

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 30. august 2006

Til stades: Ingrid Mällberg, Laila Bøe, Jostein Melheim, John Thorbjørnsen,
Helene Aareskjold, Gerd Bjørkedal, Målfrid Ølberg,

Forfall: Drude Berentsen og Olga Johannessen

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Sak 10/06. Konstituering av nytt brukarutval

I samband med konstitueringa av det nye brukarutvalet vart det ein kort presentasjonsrunde av dei einskilde medlemmene. Dette var mest med tanke på den nye medlemmen av utvalet.

Vedtak

*Ingrid Mällberg vart samrøystes attvald som leiar av brukarutvalet for to nye år.
Jostein Melheim vart samrøystes valt som nestleiar av brukarutvalet for to år.*

2. Sak 11/06 Høyring – ”Handlingsplan for habiliterings- og rehabiliteringstenestene i Helse Vest”

Brukarutvalet gjekk igjennom forslag til høyringsfråsegn utarbeidd av leiaren. I tillegg vart forslag frå fleire organisasjonar gjennomgått.

Vedtak

Høringsuttalelse – regional plan for habilitering og rehabilitering.

Det regionale brukarutvalet i Helse Vest er svært tilfreds med at habilitering og rehabilitering er satt på dagsorden på en solid måte.

Den foreliggende plan beskriver tjenestene så godt det er mulig ut fra tilgjengelige data. Imidlertid tror vi at manglende registreringer og lite fokus på tjenestene tidligere kan bety at kompleksiteten kan være større enn hva som har vært mulig å fange opp.

Med den bakgrunn mener vi at de viktigste problemstillingene og utfordringene fremkommer på en tydelig måte og viser at dette er et felt som det vil ta tid å bygge opp til en tilfredsstillende dekning. Dette gir selvsagt regionen en ekstra utfordring.

Det blir spesielt viktig i det videre arbeidet å se hele regionen under ett og at pasientene/brukerne hele tiden er i sentrum for arbeidet.

Planen er relativt tydelig på habilitering som spesifikt tiltak og rehabilitering som en integrert del av medisinsk behandling. Det må imidlertid understrekes at habilitering og rehabilitering ikke må ses på som atskilte tiltak, men i sammenheng. Rehabilitering må også være aktuelt for barn, ikke kun for voksne.

Tiltakene som blir foreslått synes riktige, men manglende data og utviklingen både medisinsk og samfunnets krav i fremtiden kan være usikre faktorer om tilstrekkelighet på litt lengre sikt. Vi mener derfor dette bør være første skritt mot en rullerende plan.

Kommentarer til foreslåtte tiltak:

5.1. Overordnet organisering.

Brukerutvalget ser nytten av at de spesialiserte habiliterings- og rehabiliterings tjenestene samles i én klinikk i hvert foretak for de mest utbredte diagnosene.

Lærings- og mestringssentrene bør organisatorisk være tilknyttet foretaksledelsen.

5.2. Rehabilitering i alle foretak.

Tilrådingene anbefales gjennomført.

Vi mener likevel at for små og sjeldne pasientgrupper må det fortsatt være mulig å kjøpe enkelte tjenester fra nasjonale kompetansesentre.

5.3. Tilbudet til pasienter.

Brukerutvalget sier seg enig i både beskrivelsene og de foreliggende forslag.

Vi vil imidlertid legge til at for mange kronikere og personer med nedsatt funksjonsevne er det snakk om en livslang "rehabilitering" for å opprettholde både funksjon og livsglede. Et regionalt tiltak som for eksempel tilsvarende Beitostølen med fokus på det friske og livsbejaende og med trening for å opprettholde et rimelig funksjonsnivå ville være av stor betydning for en del pasienter. Det regionale brukerutvalget anbefaler at et slikt regionalt opptreningstiltak etableres.

Når det gjelder habilitering og rehabilitering for grupper med sanseap er vi skuffet over at prosjektgruppen ikke har fulgt opp mandatet på dette punktet. Vi mener at når det nå oppnevnes en arbeidsgruppe for å sikre rehabilitering for syns- og hørselshemmede i regionen, må dette utvalget få en bredest mulig sammensetning som inkluderer dagens tjenesteytere og brukerrepresentanter.

5.4. Personell og kompetanse.

De foreslåtte anbefalingene tiltres med spesiell vekt på tilbud om videreutdanning og systematiske helsepedagogiske kurs i samarbeid både med høyskoler og universiteter.

5.5. Dokumentasjon og registrering av aktivitet.

Det regionale brukerutvalget vil understreke behovet for å etablere styringsindikatorer og standardisert kodepraksis.

Rutiner for elektronisk kommunikasjon antar vi kan bli et nøkkelproblem i forhold til datatilsynets syn på slik kommunikasjon. Dette er fra vårt ståsted svært viktig og vil kreve løsninger som kan aksepteres.

5.6. Forskning.

Vi vil sterkt understreke behovet for, og verdien av forsknings- og utviklingsarbeid i fagfeltene. Det forutsettes samarbeid både med regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

5.7. Kvalitetsarbeid.

Det vurderer brukerutvalget som spesielt viktig for å utvikle tjenestene tilfredsstillende. Kvalitetsarbeid må være sterkt forankret i ledelsen og gjennomsyre hele organisasjonen. Det krever også at helseforetakene viser velvilje til å se at oppgaver kan løses på andre måter enn hva som har vært vanlig.

5.8. Brukermedvirkning.

De foreslåtte tiltak anbefales både på systemnivå og individnivå. På individnivå må individuelle planer være en naturlig del. Vi vil også understreke at erfarings- og fagkunnskap må sikres likestilling i alle samarbeidsfora.

5.9. Samordning.

Vi vil understreke at opprettelse av et regionalt kompetansesenter kan være svært viktig som et strategisk satsningsområde både for å skape et helhetlig fagmiljø og økt satsning på forskning og utvikling av tjenestene.

Brukerutvalget mener også at det bør opprettes et felles regionalt fagråd for rehabilitering og habilitering, der brukerne også skal være representert

5.10. Samhandling mellom nivå og aktører.

Brukerutvalget mener det skal etableres samarbeidsavtaler mellom de enkelte kommuner og helseforetakene hvor ansvarsforholdet er klart definert.

Private institusjoner med driftsavtale må forplikte seg til kriterier til kvalitet og kompetanse for å sikre gode pasientforløp.

LMS i foretakene må tilføres ressurser som kan bidra til at læringstilbudene kan utvikles i overensstemmelse med utviklingen innen habiliterings- og rehabiliterings- tjenestene.

5.11. Finansiering.

Vi ser mangel på finansiering/ økonomi som det største hinder for planens gjennomføring.

En helhetlig tenkning omkring behandling og habilitering/ rehabilitering kan ha samfunnsøkonomiske og menneskelige positive konsekvenser som bør veie tungt.

Vi imøteser et nytt finansieringssystem med stor spenning og ser frem til en snarlig opptrapping av fagfeltet.

6.0 Avsluttende kommentar

Uten at finansiering sikres ser vi at planen ikke kan gjennomføres.

Rapporten er også sendt ut til organisasjonene. Innkomne forslag til høringsuttalelse er vedlagt.

3. Sak 12/06 Utarbeiding av helseplanar når det ikkje er satt av midlar til å realisere dei?

Eit utvalsmedlem viste til at ho har delteke i planarbeid innan psykisk helse for born og unge i Sogn og Fjordane - fire gonger. Ho har opplevd at det vert nytta midlar til møter, gruppearbeid, ekskursjonar osv. I tillegg må deltakarane ta seg fri frå den ordinære jobben.

Kvar av desse fire gongene har planane ikkje vorte realisert på grunn av mangel på midlar. Det har ikkje fylt med midlar til å realisera planen, og etter ei tid er planen forelda slik at ein må utarbeide ein ny og oppdatert plan. Ein overlege uttalte i samband med eit planarbeid at ”det er nesten som å halde oss for narr”.

Eit anna utvalsmedlem uttrykte at han var samd i at det vert brukt mykje tid og ressursar på planar som aldri vert satt i verk. Men kva er alternativet, spurte han? Dersom det ikkje føreligg planar, vil det kanskje ikkje skje noko i det heile tatt?

Det vart også peikt på at det kan vere fleire motiv for å sette i gang eit planarbeid, mellom anna som alibi og ”kjøpe seg tid”.

Utvalet meinte at det ikkje burde settast i verk eit planarbeid med mindre det føreligg plan for korleis denne skal verte finansiert.

Det vart også vist til at fleire utarbeidingar av planar kjem som pålegg i bestillardokumentet (oppdragsdokumentet) frå departementet til Helse Vest. Det vart understreka at ein må rette eventuell klage til rette instans.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet tar problemstillinga opp med Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Vest.

4. Gjennomgong av mandatet til brukarutvalet

Spesielt med tanke på den nye medlemmen vart mandatet til det regionale brukarutvalet gått igjennom.

Andre tema som vart gjennomgått var:

- måla til brukarutvalet
- samansetting og utpeiking av brukarutvalet
- haldningar og etikk
- brukarmedverknad
- kva slags områder er utvalet spesielt oppteken av
- forholdet til administrasjonen

5. Orienteringar frå medlemmer at brukarutvalet

A. Prosjekt - oppgjer knytt til pasienttransport ved Jostein Melheim

Det aller meste går etter planen. Den tekniske strukturen er ferdig installert. Godkjenninga vil vere klar i løpet av tre månader. "Locus" er programleverandør. Implementering i Norsk helsenett har vore hovudutfordringa.

Helse Aust og Helse Sør skal ta i bruk systemet først. Helse Nord vil starte opp i veke 43, Helse Nord i veke 45 og Helse Vest i veke 47. Opplæringa ved kjørekontora i helseføretaka går etter planen. Oppstart var 21. august i Helse Aust.

Jostein Melheim la til at det har vore eit veldig godt gjennomført prosjekt.

B. "Helse 2020" ved Ingrid Mällberg

I samband med prosjektet "Helse 2020" vert det halde ei storsamling i kvart helseføretak. På vegne av brukarane held Ingrid Mällberg eit innlegg om "Utfordringar for framtidas helseteneste – Eit brukarperspektiv". Innlegget tar mellom anna for seg:

- Ny pasientrolle – eller ein kultur i spesialisthelsetenesta som ikkje har fornya seg i takt med samfunnsutviklinga?
- Kva forventningar har pasientane til spesialisthelsetenesta?
- Forventningar til politikarane

Innlegget vert avslutta med at "Det regionale brukarutvalet forventar ein kulturrevolusjon i føretaka. Ei modernisering som gir rom for nytenking og kreativitet og som også på alvor tek i bruk kompetansen til pasientane (brukarane).

Eventuelt

1. Utvalet vedtok å halde siste møte i år - 29. november i Stavanger.

2. Brukarutvalet hadde mottatt sak om pasientklage. Utvalet sakna tilstrekkeleg informasjon til å ta endeleg stilling til saka. Brukarutvalet valde derfor å utsette ei eventuell behandling til det føreligg meir informasjon.

3. Det vart føreslått å ta opp vedtaket i Helse Førde om å trappe ned ortopeditilbodet ved Lærdal sjukehus – til diskusjon. Brukarutvalet valde å utsette ei eventuell behandlinga av saka til 18. oktober, og då i lys av statsbudsjettet for 2007 og kva Soria Moria-erklæringa seier om lokalsjukehus.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval