

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 9. april 2008

Til stades: Ingrid Mällberg, Laila Bøe, Jostein Melheim, Helene Aareskjold, Marit Sundal, Målfrid Ølberg, Drude Berentsen, Olga Johannesen og Gerd Bjørkedal

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Protokoll frå møtet 13. februar 2008

Det vart peikt på punkt ein i protokollen, i samband med protokollen frå 28.november 2007. Protokolltilførselen handla om at utvalet ønskjer at det vert sett på innhaldet og språket i innkallingane som vert sendt ut til pasientane frå helseføretaka.

I ettertid er det blitt kjent at det er satt i gang eit arbeid i regi av Helsedirektoratet. I tillegg har Helse Midt-Noreg kome langt i sitt arbeid med å sjå på innhaldet og språket i innkallingane.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet ventar på resultata av dei arbeida som er sett i gang før utvalet gjer noko meir.

2. Orientering om Inntektsfordelingsutvalet for spesialisthelsetenesta (fordeling av inntekter mellomregionale helseføretak)

Utvalet sitt mandat: *Lag et forslag til modell for fordeling av de aktivitetssuavhengige inntekter mellom de fire regionale helseforetakene.* Modellen ble utarbeidd etter oppdaterte data og nye metodar

Målet til utvalet: Sette dei fire RHFa i stand til å gi eit likeverdig tilbod til befolkninga. Modellen skal vere tydelig og forutsigbar og ha legitimitet i sektoren.

Utvalet si tilnærming

Modellen for fordeling av inntekter vert basert på:

1. Behov for behandlingstenester
 - a. Somatiske tenester (utgjer 73 % av ressursane (83 mrd.) som vert gitt til RHFa)
 - b. Psykisk helsevern (utgjer 18 %)
 - c. Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (utgjer 3 %)
2. Kostnadsnivå for behandlingsaktivitet (eks. forskjell i kostnad å behandle pas. for same type sjukdom i Oslo versus i Finnmark?)
3. Behov for og kostnader ved prehospitale tenester (utgjer 6 %)
4. Ei særleg vurdering av tilskotet til kapital (investeringar og avskrivningar)

1a. Somatiske tenester

Behovsnøkkel basert på kriteria (kriteria vart plukka ut etter omfattande analysar):

- Alder (58 %))
- Helseindikatorar (29 %) (mortalitet, andel med uføretrygd osv.)
- Sosiale indikatorar (10 %) (andel med berre grunnskule osv.)
- Klima og breiddegrad (3%) Veldig sterk korrelasjon mellom behov og breiddegrad, men et det ein kausal samanheng?

1b. Psykisk Helsevern

Behovsnøkkel basert på:

- Alder (58 %)
- Helse- og sosiale indikatorar (45 %) (andel ugifte, uføretrygda, barnevernstiltak, ikkje vestlege innvandrarak osv.)

1c. Rusbehandling

Behovsnøkkel basert på:

- alder (55 %)
- Helse- og sosiale indikatorar (45 %)
- Eige storby tillegg til Oslo på 180 mill. kr. (dårleg talgrunnlag)

3. Prehospitale tenester

- Kostnadsnøkkel basert på reisetid, til næraste akuttsjukehus (normativ modell)
- Kostnadsnøkkel tek i vare både forskjellar i behov og forskjellar i kostnader ved å skaffe tenestene

2. Kostnadsnivå for behandlingsaktivitet (Kostnadsindeks)

- Reisetid (55 %) Fangar opp akuttbereidskap /turnover osv.
- Historisk kostnadsnivå (45 %) Fangar opp forhold som forskning, utdanning osv. (Helse Nord profittarar på dette)

4. Kapital

- Det er store skilnader i mengd av kapital (bygningar, tomter og bygg som er under oppføring) Helse Vest ligg 12 % under landsgjennomsnittet, Helse Nord 20 % over landsgjennomsnittet.
- Utvalet foreslår å utjamne skilnadene – over ein periode på 20 år
- Helse Vest tener på kapitalindeksen

5.Samla modell, Omfordeling mellom RHFa

- a. Helse Sør-Aust, - 781 mill. kr
- b. Helse Vest, + 246 mill. kr (i tillegg per år)
- c. Helse Midt, + 324 mill. kr
- d. Helse Nord, + 211 mill. kr

Utvalet har ikkje sagt noko om tempo av implementeringa av modellen.

Den første vurderinga av modellen kjem i samband med Statsbudsjettet for 2009.

6.Andre forslag

- a. Gjestepasientordning basert på forpliktande avtalar og 100 % finansiering (inkl. kapital)
- b. Omlegging av finansiering av forskning frå 40/60 til 30/70 ramme/stykkpris

Det regionale brukarutvalet gir ein kommentar til høyringsfråsegna frå Helse Vest.

3. Sak 02/08 Lærings- og meistringssentra i Helseregion Vest

Det regionale brukarutvalet oppfattar at det er ulik praksis og manglande informasjon både innan helseføretaka og ut mot brukarane om oppgåvene til Lærings- og meistringssentra (LMSa).

Brukarutvalet ønskjer å styrke dette tilbodet som er svært viktig for mange brukarar.

Det blei vist til situasjonen i Helse Stavanger der leiaren av LMS slutta 1. mars 2008. Stillinga er ikkje lyst ut endå. Det blei i tillegg vist til at dei aktivitetsbaserte inntektene blir tilført dei avdelingane der legane har sin faste arbeidsplass. Inntektene går ikkje til LMSa.

Det er oppretta eit regionalt nettverk for LMSa i regionen, der Gro Samdal frå Helse Bergen er leiar. Det regionale brukarutvalet deltek med to representantar.

Etablering av satelittar av LMSa vil vere viktige for dei som bur utanfor dei store befolkningssentra. Finansiering av LMSa er også viktig slik at dei ikkje vert salderingspost i ein trong føretaksøkonomi.

Det blei nemnt at Nordland fylkeskommune i si tid etablerte fleire satelittar av LMS. Kvifor gjorde fylkeskommunen det? Utvalsmedlemmene peikte satelittane som ein viktig informasjonskanal ut til brukarane med gjennomføring av kurs. På den måten blei det gitt lik informasjon og lik opplæring til alle.

Utvalet peikte på at når ein ikkje får etablert eit godt rehabiliteringstilbod, bør pasientar med behov for rehabilitering i alle fall få tilbod om opplæring via LMS (lære å leve med sjukdomen). Men utvalet understreka at verksemd i regi av LMS ikkje er det same som eit rehabiliteringstilbod.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet ber Helse Vest RHF om å legge til rette for at det regionale nettverket for LMSa blir permanent, med deltaking av to representantar frå det regionale brukarutvalet.

Utvalet ber Helse Vest RHF om å gjennomføre tiltak som kan styrke den vidare utviklinga til LMSa og skape forståing for verksemda si betydning for brukarane.

Brukarutvalet ber også Helse Vest RHF gjere ei vurdering av behovet for styrka økonomi og bemanning i LMSa og deira satelittar.

Inntil vidare deltek Helen Aareskjold og Marit Sundal frå det regionale brukarutvalet i det regionale nettverket for LMSa.

4. Sak 03/08 Mangel på legar med spesialkompetanse innan habiliteringstenesta

Sia staten overtok ansvaret for spesialisthelsetenesta har det skjedd ei betydeleg nedbygging av tilbodet innan habiliteringsfeltet. Spesielt opplever brukarane at det er blitt vanskelegare å få besatt legestillingane.

I 2007 vart det regionale kompetansesenteret for habilitering og rehabilitering opna i Bergen. Det er i 2008 satt av økonomiske midlar som omtrent tilsvarer ein tredjedel av det som opphavleg var forventa. Det regionale brukarutvalet fryktar at eit allereie mangelfullt tilbod vil bli ytterlegare forverre med dei økonomiske rammene som er gitt.

Utvalet peika på at tilbodet til psykisk utviklingshemma i Sogn og Fjordane er relativt bra, i Helse Bergen er det neste ikkje noko, medan det i Helse Stavanger er veldig dårleg.

Vedtak

Brukarutvalet ber Helse Vest gi habiliteringstenesta auka fokus og at nødvendige tiltak vert satt i verk. Det må også fylgje med nødvendige økonomiske midlar.

5. Sak 04/08 Planlegging av felles møte i mai med dei lokale brukarutvala

Det blei gitt informasjon om at administrerende direktør i Apoteka Vest er invitert til å seie noko om deira verksemd. Det er òg ønskeleg å få viseadministrerende direktør i Helse Vest, Helge Bryne, til å orientere om den nye føreslåtte inntektsmodellen til RHFa (sjå ovanfor).

Utvalet vart også samstemd i å få ein brei gjennomgang av LMSa. Ein ønskjer å invitere leiar av det regionale nettverket (sjå ovanfor), Gro Samdal, til å halde denne gjennomgangen. Utvalet legg også til grunn at ein representant frå dei lokale brukarutvala held eit førebudd innlegg for korleis dei opplever "sitt" LMS.

6. Sak 05/08 Oppretting av nytt brukarutval til hausten, planlegging av eventuelle overgangsordningar knytt til dette

I samband med deltaking i prosjekt, peika utvalet på at kontinuitet er viktig og at overlapping av kompetanse kan være ein fordel.

Per i dag deltar brukarrepresentantar i desse prosjekta:

Jostein Melheim: - referansegruppa for regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Region Vest.

- NISSY, (IKT-system for sjuketransport) regionalt prosjekt
- Anskaffelse av nettverksløyningar til Helse Vest og Helse Sør-Aust (styringsgruppa)

Helen Aareskjold: regionalt nettverk for LMSa

- Gerd Bjørkedal: - Bruk av Avtalespesialistane
- Forskingsprosjekt innan angst
 - Regional plan for psykisk helsevern

Marit Sundal: - Regional plan for psykisk helsevern

- Forskingsprosjekt innan depresjon
- regionalt nettverk for LMSa

Olga Joahannessen: Spesialisthelseteneste for eldre i Helse Vest

- Drude Berentsen: - referansegruppa for regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Region Vest
- Referansegruppe for nasjonale brukarerfaringsundersøkingar i regi av Helsedirektoratet

Ingrid Mällberg: - referansegruppa for KORFOR (rus)

- Kvalitetsforum og styringsgruppa for kvalitet i helsetenesta

Paul G. Liland: Prosjekt om psykose

Vedtak

Utvalsmedlemmer som deltar i allereie oppstarta prosjekt fullfører dette arbeidet, med mindre det nye brukarutvalet vedtar noko anna.

7. Sak 06/08 Oppnemning av representant til psykoseprosjekt (nettverk)

Vedtak

Gerd Bjørkedal blir utpeikt som brukarrepresentant til prosjektet.

8. Sak 07/08 Gjennomgong av tilskot til brukarorganisasjonar for 2008

Utvalet peikte på at Funksjonshemmedes Studieforbund (FS) ikkje driv med ordinært likemannsarbeid. Forbundet driv med vaksenopplæring, eksempelvis tillitsmannkurs og organisasjonslære (§ 24 midler). Det er ikkje ein brukarorganisasjon i ordets rette forstand, meinte utvalet. FS får betaling frå brukarorganisasjonane i kurs dei arrangerer. Det blir galt når det i tillegg skal få midlar direkte frå Helse Vest. Helse Vest bør ikkje tildele midlar til FS, meiner brukarutvalet.

Utvalet stilte også spørsmål i samband med tilskotet til Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO). Utvalet oppfattar dette som ein "laus" organisasjon der årsmøtet er "medlemmene".

Brukarutvalet stilte også spørsmål omkring tildeling til brukarorganisasjonar på nasjonalt plan. Utvalet lurte på om dei har aktivitet i regionen.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet tar tildelinga til orientering.

Orienteringar frå utvalsmedlemmene

1. StaRus-konferansen ved Ingrid Mällberg og Gerd Bjørkedal

StaRus (Stavangergruppen for Rusmiddelforskning) er et samarbeidsforum for utvikling av rusmiddelforskning og består av IRIS (Rog.forskning), UiS, Rogaland A-senter og SUS,

StaRus-konferansen hadde Brukarmedverknad som hovudtema med undertittel "populær trend med reell nytte?"

Innleiingsforedrag 01.04.08 var ved Hilde Dalen, leder av KREM. (KREM= Kreativt og mangfoldig arbeidsliv). Tittel: Luftslottbygging og regnbuemakeri.

Hilde Dalen fokuserte mye på NAV og organisering på arbeidsmetodar og var helst kritisk på en humoristisk måte til kompetanse og kommunikasjon. Sosialkontora si rolle på "sidelinja" vart også nemnt.

02.04.08 var seminar om brukarmedverknad etter "Open Space" metoden. Det vil seie at det ikkje er fastlagt program, men innhaldet blei bestemt av deltakarane der og då.

Blant emna som kom opp var:

- Krav til oppfølging i bustad.
- Kommunikasjon. Brukarmedverknad som kulturforståing.
- Samarbeid pårørande,
- Når er brukarmedverknad ikkje ønskelig.
- Kva/Kven er ein brukbar brukar og korleis finne vedkomande
- Avrusing i lys av brukarperspektiv.

2. Innføring av regionalt IKT-system for sjuketransport (NISSY) i Helse Vest, ved Jostein Melheim

Prosjektet er framleis i innføringsfasen i regionen vår. Dette kjem først og fremst av at Helse Stavanger har hatt visse tekniske vanskar med gode nok linjer.

Det er utfordringar med å kunne ta ut økonomiske gevinstar frå systemet, og kva risiko dette medfører.

Det er ikkje avklart kvar spørsmåla om rapportar som ikkje fungerer etter intensjonen skal meldast inn.

Det er, naturleg nok, ulikt bruksmønster rundt om på dei ulike køyrekontora i regionane. Dette har ført til at rapportleverandøren hevdar at samordningsgrad ikkje er av interesse. Dette er ikkje vår eigen region einige i. Det vil derfor vere heilt sentralt å få avklart rett mottakar for innrapportering av problemstillingar.

Det er ynskjeleg å få til eit felles møte mellom alle køyrekontora i Helse Vest og rapportprodusenten.

Eventuelt

Ingen saker under eventuelt.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval