

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 29. august 2007

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

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Referat frå møta 31. mai og 1. juni 2007

Referata vart tatt til etterretning.

2. Sak 11/07 Ventetider for born og ungdom med psykiske lidingar

Frå Helse Vest stilte fagdirektør Odd Søreide og rådgivar Carina Paulsen.

Helse Vest erkjenner problema knytt til lang ventetid for born og ungdom med psykiske lidingar. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har vore via stor merksemd frå Helse Vest si side. RHFet følgjer føringane gitt i opptrappingsplanen, men utgangspunktet var veldig dårleg.

Helse Vest har prioritet psykiatrien, samanlikna med somatikken. Samla sett har BUP fått eit betydeleg løft både når det gjeld midlar og personale. Samstundes er det ikkje berre eit spørsmål om ressursar men òg kompetanse.

I opptrappingsplanen er det eit mål at minimum fem prosent av barne- og ungdomsbefolkninga skal ha eit tilbod innan utgangen av 2008. I regionen er det Helse Stavanger av føretaka som har ei særskilt utfordring. Her har 3 prosent eit tilbod. I Helse Fonna er dekningsgraden 3,2, i Helse Bergen 3,7 og i Helse Førde 4,6.

Det vil for barn og unge under 23 år med psykiske lidingar og/eller rusavhengnad verte innført ein særskilt ventetidsgaranti med verknad frå 2008. Ingen skal vente meir enn 10 dagar på vurdering eller 65 dagar på behandling.

Kva gjer så Helse Vest for å følgje opp dette?

- Helse Vest har gitt klare føringar i bestillinga for 2007
- Helse Vest har ei tett oppfølging av helseføretaka
- Det er inngått avtale med kommunane
- Det er inngått rammeavtale med Statped og Bufetat, det har også vert haldne oppfølgingsmøte med desse etatane

Men ei hovudutfordring er mangelen på kvalifiserte personale, spesielt spesialistar innan barne- og ungdomspsykiatri.

Brukarutvalet lurte på kvifor det er så lang ventetid?

Helse Vest peika mellom anna på desse faktorane:

- mangel på kvalifisert helsepersonale
- tal på tiltak per barn aukar (samhandling med PP-tenesta, skule, barnevern osb.)

- produktiviteten på poliklinikkane må bli betre, brukar ein tida rett?, helsetenesta har ansvar for både dei som er innanfor og dei som er utanfor systemet – ein må vurdere kor behovet er størst til kvar tid, dei som får behandling må sjåast i samanheng med dei som ventar på behandling. ”Det beste må ikkje bli det godes fiende”.

Utvalet lurte på om innføringa av ”individuell plan” har gjort noko med talet på tiltak per barn. Helse Vest opplyste at det ikkje føreligg data som gir noko klart svar.

Brukarutvalet opplyste om at BUP i Helse Førde er godt rusta. Ein håpar at faglig rettleiar skal gje endå betre resultat. Det vart understreka at samhandlinga mellom fyrste- og andrelinjetenesta er bra.

Utvalet lurte på om det er lagt føringar for å legge til rette for samhandling. Helse Vest peika på at dei legger rammene medan helseføretaka skal inngå konkrete planar. Det er ei leiingsutfordring at dette vert følgt opp i helseføretaka. Det regionale brukarutvalet ønska sterk kontroll frå Helse Vest si side for å sikre at samarbeidsavtalane vert følgt opp.

Vedtak

Brukarutvalet vil følgje utviklinga innan BUP og ev. kome tilbake til Helse Vest med førespurnader.

3. Sak 12/07 Tilskot til helsefremjande arbeid

Det vart uttrykt skepsis til å nytta tal på medlemmer som kriterium for fordeling av midlar. Det er ikkje tatt med i retningslinjene no, og det bør heller ikkje takast med.

Alle utvalsmedlemmene var ikkje eining i utsegna. Det er store skilnader i tal på medlemmer blant organisasjonane. Det bør derfor taksast med i vurderinga ved tildeling av tilskot til helsefremjande arbeid.

Andre utvalsmedlemmer opplyste om at brukarorganisasjonane opererer med ulike mål når det gjeld tal på medlemmer; aktive medlemmer, støttemedlemmer, passive medlemmer, familiemedlemmer osb.

Eit medlem av utvalet syntes oversikten over tildelte midlar, ut frå tal på medlemmer, godt kunne oppfattas vilkårleg.

Utvalet oppfatta at førespurnaden frå Hordaland fylkeslag av Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) var retta til Helse Vest, og at det var opp til RHFet å svare. Brukarutvalet ønskjer å drøfte retningslinjene for tildeling generelt, og vil ta med seg innspelet frå HLF i dette arbeidet

Vedtak

Brukarutvalet overlet til Helse Vest å svare på førespurnaden frå HLF.

4. Orientering om ambulansetenesta – ved assisterande ambulansesjef i Helse Stavanger Olav Østebø

Ambulansetenesta er i stor grad regulert av "Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sjukehus".

I. Utdanning og kompetanse

Utdanninga av ambulanspersonell er forankra i den vidaregåande skulen. Utdanninga fører fram til fagprøve og autorisasjon. Per i dag er Os vidaregåande skule den einaste utdanningsinstitusjonen i Helseregion Vest som tilbyr utdanning i ambulansfaget. Tidligere fylkesordførar i Rogaland, Arne Rettedal og tidligare fylkeshelsesjef i Rogaland, Helge Bryne, var dei første som tok initiativ til ei formell utdanning innan ambulansfaget.

I dag fører fleire vegar fram til fagbrev og autorisasjon:

- a. Skulevegen: - Grunnkurs helse- og sosial
 - Vidaregåande kurs 1 – ambulanse
 - Lærekontrakt – 2 år
 - Fagprøve
 - Til saman 4 år pluss autorisasjon
- b. Realkompetanse: - Realkompetanse grunnkurs
 - Realkompetanse, vidaregåande kurs 1
 - Realkompetanse, vidaregåande kurs 2, eventuelt lærekontrakt på 2 år
 - Fagprøve

Ved alle tre retningane må ein til slutt bestå ein fagprøve.

Over 50 prosent av alle ambulansmedarbeidarane i regionen har i dag formell autorisasjon.

Ambulansmedarbeidarar tilsett i frivillige organisasjonar har fått fritak for kravet om formell kompetanse og autorisasjon. Fritaket gjeld fram til 2010. Nye medarbeidarar som vert tilsett må likevel stadfeste formell kompetanse frå første dag.

II. Utfordringar for ambulansetenesta

- Sterk auke i talet på eldre
- Omlegging av strukturen i helsevesenet, til dømes nedlegging av akuttfunksjonar ved sjukehus og samanslåing av legevakt-distrikt
- Fagleg utvikling, behandlingsmetodar som før var sjukehusbehandling vert i dag gjennomført prehospitalt
- Auka forventningar hjå befolkninga
- Rekruttering (størst utfordring i distrikta)

III. Kven inngår i eit system for (prehospital) akuttmedisin?

- Tidleg varsling
- Nødmeldetenesta
- Førstehjelp –publikum
- Førsteresponseiningar
- Primærhelseteneste / legevakt
- Ambulanseteneste
- Spesialisert utrykingsteneste – legeutrykking
- Utrykkingslag frå sjukehuset
- Akuttmottak / sjukehus?
- Rehabilitering

IV. Framtidig nasjonal modell for utdanning av ambulansepersonale?

- a. Fagbrev - Autorisasjon som ambulansearbeidar
 - Modell: Yrkesopplæring av 4 års varigheit
- b. Nasjonal paramedicutdanning – vidareutdanning – på planleggingsstadiet
 - Modell: Høgskuleutdanning
 - Målgruppe: Ambulansepersonale som skal utføre avansert akuttmedisin
 - Lengde: To år deltids studium

5. Orientering ved pasienthjelpar Liv Torunn Rundhovde

- a. Pasienthjelparen er eit utvida tilbod til fritt sjukehusval
- b. Mål med stillinga
 - å forbetre oppfyltingsgraden av pasientrettane
 - å få pasientar som ønskjer det raskare til behandling
men ikkje hjelp med å purre for å kome raskare til behandling, mange pasientar opplever det godt å ha nokon å snakke med, ikkje berre ein telefonsvarar, men nokon som tek ansvar
 - å få ei betre kapasitetsutnytting i Helse Vest
Det er også viktig å forsøke å unngå fristbrot
Når sjukehusa sender ut innkallingsbrev til pasienten vert det opplyst om fristen for å innfri det rettslege kravet om rett til nødvendig helsehjelp. Mange pasientar trur at denne fristen er datoen for når dei skal inn til behandling. På den bakgrunn tek dei kontakt med pasienthjelparen for å kome inn tidligare
- c. Kven er målgruppene (til pasienthjelparen)?
 - pasientar som står i helsekø ved sjukehusa
(pasientar har fått brev dei ikkje forstår, nokre har ikkje fått brev medan andre lurar på korleis framtidsutsiktene / køen er)
 - menneske som har sjukdomar og som fryktar å kome i helsekø
 - allmennlegar/fastlegar, hjelp til å skaffe informasjon til pasientane
 - pårørande og innbyggjarane elles
- d. Lov om pasientrettar § 2-4 omfattar:
 - vurdering/undersøking
 - kirurgi/dagkirurgi
 - røntgen
 - rehabilitering
 - somatikk, psykiatri og rus
 - alle institusjonar som har avtale med eit helseføretak
- e. Kvalitet
 - Kven er best, kven opererar flest? Pasienthjelparen kan ikkje informere om kven som er best, verken på sjukehusnivå eller den einskilde lege/behandlar.
 - Nasjonale kvalitetsindikatorar gir ein lite peikepinn på kvaliteten på dei områda som vert målt

- Brukarundersøkingar, tilbakemelding frå brukarane vil kunne føre til kvalitetsforbetring
- Vidare arbeid; Sosial- og helsedirektoratet arbeider med å forbetre kvaliteten i helsetenesta

6. Orientering om "Helse 2020" ved kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal

Strategidokumentet "Helse 2020" vart sendt ut til høyring til 135 ulike instansar, 38 har svart.

I. Gjennomgåande hos mange av høyringsinstansane var:

- ros for ein vel utarbeida plan
- at dei var overordna i si utforming
- at dei ber om å få delta i prosess og detaljutforming

II. Det som institusjonane var mest fokusert på i tilbakemeldingane var:

- samhandling mellom nivå
- meir bruk av IKT og telemedisin
- Kvalitet på tenestene
- Klarare retningslinjer på fordeling av oppgåvene
- Lokalsjukehusa – rolle og innhald
- Førebygging og rehabilitering

III. Forholdet mellom to store sentra i regionen (Bergen og Stavanger)

- funksjonsfordeling
- grad av fridom for det enkelte helseføretak
- aksept for individuelle forskjellar

IV. Kommunikasjon

- Planen skal verte vedtatt i styret i Helse Vest
- Strategiplan i kortversjon vil verte sendt til helseføretaka og eksterne aktørar
- Helseføretaka er ansvarleg for eigne forankringsprosessar

Brukarutvalet er redd for at det ikkje kjem noko konkret ut av planen. Bjørg Sandal understreka at Helse Vest vil følgje helseføretaka nøye opp, gjennom instruksar, føretaksmøte og oppdragsdokument. Helse Vest ønskjer å skape ein kultur som gjer at alle drar i same retning.

Eventuelt

1. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har invitert representantar frå dei regionale helseføretaka til seminar 15. og 16. oktober for å delta i dialog om utforminga av oppdragsdokumentet for 2008. Oppdragsdokumentet er departementet si føringar for verksemda til RHFa for 2008.

Utvalsleiar vil representere brukarane frå Helseregion Vest på dette seminaret. Innspel må sendast utvalsleiar innan 10. oktober.

2. Utvalsleiar var til stades då "Inntektsutvalet" la fram sin førebelse rapport i Oslo 12. juni. Dette utvalet skal gjennomgå og foreslå kva som skal ligge til grunn for overføringar av midlar frå HOD til dei regionale helseføretaka (inntektssystemet).

Inntektssystemet skal verte korrigert for skilnader i behov. På det tidspunktet Hagen-utvalet la frem si innstilling var datagrunnlaget dårlig. Innstillinga frå det nye utvalet skal leggjast fram i 2007.

3. Det vart orientert frå forskingsprosjekt knytt til depresjon. Det er kome kritikk for at prosjektet hadde vorte lagt til Bergen, og at ein gløymer dei små helseføretaka. Difor er styret i nettverket utvida slik at alle føretaka i Helse Vest er representert. Forskarane i prosjektet er veldig interessert i å få med brukarar i prosjektet av di brukarane veit kor skoen trykker.

4. Utvalsmedlem orienterte om innføring av administrativt system (NISSY) i samband med pasienttransport

Status IKT-løysing:

- Frikort-oppslag krev lovendring
 - NAV set i gang prosessen, krev 6-12 månader
 - IKT-løysinga er frå juni kopla utanom den tekniske infrastrukturen på sjukehusa
 - Løysinga har vore stabil heile sommar
 - Programleverandøren "Locus" har klar desse nye funksjonalitetane: Turberekning, samkøyring, effektivitetsberekning, kartoppslag, søkefunksjonar og oppgjersmodul
 - Det er ikkje avklart når pilot og produksjon skal setjast i verk
- Det er bruk for status "ventar" på drosjane. Det er ikkje dekt av drosjesystemet per i dag. Dette må også finne ei løysing.

Erfaring:

- Etter direktivet skal prosjektet verte avslutta i september 2007. Det skal utarbeidast ein erfaringsrapport.

Status regional mottaksgruppe, Helse Vest:

- Køyrekontor i Bergen, Haugesund og Førde er i produksjon. Stavanger har stansa opp grunna tekniske problem. Problemet er løyst og det er planar om oppstart att i månadsskiftet september/oktober.
- Bestillings- og rekvisitmodulen er i produksjon i Bergen og Førde. Stavanger og Fonna har ikkje starta opp endå

6. Det regionale brukarutvalet er med i referansegruppe knytt til pasienterfaringsundersøkingar i regi av Kunnskapssenteret i Oslo. Det har vore utført pasientundersøkingar som viser betring av eigen meistringsemne etter rehabiliteringsopphald.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval