

## Møte ekspertgruppe brukere og pårørende

Tilstede: Leif Arne Heløe, Snorre Ness, Linda Øye, Cathrine Carlyle, Asbjørn Larsen, Camilla Shalchian-Tabrizi, Simen Brændhaugen, Øistein Winje, Else Berig Ingvaldsen, Anne Marie Nessimo, Leoul Mekonen, Guro Birkeland, Olav Strand Ruud

Leder: Bjørnar Allgot

Konklusjoner etter første møte i ekspertgruppa:

### Tema 1 - pasientens helsetjeneste

*Oppsummerte råd til planen:*

1. Det er ikke brukeren som skal holde i trådene - det er helsetjenesten. Det må bli forbudt å sende noen videre. Man skal til en annen, til avtalt tid.
2. "Pasientsikkerhet og kvalitet" må være på plass - det må ligge som en del av grunnmuren.
3. Enhver skal bli sett, hørt og møtt som den man er. Trygghet, forutsigbarhet, respekt og høflighet er bærende elementer. At det også er hyggelig, vennlig, rent og pent øker friskhetsopplevelsen.
4. Stetoskopet er et kjent instrument for å lytte til pasientene. Stetoskopet er også et bilde på hvor viktig det er å bli hørt og lyttet til. Det skal ligge forutsetninger i all behandling om at pasienten skal spørres om hva hun/han ønsker og om helsehjelpen som er mottatt hadde virkning. Det skal journalføres.
5. Alle skal ha tilbud om læring og mestring av egen sykdom og om hva som forventes av egenbehandling/egeninnsats. Lærings- og mestringssentrene ble etablert i 1998. 1 av 3 får tilbud. De har altfor lav kapasitet. De er tiltak nr 1 når vi skal myndiggjøre og styrke brukerne.
6. BrukerSTYRING er en måte å forbedre helsetjenesten på som brukes for lite. Eksempelet med brukerstyrte senger i psykisk helsevern er flott. Å vite at man får hjelp når behovet er der, øker tryggheten og senker bruken.
7. Kontinuitet for de som har langvarige sykdommer er helt avgjørende. Vi vil ha en "fastlege" – en fast lege og kontaktsykepleier i spesialisthelsetjenesten.
8. Ungdomsmedisin - og eldremedisin . Virksomheter som har mange pasienter i disse gruppene bør ha egen organisering og tiltak for både unge og eldre. For ungdom er det avgjørende at overgangene blir gode mellom barn/ungdom og til voksen bruker

9. Helsetjenesten kan forbedre seg hele tiden ved å spørre brukerne. Gjør det "automatisk" å spørre alle om å gi sin vurdering ved bruk moderne og enkle virkemidler
10. Brukermedvirkning er bra og må fortsette. Brukerne er med i prosessene og blir ofte invitert til å medvirke og komme med forslag både på individ og systemnivå. Men ikke alltid. Det må bli jevnere medvirkning og vi vil ha BRUKER MED VIRKNING overalt.
11. Egen mottaksavdeling? Erfaring og breddekompetanse må være i front i første fase av en utredningsprosess/akuttinnleggelse, ikke styres av unge under utdanning.
12. Tilgjengeligheten må endres: folk har annen livsstil enn før. Åpningstider må legges til rette så de passer med folks hverdag og arbeidsliv. Kveldspoliklinikker er ett eksempel. Dagbehandling kan kanskje være kveldsbehandling et par kvelder i uka?
13. Brukerne har forventninger til å kunne kommunisere med helsetjenesten "når jeg har tid" - ikke når helsetjenesten har tid. De som ønsker det må kunne kommunisere digitalt. Vi vil ha kontroll over egne helseopplysninger.
14. Ventetider er sterkt uønsket av brukerne og er en uting så lenge det ikke er medisinsk begrunnet. For den som har et helseproblem og trenger spesialisthelsetjenester er det et stort problem å måtte vente unødig lenge. Det reduserer respekten og tilliten til helsetjenesten vår. Når vi blir flere, eldre, gjerne friskere - så vil vi trenge et større volum av helsetjenester. Det forventer folk.
15. Alle som kommer inn i helsetjenesten med en alvorlig eller langvarig sykdom skal få tilbud om å møte en likeperson. Det kan gjøres gjennom samarbeid med brukerorganisasjonene.
16. Åpenhet må bli en selvfølge. Åpenhet om kvalitetsdata, åpenhet om resultater, åpenhet om planleggings- og endringsprosesser. Men også åpenhet i den individuelle behandlingsrelasjonen. Når noe ikke går som planlagt skal jeg få vite hva som er skjedd med meg - og få en beklagelse og en forklaring.
17. Det er brukeren som bestemmer hva som er hennes/hans valg og muligheter.
18. Eldre pasienter trenger mer tid, mer ro, mer tilrettelegging og vil bli møtt med respekt
19. Vi vil ha brukermedvirkning i forskning . Det styrker både forskningen og brukerne.

*Respekt var et gjennomgående tema. Brukerne vil bli behandlet med respekt - det er fortsatt ikke et gjennomgående trekk i forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og brukerne.*