|  |  |
| --- | --- |
| **Til stede** | Jon Bruun-Hanssen, Gunn Krogenes Larsen, Magne Rønningen Nordhus, Dag Sørgaard, Ingunn Jonsdottir, Jackline Iversen, Bjørn Grytli, Tommy Kvernø, Kathrine Olsen, Jon-Erik Skei, Maria Forberg, Grethe Korsnes og Kamilla Albrigtsen |
| **Meldt forfall** |  |
| **Dato** | 29.05.2019 |
| **Referent** | Kamilla |
| **Kopi til** |  |

**Emne / sak:** Referat fra nasjonal ledermøte Behandlingshjelpemidler

1. Jon Bruun-Hansen er ny leder av NNB. Han innledet med muntlig referat fra gårdagens NNB-møte.
	1. Medusa. Flere sliter med analytics. Ønske om nasjonale tall for et bedre sammenligningsgrunnlag. Bjørn G tar jobben (se senere pkt. dette møte).
	2. Nasjonalt seminar (Olavsgaard). Foreløpig program. 15års-jubileum i år. Er det greit å ta med leverandører til å holde foredrag? Har ikke blitt gjort tidligere.
	3. Ønske om å fortsette praksis med å levere inn økonomitall. Alle vil få tilsendt forespørsel.
* **Informasjon fra Sykehusinnkjøp. Andreas Rystrøm, Kategorisjef, behandlingshjelpemidler, divisjon Nasjonale tjenester**
* Ny rammeavtale. Kompetent og godt sammensatt arbeidsgruppe.
* Presentasjon av produkter på rammeavtale. Tandem T: slim er ikke på denne avtalen, men i en egen bytteavtale. Tandem T:Slim kan ikke kjøpes. Det skal kun byttes iht. garanti i egen avtale.
* Siden mai: Libre og Dexcom har 95 % av markedet.
* Implementering. Møter med regioner, leverandører og Diabetesforbundet.
* Omsetning: 0,5 mrd i året. Nesten 200 mill på cgm i fjor. Langt fremme i Norge, Helse Sør-Øst skriver ut mer cgm enn andre.
* Ikke G6 til Tandem i Europa ennå.
* Nye pasientgrupper pga. Libre.
	+ Pasienter med penn som tidligere ikke har hatt cgm.
	+ Tilfeller med søknader om pasienter med anoreksi
	+ Pasienter med type 2 som behandles via spesialisthelsetjenestene
* Leveringsproblemer Abbott. Utfordringer 14.mai. Leveringsklar uke 25. Det er bestilt 106% av forventet årsvolum på 14 dager. De kan leverer sensorer. Dersom BHM opplever at de ikke får forbruksmateriell må det gis beskjed til sykehusinnkjøp snarest.
* Det er ikke automatikk i å gå fra Dexcom G4 til G6, men ettersom pasienten allerede har fått G4 kan det være gode grunner for å fortsette med G6 jf. avropsregler i rammeavtale, kap. 2.3.
* Statistikk kvartalsoppfølging. 1. kommer 23. september. Kommer kontinuerlig.
* Bruk av avtalene. Må ikke prøve ut en kategori før en havner i en annen kategori. Dette bestemmes av foreskrivende lege.
* MARD-verdi: Hvor lav og nøyaktig et system er. Definisjon av Sykehusinnkjøp: Behandlingsbeslutning tilsvarer lav MARD.
* Databehandleravtale. Helse Midt begynner å gi ut likevel til tross for at DPIA ikke er ferdigstilt

Kort gjennomgang anskaffelse av ernæringspumper

* Forsinket
* Bedt om 8 års varighet pga. opplæring av ansatte i både primær og spesialisthelsetjenesten.
* Hvordan håndtere utstyr som skal håndteres av personell fra ulike deler av helsetjenesten? Har vært alvorlige tilfeller med feil bruk.

Problem med opplæring dersom alle pumper må byttes ut. Ulike utfordringer. BHM Tromsø har f.eks. lange avstander.

1. **Medusa.**
* Status ved BHM-enhetene i landet.
* **Tromsø**. En av de første. Pilot. Utfordringer, spesielt på rapporteringssiden.
* **Østfold**. Lokal Medusa. 2015. ERP, men ikke integrert. Skanner varer i et annet system. Vurderer å komme på den nasjonale plattformen.
* **Midt.** Kjører systemet fullt ut. Startet i 2016. Utviklet en del funksjonalitet. Lager nasjonale veiledninger i Medusa. Noen utfordringer, spes. pris på resirk. Medusa skal ha en oppgradering som medfører vasking mot Folkeregisteret. Anbefaler rydding først.
* **Førde**. Fornøyd med Medusa. Gått i gang med lagermodul. Fungerer bra. Dumt at alle feltene ikke er tilgjengelige.
* **Innlandet**. Brukt i 1 år. Fungerer fint. God oversikt. Mangler en del integrasjoner, f. eks. bring, lagerstyring er ikke på plass. Jobbes mot integrasjon mot ERP. Sliter med rapporter.
* **Helgeland.** Prøver å få clockwork til å integreres mot Medusa. Håper det er i orden ila. høsten.
* **OUS.** Har ikke begynt ennå. Rydder i mellomtiden. Kanskje 2020.
* **Har ikke:** Stavanger, Bergen, Telemark og Sørlandet.
* **Helse Vest.** Tror at Medusa kommer til å bli bra, men man må vite at integrasjoner er på plass før man starter. Kan ikke være i ulike systemer. 2020.

Bjørn: Har fått oppdrag om å kartlegge hva vi ønsker av nasjonale data ev. hva som ønskes til nasjonale rapporter fra Medusa, f.eks. antall pasienter. Bjørn ønsker tilbakemelding om hvilke parameter som kan være nasjonale data. Dette gjelder data for både rapporter til eget bruk men også hva det kan være interessant å rapportere videre, til HF/RHF, til kliniske avdelinger eller til HOD. Kan brukes til å forbedre drift, økte budsjettrammer eller forskning. Send tilbakemelding til Bjørn Grytli (bjorn.grytli@stolav.no) slik at han kan forberede sak til møte i september.

1. **Videre informasjon fra møte i Helsedirektoratet «Medisinsk utstyr – prinsipper for avklaring av finansiering». Gunn orienterte.**

**3 deler.**

1. Kartlegging av BHM. NNB ble invitert inn. Oppklaring mot kommuner og HELFO. Hva dekker vi? F.eks. at vi dekker utstyr til pasienter som skrives ut til sykehjem. Avklareringer. Rapport som er sendt HOD i mai.
2. Finansiering. Har blant annet sett på finansieringsmodell i Sverige og Danmark. Ikke sammenlignbart. Norsk modell ses på. Hva dekkes av spesialisthelsetjenesten, hva er innenfor blåresept/H-resept og hva dekkes av kommunene. Skal det være nye ordninger, eller er det ok som det er nå?
3. Egenandel. Eller ikke.

Mye av dette kan snu om på våre tjenester. Mange brukere involvert i prosjektet og de har ønske om f.eks. å hente ut alt utstyr fra apotek (alle apotek). Stomipasienter gjør dette i dag via blåresept. Hvem ivaretar det tekniske eller videresender sikkerhetsinformasjon? Spilte inn dette til Helsedirektoratet. Ulike meninger etter hvor pasienter bor om dette, siden det er støtteforeninger i de større byene og der får pasientene hjelp. Bor man grisgrendt til og kun forholder seg til apotek, kan man bli stående litt alene.

Dag sender ut sammendrag av rapport. Original rapport skal ikke offentliggjøres.

Jon påpeker at det er mange andre prosjekter og det gjør BHM mer synlig.

Dag lurer på om alle har meldt seg inn i Faceboookgruppa for avstandsoppfølging som heter «Nye helsetjenester».

1. **Eventuelt (meldt inn ved påmelding)**
2. BHM sin rolle i pasientens journal (EPJ). Helse Bergen anbefaler å bli en avdeling i DIPS. Kan se innstillinger på utstyr og kjapp kommunikasjon med klinikken via gule lapper. Kan også skrive takster på masketilpasninger og re-opplæring på utstyr. Viktig som dokumentasjon.
3. Standardbatterier BHM (f.eks. insulinpumper). Skal vi levere ut, eller pasient kjøper selv?

**Innlandet:** Leverer ut standardbatterier. Prøvd billigere batterier tidligere, men opplevd at det kommer feil på utstyr.

**Sørlandet Sykehus**: Gir ut batterier, men de billigere.

**Østfold:** Gir ut komplett pakke slik at utstyr kan fungere.

Er det bedre at pasienter bruker andre batterier som kanskje medfører feil på utstyr.

Hva med andre energikostnader? Strøm til konsentrator, Vann?

Temaet har blitt diskutert det tidligere. Ble da enig om at dette skulle dekkes.

Enig om at det bør være lik praksis om å gi ut batterier slik at pasienten får komplett utstyr.

1. **Informasjon om «BHM film historie».** Oppdrag til Olavsgaard. Film på ca. 15 min. Trenger innspill. Alle må sende bilder og diverse til Kathrine. Hvis mulig, sett årstall på. Tips fra Dag. Kontakt A-HUS og Fonna, de har gjort slikt tidligere med suksess.
2. **Utlevering av insulinpumper og cgm.** Bjørn har laget et oppsett (vedlegg). Alle må sende inn tall til tabell. Det skal telles t.o.m. 1. juli 2019 og det omberammer alt utstyr søkt om på ny avtale i denne perioden. Dersom man ser en trend i tallene kan det gjerne opplyses om. F.eks.:
	* + Bytte av Dexcom G4 til G6
		+ Hovedvekt av barn får G6.
		+ Nye brukere, f.eks. voksne på penn, utgjør mye av søknader om Libre.
	* Send tabellen(e) til Bjørn på epost bjorn.grytli@stolav.no