

Protokoll frå møtet i det regionale brukarutvalet 26. april 2006

Til stades: Ingrid Mällberg, Laila Bøe, Jostein Melheim, John Thorbjørnsen,
Helene Aareskjold, Gerd Bjørkedal, Odd Kåre Barkved og Drude Berentsen

Forfall: Olga Johannessen

Sekretær: Torleiv Bergland

1. Sak 04/06 Høyring – regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk

Utvalet sakna omtale av ettervern, tiltak som bustad og arbeid og etablering av støttegrupper og gode nettverk – i høyringsutkastet.

Vedtak

Det Regionale brukerutvalget i Helse Vest er i store trekk tilfreds med en solid og gjennomarbeidet plan.

Vi finner likevel grunn til å peke på noen områder.

LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING.

Innføring av legemiddelassistert rehabilitering er enda et relativt nytt tiltak, selv om det har vært brukt noen år.

Brukerutvalget er av den oppfatning at det bør etableres et regionalt ressurscenter i forbindelse med LAR som kan drive forskning på områder som tidspunkt for igangsettelse av slikt tiltak, på sidemisbruk og på effekt i forhold til personlighet og varighet av misbruk.

Videre bør det vurderes om legemiddelassistert rehabilitering alene er tilstrekkelig eller om det bør følges opp med terapeutiske virkemidler i tillegg for å sikre best mulig resultat.

SAMHANDLING MED 1.LINJETJENESTEN.

Det er særdeles viktig å ha fokus på ungdom i faresonen for å utvikle et rusproblem.

I samarbeid med 1.linjetjenesten bør det iverksettes regimer for å kunne fange disse opp på et tidlig tidspunkt.

Videre vil vi understreke viktigheten av at det fattes vedtak før innleggelse som forplikter hjemkommunen til å ta ansvar for oppfølging etter spesialisert behandling (IP).

Dette gjelder spesielt i forhold til ettervern, tiltak som bolig og arbeid, samt etablering av støttegrupper og gode nettverk.

2. Sak 05/06 Ulik oppfølging av hjartepasientar i Helse Vest

Utvalsmedlemene var samde i at saka omhandlar samhandling, eller mangel på samhandling, mellom helseføretaka.

Utvalet peikte på at dette vil til dømes også gjelde pasientar frå Førde som får behandling på Haukeland.

Utvalet understreka at alle pasientar i regionen må få same tilbod om oppfølging etter behandling.

Vedtak

Brukarutvalet tar saka opp med Helse Vest.

3. Prosessutvikling, orientering ved Ingebjørg Folgerø

Ingebjørg Folgerø er oppteken av at tilfredse brukarar kan gi gevinstar på mange område, m.a.:

- betre helse for brukarane
- betre omdømme i media og i samfunnet
- betre arbeidsmiljø som følgje av færre klager og problem
- betre utnytting av eksisterande ressursar

Folgerø foreslår at det vert utført ein systematisk gjennomgang av kontaktflata mellom brukarane og dei ulike einingane i Helse Vest der målet er:

- Auka trivnad blant brukarane gjennom betre informasjonsflyt og meir forstålege prosessar
- Betre utnytting av ressursane gjennom meir målretta arbeid med kundekontakt, og såleis færre misforståingar og mindre etterarbeid

Folgerø skil mellom funksjonskvalitet og prosesskvalitet:

- Funksjonskvalitet: Riktig jobb riktig utført
- Prosesskvalitet: Samhandling og framdrift

Prosessten fargar totalopplevinga:

- Indirekte indikator på "skjult" kvalitet
- God stemning skapar velvilje i tolkinga
- Gode prosessar har eigenverdi for brukaren
- God samhandling aukar sjansen for rett diagnose
- ... og kan redusere tal på mistydingar, løys riktig problem
- betre opplæring av brukarane med tanke på bruk av lokale, tilsette, andre brukarar, gjenstandar, medisinar

Ingebjørg Folgerø er også opptatt av at den fysiske ramma må leggjast til rette for brukarane – til dømes: - Informasjon/skilting. "Kjensle av kontroll gir konstruktive kundar (pasientar)".

Ho nemnde også faktorar som påverkar samhandlinga mellom behandlar og brukar:

- Normative forventningar: Til dømes: skal pasienten ligge i senga, eller vere oppreist og påkledd når behandlaren kjem inn?
- Statusen til brukaren

Brukarane kan også gjere nytte:

- Kva trur brukarane er forventa av dei? Og kva forventar dei av seg sjølv? Må forventningane korrigerast?
- Kva forstår (og misforstår) brukarane av prosessane?
- Korleis opptrer brukarane i høve til tilsette, andre brukarar, og utstyr/gjenstandar osv.?
- Kor nøgde er brukarane med: dei tilsette, andre brukarar, lokala, seg sjølv?
- Gjer brukarane bruk av snarveg, juksar dei eller liknande?

- Kva kan Helse vest gjere for å få mest mogleg nytte av sine brukarar?

Folgerø har følgjande forslag til datainnsamling:

- Føreliggande brukarundersøkingar
- Kontinuerlig kontakt med eksisterande arbeidsgrupper og leiargrupper ved sjukehuset
- Regelmessig kontakt med brukarutvala
- Inngåande og systematisk gjennomgang av eksisterande prosedyrar, rutinar og prosessar der brukar møter helseføretaket
- Gjennomgang av skriv, informasjonsmateriell og andre fysiske element som brukaren møter
- Best Practice: for å finne synergjar og spreie lokale gode løysingar
- Eventuelt utfyllande intervju med brukarane

Ingebjørg Folgerø understreka at ting vert viktige når dei vert fokusert på.

Utvalet tilrår at Ingebjørg Folgerø vert invitert til å delta i prosjektet om kvalitet i regi av Helse Vest.

4. Årleg melding for 2005 frå pasientomboda

Meldinga vart tatt til orientering.

5. Orienteringar frå medlemmene i utvalet

A. Konferansen "Rehab 2006 i Trondheim" ved Drude Berentsen

Rehab – 2006 fokuserte på tre hovudutfordringar i det store og samansette rehabiliteringsfeltet: tilgjenge, individualitet og deltaking. Samfunnet må vere tilrettelagt og tilgjengeleg. Rehabiliteringstilbodet må leggje til rette for oppfølging av individuelle og differensierte behov. Med sju parallellsesjonar i seks blokker og rundt 25 plenumsforedrag, var kongressen eit stort torg som tilbød alle faggrupper relevant kunnskap. 90 prosent av det vi strever med etter behandling i spesialisthelsetenesta gjelder ei eller anna form for rehabilitering. Konferansen tok derfor opp veldig mykje forskjellig knytt til rehabilitering.

B. Arbeid med nasjonale pasienterfaringsundersøkingar ved Drude Berentsen

Rapporten som gjeld psykisk helsevern har ein svarprosent på 20-30 prosent. Det heftar stor usikkerheit om denne rapporten kan nyttast i det vidare arbeidet.

Det vart vist til at personellet i Førde "hjalp" pasientar å svare på pasienterfaringsundersøkingar. Det vart vidare opplyste at det er veldig vanskeleg å få utført gode pasienterfaringsundersøkingar i psykiatrien.

C. Samspillskonferansen ved Drude Berentsen

Konferansen tok for seg utfordringar knytt til elektroniske helsenett. Det er knytt utfordringar til at desse netta må kunne snakke sama, dei må alle vere compatible overfor kvarandre.

Spesielt i kommunane er avstanden mellom brukarane og designarane store. Brukarane spelar etter noter dei ikkje skjønar. Brukarane er veldig små i utviklinga av dei elektroniske helsenetta.

D. Nasjonalt arbeid med sjuketransport ved Jostein Melheim

Den nasjonale arbeidsgruppa vurderer ulike system som skal verte knytt opp til kjørekontora i alle helseføretaka i landet. Aktørane som har avtale (bil, båt, luftambulanse) deltar som observatørar. Systemet vil verte knytt opp til spesialisthelsetenesta, kommunehelsetenesta og trygdeetaten (frikortordning osv.).

Arbeidsgruppa ser spesielt på løysingar knytt til rekvirering og bestilling. Det vert m.a. rekvirert 4 mill. sjuketransportar kvart år. Rekvireringsdelen er kanskje konsesjonspliktig.

Det er nå inngått avtale mellom Telenor og Norsk helsenett. Lotus er valt som programvare.

Den største utfordringa er å få alle legane kopla opp til nettet.

Fordelinga av dei økonomiske utgiftene mellom dei ulike forvaltningsnivåa er ikkje avklart.

Prosjektet har fleire fasar:

- 10.05 – 11.06, Kjøp og implementering av utstyr
- 05.06 – 09.07, samkjøring av oppgjørsdelen
- 11.06 – 09.07, Pasientoppfølging, statistikk, ev. prosjekt

Alle helseføretak er nøgde til å nytte dette systemet.

Per i dag går prosjektet etter planen.

E. Rehabiliteringsprosjektet, orientering ved Jostein Melheim

Arbeidsgruppene som har deltatt i prosjektet hadde deira to siste arbeidsdagar 20. og 21. april. Helse Vest ventar no på utkast til endelig rapport frå sekretariatet som er personar frå Pricewaterhousecoopers (PWC).

Arbeidsgruppene har mellom anna sett på kunnskapsbasert praksis, forskning og brukarmedverknad og systematisk kvalitetsarbeid

Rapporten vert sendt ut på høyring.

F. Radiologiprojektet, orientering ved John Thorbjørnsen

Prosjektet er førebels lagt på is. Prosjektleiari har bedt om eit nytt og utvida mandat.

G. Inntektsmodellen Fase II, orientering ved John Thorbjørnsen

Prosjektet ser på korleis midlane til helseføretaka skal fordelast i samband med rustenestene, ”langliggerar”, utdanning og forskning.

Inntektsmodellen er basert på modellen til Hagen-utvalet. Når det gjeld midlane til rustenestene, må desse fordelast etter psykiatri-modellen. Det er ikkje grunnlagsdata nok innan rusfeltet til å utarbeide eigen ”rusmodell”.

H. Prosjekt knytt til Autisme, ved Odd Kåre Barkved

Formålet til prosjektet er å etablere eit regionalt fagmiljø innan behandling og oppfølging av personar med autisme. Ansvar for pasientgruppa er delegert til helseregionane frå Rikshospitalet. Prosjektet skal etter planen vere ferdig i oktober 2006.

I. Arbeidsmøte knytt til bestillardokumentet for 2007, ved Ingrid Mällberg

Helse- og omsorgsdepartementet hadde invitert alle dei fem regionale helseføretaka til å diskutere innhaldet i bestillinga frå departementet til dei regionale helseføretaka for 2007. Møtet var halde 19. april. Departementet hadde bedt om at brukarane var representert i delegasjonane frå RHFa. Leiarane i dei regionale brukarutvala organiserte på eige initiativ eit møte seg imellom dagen på førehand. Dette for å vere samsnakka i møtet med departementet. Departementet har invitert til eit nytt møte i oktober.

J. Prosjekt ”Helse 2020” (ved Ingrid Mällberg)

Helse Vest vil orientere det regionale brukarutvalet og repr. frå dei lokale brukarutvala om prosjektet den 31. august. Møtet vil verte lagt til Bergen.

Eventuelt

1. Eit av medlemmene av utvalet viste til ein artikkel i Bergens Tidende der helseministerens møte 27. april i Bergen var omtalt. Det vart tatt til orde for at også brukarane burde vore invitert til å møte ministeren. Det bør være like vanlig å invitere brukarutvalet som dei tilsette, vart nemnt. Utvalet lurte på kva slags føringar Helse Vest hadde lagt. Det vart bedt om at brukarutvalet vert invitert ved seinare høve.

Det vart også vist til at brukarutvalet måtte ha eit budskap å komme med, dersom dei skulle bli invitert. Det må ikkje berre vere for å ta ministeren i handa.

Somme utvalsmedlemer meinte det måtte vere noko i vegen med planlegginga når ikkje representantar for brukarane vart invitert.

Utvalet er i ettertid blitt samde om å avvente eit eventuelt brev til Helse Vest.

2. Det vart reist spørsmål kvifor Dysleksiforbundet heller ikkje i år mottok midlar til helsefremjande tiltak. Sekretæren opplyste at Helse Vest ikkje oppfattar at verksemda til Dysleksiforbundet er knytt opp til spesialisthelsetenesta. Det er eit kommunalt ansvar.
3. Med utgangspunkt i eit nasjonalt arbeid vart det peikt på fokuset som Helse Nord har på brukarane i si informasjonsverksemd. Helse Vest og Helse Midt har dårleg med brukarinformasjon. Helse Vest må la det være interessant å vere nysgjerrig på eiga helse.

Brukarutvalet viste også til manglande tilgang til informasjon ute på helseføretaka. Mellom anna er det ikkje tilgang til informasjon om kontrollkommisjonane i psykiatrien og det er ikkje linkar til aktuelt regelverk.

Drude Berentsen vart beden om å utarbeide sak til neste møte.

4. Det vart vist til omtalen av det regionale brukarutvalet som ”det usynlege utvalet i Helse Vest” i evalueringsrapporten. Det kom fram at administrerande direktør endå ikkje har vitja utvalet i denne valperioden. Det er eit teikn på korleis brukarane vert prioritert, meinte utvalet.

Torleiv Bergland
Sekretær for regionalt brukarutval