

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 03.02.2012
Sakhandsamar: **Ivar Eriksen**
Saka gjeld: **Samansetting av regionalt brukarutval**

Styresak 009/12 B

Styremøte 01.02. 2012

Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest sluttar seg til dei føreslegne endringane i samansetning av regionalt brukarutval og dei endringane dette medfører for retningslinjene for regionalt brukarutval.

Oppsummering

I Styresak 123/11 B foreslo administrerende direktør ei ny samansetting av det regionale brukarutvalet i Helse Vest der rus og kreftområdet blei foreslått gitt eigen representasjon. Brukarutvalet i Helse Vest meinte at det ikkje hadde vore gjennomført ein tilstrekkelig formell dialog i saka, og styret i Helse Vest beslutta derfor å utsetje saka til formell dialog var gjennomført. Helse Vest har gjennomført to dialogmøter med representantar frå brukarutvalet. Utvalet stiller seg bak forslaga til endringar i samansetting, med unntak frå representanten frå SAFO som ikkje sluttar seg til at representasjonen frå SAFO blir justert ned frå 2 til 1 representant. Dei føreslegne endringane består i at rus- og kreftområdet får ein fast representant kvar i brukarutvalet. For å sikre representasjon frå etniske minoritetar skal det stillast tydelig krav om slik representasjon frå organisasjonane. Ein av SAFO sine to plassar i utvalet i dag blir overført til dei nye fagområda som skal representerast. I tillegg blir brukarutvalet utvida med ein representant.

Fakta

Tidlegare handsaming i styret: 22. juni 2010, sak 077/10 B, 02. november 2011, sak 123/11 B

Det regionale brukarutvalet blei etablert av styret i Helse Vest RHF i 2002, sak 051/02.

Lovgrunnlaget for brukarutvala er Helseføretakslova § 35. I tillegg er brukarmedverknad slått fast i vedtektene. I styringsdokumentet frå 2002 går det fram at helseføretaka skal opprette brukarutval og at dette skal vere eit samarbeidsorgan mellom helseføretaka og brukarorganisasjonane. Det kom i oppdragsdokumentet i 2004 presiseringar om at organisasjonar for eldre også skal vere representert i utvala.

I tråd med gjeldande retningslinjer har RBU i dag 9 medlemmer som er oppnemnde for 2 år om gongen. Det er styret i Helse Vest RHF som oppnemner utvalet etter at innspel er fremja frå organisasjonane til administrasjonen i Helse Vest RHF. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet for Funksjonshemmedes Organisasjoner (SAFO) føreslår høvesvis 6 og 2 medlemmer kvar, og fylkeseldreråda føreslår 1 medlem. Det skal også fremjast forslag om varamedlem. Følgjande prinsipp for oppnemning er slått fast i retningslinjer og rammer for regionalt brukarutval, vedteke av styret i Helse Vest i styresak 061/10 B, 1.juni 2010:

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) føreslår høvesvis 6 og 2 medlemmer kvar og fylkeseldreråda skal føreslå 1 medlem. Det skal også fremjast forslag om varamedlem. Organisasjonane skal føreslå ein breiast mogleg representasjon av medlemsmassen, slik at ulike pasientgrupper innan både somatikk, psykiatri og rus blir representerte. Dette inneber at både tradisjonelt svært synlege pasientgrupper og mindre synlege grupper pasientgrupper med "ubestemte" lidingar, skal sikrast representasjon. Det same gjeld pasientgrupper som ikkje er i stand til å ta vare på egne interesser, som f.eks. barn og grupper av eldre. Medlemmene skal vere geografisk jamt fordelte i regionen. Vidare skal det vere mest mulig lik fordeling mellom kvinner og menn. Det skal og vere ei rimeleg aldersdeling.

Brukarrepresentantane skal ha god brukarkompetanse. Det er då ein føresetnad at brukarrepresentantane har/tek på seg å vere kvalifiserte til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av egne og andre sine erfaringar. Nyoppretta regionale brukarutval vil få ei opplæring om spesialisthelsetenesta, Helse Vest RHF, føretaksmodellen, sentrale lover og myndigheitskrav og arbeidsmåtar i denne verksemda.

Det sitjande brukarutvalet i Helse Vest RHF er oppnemnd for perioden august 2010 til august 2012. Prosessen med å setje saman eit nytt utval startar på nyåret 2012. I Styresak 077/10 B bad styret i Helse Vest om at det blei gjort ei vurdering av systemet for oppnemning av brukarrepresentantar til det regionale brukarutvalet, med særleg fokus på korleis rusområdet kan bli betre representert og om store organisasjonar utanom samanslutningane skal ha eigen representasjon.

Kommentarar

Det er slått fast 13 prinsipp for brukarmedverknad i Helse Vest. Styret i Helse Vest slutta seg til desse i styresak 014/10 B i styremøte 3.2.2010. I tillegg til desse prinsippa er det ein viktig føresetnad for all brukarmedverknad i Helse Vest at representantane sjølve har direkte erfaring som brukarar av

spesialisthelsetenesta. I dette ligg det ei anerkjening av at brukarerfaring er ein naudsynt kompetanse i utforming av spesialisthelsetenesta på lik linje med profesjonell kompetanse. Vidare er brukarmedverknad gjennom brukarutvalet i Helse Vest langt på veg tufta på prinsippet om at representasjon i utvalet er bygd på store samanslutningar av pasientorganisasjonar, som FFO og SAFO. Dette ut i frå ein tanke om at brukarane ikkje berre representerer sine særinteresser, men representerer ein større totalitet av både små og store, svake og sterke pasientgrupper. Dette solidaritetsprinsippet er viktig og skal framleis vere det berande prinsipp for samansetting av brukarutvalet i Helse Vest. Ordninga har likevel den veikskap at grupper og organisasjonar som ikkje er tilslutta samanslutningane ikkje blir representerte. Ein har derfor erkjent at det er grupper som fell utanfor, og som det er naudsynt å løfte fram. I 2004 kom det krav gjennom oppdragsdokumenta om å gje organisasjonar som representerer dei eldre særskilt representasjon i dei regionale brukarutvala. I ei rekke helseføretak har ein også sett det som naudsynt å sikre representasjon frå andre grupper som dei store samanslutningane ikkje famnar om, enten det er grupper som er vurdert som særskilt svake eller grupper som representerer sentrale fagområder eller satsingsområder som ein ønskjer å vektleggje særskilt.

Representasjon frå rusområdet

Ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling blei lagt til spesialisthelsetenesta i 2004. I perioden fram til i dag har rusområdet ikkje vore godt representert i det regionale brukarutvalet i Helse Vest. Det er erkjent frå FFO og SAFO at paraplyorganisasjonane ikkje i tilstrekkeleg grad fangar opp denne gruppa. Helse Vest ønskjer å styrke dialogen med brukarrepresentantar og representantar for pårørande innanfor rusfeltet og tilrår derfor at rusområdet blir representert direkte i brukarutvalet med ein representant. Det er fleire brukarorganisasjonar innanfor rusområdet, blant anna Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS), LAR-nett Noreg og Barn av rusmisbrukere (BAR). Desse organisasjonane er ikkje organisert i ei større samanslutning/ paraplyorganisasjon. Helse Vest ser det som ønskjeleg i første omgang å sikre representasjon frå brukarar av spesialisthelsetenesta. Etter vår kjennskap til rusorganisasjonane synes Rio å vere den organisasjonen som dekkjer flest brukarar og som synes å kunne ivareta det regionale aspektet i størst grad.

Representasjon frå Kreftforeningen

Kreftdiagnostisering og behandling er eit satsingsområde i spesialisthelsetenesta, og eit område der spesialisthelsetenesta står ovanfor store krav, forventingar og utfordringar. Med bakgrunn i dette ønskjer Helse Vest å styrke dette fagområdet sin brukarrepresentasjon i utvalet.

Kreftforeningen har tidlegare vendt seg til Helse Vest med førespurnad om deltaking i det regionale brukarutvalet. Kreftforeningen representerer ei stor pasientgruppe og deira pårørande i spesialisthelsetenesta. Kreftforeningen samarbeider blant anna med 12 ulike pasient- og likemannsorganisasjonar som er assosierte medlemmer i Kreftforeningen. Kreftforeningen er representert i dei andre regionale brukarutvala, og også i Helse Førde og Helse Stavanger sine lokale brukarutval. I det lokale brukarutvalet i Helse Fonna har Kreftforeningen observatørstatus.

5 av pasientorganisasjonane i Kreftforeningen er også medlem av FFO.¹ Når fagområdet skal gjevast særskilt representasjon er det likevel vurdert som mest hensiktsmessig at denne blir ivaretatt av Kreftforeningen med tanke på representativitet og nedslagsfelt.

Det er frå brukarutvalet i Helse Vest stilt spørsmål ved om Kreftforeningen er å rekne som ein brukarorganisasjon. Det finnes ingen formell definisjon på kva ein brukarorganisasjon er. Helse Vest er samd i at leiings- og styringsstrukturen i Kreftforeningen er meir profesjonalisert enn i andre

¹ Munn- og Halskreftforeningen, Prostatakreftforeningen, Støtteforeningen for kreftsyke barn, Norsk forening for stomi- og reservoaropererte.

organisasjonar som ein ser på som brukarorganisasjonar. Samstundes skal dei same krava gjelde for ein representant frå Kreftforeningen som for andre brukarrepresentantar, og dette vil sikre brukarrepresentasjon og ikkje ein profesjonell aktør.

Sidan kreftbehandling og diagnostisering er eit av fleire satsingsområder, føreslår ein at representasjon frå dette fagområdet i det regionale brukarutvalet blir evaluert etter end periode i 2014.

Representasjon frå etniske minoritetar

Med bakgrunn i styresak 125/11 B Helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar – spesialisthelsetenesta sitt ansvar, bad styret i Helse Vest om ei vurdering av korleis ein kan sikre brukarmedverknad frå desse gruppene. Innvandrargrupper og særleg etniske minoritetar representerer ein del av befolkninga der det gjenstår ein del for at desse skal vere sikra likeverdige helsetenester. Det er særleg knytt utfordringar til det å sikre god kommunikasjon, kulturforståing og sjukdomsbilete. Når det gjeld brukarrepresentasjon er det slik at innvandrarar og etniske minoritetar har låg deltaking i organisasjonsliv utanom i innvandrarorganisasjonar, og det er ei utfordring å sikre brukarmedverknad i spesialisthelsetenesta. Gjennom dialog med representantar frå brukarutvalet synes det som mest hensiktsmessig særleg å utfordre FFO i spørsmålet om representasjon frå etniske minoritetar. Helse Vest vil understreke at det er forventa at alle organisasjonane arbeider systematisk med å få fram gode brukarrepresentantar frå etniske minoritetsgrupper, men vil i første omgang særskilt stille krav til FFO om i den grad det lar seg gjere å oppnemne brukarrepresentantar som også innehar denne kompetansen.

Storleik på det regionale utvalet

Helse Vest føreslår at det regionale brukarutvalet blir utvida med ein representant. I tillegg føreslår Helse Vest at representasjon frå SAFO blir justert ned frå 2 til 1 representant, grunna nedgang i medlemsstalet i SAFO etter at Blindeforbundet i 2009 gjekk ut av SAFO og inn i FFO.² Tilsvarende reduksjon for SAFO er også gjort i dei andre helseregionane. Det betyr at ein har to plassar i utvalet til fordeling mellom Kreftforeningen og rusområdet.

Ny fordeling mellom organisasjonane blir då som følgjer: FFO 6 representantar, SAFO 1 representant, fylkeseldreråda 1 representant, rusområdet 1 representant og Kreftforeningen 1 representant.

Revidering av kriterium for samansetning

Helse Vest føreslår at kriteria for samansetting av brukarutval i dokumentet Retningslinjer og rammer for Regionalt brukarutval i Helse Vest blir revidert i tråd med denne saka. Følgjande tekst er foreslått erstatta med dagens (sjå dagens tekst i kursiv ovanfor):

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) føreslår høvesvis 6 og 1 medlemmer kvar. Fylkeseldreråda føreslår 1 medlem, organisasjonane frå rusområdet føreslår 1 medlem og Kreftforeningen føreslår 1 medlem. Det skal også fremjast forslag om varamedlem. Organisasjonane skal føreslå ein breiast mogleg representasjon av medlemsmassen, slik at ulike pasientgrupper innan både somatikk, psykiatri og TSB blir representerte. Følgjande kriterium skal gjelde for samansetting av det regionale brukarutvalet:

- *Brukarrepresentantane skal sjølv ha erfaring som pasient – og/eller pårørande.*
- *Brukarrepresentantane skal ha god brukarkompetanse. Det er ein føresetnad at brukarrepresentantane har/tek på seg å vere kvalifiserte til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av eigne og andre sine erfaringar.*

² SAFO består no av organisasjonane Foreningen Norges Døvblinde, Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Norges Handikapforbund, med til saman om lag 30 000 medlemmar. FFO består av 70 medlemsorganisasjonar med til saman 335 000 medlemmar.

- *Alle verksemdsområda, somatikk, psykiatri og TBS, skal vere representerte i det regionale brukarutvalet. Det blir lagt særleg vekt på at pasientgruppene innan psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, kreftområdet og eldre er representert.*
- *Det vil og bli lagt vekt på at mindre synlege pasientgrupper og pasientgrupper som i mindre grad er i stand til å ta vare på egne interesser er representert. Dette er til dømes etniske minoritetar og barn og unge.*
- *Medlemmane skal vere geografisk jamt fordelte i regionen, det skal vere lik fordeling mellom kvinner og menn, og det skal vere ei rimeleg alderssamansetting.*

Konklusjon

Helse Vest meiner at endringane som er foreslått vil bidra til å styrke brukarmedverknad gjennom det regionale brukarutvalet i Helse Vest. Endringane blir foreslått gjort gjeldande i samband med oppnemning av nytt brukarutval i 2012.