

Innkalling og protokoll

Møte: Brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF

Tid: Tirsdag 14 desember, HS MO, adm. 3 etg.

Tilstede:

Leder: Ernly Eriksen

Nestleder: Sissel Brufors Jensen

Sekretariat: Iren Ramsøy

Andre: Dag Utnes, Alf Tjønnå, Observatør mastergrad student Liss Antonsen

Forfall:

Anna Jakobsen, Solveig Skjølberg Nielsen

Saksliste

Sak 34/2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Godkjent

Sak 35/2015 Godkjenning av protokoll fra møte i Brukerutvalget 29 september

Vedtak: Godkjent

Dag Utnes og Alf Tjønnå har ikke hørt noe fra utvalgene/organene som etterspurte brukerrepresentant Iren Sjekker opp i dette.

Sak 36/2015 Budsjett 2016 ved adm. Dir. Per Martin Knutsen

Vedtak: Tatt til orientering

Budsjett ble gjennomgått. Budsjett i positiv balanse for 2015, forventet å bli noe mer krevende å følge opp i 2016. Dette skyldes blant annet endringer knyttet til økning av antall årsverk og etablering av nye tjenestetilbud som ambulant akutt team innenfor psykisk helse, koordinatorstillinger med mer.

37/ 2015 Mandat utviklingsplan 2025, ved adm. Dir. Per Martin Knutsen

Vedtak: Tatt til orientering.

Mandatet ble gjennomgått. Brukerrepresentant til arbeidsgruppe eventuelt styringsgruppe etterspørres i brukerutvalget før oppstart i 2016. Tidsplan for idefase: februar 2016 – des. 2017

Forslag til mandat for idefasen presenteres styret 14 desember i styreseminar. Det tas utgangspunkt i at det først skal utredes aktuelle modeller for sykehusstruktur basert på fremtidig behov, deretter vurderes krav til tomt før etablert arbeidsgruppe vurderer aktuelle alternativer for beliggenhet. Forslagene som legges frem må være økonomisk bærekraftig.

Sak 36/2015 Innspill til avtale om følgetjenester

Vedtak: Tatt til orientering

Forslag ble gjennomgått. Avtalen tydeliggjør behov for samarbeid som sikrer at det etableres rutiner for følgetjenester for pasienter som trenger følge til og fra behandling i sykehus, samt for personell

fra kommunene som er tilstede under opphold i sykehus. Økonomi knyttet til tjenesten er regulert i sykefransportforskriften.

Sak 37/2015 Status pakkeforløp ved Ranveig Aspevik

Vedtak: Tatt til orientering.

- Det er nå registrert 28 ulike nasjonale pakkeforløp for kreft. Hensikten med forløpene er blant annet å unngå ikke faglig begrunnet ventetid, og etablering av teamarbeid for å sikre en bredere vurdering av pasientene.
- Helgelandssykehuset har innfridd i henhold til nasjonale mål. Registrering startet våren 2015, tallene er derfor ikke absolutte. Det forventes mer korrekte tall i 2016, både fordi rutiner i større grad er implementert og fordi det er innhentet data for hele året.
- Henvisning fra fastleger kan bli bedre, og pakkeforløpene kommer derfor til å bli diskutert i fagmøter mellom sykehus og kommuner i løpet av 2016. Noe av det som påpekes er at henvisningene er for uklare, og de rette kriterier ikke alltid brukt. Viktig at alle kjenner til at pakkeforløp ikke må brukes som «smutthull» for å gå foran andre i kø. Spesialisthelsetjenesten trenger hjelp fra primærlege til å vurdere pasienten rett. Det er fortsatt mange pasienter som ikke er klar over at de er henvist av fastlege for utredning av kreft, og derfor blir overrasket når forløpskoordinator tar kontakt for å planlegge utredning.
- Foreløpig har forløpskoordinatorne størst kontakt med lege/kirurg internt i sykehus, dette kan skyldes at tilbudet er nytt og at behandlingsforløpet til pasientene som kommer inn under pakkeforløp skjer raskt slik at pas. Ikke føler behov for å ta kontakt mellom undersøkelsene. Det regnes med at kontakt mellom pasient og forløpskoordinator vil øke etter hvert som behandlingsforløpene er etablert og kjent.

Sak 38/2015 Nasjonale Kvalitetsindikatorer

Vedtak: Tatt til orientering

Måling av kvalitet i helse og omsorgstjenesten.

Det er etablert 97 indikatorer der 83 omhandler spesialisthelsetjenesten. Styringsparameterne følges opp jevnlig, og er styrende for måling av kvalitet på tjenestene. Helgelandssykehuset skårer godt på ventetid (55 dager) og ligger betydelig under landsgjennomsnittet (68 dager), og er også kommet godt i gang med pakkeforløp der sykehuset for eksempel innen tykktarm/ endetarmskreft har innfridd forløpstiden med 93,3 % mens landsgjennomsnittet er på 72,6 %. Helgelandssykehuset skårer imidlertid dårlig i forhold til epikrisetid innenfor rus og psykisk helse. Helgelandssykehuset har videre en prevalens på 10% innenfor sykehusinfeksjoner mens landsgjennomsnittet er på 5 %. Det er mange faktorer som påvirker dette og det jobbes med å sette inn tiltak som kan korrigere dette.

Sak 39/2015 Status pilotprosjektet Pasientsikkerhet ved HS Mo, v/ Rådgiver Anne Ingeborg Pedersen.

Vedtak: Utsettes til neste møte

Sak 39/2015 Høring, Inntektsmodell Psykisk Helse

Vedtak: forslag som ble lagt frem i møtet vedtas.

- Det påpekes fra med. Direktør og rådgiver innenfor psykisk helse i Helgelandssykehuset HF at endringene som er foreslått er begrunnet i at tilbud innenfor psykisk helse/ rus har endret seg, og at flere oppgaver løses lokalt og ikke regionalt slik eksisterende inntektsmodell tar utgangspunkt i. Det er videre tatt utgangspunkt i at endringer i befolkningen i dag ikke avviker i stor grad fra data fra 2007-2008. Traume: Helgelandssykehuset deltar i kompetansehevingsprogram i regi av RVTS med 110 deltakere. HSYK gjennomfører pakken med både e-lærings, fysiske forelesninger og veiledning som er anbefalt fra RVTS.
- **Brukerutvalget mener at dette ikke kommer tydelig nok frem i høringsdokumentet, og sender inn følgende høringsuttalelse:**

- Det er brukt endel gamle data tall. På side 6. brukes data fra 2008, det vil si 7 år gamle opplysninger. Side 7. Kriteriene i fordelingsmodellen må i størst mulig grad være basert på offentlig tilgjengelig statistikk slik at modellen er gjennomførbar. (Tall fra 2007 - 2008) mye har skjedd i løpet av de 7 siste årene og hva med samhandlingsreformen.
- På side 13 i tabell 2 er det ikke synliggjort døgnavd ved Helgelandssykehuset i forhold til kostnader.
- Side 15, 3.1 Modellen skal støtte opp om kompetansemiljøet i Bodø, Tromsø og Karasjok, innebærer det også kompetanse innen traume? Kompetansemiljø er ikke definert nøyere, det må gjøres i regional strategisk utviklingsplan som er under utarbeidelse.
- Side 15, 3.2 andre avsnitt, siste setning stiller vi spørsmål til.
- Side 19, tabellen viser ikke akuttsenger i Helgelandssykehuset.
- Side 21, 3.4.4 BU er bekymret over at bevilgningen til NLSH halveres. Viktig å ta hensyn til full finansiering i bevilgninger til akutt og alderspsykiatrien i kostnadskomponenten.
- BU forutsetter en rask oppbygging av traumetilbud på Helgeland etter at dette tilbudet ved Nordlandssykehuset ble nedlagt.
- Side 29. Ambulering over foretaksgrensene foreslås å tas ut. Hvilke konsekvenser det vil ha er ikke belyst.
- BU mener også at Viken senteret MÅ styrkes, det er uakseptabelt at det et opptil ett til to års ventetid.

Sak 40/2015 Brukerrepresentanter til Klinisk utvalg rehabilitering, Revidering tjenesteavtaler, Brukerrepresentant utviklingsplan 2025.

Vedtak:

- 1) Sissel Brufors Jensen stiller som brukerrepr. Til arbeidsutvalg som skal kartlegge behov knyttet til endringer i rehabiliteringstilbud.
- 2) Ernly Eriksen stiller som representant til forhandlingsutvalget som skal revidere inngåtte tjenesteavtaler.

Sak 41/2015 Møteplan for 2016

Vedtak:

Tirsdag 18 februar i Mosjøen,
Tirsdag 2 juni i Brønnøysund,
Torsdag 22 september i Sandnessjøen,
12 desember Mo i Rana

Sak /2015 Eventuelt

Vedtak: Iren sender ut forespørsel til brukerorganisasjonene via brukerutvalget med forespørsel om kandidater til valg som skal gjennomføres til våren. Avklare hvilket styremøte dette skal opp på agendaen