjent 29.10.2018	Fung. leiar
47/18	Gjennomgang av deltaking i arbeidsgrupper Gjennomgang av oversikta. Ved første RBU-møte i januar vil nye RBU peike ut erstattarar til verv som står vakante.	Fung. leiar
48/18	<p>Orienteringar/ brev til/frå Brukarutvalet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan revmatologi <p>Grete gjorde greie for RBU si brukardeltaking i regional plan revmatologi. Etter styrevedtaket blei det satt ned tre arbeidsgrupper for å lage ei plan for oppbygging av revmatologitilbodet i Helse Vest. RBU oppnemnte ei ekstern representant frå barnerevmatismeforeningen, til arbeidsgruppa barnerevmatologi. Elisabet Salte blei oppnemnt til arbeidsgruppa med revmakirurgi og Njål Idsø til arbeidsgruppa for å byggje opp tilbodet i Helse Stavanger. Elisabet har hatt veldig gode erfaringar som brukarrepresentant og meinte arbeidet har vore føreseieleg og inkludert brukarar på ei god måte. Ho har opplevd ei respektfull tone og at prosjektleiarar la godt til retta for brukarmedverknad.</p> <p>Grete rapporterte om Irene Østhus sine erfaringar frå arbeidsgruppa barnerevmatologi. Ho opplevde at ho ikkje blei høyrd og at prosjektleiar ikkje ville ta omsyn til datagrunnlag om kor få barn det gjaldt. Irene var også ueinig i at barna i</p>	Fung. leiar

	<p>regionen skal sendast til Helse Bergen, der ho meinte kompetansen er for låg.</p> <p>Grete er ueinig i ROS-analysen og meiner at noko som er vurdert som gult burde vere merka raudt.</p> <p>Elisabet peikte på at noko formelle føringar må ei ta innover seg som brukarrepresentant, det som styret eiger kan ikkje RBU gjere om på. RBU må passe på at følelsar og individuelle erfaringar ikkje legg føring for tenestetilbodet til ei region.</p> <p>Alle svakheter er ikkje belyst i rapporten, det vil Grete ta opp i styremøte. Viktig at RBU gir beskjed om faktafeil i rapporten. RBU ønskjer på generelt grunnlag å ta opp korleis rapporten kan beskriva ueinigheta mellom fagmiljøa og brukarar.</p> <p><u>RBU vil ta desse to saker vidare som innspel til styret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brukarrepresentant i arbeidsgruppa barn følte seg ikkje ivaretatt og høyrte på under arbeidet. Usemja bør vise i rapporten. - ROS-analysen har ikkje teke med relevante tall. <p>RBU ønskjer å legg ved eit skriv om si uro som vedlegg når rapporten skal styrebehandlast. Irenes kommentarar er nå teke inn i rapporten. Plan revmatologi er planlagt lagt fram til styremøte 5. februar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årleg melding <p>Grete har laget et utkast til Årleg melding for RBU. Det skal skrivast meir om: Pasientreiser, samhandling og dei tema RBU presenterte for styret i oktober.</p> <p>Grete vil arbeide vidare med årleg melding og sende det til nytt RBU i byrja av januar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høyrings svar teknologiplan <p>Grete har skrevet et høyrings svar på vegner av RBU. RBU var godt fornøgde med arbeidet som var gjort. Lettlest og lett å forstå.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høyrings svar regional utviklingsplan <p>RBU kommenterte at Helse Vest har gjort det annleis enn dei andre regionane. Dei andre regionane har starta med den regionale og etterpå lagt lokale planer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreseminar 2. november. <p>Grete gjorde kort greie for tema frå styreseminar 2. november.</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Kreftkirurgi-prosjektet <p>Henrik orienterte om status for prosjektet. Brukane støtter ei sentralisering av dei type kreftkirurgi som har for lite pasientgrunnlag til å halde fram. KPMG har levert ekstern risikovurdering, som understøtter det første forslaget om funksjonsfordeling med sentralisering av fleire oppgåver. Siste møte i arbeidsgruppa er 12. desember.</p> <p>Rapporten vil sendast på høyring i januar. Brukarutvala i helseføretaka kan då gje innspel til rapporten.</p>	
49/18	<p>Gjennomgang av styresaker</p> <p>Gjennomgang av saker til styremøtet 11. desember. Styret har ei lang saksliste og fleire kompliserte saker som skal behandlast.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapportering frå verksemda – tøff start på 2018. Nå i slutten av året byrjar aktivitetsveksten å ta seg. Fristbrot har ligg urovekkjande høgt i 2018 men går nå rett veg. Positivt resultat på mellom 500-550 mill. ved årets slutt. Då ligg Helse Vest i rute i med tanke på alle byggeprosjekt. • Innspel til statsbudsjettet • Inntektsfordeling og resultatkrav – det vil mest sannsynleg bli litt mindre pengar til pasientbehandling for kvart år som går. Perspektivmeldinga 2025 viser at fordelinga i statsbudsjettet vil blir mindre om fem år. Vi må forsvare dei investeringar vi har, drifta blir presset. Budsjettet er pressa, men forsvarleg. • Søknad om lån til finansiering av simulerings- og undervisningslokaler til UiS. Helse Bergen bygger et tilsvarande senter og Helse Stavanger har no sendt ei liknande søknad. • Regional rutine for varsling – ei rutine for å stadfeste kva som gjeld ved varsel om trakassering/mobbing. • Lokale utviklingsplanar for helseføretaka og regional utviklingsplan – Helseføretakas planar er for detaljert at styret kan gå gjennom alle. Helse 2035 er i stort sett vidareført i regional utviklingsplan. Plan skal brukast som eit arbeidsdokument. Brukarrepresentantar har vore tett inn i arbeidet med Helse 2035. • Overordna risikovurdering 2. tertial 2018 og risikostyringsmål 2019 – Målsettingar for 2019 er i stort sett identisk med måla for 2018. • Teknologiplan – kva får vi gjort fram til 2023. Heilskapleg system vil mest sannsynleg kome på plass i åra som kom. Helse Vest bygg stein for stein. Helsenorge har forsøkt å lage rapporteringsrutinar for at avtalespesialistane skal rapportere til NPR, arbeidet 	Admin. direktør Herlof Nilssen

	<p>har ikkje lykkast. Helse Vest vil nå teste ut teknologi for å forbetre rapporteringa frå private ideelle. HDS er testpilot. Det vil mest sannsynleg komme ei løysning for kommunehelsetenesta, men det er noko år fram i tid. E-helsestyret (dei fire RHF-direktørar, direktoratdirektør, kommune- KS og pasientorganisasjonar). RBU roset planen, men meinte samstundes at det kunne vore fleir eksempel til korleis teknologien blir brukt i praksis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forprosjekt nye Førde sjukehus – Prosjekta er satt i gong og det sjåast lovande ut. Utbygging er innforbi kalkyler. • Styringsdokument 2019 • Nasjonale kvalitetsindikatorar – Framvising av dei indikatorar HOD måler helseføretaka på. Helse Vest vil følgje tett med på kvart helseføretak, på dei områder med låg score. Helse Vest har mål om 30% på heimodialyse, men vi er no rundt 10-12 %. Helse Vest vil forfølgje forbetningsområder, blant anna psykisk helse og rus. • Program for pasienttryggleik i Helse Vest Programmet har gått fram i snart 10 år. Helse Vest ønskjer å behalde organisering og budsjett for stabilitet mellom overgang frå program til drift i 2019. Helse Vest har arbeidet for automatisk datafangst frå våre pasientadministrative system for å følgje med på indikatorar frå programmet. Legemiddelsamstemming er det arbeidet mye med. Det er starta ei utgreiing for å sjå over regional organisering av pasienttryggleik. • Divisjon Vest i det nasjonale Sykehusinnkjøp HF Vi henter ut 6 % vekst ved den nasjonale samordninga. • Fast rapportering: tilsynssaker, høyringar og planer under arbeid. <p>Spørsmål frå RBU: korleis få helseføretaka til å planlegge lengre fram i tid. Tidleg planlegging vil gje mindre fristbrot, men det er ei lang veg å gå får å kome i mål. Stort tall tilsette gjør det vanskeleg å nå ut.</p> <p>Kva skjer med nasjonal AMK. Arbeidet er starta opp igjen. To faktorarar gjorde det vanskeleg å gå vidare nasjonalt. Arbeidet blei re-etablert regionalt. Sekretær melder inn Elisabet som brukarrepresentant. Erik M. Hansen styrer prosjektet.</p>	
50/18	<p>Pakkeforløp psykisk helse og rus Carina Mæland og Brita Næss gjorde greie for arbeidet med pakkeforløp innan psykisk helse og rus.</p>	Carina Paulsen Mæland, Helse Vest

	<p>Pakkeforløpa er utarbeidet av brukarar og fagfolk. HelseDirektoratet har leia arbeidet. PP-presentasjon vil bli sendt til RBU.</p> <p>Sjølvmordsførebygging Helse Vest planlegg kampanjen 'Velg å leve' i januar 2019. Sjølvmord er ei stor utfordring for samfunnet. Mange som tar livet sitt har ikkje vore i kontakt med spesialisthelsetenesta. Alle som startar behandling i psykisk helsevern skal vurderast for sjølvmord. PP-presentasjon vil blir sendt til RBU.</p>	
51/18	<p>'RBU si time'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leiarforum - møte mellom leiare og nestleiarar for brukarutval i Helse Vest, hadde møte i Bergen 13. november. Har hatt to møter i 2018. Grete trakk fram Haraldsplass brukarutval som eksempel på eit vel fungerande brukarutval. Strategi- og årsplan i følge mal frå OUS. Møteleing blir bytte på mellom føretaka. Møtedato 2019: 19. juni og 13. november. • Orientering frå SKDE-seminar 28. november i Oslo. Notat frå Jostein blir sendt RBU. 	Fung. leiar
EVT	<p>Eventuelt</p> <p>Anbjørg orienterte om at Psykologforeningen gått ut med støtte til at forhåndserklæring mellom pasient og behandlar bør lovfestes.</p> <p>Eit stort takk til Kari, Gunnar, Grete og Kristoffer som avsluttar sine verv for RBU.</p>	Fung. leiar

Vedlegg til referat:

PP-presentasjoner til sak 50/18 og notat frå Jostein om SKDE-seminar.