

Kallelse

Politisk samverkansberedning

Tid och plats

4 maj 2018 klockan 10.00 – 15.00

Norrbottnens Kommuners lokaler, Kungsgatan 23 B

Kaffe, the och smörgås står framdukat från 09.30

Ordinarie ledamot som inte kan delta ombeds kalla sin ersättare

Kallade

Region Norrbotten:

Anders Öberg (S)
Maria Stenberg (S)
Glenn Berggård (V)
Agneta Granström (MP)
Dan Ankarholm (NS)

Kommunerna:

Barn och utbildningsberedningen:
Sven Nordlund, (MP), Kalix, *Ordförande*
Carina Sammeli, (S), Luleå
Åke Johdet, (S), Pajala
Rigmor Åström, (M), Boden

Socialberedningen:

Helena Öhlund, (S), Älvsbyn
Fredrik Hansson, (S), Luleå
Maud Lundbäck (S), Kalix
Gunnar Bergman (V), Kiruna
Stefan Granström (C), Kalix

Tjänstepersoner:

Bodil Larsson
Eva Lakso

Annica Henriksson
Marie Larsson

Dagordning

1. Val av justerare

2. Dagordning

3. Föregående protokoll

Bilaga: Föregående protokoll

4. 10.00-10.15. Formalia samt korrigerig av tidigare protokoll

Korrigerig ungdomsmottagning samt Riktlinjer för rehabiliteringsansvar – Ska vara en beslutspunkt. Ska till regionstyrelsen för beslut samt som rekommendation till kommunerna.

5. 10.15- 10.35. Strategi psykisk hälsa

Bilaga: Strategi psykisk hälsa

Muntlig information av Helena Asklund, Norrbottens Kommuner och Åsa Heikkilä, Region Norrbotten. Ny strategi är upprättad efter framtagen handlingsplan. Strategisk inriktning är att förbättra psykisk hälsa för befolkningen, framför allt för barn och unga (långsiktig inriktning). Beredningen rekommenderar respektive huvudman att anta strategin.

6. 10.35-10.40. Revidering av Strategi för patient och brukarmedverkan

Bilaga: Revidering av Strategi för patient och brukarmedverkan

Muntlig information av Eva Lakso, Norrbottens Kommuner.

Strategin löper ut under 2018. Arbetsgrupp tillsatt för revidering

7. 10.40- 11.00. Smittskydd förskola - Smittskyddsensheten

Muntlig information av Ann-Marie Cylvén, Region Norrbotten, om smittskydd i förskolan och önskemål om samverkan.

8. 11.10- 11.40. Min plan - breddinförande

Muntlig information av Sofi Nordmark, Region Norrbotten och Karin Sundström, Norrbottens Kommuner.

9. 11.40- 11.50. Utskrivningsklara patienter

Eva Lakso, Karin Sundström, Norrbottens Kommuner, Sofi Nordmark, Region Norrbotten. Information om positivt resultat.

Lunch på Savoy

10. 13.00- 14.00 Dialog kring framtidens hälsa vård och omsorg?

Muntlig information av Åsa Rosendahl. Framtidsarbete mot 2035, kan vi tänka på annat sätt?

Kaffe och avslut

Protokoll

Politisk samverkansberedning

Tid och plats

8 februari 2018 klockan 10.00 – 15.00

Norrbottnens Kommuners lokaler, Kungsgatan 23 B

Kaffe, the och smörgås står framdukat från 09.30

Närvarande

Region Norrbotten:

Anders Öberg (S)

Glenn Berggård (V)

Ersättare

Ia Uvberg Nordell

Mats Dahlberg (MP)

Kommunerna:

Barn och utbildningsberedningen:

Sven Nordlund, (MP), Kalix, *Ordförande*

Carina Sammeli, (S), Luleå

Åke Johdet, (S), Pajala

Socialberedningen:

Helena Öhlund, (S), Älvsbyn

Fredrik Hansson, (S), Luleå

Maud Lundbäck (S), Kalix

Stefan Granström (C), Kalix

Beatrice Öhman

Tjänstepersoner:

Anneli Granberg

Eva Lakso

Annica Henriksson

Kjell-Åke Halldén

Marie Larsson

Sven Nordlund, ordförande

Ia Uvberg Nordell, justerare

Marie Larsson, sekreterare

Innehållsförteckning

- §1. Val av justerare
- §2. Dagordning
- §3. Protokoll från föregående möte
- §4. Barnets och ungdomens reform "Förslag för en hållbar framtid"
- §5. Ungdomshälsa - Förbättra/vidga ungdomsmottagningens uppdrag
- §6. Neuropsykiatri/möjligt pilotprojekt
- §7. Riktlinjer för rehabiliteringsansvar
- §8. Temadag digitalisering
- §9. Patientkontakt
- §10. Länsstyrgruppens uppdrag och organisation
- §11. Framtidens hälsa och vård 2035
- §12. Övriga ärenden

§ 1

Val av justerare

Beslut

Ia Uvberg Nordell utses att, tillsammans med ordföranden, justera protokollet

§ 2

Dagordning

Beslut

Utsänd dagordning godkännes.

§ 3

Protokoll från föregående möte

Beslut

Föregående protokoll läggs, med godkännande, till handlingarna

§ 4

Barnets och ungdomens reform "Förslag för en hållbar framtid"

Bilaga enligt rubrik

Muntlig information av Eva Lakso/Annica Henriksson, Norrbottens Kommuner

Cecilia Grefve, nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården har lämnat in slutrapporten Barnets och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid. Förhoppningen är att rapporten ska inspirera, göra skillnad och leda till reflektion om hur barnens och ungdomarnas delaktighet och medskapande kan öka i det egna vardagsarbetet. Den ska också bidra till nödvändiga systemförändringar vilka i sin tur bidrar till att vi vågar utmana hinderande gränser för helhetssyn.

Informationen godkänns

§ 5

Ungdomshälsa - Förbättra/vidga ungdomsmottagningens uppdrag

Muntlig information av Eva Lakso.

Beslut: Att uppdra till Länsstyrgruppen att kartlägga Ungdomsmottagningarnas nuvarande uppdrag och undersöka möjligheten att förbättra/vidga innehållet till att omfatta ett vidare perspektiv med Ungdomshälsa.

§ 6

Neuropsykiatri/möjligt pilotprojekt

Muntlig information av Anneli Granberg, Region Norrbotten.

Informationen godkänns

§ 7

Riktlinjer för rehabiliteringsansvar

Bilaga enligt rubrik

Information av Anneli Granberg, Region Norrbotten.

Informationen godkänns

§ 8

Temadag digitalisering

Muntlig information av Anneli Granberg, Region Norrbotten.

Temadagen inställd pga flera konferenser under våren som vänder sig till samma målgrupp med liknande innehåll: Växa eller Krympa?, Trygghetskonferensen, E-bup, mfl. Länsstyrgruppen föreslår att temadagen om digitalisering ställs in.

Beslut: Temadagen om digitaliseringen ställs in med hänvisning till de konferenser som genomförs inom liknande områden.

§ 9

Patientkontakt

Muntlig information av Anneli Granberg, Region Norrbotten

Informationen godkänns

§ 10

Länsstyrgruppens uppdrag och organisation

Bilaga enligt rubrik

Annica Henriksson/Eva Lakso Norrbottens Kommuner redovisade Länsstyrgruppens uppdrag och organisation. Under presentationen framgår det att de sista uppdateringarna inte finns med, bland annat om deltagare från Folkhälsacentrum samt ersättare för deltagare i Länsstyrgruppen.

Beslut: Att godkänna Länsstyrgruppens uppdrag och organisation med de uppdateringar som saknas.

§ 11

Framtidens hälsa och vård 2035

Åsa Rosendal, Region Norrbotten, informerar om pågående utvecklingsarbete gällande "Framtidens hälsa och vård 2035"

Informationen godkänns

§ 12

Övriga ärenden

Anneli Granberg väcker frågan om behov av att uppdatera två strategier under 2018, dels "Strategi Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län 2015-2018" och dels "Strategi för patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län 2015-2018"

Beslut: Ärendena hänvisas till Länsstyrgruppens AU för vidare beredning.

Strategi för psykisk hälsa i Norrbottens län 2018–2021

Region Norrbotten har tillsammans med Norrbottens Kommuner beslutat att i samverkan upprätta en länsgemensam strategi för psykisk hälsa. En arbetsgrupp med representanter från brukarorganisationer, tjänstepersoner från länets kommuner och Region Norrbotten har arbetat med strategins innehåll. De brukarorganisationer som deltagit i arbetet är; NSPH Norrbotten; Autism-och Aspergerföreningen Norrbotten, OCD-föreningen Norrbotten och Svenska OCD-förbundet samt Brukarrådet LEVA.

Bakgrund

Strategin tar sin utgångspunkt i den nationella strategin för psykisk hälsa och ska visa riktningen för det långsiktiga förbättringsarbetet.

Lagrum och styrande förutsättningar

Nedan listas lagrum och styrande förutsättningar som klargör ansvarsförhållanden, beskriver strukturer och rutiner för samverkan.

Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service, Skollagen samt Lagen om psykiatrisk tvångsvård.

- Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020, fem fokusområden fem år framåt.
- Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroende-vård, (SoS 2013)
- Överenskommelse för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från fler än en aktör, ”Norrbuss”
- Norrbottens folkhälsostrategi 2018–2026, för en bättre och mer jämlik och jämställd folkhälsa
- Strategi och handlingsplaner för patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län
- Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa mellan kommuner och landsting i Norrbottens län
- Överenskommelse om samarbete inom missbruks- och beroendevård mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län

Strategin utgår även från nationella riktlinjer som vård och stöd vid missbruk och beroende, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt depression och ångestsyndrom.

Syfte

Strategin ska vara ett stöd för det långsiktiga arbetet med ledning, styrning och utveckling av vård, stöd och omsorg för en god psykisk hälsa för länets medborgare. För att kunna ta ett samlat ansvar ska parterna med utgångspunkt från gällande lagstiftning och ansvarsfördelning stärka sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.

Nuläge och omvärldsanalys

Psykisk hälsa är ett komplext område som berör hela samhället. Insatser behöver ofta vara samordnade vilket ställer stora krav på samverkansstrukturer mellan berörda aktörer. I WHO:s handlingsplan räknar man med att år 2030 står psykisk ohälsa för den största sjukdomsburden i världen. För att förbättra den psykiska hälsan för Norrbottens invånare är det förebyggande och långsiktiga arbetet viktigt.

I Norrbotten är parterna överens om att nära samarbete och ett gemensamt ansvar är en förutsättning för att framgångsrikt främja psykisk hälsa för befolkningen. Utmaningar består i att utveckla det självmordsförebyggande arbetet för att nå en nollvision. Hos äldre personer är förekomsten av psykisk ohälsa högre jämfört med andra vuxna, vilket ställer stora krav på aktörerna att uppmärksamma äldres psykiska mående för att kunna ge adekvat vård och omsorg. Personer med samsjuklighet har en betydande överdödlighet där samordning och samverkande insatser bör prioriteras. En av utmaningarna i länet är att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna. Graden av allvarliga händelser barn och unga vuxna (LPT, självmord, självskaumbeteende) är avsevärt högre i länet jämfört med riket. Pojkar utmärker sig vad gäller suicid men både pojkar och flickor avseende LPT och självskaumbeteende. För att i rätt tid kunna ge rätt insatser på rätt vårdnivå, behöver länets aktörer utveckla första linjen. Med första linjen menas här de funktioner eller verksamheter som först uppmärksammar psykisk ohälsa och gäller såväl hälso- och sjukvård som kommunernas berörda verksamheter.

Målbild

Målet är en god psykisk hälsa bland befolkningen i Norrbotten. Den som drabbas av psykisk ohälsa ska få tillgång till god vård och omsorg utifrån behov.

Strategisk inriktning

En viktig del i det långsiktiga arbetet för att förbättra den psykiska hälsan för Norrbottens befolkning är att sätta fokus på förebyggande och tidiga insatser, framförallt när det gäller barn och unga. Det strategiska arbetet innefattar:

- Utveckling av första linjen
- Samverkan och förbättrade flöden mellan aktörer och vårdnivåer
- Öka delaktighet och tillgänglighet genom användning av digital teknik
- Tillvarata patienters och brukares erfarenheter och synpunkter

Prioriterade områden med insatser

Regeringen har lyft fram fem prioriterade fokusområden som ligger till grund för strategin.



Förebyggande och främjande insatser

I regeringens strategi för psykisk hälsa anges att hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder och tre fjärdedelar före 20 års ålder. Insatser behöver göras på många olika arenor, samtidigt och samordnat för att stärka individens förutsättningar för god hälsa.

- Öka kunskapen om psykisk hälsa bland befolkningen och hos professionen för att minska stigma, skam och skuld.
- Rusta unga att hantera livets med- och motgångar samt stärka föräldrar i föräldrarollen. Stärka arbetet med föräldraskapsstöd och öka antalet integrerade verksamheter som t.ex. familjecentraler.
- Samverka med viktiga aktörer från föräldra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, skola, socialtjänst, elevhälsa, psykiatri/barn och ungdomspsykiatri, primärvård samt folktandvård.
- Utveckla samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och samarbeta med brukarorganisationerna samt frivilligorganisationer.
- Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt ska understödja elevernas lärande och utveckling mot utbildningens mål.
- Säkerställa att barn uppnår målen i skolan och behörighet till gymnasiala studier.
- Arbeta med förebyggande insatser hos vuxna, där första linjen har en central roll för att tillgängliggöra stöd och vård tidigt i en ohälsoprocess. När vuxna vårdas för psykisk ohälsa/missbruk ska professionen uppmärksamma om det finns minderåriga barn i hemmet så att både barn och föräldrar kan få rätt stöd.
- Att fortsätta utveckla det självmordsförebyggande arbetet för att uppnå nollvision.
- Stärka friskfaktorerna på arbetsplatserna inom länets kommuner och Region Norrbotten.
- Öka tillgängligheten genom användning av digital teknik och sociala medier för information och kommunikation, särskilt viktigt när det gäller kontakten med ungdomar och unga vuxna.

Tillgängliga och tidiga insatser

Personer som drabbas av psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser i rätt tid och på rätt nivå i vård- och omsorgskedjan.

- Att arbeta återhämtningsinriktat för att aktivt stödja personer till möjligheten att leva utifrån sina förutsättningar och egna val.
- Primärvården är första linjen för psykisk ohälsa i alla åldrar även barn och unga vuxna.
- Öka kunskapen hos professionen om psykisk (o)hälsa och utsatta gruppers riskfaktorer.
- Att aktörerna i samverkan stödjer personer som drabbats av svår psykisk ohälsa.

Utsatta grupper

Det finns grupper som är särskilt utsatta och riskerar psykisk ohälsa i större utsträckning än befolkningen i övrigt.

- Öka kunskapen hos medarbetarna om kulturell mångfald.
- Kompetensutveckling för ökad förståelse om särskilt utsatta grupper som riskerar psykisk ohälsa, exempel samer och andra nationella minoriteter, personer i socialt utsatta grupper, äldre, HBTQ, samhällsplacerade barn, personer med samsjuklighet, asylsökande och nyanlända samt personer som blivit utsatta för- eller bevittnat våld.
- Arbeta för att utveckla fler multiprofessionella team för personer med samtidig sjuklighet eller komplexa behov. Exempel familjecentraler, Case Managerteam eller beroendeenheter.
- För att motverka för tidig död i behandlingsbara somatiska sjukdomar ska personer med psykiska funktionsnedsättningar och samtidig somatisk sjukdom uppmärksammas. Samordna resurser och insatser till personer med komplexa behov till följd av psykisk ohälsa och missbruk/beroende.

Delaktighet och rättigheter

Delaktighet i den vård, stöd och omsorg som ges är inte bara en viktig förutsättning för återhämtning utan också centralt för att stärka den enskildes rättigheter. En god vård och omsorg ska ske i samråd med patienten/brukaren med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Att systematisera brukarmedverkan i arbetsprocesser för att tillvarata kunskap och erfarenheter är en förutsättning för en evidensbaserad praktik (figur 1, Socialstyrelsen).



- Vård och omsorg ska ske i samråd med patienten/brukaren och med respekt för dennes självbestämmande och integritet.
- Utveckla samarbetet med patient/brukarorganisationerna på alla nivåer individ, verksamhets och systemnivå.
- Fortsatt stärka arbetet med samordnade individuella planer (SIP).
- Ökad delaktighet, självbestämmande och tillgänglighet genom att utveckla digitala tjänster och digital teknik.
- Tillhandahålla tillgänglig information för insatser i stöd, vård och omsorg.

Ledning, styrning och organisation

Region Norrbotten och kommunerna i Norrbotten ansvarar som arbetsgivare för att medarbetarna har rätt kompetens. Vissa utbildningsinsatser är viktiga att samordna.

Personal- och kompetensförsörjning

- Öka kunskapen hos professionerna och planera för en långsiktig kompetensförsörjning
- Skapa hälsosamma arbetsplatser för att motverka sjukskrivningar bland egen personal

Samverkan

God samverkan mellan Region Norrbotten och länets kommuner utgör en viktig grund för utveckling av god psykisk hälsa bland befolkningen.

- Utveckla strukturer på system- och verksamhetsnivå för samverkan med brukarorganisationer.
- Hitta former för samverkan med brukare/patienter som inte är organiserade men bär på egen erfarenhet.
- Säkerställa goda flöden och mjuka vårdövergångar i samverkan när det gäller övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri samt mellan aktörerna för att säkra vårdövergångar när patienter/brukare skrivs ut från sjukhus.
- Stärka samverkan med andra myndigheter på länsövergripande nivå.

Implementering

Förankring av strategin och arbetet med psykisk hälsa förutsätter ett medvetet implementeringsarbete. För effektivt genomförande är det av stor vikt att chefer på alla nivåer arbetar med strategin och handlingsplanerna genom att kontinuerligt följa upp och efterfråga resultat.

I länets gemensamma analys- och handlingsplaner finns forskningshänvisningar, nationella jämförelser, nyckelindikatorer och aktiviteter angivna.

- Länsgemensam analys- och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten. Barn och Unga Vuxna samt ungdomsmottagningarna 2017–2018
- Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2017–2018

Uppföljning

Länsstyrgruppen ansvarar för uppföljning. Nyckelindikatorer och aktiviteter som utgör grunden i uppföljning finns beskrivna i de länsgemensamma handlingsplanerna.

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.

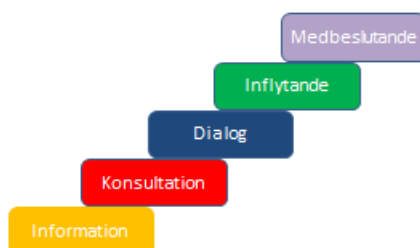
Grader av medverkan

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har lanserat en variant av Arnsteins deltagandesteg, 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 anhängigorganisationer 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.