

JØRUND HASSEL

Gudbrandsdalsveien 227B,
2619 Lillehammer
Tlf. 977 37 140

Lillehammer, den 05.01.2021

Sykehuset Innlandet HF
V/ administrerende direktør og styret
Postboks 104
2381 Brumunddal

Kopi sendt;
Innlandet fylkeskommune
Innlandet fylkeskommunes eldreråd
Pensjonistforbundet i Oppland
Pensjonistforbundet i Hedmark

HVORDAN SKAL ET BRUKERUTVALG FUNGERE?

Dette dokumentet inneholder;

- En innledning/ bakgrunnen for henvendelsen.
- Fungerer brukerutvalget etter hensikten (Sykehuset Innlandet HF)
- Hva er formålet med brukerutvalg?
- Uttalelser fra brukerutvalget
- Saksbehandlingen i fylkeseldrerådene
- Oppsummering
- Konklusjon

Innledning

Spørsmålet er aktualisert etter styremøtet i Helse Sør-Øst RHF den 11.12.2020, hvor forslag til ny sykehusstruktur for Innlandet fylke ble lagt frem.

Henvendelsen kommer med bakgrunn i en gjennomgang av uttalelser og møteprotokoller fra brukerutvalget for Sykehuset Innlandet HF. Særlig møteprotokollene fremstår som lite informativ.

Denne henvendelsen fremmes for administrerende direktør og styret i Sykehuset Innlandet HF - siden brukerutvalget - jf lover og forskrifter ligger under deres kompetanseområde.

De nettbaserte opptakene av styremøte i Helse Sør-Øst den 11.12.2020 var preget av problemer i form av at lyd og bilde tidvis ble «frosset». Ikke enkelt å få med seg alt innholdet. Men slik jeg oppfattet det - uttalte lederen for brukerutvalgene - full støtte til forslaget til ny sykehusstruktur for Innlandet fylke, og at brukerutvalgene var blitt lyttet til og fullt ut hensyntatt i forslaget. Og med hovedbegrunnelse det uheldige i at pasienter med multidiagnoser blir sendt mellom sykehusene i Innlandet.

Til det er å bemerke at ifølge Sykehuset Innlandets HFs egen statistikk, kan det virke som om hele 96–97 % blir behandlet på det sykehuset de kommer til først. Man kan ikke lese av statistikken hvor mange pasienter som faktisk blir å definere «pakkepost».

Den påstanden fra representanten fra brukerutvalget reiser åpenbart noen spørsmål, og hvor det må være i administrasjonen og styret til regionalt og lokalt helseforetaks interesse å rydde opp i.

1, fungerer brukerutvalget etter hensikten?

Leser man gjennom uttalelsene, og møterefertatene fra brukerutvalget på nettiden til Sykehuset Innlandet HF, er det saklig grunn til å reise spørsmål om utvalget fungerer etter hensikten i lover og forskrifter?

Det tilligger styret å evaluere egen virksomhet gjennom internkontroll, og internrevisjon, jf veilederen til styrearbeid i regionale helseforetak.

Om en slik evaluering ikke er foretatt, fremmes det herved en sterk anmodning om at en slik prosess igangsettes, med begrunnelse i nedenfor stående tekst.

2, hva er formålet med et brukerutvalg?

Gjennom å søke på internett på ulike brukerutvalg, kan essensen/formålet med brukerutvalg - i kortversjon - oppsummeres slik;

Brukermedvirkning er i utgangspunktet lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, samt i helseforetaksloven.

Brukerutvalg skal være;

- Et rådgivende organ for administrerende direktør og styret direktør i saker som angår tilbudet til pasienter og pårørende innenfor foretaksomhetsområdet
- Et forum som skal sørge for å gi tilbakemelding fra pasienter og pårørende og brukerorganisasjoner om erfaringer og opplevelser innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver, samt være et samarbeidsforum mellom helseforetak og brukerorganisasjoner

Hensikten er å sikre at;

- Helsetjenestene blir av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse, og i samsvar pasient- og pårørenderettigheter
- Man oppnår god samhandling og gode helhetlige pasientforløp
- Det oppnås god medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner
- Det etableres et godt samarbeid mellom ulike brukerutvalg

3, uttalelser fra brukerutvalget

På hjemmesiden til Sykehuset Innlandet HF ligger det fire uttalelser fra brukerutvalget vedrørende ny sykehusstruktur. Disse er;

- En uttalelse datert 04.12.2019
- En ikke-datert uttalelse med svar på spørsmål
- En ikke-datert uttalelse vedrørende om Kongsvinger sykehus skal legges under Ahus
- En uttalelse datert 05.12.2018.

I nevnte dokumenter fremgår det ikke eventuelle særmerknader fra ulike brukergrupper/ utvalg/ organisasjoner. Det oppleves som bekymringsfullt fra undertegnede side. Det siktes til at det i innholdet i uttalelsene ikke kan dokumenteres at helsefaglige vurderinger er synliggjort, merknader som er fremmet for fylkeseldreråd fra Pensjonistforbundet i Oppland. Konkret betyr det at å ta opp en sak for fylkeseldrerådet har ingen hensikt slik det fungerer i dag, siden Pensjonistforbundet i Oppland sitt brev også er lagt frem for eldrerådet. Praksisen oppleves dermed æ være i strid med formålet med brukerutvalg jf pkt 2.

På denne måten fremstår representanter i brukerutvalget som et hinder fra å bringe frem viktige saksopplysninger som er fremmet fra ulike brukergrupper/ utvalg organisasjoner. Dermed er det oppstått det som oppleves som en enighetskultur i brukerutvalget som konkret ikke tjener – dette tilfellet - de eldre sin sak.

Møtereferatene bærer i grove trekk/ generelt preg av referatsaker og orienteringer, og en oppstilling av hvilke møter representantene har deltatt i. Vedrørende møter representantene har deltatt på - fremstår noen av referatene mer eller mindre uten referanse til hvilke saker som er behandlet på disse møtene. Heller ikke hvilke standpunkter representantene har fremført i de ulike sakene i de organene de deltar i.

Dermed fremstår så vel uttalelsene, som møtereferatene fra brukerutvalget som mangelfulle mht til krav til dokumentasjon og innhold, og er kvalitetsmessig ikke egnet til å kunne spore viktig informasjon/ eller finne grunnlaget for de standpunkter som er tatt fra de enkelte representantene.

Når det i disse dokumentene ikke fremgår at innspill fremmet til eldrerådet vedrørende eldrefaglige- og helsefaglige fra Pensjonistforbundet Oppland er nådd frem, så utløser det denne reaksjonen fra min side.

Pensjonistforbundet Oppland sin uttalelse avviker fra hovedtrekkene i konklusjonene som brukerutvalget har truffet vedrørende forslag til ny sykehusstruktur – men det forhindrer ikke at det bør fremgå en konklusjon, eller på hvilken måte Pensjonistforbundets henvendelse er blitt behandlet på i brukerutvalget. Dissenser skal ikke forhindre at informasjonen når frem. (Pensjonistforbundets brev er datert 28.08.2020).

Mitt poeng – å hevde ovenfor medier at styrets innstilling til ny sykehusstruktur har «full støtte» er å ta vel hardt i. Og er medlemmene i brukerutvalget «hevet over» de organisasjonene de er satt til å representere? Etter mitt syn representerer det et demokratisk problem.

Spørsmålet blir da: Jobber brukerutvalgene i samsvar med intensjonene i lover, forskrifter og annet regelverk (se pkt 2 over)? Er administrerende direktør/ styret tilfreds men den arbeidsformen som her er valgt?

4, saksbehandlingen i fylkeseldrerådene

Det som er omtalt/ oppleves som lite dokumentasjon i uttalelser og møteprotokoller i brukerutvalget, kan være en kjedereaksjon ut fra hvordan sakene behandles i pårørende- og brukerorganisasjoner.

Dette er en sak som hører inn under Innlandet fylkeskommunes kompetanseområdet, men for å belyse mangelfull oppfølging av momentene i pkt 2 (over), anses det nødvendig å opplyse om hvordan saksbehandlingen i Innlandet fylkeskommunes eldreråd foregår. Dette for å belyse hvor lite forankring det ligger bak eldrerådets brukerrepresentant i brukerutvalget fra eldrerådet som etter intensjonene skal være et kollegialt forum.

a)

En av de viktigste sakene som angår de for eldre i Innlandet fylke de siste fire årene - er åpenbart sykehussaken. Mange eldre har stått på barrikadene, deltatt i aksjonsgrupper og gått i fakkeltog – så viktig har saken vært.

Av den grunn burde sykehussaken vært en gjenganger på så godt som alle møter i fylkeseldrerådet (fylkeseldrerådene) de seneste årene. Og med møtereferater som hadde inneholdt prinsipielle avklaringer på hva brukerrepresentanten skal fremføre på vegne av fylkeseldrerådet, hvilke saker som har vært oppe – med dokumentangivelse.

Jeg sendte en anmodning til administrasjonen i Innlandet fylkeskommune høsten 2020 og ba om få tilsendt møteprotokoller fra eldrerådet i Hedmark, Oppland, Innlandet - siden 2015 - hvor sykehussaken hadde vært oppe til behandling. En anmodning som raskt og effektivt ble fulgt opp.

Til orientering kan nevnes at sykehussaken/ ny sykehusstruktur er behandlet bare en gang - med en uttalelse/ vedtak jf møteprotokollene i fylkeseldrerådene – frem til 07.12.2020. Fylkeseldrerådene Hedmark vedtok en uttalelse den 27.04.2017, og tilsvarende i Oppland den 11.05.2017.

Møtereferatene – som er et lederansvar - i fylkeseldrerådet er ofte mangelfulle tilsvarende som i brukerutvalget. Det gjelder dokumentasjon/ opplisting av hvilke saker som er tatt opp i eldrerådet som angår brukerutvalget, og/ eller hva som eldrerådets representanter har ment/ tatt opp i møtene de har deltatt i utenfor eldrerådet. Det fremgår heller ikke hva fylkeseldrerådet som kollegium har ment i disse spørsmålene. Altså en form for anarkistisk tilnærming - hvor ingen kan bli stilt til ansvar for uttalelser og standpunkter i ettertid.

Systemet medfører dermed at fylkeseldrerådets øvrige medlemmer blir sittende mer eller mindre som gisler – uten å vite hva slags standpunkter som er presentert i brukerutvalget. Det fremstår som lite demokratisk og en uansvarlig form for saksbehandling.

b)

Det oppleves at fylkeseldrerådet har et problem i den forstand at lederen opptrer meget egenrådig. Vedkommende setter opp saksliste uten involvering eller påvirkning fra øvrige medlemmer, og har så langt i denne valgperioden nektet å føre opp saker på dagsorden som er fremmet av pensjonistforeninger, eller personer utenfor de valgte medlemmene i eldrerådet.

Det er et organisatorisk problem som er fremlagt fylkeskommunens administrasjon i et brev av 27.10.2020, og ventes å komme til behandling den 03.20.2021.

Den 28.08.2020 ble det sendt et brev fra helseutvalget i Oppland Pensjonistforbund til Helse Sør-Øst RHF - med helsefaglige vurderinger. Det samme dokumentet ble oversendt medlemmer og vararepresentanter i fylkeseldrerådet den 03.09.2020 av undertegnede. Den saken er så langt ikke behandlet i fylkeseldrerådet, ikke engang som referatsak/ eller at dokumentet er mottatt.

Helseutvalget i Oppland Pensjonistforbund sendte en tilsvarende henvendelse til Helse Sør-Øst i 2017.

En måte å lese dette på er at leder av fylkeseldrerådet ikke ønsker å ta opp eldrefaglige-/ helsefaglige råd i sykehussaken, og heller ikke saker som kommer fra pensjonistforeninger i fylkeseldrerådet.

Det reiser spørsmålet – hvem representerer leder av fylkeseldrerådet i brukerutvalget?

Om man leser pkt 2 over, om «brukerutvalg skal være/ hensikten er å sikre at mv» - som er i bruk rundt i landet, så er det grunnlag for påstand om reglene/ formålene for brukerrepresentasjon og god saksbehandling ikke er fulgt.

Helseutvalget i Oppland Pensjonistforbund besitter en høy faglig kompetanse, og har en lang erfaringsbakgrunn med tanke på forsvarlig helsetilbud ovenfor den eldre andelen av befolkningen, som definitivt burde synliggjøres i fylkeseldrerådets konklusjoner.

c)

Den 11.08.2020 fikk eldrerådet en orientering vedrørende spesialhelsetjenesten i Innlandet fylke fra representanter fra helseforetaket..

Den 12.08.2020 skrev jeg et notat fra orienteringen, med en del aktuelle spørsmål som jeg mente burde komme til behandling i fylkeseldrerådet.

Notatet ble etterfulgt av et notat vedr økonomi den 04.09.2020.

Nevnte notater er ikke blitt oppført på dagsorden, og dermed ikke blitt en del av et beslutningsgrunnlag.

At et folkevalgt organ ikke tar opp økonomiske konsekvenser, som et låneopptak til nytt sykehus vil innebære for innbyggere/ skattebetalere - på flere milliarder kroner ved ny sykehusstruktur, kan ikke ses på som annet enn som direkte uansvarlig.

d)

Den 24.09.2020 sendte eldrerådet i Lillehammer kommune en uttalelse direkte til styret og administrerende direktør i Sykehuset Innlandet HF og Innlandet fylkeskommunes eldreråd (sak 54/20). Uttalelsen inneholdt blant annet eldrefaglige råd og økonomiske konsekvenser.

En ting er at sak 54/20 ikke tas opp sammen med sak 53/20 – som handlet om «fremtidig sykehusstruktur for Innlandet fylke» der den burde.

En annen ting er at jf pkt a, b, c, og d over – fremstår det som en dokumentasjon på at eldrefaglige- og helsefaglige råd ikke synes å være en sak for fylkeseldrerådet. Heller ikke det økonomiske aspektet.

Vedtaket i sak 54/20 ble, sitat;

«Brevet fra Lillehammer eldreråd om spesialhelsetjenestetilbudet i Innlandet tas til orientering (vedtatt 8 mot 1 stemme).

e)

I sak 53/20 («fremtidig sykehusstruktur for Innlandet fylke»), har leder av fylkeseldrerådet lagt frem et forslag til vedtak, og hvor det henvises til fylkestingets behandling av saken i juni 2020 – i 6 punkter, og hvor han skriver videre, sitat;

«Det ville virke underlig hvis vi skulle skrive til helseforetakene og komme med vedtak i strid med Fylkestingets behandling. Som rådgivende organ for fylkeskommunen måtte vi ha fremmet et slikt syn på forhånd. Å komme etterpå vil virke umusikalsk og svekke vår troverdighet som samarbeidspart.

Forslag til vedtak: Fylkeseldrerådet sender ingen uttalelse om fremtidig sykehusstruktur slik Jørund Hassel foreslår».

Det reiser følgende spørsmål:

- Hvorfor er ikke saken kommet til uttalelse i fylkeseldrerådet før behandlingen i fylkestinget - jf 5-12, fjerde ledd?
- Leder av fylkeseldrerådet er samtidig eldrerådets representant i brukerutvalget. Hvorfor er ikke saken om manglende behandling i fylkeseldrerådet kommet frem i dokumentene i brukerutvalget – for selv ikke å komme i situasjon for å bli tatt til inntekt for noe man ikke kan stå som rådsleder?

Jeg opplever sitatet over – fra leder i fylkeseldrerådet - som en måte undergrave fylkeseldrerådets rett til å uttale i saker - før fylkeskommunen treffer vedtak.

Gjennom det jeg opplever som manipulering og hersketeknikk, og feilaktige opplysninger - uttalte leder av fylkeseldrerådet i rådet at «spørsmål om hovedsykehus er endelig vedtatt i foretaksmøte og kan ikke endres», og at «det nye sykehuset enten vil bli plassert ved travbanen på Biri - eller på motsatt side av brua», og gjentok hovedpoengene i sitatet gjengitt over.

Dermed ble forslaget til leder vedtatt med 8 mot 1 stemme, og uten at de eldrefaglige/ helsefaglige rådene ble vurdert engang.

f)

Det å sitte i råd eller utvalg for et besluttende organ, handler generelt om å fremme ulike synspunkter og råd ovenfor beslutningstakerne, som kan belyse saken – og gi bredest og best mulig beslutningsgrunnlag. Noen ganger er rådgivende forsamlinger/ utvalg enstemmige i sine slutninger, andre ganger med dissens. Selv om en uttalelse ender med et flertall og et mindretall – skal uttalelsen/ vedtaket likevel utformes slik at alle relevante synspunkter/ standpunkter blir kjent for beslutningstakerne.

Fylkeseldrerådet har en arbeidsform som bærer preg av å være et beslutningsorgan, og ikke et rådgivende organ som belyser ulike sider ved

en sak. På denne måten er kun flertallsvedtaket som kommer frem til beslutningstakerne. Mindretallet blir nedstemt, og argumentene kommer dermed ikke videre – annet enn antallet som eventuelt har stemt imot.

I praksis med denne arbeidsformen – så langt i valgperioden 2019 til 2023 – er det grovt sett bare leder av fylkeseldrerådet som fremstår som meningsberettiget.

Det må legges til at fylkeseldrerådets leder har fått flertall for et eget reglement for fylkeseldrerådet, som gir leder meningskontroll over øvrige medlemmer av rådet. Det er det ikke anledning til etter kommuneloven, men reglementet er pr dato ikke blitt rettet opp.

5, oppsummert

Det er selvsagt ikke med lett hjerte man velger å gå så hardt ut mot et etablerte organ man selv sitter i. Men sett ut fra møtereferater og uttalelser (eller mangel på sådanne) som er avgitt, virker det åpenbart at det har foregått en betydelig underkommunikasjon av prinsipielle og overordnede spørsmål knyttet til eldre og den fremtidige sykehusstrukturen i brukerutvalget – og som er dokumenterbar fra brukerrepresentanten fra fylkeseldrerådet. Det kan ha forhindret at relevante opplysninger på vegne av eldre ikke har tilflytt verken øvrige medlemmer i brukerutvalget - og dermed heller ikke beslutningsgrunnlaget til styrene i Sykehuset Innlandet HF (og Helse Sør-Øst RHF?).

Det bør være i Sykehuset Innlandet sin interesse å skaffe seg en analyse på hvorvidt brukerutvalget fungerer etter hensikten, og hvorvidt arbeidet foregår i tråd med intensjonene i lover og forskrift og andre retningslinjer.

6, konklusjon

Det anmodes på generelt grunnlag om at styret i Sykehuset Innlandet HF vurderer gjennom sin internkontroll og/ eller internrevisjon – eller på annen måte - å foreta en analyse og evaluering på om brukerutvalgene fungerer etter forutsetningene.

Målet må være å sikre at brukerutvalget fungerer etter hensikten. Jeg fant ingen brukerveiledning for brukerutvalg for Sykehuset Innlandet HF på nettet. Men jf pkt 2 nevnt over – det generelle i strekpunktet, sitat; «Det etableres et godt samarbeid mellom ulike brukerutvalg» - tilsier det bør være i helseforetakets interesse å følge opp denne henstillingen.

Om det ikke blir foretatt en evaluering/ revisjon, er det ønskelig med en tilbakemelding hva som administrativt vil bli gjort i forhold til hva som er tatt opp i dette dokumentet.

Lillehammer, den 05.01.2021.

.....

Jørund Hassel