

Protokoll frå seminar med representantar frå dei lokale brukarutvala og det regionale brukarutvalet 31. august. 2006

Til stades:

- Solfrid Lillebø, medlem av brukarutvalet i Helse Førde
- Harald Hansen, medlem av brukarutvalet i Helse Førde
- Kari Røksund, medlem av brukarutvalet i Helse Fonna
- Grethe Müller, medlem av brukarutvalet i Helse Fonna
- Anne Berit Kolås, medlem av brukarutvalet i Helse Bergen
- Otto Haukeland, medlem av brukarutvalet i Helse Bergen
- Bjarne Aannevik, medlem av brukarutvalet i Helse Bergen
- Jeanette Skaland, leiar av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Lillian Michaelsen, medlem brukarutvalet i Helse Stavanger
- Olaus Hetlelid, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Ole Andreas Folgerø, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Kirsti Holbæk Hansen, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Kjersti Vinje Drevdal, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Harda Emilie Løvoll, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Olav Bjørgaas, medlem av brukarutvalet i Helse Stavanger
- Ingrid Mällberg, leiar av regionalt brukarutval
- Gerd Bjørkedal, medlem av regionalt brukarutval
- Laila Bøe, medlem av regionalt brukarutval
- Jostein Melheim, medlem av regionalt brukarutval
- John Thorbjørnsen, medlem av regionalt brukarutval
- Helen Aareskjold, medlem av regionalt brukarutval
- Målfrid Ølberg, medlem av regionalt brukarutval

Foredragshaldarar:

1. Kommunikasjonsdirektør i Helse Vest, Bjørg Sandal
2. Rådgivar i Helse Vest, Anne May Sønstabø

Sekretariat: Torleiv Bergland

1. Gjennomgang av prosjektet "Helse 2020" ved Bjørg Sandal

Helse 2020 vil vere det strategiske fundamentet for Helse Vest dei neste 15 åra. Prosjektet avdekkjer og presiserer dei sentrale utviklingstrekk vi vil stå ovanfor og synleggjer kva val vi må ta for å møte utfordringane og forventningane.

Resultata frå prosjektet så langt vil danne basis for konkretiserte langtidsplanar og oppdatert føretaksplan, som venteleg vil vere ferdig våren 2007. Dette arbeidet vil vere av stor betyding for den retninga Helse Vest skal styrast mot dei komande åra.

Utfordringsbilete blir utarbeidd av faggrupper og i utgreiingar frå prosjektgrupper:

- Faggruppe 1 Framtidas tenestetilbod
- Faggruppe 2 Kvalitet i helsetenesta
- Faggruppe 3 Prioritering
- Faggruppe 4 Helse, medisinsk metode og teknologi
- Faggruppe 5 Effektivitet og kvalitet i servicefunksjonar

- Faggruppe 6 Økonomi, incentiv og styringsmekanismer
- Utgreiing 1 Demografi og epidemiologi (sjukdomsbilete)
- Utgreiing 2 Arbeidsmarknaden for helsepersonell
- Utgreiing 3 "Den bevisste pasienten"

Utfordringar

A. Endra etterspurnad:

- Demografi (mellom anna sterk auke i dei eldste eldre)
- Sjukdomsbilde
- Forventningane til innbyggjarane

B. Endra tenestetilbod:

- Medisinsk metode og teknologi
- Helsepersonell

C. Endring i rammevilkår:

- Ressurstilgang
- Internasjonalisering

Viktige faktorar

- Nasjonal helseplan
- Utdanning
- Satsing på forskning
- Rolla til universitetssjukehusa både regionalt og nasjonalt
- Økonomiske rammer
- Infrastruktur (særleg samferdsel)

2. Kommunikasjon, målgrupper og budskap, ved Bjørg Sandal

Kva er viktig for helsetenesta?

- Folks inntrykk
- Folks oppfatting av utviklinga
- Tiltru til at vi skapar forbetringar
- Haldningar til endringar

Kva er viktig for Helse Vest?

- Tillit i samfunnet
- Foretrukne i "marknaden" (Det tilbodet pasienten vel)
- Motiverte leiarar og medarbeidarar
- Tillit og aksept frå eigar

Kommunikasjon og omdømme

- Forankra i den overordna føretaksplanen for Helse Vest som eitt av fem hovudområde
- Helse Vest nyttar informasjon og dialog for å skape tillit til tenestetilbodet og eit balansert og reelt omdømme

Kvifor kommunikasjonsstrategi?

- Strategi er fråvær av hendelege samantreff
- Staregi viser kor vi skal og korleis vi skal kome dit
- Hjelper oss til å prioritere riktige tiltak, formidle same budskap og at vi slepp å diskutere kva som skal gjerast i kvar situasjon.

Målgrupper og budskap

- Brukarar
- Medarbeidarar
- Lokale og regionale styresmakter
- Media
- Rikspolitikarar
- Eigarar

Snakk enkelt og tydeleg

- Klart budskap – tilpassa målgruppa
- Skrell vekk all informasjon som er unødvendig for målgruppa
- Folk les det som er interessant for dei, viktig å fange merksemda så snart som mogleg i teksten
- Tenk over: Kva har brukarane igjen for å få med seg din budskap?

Generelt om brukarkommunikasjon

- Bruk fleire kanalar for å formidle same budskap
- Etabler samarbeid med informasjonsansvarleg som du kan vende deg til når du har informasjon som må ut
- Kva er det folk lurar på? Ta temperaturen på dei vanlegaste spørsmåla og følg opp med informasjon

Kommuniser i god tid på førehand dersom noko vil få konsekvensar for kvardagen/rutinane til folk

Den gode historia

- Synleggjer kva rolle brukarane har i Helse Vest
- Del dei gode resultata
- Vis at brukarane gjer ein forskjell – brukarmedverknad er viktig for kvaliteten på helsetenestene

3. Gjennomgang av inntektssystemet i Helseregion Vest av Anne May Sønstabø, fase II, (Kva kriteria Helse Vest legg vekt på ved fordelinga av midlar til helseføretaka)

1.0 Bakgrunn og historikk

- Helseføretaka fekk i 2002 og 2003 tilført pengar frå Helse Vest i forhold til det inntektsnivået de hadde hatt i fylkeskommunal tid.
- Hagenutvalet (2003) føreslo at pengar til dei regionale helseføretaka skal skje etter objektive kriteria.
- Den noverande modellen byggjer på at midlane frå RHF til helseføretaka vert overført i forhold til objektive kriteria.
- Midlane i modellen blir i utgangspunktet fordelt i forhold til opptaksområda til helseføretaka

1.1 Hovudelement i modellen for 2007 vil vere

- ISF
- behovsmodell somatikk
- Kostnadskomponent somatikk
- Behovsmodell psykiatri
- Kostnadskomponent psykiatri
- Strukturtilskot (tal på akuttsjukehus i Helse Førde)
- kapitaltilskot
- Ambulanse
- Landsfunksjonar

1.2 Behovsmodell og kostnadskomponent (Forhold som gir utslag i fordelinga av midlane)

- Behovsmodell somatikk og psykiatri – bygd opp rundt objektive kriteria
Somatikk: alder, uføre skilte, mortalitet
Psykiatri: alder, ugifte, uføre, sosialhjelpmottakar, utdanningsnivå
- Kostnadskomponent somatikk – kompensasjon for kostnadsdrivande forhold som helseføretaka ikkje kan påverka. Følgjande forklaringsvariablar gjer signifikant utslag i analysen: Langliggarar, undervisning av ass. legar og turnuskandidatar
- Konstanskomponent psykiatri. Tilskot til regional sikkerheitsavdeling i Bergen

1.3 Korreksjon for private – Midlane til helseføretaka vert justert i forhold til kor stort innslag av bruken av private aktørar er

- Det vert gjort korreksjon for innslag av følgjande:
 - Private ideelle
 - Private avtalespesialistar
 - Private kommersielle
 - Rusverninstitusjonar og kjøp av gjesteplassar
- Helse Førde som har lite innslag av private aktørar vil tene på desse justeringane.

4. Orientering frå dei lokale brukarutvala og det regionale brukarutvalet

Utvala vart bedne å orientere om:

1. Viktigaste saksområde for brukarutvala
2. Resultat på dei områda brukarutvala har engasjert seg i?
3. Er utvala tilfreds med arbeidsforholda?
4. Korleis er responsen frå oppdragsgivar?
5. Innanfor kva slags område ser utvala forbedringspotensial med omsyn til brukarmedverknad?
6. Korleis oppnå auka brukarmedverknad?

Helse Fonna

1. Viktigaste saksområde for brukarutvala
 - Prosjekt "Lokalsjukehusfunksjonar"

- Leiar av brukarutvalet, Egil Solberg, sitter i kvalitetsutvalet i helseføretaket
- Prosjekt "Habilitering og rehabilitering" i regi av Helse Vest
- Avvikling av sommarferien
- Tilvising av pasientar til Haugesund i staden for til Bergen
- I samband med "IPLOS-systemet" har utvalet tatt opp nokre av spørsmåla med departementet, som vert opplevd som respektlause
- Observatørstatus i styret i Helse Fonna

2. Resultat på dei områda brukarutvala har engasjert seg i?

- Likemannsordning er etablert
- Oppretta geriatriavdeling ved Haugesund sjukehus

3. Er utvalet tilfreds med arbeidstilhøva?

- Utvalet er gjennomgåande veldig godt nøgd
- Det er godt fellesskap i utvalet, medlemmane har også uformelle møte

4. Korleis er responsen frå oppdragsgivar?

- Dersom utvalet deltek i den offentlige debatten, er dette klarert med adm. direktør
- Utvalet møter stor forståing hos leiinga

5. Innanfor kva for område ser utvala forbedringspotensiale med tanke på brukarmedverknad?

- Større medverknad på universell utforming
- Oppfølging av rehabiliteringsrapporten
- Større forståing mellom psykiatri og somatikk
- Auka fokusering på Individuell Plan

6. Korleis oppnå auka brukarmedverknad?

7. Eventuelle samarbeidsprosjekt med kommunane?

- Det er eit godt samarbeid mellom kommunane og helseføretaket. Det er inngått avtale mellom aktørane innanfor somatikken. Samhandling innan psykiatrien skal inn etter kvart. Alle pasientar får oppfølging i kommunane.

Helse Stavanger

1. Viktigaste saksområde for brukarutvala

- Innverknad over prioriteringar
- Kvalitetssikring / Kvalitetsikringsutvikling
- Planar for utviklinga av sjukehuset og at vi er med i forkant

2. Resultat på dei områda brukarutvala har engasjert seg i?

- Parkering ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS)
- Utforminga av St. Svithun pasienthotell ved SUS
- Heiser på SUS
- Møte med leiargruppa (klinikkdirektørane) resulterte i at utvalet fekk førespurnad om å sitte i eit kvalitetsutval for rehabilitering

3. Er utvalet tilfreds med arbeidstilhøva?

- OK

4. Korleis er responsen frå oppdragsgivar?

- For litens respons . Til dels fråverande
- For lite kjennskap til mandatet til utvalet nedover i organisasjonen.
- Tatt opp problemet med korridorpatientar fleire gonger, opplever at dette ikkje vert betre. Mange pasientar i korridorane i sommar.
- Ventetider

5. Innanfor kva for område ser utvala forbedringspotensiale med tanke på brukarmedverknad?

- Innanfor alle område og innanfor alle klinikkane. I prosessar og prosjekta og arbeidsgrupper.
- Kommunikasjon som gjeld norsk kultur og etikk, spesielt for tilsette frå utlandet.

6. Korleis oppnå auka brukarmedverknad?

- Felles press
- Informasjon og læring om brukarmedverknad i grunnopplæring til helsepersonell.
- haldningsendring i alle ledd og då spesielt frå administrasjonen og leiinga

7. Eventuelle samarbeidsprosjekt med kommunane?

- Lite samarbeid, men samarbeid innanfor psykiatrien
- Kommune og sjukehus for dårleg til å samarbeide med brukarutvalet
- Lite kontakt med primærlegane

Helse Førde

1. Viktigaste saksområde for brukarutvala

- Utvalet er tatt aktivt med i prosessen i strategiarbeidet, to representantar
- Brukarutvalet har også representantar i fleire andre prosjekt, til dømes: Lærings- og meistringssenteret, lokalsjukehus, tilbodet til rusmiddel misbrukarar osb.
- Oppretthalde lokalsjukehusa
- Styrke psykiatrien
- Kvalitetsarbeid
- Betre samhandlinga mellom fyrste- og andrelinjetenesta

2. Resultat på dei områda brukarutvala har engasjert seg i?

- Ei viss styrking av det psykiatriske tilbodet
- Lærings- og meistringssenteret er kome i gang

3. Er utvalet tilfreds med arbeidstilhøva?

- Brukarutvalet er generelt godt nøgd
- Administrerende direktør stiller alltid på utvalsmøta samt 2 andre frå administrasjonen
- Brukarutvalet får høve til å uttale seg om styresaker før dei vert handsame i styret
- Utvalet har også fått observatørstatus i helseføretaksstyret

Helse Bergen

- Brukarutvalet vart oppretta i 2004. Utvalet vart i byrjinga satt på sidelinja av administrasjonen. No er det godt og nært samarbeid med administrasjonen.
- Per i dag vert den økonomiske situasjonen opplevd som ein hemsko for samarbeidet med administrasjonen. Det er berre snakk om kutt, køane og ventelistene vert lengre og lengre
- Brukarane må bli tatt med i byggeplanen for Haukeland.
- Brukarutvalet har arbeidd mykje med Lærings- og meistringssenteret, som har blitt eit bra senter
- Utvalet arbeider for auka samarbeid med kommunane, at det vert inngått avtalar mellom Helse Bergen og kommunane. Lærings- og meistringssenteret på Voss held mellom anna brukarstyrte kurs for kommunen
- Utvalet ønskjer å fokusere sterkare på psykiatri- og rustilbodet
- Dei ønskjer å komme med i ulike prosjekt
- Utvalet ønskjer også å delta i utarbeidinga av faglege rettleiarar

5. Avsluttande kommentarar

Det vart tatt til orde for opplæring av brukarrepresentantar, som eit felles opplegg mellom FFO og SAFO. Brukarorganisasjonane må lære medlemmer til å være brukarrepresentantar. Det er ønskjeleg at helseføretaka bidrar økonomisk og med informasjon.

Mangel på innspel og tilbakemeldingar frå primærorganisasjonane til medlemmene av brukarutvala vart tatt opp som ei utfordring. Det vart peikt på at dersom man er valt til verv i organisasjonane må man ta ansvar. Dersom ein ikkje klarer å handtere dette, må ein seie ifrå seg vervet.

Det var uttrykt ønskje om at det til neste års fellesmøte vert gitt ei brei innføring i økonomi, mellom anna ISF-systemet, DRG, basisfinansiering, gongen i satsbudsjettet osv.

Torleiv Bergland
Sekretær for det regionale brukarutvalet