

Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst

”Pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene”



Et koordinert helsetilbud



**Pasientsikkerhet
og kvalitet**



Brukermedvirkning



Pasienten



**Pasientrettigheter
og ventetider**





Innhold

5.....	Definisjon på brukermedvirkning
6.....	Brukermedvirkning skjer på flere nivåer
7.....	Brukerrepresentasjon- og erfaringer
8	Nasjonal helse- og omsorgsplan Meld. St. 16 (2010-2011)
11.....	Utstillingsvindu
12.....	Overordnede føringer på systemnivå
13.....	Hvorfor brukermedvirkning
14.....	Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst
16.....	Brukerutvalgets rolle og formål
17.....	Brukerutvalgets oppgaver
18.....	Arenaer for brukermedvirkning
19.....	Kunnskapsbasert praksis
20.....	Brukerkunnskap
21.....	Hva er det brukerne kan noe om, som helsetjenesten må lære av?
22.....	Budskap fra brukerne
23.....	Utvidet perspektiv på helsetjenestens kjernebegrep
24.....	Den som har skoen på, vet hvor den trykker
25.....	Virkemidler
26.....	Når jeg blir pasient ønsker jeg at...
27.....	Grunnmuren
28-30.....	Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå i Helse Sør-Øst

„ Ein sjuk mann veit mangt
som den sunne ikkje anar. „

Arne Garborg



Definisjon på brukermedvirkning

De som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud.

Stortingsmelding nr. 34-1996-97

Brukermedvirkning skjer på flere nivåer

1. På individnivå betyr brukermedvirkning at den enkelte som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til dette tilbudet. Vedkommende medvirker i valg, utforming og anvendelse av de tilbud som til en hver tid måtte være tilgjengelige, noe som igjen vil innebære større autonomi, myndighet og kontroll over eget liv.
2. På tjenestenivå innebærer brukermedvirkning at brukerne og/eller deres representanter inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltagende ved endring av behandlingstilbud og tjenester.
3. På systemnivå (styringsnivå) innebærer brukermedvirkning at brukernes representanter, vanligvis gjennom faste utvalg involveres i prosesser før politiske og administrative beslutninger fattes.

Tilpasset etter definisjoner i Helsebiblioteket

Brukerrepresentasjon og -erfaringer

- Brukerrepresentanter på tjeneste- og systemnivå foreslås av brukerorganisasjoner eller brukerutvalg.
- Andre metoder for innhenting av brukernes opplevelser og erfaringer:
 - Fokusgrupper
 - Brukererfaringundersøkelser
 - Systematisk dialog med brukere av tjenester
 - Analyse av klager og avviksmeldinger med sikte på organisatorisk læring og forbedring

Nasjonal helse- og omsorgsplan Meld. St. 16 (2010-2011)

Om Fremtidens pasient- og brukerrolle (kap 7).

- "Pasienter, brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, og ha innflytelse over utformingen av helsetilbudene."
- "Pasient- bruker- og pårørendeorganisasjoner skal være viktige samarbeidspartnere for folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten, og bidra med sine erfaringer i utvikling av tiltak."
- "Brukerne skal delta mer aktivt i utvikling av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsplaner."

- "Brukerne skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem."
- "Brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive deltagere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak."
- "Brukerorganisasjonene skal ivareta brukernes interesser og bruke deres erfaringer i folkehelsearbeidet og i arbeidet med å utvikle gode helse- og omsorgstjenester. Viktige arenaer er møter, høringer og prosjekter."



Utstillingsvindu



Helse Sør-Øst skal være et nasjonalt utstillingsvindu for brukermedvirkning.

Brukerutvalget er en sentral aktør i arbeidet med å realisere dette.

Bente Mikkelsen
tidligere administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF

Overordnede føringer på systemnivå

- Helseforetaksloven § 34 og 35
- Vedtektene for de regionale helseforetakene § 14
- Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF
- Oppdrag- og bestillerdokument og driftsavtalene fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene og private sykehus med driftsavtale
- Kjøpsavtaler mellom Helse Sør-Øst RHF og private avtaleparter



Hvorfor bruker- medvirkning?

- Lovpålagt – overordnede føringer
- Brukernes erfaringskompetanse – et supplement og korrektiv til helsefaglig og administrativ kompetanse
- Omstillingskraft – brukerne ønsker et helsevesen som ivaretar pasientens behov
- Brukernes forventninger og krav gir makt og legitimitet til nødvendige endringsprosesser



Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst

Visjon:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

For å oppnå dette må Helse Sør-Øst:

- Ta hensyn til pasientenes synspunkter og sikre at pasienter og pårørendes stemmer blir hørt
- Legge til rette for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst



Brukerutvalg

- Brukerutvalgene er de viktigste organene for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst
- Flere helseforetak har i tillegg organisert brukermedvirkning gjennom rådgivende organ på divisjon eller klinikknivå
- Nye organ for medvirkning er under etablering i samarbeidet mellom helseforetak og kommuner



Brukerutvalgets rolle og formål

Brukerutvalgets rolle:

Brukerutvalget skal være et rådgivende organ for styret og administrasjonen i saker som angår tilbudet til pasientene

Brukerutvalgets formål er å:

- Arbeide for gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonshemming
- Arbeide for god samhandling på tvers av tjenester og forvaltningsnivå
- Bidra til god medvirkning fra pasienter, deres pårørende og deres organisasjoner på alle nivå i helsetjenesten

Brukerutvalgets oppgaver:

- Bidra i mål og budsjettprosesser, planer, fagråd og utvalg, forbedrings- og omstillingsprosesser, risikoanalyser og i arbeidet med årlig melding
- Ta initiativ til å fremme og være premissleverandør i saker av betydning for pasienter og pårørende
- Avgi høringsuttalelser til planer og utredninger
- Uttale seg i styresaker som utvalget finner relevante
- Bidra til utvikling og evaluering av pasient- og brukerundersøkelser i foretaksgruppen
- Foreslå brukerrepresentanter til arbeidsgrupper, prosjekter, råd og utvalg som oppnevnes av Helse Sør-Øst RHF
- Ved brukerutvalgets leder og nestleder eller andre utvalget bestemmer, delta i styrets møter med anledning til å uttale seg i saker som angår pasienttilbudet etter avtale med styrets leder
- Gjennomføre årlige konferanser for å sikre dialog med brukerorganisasjonene og brukerutvalg i helseforetak.

Arenaer for brukermedvirkning og dialog i Helse Sør-Øst

- Brukerutvalgets møter
- Høringsuttalelser
- Uttalelser til styret
- Brukerrepresentanter deltar i arbeids- og styringsgrupper som angår pasienttilbudet
- Dialogkonferanser med brukerorganisasjonene og brukerutvalg
- Leder og nestleder deltar som observatører i styret med anledning til å uttale seg



Kunnskapsbasert praksis



Brukerkunnskap

- Formidler erfaringer, opplevelser, historier om å leve over tid med sykdommer og plager, møter med helsevesenet og andre vesener. Viser at behovet for behandling ofte er sammensatt
- Baserer seg på individuelle eller generaliserte erfaringer

Utfordring

- Å gjøre brukerkunnskapen til en kunnskapskilde for behandlerne
- Å systematisere brukerkunnskapen
- Fortolke - "oversette"



Hva er det brukerne kan noe om, som helsetjenesten må lære av?

- Innvendingene: Har brukerne egentlig noe eget og nytt å komme med?
- Mytene: "Pasientopplevd kvalitet". Brukerne er opptatt av innpakningen, ikke av kjernen. Dvs av servicen, ikke av den helsefaglige behandlingen
- Feil! Brukerne utfordrer helsetjenestens kjernebegrep – ideen om hva behandling er

* Basert på rapport av Tone Alm Andreassen, AFI, brukerkonferanse Helse Sør-Øst 2008

Budskap fra brukerne

- Mange pasienter har flere diagnoser og problemer
- Flere deler av helsetjenestene har behov for kunnskaps-oppdatering og utvidet kunnskapsgrunnlag
- Kunnskapsutvikling må skje gjennom at pasientenes/brukernes erfaring og kunnskap tas hensyn til
- Spesialisthelsetjenesten må styrke pasientene og deres nærmeste til å mestre sine helseplager
- Informasjon er ikke bare pasientopplevd kvalitet, det er avgjørende for behandlingsresultatet
- Helsefaglig kunnskap må kompletteres av kunnskap basert på egen erfaring: via pasient- og pårørendeorganisasjoner og lærings- og mestringssentrene
- Spesialistbehandlingen er kortvarig, men effekten blir større dersom den planlegges i sammenheng med annen innsats

* Basert på rapport av Tone Alm Andreassen, AFI, brukerkonferanse Helse Sør-Øst 2008

Utvidet perspektiv på helsetjenestens kjernebegrep

- Behandling som prosess, alternativ til "behandling som enkelthendelse"
- Samhandlingsprosess mellom behandler og pasient (og pårørende)
- Behandlingsprosess som involverer flere deler av helsetjenesten og hjelpeapparatet
- Mestringsprosess som dreier seg om pasientens liv utenfor sykehuset
- I brukernes perspektiv er rammen rundt behandlingen blitt en del av behandlingen

* Basert på rapport av Tone Alm Andreassen, AFI, brukerkonferanse Helse Sør-Øst 2008



Den som har skoen på, vet hvor den trykker

Min rehabilitering ville tatt årevis dersom jeg ikke hadde møtt brukere som delte sin erfaring med meg. I løpet av 6 måneder, tilegnet jeg meg 5 års erfaring gjennom mine erfarne medpasienter

Per Christian Brunsvik, ryggmargsskadet



Virkemidler

Brukermedvirkning

- Er på agendaen i opplæringsprogrammet for ansatte i Helse Sør-Øst RHF
- Er inne i lederutviklingsprogram som arrangeres av Helse Sør-ØstRHF

Kompetanseutvikling gjennom modulbasert opplæringsprogram

- Utvikles og administreres i samarbeid med brukerorganisasjonene
- Finansieres gjennom midler fra Helse Sør-Øst RHF
- Utvikles i dialog med Helse Sør-Øst RHF, brukerutvalg og helseforetakene

Føringer til helseforetakene

- 13 prinsipper for brukermedvirkning
- Tydelige forventninger til helseforetakene gjennom oppdrag- og bestillerdokument



Når jeg blir pasient ønsker jeg at...

- jeg blir møtt med respekt
- det ikke er tilfeldig hvilken behandling jeg får
- jeg får likeverdig behandling
- jeg ikke utsettes for unødvendige undersøkelser
- jeg ikke blir påført en infeksjon eller annen unødvendig komplikasjon
- jeg får samme informasjon av dem som er involvert i behandlingen
- behandlingen er planlagt og koordinert, uten unødvendig ventetid
- min integritet blir ivaretatt
- jeg blir involvert i behandlingen
- jeg har en ansvarlig lege og sykepleier å forholde meg til
- alle involverte parter samarbeider rundt meg og min sykdom

Bente Mikkelsen
administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Grunnmuren



"Pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene"



Helhetlige pasientforløp som organiserende prinsipp

13 Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå 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 utforming 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
9. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerepresentasjon

Kompetanse og metoder

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 (brukererfaringsundersøkelser) 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

* Prinsippene er behandlet i Brukerutvalget og vedtatt i styret i
Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2009

Mer informasjon

www.helse-sorost.no/brukerutvalget

Ønsker du å få tilsendt Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst?
Send en e-post til: postmottak@helse-sorost.no