

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 29. november 2006

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

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Orientering om MOT prosjektet ved personal- og organisasjonsdirektør i Helse Vest – Hilde Christiansen

1. Analysar og prosessar i 2002

- Tal på medarbeidarar 18 058
- 7674 medarbeidarar med redusert arbeidstid
- Overtid utgjorde 458 000 timar
- Ressurstap i høve til sjukefråvær 117 876 dagsverk for 1. og 2. kvartal 2002
- Sjukefråværet utgjorde et ressurstap på 1,5 mrd kroner på to år medrekna kostnader for fråværet, dekning av sjukefråværet med overtid og ekstrapersonell.

2. Helse Vest søkte dialog om samanhengane

- Kan auka utnytting av ressursane til medarbeidarane redusera talet på delte stillingar, uttak av overtid og fråværet?
- Hindrar stillingsheimlar knytt til den einskilde post ein effektiv utnytting av ressursane?
- Kostnader i samband med sjukefråvær 1. halvår 2002:
 - Kr. 300 per time = 266 000 000
 - Kr. 400 per time = 354 000 000

3. Prosess

- Forslag til prosjekt lagt fram for styret 2002
 - Mål om å redusera sjukefråværet med minst 25 %.
 - Auka utnyttinga av ressursane med 25 %.
 - Arbeide med organisasjonsutvikling for å støtte opp under dei måla.

4. Medarbeidarundersøking 2003

5. Deltaking i int. undersøking blant 10 EU land for pleiepersonell, der norsk pleiepersonell samla kom best ut.

6. Jakt på forbetringar

De største moglegheitene for forbetring finn vi i måten vi organiserar og leiar arbeidet på, og ikkje i at alle medarbeidarane løyser deira oppgåver feilfritt og er 100 % motiverte.

7. Etablering av MOT prosjektet (Medarbeidar – Organisasjon – Teknologi)

- Full gjennomgang av alle arbeidsprosessar innan løn, personal, rekruttering, kompetanse og utvikling, mannskapsplanlegging og ressursstyring og HMS.
- Legge til rette for ein betre arbeidsdag for alle. Meir effektivt, men ikkje springe fortare og jobbe meir, men meir planlagt, utnytte teknologi for betre kvalitet i støtte til leiarar og medarbeidarar.
- Klinikkdirktørar, avdelingsleiarar og fagpersonar på dei einskilde områda sjølv fått utforma korleis ein skal arbeide i framtida.

8. Kva leverar vi i januar 2007?

- Ny arbeidsprosess og nye system for: løn, personal, rekruttering, introduksjon av nytilsette, kompetanse, utvikling og e-læring, ressursstyring og HMS
- System for systematiske medarbeidersamtaler
- 360 graders evaluering av leiarar
- Kulturundersøkingar /kartleggingar

2. Orientering om status for rehabilitering ved rådgivar Hilde Rudlang

1. Midlar til opptreningsinstitusjonar i 2007:

- Skeivfordelinga av midlar blir ikkje retta opp i 2007.
- Dersom ein hadde nytta inntektssystemet eller folketalet som nøkkel skulle Helse Vest hatt om lag 200 mill kroner. Helse Vest får 68 mill kroner

2. Konsekvensar av skeivfordelinga

- Manglande omfordeling av midlane vil leggje sterke hindringar i vegen for realisering av forslaga i planane for vidareutvikling av feltet.

3. Planprosess for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet

- habiliterings- og rehabiliteringsprosjektet blei organisert med tre ulike prosjektgrupper
 - habiliteringstenestene
 - rehabiliteringstenestene
 - opptreningsinstitusjonane (leverte rapport i 2005)
- Handlingsplan for habilitering og rehabilitering vart lagt frem for styret i Helse Vest 14. desember 2006.

4. Kva er spesifikt for fagfeltet habilitering og rehabilitering?

- Funksjon og meistring i eit livsløpsperspektiv
- Fokus på moglegheitene pasienten har til tross for funksjonsnedsettinga si
- Hjelp pasienten i eigen innsats
- Fokus på overgangsfasar i livsløpet er vesentlege
- Hovudtyngda av habilitering og rehabilitering må skje der liver vert levd – i kommunane
- Involverer mange ulike aktørar innanfor og utanfor spesialisthelsetenesta

5. Utfordringar for fagfeltet

- Mange aktørar – samhandling grunnleggjande
- Mangelfullt kunnskapsgrunnlag – behov for å styrkje fagfeltet
- Tenestetilbodet – pasientgrupper med utilstrekkeleg tilbod
- Kapasiteten i tenestene – peikar i retning av aukande behov

6. Aktuelle tiltak

- Etablere regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
- Etablere koordinerande einingar på regionalt nivå og i kvart helseføretak
- Etablere regionsfunksjon for tidlig og kompleks rehabilitering av alvorleg hjerneskadde
- Utarbeide gode prosessar for pasientgrupper med kronisk sjukdom og for dei med sansetap, med fokus på tilbodet til ungdom

Det vart også opplyst at det ikkje er gjestepasientoppgjer for opptreningsinstitusjonar. Kven dekkjer reiseutgiftene til institusjon utanfor eige regionalt helseføretak?

Venter på svar frå Hilde

3. Orientering ved fagdirektør Odd Søreide i Helse Vest – Sak 16/06 Arbeidet med kvalitet

1. Utgangspunktet: vedtak av styret i Helse Vest i desember 2005.

2. Kva må til for at systematisk arbeid med kvalitet skal lukkast?

Alle tidligare forsøk har stranda. (KF-prosessen på Haukeland som vart starta på 90-talet vart lagt ned i 2002. Det var for stor motstand i systemet.) Kvifor gjekk det galt?

3. Universitetet i Bergen foreslo at det vart gjennomført eit forprosjekt. Prosjektet vart avsluta november 2006. Tilrådingane var til dømes:

Arbeid med kvalitet:

- må verte forankra på leiarnivå
- vert skapt der arbeidet vert utført
- krev at ressursar vert frigjorde, kvalitetsfremjande er sparer på ressursane
- Vi må ta vare på dei gode ideane der ute kor "produksjonen" skjer, overføringsverdi mellom avdelingar, klinikar, og helseføretak
- RHF må ta eit koordinerande grep

Prosjektrapporten skal opp i styret i februar 2007.

4. Nokre tema som det skal verte arbeidd med på alle nivå:

- Nasjonale retningslinjer for behandling skal gjennomførast
- Fokus på pasientsikkerheit, faste samlingspunkt der ein diskuterer skader og uhell
- Samhandling/flyt – pasientlogistikk
- Få brukarundersøkingar som er relevante på avdelingsnivå
- Samarbeid med nasjonale kompetansesentra

Utvalet framheva det positive at eit omfattande arbeid med kvalitet blir satt på dagsorden. Ho spurte vidare kva kvalitet er for brukarane. Er det ein definisjon for akutt sjukdom, er det ein definisjon for kronikarane, er det ein definisjon for dei funksjonshemma?

Det vart etterlyst fora eller høve for brukarane til å kome med forslag til forbetringar. Korleis skal ein ta med erfaringane til brukarane? Brukarane må ta/få eit medansvar.

Utvalet var også opptatt av at kvaliteten må sikrast i alle ledd som pasienten kjem borti. Planer og intensjonar er ikkje det same som opplevd realitet. Kvalitet og kvalitetssikring må skje der arbeidet vert utført.

Utvalet foreslo at det vert oppretta ein kvalitetspris, som kan fungere som ei gulrot i arbeidet med kvalitet. Sjukehusavdeling, ikkje sjukehus, bør vere målgruppa, meinte utvalet.

Vedtak

Det regionale brukarutvalet sluttar seg til dei tilrådingane som kjem fram i rapporten til forprosjektet " rammer for kvalitetsarbeid i Helse Vest".

6. Sak 17/06 Regional strategi for diabetområdet

Utvalet syntes forslaget til regional strategi var flott, men minna samtidig seg sjølv om at implikasjonane for diabetes er breiare enn dagsorden til Diabetesforbundet. Både synshemma og amputerte må bli høyrte i denne samanheng. Den regionale strategien på diabetesområdet kan kanskje inngå som ein del av den heilskapleg rehabiliteringsplanen.

Utvalet bad om at ikkje berre personar frå Diabetesforbundet vert tatt med i eit regionalt arbeid.

Vedtak

Brukarutvalet ber om at det vert utarbeida ein regional plan for diabetes ut frå den nasjonale strategien som er vedteken, og at planen vert følgt opp i helseføretaka. Naudsynte økonomiske ramme må følgje planen.

Sak 18/06 Utarbeiding av årsmelding for 2006-12-17

Utvalet syntes malen for årsmeldinga for 2005 er eit godt utgangspunkt.

Det vart i tillegg etterlyst oversikt over kva slags kurs og konferansar i regi av det regionale brukarutvalet utvalsmedlemmene har delteke på i løpet av året.

Det vart semje om at ein ikkje skulle namngi einskilde utvalsmedlemmer.

Sekretæren får opplysningar frå utvalsmedlemmene

Vedtak

Utvalsleiar og sekretæren utarbeider forslag til årsmelding. Forslaget vert sendt til utvalet for innspel og kommentarar.

Evaluerings

1. Det vart orientert frå stormøte i Bergen 27. november vedrørande prosjektet Helse 2020. Brukarrepresentant haldt eit innlegg om synspunkta på helsetenestene sett frå pasientane/brukarane sin ståstad. Det var mange gode tilbakemeldingar til det regionale brukarutvalet på desse synspunkta.
2. Utvalsmedlemmene bad om at det vert utarbeidd ei restanseliste til neste møte.
3. Utvalet bad Helse Vest om oversikt over kompetansesentra og planar og pågåande prosjekt.
4. Det vart opplyste at utvalsleiaren skulle i møte med Bjørn Erikstein, leiaren av utvalet som ser på funksjonane til lokalsjukehusa. Det vart bedt om innspel som brukarrepresentanten kunne ta med seg til møtet sjetten desember.

Utvalsmedlemmer gav uttrykk for at ein kanskje kunne sei noko om minimumsfunksjonane til lokalsjukehusa, befolkningsgrunnlag, sjukdomsgrupper osv.

Ein stilte også spørsmål kva det er brukarane trenger/ønskjer.

5. Pasienterfaringsundersøkingane for 2007 vart etterspurt. Utvalet understreka at det er viktig å få fram dei langsiktige perspektiva (5 år). På den måten kan ein til dømes få betre oversikt over seinskader.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval