

# Plan for brukermedvirkning

”Brukermedvirkning som suksessfaktor i  
helsepolitikk og behandlingstilbud i Helse Nord”

**Regionalt brukerutvalg  
i Helse Nord RHF**

September 2006

## FORORD

Helseforetaksloven slår fast at de regionale helseforetakene skal ha brukermedvirkning i sin arbeidsform. I vedtektene til helseforetakene § 14, står det: ” *Styret skal påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planlegging og i driften av virksomhetene.* ”

Brukerens medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp. ”Den kjenner best hvor skoen trykker, som har den på ”, er et betegnende ordtak. Målet med brukermedvirkningen er å utvikle treffsikre (helse)tjenestetilbud i et samspill mellom system og individ, der sluttproduktet er kvalitativt gode helsetjenester lokalt og sentralt.

Begrepet brukermedvirkning er relatert til en såkalt empowerment-tenkning, fordi brukermedvirkning forutsetter en myndiggjøring av brukeren – en forskyvning i det tradisjonelle maktforholdet mellom behandler og pasient. Dette er et svært viktig aspekt ved brukermedvirkning som en strategi for endring og utvikling. I dette ligger det utfordringer både på systemnivå – det å organisere og legge til rette for reell medvirkning for pasientgrupper og pårørende, men også på individnivå gir brukermedvirkning utfordringer for aktiv deltaking i egen helse og framtid.

Skal vi sikre brukerkompetanse i styrende ledd, samtidig med gode pasientrettigheter og brukermedvirkning på individnivå, fordrer dette et godt samspill mellom brukerorganisasjonene og brukerutvalgene. Likeså fordrer dette at kontakten og samhandlingen mellom helseforetakene og brukerutvalgene forbedres ytterligere, og at det utvikles gode lokale og regionale møteplasser.

For brukerorganisasjonene er det viktig å bli hørt og sett i det interessepolitiske landskapet, samtidig som helseforetakene gjennom handling må vise at man tar brukerne på alvor. I dette ligger det klare forventninger om fremtidig styrerepresentasjon i helseforetakene lokalt og sentralt, og samtidig en tydeligere medvirkning i plan/melding og budsjettarbeidet.

Gjennom denne planen ønsker det regionale brukerutvalget å sette fokus på de mål og strategier brukerutvalget har for å bygge opp under Helse Nords overordnede målsetting om å sikre befolkningen i regionen gode og likeverdige spesialisthelsetjenestetilbud med god kvalitet. Vi er klar over at det er forbundet med store utfordringer å få gjennomslag for samtlige strategier, samtidig som det er viktig å ha høge ambisjoner og forventninger på vegne av folket i Nord-Norge.

Bodø, april 2006

Hans T. Austad  
Leder, Regionalt brukerutvalg

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>0</b>	<b>ORDLISTE/FORKORTELSER.....</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>INNLEDNING OG BAKGRUNN .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Om brukermedvirkning i lovverket.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>MÅL OG STRATEGIER .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>Regionalt brukerutvalg – erfaringer og framtidig rolle .....</b>	<b>7</b>
3.1.1	Regionalt brukerutvalgs roller og oppgaver.....	8
3.1.2	Regionalt brukerutvalgs sammensetning .....	9
3.1.3	Møter i Regionalt brukerutvalg – arbeidsutvalg og sekretariat .....	10
3.1.4	Kontakt og samhandling med administrasjon i RHF .....	10
3.1.5	Kontakt og samhandling med styret i Helse Nord RHF.....	11
3.1.6	Medvirkning i plan-, budsjett- og årsmeldingsarbeid .....	12
3.1.7	Opplæring og kunnskap - introduksjonskurs .....	12
3.1.8	Synliggjøring av brukerutvalgets arbeid .....	12
3.1.9	Synliggjøring av god brukermedvirkning - brukerpris.....	13
3.1.10	Økonomiske rammer for utvalgets virksomhet .....	13
<b>3.2</b>	<b>Brukermedvirkning på individnivå: Kunnskap og mestring.....</b>	<b>13</b>
3.2.1	Pasientrettigheter, journal-, innskrivnings- og utskrivningsrutiner .....	13
3.2.2	Individuell plan – en plan for mestring .....	14
3.2.3	Språk- og kulturkunnskap i Helse Nord.....	14
3.2.4	Fysisk tilrettelegging og tilgjengelighet.....	15
<b>3.3</b>	<b>Kvalitetssikring og tilrettelegging for brukermedvirkning på foretaksnivå .....</b>	<b>15</b>
3.3.1	Informasjon og kommunikasjon .....	16
3.3.2	Lærings- og mestringssentre (LMS) .....	16
3.3.3	Brukermedvirkning i helseforetakene .....	17
<b>3.4</b>	<b>Livskraftige organisasjoner: forutsetning for medvirkning .....</b>	<b>17</b>
3.4.1	Økt tilskudd til brukerorganisasjonene .....	18
3.4.2	Synliggjøre organisasjonene som samarbeidspartnere – oversikt og dialog .....	18
<b>3.5</b>	<b>Møteplasser og arenaer for utveksling av erfaringer og ideer .....</b>	<b>19</b>
3.5.1	Konferanse med brukermedvirkning i fokus.....	19
<b>4</b>	<b>HANDLINGSPLAN FOR REGIONALT BRUKERUTVALG 2006-2007 .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>REFERANSER.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>21</b>
<b>6.1</b>	<b>Bakgrunn og mandat for Regionalt brukerutvalg .....</b>	<b>21</b>

## **0 ORDLISTE/FORKORTELSER**

RBU	Regionalt brukerutvalg
AU	Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	Regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
LMS	Lærings- og mestringssenter

# 1 SAMMENDRAG

Brukermedvirkning oppfattes som både en strategi og et virkemiddel for å oppnå kvalitet på tjenestene, og som et mål i seg selv, som et bidrag til styrking av brukerens innflytelse og mobilisering for aktiv deltakelse i eget liv. Brukermedvirkning kan foregå på flere nivå: gjennom å styrke den enkeltes innflytelse på egen behandling, og ved medvirkning på systemnivå og politisk nivå, f.eks. i planarbeid, brukerutvalg, styre og brukerorganisasjoner. Regionalt brukerutvalg foreslår strategier på alle nivå, men med hovedvekt på systemnivå.

I henhold til Helseforetakslovens § 34 og 35 og vedtektene til Helse Nord RHF, skal representanter for pasienter og andre brukere involveres i planleggingen og i driften av virksomheten. Det skal etableres systemer for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter, og disse synspunktene skal gis en sentral plass. En egen plan for brukermedvirkning ble først etterlyst av styret i Helse Nord RHF i 2004. Styret ønsket at utvalget satte større fokus på de strategisk viktige sakene og arbeidet mer langsiktig og systematisk med spørsmål knyttet nært opp mot pasientenes situasjon i spesialisthelsetjenesten. I tillegg var det behov for forbedret kommunikasjon med Helse Nord RHF's styre og administrasjon, lokale brukerutvalg og brukernes organisasjoner. Dette, sammen med egne drøftinger, en spørreundersøkelse i lokale brukerutvalg og ideer fra den regionale brukerkonferansen i 2006 har dannet bakkeppet for planarbeidet.

Regionalt brukerutvalg har en uttalt ambisjon om at Helse Nord RHF sammen med brukerorganisasjonene og samarbeidspartnerne i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten skal lage en modell for en god brukerstyrt spesialisthelsetjeneste. Planens overordnede formål er å sikre medvirkning fra brukerne på individnivå, systemnivå og politisk nivå. Hvis det utvikles brukermedvirkning på alle nivå i tjenesten, vil dette kunne bli en sentral suksessfaktor og dermed et viktig konkurransefortrinn for alle helseforetakene i regionen.

En av de viktigste strategiene rettet mot en oppnåelse av disse ambisjonene, er å videreutvikle Regionalt brukerutvalg som premissleverandør og pådriver for brukermedvirkning. Dette innebærer bl.a. tydeliggjøring av deres mandat og arbeidsformer, samt god dialog med administrasjon og styre i Helse Nord RHF. Videre prioriteres arbeidet for økt innflytelse og deltakelse i styret i Helse Nord RHF. Det må minimum etableres en felles arena for brukerutvalget og styret. Brukerrepresentantenes kunnskap og forståelse for spesialisthelsetjenesten må også styrkes. Tilrettelegging for brukermedvirkning på foretaksnivå er også nødvendig. Regionalt brukerutvalg vil styrke sin samhandling med de lokale brukerutvalgene.

Selv om det regionale brukerutvalget først og fremst arbeider på systemnivå, er det også viktig å sikre brukermedvirkning på individnivå. Regionalt brukerutvalg vil særlig følge opp arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer, samt iverksettingen av Helse Nord RHF's strategiske satsinger – med vekt på kronikersatsing, rus og psykisk helse. Regionalt brukerutvalg vil også bidra til å sikre livskraftige interesseorganisasjoner som aktive helsepolitiske aktører. Økte tilskudd til brukerorganisasjoner er viktige virkemidler her. I tillegg må det utvikles møteplasser for erfaringsutveksling og samarbeid, først og fremst gjennom årvisse regionale brukerkonferanser.

Helseforetaksorganiseringen og brukermedvirkning gjennom regionale brukerutvalg er relativt nytt. Det betyr at det gjenstår mye organisasjonsutvikling. Regionalt brukerutvalg håper at de tiltak som er foreslått på sikt medvirker til å styrke brukernes posisjon i HFsene. Samtidig må planen ha en handlingsplan med et mer kortsiktig perspektiv. Planene må rulleres jevnlig.

## 2 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Ordningen med et Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) ble etablert i 2002, etter sterk nasjonal styring<sup>1</sup> men grunnlagt på lange tradisjoner om demokrati og medvirkning. At utvalget er etablert er ikke ensbetydende med at det fungerer. Erfaringene med utvalget og med brukermedvirkning i Helse Nord har også vært drøftet i flere sammenhenger. Styret i Helse Nord RHF påpekte ved oppnevningen av nytt utvalg i 2004 (sak 17/2004) at Regionalt brukerutvalg måtte sette større fokus på de strategisk viktige sakene og arbeide mer langsiktig og systematisk med spørsmål knyttet nært opp mot pasientenes situasjon i spesialisthelsetjenesten. Det ble uttrykt behov for bedre kommunikasjon mellom brukerutvalg, styre og administrasjon, lokale brukerutvalg og brukernes organisasjoner. Styret i Helse Nord RHF anmodet derfor utvalget om å *”utarbeide en handlingsplan som bygger på erfaringer fra inneværende periode samt overordnede føringer for virksomheten, innen utgangen av juni 2004. Styret ber om å bli orientert om planen”*.

Regionalt brukerutvalg vedtok i sak 08/2004 følgende ambisjon for planen:

*”Regionalt brukerutvalg skal sammen med samarbeidspartnerne, spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i regionen lage en modell for den beste brukerstyrte helsetjenesten i Helse-Norge”*.

Bak planen ligger en omfattende prosess, som ble startet i 2004. Ut fra utvalgets innspill utformet utvalgets leder første utkast. I september 2004 besluttet utvalget å innhente mer informasjon om brukermedvirkning i helseforetakene. Oppsummeringen herfra *”Brukermedvirkning i helseforetakene i Helse Nord. Status november 2004”* dannet grunnlag for planarbeidet videre. Oppnevning av nytt Regionalt brukerutvalg høsten 2005 ga behov for ytterligere justeringer. Planen er justert etter innspill fra den regionale brukerkonferansen i mars 2006 og vedtatt etter behandling i brukerutvalget i juni og september 2006 (sak 24/2006 og 34/2006). Styret i Helse Nord RHF behandlet planen i oktober 2006, sak 75-2006.

### 2.1 Om brukermedvirkning i lovverket

Helseforetaksloven slår fast at de regionale helseforetak skal ha brukermedvirkning i sin arbeidsform. I vedtektene til RHF er det tatt inn en bestemmelse om brukermedvirkning:

#### **§ 14 Medvirkning fra pasienter og pårørende**

*Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til departementet, jf. § 15. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt.*

Departementet har gjennom styringsdokumentene slått fast at dette også skal være gjennomført i helseforetakene, samt gitt retningslinjer for brukerutvalgets roller og funksjoner. Utvalget settes sammen etter forslag fra brukersorganisasjonene og fylkeskommunale elderråd. Det er styret i RHF som fastsetter brukerutvalgets mandat.

---

<sup>1</sup> Tone Alm Andreassen (2005): *”Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser”*

### 3 MÅL OG STRATEGIER

Helse Nords overordnede målsetting er å sikre befolkningen i regionen gode og likeverdige spesialisthelsetjenestetilbud med god kvalitet. Brukernes kunnskaper og innspill vil være vesentlige for å oppnå dette.

**Regionalt brukerutvalg har en ambisjon om at Helse Nord RHF sammen med brukerorganisasjonene og samarbeidspartnerne i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten skal lage en modell for en god brukerstyrt spesialisthelsetjeneste.**

**Utvikles brukermedvirkning på alle nivå i tjenesten, vil dette kunne bli en sentral suksessfaktor og dermed et viktig konkurransefortrinn for alle helseforetakene i regionen.**

**Planens overordnede formål er å sikre medvirkning fra brukerne på alle nivå; på individnivå, på systemnivå og på politisk nivå.**

Dette er høye ambisjoner. Utfordringen er å finne fram til gode strategier for å nå ambisjonene. Regionalt brukerutvalg har valgt følgende overordnede strategier:

- 1. Regionalt brukerutvalg som premissleverandør og pådriver for brukermedvirkning: roller, oppgaver og arbeidsformer**
- 2. Sikre brukerkompetanse i de styrende ledd**
- 3. Sikre pasientrettigheter og brukermedvirkning på individnivå: kunnskap og mestring**
- 4. Kvalitetssikre og legge til rette for brukermedvirkning på foretaksnivå: informasjon, tilrettelegging og medvirkning**
- 5. Sikre livskraftige interesseorganisasjoner som aktive helsepolitiske aktører: tilskudd og synliggjøring**
- 6. Utvikle gode regionale møteplasser**

I de følgende avsnittene blir disse strategiene konkretisert.

#### 3.1 Regionalt brukerutvalg – erfaringer og framtidig rolle

Helse Nord RHF og helseforetakene i regionen har en rekke oppgaver innenfor mange ulike fagområder og spesialiteter med svært ulikt innhold og karakter. For brukerne kan virksomheten fremstå som uoversiktlig og kompleks. Desto viktigere er det at de som er avhengige av den også får et ord med i hvordan den er utformet, drives og utvikles.

Det har vist seg vanskelig å integrere brukerperspektivet i en så stor og kompleks organisasjon som Helse Nord. Dette betyr imidlertid ikke at ikke brukerne trekkes inn i dag. I tillegg til aktiviteten rundt Regionalt brukerutvalg, deltar representanter fra utvalget og brukerorganisasjonene i utarbeidelse av regionale handlingsplaner og prosjekter. Helse Nord RHF har gjennomført dialogmøter med brukerorganisasjoner og fagfolk, foruten annen kontakt med organisasjoner, pasienter og pårørende. Det mest utfordrende har vist seg å være å sikre en god kommunikasjon med administrasjonen og styret i Helse Nord RHF.

Det er viktig at brukerne deltar på ulike arenaer. Minst like viktig er det at de som deltar klarer å formidle brukernes interesser på en god måte. Dette krever kunnskap og innsikt både om spesialisthelsetjenesten og om brukernes situasjon, og stiller store krav til de som representerer brukerne i ulike sammenhenger.

Utfordringene ved å få til god kommunikasjon og samhandling mellom utvalget og Helse Nord har som nevnt vært diskutert i flere sammenhenger. Mye tyder på at det har vært ulike forventninger til hvilke roller, funksjoner og ressurser utvalget har - og skal ha.

### **Målsetting**

**Regionalt brukerutvalg skal være premissleverandør og pådriver i kvalitetsutvikling i Helse Nord.**

**Brukermedvirkning skal gis status som eget strategisk satsingsområde i Helse Nord.**

#### **3.1.1 Regionalt brukerutvalgs roller og oppgaver**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF skal i henhold til gjeldende retningslinjer og mandat være et rådgivende organ for Helse Nord RHF slik at brukerkompetanse blir benyttet som grunnlag for utforming og drift av tjenestene. Det skal være et samarbeidsforum mellom det regionale helseforetaket og brukerorganisasjonene og et forum for systematisk tilbakemelding fra brukere om erfaringer med tjenestene. Regionalt brukerutvalg foretok det første året ytterligere konkretiseringer av sitt mandat (27.08.2002, sak 5 – vedlegg 1), som siden ikke er endret.

Som nevnt er det behov for at utvalget arbeider mer langsiktig strategisk og systematisk. Likeledes at det er behov for bedre kommunikasjon mellom utvalget og Helse Nord RHF's styre og administrasjon, lokale brukerutvalg og brukerorganisasjonene i regionen.

For at RBU skal kunne løse sine roller og oppgaver best mulig, må utvalget finne fram til tiltak/aktivitet som understøtter disse rollene og oppgavene. I en organisasjon som er så mangfoldig som spesialisthelsetjenesten, blir det også avgjørende at utvalget klarer å avgrense og prioritere sine roller og oppgaver. Det er viktig å huske at brukerutvalget kun utgjør en del av et helhetlig arbeid med brukermidvirkning i Helse Nord. Ansvaret for å følge opp dette tilligger også styret, administrasjon, fagfolk og samarbeidspartnere ellers.

Ut fra føringene i lovverk, vedtekter, bestillerdokumenter og vedtak i styret i Helse Nord RHF, har Regionalt brukerutvalg følgende roller og oppgaver:

- *Strategisk rolle:* følge opp og sikre brukermidvirkning i utviklingen av strategier og tiltak på overordnet, regionalt nivå. Viktige oppgaver:
  - Gi premisser for prioriteringer og fordeling av ressurser, innspill til plan- og budsjett.



- Følge opp og påse at nasjonale og regionale satsingsområder og handlingsplaner blir iverksatt/ivarettatt (Psykisk helse, rus, kronikersatsing).
- Samarbeide med RHF om forskningsutfordringer og forskningsstrategier.
- Fordele årlig tilskudd til brukerorganisasjoner etter vedtatte kriterier og rammer.
- *Rådgivende rolle:* pådriver for økt brukermedvirkning og sikring av pasientrettigheter.
  - Påse at utforming, oppfølging og behandling av tertialrapporter og årlig plan og melding skjer i henhold til vedtektene for Helse Nord RHF.
  - Følge med at pasienter og pårørende får oppfylt sine rettigheter f. eks. informasjon om tilbud og ventetider, utarbeidelse av individuell plan.
  - Gi innspill til arbeidet med utvikling og forbedring av kvaliteten på tjenestene, f. eks. oppfyllelse av målsettingene for nasjonale kvalitetsindikatorer.
  - Medvirke til gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser (eks.PasOpp).
  - Avgi høringsuttalelser til relevante planer og dokumenter.
- *Samarbeidsforum* og bindeledd til lokale brukerutvalg og brukerorganisasjoner:
  - Samarbeide med lokale brukerutvalg bl.a. følge opp saker av regional betydning.
  - Samarbeidsforum mellom RHF og brukerorganisasjonene i regionen.

### **Anbefalinger og tiltak**

- Mandatet for RBU gjennomgås ved oppnevning av nye utvalg. Dette sikrer at eventuelle nye forhold, avgrensninger og avklaringer av roller og oppgaver inkluderes i mandatet.
- Regionalt brukerutvalg utarbeider hvert år et dokument som peker ut hvilke prioriterte saksområder utvalget ønsker å arbeide med det aktuelle året/perioden.

### **3.1.2 Regionalt brukerutvalgs sammensetning**

Regionalt brukerutvalg er som rådgivende organ plassert som en side-/stabsfunksjon til styret i Helse Nord RHF, med direkte kontakt til administrerende direktør i Helse Nord RHF. Utvalget blir oppnevnt av styret, på bakgrunn av forslag fra brukerorganisasjoner og fylkeskommunale eldreråd. Utvalgets sammensetning har vært endret ved hver nyoppnevning. I juni 2005 vedtok styret i Helse Nord RHF at brukerutvalgets funksjonsperiode skulle synkroniseres med styret. Samtidig ble det gjort en vurdering av utvalgets størrelse og sammensetning.<sup>2</sup> Ved regjeringsskiftet høsten 2005 ble sammensetningen av helseforetaksstyrene endret (flertall politisk oppnevnte). Det nye styret fikk samme funksjonstid som før, men ny funksjonsperiode (2 år fra januar 2006). Dette har ikke fått konsekvenser for brukerutvalgets funksjonsperiode.

I perioden 2005-07 besto Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF av totalt 10 representanter oppnevnt fra hhv. FFO, SAFO, Mental Helse, rusorganisasjonene (RIO-Nord), Kreftforeningen og fylkeseldrerådene. Leder ble særskilt oppnevnt av styret. Det ble reist spørsmål om utvalget og spesielt leder var oppnevnt på riktige premisser. Helse Nord RHF rettet en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om saken, og foretaksmøtet januar 2006 fastslo at brukerutvalget skal settes sammen av foreslåtte representanter fra brukerorganisasjonene og eldrerådene. Det ble siden gjort et arbeid med å finne fram til klarere kriterier for sammensetning og oppnevning av Regionalt brukerutvalg.<sup>3</sup> Styret vedtok i juni 2006 sak 45-2006 Premisser for representasjon og sammensetning av Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF skal etter dette ha følgende sammensetning:

<sup>2</sup> Regionalt brukerutvalg hadde på dette tidspunktet 13 medlemmer. Styret ønsket et mindre, mer effektivt utvalg.

<sup>3</sup> En gruppe satt sammen av representant fra Helse Nord RHF, FFO, SAFO og fylkeseldrerådene har sammen utarbeidet forslag til kriterier for sammensetning og ledelse av Regionalt brukerutvalg.

- 5 representanter fra FFO
- 2 representanter fra SAFO,
- 2 representanter fra fylkeseldrerådene
- 1 representant fra et satsingsområde (for perioden 2006-08 er rus valgt).

I tillegg skal det etableres en ordning med vararepresentasjon. Styret vil oppnevne leder og nestleder blant de foreslåtte representantene. Nytt utvalg velges høsten 2006. Det vises til vedlegg for nærmere opplysninger om saken.

### **Anbefalinger og tiltak**

- RBU velges med samme funksjonsperiode som styrene i helseforetakene (2 år).
- RBU settes sammen og oppnevnes i henhold til styresak 45-2006.

### **3.1.3 Møter i Regionalt brukerutvalg – arbeidsutvalg og sekretariat**

Administrerende direktør i Helse Nord RHF står prinsipielt ansvarlig for at virksomheten i Regionalt brukerutvalg følges opp i administrasjon og styre. Praktisk tilrettelegging og oppfølging ivaretas av en sekretariatsfunksjon fra RHF. Administrerende direktør og fagdirektør samt andre fra RHF deltar i utvalgets møter, for å bidra til gjensidig informasjon og videreformidling av synspunkter mellom utvalget, administrasjonen og styret i Helse Nord RHF.

RBUs møteplan skal ivareta at utvalget kan få anledning til å behandle viktige saker som Helse Nord RHF har på agendaen. Samtidig kan ikke utvalget forventes å møtes like hyppig som styret i RHF, som har månedlige møter. Noen saker må derfor behandles på annen måte. Utvalgets ledelse og sekretariatsfunksjon får dermed et særlig oppfølgingsansvar mellom møtene.

### **Anbefalinger og tiltak**

- Regionalt brukerutvalg samles i felles møter gjennomsnittlig 4-6 ganger per år.
- Møtekalenderen settes opp slik at utvalget får anledning til å behandle de viktigste sakene til styret i Helse Nord RHF (spesielt årlig plan og melding, budsjett, bestillerdokumenter, store regionale planer og prosjekter).
- For å ivareta møteplanlegging/oppfølging utenom utvalgets møter sammen med leder/sekretariat, etableres et arbeidsutvalg som kan gjøre vedtak etter fullmakt fra utvalget.
- Ressurser til utvalgets sekretariat avsettes av adm. direktør i Helse Nord RHF, og skal ivareta planlegging og oppfølging av møter og saker i samarbeid med leder og arbeidsutvalg.
- Innkalling med foreløpig saksliste sendes ut i god tid før møtene. Alle sakspapirer skal være sendt ut senest 1 uke før møtet. Sakspapirer/protokoller sendes på e-post og papir.
- Protokoll fra møter i Regionalt brukerutvalg sendes ut til utvalget, med kopi på e-post til styret/administrasjonen i Helse Nord RHF, helseforetakene og lokale brukerutvalg, interesseorganisasjonene og pasientombudene i regionen.
- Administrerende direktør og/eller fagdirektør i Helse Nord RHF deltar i møtene med tale- og forslagsrett. Deltakelse fra andre fra RHF eller HF vurderes ut fra agendaen for møtet.

### **3.1.4 Kontakt og samhandling med administrasjon i RHF**

Det er viktig at kommunikasjonen mellom Regionalt brukerutvalg og RHF's administrasjon fungerer godt, slik at utvalgets synspunkter kan videreformidles til administrasjonens arbeid. For å sikre dette må administrasjonens rutiner i forbindelse med ulike saker inkludere brukerutvalgets involvering og deltakelse.

### **Anbefalinger og tiltak**

- RBU skal så tidlig som mulig orienteres om store saker og beslutninger som har betydning for brukerne. Dette gjøres muntlig eller skriftlig, i forbindelse med utvalgets møter.
- Større saker bør behandles av RBU før styret gjør vedtak. Dette gjelder minimum årlig plan og melding, budsjett, bestillerdokumenter, men også store regionale planer og prosjekter (hvor utvalget er høringsinstans) er aktuelle. Utvalget får tertialrapporter til orientering.
- Brukerutvalgets vedtak/uttalelser/innsspill innarbeides/kommenteres eller vedlegges saken når denne siden fremmes for styret. Styret får kopi av møteprotokoller/uttalelser fra RBU.
- Hvis Regionalt brukerutvalg ikke har anledning til å behandle saken i møte, vil utvalgets leder/arbeidsutvalget være en viktig instans for å formidle innspill og synspunkter om saken på vegne av utvalget. Medlemmene i Regionalt brukerutvalg bør også se gjennom styresakene og melde evt. synspunkter til leder/arbeidsutvalg (skriftlig/muntlig).
- Utvalgets evt. synspunkter til saker som ikke behandles formelt av utvalget, meldes av leder til administrerende direktør med kopi til styreleder senest dagen før styremøtet.
- Ved behov kan annen saksbehandlingsprosedyre avtales med administrerende direktør.

### **3.1.5 Kontakt og samhandling med styret i Helse Nord RHF**

Det er behov for mer rutinemessig og faste kontaktpunkt mellom Regionalt brukerutvalg og styret for Helse Nord RHF, ut over formidling av protokoller og skriftlige uttalelser. I dag blir disse fremlagt styret i Helse Nord RHF som orienteringssaker. Det samme gjelder øvrige innspill fra brukere og pårørende.

Direkte deltakelse i styrets møter sikrer best kommunikasjon. Hittil har ikke brukere vært fast representert i styret i Helse Nord RHF. HOD har pekt på at brukererfaring er ett forhold som skal vurderes ved utvelgelse av styremedlemmer. Brukerne har heller ikke vært representert i styrene i helseforetakene i Helse Nord. Den nye regjeringen endret sammensetningen av styrene og i den forbindelse ble styrene også utvidet.<sup>4</sup> Dette taler ikke for at brukerne innlemmes i styrene.

Selv om brukerne heller ikke er direkte representanter i styrene i de øvrige RHF, så er det etablert ordninger hvor brukerutvalget deltar i styremøtene enten fast eller til bestemte tider, som observatører eller med egne punkt på agendaen. I forbindelse med behandlingen av sak 45-2006 ba styret i Helse Nord RHF om at administrasjonen fremmer en sak om brukerutvalget skal være representert med observatør i styret. Saken skal behandles i styret høsten 2006.

### **Anbefalinger og tiltak**

- Det anbefales at Helse Nord RHF frem mot ny valgperiode arbeider for en ny modell for styresammensetning i forhold til representativitet, hvor brukersiden også skal ha representasjon.
- For å sikre bedre kontakt og kommunikasjon med styret, skal deltakelse fra regionalt brukerutvalg i styremøtene utredes, jf vedtak i styresak 45-2006. RBU foreslår at styret vedtar en ordning hvor brukerutvalget møter med to representanter i styret, med talerett.<sup>5</sup>
- Leder og arbeidsutvalg i RBU vil også drøfte tiltak for bedre ivaretagelse av brukerutvalget og aktivitet knyttet til brukermedvirkning i styret i Helse Nord RHF med styreleder/administrerende direktør i Helse Nord RHF.

---

<sup>4</sup> Styret i Helse Nord RHF ble utvidet til totalt 11. Styret blir fortsatt oppnevnt av eier, men fire av representantene er folkevalgte, og oppnevnes etter forslag fra fylkeskommunene i regionen.

<sup>5</sup> Representasjon ved leder i RBU samt ett annet medlem (rullering mellom øvrige medlemmer) (forslag i RBU sak 34/2006)

- Adm. direktør og styreleder har ansvar for å ta brukerutvalgets innspill med inn i behandlingen av sakene som styret diskuterer.
- RBU får kopi av sakspapirer og protokoller fra møtene i styret i Helse Nord RHF

### **3.1.6 Medvirkning i plan-, budsjett- og årsmeldingsarbeid**

Det er presisert i vedtektene til Helse Nord RHF at det regionale brukerutvalget skal delta i utformingen av og behandle helseforetakenes budsjett, årlig plan og melding. Det skal fremgå av den årlige meldingen hvordan dette er ivarettatt.

#### **Anbefalinger og tiltak**

- Brukerne skal være representert i store planer og utredninger, samt byggeprosjekter (fra RBU eller brukerorganisasjoner, ut fra hva som er mest hensiktsmessig og utvalgets kapasitet).
- Det konkretiseres rutiner som sikrer at brukerutvalget får anledning til å gi innspill i viktige planprosesser. (se også punkt 3.1.4).
- Brukermedvirkning innarbeides som fast tema i Helse Nord RHF's rapporteringer til styret (tertialrapport, budsjett, årlig plan- og melding). Det utformes rutiner for å sikre brukerutvalgets medvirkning i disse prosessene i tråd med departementets krav.

### **3.1.7 Opplæring og kunnskap - introduksjonskurs**

For at representantene i Regionalt brukerutvalg skal kunne gjøre en best mulig jobb, kreves innsyn og kunnskap om Helse Nord's organisasjon, beslutningsarenaer og styringsprosesser, planer, budsjett, regnskap og viktige strategiske prosesser på regionalt og nasjonalt nivå. Likeledes er det viktig at styret får opplæring om brukermidvirkning.

#### **Anbefalinger og tiltak**

- Helse Nord RHF bør innføre et introduksjonskurs for nye representanter i brukerutvalg. Dette vil gi aktørene økt kompetanse og innsyn i Helse Nord's virksomhet og strategier som bidrar til å styrke utvalgets tyngde i deres arbeid med ofte kompliserte prosesser, saker og begreper som spesialisthelsetjenesten er preget av.

### **3.1.8 Synliggjøring av brukerutvalgets arbeid**

RBU's beslutninger og uttalelser må offentliggjøres og synliggjøres. Helse Nord RHF's hjemmesider, som er en viktig informasjonskanal for RHF, bør etter brukerutvalgets syn brukes ytterligere for å fremme brukerperspektiv og – medvirkning. Det er også viktig at RBU har kontakt med brukerorganisasjoner og fagmiljø i regionen for å spre kunnskap om brukermidvirkning. Dette innebærer f.eks. deltakelse i relevante arrangementer regionalt og nasjonalt og engasjement i den offentlige debatt.

#### **Anbefalinger og tiltak**

- Helse Nord RHF's internettsider brukes til å informere om RBU og brukermidvirkning.
- Møteprotokoller og uttalelser fra RBU legges ut på internettsiden til Helse Nord RHF
- Møtene i RBU avholdes i ulike deler av regionen, for å gi anledning til å treffe lokale brukerutvalg/organisasjoner.
- RBU kan delta på relevante møter og aktiviteter i regionen og nasjonalt, f. eks. med brukerorganisasjonene, faglige utvalg og fora. Det bør også vurderes om utvalget bør engasjere seg mer aktivt i den offentlige debatt. Utvalget må vurdere konkret hvilke saker og arrangementer som skal prioriteres.

### 3.1.9 Synliggjøring av god brukervedvirkning - brukerpris

Regionalt brukerutvalg må bidra til å spre ideer om gode brukervedvirkningstiltak.

#### Anbefalinger og tiltak

- Det etableres en pris for ”god brukervedvirkning” som Regionalt Brukerutvalg deler ut. Denne kan f. eks. utdeles i forbindelse med en årlig konferanse om brukervedvirkning. Det må utarbeides konkrete kriterier for prisen. Beløp: 25 000 kr?

### 3.1.10 Økonomiske rammer for utvalgets virksomhet

Pasienter og pårørende sitter med verdifulle erfaringer. Likevel har arbeid i og for brukerorganisasjoner, ofte utført av ildsjeler, tradisjonelt vært lavt verdsatt økonomisk. Det faktum at mange av de som engasjerer seg i denne virksomheten ofte sliter med nedsatt energi og funksjonsevne, gjør at innsatsen krever mye. Regionens geografi og klima spiller også en sentral rolle i forhold til behovet for ressurser til reiser og møter. Godtgjøring for arbeid som brukerrepresentant i Helse Nord skal på samme måte som annen ekspertise honoreres i samsvar med den erfaring, kompetanse og bruk av ressurser som legges ned. Satser for honorar ble sist justert i 2004.

#### Anbefalinger og tiltak

- Alle møter og arrangementer hvor representanter fra brukerutvalget deltar, dekkes etter gjeldende satser for honorar og reiseogtdtgjørelser. Deltakelse skal vurderes/avtales med utvalget/utvalgets leder og Helse Nord RHF i forkant.

## 3.2 Brukervedvirkning på individnivå: Kunnskap og mestring

Pasientenes stilling i helsevesenet er i forandring fra den tradisjonelt svake, passive mottaker til den mer likeverdige, aktive, kravstore bruker. Innføringen av nye bestemmelser i pasientrettighetsloven har medført en ytterligere styrking av pasientenes rettigheter. Dette stiller nye krav til spesialisthelsetjenesten. Praksis er f eks endret i forhold til prioritering og behandlingsfrister, men det viktigste er nok behovet for endring i behandlingsapparatets holdninger til pasientene.

#### Målsetting

**Pasientene i Helse Nord må sikres god innsikt i egen situasjon og eget behov. Dette vil danne et godt grunnlag for medvirkning til valg av behandlingsmetode og behandlingssted.**

### 3.2.1 Pasientrettigheter, journal-, innskrivnings- og utskrivningsrutiner

#### Målsetting

**Pasientens personlige integritet skal ivaretas samtidig som man har god kontakt med pårørende. Dette legger premisser for rutiner for journal, inn- og utskrivning. Pasientjournal og epikriser skal være lett tilgjengelige for både pasient og behandlere**

### **Anbefalinger og tiltak**

- Rutine for pasientmottak, utskrivelsessamtaler og skriftlig informasjon må være kvalitetssikret og tilpasset pasientenes behov for innsyn og forståelse.
- Epikrisen bør foreligge ved utskrivning, og pasienter skal motta kopi av epikriser som sendes primærhelsetjenesten.
- RBU skal følge opp at HODs krav om måloppnåelse i forhold til nasjonale kvalitetsindikatorer, bla. om at 80 % av epikrisene sendes ut innen 7 dager, blir overholdt.

### **3.2.2 Individuell plan – en plan for mestring**

Intensjonen med individuelle planer er at pasienter skal mestre sin livssituasjon med kronisk sykdom og/eller funksjonshemming og sammensatte problemer. For å sikre at alle pasienter som har behov for det, skal få utarbeidet en individuell plan, er det viktig at helsepersonell har god kompetanse om slike planverktøy og hvordan de skal implementeres. Helse Nord må derfor sørge for opplæring knyttet til bruk av Individuell plan for alle typer fagpersonell.

### **Målsetting**

**Pasienter med behov for individuell plan skal kjenne til retten og få tilbud om hjelp til å utarbeide sin egen individuelle plan for å mestre liv og helse best mulig.**

**Fagpersonellet i Helse Nord skal ha god kompetanse om og aktivt benytte seg av individuelle planer/sjekkliste/mestringsveiledning i samarbeidet med pasienter, pårørende og øvrig fagpersonell.**

### **Anbefalinger og tiltak**

- Individuell plan må prioriteres i kronikersatsingen og tiltaksplanen for psykisk helse
- Lærings- og mestringssentrene må gi veiledning om individuelle planer.
- RBU må følge opp helseforetakenes rapportering i forhold til utarbeidelse og bruk av individuelle planer og vurdere et initiativ til en evaluering av innsatsen på dette området.

### **3.2.3 Språk- og kulturkunnskap i Helse Nord**

God kommunikasjon og forståelse mellom bruker og personell er en forutsetning for gode tjenester. Samer, nasjonale minoriteter og innvandrere skal ha like rettigheter med andre brukere. Dette forutsetter at personellet er fortrolige med deres kultur, historie og samfunnsforhold. Informasjon om tjenestene må finnes både på samisk og andre språk. Det må finnes personell som behersker språket og tolketjenester. Det er også viktig at veiledning mht. samiske, nasjonale minoriteter og innvandrere er kjent og tilgjengelig.

Helse Nord RHF gjennomførte i 2004-05 en kartlegging av tjenester til den samiske befolkning. Resultatene herfra skal følges opp i den videre planlegging av tjenestene. Helse Nord RHF etablerte i 2005 et samarbeidsorgan med Sametinget og øvrige RHF (Samisk samarbeidsorgan), hvor saker knyttet til samiske brukeres situasjon i spesialisthelsetjenesten vil bli diskutert. Kunnskap om situasjonen til samene, nasjonale minoriteter og innvandrere bør også gjenspeiles i brukerutvalgenes sammensetning. RBU har foreslått at Samisk samarbeidsorgan kan velge en representant til regionalt brukerutvalg. Ved oppnevningen av kandidater til nytt utvalg høsten 2006 påpekte Helse Nord RHF at dette er et viktig kriterium organisasjonene skal vurdere.

## Målsetting

**Det er viktig å ivareta samiske brukeres behov for gode helsetjenester. Helsepersonell i regionen skal ha gode kunnskaper om landsdelenes språk og kultur.**

### Anbefalinger og tiltak

- Det må arbeides for å øke antall og tilgjengelighet på samisktalende personale
- Tolketjeneste for samisktalende og andre språk skal være tilgjengelig for de som har behov
- Helse Nord's hjemmesider bør også inneholde informasjon på samisk
- Sentrale helsemyndigheter må oppfordres til at lovverket oversettes til samisk.
- RBU ber Samisk samarbeidsorgan om å ta opp spørsmål knyttet til å sikre samiske interesser inn i brukerutvalgene i de regionale helseforetakene.

### 3.2.4 Fysisk tilrettelegging og tilgjengelighet

Fysisk tilgjengelighet og tilrettelegging er viktig for å sikre brukernes tilgang på helsetjenester. Gode transportordninger og ledsagertjenester skal medvirke til reell tilgang til tilbudene, og må derfor tilpasses brukere med funksjonshemninger. Som helsefremmede og forebyggende tiltak er friluftsliv og fellesskap svært viktig for alle.

## Målsetting

**Bygningene (i Helse Nord) skal være tilgjengelige for alle, uavhengig av funksjonsevne. Dette i tråd med prinsippene om universell utforming.**

### Anbefalinger og tiltak

- Alle bygg i spesialisthelsetjenesten skal utformes i tråd med kravene til universell utforming.
- RHF og HF oppfordres til å gjennomføre tiltakene som foreslås i den nasjonale handlingsplanen for fysisk aktivitet.
- Behovene for tilpasninger for funksjonshemmede brukere må ivaretas i transport- og ledsagerordninger.

## 3.3 Kvalitetssikring og tilrettelegging for brukervedvirkning på foretaksnivå

Helseforetakenes ansvar for driften av spesialisthelsetjenestene i eget opptaksområde innebærer planlegging og utvikling av tjenester til den enkelte bruker. For å sikre at tjenestene drives i tråd med brukernes behov, er det viktig at deres erfaringer synliggjøres, kommuniseres og ivaretas best mulig. Tett samarbeid med lokale brukerutvalg er ett element i dette. Rapporten om brukervedvirkning i helseforetakene fra 2004 viste at selv om brukerutvalg er etablert i alle helseforetak, så det behov for en videreutvikling av deres form og innhold. Det ble uttrykt behov for tettere koordinering og samarbeid med Regionalt brukerutvalg, noe som også ble understreket under den regionale brukerkonferansen i mars 2006.

Brukernes erfaringer dokumentert gjennom brukerundersøkelser vil også være et viktig bidrag til kvalitetsforbedring og -utvikling. Brukernes erfaringer bør også trekkes direkte inn i behandlingen, noe som f.eks. skjer via Lærings- og mestringssentra (LMS) i regionen.

### 3.3.1 Informasjon og kommunikasjon

Utvikling og formidling av forståelig, riktig og relevant informasjon om behandlingstilbud og -metoder er en viktig side av spesialisthelsetjenestens ansvar overfor pasientene. Sviktende informasjon kan hindre at pasientene får oppfylt sine rettigheter, men kan også påvirke deres tillit til tjenestene generelt. Med rett til fritt sykehusvalg, kan god kommunikasjon også påvirke pasientenes preferanser mht. behandlingssted, og dermed innvirke på pasientstrømmen innen og mellom regionene. De årlige landsomfattende pasienttilfredshetsundersøkelsene (PasOpp), peker tydelig på informasjon og kommunikasjon som et område med stort forbedringspotensial.

For at brukerne skal kunne vurdere tjenestetilbudenes kvalitet, styrker og svakheter, er det også viktig at informasjon om forhold ved driften er tilgjengelig, f eks via tertialrapporter og årsrapporter til styrene i RHF og HF. Disse skal også bygge på brukernes erfaringer.

Sentrale helsemyndigheter har gjennom flere år arbeidet med å utforme nasjonale kvalitetsindikatorer. En viktig hensikt med disse indikatorene, har vært å gi grunnlag for pasientenes bruk av fritt sykehusvalg.

#### Målsetting

**Foretakene skal informere og kommunisere på en brukervennlig måte. Informasjonen skal formidles så den er tilgjengelig så vel for pasientene som for primærhelsetjenesten.**

#### Anbefalinger og tiltak

- Regionalt brukerutvalg vil bistå i å videreutvikle og utforme rapporteringer og meldinger overfor styret i RHF slik at de fremstår ”brukervennlige” i form og innhold.
- Utvalget bør delta i utforming av brukerundersøkelser, sørge for at brukernes representanter er delaktige i planleggingen av undersøkelser.
- Pasientene må få informasjon om pasientrettigheter og om brukerutvalget.

### 3.3.2 Lærings- og mestringssentre (LMS)

Dersom LMS skal oppfylle intensjonene må de fungere som lett tilgjengelige møteplasser, informasjonssentraler og kurssteder med aktivitet som er planlagt og gjennomført i et samarbeid mellom fagfolk og brukere. Helse Nord RHF satte i 2005 i gang et utviklingsarbeid i LMSene, og i 2006 gjennomføres et nasjonalt evalueringsarbeid knyttet til LMS. Et kartleggingsmøte med LMS-ene våren 2005 avstedkom mange forbedringsforslag.

#### Målsetting

**Kunnskaper er en forutsetning for at den enkelte skal mestre egen helse. Den lovfestede plikten til pasient- og pårørendeopplæring skal følges opp av alle avdelinger i alle helseforetak og tilbys alle med kronisk sykdom i landsdelen.**

**Mestringskurs skal tilbys kronisk syke og funksjonshemmede og deres pårørende ved alle avdelinger ved spesialisthelseinstitusjoner i regionen.**

#### Anbefalinger og tiltak

- RBU vil følge opp arbeidet med å utvikle LMS ene (jf forslag fra kartleggingsmøte).



- LMSene bør vurderes styrket for å kunne gi betaling for likemannsarbeid.

### 3.3.3 Brukermedvirkning i helseforetakene

Undersøkelsen om status for brukermedvirkning og etablering av brukerutvalg i helseforetakene fra 2004 viste at de lokale brukerutvalgene er ulike både i sammensetning, størrelse og tilknytning til helseforetakenes ledelse. Deres mandat er som regel vidt og dermed varierer det også hvilke saker de går inn i. Noen utvalg legger møtene i tilknytning til styremøter, og noen har også felles møtepunkt eller observatører i styrene.

Siden 2004 har det skjedd en positiv utvikling. På den regionale brukerkonferansen i mars 2006 rapporterte flere utvalg at deres råd blir fulgt, og at saker de tar opp, blir gjennomført. Samtidig gjenstår det mye før det kan sies at brukermedvirkning er prioritert på lokalt nivå, og utvalgene har ikke funnet sin endelige form. Alle lokale utvalg signaliserer behov for avklaring av form, innhold og omfang på samarbeid med det regionale brukerutvalget. Det er foreslått felles retningslinjer/mandat, felles møtepunkt, samordning av oppfølging av saker på ulike nivå, gjennomgående representasjon og bedre samordning mellom utvalgenes økonomiske rammer.

#### Målsetting

**Helseforetakenes brukerutvalg skal være aktive medspillere i utviklingen av helseforetaket. Brukerutvalgene skal sikres innflytelse i styrenes arbeid med prioriteringer og kvalitetssikring av tilbudene og informasjon om tilbudene**

#### Anbefalinger og tiltak

- Mandatene for lokale brukerutvalg gjennomgås med tanke på en hensiktsmessig koordinering med RBUs oppgaver og ansvarsområder
- Helseforetakenes tertialrapporter og årlig melding skal inkludere rapportering om brukermedvirkning og brukerutvalgets virksomhet.
- Det må etableres konkrete rutiner for informasjon og samhandling mellom regionalt og lokale brukerutvalg. Initiativ til denne prosessen tas av Regionalt brukerutvalg.
- Brukerutvalgenes økonomiske rammebetingelser bør gjennomgås, med sikte på likebehandling.
- Det bør etableres rutiner i alle helseforetak for at viktige saker og saker av prinsipiell betydning drøftes i brukerutvalget før styrebehandling.

### 3.4 Livskraftige organisasjoner: forutsetning for medvirkning

Godt fungerende interesseorganisasjoner er en forutsetning for god brukermedvirkning, men også for å få til bedre helsetjenester. Sentrale myndigheter har gitt flere ”pålegg” om at brukermedvirkningen skal styrkes. Helseministeren har etablert et nasjonalt kontaktutvalg med brukerorganisasjonene. En del organisasjoner etablerer strukturer for å ivareta regioninndelingen, også i Nord-Norge. Andre pasientgrupper, som har små organisasjoner, verken har eller vil få dette til. Disse organisasjonene er kanskje enda mer sårbare når det gjelder ivaretagelse av brukermedvirkning på lokalt nivå.

Brukermedvirkning og brukerstyrte tiltak koster. De store avstandene i Nord-Norge medfører høye kostnader til møtevirksomhet. Sammen med dårlige og til dels ulike finansieringsordninger ellers, blir organisasjonsarbeidet sårbart. Mye ansvar legges på ildsjeler.

Selv om budsjettet for regionalt brukerutvalg og tilskudd til brukerorganisasjonene har økt, har Helse Nord RHF avsatt lite økonomiske midler til disse tiltakene sammenlignet med øvrige RHF.

### **3.4.1 Økt tilskudd til brukerorganisasjonene**

Det er store forskjeller i finansieringen av brukermedvirkning mellom RHFene. Helse Nord's bevilgning ligger per i dag lavest både i forhold til hvor stor sum som settes av til tilskudd til brukerorganisasjonene og i forhold til hvor stor summen blir fordelt per innbygger.

Det finnes også andre finansieringskilder for brukernes organisasjoner og brukermedvirkning. Fylkeskommuner og fylkesmenn yter f eks midler, men også her er det ulikheter mellom regioner og fylker. Disse forskjellene medvirker til at organisasjoner kan få svært ulike rammebetingelser, noe som skaper uheldige virkninger som ikke bidrar til økt likebehandling og brukermedvirkning.

Kriteriene for tilskuddet til brukerorganisasjoner er utformet forholdsvis vidt. Tilskudd kan gis både til drift og prosjekter. Den store søkemassen er en årviss utfordring for det regionale brukerutvalget, når det skal prioritere hvilke søknader som skal innvilges. For å sikre god utnyttelse av midlene og bedre samordning/koordinering mellom hvilke tiltak det søkes støtte til, innskjerpet utvalget i 2006 at søknader bør komme fra fylkes/regionalt nivå der dette finnes.

### **Målsetting**

<p><b>Regionalt brukerutvalg skal bidra til å sikre pasientenes organisasjoner arbeidsvilkår slik at de kan drive helsepolitisk arbeid og medvirkning.</b></p>
--

### **Anbefalinger og tiltak**

- Tilskuddet til brukerorganisasjonene i Helse Nord RHF bør trappes opp til 2,5 mill kr for 2007 og deretter trinnvis til nivå med øvrige RHF.
- Retningslinjene for tilskudd til brukerorganisasjoner gjennomgås med tanke på å tydeliggjøre kriteriene for tildeling av midler ytterligere (samordning av søknader, avgrensninger av hvilke organisasjoner som skal inkluderes, ivaretagelse av minoriteter).
- Det bør skaffes oversikt over andre, relevante tilskudd for brukerorganisasjoner/ brukermedvirkning. Informasjon om disse legges på internettsiden til Helse Nord RHF.
- Regionalt brukerutvalg ber Helse Nord RHF om å ta initiativ overfor departementet med tanke på styrking og bedre samordning av ulike tilskudd, for å sikre likebehandling.
- Det foreslås annet sted at Regionalt brukerutvalg arrangerer årlig brukerkonferanse. Det bør settes av midler til å dekke en del av utgiftene som brukerrepresentantene har til deltakelse på disse konferansene.

### **3.4.2 Synliggjøre organisasjonene som samarbeidspartnere – oversikt og dialog**

For at Regionalt brukerutvalg best mulig skal kunne ivareta sitt ansvar for å følge opp og kvalitetssikre spesialisthelsetjenesten er det viktig med god dialog med organisasjonene. Det er behov for å utvikle denne dialogen videre.

Helse Nord RHF gjennomførte i 2004 kartleggingsmøter med Diabetesforbundet og Revmatikerforbundet. Her satte fagfolk og representanter fra organisasjonen seg sammen og drøftet tiltak for å bedre spesialisthelsetjenestene til mennesker med de aktuelle lidelsene. Tiltakene er senere tatt inn i ”kronikersatsingen” i Helse Nord som styret har vedtatt. Dialogmøtene har vist seg som nyttige arenaer for brukere og fagfolk som ellers sjelden har møttes for å diskutere tilbudene på en slik samlet måte.

### **Anbefalinger og tiltak**

- Pasientenes organisasjoner i regionen synliggjøres på Helse Nord sine hjemmesider.
- Det kan være vanskelig å finne samlet informasjon om behandlingstilbud. Regionalt brukerutvalg ønsker at helseforetakene må synliggjøre slik informasjon, f.eks. gjennom å legge inn linker til ulike typer informasjon på sine hjemmesider.
- Dialog/kartleggingsmøter mellom administrasjon/faglig ledelse og brukere bør avholdes mer planmessig. Regionalt brukerutvalg ønsker å delta i planleggingen av slike møter. Referat legges fram for brukerutvalgene. Dette sikrer en bred dialog om prioriteringer og systematisk tilbakemelding om pasienterfaringer.

## **3.5 Møteplasser og arenaer for utveksling av erfaringer og ideer**

Fagfolkene i spesialisthelsetjenesten har etablert ulike typer mer eller mindre uformelle arenaer for diskusjon og nettverksbygging. Ut over regionale og lokale brukerutvalg og de møteplasser hver enkelt brukerorganisasjon/sammenslutning har etablert, er det få faste felles møteplasser for brukerne av spesialisthelsetjenestene i regionen. Slike arenaer kan være nyttige både som møteplass for utveksling av erfaringer og gode ideer om brukervedvirkning, men også som arenaer for dialog mellom brukere og fagfolk.

### **Målsetting**

<p><b>Helse Nord RHF skal sikre god dialog mellom behandlere og brukere på relevante helsefaglige arenaer i regionen, hvor fokus settes på brukerperspektivet og brukererfaringene. Dette inkluderer også elektronisk møteplass for brukervedvirkning</b></p>
---

### **3.5.1 Konferanse med brukervedvirkning i fokus**

Det er behov for flere arenaer hvor brukere av spesialisthelsetjenestene kan møtes, utveksle erfaringer og bygge nettverk. Regionale brukerkonferanser hvor brukervedvirkning settes på dagsorden og drøftes fra ulike synsvinkler, kan være starten på en slik arena. Hvem som bør delta må vurderes ut fra hvilke tema som skal belyses, men brukerutvalg, pasientombud og interesseorganisasjonene i regionen vil være primære målgrupper. Representanter fra helseforetak, primærhelsetjenesten, utdannings- og forskningsinstitusjoner vil også kunne delta. Første konferanse ble avholdt våren 2006, med positive tilbakemeldinger fra deltakerne.

### **Anbefalinger og tiltak**

- Regionalt brukerutvalg arrangerer hvert år en regional konferanse om brukervedvirkning. Konferansen kan arrangeres i samarbeid med RHF og andre samarbeidspartnere.
- Helseforetakenes hjemmesider som arena for dialog mellom brukere og brukerutvalg.

## **4 HANDLINGSPLAN FOR REGIONALT BRUKERUTVALG 2006-2007**

Regionalt brukerutvalg har flere ulike roller og funksjoner. For å sikre best mulig oppfølging, blir det viktig at utvalget har klare strategier for sitt arbeid. I dette plandokument har vi forsøkt å fange inn "det store bildet" knyttet til brukermedvirkning. Med sin regionale funksjon må Regionalt brukerutvalg forsøke å favne bredt. For å få mest mulig innflytelse over beslutningene, må utvalget samtidig evne å prioritere sin egen innsats, noe som naturligvis kan være smertefullt. Organiseringen av spesialisthelsetjenesten i helseforetak og organisering av brukermedvirkning gjennom regionale brukerutvalg er enda ny. Det betyr at denne måten å drive brukermedvirkning på fortsatt er lite utforsket. Det gjenstår mye organisasjonsutviklingsarbeid både i helseforetakene og i organisasjonene.

I hvert avsnitt i planen er det satt opp en rekke anbefalinger og forslag til tiltak som kan bidra til å oppnå målsettingene. I dette kapittelet avgrenses de oppgaver utvalget ønsker å arbeide med de nærmeste år. Områdene er valgt ut i tråd med diskusjoner i det regionale brukerutvalget har ført og innspill fra den regionale brukerkonferansen i mars 2006.

### **1. Sikre brukerkompetansen i styrende ledd:**

- Arbeide for økt innflytelse og deltakelse fra brukerne i styret i Helse Nord RHF
- Etablere felles arena for brukerutvalget og styret – f. eks. "brukerutvalgets time"

### **2. Styrke kontakt og samhandling mellom lokale og regionalt brukerutvalg:**

- Samkjøre og avklare utvalgenes mandat og oppgaver
- Etablere felles møtepunkt
- Finne fram til/koordinere mål og strategier
- Etablere gode rutiner for å samhandle om aktuelle saker og felles utfordringer

### **3. Bedre medvirkning i Helse Nord RHF's plan og budsjettprosesser**

- Etablere konkrete rutiner for hvordan brukerutvalget skal medvirke i prosesser og saker.

### **4. Følge opp kvaliteten på tjenestene**

- Følge opp hvilke rutiner helseforetakene har for å oppnå målsettinger for ulike nasjonale kvalitetsindikatorer (særlig viktig epikrisetid, individuelle planer).
- Følge med at Helse Nord RHF iverksetter sine egne planer – kronikersatsing, rus og psykisk helse, gjennom jevnlig kontakt med prosjektledelsen.

### **5. Økt kunnskap og forståelse for spesialisthelsetjenestens utfordringer:**

- Etablering av "introduksjonspakke" for nye brukerrepresentanter

### **6. Bidra til økte bevilgninger til brukermedvirkning**

- Arbeide for å øke tilskudd til brukerorganisasjoner og LMS (likemannsarbeid)

### **7. Utvikle møteplasser og arena for erfaringsutveksling og samarbeid**

- Vurdere hvordan Helse Nord's hjemmesider kan utnyttes slik at brukermedvirkning blir mer synlig, f. eks. forsøke nettbaserte møteplasser
- Arrangere årlig regional brukerkonferanse
- Deltakelse i Helse Nord RHF's dialogmøter med brukerorganisasjoner og fagfolk
- Brukerutvalget bør synliggjøre brukerinteresser i den offentlige debatt

## 5 REFERANSER

### 1. Grunnlagsdokumenter

- Andreassen, Tone Alm (2005): *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Gyldendal Norsk forlag AS Akademisk.
- Helse Nord RHF rapport (2005): *Brukermedvirkning i helseforetakene i Helse Nord. Status november 2004*.
- Det vises også til innlegg som ble fremført på den regionale brukerkonferansen i mars 2006.

### 2. Styresaker om oppnevning av Regionalt brukerutvalg:

- Regionalt brukerutvalg 2002 – 2004: styresak 22/2002
- Regionalt brukerutvalg 2004-2005: styresak 17/2004
- Regionalt brukerutvalg 2005-2007: styresak 50/2005 og 83/2005
- Premisser for representasjon og oppnevning av Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF: styresak 45-2006

## 6 VEDLEGG

### 6.1 Bakgrunn og mandat for Regionalt brukerutvalg

Jf lov om helseforetak (§ 34 og 35) pålegges de regionale helseforetakene å sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av årlig melding om virksomheten til Helse- og omsorgsdepartementet. Regionalt helseforetak skal videre ”sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.”

Helse Nord RHF's vedtekter (§14) pålegger styret i Helse Nord RHF å ”påse at pasienter og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og driften av virksomheten”. § 15 sier at årsmelding fra pasientombudene skal vedlegges den årlige meldingen til departementet. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt. Siden er det også understreket at brukerutvalget skal behandle plan og meldinger, og at deres uttalelser omkring disse dokumentene skal følge behandlingen i styret.

Kravene til brukermedvirkning ble ytterligere utdypet i departementets styringsdokument til Helse Nord RHF for 2002, ved at det skulle etableres regionale brukerutvalg. Regionalt brukerutvalg skal i henhold til dette være:

- samarbeidsforum mellom det regionale helseforetaket og brukerorganisasjonene,
- rådgivende organ slik at brukerkompetanse blir benyttet som grunnlag for utforming og drift av tjenestene,
- forum for systematisk tilbakemelding fra brukere om erfaringer med tjenestene, f. eks. gjennom brukerundersøkelser.

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har senere foretatt en ytterligere konkretisering av mandatet (jf referat fra møte 27.08.2002, sak 5):

1. Samarbeid og rådgivning:

- bidra aktivt med brukerkompetanse i planarbeid og drift i Helse Nord
- koordinere og behandle høringer i forhold til helsetilbud og planarbeid slik at brukerkompetanse blir benyttet som et grunnlag for tjenesteutforming og gjennomføring
- foreslå representanter til regionale råd og utvalg
- medvirke til gjennomføring av brukerundersøkelser og gi innspill til kvalitetsarbeidet
- være forum for tilbakemeldinger fra organisasjonene, pasienter og pårørende

2. Kontakt med lokale brukerutvalg

- følge opp saker som har regional betydning
- bidra til koordinering av representasjon i råd og utvalg
- rådgivning og veiledning ved behov

3. Fungere som bindeledd mellom Helse Nord og andre organisasjoner, forbund, råd og utvalg som har relasjoner og interesser i forhold til spesialisthelsetjenesten

4. Bidra til helsepolitisk utvikling og samhandling i og mellom alle brukerorganisasjoner

5. Fordele tilskudd til brukerorganisasjonene.