

Årsrapport 2011

Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF



Brukerutvalgets årsrapport

Brukerutvalget har i 2011 hatt inntil 13 medlemmer. Rammen for brukerutvalgets arbeid er utvalgets mandat og lover og retningslinjer som er gjeldende for Helse Sør-Øst RHF. Det er valgt et arbeidsutvalg som består av leder og nestleder og to øvrige medlemmer. Brukerutvalg ble oppnevnt i 2009 for perioden frem til utgangen av september 2011.

4.oktober 2011 ble ett nytt utvalg konstituert med funksjonstid gjeldende ut september 2013.

Møtene

Brukerutvalget har hatt 12 møter i 2011, inkludert årlig møte med styret. Administrerende direktør eller hennes representant deltar som hovedregel på alle brukerutvalgets møter.

Helse Sør-Øst RHF stiller sekretær til rådighet for brukerutvalget. Sekretæren deltar både i brukerutvalgets og arbeidsutvalgets møter.

Brukerutvalget har behandlet totalt 152 saker. Sakslisten settes av arbeidsutvalget i samarbeid med brukerutvalgets sekretær på grunnlag av rullert plan for styresaker, brukerutvalgets egen arbeidsplan samt innkommet post, innmeldte saker fra medlemmer og fra Helse Sør-Øst RHF. Referat publiseres på www.helse-sorost.no/brukerutvalget.

Brukerutvalget får i hvert møte orientering om status i Helse Sør-Øst RHF og gir synspunkter på utviklingen i dialog med administrerende direktør eller hennes stedfortreder.

Det ble også i 2011 lagt vekt på å sikre at brukerutvalget får gitt innspill til planer og styresaker på tidligst mulige tidspunkt.

Brukerutvalget involveres gjennom uttalelser og innspill i møter i arbeid med budsjett, strategiske planer, årlig melding, risikoanalyser og i arbeidet med tema til oppdrags- og bestillerdokument til helseforetak og private sykehus. Arbeidet med rullering strategisk plan for 2013-20 startet høsten 2011.

De viktigste sakene i brukerutvalget i 2011 har vært pasientsikkerhet, samhandlingsreformen psykisk helsevern, TSB, rehabilitering, spesialisthelsetjenesten for eldre, saker om funksjonsfordeling, inntektsmodellen i Helse Sør-Øst, kjøp av helsetjenester, kompetanseprogram for informasjonssikkerhet, helsepersonellens arbeidstidsbestemmelser og intern styring og kontroll av pasientadministrativt arbeid

Samarbeidet med brukerutvalg i helseforetakene ble styrket i 2011 bl.a. gjennom etablering av kontaktpersonordning og arbeid med dokumentet "Felles prioriteringer" som ved årsskiftet sendes helseforetakene for innspill.

Brukerutvalget har regelmessig evaluert eget arbeid.

Høringsuttalelser

Brukerutvalget har i 2011 avgitt omfattende innspill til Helse Sør-Øst RHF sine planer og styresaker. Eksempler er Oppdragsdokumentet til HOD, "regionale utviklingsområder, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, funksjonsfordeling av karkirurgi i Helse Sør-Øst, budsjettsaker o.l

Utvalget har også gitt innspill til en rekke av Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser, bl.a. om informasjonssikkerhet, "nybegynnerstillinger for leger", "ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester", "ny nasjonal helseplan", og "nasjonal pasientsikkerhetskampanje".

Dialogkonferanser

I samarbeid med administrasjonen inviteres det en gang i året til konferanse med brukerorganisasjonene. Tema for konferansen i 2011 med organisasjonene var "Medvirkning i samhandlingsreformen" om endringsprosesser og medvirkning som følger av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og krav om tettere samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det arrangeres også en årlig konferanse med brukerutvalgene i helseforetakene. Tema for konferansen i 2011 var kvalitet og pasientsikkerhet, koordinering og samhandling. Ønsket var å samles om felles prioriteringer for brukerutvalg på HF og RHF nivå.

Deltagelse og samarbeid

Brukerutvalgets leder og nestleder har også i 2011 deltatt som observatører i styret. Hovedregelen er at minimum to representanter fra brukerne møter i prosesser og prosjekter hvor brukerutvalget velger å være med. Viktige deltagelser også i 2011 har vært i fagråd og utvalg oppnevnt av Helse Sør-Øst RHF. For å få til bred brukerdeltagelse deltar ofte ett medlem fra brukerutvalget og en representant foreslått av brukerutvalget fra en relevant brukerorganisasjon. Dette gir en god bredde i representasjonen og bidrar også til kompetansespredning.

Brukerutvalgets representanter har også i 2011 deltatt i administrerende direktør sitt møte med helseforetakene. Videre har brukerutvalget eller dets representanter bl.a. deltatt aktivt i arbeid med ny inntektsmodell, forskningsutvalget, Pasientreiser ANS, prosjektet, "Raskere tilbake" og forum for bygg og eiendom.

Både brukerutvalgets leder og øvrige medlemmer har også i 2011 holdt mange innlegg og presentasjoner i konferanser arrangert av Helse Sør-Øst RHF og andre.

Det er gledelig at brukerutvalgene i helseforetakene etterspør nærmere samarbeid og dialog med representanter fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. God dialog mellom brukerutvalget på regionnivå og i helseforetakene er viktig for å bidra til realisering av mål og vedtak fattet i hovedstadsprosessen.

Det har vært avholdt fellesmøter med ledere og nestledere i alle regionale brukerutvalg hvor de viktigste drøftingspunktene var: brukerutvalgenes arbeidsforhold, etablering av brukerforum i pasientreiser ANS, lokalsykehusstrategien, brukerutvalgenes funksjonsperiode, ventetider og pasientforløp.

Representanter for brukerutvalget har deltatt på en rekke fagråds- og erfaringskonferanser arrangert av Helse Sør-Øst RHF. Blant annet på den regionale rehabiliteringskonferansen, konferanse for Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, konferansen Helse i Utvikling 11 arrangert av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, Helsedirektoratets Helsekonferanse 2011 om nasjonal og global samhandling, samt flere større konferanser om samhandlingsreformen.

Brukerutvalget har også vært representert i dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet.

Modulbasert brukeropplæringsprogram

Brukerutvalget har også i 2011 engasjert seg i arbeidet med modulbasert brukeropplæringsprogram som drives av FFO og SAFO i helseregionen, i samarbeid med og finansiert av Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget gleder seg over at det også i 2011 har vært stor deltagelse til disse kursene, over 100 deltagere på modul 1 og at det nå er totalt 650 personer som har deltatt i grunnleggende opplæring i brukervedvirkning på systemnivå.

Videre har Helse Sør-Øst RHF og flere av helseforetakene gjennomført modul 2 etter MBO programmets mal. Det er også etablert en "brukerbank" med oversikt over aktuelle brukerrepresentanter i regionen som omfatter FFO i helseregion sør-øst, SAFO og Kreftforeningen. Av disse er en stor del aktive som brukerrepresentanter i RHF, HF og også i kommuner og NAV.

Prinsipper for brukermedvirkning

Gjennom en prosess som startet i 2008 utarbeidet brukerutvalget 13 prinsipper for brukermedvirkning. Styret for Helse Sør-Øst RHF sluttet seg i møte 28. mai 2009 til de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger i prinsippene. Presentasjonsserien og folder om brukermedvirkning i Helse Sør-Øst som ble laget i 2009 er fortsatt aktuell og etterspørres både i organisasjoner og helseforetak. Å følge opp at prinsippene etterlevs er en viktig oppgave både for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og i brukerutvalg i helseforetakene.

Erfaringer og hovedfokus

Brukerutvalget merker seg at holdninger og innspill fra brukerutvalg og brukerrepresentanter ofte kan kjennes igjen i styresaker og vedtak, samt i Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser.

Også 2011 har stilt store krav til brukerutvalget. Å skaffe kompetente medvirkere i så stort omfang er fortsatt en utfordring, og brukerutvalget har nytte av bistand fra organisasjonenes oversikter over kompetente medvirkere. Behovet for opplæring av flere brukerrepresentanter med kompetanse er presserende.

Brukerutvalget ser at gjennomføring av omstillinger i de store sykehusorganisasjonene er krevende, og følger situasjonen nøye. Brukerutvalget er i løpende dialog med Helse Sør-Øst RHF om endringene som følger av styrevedtak 108-2008 om omstillingsprogrammet i helseregionen. Brukerutvalget tar til etterretning at det arbeides intensivt både i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene for å realisere omstillingene og er særlig opptatt av at det fortløpende korrigeres for utilsiktede konsekvenser av omstillingene.

Brukerutvalget har tillit til at alle parter ønsker at den holdning som vi gir uttrykk for i innledningen til strategidokumentet, fortsatt skal være den styrende:

- ... pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene**
- ... pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester**

Fra Årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

Kap 3.5 Medvirkning, dialog og forankring

Brukermedvirkning

Helse Sør-Øst har ambisjoner om å være et nasjonalt utstillingsvindu for brukermedvirkning.

Det er utviklet 13 prinsipper for hvordan brukermedvirkning på systemnivå skal ivaretas i Helse Sør-Øst:

Brukermedvirkningens grunnlag

1. Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted, og diagnose/funksjonsnedsettelse.
2. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
3. Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og eldres organisasjoner. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

Brukermedvirkning i drift og omstilling

5. Brukerrepresentantenes permanente medvirkning skal organiseres slik at brukerne gis reell innflytelse.
6. Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon.
7. Helseforetakene skal legge til rette for permanent og kvalifisert brukermedvirkning gjennom formaliserte fora, gjennom likemannsarbeid og organisert deltakelse i lærings- og mestringssentra.
8. Brukerne skal kompenseres for utgifter, tapte inntekter og medgått tid etter statens satser for reise- og møtegodtgjørelse.

Kompetanse og metoder

9. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerepresentasjon.
10. Brukernes representanter skal ha et avklart forhold til egne brukererfaringer og kvalifisere seg til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av egne og andres erfaringer.
11. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og skal legge til rette for å benytte brukernes omstillingskraft og kompetanse.
12. Det skal finne sted en løpende evaluering og dialog om utvikling av metoder i brukermedvirkning, innhenting av brukererfaringer (brukerundersøkelser) og hvordan brukermedvirkningen best kan organiseres.

13. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at brukermedvirkning innarbeides i grunn- og videreutdanning innen medisin- og helsefagyrkene.

Brukermedvirkning er et kontinuerlig arbeid som skal bidra til god kvalitet på behandlingstilbudet og sikre at pasientenes behov skal være førende for utvikling av tjenestene. Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF representerer pasientenes kritiske og konstruktive stemmer. Ved å lytte til disse kan vi videreutvikle helsetjenestene våre på best mulig måte for alle pasienter i Helse Sør-Øst. Virkemidler i utover de 13 prinsippene er bl.a.:

- Modulbasert opplæringsprogram i brukermedvirkning. Det bidrar til å gjøre brukerne dyktige og målbevisste slik at de kan påvirke utformingen av tjenestene på en god måte.
- Gode samarbeidsrutiner mellom profesjoner og brukere.
- Synliggjøring av at brukere har deltatt i ulike prosesser og råd.

Brukerutvalget

Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF er et rådgivende organ for styret og administrasjonen. Det er et samarbeidsorgan som skal bidra til at pasientenes behov skal være førende for tjenestenes innhold og struktur når beslutninger tas.

Brukerutvalget representerer pasientene og de pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Helse Sør-Øst RHF etter forslag fra brukerorganisasjonene Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Samarbeidsorganet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Landsforbundet mot stoffmisbruk, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet.

I henhold til brukerutvalgets mandat skal årsrapport innarbeides i Årlig melding. Det skal videre fremgå av oversendelsen av Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet at brukerutvalget har fått seg forelagt meldingen før denne sendes departementet.

Formålet med brukerutvalget er iht. mandatet

- bidra til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester
- bidra til medvirkning
- bidra til god samhandling

Brukerutvalgets årsrapport finnes på www.helse-sorost.no/brukerutvalg.

Brukerutvalgets innspill til årlig melding 2011 for Helse Sør-Øst RHF

Brukerutvalget har gitt en arbeidsgruppe fullmakt til å ta del i arbeidet med å utforme årlig melding. Gruppen har hovedsaklig konsentrert seg om avsnittene 1.2. og 3.5.1. Brukerutvalget er forelagt årlig melding i møte 13. mars 2012.

I kapittel 1.2. *Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2011* har administrasjonens forslag til tekst vært utgangspunktet for dialog mellom administrasjonen og arbeidsgruppen. Meldingen tar for seg den samlede virksomhet i Helse Sør-Øst i 2011 og vier stor oppmerksomhet på hva som skal skje i 2012 og videre fremover. Brukerutvalget og Helse Sør-Øst RHF har felles oppfatning av resultat og utfordringer slik de er beskrevet.

Brukerutvalget har i 2011 konsentrert innsatsen om fire hovedområder: pasientsikkerhet og kvalitet, et koordinert helsetilbud, pasientrettigheter og ventetider og brukermedvirkning. Uttalelsen til årlig melding organiseres i samsvar med dette.

Pasientsikkerhet og kvalitet:

Pasientsikkerhet: Også i 2011 har mange pasienter opplevd feilbehandling. Uønskede hendelser må følges opp både ovenfor den enkelte pasient, og i klinikken med sikte på læring og forbedring. Det forventes at den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen bidrar til varige endrede systemer og kulturer som sikrer at ledere og ansatte på alle nivå løpende følger opp pasientsikkerheten. Spesielt er det forventninger til delprosjektene ”Trygg kirurgi” og ”Samstemming av legemiddellister” som er av betydning for store pasientgrupper samt til utvidelse av kampanjen til å omfatte psykisk helsevern og rus.

Informasjon og kommunikasjon: Brukerundersøkelser dokumenterer svikt i muntlig og skriftlig informasjon og kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienter og pårørende. Informasjon og kommunikasjon må derfor vies større oppmerksomhet i arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet.

Gode pasientforløp: Behovet for en gjennomgang av pasientadministrative forhold har lenge vært etterspurt av brukerutvalget, bl.a. i årlig melding for 2010. Det er derfor positivt at konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF i 2011 reviderte intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet i helseforetakene og at Helse Sør-Øst raskt kom i gang med prosjektet ”Glemt av sykehuse!”.

Prosjektet ”Kunnskapsutvikling og god praksis” må videreføres med full tyngde. Prosjektet bør være forankret i det regionale helseforetaket. Helseforetakene bør bygge på hverandres erfaringer og bidra til standardisering av tjenestene som grunnlag for tilpasning til den enkelte pasients situasjon. Gjennom samhandlingsreformen bør det legges ytterligere vekt på å inkludere kommunene i prosjektet. Det er tilfredshet med at brukermedvirkning, informasjon og opplæring gis oppmerksomhet i planene. Det registreres imidlertid at brukerdeltagelse i arbeidet i helseforetakene varierer.

Regionale strategier og handlingsplaner: Brukerutvalget er opptatt av at de regionale strategiene innen TSB, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering samt handlingsplan for spesialisthelsetjenesten for eldre blir fulgt opp og ser fram til å få informasjon om hvordan strategiene følges opp gjennom områdeplaner og årlig melding fra helseforetakene.

Fordeling av oppgaver og funksjoner: Det er i 2011 arbeidet med og fattet beslutninger om funksjonsfordeling innen flere områder. Innenfor enkelte fagområder er det ulike syn både blant brukere og fagfolk om hva som samlet er best for pasientene. Vedtak om fordeling av oppgaver og funksjoner må følges opp med måling av kvalitet for å avdekke behov for korrigeringer. Pasientforløp og behandlingslinjer bør beskrives, og standardisere og kompetanse må bygges slik at pasienter som behandles sentralt får god lokal oppfølging.

Forskning og innovasjon: Brukerutvalget ser positivt på satsningen på forskning og innovasjon. Det må legges vekt på at resultatene overføres til praksis og resulterer i bedre behandlingstilbud. Det bør i større grad forskes på hele pasientforløp. Dessuten bør migrasjonshelse få større forskningsmessig oppmerksomhet.

Korridorpatienter: Andel korridorpatienter har holdt seg omtrent på samme nivå som i 2010. I lys av nasjonale føringer om at det som hovedregel ikke skal være korridorpatienter er ikke dette akseptabelt. Det er allikevel gledelig at mange helseforetak synes å ha situasjonen under kontroll. Utviklingen må følges nøye i 2012.

Epikriser: At «andel epikriser som er utsendt innen syv dager» utvikler seg positivt også i 2010 er gledelig. Alle pasienter bør imidlertid få en foreløpig epikrise (rapport) ved utskriving. Denne bør gjennomgås med pasienten før utskriving med spesiell vekt på hva pasienten selv kan forvente og må følge opp. Samme rapport må umiddelbart sendes fastlegen elektronisk.

Sykehusinfeksjoner: Det er fortsatt for høy forekomst av sykehusinfeksjoner. Forbedring for å redusere skader og plager for pasienter og unødig ressursbruk for helseforetaket må prioriteres høyt.

Pasientrettigheter og ventetider:

Ventetider: Det er gledelig at ventetider er vesentlig redusert innen BUP, VOP og TSB og for rettighetspasienter innen somatikken. Det er også positivt at Helse Sør-Øst har kortere ventetider enn de andre helseregionene. Ventetiden for alle pasienter, med og uten rett i alle virksomhetsområder har imidlertid økt til 75 dager, mens det nasjonale målet er 65 dager. Brukerutvalget får også meldinger om at mange må vente alt for lenge i deler av pasientforløpet. For de kommende år må det rettes større innsats for å unngå unødig ventetid for pasientene både før utredning og i forløpet.

Det er fortsatt stor forskjell i ventetidene mellom de forskjellige helseforetakene. Lokale prosjekter resulterer i bedre behandling og kortere ventetider. Slike forbedringsprosjekt må gjennomføres flere steder i samarbeid med brukere og kommuner.

Ulikheter: Lik tilgang til helsetjenester for alle grupper i befolkningen.. Oppgaver knyttet til å utvikle gode og likeverdige helsetjenester som også ivaretar de utfordringene i et flerkulturelt samfunn må tillegges vekt i årene som kommer. Brukerutvalget følger "Samhandlingsarena Aker" med særlig oppmerksomhet.

Fristbrudd: Antall fristbrudd for rettighetspasienter, alle tjenesteområder, har vist en jevn nedgang fra 2008 til 2010. At andelen i 2011 er noe økt er uheldig. Siden problemet i all hovedsak er avgrenset til ett helseforetak forventes situasjonen å komme under kontroll i 2012.

Et koordinert helsetilbud

Samhandlingsreformen: Samhandlingsreformens mål støttes av brukerutvalget. I et kortsiktig perspektiv er det viktig at tilbudene i spesialisthelsetjenesten opprettholdes i overgangsfasen

med kommunal oppbygging av tilbud. Gjensidig faglig veiledning, samarbeide gjennom ambulante team/lokalbaserte tilbud og gjensidig hospitering er viktig. Det må også holdes fokus på god samhandling innad i spesialisthelsetjenesten. Brukerutvalget forventer at alle ansatte i helseforetakene utnytter reformens muligheter, og at det er positive holdninger til reformens intensjon og overføring av oppgaver.

Omstillinger i hovedstadsområdet: Brukerutvalget har siden vedtaket i 2008 støttet målsetningene med omstillingen i hovedstadsområdet og følger integrasjonsprosessen i Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF nøye. Brukerutvalget registrerer at det har vært uro i prosessen, og forutsetter at de berørte helseforetakene løpende påser at pasientbehandlingen er forsvarlig. Det forventes at helseforetakene i 2012 ytterligere vektlegger dialog med tillitsvalgte og brukere og at alle parter bidrar til riktig informasjon til befolkningen.

Brukermedvirkning

13 prinsipper for brukermedvirkning: Det er fortsatt behov for innsats i foretaksgruppen for å implementere prinsippene. Brukerutvalget er tilfreds med at Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet angir at alle helseforetak i løpet av 2012 skal styrebehandle mål og strategier for brukermedvirkning.

Samhandlingsreformen: Det må utvikles gode strukturer for brukermedvirkning i de ulike samhandlingsorganene som blir etablert. Brukerrepresentantene får her en ny rolle og en unik mulighet til å medvirke i arbeidet med å bedre helsetjenesten.

Brukererfaringer og kvalitetsindikatorer: Alle helseforetak bør legge til rette for at pasienter og pårørende enkelt skal kunne melde fra om erfaringer og feil og at disse brukes i forbedringsarbeid. Regionale helseforetak og Kunnskapssenteret bør samarbeide om å lage modeller for brukerundersøkelser til lokalt forbedringsarbeid. Videre bør flere kvalitetsindikatorer utvikles og publiseres.

Pasient- og pårørende opplæring: Medvirkning og egenomsorg for bedre livskvalitet og mindre behov for helsetjenester er viktig. Brukerne har i alle år vært opptatt av at pasient og pårørende opplæringen må styrkes, både gjennomgående i pasientforløpet og i egne lærings- og mestringssentra.

Avslutning:

Brukerutvalget vil gi uttrykk for tilfredshet med at majoriteten av helseforetakene har økonomiske resultat som gir grunn til optimisme og grunnlag for investeringer i bygninger og medisinsk teknisk utstyr. Brukerutvalget ønsker at helsetjenesten styres på en slik måte at det gis handlefrihet til realisering av de gode intensjoner som følger av styrevedtak 108-2008.