

Strategi för patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län 2015-2018

Inledning och bakgrund

Delaktighets- och inflytandefrågor har under många år diskuterats inom vård- och omsorgsverksamheter och har under senare år alltmer lyfts fram som en viktig och avgörande faktor för att insatserna ska bli av god kvalitet och ge avsedd effekt för den enskilde.

De senaste årens samhällsutveckling har också inneburit att nya synsätt på patienternas/brukarnas ställning och roll har vuxit fram. Den traditionella synen på patienten/brukaren som mottagare av hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver ersättas med en syn där patienten/brukaren också har rollen som medaktör. Patient- och brukarmedverkan i den enskildes process liksom i utveckling av verksamheten leder med största sannolikhet till förbättrad kvalitet och effektivitet samt nödvändig individualisering av välfärdstjänsterna. Medverkan innebär även att ansvarstagande och engagemang från patienten/brukaren stimuleras.

Den lagstiftning som styr verksamheterna inom hälso- och sjukvården, i både landsting och kommun, samt socialtjänsten är tydliga med att verksamheterna skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmande, integritet och delaktighet. Vård, stöd och behandling ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patient/brukare. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Sveriges Kommuners och Landstings (SKL) arbete i denna fråga ligger till grund för detta dokument.

Syfte

Syftet är att genom samverkan på flera nivåer och även mellan huvudmännen stärka och stimulera ökad patient- och brukarmedverkan i vården och omsorgen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län.

Mål

Patienter och brukare medverkar aktivt på individ-, verksamhets-, och systemnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta för att uppnå ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst utifrån patientens/brukarens perspektiv.

Viktiga utgångspunkter

Fortsättningsvis inkluderas anhörig/närstående i begreppet patient/brukare för att underlätta läsningen av detta dokument.

Definitioner och begrepp

Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.
Brukare	Person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.
Anhörig	Person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna
Närstående	Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

Källa: Socialstyrelsens termbank

Medverkan

Det finns ingen enhetlig definition av begreppet patient- och brukarmedverkan. Olika termer som samarbete, engagemang, partnerskap, makt eller centrerad/fokuserad vård och omsorg används omväxlande.

Oavsett ambitionsnivå kan relationen mellan *den som behöver* och *den som erbjuder* aldrig vara neutral. *Den som erbjuder* har därför ett särskilt ansvar att beakta och möjliggöra patientens/brukarens medverkan. Förståelse för sådana maktstrukturer och dess inverkan är nödvändig för att kunna utveckla reell patient-/brukarmedverkan.

Evidensbaserad praktik

All vård och omsorg ska genomsyras av ett förhållningssätt med ständigt och systematiskt lärande där patienten/brukaren och de professionella, utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser. Vetenskap blir användbar först när den integreras med professionell erfarenhet samt brukarens situation och önskemål. Detta arbetsätt där en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor används för beslut av insats kallas för en evidensbaserad praktik



Evidensbaserad praktik omfattar:

- berörda personens situation, upplevelse och önskemål.
- den bästa tillgängliga kunskapen
- den professionelles expertis

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel vilken tillgång som finns vad gäller lagstiftning på området, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.

Varför är patient- och brukarmedverkan viktigt?

Medverkan bidrar till att öka kunskapen om den enskildes behov och vad som är till nytta för dem. Sådan medverkan bidrar till bättre underbyggda beslut för utvecklings-, förbättrings- och patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medverkan av dessa grupper ökar tydligheten om vad som är viktigt för den enskilde respektive en grupp människor med samma eller liknande behov, och bidrar därmed till att verksamheten fokuserar på rätt saker. Medverkan bidrar även till att varje enskild person får vård utifrån sina egna förutsättningar och vården blir därmed mer jämlik.

Argument för patient-/brukarinflytande

Serviceanpassning: De som beslutar om eller utför vården och de sociala insatserna får mer kunskap om patient/brukares behov och erfarenheter. Det ger bättre underlag för att skapa god kvalitet och service.

Effektivitet: Det är mer effektivt att utgå från patient/brukares faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra.

Patientsäkerhet: Genom att tillvarata patient- och brukares synpunkter och klagomål samt skapa forum för medverkan i patientsäkerhetsarbetet ökar förutsättningarna att förebygga och minska antalet vårdskador i vård och omsorg.

Maktutjämning: Patient- och brukarinflytande förskjuter maktbalansen mellan de som beslutar om insatser eller utför dem, och de personer som får insatserna. Relationen mellan patient/brukare och personal är ojämlik i sin karaktär. Med ökat inflytande kan denna maktobalans jämnas ut något till den enskildes fördel.

Legitimitet: Personerna som erhåller insatser får större förståelse och acceptans för hur vården och socialtjänsten fungerar om de är med och påverkar insatserna.

Egenmakt: Att medverka och få makt över beslut och insatser som rör det egna livet ökar självförtroendet och förändrar självbilden. Även de professionella får då en annan syn på patienterna/brukarna.

Demokrati: Det är inte bara politiker, tjänstemän och vård- och omsorgspersonal som kan lära sig något av patienternas/brukarnas erfarenheter. Patienter/brukare som kan vara med i besluten får också mer kunskap om demokratiprocessen och kan få möjlighet till ett reellt inflytande.

Återhämtning: Makt och ansvar att påverka beslut som rör den egna livssituationen, anses vara viktiga faktorer för möjligheten att återhämta sig psykiskt.

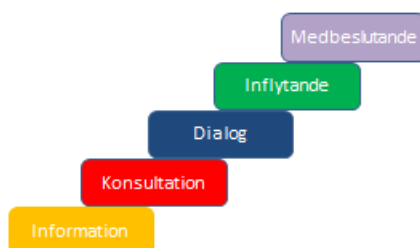
Grader av medverkan

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har lanserat en variant av Arnsteins deltagandestegen, kallad delaktighetstrappan (se nedan). Denna modell, och liknande varianter, används i många sammanhang i Sverige som en idébild för att sortera olika former av deltagande och sätta in dem i ett sammanhang. Trappstegen är olika sätt att visualisera medverkan.

- **Information:** Envägskommunikation, frågor och svar – få veta
- **Konsultation:** Inhämta synpunkter, ofta punktinsats - tycka
- **Dialog:** Utbyte av tankar, ofta vid flera tillfällen – resonera
- **Inflytande:** Deltagande under en längre tid, följa en planeringsprocess från idé till färdigt förslag - delta
- **Medbeslutande:** Gemensamt beslutsfattande – bestämma

Delaktighetstrappa

Sherry Arnstein, 1969, Ladder of Citizen Participation



Medverkan på olika nivåer

För att arbetet ska bli framgångsrikt krävs insatser på flera nivåer i organisationen.

1. Där patienten/brukaren möter verksamheten (individnivå)
2. På olika ledningsnivåer i verksamheten (verksamhetsnivå)
3. På övergripande nivå för ledning och styrning av organisationen som helhet (systemnivå).

1. Individnivå

Medverkan i den egna vårdssituationen innebär partnerskap i verksamheten och benämns *medverkan* på individnivå.

Vad innebär detta?

- Patient/brukare ska vara välinformerade utifrån sina förutsättningar och ha inflytande över vård, behandling, stöd och andra insatser.

- En beslutsprocess ska tillämpas som utgår från patienten/brukaren. Planering och uppföljning sker med båda parter närvarande. Resultatet dokumenteras och dokumentationen ska vara tillgänglig för båda parter.

2. Verksamhetsnivå

Medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten innebär delaktighet i aktiviteter på verksamhets- och systemnivå.

Vad innebär detta?

- Att patientens/brukarens synpunkter och förbättringsförslag bidrar till att förbättra vård, stöd och omsorg.
- Patient/brukares erfarenheter tas tillvara som en resurs i förbättringar av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens processer och rutiner. Verksamheterna fokuserar på kvalitet som ökar värdet för patienten/brukaren.
- Former behöver finnas för medverkan på såväl individ- och verksamhetsnivå. Medverkan sker exempelvis genom enkäter, intervjuer och fokusgrupper.
- På verksamhetsnivån medverkar patienter/brukare i förbättringsprogram, process- och projektutvecklingsarbeten, vid händelseanalyser, riskanalyser vid brukarrevisioner etc.

3. Systemnivå

Medverkan i ledning och styrning av organisationen som helhet innebär delaktighet på övergripande nivå.

Vad innebär detta?

- Patienter/brukare medverkar i ledning och styrning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans med ledningsansvariga. Synpunkter inhämtas på olika sätt inför formella beslut, till exempel genom hearings, remissförfarande, enkäter, intervjuer och fokusgrupper.
- Former behöver finnas för patienters/brukares medverkan i process- och projektutvecklingsarbeten etc. Arbetsformerna behöver vara tydliga avseende vid vilka tillfällen patienter/brukare medverkar och hur.
- Medborgares medverkan kan ske genom medborgardialog där synpunkter är en viktig del av underlaget i landstingets och kommunernas olika berednings- och beslutsprocesser. Det är av betydelse för landstinget och kommunerna att forma en långsiktigt god och öppen relation med medborgarna i länet. Dialogen kan positivt bidra till ökat förtroende och tillit till landstinget och kommunerna, och stärka den demokratiska legitimiteten. Dialogen som utmynnar i konkreta förslag kan lyftas in och värderas i landstingets och kommunernas löpande verksamhetsutveckling och beslutsprocesser.

Synpunkter och klagomålshantering

Synpunkter och klagomål från patienter/brukare ska systematiskt tas tillvara för kvalitetsutveckling.

Rutiner för att ta emot, dokumentera, återföra, vidta åtgärder och följa upp synpunkter och klagomål ska finnas enligt SOSFS 2011:9 ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”. Ett systematiskt arbetssätt ska tillämpas så

att värdefulla förbättringsförslag implementeras och sprids för ett ökat lärande.

Förutsättningar för medverkan

Patient-/brukarmedverkan är under utveckling nationellt. Denna medverkan utmanar och förändrar etablerade tanke- och arbetssätt och innebär en attitydförändring i verksamheten.

Uppbyggnad av en ny samarbetskultur där patient/brukare ses som medskapare i vård, stöd och omsorg tar tid och kräver stöd som underlättar kontinuerlig utveckling.

Såväl patienter/brukare som personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver förutsättningar för att tillsammans utveckla vård, stöd och omsorg. Kunskap och kvalitetsutveckling är en förutsättning för optimalt samarbete.

Beskrivning av roller, mål, syfte och överenskommelser om vad som förväntas av de inblandande parterna underlättar arbetet. Ett systematiskt arbetssätt för att identifiera personer för medverkan behöver etableras. Medverkan kan ske såväl från patient-/brukar- och anhörigorganisationer som av enskild patient/brukare. När representanter för patienter/brukare utses ska det klargöras om deltagare väljs utifrån sin personliga kunskap eller utifrån generell kunskap.

Framgångsfaktorer för att uppnå patient- och brukarmedverkan

Kartläggning och utveckling av nedanstående områden är en förutsättning för en välfungerande patient- och brukarmedverkan.

- Struktur för att fånga upp patienter/brukare för medverkan.
- Former och forum för medverkan.
- Systematisk synpunktshantering
- Informationsmaterial för patienter/brukare och medarbetare som deltar i olika utvecklingsaktiviteter.
- Skapa förutsättningar för patienter/brukare att delta i olika utvecklingsaktiviteter.
- Samverkan mellan kommun och landsting, internt och externt.
- Uppföljning och utvärdering av medverkan.

Fortsatt implementering

För att den övergripande strategin ska bli framgångsrik måste den inarbetas på individ-, verksamhets- och systemnivå i befintliga strukturer hos respektive huvudman, som t ex i kvalitetsledningssystem och/eller handlingsplan.