

## Referat frå møte i regionalt brukarutval i Helse Vest fredag 21.2.14 kl 10-14

Til stades: Njål Idsø, Else-Berit Ingvaldsen, Steinar Andersen, Solfrid Lillebø, Claus Ingebrigtsen, Svein Nord Kristiansen, Dagfinn Vik, Pål Berger, Harald Lindvik og Henrik Aasved

### Sak 09/14 Godkjenning av innkalling og referat

Innkalling og referat blei godkjent.

### Sak 10/14 Gjennomgang av styresaker v/fagdirektør Baard-Chr Schem

Fagdirektør Baard-Christian Schem gjekk igjennom styresakene til neste styremøte. Han fokuserer i hovudsak på rapportering frå verksemda.

HF-a i Helse Vest har jobba målretta med å redusere fristbrot og ventetider over fleire år. For å gje fart til dette arbeidet er RHF-et i samarbeid med HF-a no i ferd med å sette saman ein pakke med ulike tiltak. Tiltaka er retta mot å auke andelen pasientar som møter til time ved poliklinikkane, og redusere arbeidet knytt til re-planlegging av timar på poliklinikk. Vi ventar at tiltaka og vil gje betre hover til planlegging av poliklinikkar, betre service til pasientane og tydeleg leiarskap i sjukehusa. Styret i Helse Vest RHF behandla denne tiltakspakka i ei eiga styresak i juni 2013.

Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling i januar 2014 var på 69 dagar (59 dagar for prioriterte og 89 dagar for pasientar utan prioritet). Den samla gjennomsnittlege ventetida for ventande innan somatikken var 71 dagar ved utgongen av januar. For pasientar med prioritet var ventetida 52 dagar, og for pasientar utan prioritet 96 dagar. Den gjennomsnittlege ventetida for ventande med prioritet innan BUP var 36,5 dagar, og for ventande utan prioritet var ventetida 48,7 dagar ved utgongen av januar 2014. Samla ventetid for alle som venta på behandling var 36,9 dagar. Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle ventande innan psykisk helsevern for vaksne var 51 dagar ved utgongen av januar 2014. Ventetida for ventande med prioritet var 36 dagar og 96 dagar for dei utan prioritet. Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle ventande innan TSB var 55 dagar ved utgongen av januar 2014. Ventetida for ventande med prioritet var 51 dagar og 81 dagar for dei utan prioritet.

Harald Lindvik peike på at det er lange ventetider ved ØHN i Helse Førde.

Andelen fristbrot går ned, og dei alle fleste fristbrota er svært korte. I løpet av våren vil talet fristbort kome ned i 50-60 stykk. Pasientar får per i dag berre ein frist. Nokre pasientar med enkle og avklara tilstandar kjem rett til behandling. Mange pasientar må derimot utgreiast vidare før endelig behandling kan bestemast, for det er uklart nøyaktig kva som er årsaka til dei ulike symptoma er ein blitt tilvist på bakgrunn av. Helse Vest ønskjer å innføre to fristar, både fristen som blir gitt i dag (regttigheten) og frist til behandling.

Det er framleis korridorpatientar i Helse Vest, særleg i Helse Bergen og Helse Stavanger. Eit regionalt prosjekt som skal sikre lik og einskapleg registreringspraksis i helseføretaka, samt kome opp med tiltak for å redusera bruken av korridorpassar hadde sitt første møte medio januar 2014. Claus Ingebrigtsen representerer RBU i dette arbeidet. RBU etterlyste tal på korridorpatientar frå dei private ideelle (HDS).

Epikrisetidene ligg på 7 dagar for om lag 80 % av epikrisane.

Det økonomiske resultatet i januar er kr 55 mill som er kr 20,6 mill betre enn budsjettert.

#### **Sak 11/14      Prioritering i spesialisthelsetenesta v/fagdirektør Baard-Chr Schem**

Fagdirektør Baard-Christian Schem presenterte dei regionale helseføretaka si rolle i innføring av nye metodar og prinsippa som ligg til grunn for dette. Presentasjonen er lagt ved.

#### **Sak 11/14      Gjennomgang av Årleg melding for 2013 frå Helse Vest**

Årleg melding svarer ut dei konkrete krava Helse og omsorgsdepartementet (HOD) retta til Helse Vest i styringsdokumentet for 2013. Malen for årleg melding er gitt av HOD.

Harald etterlyste omtale om brukarmedverknad og brukarutvalet. Else-Berit kommenterte ordbruken «tilgjenge og brukarorientering». Steinar kommenterte utfordringa knytt til befolkningsvekst og kompetansebehov, og etterlyste fleire langtidsplanar for dette. Brukarutvalet vil rette eit innspel til HOD om at det burde stillast meir konkrete krav om brukarmedverknad i oppdragsdokumenta, slik at RHF-a neste omgang må rapportere på dette i årleg melding.

#### **Sak 12/14      Gjennomgang av Årleg melding frå Brukarutvalet i Helse Vest**

RBU gjekk igjennom meldinga og gjorde enkelte mindre korrigeringar. RBU ønskjer på sikt å lage eit system for å innhente tilbakemeldingar frå dei eksterne representantane i ulike arbeidsgrupper.

#### **Sak 13/14      Gjennomgang av årsplan for styret i Helse Vest 2014 med tanke på viktige styresaker**

RBU fekk utdelt restanselista til styret i Helse Vest. RBU tar lista til orientering, og ber om at den blir fast punkt på alle RBU-møta, slik at brukarutvalet kan følgje med og kome i forkant av aktuelle styresaker.

#### **Sak 14/14      Brev og invitasjonar**

- **Pasienttryggleikskonferansen i Haugesund 12-13 mars**  
Claus deltar i tillegg til Else-Berit og Njål.
- **Høyring regional prostatakraftplan, frist 15.3.14**  
Brukarutvalet diskuterte om det skal utnemnast brukarrepresentantar frå særorganisasjonane med spesialkompetanse på området til slike grupper. RBU vil be Prostatakraftforeningen i Rogaland om innspel til denne planen.

#### **Sak 15/14      Deltaking i prosjekt og arbeidsgrupper**

- Henrik Aasved orienterte om at arbeidet i Helsedirektoratet si referansegruppe for "Veileder for organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker" er i avslutningsfasen.
- Dagfinn og Else Berit orienterte om samling på Flesland om akuttmottak
- Claus orienterte om arbeidet i korridorpasientprosjektet. Fokuset er retta mot å få til lik teljing.
- Claus orienterte om arbeidet i KULE. Ein er inne i omfattande anbudsrunder.
- Pål informerte om at anbudsrundane i TSB er ferdige. Pål ønsker seg ei orientering om dette arbeidet i RBU. RBU reagerer på at leiar ikkje fekk vere til stades under styrebehandlinga av TSB-anbud i desember 2013.
- Dagfinn orientert om arbeidet i langtidsmekanisk ventilasjon. Det er ein del tekniske problem knytt til møta. Det er og utfordringar knytt til fagtekniske forkortingar. Arbeidet er kome godt i gang, etikk, rutinar og kompetanse har vore fokus.
- Harald orienterte om møte i virtuell AMK i januar. Her var det ikkje mulig å høyre kva som blei sagt i telefonkonferansen. Det er uklart for Harald om dette prosjektet skal halde fram.
- Det er generelt ei stor utfordring med video og telefonkonferansar.

#### **Sak 16/14      Fellesmøte med BU i Helse Stavanger i mars**

RBU har tatt initiativ til fellesmøte med Helse Stavanger den 26.3.14.

#### **Sak 17/14      Eventuelt**

- RBU opplever at det er lite kjennskap til brukarutval blant pasientar og pårørande. RBU ønskjer å få avklart med administrasjonen i Helse Vest om info om brukarutval kan takast inn som eit vedlegg til innkallingsbrev til pasientar, og om det er andre fora ein kunne ha brukt for å gjere utvalet kjent.
- Claus opplyste om at sekretæren frå KULE vil gjerne kome til RBU å snakke om pasientsyn.
- Solfrid etterlyste at vi bruker betre tid på brukarutvalsmøta og at det blir lagt inn fleire pausar. Det bør leggjast inn pausar kvart 45 minutt og ramma for møta bør vere mellom 10-15. Det føreset at alle blir i møtet til møteslutt, og at ein legg opp transport i henhold til dette.