

Helse Vest RHF

Deres ref.: 2012/105-4728/2013

Vår ref.: 2013/12011

Bergen 24.02.2014

Høyring brukarmedverknad i Helse Vest

Bergen 20.01.14

Vi viser til høyringsbrev dagsett 06.12.2013

Det har i Helse Vest vore i gang ei regional arbeidsgruppe som har hatt som mandat å utforme felles retningsliner for brukarmedverknad på systemnivå i Helse Vest. Arbeidsgruppa besto av representantar frå føretaka og frå Brukarutvala i føretaka.

Det har vore to fasar i arbeidet:

- Arbeidsgruppa utarbeidde hausten 2013 mål og strategiar i arbeidet med brukarmedverknad. Mål og strategi vart vedteken i Styret i Helse Vest og av styra i føretaka.
- Arbeidsgruppa har no utarbeidd del II i arbeidet : Retningsliner for brukarmedverknad i Helse Vest. Arbeidsgruppa si tilråding er sendt frå Helse Vest til føretaka og brukarutvala i føretaka til høyring. Frist for fråsegn er sett til 1 februar 2014.

Helse Bergen har vurdert spørsmåla stilt i høyringsbrev og har følgjande merknader til desse:

1. «Samansetjing»: Helse Bergen tilrådde i 2012 at kreftforeininga skulle få eigen representant i Brukarutvalet. Helse Bergen støttar at Kreftforeininga framleis skal vera representert i brukarutvalet i og med at dei representerer ei svært stor pasientgruppe i sjukehuset.
2. «Forholdet til styret»: Helse Bergen støttar at brukarane får formell møte- og talerett i styret.
3. «Godtgjersle»: For Helse Bergen inneber satsane meir enn ei dobling av kostnadene til brukarmedverknad. I Helse Bergen har ein til no vore moderate med honorering av brukarmedverknad. Det har likevel vore stort engasjement og innsats blant medlemane av brukarutvalet. Det er slik vi ser det fornuftig å harmonisere satsane. Dette gjer det også meir legitimt å kunne stille krav til brukarane.

Helse Bergen har vurdert tilrådinga frå arbeidsgruppa og har følgjande ytterlegare merknader til tilrådinga:

Helse Bergen har vore godt nøgd med det organiserte samarbeid ein har hatt med brukarane sidan brukarutvalet vart etablert i februar 2004. Gjennom systematisk samarbeid har ein sikra

brukarmedverknad i alt frå overordna strategiar og planar til endringar i pasientbehandling på avdelings og seksjonsnivå. Slik vi ser det kan dette arbeidet først vidare med dei retningslinjer som det er kome forslag om.

Representantane i brukarutvalet er utnemnd av styret etter forslag frå paraplyorganisasjonane, FFO(5), SAFO(2), Eldrerådet og Kreftforeininga. Det er i dag 9 representantar i Brukarutvalet.

«Samansetjing»: Det er tilrådd at det vert ein representant frå TSB(Tverrfaglig spesialisert behandling innan rusfeltet) i Brukarutvalet og at utvalet skal ha 7-10 medlemmar. I Helse Bergen innber forslaget at det blir 10 medlemmar i Brukarutvalet dersom FFO og SAFO framleis skal ha henholdsvis 5 og 2 representantar . Det vil då vera naturleg at ein ved oppnemning av nytt brukarutval våren 2014 ber brukarorganisasjonane sikre rimeleg samansetjing med omsyn til geografi, kjønn og ivareta mindre synlege pasientgrupper.

Vidare utvikling av arbeidet med brukarmedverknad er eit aktuelt tema i Helse Bergen. Det er i samråd med brukarutvalet under etablering eit ungdomsråd. Det er også frå divisjon for psykisk helse og avdeling for rusmedisin eit ønskje om å etablere eigne brukarutval. Helse Bergen er oppteken av likeverd i samhandlinga med brukarane og det er semje om at brukarane sjølv avgjer sin representasjon i konkret samarbeid som blir etablert.

Eventuelle brukarutval innan fagfelte vil difor slik vi ser det måtte forankrast som underutval under Brukarutvalet i Helse Bergen. Gjennom felles forankring kan ein også sikre nødvendig opplæring og skoling i det å være brukarrepresentant.

«Talet på periodar»

Helse Bergen meiner det bør være både fornying og kontinuitet i Brukarutvalet. Slik vi ser det tar det ein god del tid å bli kjent med vårt komplekse helsesystem og få nødvendig kompetanse til å bidra inn på ein konstruktiv måte. Samtidig er nye personar med nye meiningar i seg sjølv positivt . Det har til tider vore ei utfordring å skaffe brukarrepresentantar i konkrete prosjekt. Det er då slik vi ser det ikkje hensiktsmessig å avgrense deltakinga til tre periodar. For Brukarutvalet i Helse Bergen vil det medføre stor utskifting. Det er derfor ikkje ønskjeleg frå vår side at det blir sett ei slik absolutt grense.

«møter» Helse Bergen ser ikkje behovet for å formalisere møta i så stor grad som foreslått. Det bør slik vi ser det vera rom for større variasjon. Vi vil difor foreslå at det formulerast som bør i staden for skal.

«Forholdet til styret»

Helse Bergen støttar at leiar av brukarutvalet får møte- og talerett. Helse Bergen meiner det ikkje er behov for et eige fellesmøte mellom Brukarutvalet og styret. Helse Bergen er av den oppfatning at samhandlinga bør vere meir dynamisk og at brukarane kjem til orde når det er til behandling saker der brukarane sine meiningar er sentrale.

«Opplæring»

Helse Bergen støttar at Helse Vest arrangerer heildags seminar for alle brukarutvala. Helse Bergen er uansett av den oppfatning at god kjennskap til den lokale verksemda er avgjerande. Helse Bergen har

difor ved kvar ny oppnemning av Brukarutval halde innføringskurs og lagt opp til erfaringsutveksling mellom gamalt og nytt utval. Dette vil bli ført vidare.

Utfordringsbildet:

Endringar i rammevilkår, forventningar frå brukarane, endringar innan helsetenesta og store reformer som. t.d samhandlingsreforma gjer det naudsynt å tenke meir utvikling også i arbeidet med brukarmedverknad. Helse Bergen er i ein situasjon der framtidig brukarrolle er under debatt og vurdering. Brukarane skal ha ei sentral rolle i dette arbeidet.

I arbeid med brukarmedverknad i Helse Bergen har det vore eit klart skilje mellom brukarmedverknad på systemnivå og på individnivå. Det vil bli vurdert nærare om dette skilje er like naturleg med eksisterande utfordringsbilde eller om det blir behov for nye former for medverknad frå brukarane.

Anne Sissel Faugstad
Viseadministrerende direktør

Magne Høgelid
Rådgjevar