

BRUKER *perspektiv*

Nyhetsbrev 01 - 2005

Regional brukerkonferanse med eget direktørmøte

I høst gjennomførte det regionale brukerutvalget den femte felles konferansen for brukerutvalgene i Helse Midt-Norge.

Hovedutfordringen var å komme med innspill til prosessen for å skape en strategi for framtidens spesialisthelsetjeneste i regionen - Helse Midt-Norge 2010. Resultatet finner du i denne utgaven av **Brukerperspektiv**.

I konferansen svarte også direktørene fra helseforetakene på om de har fulgt rådene som ble gitt i fjorårets brukerutvalgskonferanse. Disse rådene ble offentliggjort i Brukerperspektiv høsten 2004.

Direktørene rapporterer at brukermedvirkning på systemnivå er godt i gang i alle helseforetak.

Brukerutvalgene er i større grad bidragsytere i planarbeid og i administrasjonens arbeid enn som rådgivende organ for styret.

De fleste av rådene som brukerne har gitt angår lovpålagte oppgaver. Brukerne peker gjentatte ganger på avtaler med kommunene, utforming av pasientbrev, fast kontaktperson under opphold, oppfølging av utskrevne pasienter og retten til individuell plan.

Krav om kortere epikrisetid er fortsatt ikke oppnådd, men

Regionalt brukerutvalg er et rådgivende organ for Helse Midt-Norge RHF.

Medlemmene er tilknyttet brukerorganisasjonene og skal representere pasienter og pårørende i regionen.

Hvert helseforetak i Midt-Norge har et tilsvarende brukerutvalg.



Helse Midt-Norge rapporterer at det er satt inn forbedringstiltak som skal sikre at ved årsskifte skal 80 % av epikrisene sendes ut innen 7 dager.

I følge brukerne er det fortsatt for mange pasienter som ikke blir møtt med respekt og alminnelig høflighet.

Informasjonen er fortsatt ikke god nok. Helsepersonell sjekker ikke om pasienten/pårørende har forstått muntlig informasjon.

Brukerne mener at direktørene manglet en offensiv holdning til å benytte helsepedagogikk som et virkemiddel for å heve kvaliteten på kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.

Brukernes forventninger til helseforetakene er at rådene som er gitt mange ganger må følges opp. Rådene må bli synlige i avdelingene, i møtet med pasientene.

framtidens rett

- brukernes krav til 2010

Helse Midt-Norges strategiske satsningsområder fram mot 2010 samsvarer i stor grad med rådene fra brukerne.

Brukerutvalgene og brukerorganisasjonene er derfor nådd fram med sine synspunkter inn i prosjektets grunnstruktur - brukerkompetansen er blitt tatt på alvor.

Strategiske satsningsområder og lokalsykehusene var hovedtemaene da Helse Midt-Norge og Regionalt Brukerutvalg arrangerte den femte brukerutvalgskonferansen i høst.

"Helse Midt-Norge 2010", er prosjektet som skal definere strategier og mål for framtidens spesialisthelsetjeneste i Midt-Norge. I konferansen kom brukernes konkrete tilbakemeldinger og krav tydelig fram.

Regionalt Brukerutvalg har deltatt med innspill til prosjektet siden april 2005. Brukerutvalget formidler sitt overordnede syn i "Den nye pasientrollen". Dokumentet er utarbeidet etter innspill fra brukerorganisasjoner og brukerutvalg i regionen og er tilgjengelig på www.helsemidt.no.

Brukerutvalgskonferansen 2005 ga sin tilslutning til Helse Midt-Norges forslag til strategiske satsningsområder:

- **Behov for mer psykisk helsevern og rusbehandling**
- **Tydeligere og bedre sammenheng i behandlingstilbudet**
- **Forbedret tilbud til kronisk syke og syke eldre**
- **Sikkerhet, trygghet og tilgjengelighet også ved akutt sykdom**
- **Forbedret dokumentasjon av virksomheten og synliggjøring av kvalitet**
- **Bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser for å skape handlingsrom**

Tilbakemeldinger fra brukerne:

PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING:

- Bygg ut desentraliserte tilbud, sats på DPS og ambulerende team
- Skap bedre holdninger blant helsepersonell og bedre omdømme i befolkningen
- Gi fagfeltene økt status
- Benytt produksjonsmåling av helsepersonell
- Det må bli slutt på at taushetsplikten hindrer pårørende og andre etater å hjelpe pasientene. (se egen omtale neste side)

SAMMENHENG I BEHANDLINGSTILBUDET

- Pasienten eller pårørende må slippe "å være vaktbikkje" for å få til samhandling
- God logistikk er fraværende i mange pasientforløp
- Samarbeidet internt i helseforetaket må bli bedre og samhandlingen med kommunene og andre aktører må styrkes
- Brukerne må sterkere inn i planlegging av tjenestetilbud
- Brukerne må medvirke i utdanning av helsepersonell
- Tjenestene må organiseres slik at pasientens tid, respekteres

KRONISK SYKE OG SYKE ELDRE

- Øk rehabiliteringskapasiteten i sykehusene
- Mer brukermedvirkning
- Opplæring av pasienter og pårørende må være en del av behandlingstilbudet (bl.a. mer gruppeopplæring)
- Sats på lærings- og mestringssenter
- Mer tverrfaglig utredning og helhetlig behandling
- Utvid mulighetene for klimabehandling
- Stimuler til fysisk aktivitet





Taushetsplikt - en hindring?

Taushetsplikten må ikke være et hinder for å hjelpe personer som har det vanskelig.

Mange nærmeste pårørende blir møtt med en kald skulder og avvist av helsepersonell med henvisning til taushetsplikten, dette gjelder spesielt for pårørende til pasienter med psykiske problemer eller rusproblemer.

Noen ganger oppleves bruken av taushetsplikten som beskyttelse for behandlerne og ikke for pasienten. Det finnes mange tilfeller der behandlerne ikke strekker til, eller ikke har den nødvendige kompetanse. Da er det bedre å være ærlig på det enn å si, "beklager men jeg kan ikke si noe p.g.a. taushetsplikten."

Når behandlerne feiler så må vi som pårørende overta ansvaret for pasienten uten nødvendig informasjon.

Hvorfor er taushetsplikten viktig når det er en overdose og ikke viktig når det er en ulykke?

Hvis man blir utsatt for en ulykke, og blir sendt til sykehus i bevisstløs tilstand, blir det gjort stor innsats for å finne pårørende og varsle dem. Hvis en myndig person tar en livstruende overdose og blir brakt til sykehus, blir ingenting gjort for å varsle familien. Hva er forskjellen på disse to tilfellene, og hvorfor håndteres de forskjellig? Begge kan ha dødelig utgang.

Tenk igjennom hvem og hva taushetsplikten skal tjene! Deg som behandler eller til det beste for pasienten?

SIKKERHET, TRYGGHET OG TILGJENGLIGHET OGSÅ VED AKUTT SYKDOM

- Styrk kompetansen i primærhelsetjenesten
- Bruk erfarne leger ved mottak av akutt syke pasienter
- Bedre språkkunnskaper hos helsepersonell (inkl. tolketjeneste)
- Behandling på riktig nivå, ved usikkerhet, gå opp et nivå
- Bedre ambulanseutstyr og god ambulansedekning, bedre ambulanshelikopter

DOKUMENTASJON AV VIRKSOMHETEN OG SYNLIJJØRING AV KVALITET

- Informasjon om kvalitet skal skape trygghet
- Utnytt muligheten i telemedisin
- Etabler standarder i behandlingsforløpene
- Øk forskning på pasientopplevd kvalitet
- Lever tjenester i tråd med målsetninger

GENERELLE TILBAKEMELDNINGER:

- Forutsigbare tjenester gir TRYGGHET
- Bedre samhandling innad i sykehusene, mellom sykehusene og kommunene
- Bedre informasjon om tjenestetilbudet i hvert sykehus
- Bedre tilbud i opplæring av pasienter og pårørende
- Kvalitet- og produksjonsmåling av den enkelte helsearbeider
- Styrk helsearbeidernes kommunikasjonsferdigheter

LOKALSYKEHUS

Lokalsykehuset skal være pasientens trygghet med 24-timers akuttberedskap og tilbud til de store, prioriterte pasientgruppene.



Hvem er brukerne?

I forbindelse med strukturendringer og funksjonsfordeling opplever brukere og brukerutvalg at lokalpolitikere og ansatte i sykehusene tar på seg "brukerhatten". De benytter brukerne som et virkemiddel til å fremme sin egen agenda der typiske utsagn er; "Sykehuset blir rasert, dårligere tilbud til pasienten".

Av Arild Hovdal, fungerende leder i regionalt brukerutvalg

Brukerne mener at ansatte verner om sin egen arbeidsplass. De har ofte en redsel for eller motstand mot endringer, andre arbeidsoppgaver eller annet arbeidssted. I den siste tiden har vi opplevd at lokalpolitikere og lokalpresse går kraftig ut mot forandringer i tilbudet ved våre lokalsykehus.

Uttalelsene har sterke lokalpatriotiske overtoner og har liten relevans i forhold til å få til en god, forutsigbar spesialisthelsetjeneste for befolkningen rundt sykehuset. Brukerne mener at mange uttalelser bygger på manglende innsikt om utviklingen i spesialisthelsetjenesten de siste 20 årene.

Med økt spesialisering vil gårtdagens organisering av sykehusene med kirurgiske avdelinger med kirurger som drev med "allmennkirurgi",

ikke være mulig å opprettholde. Flere kvinner blir nå legespesialister og vaktordninger med 3-delte vakter er ikke mulig å opprettholde i framtida. Dagens legespesialister stiller andre krav og vil ha mindre vaktbelastning.

Ansatte, lokalpolitikere og lokalpresse får med seg deler av befolkningen i aksjoner mot forandringer i sykehusene. De fleste av disse aksjonene har gått ut på å bevare sykehuset som i dag og mangler som oftest alternative løsninger. Det er svært få brukere som har deltatt i disse aksjonene. Det er nok dessverre ikke så ofte at brukerne har sammenfallende standpunkt med "aksjonistene". Utspillene skaper usikkerhet og gjør lokalbefolkningen usikker på hva slags tjenestetilbud de skal få i fremtiden.

Brukerutvalg og brukerrepresentanter har vært med på å foreslå strukturendringer og funksjonsfordeling som er begrunnet og forankret i målet om bedre kvalitet på tjenestene og lik tilgang til tjenestene. Brukere har blitt direkte uthengt av lokalpolitikere og lokalpressen, og blir også med bakgrunn i dette "uglesett" i deler av sitt eget lokalsamfunn.

Det er svært uheldig for de små sykehusene at lokalpolitikere og ansatte holder igjen

og motsetter seg nødvendige tiltak for at sykehusene skal kunne gi et godt tjenestetilbud.

De risikerer å opprettholde "et gammeldags sykehus" som etter hvert går ut på dato og blir nedlagt.

Pasienten velger kvalitet og vil benytte det sykehuset som har maktet å omstille seg til dagens krav til god spesialisthelsetjeneste.

Brukerutvalgene forventer at den pasientopplevde kvaliteten blir lagt til grunn i utforming av framtidens helsetjenestetilbud:

- o Et godt behandlingsresultat
- o God informasjon
- o Læring og mestringstilbud
- o Livsstilsveiledning
- o Forutsigbarhet i behandlingen
- o God service
- o Sammenheng i behandlingsforløpet
- o Kort ventetid, også på transport
- o Behandling så nært hjemmet som mulig

Brukerutvalgene representerer pasienter og pårørende i helseforetakene og skal bli hørt i utforming av tjenestetilbudet. De fleste brukerutvalgene i helseforetakene deltar på et overordnet nivå der planlegging og utvikling består i å legge rammene og premissene for

tjenesteyterne.

Noen av våre sykehus har fått brukerutvalg i avdeling med bedre mulighet til å påvirke den konkrete tjenestetutformingen. Enkelte avdelinger har god dialog med brukerorganisasjonene og benytter brukerrepresentanter i avdelingens planlegging og utforming av tjenestetilbudet.

Brukermedvirkning i avdeling må videreutvikles for å gi brukerne innflytelse på utforming av tjenestetilbudet slik Lov om Helseforetak beskriver.

Private aktører og opptreningsinstitusjoner som er en del av Spesialisthelsetjenesten har i liten grad brukermedvirkning på systemnivå.

Ansvarlig redaktør : Annelaug Stavik, leder i Regionalt Brukerutvalg