

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 18. oktober 2006

Til stades: Ingrid Mällberg, Laila Bøe, Jostein Melheim, John Thorbjørnsen,
Helene Aareskjold, Drude Berentsen og Olga Johannesen

Forfall: Målfrid Ølberg og Gerd Bjørkedal

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Orientering ved administrerende direktør i Helse Vest - Herlof Nilssen

1.1 Brukarutvalet sin plass i organisasjonen

Herlof Nilssen viste til vedtak i styresak 26/06 "Evaluering av det regionale brukarutvalet"

1. *Ein representant frå leiinga deltar på møta i det regionale brukarutvalet.*
2. *Styret inviterer heile brukarutvalet til møte ein gong i året. Formålet er å gi gjensidig orientering, gi rom for utveksling av synspunkt og meiningar, spørsmål og oppklaringar.*
3. *Ein representant frå det regionale brukarutvalet blir invitert til å delta på styreseminar i Helse Vest.*
4. *Oversikt over alle planlagde prosjekt skal leggjast fram for utvalet i starten av året. Både Helse Vest og brukarutvalet kan ta initiativ til at brukarrepresentantar kan delta i prosjektarbeid.*

Han gjorde det klart at dersom ein av direktørane i Helse Vest stiller på utvalsmøta, er det på vegne av administrerende direktør. Herlof Nilssen la til at det kunne vere ein fordel at ein av direktørane stiller på vegne av Helse Vest, då dei har meir inngåande kompetanse enn han innanfor deira ansvarsområde. Men, dersom det er ønskjeleg at han personleg stiller i brukarutvalet, hadde han ikkje noko imot det, understreka han. Han er berre nøgd til å få vite om det i svært god tid, for å innarbeide det i møteplanen for året.

Helse Vest vil innarbeide punkt 2 og 3 i styrevedtaket ovanfor i neste års møteplan.

Det vart påpeikt at brukarutvalet hadde satt pris på om punkt 4 i styrevedtaket også hadde blitt gjort gjeldande for helseføretaka.

Herlof Nilssen svarte at Helse Vest skal be helseføretaka legge til rette for tilsvarende praksis.

1.3 Den økonomiske situasjonen i Helse Vest

Per 31. august 2006 har Helse Vest samla eit budsjettavvik på om lag 230 mill. kroner.

Kva kan forklare det store avviket?

- Rusvern: Ved overføringa av ansvaret for rusbehandlingstenestene frå fylkeskommunane til dei regionale helseføretaka i 2004, vart 2 år gamle rekneskap lagt til grunn. Det er også heilt på det reine at fylkeskommunar sette i gang mange nye tiltak rett før den statlege overtakinga.
- Rehabilitering: Førre regjering gav lovnader om 100 mill. kroner meir til Helse Vest for 2007. Den nye regjeringa har trekt tilbake dette. Helse Vest får ikkje meir pengar

til rehabilitering. Helse Vest har allereie lagt til grunn 12 mill. kroner meir i 2006, som føretaket må finne inndekning på anna vis i 2007.

- Psykiatritilbodet i Helse Bergen er styrka med 40 millionar kroner. I sommar var på eit tidspunkt 70 pasientar som egentlig skulle ha fått eit tilbod av Bergen kommune, framleis ved institusjonar i Helse Bergen. Bergen kommune klarer ikkje å gje desse pasientane tilbod. Derfor vert dei verande i Helse Bergen og legg beslag på plasser som andre pasientar har større trong for.
- Groupereffekt: Helse- og omsorgsdepartementet gjorde ei endring i den såkalla grouperen (som grupperar alle typar opphald ved sjukehus til ein gitt DRG, eit bestemt beløp, basert på registrerte diagnoser og prosedyrar). Dette gjer at Helse Vest mister 38 mill. kroner, som ein rekna med ved starten av året.

Frå 2006 og fram til i dag er det på den andre sidan dokumenterte effektiviseringar i helseregionen på 912 mill. kroner. Samstundes har budsjettet auka frå 9,7 mrd. i 2002 til 15,5 mrd. i 2006, men det har nesten ikkje vore tilført nye frie midlar. I 2006 behandlar helseregionen samla sett 27,3 prosent meir pasientar enn ved utgangen av 2001.

Frå 2002 og fram til i dag har Helse Vest klart å behandle pasientar for 498 mill kroner meir enn det som opphavleg har vore budsjettet. Dette har ein klart berre med toppfinansieringa frå staten (inntektene frå innsatsstyrt finansiering (ISF)).

Samla har då Helse Vest effektivisert med 1,4 mrd kroner frå 2002 og fram til i dag.

Skeivfordeling

Hagenutvalet, som såg på inntektsfordeling mellom dei regionale helseføretaka, meinte Helse Vest burde få 695 mill. kroner meir, dersom ein fordelte etter objektive kriteria (tal på innbyggjarar, tal på eldre osv.)

Stortinget har vedtatt at Helse Vest skal få 250 mill. kroner for å rette opp skeivfordelinga. Gjennom forslag til statsbudsjett 2007 er den vedtatt justeringa av skeivfordelinga retta opp.

HOD skal sette sed eit nytt utval får å sjå på inntektsfordeling. Her skal også midlane til rehabilitering medrekna.

Statsbudsjettet 2006-2007

Helse Vest får 150 mill. kroner meir i 2007 som eit ledd i å rette opp skeivfordelinga. Ved behandlinga av revidert statsbudsjett (RNB) i sommar fekk Helse Vest 60 mill. kroner meir. Når staten gir 150 mill. meir er ikkje desse 60 mill. frå RNB medrekna. Staten tar utgangspunkt i det statsbudsjettet som vart lagt fram i fjor. Det betyr at 60 mill. som Helse Vest allereie har lagt til grunn i sine budsjett, må trekkast frå dei 150 millionane.

Samstundes er Helse Vest pålagt å effektivisere laboratorie- og røntgentenester med 18 mill. kroner. Vidare er Helse Vest pålagt å effektivisere innan kapital/avskrivning med 20-30 mill kvart år fram til 2010. For 2007 er dette estimert til 22 mill kroner.

Auka kostnader til sjukeløn er estimert til 30 mill kroner. Det er også behov for å auke innsatsen innan rusbehandlingstenestene med 10-20 mill. kroner.

Det betyr at det ikkje er ein reell vekst i midlane frå 2006 til 2007.

I Statsbudsjettet for 2007 går det også fram at Helse Vest får 200 mill. kroner for å dekke opp auka kostnader til pensjon. Det er og klart at måling av resultat skal skje i medhald av rekneskapslova. Eit nytt utval skal sjå på innhaldet i lokalsjukehusa.

Det vart spurt kva årsakene til den sterke budsjettauken frå 2002 til 2006, frå 9,7 til 15,5 mrd. skuldast.

Herlof Nilssen svarte at i denne perioden har dei regionale helseføretaka overtatt ansvaret for sjuketransport, rusbehandlingstenestene, og fleire oppgåver frå Rikstrygdeverket, mellom anna finansieringa av TNF-hemmarar.

Brukarutvalet lurte på om Herlof Nilssen såg andre oppgåver i horisonten.

Han svara at sjansen er stor for det. Vi vil få fleire oppgåver, men ikkje større fridom. Men det er også ei tillitserklæring til RHF-systemet, avslutta Herlof Nilssen.

2. Sak 13/06 Funksjonsfordeling mellom Haukeland Universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sjukehus / Tilrettelegging av spesialisthelsetenestetilbodet i Bergensområdet

Styret i Helse Vest behandla i sak 30/04 spesialisthelsetenestetilbodet i Bergensområdet.

Det vart vedtatt å samle all akuttkirurgi ved Haukeland Universitetssjukehus (HUS). Ein skulle vidare vurdere samling av eit felles akuttmottak (både kirurgi og indremedisin) i Bergensområdet, lagt til HUS.

Fordeling av oppgåvene innan kirurgi, både elektiv og akutt, er det brei semje om. Utfordringane er primært knytt til indremedisin.

Per i dag vert det lagt inn 5 700 pasientar kvart år på HDS til døgnbehandling. Er det rimeleg å vente at alle desse pasientane skal kunne kanalisert via eit felles akuttmottak på Haukeland?

Opptaksområda til Haukeland og HDS er godt definert. Helse Vest foreslår at dei alvorlegaste sjuke går til HUS. Andre indremedisinske pasientar vert fordelt på HUS og HDS i medhald av definert opptaksområde.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet anbefalar prinsippskissa utarbeidd av Helse Vest, der det mellom anna går fram at indremedisinske pasientar vert fordelt på HUS og HDS etter definert opptaksområde. Dei alvorlegaste sjuke pasientane skal tilvisast direkte til HUS.

3. Sak 14/06 B Nevrokirurgitilbodet på Vestlandet

Fagdirektør i Helse Vest Odd Søreide orienterte om saka.

I utgangspunktet dreier saka seg om korleis ein skal byggje opp ein spesialisert funksjon i helseregionen.

Nevrokirurgi har vore etablert som ein regionsfunksjon i Bergen sidan 1970-åra. I Stavanger vart det seinare etablert eit tilbod innan akutt nevrokirurgi ved overlege Alf Tysvær.

I 2001-2002 endra det nevrokirurgiske tilbodet i Stavanger karakter. Det vart då uttrykt bekymring frå Helse Bergen for oppsplitting av eit lite høgspesialisert fag og for at Helse Stavanger skulle starte opp med planlagd (elektiv) nevrokirurgi.

Med dette som bakgrunn behandla styret i Helse Vest sak om funksjonsfordeling i nevrokirurgi i Helseregion Vest i 2002 og fatta følgjande vedtak, sak 30/02 B:

1. *Nevrokirurgi er en regionfunksjon som i Helseregion Vest skal være lokalisert til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Sykehus. Helse Bergen HF skal påse at avdelingen har kapasitet og kompetanse til å gi et fullgodt og adekvat tilbud til hele befolkningen i vår helseregion.*
2. *Den akutte nevrokirurgiske virksomhet ved Sentralsjukehuset i Rogaland bør videreføres av Helse Stavanger HF.*
3. *Helse Vest RHF opptar drøftinger med de to helseforetakene med sikte på en konkret samarbeidsavtale som definerer oppgavedeling og samarbeid, inklusive samarbeidsordninger for å sikre opprettholdelse av kompetansen ved enheten i Stavanger. I dette arbeidet skal inngå økonomiske analyser av ulike alternativer. Oppnås ikke enighet, fastlegges oppgavedelingen av styret i Helse Vest RHF etter at nasjonale og eventuelle internasjonale fagvurderinger er innhentet av Helse Vest RHF.*

I etterkant av dette vedtaket blei det etablert ei arbeidsgruppe som bestod av deltakarar frå Helse Vest, Helse Bergen og Helse Stavanger samt at det blei leigd inn ekstern konsulenthjelp. Prosjektgruppa avleverte rapporten *Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest* som blei lagt fram for styret i Helse Vest, sak 64/02 B.

På denne bakgrunn blei det inngått ein samarbeidsavtale mellom Nevroklinikken, Helse Bergen og Nevrosenteret, Helse Stavanger.

Det blei i etterkant problem med etterleving og forståing av samarbeidsavtalen og eit behov for avklaring på den konkrete funksjonsfordelinga mellom dei to føretaka.

Helse Vest engasjerte då professor Tor Ingebrigtsen, avdelingsleiar ved nevrokirurgisk avdeling ved Universtetssjukehuset i Tromsø (UNN) for å stimulera til auka samarbeid mellom dei to sjukehusavdelingane, og for å klargjere problemstillingar mellom dei to avdelingane. Professor Ingebrigtsen føretok ein gjennomgang av verksemda, og kom med ei tilråding for korleis arbeidsdelingane mellom dei to sjukehusa bør være. Ingebrigtsen fann ikkje at det var faglege grunnar for at SUS skulle utføre planlagde operasjonar for hjernesvulstar.

På denne bakgrunn vedtok styret i Helse Vest i mars 2005 ei svært konkret funksjonsfordeling mellom dei to sjukehusa, styresak 28/05 B.

På bakgrunn av dette styrevedtaket klarte dei to helseføretaka i samarbeid å utarbeide ein samarbeidsavtale som innebar ei enda sterkare integrering av dei to avdelingane. Helse Bergen har et systemansvar for begge avdelingane og ansvar for vaktberedskap i Helse Stavanger. Innsyn og openheit mellom avdelingane er ein føresetnad. På denne måten kan de

to avdelingane i stor grad sjåast på som eit samla nevrokirurgisk miljø på vestlandet. Avtalen la til grunn at alle intrakranielle svulstar skulle opererast ved HUS. Styret i Helse Vest slutta seg til denne modellen.

Status for samarbeidsavtalen innan nevrokirurgi

Det er på det reine at Helse Bergen ikkje har oppfylt sin del av samarbeidsavtalen om å dekke deler av vaktberedskapen og dagtenesta i Stavanger. Dei administrerande direktørane i Helse Bergen og Helse Stavanger har etter omfattande dialog ikkje klart å finne ei løysning på bemanningsproblemet.

Det har no delvis lykkast Helse Bergen å få til ei løysning med at nevrokirurgar frå Tromsø tek vakter ved avdelinga i Stavanger. Helse Vest har fått opplyst at dette ikkje er dekkande i medhald av avtalen, og har derfor bedt Helse Bergen om å intensivere arbeidet med å få på plass ei meir permanent ordning.

Det er og på det reine at Helse Stavanger ikkje har oppfylt sin del av avtalen når det gjeld tilvising av born med nevrokirurgiske sjukdomar til Helse Bergen. Den fast tilsette nevrokirurgen i Stavanger har ikkje tenestegjort i Bergen, som òg er ein føresetnad i avtalen

Hovudutfordringa for den nevrokirurgiske verksemda i Bergen og Stavanger er ein vanskeleg rekrutteringssituasjon der ein mellom anna konkurrerer med Rikshospitalet/Radiumhospitalet om kvalifiserte spesialistar. Dersom det hadde vore god tilgang på kvalifiserte nevrokirurgar hadde neppe dei utfordringane vi nå har vore tilstades.

Helse Vest vil ikkje tilrå å endre på tilbodet som ligg til nevrokirurgisk avdeling i Stavanger. Det betyr at det skal være eit akutttilbod både til vaksne og barn ved Helse Stavanger. I tillegg sikrar avtalen anna nevrokirurgisk verksemd i Stavanger, spesielt innan rygg- og nakkeoperasjonar og for nevrokirurgisk konsultasjonsverksemd.

Nevrokirurgisk verksemd i Stavanger innanfor dei rammene avtalen skisserer er på 307 operasjonar dei 8 første månadene i 2006. Av dette er det 26 operasjonar for hovudskadar. Å sette denne akuttverksemda i fare ved å krevje eit fåtal (20 – 30 operasjonar pr. år) høgspesialiserte, lågvolumoperasjonar for svulstar i hjernen (craniotomiar) er etter Helse Vest si meining ei unødvendig spissing av problemstillinga rundt nevrokirurgisk verksemd. Helse Vest legg til at dei i andre saker har lagt til grunn at organisering og tilrettelegging av tenestetilbodet innan ramma for ”sørge-for-ansvaret” ikkje kan knytast til enkeltpersonar åleine.

Helse Stavanger har argumentert med at dei pga. av den vanskelege situasjonen vil overta rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar sjølv, og at det difor må opnast for eit lite antall (20-25) craniotomiar i Stavanger. Dei viser her til pkt. 2b i styrevedtak 28/05 der det heiter ”*Det kan opnast for elektive operasjonar ved Stavanger Universitetssjukehus i eit nærare avtalt omfang, og på ein slik måte at omsynet til kvaliteten på pasientbehandlinga vert teke vare på ved både Haukeland Universitetssjukehus og Stavanger Universitetssjukehus. Hovudansvaret for kvalitetssikring av behandlingstilbodet vert lagt til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Universitetssjukehus*”.

Styret i Helse Vest vedtok i oktober 2006, sak 93/06, følgjande:

- Styret ber administrerande direktør om å fremje sak knytt til nevrokirurgi i Helse Vest
- Inntil ny sak ligg føre, ligg inngått avtale om nevrokirurgi i Helse Vest til grunn

Vedtaket fekk 8 stemmer. Tre medlemmer stemte for eit alternativt forslag der ein opna opp for elektive operasjonar i hjernen (craniotomiar).

Helse Vest vurderer i tillegg om dei skal engasjere internasjonale fagfolk for å gjennomføre ei ny brei og uhilda fagleg vurdering som eit grunnlag for funksjonsdelinga/arbeidsdelinga mellom Helse Stavanger og Helse Bergen, der ein nyttar utanlandsk kompetanse. Det regionale brukarutvalet vil involverast i prosessen.

Odd Søreide understreka at brukarutvalet vil få saka tilbake når den faglege vurderinga er gjennomført.

Utvalet stadfesta at brukarutvala i Helse Stavanger og Helse Bergen ikkje har fatta eit formelt vedtak i saka. Brukarutvalet i Helse Stavanger har bedt det regionale brukarutvalet følge opp saka.

Utvalet meinte at ein ikkje kan bygge opp eit sentralt og viktig tilbod rundt ein enkelt person.

Det vart òg etterlyst meir informasjon for kva som vil skje med pasientane som er avhengig av behandling ved nevrosenteret ved SUS, dersom den fast tilsette nevrokirurgen vel å seie opp stillinga si.

Brukarutvalet var også i tvil for kva dei skal legge til grunn for eit eventuelt vedtak i saka. Skal utvalet ta utgangspunkt i faglege vurderingar, økonomiske vurderingar eller politiske vurderingar? Kan vi vedta oss bort frå politikk, lurte dei på.

Utvalet var samde i at tilsendte papir frå brukarutvalet i Helse Stavanger som verken var underteikna eller påført datostempel ikkje var god saksbehandling. Det regionale brukarutvalet ønskjer ikkje å handsama anonyme sakspapir.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet i Helse Vest er primært opptatt av at innbyggjarane i heile regionen vert sikra gode behandlingstilbod av høg kvalitet.

Brukarutvalet meiner samarbeidsavtalen mellom Helse Bergen og Helse Stavanger, som også er anbefalt av anerkjente spesialistar innan nevrokirurgi er ei god løysing for regionen. Brukar utvalet er lite tilfreds med at avtalen ikkje er etterlevd. Konsekvensen av den uro som kommer til uttrykk i saken kan fort føre til at tilliten til nevrokirurgien i regionen blir svekka og pasientane derfor vel bort føretaka og nyttar ordninga med fritt sjukehusval, noko som neppe vil styrke tilbodet i regionen.

Det regionale brukarutvalet oppmodar Helse Vest til å syte for at avtalen blir etterlevd.

4. Sak 15/06 Radiofrekvensbehandling

Utvalet støtter dei synspunkta som kjem fram i brev av 10. oktober frå Helse Vest til pasienten.

Vedtak

Det vert utarbeidd svarbrev frå det regionale brukarutvalet til pasienten.

5. Sak 16/06 Oppnemning av representantar til prosjekt "spesialisthelseteneste for eldre"

Vedtak

Det regionale brukarutvalet oppnemnar Olga Johannessen som fast representant og Ruth Thu som vararepresentant.

6. Sak 17/07 Møteplan 2007

Følgjande møteplan vart vedteken:

Tid	Sted
7. februar	Bergen
28. mars	Stavanger
31. mai 1. juni	Bergen
29. august	Stavanger
10.oktober	Bergen
28. november	Stavanger

7. Orienteringar frå medlemmer at brukarutvalet

A. Prosjekt – IKT-system for sjuketransport ved Jostein Melheim

Fase 1: oktober 05 – november 06

- Framskaffe og implementere ein teknisk infrastruktur
- Ei løysing som dekker basis køyrekontor
- Utarbeide opplæringsopplegg
- Avtale med driftsleverandør
- Hjelp til helseregionane i samband med implementeringsarbeidet

Fase 2: mai 06- september 07

- Framskaffe og implementering av modul for utvida køyrekontor
- Framskaffe og implementere modular for turberekning, samkøyring og oppgjer
- Integrere bestilling og rekvirering ved kvart HF
- Integrering av bestilling og rekvirering for applikasjonar som blir brukt av primærhelseteneste

Fase 3: november 06 – september 07

- Framskaffe og implementere modular for pasientoppfølging, kontroll/statistikk og analyse
- Evalueringsrapport for heile prosjektet

Kva vil IKT-løysinga omfatte?

Rekvirering og bestilling ved alle sjukehusavdelingar og i primærhelsetenesta. Systemet vil verte kopla opp mot folkeregisteret og frikortregisteret.

Køyrekontor i Helse Vest får den nye løysinga i oktober/november 2006.

B. Referat frå konferansen "Og betre skal det bli" ved Drude Berentsen

Til saman 5 arbeidsgrupper har arbeidd med å legge grunnlaget for det som skal bli Sosial- og helsedirektoratets tilrådingar på dei fem innsatsområda som er spesifisert i Nasjonal kvalitetsstrategi.

1. Korleis styrke brukaren?
2. Korleis styrke utøvaren for å sikre god kvalitet på tenestene?
3. Korleis betre leiing og organisasjon?
4. Korleis styrke forbetringsskunnskapens plass i utdanningane?
5. Følgje med og evaluere tenestene

Paul Plsek, Institute for Healthcare Improvement, Atlanta: Kultur, kreativitet og innovasjon er grunnleggjande føresetningar for effektivt endrings- og forbetringsarbeid. Paul Plsek er internasjonalt anerkjent for sitt kvalitetsarbeid i britisk helsevesen og for verdskjente helseinstitusjonar som The Mayo Clinic og John Hopkins Hospital. Endring må ikkje bli til det same pasientane hadde fått tidligare. Enkelt sagt, unngå å gjenta det gamle mønsteret.

Frå ord til handling - Kor skal vi være om 5 år?

Direktør Bjørn-Inge Larsen, Sosial- og helsedirektoratet gjorde klart at nasjonal kvalitetsstrategi er ein overbygging, sjølv kompasset vi skal gå etter i framtida.

Utfordringa til sosialtenestene i NAV

Statssekretær Laila Gustavsen, Arbeids- og inkluderingsdepartementet. For mange av innbyggjarane er midlertidig eller varig ute av arbeid. Arbeidsløysa er tre gonger så høg blant innvandrarar som blant befolkninga elles. Tal på uføretrygda er blant de høgaste i OECD, og tilgangen er framleis høg og stigande. Forventa pensjonsalder går snarare ned enn opp, og sjukefråveret aukar igjen.

Slik har vi gjort det

Jönköping len i Sverige er verdsleiar i forbetring av helsetenesta. «Vi driver ikkje omorganisering, men transformasjon av tenester. Vi jakter på prosesser som gir størst mulig verdi for innbyggjarane, våre pasientar.», sa Göran Henriks, utviklingssjef i Jönköping läns landsting.

3. Kvalitetsprosjektet ved Helen Aareskjold

Brukarutvalet vil få tilrådingane frå prosjektgruppa til handsaming. Helene Aareskjold bad utvalet tenke igjennom kva kvalitet er for brukarane, til neste utvalsmøte.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval