



...pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester



Brukermedvirkning 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

Innhold

- 4 - Brukermedvirkning på to nivåer
- 6 - Overordnede føringer på systemnivå
- 7 - Hvorfor brukermedvirkning
- 8 - Brukermedvirkning i Helse Sør-Øst
- 16 - Brukerkunnskapen
- 18 - Budskap fra brukerne
- 20 - Brukererfaringer
- 22 - Virkemidler
- 26 - 13 prinsipper for brukermedvirkning

Brukermedvirkning skjer på to nivåer:

1. Medvirkning på **individnivå** betyr at du skal påvirke forhold som gjelder deg selv og dine egne behov
2. Medvirkning på **systemnivå** er rettet mot dem som planlegger tiltakene/tjenestene og har myndighet til å vedta iverksettelse

Utstillingsvindu

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

Brukerutvalget er sentralt i arbeidet med å realisere dette.

Bente Mikkelsen
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
- Driftsavtalene fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene



Hvorfor bruker medvirkning?

- Lovpålagt – overordnede føringer
- Erfaringskompetanse – korrektiv og supplementtil forskningsbasert kompetanse
- Omstillingskraft – brukerne ønsker et helsevesen innrettet mot pasientens behov
- Brukernes 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 og forankre brukermedvirkning hos ledere i Helse Sør-Øst

Brukerutvalg

- Det viktigste organet for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst RHF er Brukerutvalget
- I tillegg til Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har hvert enkelt helseforetak eget brukerutvalg
- Noen helseforetak har brukerutvalg for psykisk helsevern og somatikk separat, mens de fleste har dette samlet



Mandat for brukerutvalget

Hensikten med Brukerutvalget er å:

- Være et rådgivende organ for styret og administrasjonen i saker som angår tilbudet til pasientene
- Arbeide for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester 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 spesialisthelsetjenesten



Oppgavene til Brukerutvalget er å:

- Ta initiativ til å fremme saker av betydning for pasienter og pårørende
- Avgi høringsuttalelser til planer og utredninger
- Uttale seg i styresaker som utvalget finner relevante
- Bidra med brukermidvirkning til prosjekter, råd og utvalg som oppnevnes av Helse Sør-Øst RHF
- Delta som observatører i styrets møter med anledning til å uttale seg i saker som angår pasienttilbudet etter nærmere avtale med styrets leder
- Bidra i plan - og budsjettprosesser og arbeidet med årlig melding

Brukerutvalget skal ikke behandle enkeltsaker (pasientsaker)

Brukerne blir hørt

“Brukerutvalget støtter Helse Sør-Øst RHF fullt ut, for ett positivt, handlekraftig og framtidsrettet styrevedtak. Det er beundringsverdig at brukerne har blitt lyttet til i den grad de har, og aktivt medvirket i alle prosessene.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF,

da styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok styresak 108-2008: Omstillingsprogrammet, desember 2008.

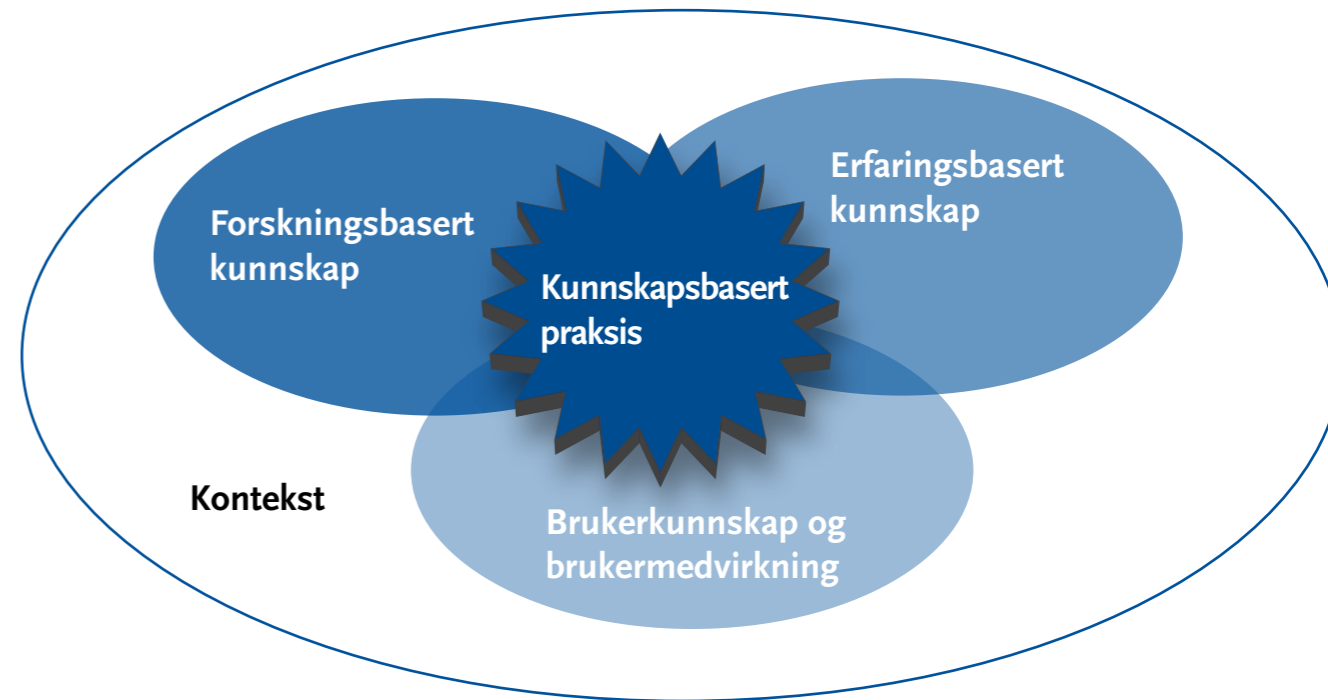
Arenaer for brukermedvirkning og dialog

- Brukerutvalgets møter
- Brukerutvalget blir invitert til å utpeke brukerrepresentanter som går inn som medlemmer i ulike arbeidsgrupper/styringsgrupper med mer som angår pasienttilbudet
- Dialogkonferanser med brukerorganisasjonene og brukerutvalg
- Dialog om styresaker i forkant av styremøter. Leder og nestleder deltar som observatører med tillatelse til å uttale seg i spørsmål om pasientbehandlingen
- Møter med brukerorganisasjonene

Brukermedvirkning i driftsavtalene fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetak og private sykehus i 2009

- Brukerkompetansen er viktig for kvaliteten i behandlingen, og har egenverdi for pasienter og pårørende
- Helseforetaket skal legge til rette for likemannsarbeid i samarbeid med brukerorganisasjonene, gjerne gjennom lærings- og mestringssentrene
- Helseforetaket skal sikre at nødvendig og relevant pasientinformasjon er tilgjengelig for pasienter/pårørende, herunder også informasjon om tiltak i regi av primærhelsetjenesten, fylkeskommunene og brukerorganisasjonene

Kunnskapsbasert praksis



Bruerkunnskapen

- 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

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. 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 2008

Budskap fra brukerne*

- Mange pasienter har flere diagnoser og problemer
- Flere deler av helsetjenestene har behov for kunnskapsoppdatering 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 mestringsentrene
- Spesialistbehandlingen er kortvarig, men effekten blir større dersom den planlegges i sammenheng med annen innsats



Utvidet perspektiv på helsetjenestens kjernebegrep

- Behandling som prosess
- Alternativt til ”behandling som enkelthendelse”
- Samhandlingsprosess mellom behandler og bruker (og pårørende)
- Behandlingsprosess som involverer flere deler av helsetjenesten og hjelpeapparatet
- Mestringsprosess som dreier seg om livet utenfor sykehuset
- I brukernes perspektiv er rammen rundt behandlingen blitt en del av behandlingen

* Basert på rapport av Tone Alm Andreassen, AFI, brukerkonferanse 2008



Den som har skoen på, vet hvor den trykker

“Du har fått sukkersyke, sa legen til meg. Du vet hva dette innebærer; du kan miste synet, beina og få problemer med nyrene.

For å si det sånn, jeg er glad for at det i dag holdes kurs i helsepedagogikk og at kunnskapen om sykdommen har blitt bedre. Får brukeren medvirke, vil skoen trykke mindre...

Øyvind Kristiansen, har levd med diabetes i over 40 år.

“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

- **Brukerperspektivet**
 - Er på agendaen i opplæringsprogrammet for ansatte i Helse Sør-Øst RHF.
 - Er inne i de fleste lederutviklingsprogram som arrangeres i regi av Helse Sør-Øst RHF
- **Kompetanseutvikling gjennom modulbasert opplæringsprogram**
 - Utvikles og administreres i samarbeid med organisasjonene
 - Finansieres gjennom midler fra Helse Sør-Øst RHF
 - Utvikles i dialog med Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene
- **Føringer til helseforetakene**
 - 13 prinsipper for brukermedvirkning
 - Tydelige forventninger til helseforetakene gjennom driftsavtalene



Når jeg blir pasient ønsker jeg at...

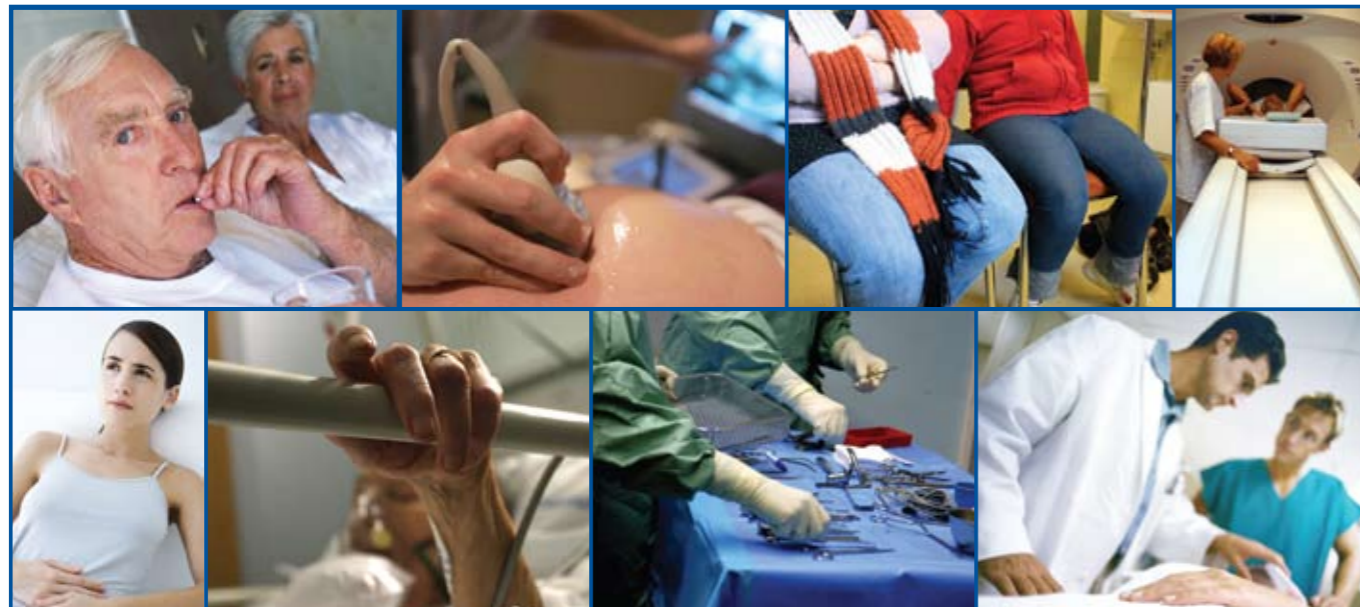
- jeg blir møtt med respekt
- det ikke er tilfeldig hvilken behandling jeg får
- jeg får likeverdig behandling
- jeg ikke utsettes for unødvendige undersøkelser
- jeg ikke blir påført en infeksjon eller annen unødvendig komplikasjon
- jeg får samme informasjon av dem som er involvert i behandlingen
- 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
Helse Sør-Øst RHF

Grunnmuren

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



Illustrasjonsfoto: www.colourbox.com



Brukermedvirkning

Klokt

Nødvendig

Lovpålagt

Illustrasjonsfoto: www.colourbox.com

Mer informasjon

www.helse-sorost.no/brukerutvalget

13 Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå*

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 pårørende-organisasjoner 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 tilgjengelighet 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

Kompetanse og metoder

9. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerepresentasjon
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 (brukerundersøkelser) og hvordan brukermedvirkningen best kan organiseres
13. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at brukermedvirkning innarbeides i grunn- og videreutdanning innen medisins- og helsefagyrken

* Styret i Helse Sør-Øst RHF sluttet seg til de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger til grunn for utforming av de 13 prinsippene i sitt møte 28. mai 2009.

Pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Tlf: 02411
Faks: 62 58 55 01
E-post: postmottak@helse-sorost.no