

Ekstraordinært møte Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter - ettersendelse

Dato: 2. oktober 2023

Kl.: 13.00 til 14.00

Sted: Digitalt på Teams

Møtedato: 2. oktober 2023
Vår ref.:
2023/94-48

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
25.9.2023

RBU-sak 81-2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for det ekstraordinære RBU-møtet, den 2. oktober 2023:

Sak 81-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side 1
Sak 82-2023	Oppdragsdokument 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene – innspill <i>Vedlegg til saksdokumentet er ettersendt</i>	Side 2

Bodø, 25 september 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Helse Nord RHF
Helse Nord RHF, Fakturamottak, Postboks 3230
8038 BODØ

Deres ref.:
2023/190-40

Vår ref.:
2021/1623-3

Saksbehandler/dir.tlf.:
Henrik Ånes Skaret /

Dato:
25.09.2023

Innspill til oppdragsdokument 2024 - Brukerutvalg og ungdomsråd

På vegne av brukerutvalget ved Helgelandssykehuset fremmes følgende innspill:

- 1. Pakkeforløp kreft:

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset ønsker at ordningen for pakkeforløp for kreft gjennomgås i regionen. Det må være god samhandling mellom organisasjonene og flaskehalsene mellom foretakene må reduseres. I tillegg etterlyses en bedre kontakt med en behandler eller et helsepersonell som pasienten eller de pårørende kan kontakte ved spørsmål i en sårbar tid.

- 2. Intermediære døgnseger

Sykehusene har en viktig støttefunksjon ifht. Regionene som rammes av omstillingen. Sykehusene må ta sin del av ansvaret for å opprettholde tjenestene og samhandle om å etablere forsvarlige kommunale akutte døgnseger. Dette vil bli særlig viktig for pasientene dersom helsetilbudene skal sentraliseres. Helgelandssykehuset og sykehusene i regionen burde jobbe med å sikre at kommuner og foretak kan ivareta pasienter nært deres hjem, eksempelvis ved å samhandle om intermediære seger. Et slikt tilbud har vært etterspurt på søndre Helgeland over tid.

- 3. Sykehusene i Helse Nord burde ha fokus på de svakerestilte pasientene som ikke nødvendigvis kan tale for seg (pasienter med afasi, demens og funksjonshemmede).

Sykehusene må ha prosedyrer for å ivareta pasienter med afasi, demens og funksjonshemming på en trygg, verdig og forsvarlig måte. Dette er en pasientgruppe som ikke nødvendigvis kan uttrykke sine ønsker og preferanser. For å ivareta pasienten og de pårørende, ønsker brukerutvalget at det skal rettes et arbeid mot å bedre ivaretagelsen av de som kjenner pasienten best.

Arbeidet med gode pasientforløp burde videreføres og formaliseres, slik at kommunene og foretakene har en felles arena for læring om denne sårbare pasientgruppen.

Med vennlig hilsen

Henrik Ånes Skaret, rådgiver.

Sekretær for brukerutvalget ved Helgelandssykehuset.



HELSE NORD RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref:
2023/190

Vår ref:
2023/34

Dato:
22.09.2023

Saksbehandler:
Margaret Aarag
Antonsen

Innspill til oppdragsdokument 2024 - brukerutvalg og ungdomsråd

I brukerutvalgsmøte 18. september 2023 under sak 26/23 *Innspill til oppdragsdokumentet 2024* forespørsel fra Regionalt brukerutvalg om innspill til oppdragsdokumentet 2024.

Følgende vedtak ble gjort i saken:

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF gir følgende innspill til oppdrag i styringskrav og rammer for 2024:

- a) Kliniske farmasøyer tas inn som en permanent del av tilbudet i sykehuset for å bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet.*
- b) Sett i lys av funksjons- og oppgavedeling bør farmasøytfaglig kompetanse i større grad tas i bruk der hvor det er hensiktsmessig.*
- c) Etter eksempel fra alderpsykiatrisk enhet ved Nordlandssykehuset i Bodø, utvide bruk av gentesting for å sikre riktig legemiddelbehandling i Helse Nord.*

Vennlig hilsen

Margaret Aarag Antonsen
Fagsjef

Innspill til Oppdragsdokumentet 2024 fra Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF

Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF har følgende tre innspill til oppdragsdokumentet 2024:

1. Styrking av kompetanse og tilgjengelighet i behandling av personer med utviklingshemming og psykiske lidelser.

Begrunnelse: Det at personer med utviklingshemming ikke slipper til tjenester i psykisk helsevern som innbyggere flest er en kjent situasjon for svært mange i interesseorganisasjoner for personer med utviklingshemming. I en rapport fra Nasjonalt kompetansesenter for personer med utviklingshemming (NKUP) og psykisk lidelse svarer alle respondentene fra habiliteringstjenesten, og nesten halvparten fra psykisk helse og avhengighet, at de hadde erfaring med at pasienter ikke fikk tilgang til utredning og behandling for sin psykiske lidelse. Drøyt halvparten av respondentene innen generell psykisk helse og avhengighet og noe færre av de som svarte fra spesialklinikker som for eksempel OCD-team (tvangslidelser) oppga at behandlingstilbudene i deres enhet var tilgjengelig for pasienter med utviklingshemming. De som svarte sa at egenskaper ved pasientene (grad av utviklingshemming), ved behandlingsmetodikken, samt ressurser og kompetanse var barrierer for at pasientene kunne nyttiggjøre seg tilbudet. Alle respondentene fra habiliteringstjenesten og nesten halvparten fra psykisk helse og avhengighet hadde erfaring med at pasienter ikke fikk tilgang til utredning og behandling for sin psykiske lidelse (Kartlegging av spesialisttjenester til unge og voksne med utviklingshemming og psykisk lidelse i Norge, NKUP 2021).

For å få til en endring foreslår vi at det i oppdragsdokumentet for 2024 pålegger helseforetakene:

- Å ruste opp kompetansen i de psykiatriske tjenestene for å kunne behandle denne målgruppen
- Å dokumentere økning i pasienttall
- Å prioritere økonomisk slik at det ikke blir en hindring for å styrke kompetansen og økning i pasienttall

Det som i dag skjer, er diskriminering av en gruppe innbyggere som ikke har lik tilgang til psykiatriske helsetjenester som andre innbyggere. Dette er i strid med overordnede politiske målsettinger om likeverdige helsetjenester og i strid med CRPD (FN konvensjonene om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse) artikkel 10.

2. Helseforetakene må aktivt bidra til å få på plass FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) og FACT Ung i regionen.

Begrunnelse: Vi ser en økning blant ungdom når det gjelder psykiske lidelser. FACT-teamene jobber på en slik måte at man sikrer tverrfaglighet og oppfølging tilpasset den enkelte.

3. Helseforetakene må ta i bruk farmakogenetikk som et verktøy hos aktuelle pasientgrupper for hjelp til å velge den mest effektive behandlingen tidlig i forløpet.

Begrunnelse: Dette vil kunne føre til at man får informasjon om personens genetikk og hva slags konsekvenser dette kan ha for ulik medisinbruk og behandling.