

Styrning – ökat fokus på brukares och patienters medskapande

Synen på brukare och patienter som medskapare i vård, omsorg eller andra offentligfinansierade tjänster har förändrats under senare år. Detta var bakgrunden till det politiska beslutet i SKLs styrelse om ett s.k. positionspaper år 2010.

Arbetet med att sprida goda exempel, analysera olika slag av förutsättningar för att ge brukare och patienter en ny roll har därefter fortsatt. Det har bl.a. skett inom ramen för det av styrelsen prioriterade området *Brukare och patienter som aktiva medskapare*.

Många landsting och kommuner bedriver ett mer systematiskt arbete för att brukares och patienters specifika kunskap och eget uttalade perspektiv ska bli tydligt och kunna utgöra ett väsentligt inslag i styrningen. Sådant arbete bygger på övertygelsen om att verksamheten kommer att bli effektivare, med högre individuell träffsäkerhet och bättre måluppfyllelse.

Man söker ta vara på enskilda individers; patienters, brukares eller närståendes, kunskap för att skapa bättre individuella processer. Man tar också vara på den ackumulerade erfarenhetskunskap som finns hos olika slag av brukar- och patientorganisationer för att förbättra verksamheten i stort.

Ett verktyg för förtroendevalda.....

Inför valet 2014 väcktes frågan om vad nya förtroendevalda i kommuner och landsting kunde ha glädje av när man ska sätta sig in i nya uppdrag. Med förtroendevalda för ögonen sammanställdes ett material, bakgrund och ett 20 tal frågeställningar. Tanken är att man genom att gå igenom och söka svar på frågorna ska kunna få fram en bild var organisationen befinner sig när det gäller ett systematiskt arbete för att öka brukar- och patientmedverkan.

.... och andra som vet att ökat medskapande blir avgörande

När materialet nu färdigställt är vi övertygade om att även andra än nya förtroendevalda har glädje av att gå igenom frågorna om man söker helhetsperspektivet på var den egna organisationen befinner sig.

När man fått fram bilden har man svaret på frågan om ökad brukar eller patientmedverkan är en del av organisationens styrning!

Materialet har utvecklats av Marie Pernebring, vid sektionen för Demokrati och Styrning som projektledare för arbetet med priorfrågan. Från jan 2015 övertas projektledarskapet av Malin Svanberg som kan svara på frågor om detta material och om arbetet med den prioriterade frågan i övrigt.

Styrning – ökat fokus på brukares och patienters medskapande

Detta är ett verktyg, bakgrund och ett antal frågeställningar, för den som på ett enkelt sätt vill ta reda på hur organisationen ligger till i det systematiska arbetet för att öka brukares eller patienters medskapande. Det handlar både om brukares/patienters medskapande i den egna processen och om medverkan i förbättring av verksamheten. Genomgång av frågeställningarna, ”checkfrågorna” kan utgöra en grund för fördjupning av pågående arbete eller vara en startpunkt.

Inledning

Synen på brukare och patienter som medskapare i vård, omsorg eller andra offentligt finansierade tjänster har förändrats under senare år. Det finns bestämmelser som tar sikte på rätten att påverka och bli behandlad på ett bra sätt ur ett demokratiskt perspektiv. I socialtjänstlagen finns bestämmelser om att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det finns också lagrum med bestämmelser om att olika slag av planer inom socialtjänst och inom sjukvård ska upprättas i samverkan med den enskilde. Det som tillkommit är insikten att den erfarenhetsbaserade kunskap som finns hos brukare och patienter är mycket värdefull och behöver tas tillvara. Det har visat sig att brukare och patienter påtagligt kan bidra till förbättrade tjänster. Det handlar både om kunskap hos den enskilde och dennes närstående och om den ackumulerade kunskapen som samlas hos brukar- och patientorganisationer. Denna kunskap är av annorlunda slag än den som finns hos de professionella.

Här finns både potential för ökad verksamhetskvalitet och för bättre resultat på individnivå. Det kan handla om förutsättningar för kroniskt sjuka att mer självständigt hantera sin situation genom till exempel ny teknik. I stället för standardiserade tjänster kan socialtjänstens brukare få möjlighet att uttrycka sina unika behov, varvid både träffsäkerhet och förmåga till egenansvar ökar. Invånare med rötter i andra länder har erfarenheter som kan komma till större nytta än de gör idag. Bibehållen initiativförmåga och självständighet är viktiga komponenter i medskapande. Relationen mellan brukare/patient och de professionella behöver därför ofta ändras. Det är nödvändigt med ett förhållningssätt där de professionella inte främst gör **för** eller **åt** brukare och patienter utan där man tillsammans verkar mot ett uppsatt mål.

Flera landsting och kommuner bedriver ett mer systematiskt arbete för att brukares och patienters specifika kunskap och eget uttalade perspektiv ska bli tydligt och kunna utgöra ett väsentligt inslag i styrningen. Sådant arbete bygger på övertygelsen om att verksamheten kommer att bli effektivare, med högre individuell träffsäkerhet och bättre måluppfyllelse. Det finns även exempel på arbete som drivs av eldsjälar. Sådant arbete riskerar att bli kortvarigt eftersom det saknar en stödjande struktur och kultur.

Ett politiskt beslut av SKL

Redan år 2010 fattade styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting beslut om ett s.k. positionspapper. *Patient – och brukarmedverkan – positionspapper för ökad kvalitet och effektivitet i Hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

I förordet till dokumentet finns en bakgrund till varför styrelsen ansåg att frågor om patient och brukarmedverkan blivit allt viktigare.

”I svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst finns sedan länge en stark tradition av att på olika sätt involvera patienter och brukare i utveckling, genomförande och uppföljning av verksamheter. De senaste åren har drivkrafterna för patient- och brukarmedverkan förändrats och förstärkts varvid frågorna fått allt större uppmärksamhet. Med allt fler välutbildade medborgare, nya tekniska lösningar och lättillgänglig information ökar kraven och förväntningarna på den gemensamt finansierade välfärden. Detta kombineras med en trend av individualisering, där många gärna ser skräddarsydda lösningar. De senaste årens valfrihetsreformer har ytterligare påskyndat utvecklingen mot en förändrad syn på den enskilde patientens eller brukarens ställning och roll i relation till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.”

[Hela positionspaperet: ” Patient – och brukarmedverkan – positionspapper för ökad kvalitet och effektivitet i Hälso- och sjukvård och socialtjänst”](#)

Ett sätt att sortera utifrån nuläge

Det kan finnas anledning att fundera igenom vad som är mest angeläget. Är det att de enskilda brukarna eller patienterna får förutsättningar att påverka och ta större ansvar i sin egen situation? Eller handlar det om att man vill ta tillvara de erfarenhetskunskaper som finns hos dem som får del av en viss tjänst för att förbättra verksamheten? Eller är det i första hand den ackumulerade kunskap som finns hos patient- och brukarorganisationer som känns angelägen att fånga, kanske på ett nytt sätt jämfört med de traditionella rådsorgan som finns i de flesta kommuner och landsting? Modellen nedan kan användas för att sortera det som finns i den egna organisationen och kanske hitta luckor som behöver fyllas.

Vad är viktigast?



Handlar det främst om Individnivå, verksamhet och eller strategisk nivå?

”Checkfrågor”

Listan med ”checkfrågor” är tänkt som ett stöd för den som på ett enkelt sätt vill skaffa sig en bild av hur den egna organisationen agerar för att öka brukares och patienters medskapande.

- Verksamhetsplan och övergripande riktlinjer. Finns här en tydlig idé om att öka graden av delaktighet/inflytande/medverkan eller medskapande från brukare eller patienter? Beskrivs dessa ambitioner lika framträdande som t.ex. hur organisationen ska bli bättre för medarbetarna?
- Finns det för kommunen/ landstinget en särskild fastlagd policy/ måldokument för medverkan/medskapande? Finns det för enskilda verksamheter? Finns det dessutom någon form av plan som mer konkret anger hur ambitionerna ska uppnås?
- Finns det bland tillgängliga fakta för att följa upp verksamhet sådant som redovisar vilket sätt som används för att öka brukarnas eller patienternas medskapande eller möjlighet att påverka?
- Finns det bland tillgängliga fakta för att följa upp verksamhet sådant som redovisar eller indikerar effekterna av att brukare/patienter fått ökad möjlighet påverka, blivit mer medskapande?
- Finns det bland tillgängliga fakta för att följa upp verksamhet sådant som redovisar eller indikerar hur de som verksamheten är till för, brukarna/patienterna själva ser på sin möjlighet att påverka, ta eget ansvar eller få individualiserat stöd eller vård?
- Det finns ett antal nationella uppföljningsinstrument som ställer frågor till användare hos kommuner och landsting. I dessa undersökningar finns olika frågor om t.ex. inflytande, delaktighet och bemötande. Exempel är brukarenkät hemtjänst och brukarenkät särskilt boende. Inom sjukvården finns nationella patientenkäter, drygt halvdussinet enkäter till patienter inom olika verksamheter. I något fall är frågan där om den behandlande läkaren tog tillräcklig hänsyn till dina kunskaper och erfarenheter av din sjukdom/dina besvär.

Frågan att ställa sig är på vilket sätt enkätresultat av detta slag används för att utveckla verksamheten mot ökat medskapande?

- Finns det någon/några medarbetare som har ett uttalat ansvar för att driva frågor om ökad brukarmedverkan eller ökad patientmedverkan?
- Vilka mer permanenta organ har kommunen/landstinget för samverkan med brukar- och eller patientorganisationer?
- Använder någon verksamhet team bestående av både medarbetare och brukare/patienter, närstående för sitt förbättringsarbete?
- Finns det en praxis eller fastlagda regler för arvodering av brukare/patienter som deltar i verksamhetens förbättringsarbete?

- Har nämndens förtroendevalda någon form av kontakt uppdrag i förhållande till verksamheterna? Vad är detta uppdrag inriktat på? Är ett fokus att inhämta uppfattningar från dem som får del av en tjänst, brukare/patienter eller deras närstående?
- Arbetsgivarpolicy/personalpolitiska riktlinjer, hur beskrivs en önskvärd relation mellan medarbetare och dem som verksamheten är till för?
- Medarbetarenkät, innehåller den frågor om hur medarbetare ser på sin roll i förhållande till brukare/patienter, frågor om hur man anser sig bidra till utveckling av medskapandet från dem som verksamheten är till för?
- Introduktion för nyanställda, hur tas frågor om strävan efter att ökad brukar/ patient medverkan upp? Förklaras skillnaden mellan att ha ett brukarperspektiv för ögonen och att ta reda på vad som är brukarnas perspektiv?
- Brukar/ patientenkäter används ofta för att hämta in synpunkter. Det finns några aspekter som kan vara värda att reflektera över:
 - behandlar frågorna det som verksamheten/ ledningen vill veta
 - behandlar frågorna det som verksamheten tror att brukarna/patienterna vill förmedla eller
 - behandlar frågorna vad brukare/patienter faktiskt vill att ni ska veta
 - har några företrädare för målgruppen varit med och utformat enkäten, med avseende på om det är rätt frågor och om frågorna är rätt formulerade
 - används särskilda hjälpmedel för grupper som saknar eller har begränsad förmåga att tala, läsa och skriva (Pictogram – ett språk i bilder, är ett sådant)?
- Används andra metoder än enkäter för att samla in synpunkter och ta tillvara erfarenhetskunskap från brukare/ patienter – eller närstående?
- Externa producenter, ställs det krav på att aktörer som bedriver verksamhet på uppdrag av kommunen/ landstinget utvecklar sin verksamhet mot ökat medskapande för brukare/patienter/kunder?
[Läs vidare i material som tar upp frågan om brukarmedverkan i upphandling](#)
- Ersättningssystem som används i förhållande till externa producenter (t.ex. äldreboende, omsorgsboende, vårdcentraler och andra mottagningar, dagliga verksamheter etc.). Finns det i systemen incitament för att öka brukarnas/patienternas medskapande, självständighet eller eget ansvarstagande, finns det faktorer som försvårar?