

Fråsegn på vegne av det sams brukarutvalet for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane (BUSF)– Retningsliner for helseføretaka RHF Helse Vest og tilhøyrande helseføretak.

Bakgrunn for BUSF.

BUSF bygger på den grunntanke at brukarane sine interesser bør ta utgangspunkt i den samla tenesteytingskjeda på tvers av kva som er primæransvar for kommunane og tilsvarande for helseføretaka. Vi ser dette som den beste ramma for å realisere vedtekne samhandlingsambisjonar og tilsvarande kva vekt brukarmedverknaden skal ha. I dokument utarbeidd sentralt under leiing av departementet framstod også dette som eit ideal, men det kan verke som at dei trudde at utfordringane med å få oppslutnad om felles brukarutval kunne verte vel store.

I Sogn og Fjordane let vi oss inspirere av desse tankane. Det vart sett ned eit utval med representantar frå HF Helse Førde, kommunane og brukarane som skulle utarbeide utkast til avtalar mellom helseføretaket og kommunane i samsvar med dei føringar samhandlingsreforma gjev. I rammeavtalen som er overordna alle del- og særavtalar, har ein m.a. sett dei institusjonelle rammene for brukarmedverknad med sterk forankring i eit felles brukarutval.

Dette har fått full oppslutnad gjennom samrøystes vedtak i styret for HF Helse Førde og i alle dei 26 kommunestyra i Sogn og Fjordane.

Samla vurdering av utkastet til retningsliner .

Vi meiner FBU-modellen i det minste bør ha same status og vekt som den alternative modellen for særskilte brukarutval (SBU)for helseføretaksnivået åleine og eventuelt for kommunenivået åleine. Vi hadde forventa vellæte for den pionærinnsatsen som er gjort i Sogn og Fjordane for å utvikle felles brukarutval (FBU) og at retningslinene i seg sjølv opna for val mellom desse hovudmodellane innan det geografiske nedslagsområdet for det einskilde helseføretaksområdet.

Vi finn det såleis ikkje tilfredsstillande at det er utarbeidd utkast til retningsliner som einsidig bind seg til SBU-modellen. I beste fall kan vi merke oss utsegner om at etablert FBU-modell i Sogn og Fjordane kan «tolast» sjølv der den står i motstrid til føreliggande utkast til retningsliner. Etter vår oppfatning vert dette for laust og gjev for lite trygge rammevilkår for FBU-varianten. I verste fall kan vi som har invitert til oppslutnad om FBU-modellen bli stilt i ein så forlegen posisjon, særskilt høve til kommunane, at vi ikkje kan oppretthalde vårt truverde på annan måte enn ved å trekke oss frå våre verv.

Vi har møtt så lite forståing for dei dilemma brukarutvalet i Sogn og Fjordane (samanfallande med HF Helse Førde sitt primære geografiske nedslagsområde) er pressa inn i, at brukarutvalet har funne det naudsynt å trekke sin representasjon i det utvalet som har utarbeidd føreliggande utkast til retningsliner, og såleis heller ikkje står bak det. Vi står såleis heller ikkje bak nemnde utkast, men tar gjerne arbeidet opp att om det kan skje på grunnlag av eit balansert mandat som også omfattar FBU-modellen.

Alternative måtar å innpasse FBU-modellen på.

Det forhindrar ikkje at utkastet inneheld ein del element som vi kan støtte opp om innanfor eit totalkonsept som omfattar begge hovudmodellane. Vi vil difor knytte nokre merknader til føreliggande utkast der formuleringane etter vårt skjøn kan innpassast i begge hovudmodellane.

Sjølv om vi knyter merknadene til føreliggande utkast, står det frå vår side opent om realpoenga skal ivaretakast ved:

- 1) å innarbeide begge modellane i same dokumentet for retningsliner eller
- 2) at ein lagar eigne sjølvstendige retningsliner for kvar av modellane.
- 3) eller eigne utfyllande justeringar samanlikna med retningslinene for SBU i den mon ein skulle velje FBU

I siste tilfelle måtte pkt 1. i føreliggande utkast vise til regelverket for nemnde utfyllande justeringar.

Merknad til pkt 2 Mandat.

Første setning må også nemne kommunane direkte der det er føremålstenleg eller via krinsen av Kommunenes Sentralforbund (KS) der det er tenleg for å realisere FBU-modellen slik det alt er gjort i nemnde rammeavtale.

Merknad til pkt. 3.1. Samansetting.

I FBU-modellen må oppnemninga skje i eit felles organ der både helseforetaket, kommunane og brukarane er representerte i samsvar med inngåtte rammeavtalar mellom partane. I Sogn og Fjordane har Koordineringsrådet denne oppgåva.

Uavhengig av modellval må ein under utpeikinga av BU-medlemer leggje hovudvekt på representasjon frå relevante paraplyorganisasjonar for relevante organisasjonar. Særskilt FFO har så stor breidde (75 medlemsorganisasjonar) og medlemstal (meir enn 325.000 individuelle medlemer) at det fell på denne organisasjonen eit direkte ansvar for å medverke til at medlemene i BU til saman har stor breidde. Vi er mot at einskildorganisasjonar i eller utanfor desse paraplyorganisasjonane skal ha rett på plass i BU. Dette kan lett kome til å reflektere meir kven som alt har sterke profesjonsgrupper bak seg enn dei klientgrupper som kanskje ikkje har hatt den merksemd dei burde ha hatt. Ut frå sin organisasjonsstyrke kan det nok så vere at t.d. Kreftforeninga sine forslag vil ha vekt, men sjølv denne foreininga bør ikkje ha vedtektsfesta fortrinnsrett.

Det kan syne seg at eit maksimalt medlemstal på 10 i BU kan bli litt knapt innanfor ramma av FBU-modellen jfr. vedteken samansetjing etter rammeavtalen i Sogn og Fjordane.

Elles har føreliggande utkast mange gode vurderingar under dette punktet.

Merknad til pkt. 3.2. Konstituering og 3.3. Talet på periodar.

Formuleringane kan nyttast i høve begge modellane.

Merknad til pkt. 4. Oppgåver med underpunkt.

Formuleringane kan i all hovudsak nyttast i begge modellane.

Merknad til pkt 5 Arbeidsform og pkt. 6 Opplæring i brukarmedverknad.

Med unntak for pkt. 5.3. kan i all hovudsak formuleringane nyttast i begge modellane. Innanfor ramma av FBU-modellen må det likevel presiserast at også KS er medansvarleg for sekretariatsfunksjonen. Innanfor ramma av FBU-modellen må også kommunane få si definerte rolle i underpunkt 5.3., også når det gjeld opplæring i brukarmedverknad. Brukarutvalet Sogn og Fjordane har m.a. inndefinert ein rett til å møte både i styret i HF Helse Førde og krinsstyret i KS ein gong i året.

Merknad til pkt 7.

Uavhengig av modellval er det einaste praktiske for BU å forhalde seg til helseforetaket i økonomiske saker. Eventuell kostnadsdeling mellom helseforetaket og kommunane/KS må avklårast direkte mellom desse partane. Godtgjerslene til leiar og nestleiar må oppjusterast dersom FBU-modellen er valt. Vi gjer framlegg om 50 pst tillegg rekna ut frå dei satsar som går fram av føreliggande utkast. Dei nye satsane må tre i kraft seinast frå 1.1. 2014.

Språkleg retting: Også ordet «møte» skal ha vanleg fleirtalsbøying ubunden form for inkjekjønnord.