

Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge” (2010 – 2015)

Godkjent: Adm dir Helse Midt-Norge RHF
Gunnar Bovim

Dato: 16.12.09

FORORD

I 2007 vedtok styret for Helse Midt-Norge RHF *Strategi for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge*. *Handlingsplan for brukermedvirkning i Midt-Norge*¹ er utarbeidet med utgangspunkt i strategien for å formidle hvordan arbeidet med brukermedvirkning skal praktiseres i vår region. Handlingsplanen presenterer konkrete mål og tiltak for arbeidet med brukermedvirkning. Strategien og handlingsplanen gjelder for alle nivå i spesialisthelsetjenesten og er sentrale verktøy for å lykkes i å integrere brukermedvirkning som en naturlig del av virksomheten i Helse Midt-Norge. Strategi for brukermedvirkning skal gjennomgås i 2011 og eventuelt revideres. Handlingsplan for brukermedvirkning gjennomgås og kan revideres i forbindelse med årlige budsjett og langtidsplaner.

De nasjonale verdiene *kvalitet, trygghet og respekt* er lagt til grunn for Handlingsplan for brukermedvirkning og er utarbeidet med utgangspunkt i Helse Midt-Norges visjon:

PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE!

Handlingsplan for brukermedvirkning er utarbeidet av en regional arbeidsgruppe:

- Brit Haugdahl, Regionalt brukerutvalg Helse Midt-Norge RHF
- Karl John Amdahl, Brukerutvalg Rusbehandling Midt-Norge
- Kristin G. Mørkeseth, Helse Sunnmøre
- Anny Sønnerland, Helse Nordmøre og Romsdal
- Ragnhild Brå Vardehaug, St. Olavs Hospital
- Ingrid O. Hallan, Helse Nord-Trøndelag
- Siri Haugedal/Janne K. Sund, Sykehusapotekene i Midt-Norge
- Anne Katrine Eikill, St. Olavs Hospital, prosessveileder
- Unni Dahl, Helse Midt-Norge RHF, leder

Handlingsprogrammet har vært på høring i helseforetak, brukerorganisasjoner, pasientombudene og forskningsnettverk for pasientopplæring og brukermedvirkning i Midt-Norge. Regionalt brukerutvalg har medvirket i hele prosessen.

¹ Jf. Styret i Helse Midt-Norge RHF, sak: 43/07 "Helse Midt-Norge – Strategi for brukermedvirkning": "Med bakgrunn i strategien skal det utformes et regionalt handlingsprogram med konkrete tiltak og kostnadsoversikt. Handlingsprogrammet forelegges styret for Helse Midt-Norge RHF i 2008".

INNHALDSFORTEGNELSE

<i>FORORD</i>	2
<i>INNHALDSFORTEGNELSE</i>	3
<i>INNLEDNING</i>	4
<i>KAPITTEL 1. DEFINISJONER</i>	6
<i>KAPITTEL 2. MÅL OG TILTAK FOR BRUKERMEDVIRKNING</i>	8
2.1 Delmål og tiltak for "Kompetanseutvikling"	9
2.2 Delmål og tiltak for "Organisering"	10
2.3 Delmål og tiltak for "Forskning og utvikling"	12

INNLEDNING

Handlingsplan for brukermedvirkning er utarbeidet med utgangspunkt i de overordnede føringer gitt i *Strategi for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge (2007 - 2011)* vedtatt av styret i Helse Midt-Norge.

Strategi for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge beskriver den overordnede retningen for brukermedvirkning i vår region. Strategien presenterer mål, satsningsområder og overordnede tiltak som må iverksettes for å sikre at brukermedvirkning styrkes og integreres i spesialisthelsetjenestens virksomhet for å øke kvalitet i tjenestene som spesialisthelsetjenesten i vår region yter.



Figur 1. Kvalitetsstjerne basert på Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring, ”..og bedre Skal det bli”. God kvalitet forutsetter at brukerens erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene.

Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge er en rettesnor for ledere, ansatte og brukere i arbeidet for å gi brukere reell innflytelse inn mot spesialisthelsetjenesten på system- og individnivå. Handlingsplanen angir mål, tiltak, ansvarslinjer og tidsramme for etablering av tiltak. Dette dokumentet beskriver *hvem* som må gjøre *hva* for å sikre kvalitet i:

- (a) Kompetanse som skal legges til grunn
- (b) Organisering av arbeidet med brukermedvirkning
- (c) Forskning og utviklingstiltak på feltet brukermedvirkning



Figur 2: Kunnskapsbasert praksis. Brukermedvirkning er et av de sentrale elementene i kunnskapsbasert praksis som spesialisthelsetjenesten skal baseres på.²

Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge er delt i tre deler:

1. Innledning med definisjoner (kapittel 1)
2. Presentasjon av mål og tiltak satt for brukermedvirkning (kapittel 2)
3. Vedlegg: Henvisning til lovverk, strategier for Helse Midt-Norge og internettsider som omhandler brukermedvirkning.

² Kilde: Gro Jamtvedt i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

KAPITTEL 1. DEFINISJONER

Spesialisthelsetjenesten³ i Midt-Norge deles gjerne inn i to nivå: *Regionalt nivå* (Helse Midt-Norge RHF) og *Helseforetaksnivå*. Nivåene under direktør er ulikt organisert i helseforetakene. Noen har *Klinikknivå* med flere underliggende enheter/avdelinger. Andre har *enheter/avdelinger* på nivået under direktør. I dette dokumentet benyttes enhet som fellesord for klinikk, enhet, avdeling m.v.

Bruker: Begrepet ”bruker” defineres som en person som har behov for, eller som benytter helsetjenester, og deres pårørende⁴.

Brukermedvirkning: ”Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud⁵”.

Brukermedvirkning på individ- og systemnivå: (1) *Brukermedvirkning på individnivå* innebærer at den enkelte bruker ”gis rettigheter, jf. Pasientrettighetsloven, og muligheter til å ha innflytelse og påvirke sitt eget hjelpe- eller behandlingstilbud⁶”. Brukermedvirkning på individnivå skjer i sammenhenger hvor den enkelte bruker er i direkte dialog med fagpersoner om forhold relatert til egne tjenestebehov. (2) *Brukermedvirkning på systemnivå* innebærer at ”brukere av offentlige tjenester, hjelpeapparat eller helsetjenesten ikke bare påvirker sin egen sak, men også utformingen av tilbudet generelt⁴”. På dette nivået skjer ofte brukermedvirkning ved at oppnevnte brukerrepresentanter er med på å utforme og kvalitetssikre tjenestene på et mer generelt og overordnet nivå.

Brukerrepresentant: En person som har egen erfaring som pasient og/eller pårørende, som har kunnskap om andre brukeres erfaringer og ønsker slik at han eller hun kan opptre på vegne av flere og representere en større gruppe⁴.

³ www.HelseMidt-Norge.no: ”Spesialisthelsetjenesten omfatter de offentlige sykehusene, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotek, laboratorier og avtalespesialister, private sykehus/institusjoner og opptrenings-/rehabiliteringssentra som har avtale med Helse Midt-Norge”.

⁴ Jf. ”Strategi for brukermedvirkning i Midt-Norge” (2007-2011)

⁵ Jf. Stortingsmelding nr. 31 (1996-97) ”Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre” (s: 29).

⁶ Jf. Stortingsmelding nr. 31 (1996-97) ”Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre” (s: 2)

Merknad til definisjonen:

Personell som er ansatt i helsetjenesten pga sin brukererfaring, bør som hovedregel ikke være brukerrepresentant på systemnivå på sin egen arbeidsplass.

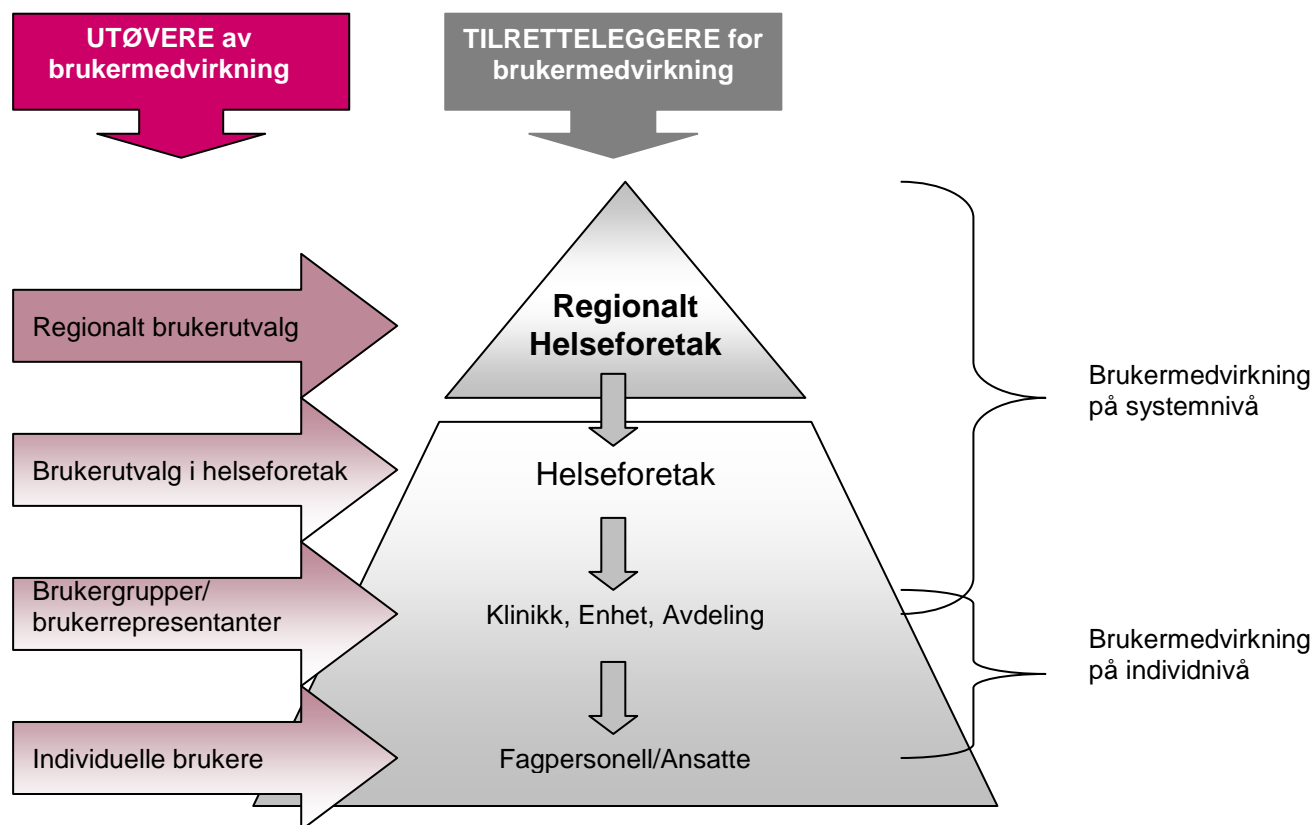
Brukerutvalg: Brukerutvalg er brukermedvirkning på systemnivå. I Helse Midt-Norge finnes brukerutvalg på to nivå: *Regionalt brukerutvalg* og *brukerutvalg på helseforetaksnivå*. Navnet ”brukerutvalg” er forbeholdt brukerutvalg regionalt og på helseforetaksnivå i Helse Midt-Norge. *Brukerutvalget* består av et antall brukerrepresentanter, som er foreslått av frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner, oppnevnt av styret i hvert enkelt helseforetak. Det er rådgivende organ overfor foretaksstyret, men er et frittstående utvalg som ikke blir kontrollert av helseforetaket eller brukerorganisasjoner. Brukerutvalgene er også en kontakt for brukergrupper, brukerorganisasjoner og befolkningen for øvrig inn mot helseforetak og regionalt nivå.

Merknad til definisjonen: Som hovedregel oppnevnes brukerrepresentanter til arbeidsgrupper, råd og utvalg i Helse Midt-Norge etter forslag fra brukerutvalg eller av brukergrupper der disse er etablert.

Brukergruppe: Dersom en enhet i helseforetak har etablert en gruppe med brukerrepresentanter, kalles denne *brukergruppe*. Som hovedregel oppnevnes brukerrepresentantene av administrerende direktør etter forslag fra brukerutvalget. Brukergrupper brukes typisk for å gi råd til enhet i saker som har betydning for tjenestetilbudet. Brukergruppen er et frittstående utvalg som ikke blir kontrollert av helseforetaket eller brukerorganisasjoner.

Merknad til definisjonen: Leder i enheten er ansvarlig for samhandling mellom brukergruppe og egen virksomhet. Det oppfordres til et nært samarbeid mellom brukergrupper og brukerutvalg.

På neste side følger en illustrasjon over hvordan brukermedvirkning per d.d. er organisert inn mot spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. I figur 3 fremstilles klinikker, enheter og avdelinger på samme nivå.



Figur 3: Brukermedvirkning og på ulike nivå i Helse Midt-Norge.

KAPITTEL 2. MÅL OG TILTAK FOR BRUKERMEDVIRKNING

I ”Strategi for brukermedvirkning i Midt-Norge” (2007 - 2011) er det utarbeidet en overordnet målsetning: ”Målet er at brukerne skal ha innsikt i sin helsetilstand, innholdet i behandlingstilbudet og innflytelse på selve behandlingen (individnivå), og at brukermedvirkning skal bidra til god kvalitet på tjenestene (systemnivå)”. For å oppnå dette, har Helse Midt-Norge RHF vedtatt å (1) Styrke brukermedvirkning på individnivå; og (2) Styrke brukermedvirkning på systemnivå innen utgangen av år 2011.

Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge bygger på strategien og angir delmål og tiltak som skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten utformes i samarbeid med brukerne, og at helsetjenesten nyttiggjør seg resultater av brukermedvirkning. Delmål, tiltak og frist for etablering presenteres i hvert av de tre følgende underkapitlene. Tiltakene som skal gjennomføres fremstilles i tabellform. I tabellene er regionalt helseforetak

eller helseforetak ansvarlige for de fleste tiltakene. Det betyr at det er det angitte nivået som skal ta initiativ eller sette i gang tiltaket. Det er naturlig at brukerutvalgene medvirker i tiltak som angår tjenestetilbudene.

Handlingsprogrammet gjelder fra 2010 til 2015. Styringsmålene er i hovedsak igangsetting av aktiviteter. I startfasen fokuseres det på å styrke kompetanse hos helsepersonell og å få på plass systemer for å sikre og synliggjøre brukermedvirkningen. Fra 2012 til 2015 vektlegges i økende grad bruk forsknings- og utviklingsarbeid for å videreutvikle og øke kvaliteten på brukermedvirkning i tjenestetilbudet. I den videre utviklingen og i revisjon av handlingsplanen, er det en intensjon å innføre kvantifiserbare styringsmål i tillegg til igangsetting av aktiviteter.

2.1 Delmål og tiltak for "Kompetanseutvikling"

Brukernes deltakelse i den kunnskapsbaserte praksisen skal sikres ved at brukere og fagpersonell har nødvendig kompetanse i brukermedvirkning på system- og individnivå. Følgende delmål skal innfris:

2.1.1 Spesialisthelsetjenesten skal ha systemer for å sikre at pasienter/pårørende får informasjon og opplæring som setter den enkelte i stand til å medvirke i sitt eget behandlings- og tjenestetilbud.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Tilby pasienter og pårørende informasjon om rettigheter, utredning/behandlingstilbud og opplæring i hele behandlingsforløpet.	Helseforetakene	2010
.2	Legge til rette for brukerorganisasjonenes informasjons- og likemannsarbeid i helseforetakets enheter.	Helseforetakene	2010

2.1.2 Spesialisthelsetjenesten skal ha systemer som sikrer at brukerrepresentanter får informasjon som setter dem i stand til å medvirke på systemnivå.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Tilby brukerrepresentanter informasjon og opplæring om helseforetaket og enheters organisering og virke.	Helseforetakene	2010

2.1.3 Spesialisthelsetjenesten skal ha systemer som sikrer at ansatte har kompetanse som gjør at de kan legge til rette for brukermedvirkning på system- og individnivå.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Opprette regionalt fagnettverk for brukermedvirkning.	Helse Midt-Norge RHF	2010
.2	Tilby informasjon og undervisning til fagpersonell i hvordan de skal ivareta brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. Eksempelvis i: - kompetanseplaner - introduksjonskurs for nyansatte - internundervisning rettet mot fagpersonell ansatt i spesialisthelsetjenesten - Lederutviklingsprogram	Helseforetakene	2011
.3	Arbeide for at universitet og høyskoler tar inn brukermedvirkning i profesjonsutdanning.	Helse Midt-Norge RHF	2012

2.2 Delmål og tiltak for "Organisering"

Etablere system som sikrer at brukerne involveres og gis innflytelse i utforming av helsetjenestene. Følgende delmål skal innfris:

2.2.1 Alle nivå i spesialisthelsetjenesten skal synliggjøre at brukermedvirkning er ivaretatt.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Utarbeide årlig rapport for hvordan brukermedvirkning er ivaretatt. Rapporten skal blant annet inneholde: - status for mål og tiltak i handlingsplan - planlagte tiltak - økonomi	Helseforetakene	2010
.2	Videreutvikle internettsider for pasienter/pårørende og helsepersonell som bl.a. inneholder oversikt over; - Brukerorganisasjoner/frivillige organisasjoner - Lover og regelverk relatert til brukermedvirkning - Andre kilder til informasjon om brukermedvirkning	Helse Midt-Norge RHF	2010

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.3	Utvikle og implementere retningslinjer og prosedyrer for brukermedvirkning på system og individnivå.	Helseforetakene	2011

2.2.2 Spesialisthelsetjenesten skal iverksette tiltak som styrker brukerrepresentantenes deltakelse.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Utarbeiding av felles retningslinjer for honorering av brukerrepresentanter, jf. 2.2.1.	Helse Midt-Norge RHF	2010
.2	Sette av ressurser (inkl. økonomi) til drift av brukerutvalg, -grupper og brukerrepresentasjon.	Helseforetak	2010
.3	Oppnevne ansvarlig(e) for brukerutvalg, -grupper og brukerrepresentasjon for øvrig.	Helseforetakene	2010
.4	Brukerutvalg og brukergrupper skal foreslå brukerrepresentanter til prosjekt/arbeidsgrupper, jf. 2.2.1.	Helseforetakene	2010
.5	Videreføre tilskudd til brukerorganisasjonene.	Helse Midt-Norge RHF	2010

2.2.3 Spesialisthelsetjenesten skal etablere system som styrker brukermedvirkning i hele behandlingsforløpet.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Styrke samarbeidet mellom brukerutvalg/brukergrupper og brukerorganisasjoner	Brukerutvalg	2013
.2	Integrere brukermedvirkning på etablerte samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene	Helse Midt-Norge RHF	2013
.3	Utvikle kunnskap om brukermedvirkning sammen med kommunehelsetjenesten.	Helse Midt-Norge RHF	2013

2.3 Delmål og tiltak for "Forskning og utvikling"

Forskning og utviklingsarbeid skal bidra til god kvalitet i brukermedvirkning. Følgende delmål skal innfris:

2.3.1 Spesialisthelsetjenesten skal iverksette tiltak for å styrke forskning og utvikling innen brukermedvirkning (herunder minoritetsgrupper, innvandrere, samisk befolkning og barn som pårørende).

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Støtte prosjekter som har som formål å utvikle metoder for brukermedvirkning, og skaffe mer erfaring med metodene.	Helse Midt-Norge RHF	2010
.2	Implementere forskning innen brukermedvirkning i årlig revisjon av "Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009 – 2014".	Helse Midt-Norge RHF	2010
.3	Videreføre forskerstilling innen pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning for å sikre videre oppbygning av forskningsmiljø innen brukermedvirkning (Helsetjenesteforskning).	Helse Midt-Norge RHF	2010
.4	Inkludere brukermedvirkning i forskning.	Helse Midt-Norge RHF	2012

2.3.2 Spesialisthelsetjenesten skal til en hver tid innhente, formidle og ta i bruk forskningsbasert kunnskap om brukermedvirkning.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Presentere resultatene av forskning på brukermedvirkning på ulike arenaer.	Helse Midt-Norge RHF	2011
.2	Ta i bruk forskningsbasert kunnskap om brukermedvirkning i det kliniske arbeidet.	Helseforetakene	2015

2.3.3 Spesialisthelsetjenesten skal bidra til å etablere og videreutvikle forskningsmiljø og forskningsnettverk på brukermedvirkning ved universitet/høgskoler.

No	Tiltak	Ansvarlig	Etablert
.1	Videreutvikle samarbeid med- og mellom forskningsmiljø for å styrke erfaringsoverføring og formidling av forskning innen brukermedvirkning.	Helse Midt-Norge RHF	2010
.2	Arbeide for at universitet og høgskoler etablerer en fast stilling for forskning og undervisning innen brukermedvirkning.	Helse Midt-Norge RHF	2015

VEDLEGG 1:

Nasjonale føringer (lover, regelverk og veiledere):

- LOV 2001-06-15 nr 93: Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- Vedtekter Helse Midt-Norge RHF.
- LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- LOV 199-07-02 nr 63: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- St.prp.nr.1 (2006-2007): ”Nasjonal helseplan” (2007-2010).
- St.meld.nr.25 (2005 – 2006): ”Mestring, muligheter og mening – Fremtidens omsorgsutfordringer”
- St.meld. nr. 31 (1996-97) ”Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre”
- Veileder IS 1162: ”Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten”.

Regionale føringer (Helse Midt-Norge RHF):

- Helse Midt-Norge (2010) (under revisjon)
- Helse Midt-Norge RHF: ”Overordnet strategi” (2008-2020).
- Helse Midt-Norge RHF (2007): ”Strategi for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge”.
- Helse Midt-Norge RHF (2004): ”Handlingsprogram for pasient og pårørendeopplæring”
- Helse Midt-Norge RHF (2004): ”Kvalitetsstrategi i Helse Midt-Norge” (under revisjon)
- Helse Midt-Norge RHF (2004): ”Handlingsprogram for fysikalsk medisin og rehabilitering og habilitering i Helse Midt-Norge”.
- Helse Midt-Norge RHF: ”Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009-2014” .

Internettsider:

- Midt-Norge RHF: <http://www.helse-midt.no>
- Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/psykisk/brukermedvirkning/Helse>
- Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten: <http://www.kunnskapssenteret.no/>
- PasOpp-rapporter: <http://www.kunnskapssenteret.no/Serier/3376.cms>
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Seksjon for kvalitetsutvikling (GRUK), http://www.ogbedreskaldetbli.no/237/Brukermedvirkning_mindre_fil.pdf