

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 7. februar 2007

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

Forfall: Målfrid Ølberg

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Orientering ved plansjef i Helse Vest – Hans Stenby, Årleg melding

Årleg melding for 2006 omtaler i hovudsak dei same tema som vart omtalt i årleg melding for 2005. Meldinga vert sjølvstendig oppdatert. Nytt for 2006 er prosjektet "Helse 2020".

Årleg melding skal omfatte:

- Styret sitt plandokument for verksemda og
- Styret sin rapport frå førre år

Plandokumentet skal være av:

- strategisk og overordna karakter
- vise hovudtrekka i den framtidige drifta til verksemda innanfor dei rammevilkår som er gitt

Plandokumentet skal vidare:

- gi utgreiing av forventa endringar i behov for tenester
- endringar i den helsefaglige utvikling
- vise behovet for utvikling og endring av tenestene og drifta av verksemda
- styret si vurdering av ressursbruken de næraste åra med forslag til finansiering

Rapporten frå førre år skal vise:

- korleis pålegg/avgjerd som er gitt i føretaksmøte og
- vilkår som er satt for løyvingar er følgt opp

Forholdet til brukarutvalet/brukarane:

- Brukarutvalet skal ha fått førelagt årleg melding før den vert sendt over til departementet

Det regionale brukarutvalet skal være med i utforminga og behandlinga av den årlege meldinga. I den samanheng stilte Ingrid Mällberg spørsmål om dei lokale brukarutvale er med i utforminga og behandlinga av årleg melding til de enkelte helseføretak.

2. Orientering ved plansjef – Hans Stenby, Oppdragsdokumentet frå HOD for 2007

Oppdragsdokumentet trekkjer opp måla og rammene for Helse Vest i 2007.

Innleiingsvis vert det sagt noko om dei overordna forventningane til Helse Vest. Deretter vert enkelte område spesielt omtalt:

- HOD poengterar at det skal vere sterkare prosentvis vekst innanfor psykiatri og rus enn innanfor somatikk.
- Innanfor pasientbehandlinga skal individuell plan takst med i arbeidet.
- Arbeid med kvalitet får eit spesielt fokus

- Prioritering og arbeid med styringsdata (indikatorar) vert også nemnt spesielt.
- Fagområde som Helse Vest skal fokusere særskilt på er mellom anna:
 - Lokalsjukehus
 - Spesialisthelseteneste for eldre
 - Psykisk helsevern
 - Rehabilitering og habilitering
 - Nasjonale strategiar for kreft, diabetes, KOLS og tiltak innanfor smertebehandling
 - Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
 - Kvinnehelse

I styringsdokumentet frå Helse Vest til helseføretaka vil det i tillegg verte lagt inn regionale føringar og satsingsområde, opplyste Hans Stenby

3. Orientering ved fagdirektør Odd Søreide i Helse Vest, Prosjekt "betre prioriteringar i spesialisthelsetenesta" i regi av Shdir

I oppdragsdokumentet til dei regionale helseføretaka for 2006 vart dei bedne om å delta i nemnde prosjekt, i regi av Sosial- og helsedirektoratet.

Per i dag er prosjektgruppa i ferd med å fullføre retningslinjer for prioritering innanfor 10 fagområde. Prosjektgruppa tar sikte på å fullføre retningslinjer for prioritering innanfor 10 nye fagområde i 2007.

4. Orientering ved fagdirektør Odd Søreide, prosjekt kjøp av helse- og rehabiliteringstenester sjukmeldte

Prosjektet er i utgangspunktet ein avtale mellom partane i arbeidslivet, og tar sikte på å få sjukmeldte raskt tilbake i arbeid. Regjeringa har satt av 630 mill. kroner på landsbasis til prosjektet. 250 millionar vil verte fordelt til NAV, medan 380 vil verte fordelt ut til dei regionale helseføretaka. Helse Vest vil få om lag 70 mill. kroner. Inkludert i denne summen er utgifter til reise.

Ei hovudutfordring blir å identifisera kven dei sjukmeldte er. Samarbeid med NAV og primærhelsetenesta (fastlegane) blir også veldig viktig for at prosjektet skal gi resultat. Ei anna utfordring blir å handtere denne pasientgruppa i lys av prioriteringsforskrifta. Kan ein behandle desse pasientane før andre meir prioriterte pasientgrupper (ifølge prioriteringsforskrifta)?

30-40 prosent av dei sjukmeldte har plagar knytt til muskel- og skjelettlidingar. Om lag 17 prosent er sjukmeldte på bakgrunn av psykiske lidingar.

Utvalet kommenterte at motivasjon hos den sjukmeldte er særleg viktig for at ein skal komme tilbake i arbeid. Ein må ville det - for at det skal virke, for at ein skal lukkes.

6. Sak 1/07 Traumesystem i Noreg

Utvalet sakna forslag til framdriftsplan i innstillinga frå arbeidsgruppa. Ikkje minst må planen sjåast i lys av budsjettet.

Vedtak

Utvalet utarbeider fråsegn innan utgangen av februar.

Sak 2/07 Utforming av framtidige lokalsjukehus

Utvalet ser for seg at framtidige lokalsjukehus kanskje bør fyllast med kvardagsmedisin, det vil seie helsetenester til eldre og kronikarar, helsetenester som folk ofte har behov for – til dømes dialysebehandling og at lokalsjukehuset tilbyr helsetenester som det er stor etterspurnad etter – til dømes innan ØNH og hudsjukdomar. Det vart også vist til ordningar der behandlaren reiser ut der pasientane bur. Dette vil vere økonomisk gunstig i motsetnad til ordningar der alle pasientane reiser til behandlaren. Dette er det fleire døme på i regionen.

Det vart peikt på at det er viktig for eksistensen av lokalsjukehusa at dei har akuttfunksjon.

Ein viste også til at kommunikasjonstilhøva var heilt annleis når mange av lokalsjukehus vart etablert. På den bakgrunn bør kanskje innhaldet i lokalsjukehusa være under kontinuerleg vurdering.

Det vart også tatt til orde for å etablere minimumsstandardar for kva lokalsjukehusa skal tilby av helsetenester.

Vedtak

Utvalet sender inn fråsegn innan 25. februar.

Orienteringar frå utvalsmedlemmene

1. IKT-system for sjuketransport, Jostein Melheim

I Helse Førde tok ein delvis i bruk det nye systemet i midten av desember 2006. I Helse Bergen var det også oppstart i midten av desember 2006. I Helse Fonna vart systemet delvis tatt i bruk i desember 2006. I Helse Stavanger starta ein forsiktig medio januar 2007. Det er framleis nokre utfordringar knytt til funksjonalitet.

Erfaringar så langt er at brukarane (tilsette i helseføretaka) er positive til det nye systemet. Det er lett å bruke og brukarane er ivrige etter å kome i gang. Ei utfordring er at drosjesjåførane ikkje er orientert om det nye systemet. Det er òg ein utfordring at bestilling (av sjuketransport) ikkje skjer utanom opningstid på køyrekontora i helseføretaka (etter 15.30).

2. Felles elektronisk pasientjournal (EPJ) i Helse Vest, Ingrid Mällberg

Helse Vest har brote samarbeidet med leverandøren av EPJ - Tieto Enator. Det blir no opp til Helse Vest å ta stilling til kva som skal skje vidare.

3. Nasjonale pasienterfaringsundersøkingar i regi av Nasjonalt kunnskapssenter, Drude Berentsen

Kunnskapssenteret har mottatt ei bestilling som gjelder utvikling av spørjeskjema og innsamlingsopplegg for å måle brukarerfaringar med opptreningsinstitusjonar. Bestillinga

skulle bli vurdert i bestillarforumet til Kunnskapssenteret 8.februar, deretter av leiinga i Kunnskapssenteret.

Dette prosjektet kan danne grunnlag for ei seinare nasjonal undersøking, men først må i så fall utviklingsprosjektet vedtas og verte gjennomført. Deretter vedtas som nasjonal undersøking av HOD.

Når det gjelder mulig prosjekt om pasienterfaringar med samanheng av behandling, vert dette avventa i påvente av vurdering av bestillinga knytt til opptreningsinstitusjonar. Kunnskapssenteret ønskjer å vurdere om desse prosjekta kan ses i samanheng.

Eventuelt

1. Odd Søreide orienterte om at Samarbeidsorganet (Helse Vest, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger) har satt i gang eit større forskingsprosjekt knytt til psykiatri. Samarbeidsorganet løyvde mellom anna 10 mill. kroner til prosjektet.

Odd Søreide opplyste at Samarbeidsorganet ønskja å ta med representantar frå brukarane i dei tre ulike delprosjekta:

- Depresjon (Ansvarleg – Helse Bergen)
- Angst (Ansvarleg – Helse Bergen)
- Psykose (Ansvarleg – Helse Stavanger)

Han bad brukarutvalet kome tilbake med namn på brukarrepresentantar. Ingrid Mällberg gir endeleg svar til Odd Søreide.

2. Utvalet viste til at det ved fleire høve er skrivne ut pasientar med Individuell plan frå psykiatrien utan at aktuell kommune er informert. Dersom dette skjer har Individuell plan ikkje mykje verdi. Utvalet vil be Helse Vest pålegge helseføretaka i styringsdokumentet - å informere aktuell kommune før dei skriver ut pasient med Individuell plan.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval