

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 28.04.16

SAK NR 021– 2016

REFERAT FRA MØTE I BRUKERUTVALGET FOR SYKEHUSET INNLANDET HF
2. MARS 2016

Forslag til

VEDTAK:

Styret tar referat fra møtet i Brukerutvalget for Sykehuset Innlandet HF 2. mars 2016 til orientering.

Brumunddal, 21. april 2016

Morten Lang-Ree
administrerende direktør

MØTEREFERAT (GODKJENT) FRA BRUKERUTVALGET 2.3. 2016

Møte: Møte i Brukerutvalget for Sykehuset Innlandet HF

Møtedato: 2.3.2016

Til stede: Fra Brukerutvalget:, Olav Sande, Marthe Kraabøl, Synnøve Bratlie, Svein Erik Lund, Kine Tøftum Sunde, Morten Donsted, Gerd Nonstad, Per Rasmussen
Fra sykehuset: adm. direktør Morten Lang-Ree, spesialrådgiver Geir Silseth

Forfall: Samhandlingsdirektør Grethe Fossum, Tone Meisdalen og Gry Nørstenget

Referent: Geir Silseth

Følgende saker ble drøftet/orientert om:

Saksnr.	Sakstittel/-innhold	Ansvar
21-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste Innkallingen og sakslisten ble godkjent.	MK
22-2016	<p>Orientering fra Pasient- og brukerombudet</p> <p>Pasient- og brukerombudet (POBO) skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten på tjenestetilbudene.</p> <p>Pasient og brukerombud Tom Østhagen presenterte ombudets årsmelding for 2015. Det er laget en felles årsmelding for Pasientombudene i Norge og en for Pasient- og brukerombudet i Oppland og Hedmark.</p> <p>I den felles årsmeldingen tar ombudet opp følgende hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakkeforløp kreft • Pasient- og brukerrettigheter • Hvorfor lærer ikke sykehusene av brukerundersøkelser • Brukermedvirkning – fra festtale til samvalg <p>I årsmeldingen fra 2015 for PABO i Oppland og Hedmark framkommer det at ombudet fikk 976 nye saker i 2015, 60 % av sakene er fra spesialisthelsetjenesten og 40 % av sakene fra kommunehelsetjenesten. Flest klagesaker innen kirurgi.</p> <p>Konkrete anbefalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av de årlige PasOpp undersøkelsene bør rapporteres i Årlig melding. • Det bør igangsettes en nasjonal informasjonskampanje om pasientrettigheter • Klagesaksbehandlingen bør styrkes med redusert saksbehandlingstid. • Kommunene bør innlemmes i meldeordningen om uønskede hendelser • LAR pasienter bør unntas fra kravet om betaling av egenandel 	



	<p>Vedtak: Brukerutvalget tar årsmeldingen fra Pasient- og brukerombudet til orientering og utvalget støtter de konkrete anbefalingene i årsmeldingen.</p>	
23-2016	<p>Orienteringer fra sykehuset ved adm. direktør</p> <p><u>Utredning ortopedi v/ prosjektsjef Ingerlise Ski</u> Rapporten om utredning ortopedi skal forelegges styret i styremøte 18.mars.</p> <p>Oversikten over senger og bemanning i rapporten viser at det er mulig å etablere en elektiv ortopedisk enhet med 28 senger på enten Elverum eller Lillehammer. Det er ikke mulig å etablere 28 ortopediske senger på Gjøvik uten å involvere andre fagområder i en rokkeringer av senger. Ved etablering av en elektiv ortopedisk enhet vil akuttilbudet i ortopedi bli fordelt på hhv Gjøvik og Lillehammer eller Gjøvik og Elverum.</p> <p>Ledere ved de ortopediske seksjonene på divisjonene rundt Mjøsa uttaler at det ikke mulig å tilrettelegge for femdøgns drift av en ortopedisk enhet med kun planlagte pasienter. Drift i fem døgn vil medføre at det kun kan gjennomføres inngrep på døgnpasienter på operasjonsstuene fra mandag til onsdag for å sikre at pasientene kan skrives ut fredag. Det vil derfor ikke være mulig å spare vaktberedskap for alle leger på helg ved overgang til elektiv enhet. Det er ikke fastsatt hvilken vaktberedskap det må være på helg, om dette er en ortoped eller en LIS-lege og om det må være beredskap fra anestesilege i tillegg.</p> <p>Arbeidsgruppen mener det må være en spesialist i vakt. Det er ikke rimelig at en helt fersk LIS har ansvaret for 30 elektive pasienter alene. På Martina Hansens Hospital, som er et rent elektivt sykehus, har LIS vakt og overlege bakvakt. Ved nedleggelse av en ortopedisk seksjon med akuttfunksjon, mener arbeidsgruppen at antall anestesileger i vakt ikke kan reduseres. Anestesi har i dag kun en forvakt og en bakvakt og reduksjon anses som umulig.</p> <p>Som beskrevet ovenfor vil etablering av en elektiv ortopedisk enhet utløse mange problemstillinger knyttet til pasientflyt, vaktordninger og ambulanskapasitet.</p> <p>Arbeidsgruppe ortopedi kan ikke se at det per i dag er mulig å etablere en elektiv ortopedisk enhet i Mjøsområdet uten at det utfordrer dagens struktur, organisering og bygningsmasse.</p> <p>Arbeidsgruppen mener at faglige, organisatoriske og økonomiske konsekvenser av etablering av en elektiv enhet i ortopedi eventuelt kan utredes videre, men må da ses i sammenheng med andre endringer som planlegges for sykehusene i Mjøsområdet og SI.</p> <p>Arbeidsgruppas anbefaling følger som vedlegg.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen om den iverksatte utredningen om ortopedi til orientering.</p>	



	<p><u>Eventuelle spørsmål til adm. direktør:</u></p> <p>Per Rasmussen spurte om hvordan det lå an med den økonomiske utviklingen.</p> <p>For februar isolert er det et overskudd på 3,2 mill. kr, noe som er ca. 1 mill. kr etter budsjett. I resultatet for februar ligger en bokført gevinst ved salg av eiendommen Hagen behandlingssenter på 3,2 mill. kr.</p> <p>De somatiske divisjonene har et underskudd på til sammen 12,1 mill. kr pr februar. Dette er meget bekymringsfullt og divisjonene følges tett opp for å snu den negative utviklingen.</p> <p>Justerer vi for besparelsen knyttet til pensjon har SI et positivt resultat på 2,7 mill. kr hittil i år og et negativt avvik mot budsjett på 5,6 mill. kr.</p>	
24-2016	<p>Videreføring av tidligfaseplanleggingen – kvalitetssikring av utredningsmodellene somatikk. v/prosjektleder Roger Jensen</p> <p>Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at: «Økte behov som følge av befolkningsutvikling, endring i sykdomsbildet og den medisinske utviklingen må møtes med effektivisering, fornying og forenkling i måten vi organiserer tjenesten på». Planen gir faglige og politiske rammebetingelser for det videre arbeidet</p> <ul style="list-style-type: none">• Beskriver utviklingstrekk og et utfordringsbilde som er i samsvar med det Sykehuset Innlandet beskriver i utviklingsplanen• Beskriver en utviklingsretning det er mulig å legge til rette for i de modellene Sykehuset Innlandet utreder• Planen legger til grunn at det pågående planarbeidet i Sykehuset Innlandet skal avklare strukturen i foretaket <p>Nasjonal helse – og sykehusplan beskriver sykehus i fire nivåer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionssykehus• Stort akutt sykehus• Opptaksområde på mer enn 60-80 000 innbyggere (anbefalt nedre grense)• Bredt akutt tilbud med akutt kirurgi og flere indremedisinske spesialiteter• Akutt sykehus• Minst akuttfunksjon i indremedisin og anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi• Sykehus uten akuttfunksjon (elektive sykehus) <p>Følgende alternative strukturelle løsningsmodeller skal utredes i idéfasen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua• Fremtidig modell med 2 akutt sykehus i Mjøsregionen	



	<ul style="list-style-type: none">• Fremtidig modell med 3 akutt sykehus i Mjøsregionen• Fremtidig modell med 4 akutt sykehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell) <p>Alle disse fire alternative strukturelle løsningsmodellene skal utredes med hensyn til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fremtidig innhold og struktur for somatiske spesialisthelsetjenester utenfor Mjøsregionen, herunder innhold ved SI Kongsvinger, SI Tynset og lokalmedisinske sentre• Fremtidig innhold ved sykehus i Mjøsregionen som ikke tillegges akuttfunksjoner (modellene A, B og C)• Fremtidig struktur og organisering av habilitering og rehabilitering• Fremtidig struktur og organisering av psykisk helsevern• Kapasitet, lokalisering og organisering av prehospitale tjenester <p>Idéfaserapport med strukturforslag forelegges styret i november 2016</p> <ul style="list-style-type: none">• Utarbeide samfunnsanalyse, ROS-analyse og innhente eventuelle tilleggsutredninger• Styrebehandling av samlet materiale i juni 2017• Høringsfrist november 2017• Styrebehandling av høringsinnspillene i 1. kvartal 2018• Endelig styrebehandling av anbefalt modell i 2. kvartal 2018• Styrebehandling i Helse Sør-Øst planlegges i 2. halvår 2018 <p>Brukerutvalget ble utfordret av prosjektdirektør Roger Jensen til å peke på ulike konsekvenser av de ulike forlagene. Saken tas opp på nytt i neste møte i Brukerutvalget 13. april. Da settes det av god tid til å diskutere saken først så kan prosjektdirektør komme for dialog/svare på spørsmål.</p> <p>Presentasjonen følger som vedlegg.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget tar orienteringen om kvalitetssikring av de ulike utredningsmodellene for somatikk foreløpig til orientering. Saken følges opp på neste møte i Brukerutvalget.</p>	
25-2016	<p>Høringsuttalelse – samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering Solås og Ottestad.</p> <p>Brukerutvalget er egen høringsinstans på saken om samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering som skal styrebehandles 28.april. En arbeidsgruppe bestående av Synnøve Bratlie, Kine Tøftum Sunde og Svein Erik Lund har utarbeidet forslag til høringsuttalelse. Forslaget til høringsuttalelse ble diskutert.</p>	



	<p>Høringsuttalelsen følger som vedlegg til referatet.</p> <p>Vedtak: Høringsuttalelsen signeres av Marthe som leder for Brukerutvalget og sendes administrasjonen innen høringsfristen.</p>	
26-2016	<p>Inntektsfordelingsmodellen i Helse Sør-Øst v/økonomidirektør Nina Lier</p> <p>Alle helseregionene startet utviklingen av egne, regionale inntektsmodeller i 2002/2003. Ved sammenslåingen, i 2007, hadde Helse Øst og Helse Sør ulike modeller for å fordele inntekter mellom sine helseforetak. Disse modellene lot seg ikke kombinere i en felles modell for den sammenslåtte regionen, og det ble satt i gang et arbeid for å utvikle en ny modell for Helse Sør-Øst. Utgangspunktet for dette arbeidet var NOU 2008:2, dvs Magnussen- modellen. Andelene oppdateres årlig med demografiske kriterier, kostnadsandeler og oppgaveendringer. Gjestepasientoppgjør og kapital hensyntas også. Alle nye basisrammetildelinger i statsbudsjettet fordeles etter disse andelene. Grunnlag for fordeling av regionale basisrammer, dvs ”sørge for”- bevilgningen.</p> <p>Hovedkomponentene i inntektsmodellene</p> <p>Behovskomponent</p> <ul style="list-style-type: none">– Grunntanken er en fordeling av midler basert på en prediksjon av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester– Kostnadskomponenten– En kompensasjon for høye kostnader i behandlingsaktiviteten knyttet til bl.a. forskning, utdanning, ikke-vestlige innvandrere <p>Mobilitetskomponent</p> <ul style="list-style-type: none">– ”Pengene følger pasienten” ved behandling utenfor helseforetaket som er tildelt opptaksområdet. Særlig relevant i forhold i spesialisert behandling ved lands- og regionfunksjoner. <p>Presentasjonen følger som vedlegg.</p>	BH
27-2016	<p>Orientering fra medlemmene i Brukerutvalget og leder</p> <p>Hver enkelt av medlemmene i utvalget orienterer om eventuell brukermedvirkning siden sist.</p> <p>Per Rasmussen har gitt informasjon om arbeidet med ny sykehusstruktur i eldrerådet i Oppland. Stor interesse var satt av 30 minutter og holdt på 2 timer. I forbindelse med brukermedvirkning i forskning er Per på å vurdere årets søknader om forskningsmidler.</p> <p>Olav Sande deltok sammen med Tone på møte i SIKPU 2. februar. 25. februar var det møte i DKPU Tynset. Her ble det referert fra brukerundersøkelsen «Happy or not», som er en installasjon hvor man kan gi sin tilbakemelding ut fra ett spørsmål man blir stilt. Pasientene svarer at de er godt fornøyd med tilbudet på SI Tynset.</p>	Alle



	<p>Synnøve Bratlie har ikke deltatt på noe spesielt siden sist. Hun orienterte om at det er 170 påmeldte til rehabiliteringskonferansen 5.-6. mars</p> <p>Svein Erik Lund ble invitert til SI Gjøvik for å snakke om brukervedvirkning i seksjon for ergoterapi og fysioterapi. Stor interesse for temaet brukervedvirkning. 4. mars ble det orientert om brukervedvirkning for NAV Lilehammer. 18. februar var det nettverksmøte LMS, og Svein Erik orienterte om at lærings- og mestringssenteret nå har skiftet navn til «Ressurssenter for pasient og pårørendeopplæring.» Deltok 27.-28. februar på FFO-møte på Hadeland Hotell om brukervedvirkning.</p> <p>Kine Tøftum har ikke deltatt på noe siden sist.</p> <p>Morten Donsted har ikke deltatt på noe siden sist</p> <p>Gerd E. Nonstad deltok på møte i regionalt fagråd i radiologi 11. februar. Mange viktige saker ble diskutert, nytt takstsystem, bortfall av postlevering på lørdager og prøvesvar, sentralisering av laboratoriefag, HPV-testing. Gerd har blitt oppnevnt som brukerrepresentant til det nye Brukerutvalget for Sykehusapoteket. Har videre deltatt på møte i DKPU Elverum-Hamar og på møte med Kreftforeningen</p> <p>Marthe Kraabøl deltok på styremøte 11. februar. Videre orienterte Marthe om at det er oppnevnt 4 nye eieroppnevnte styremedlemmer og at det blir både ny leder (Anne Enger) og ny nestleder (Tor Berge). Måtte melde avbud på felles styremøte med Helse Sør-Øst på grunn av sykdom.</p> <p><u>Informasjon fra leder om ulike saker:</u></p> <p>Det har kommet henvendelse vedrørende planer om nedleggelse av det revmatologiske tilbudet ved SI Kongsvinger. Notatet videresendes til adm. direktør med spørsmål om dette bør være med som en orienteringssak til Styret.</p>	
28-2016	<p>Eventuelt (inkludert arbeidet med oppfølging av brukerutvalgets tre fokusområder)</p> <p>«Bare spør» – brosjyren – Svein Erik tok opp denne saken igjen. Det er forståelse for store portoutgifter ved utsendelse sammen med pasientbrevne, men det ble tatt opp muligheten for å få med en setning om brosjyren i pasientbrevne med internett adresse. Geir undersøker om dette er mulig å få til. Det kom også forslag om å få trykket opp en del brosjyrer som kan fordeles til brukerorganisasjonene og brukerkontorene.</p>	Alle