

2015-02-13

Modell för brukares, patienters och närståendes medverkan i Kalmar län.

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande
område hälso- och sjukvård

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län



Förord

Krav på att brukare, patienter och närstående ska medverka på olika sätt finns uttalat i strategier och planer i såväl enskilda kommuner, i Landstinget i Kalmar län och i Regionförbundet i Kalmar län. Detta stöds av den nya patientlag som träder i kraft januari 2015. I enlighet med strategier, planer och ny lagstiftning har också ett flertal utvecklingsområden som bedrivs inom socialtjänstens områden ett uttalat fokus på medverkan och inflytande i en evidensbaserad praktik. Nationellt anges riktningen och vikten av brukarmedverkan är uttalad, medan formen, definitionerna och rekommendation om ersättning saknas.

Mot denna bakgrund beslutade *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård* i juni 2014, att gemensamt ta fram ett förslag på rekommendation gällande brukarmedverkan och brukarsättningar.

Som ett led i detta uppdrag anordnades en workshop tillsammans med brukare, patient och närståendeorganisationerna i länet, den 11 juni 2014. Syftet var att utkristallisera vilka förutsättningar som behövs för att brukare ska kunna medverka. Den 24 september anordnades en inspirationsdag där resultatet från workshopen återfördes till brukare, patient och närståendeorganisationer, den politiska ledningen för Länsgemensam ledning, landstingets styrelse, primärkommunala nämndens presidium samt tjänstemännen i länsgemensam ledning.

Vid presidiekonferens i februari 2015 fastslogs det regionala styrdokumentet, med beslut om att under året 2015 fortsätta arbetet med Länsgemensam lednings rekommendation om ”Länsgemensam modell för brukare, patient och närståendemedverkan i Kalmar län”. Ett stort tack riktas till involverade parter som deltagit i förankringsprocess och framarbetandet av modellen.



Ann-Gret Sillén.
Ordförande,
Länsgemensam ledning i
samverkan
inom socialtjänst och
angränsande område hälso-
och sjukvård.



Christina Edward.
Vice ordförande,
Länsgemensam ledning i
samverkan
inom socialtjänst och
angränsande område hälso-
och sjukvård.

Innehållsförteckning

1. Läns gemensam modell, sida: 4
 - 1.1 Utvecklingsråd, sida: 5
 - 1.1.1 Förutsättningar*, sida: 5
 - 1.1.2 Uppdrag*, sida: 5
 - 1.1.3 Arbetsformer*, sida: 6
2. Brukare- patient- och närståendemedverkan i Kalmar län, sida: 7
 - 2.1 Medverkandeperspektiv, sida: 7
 - 2.2 Medverkandenivåer, sida: 8
 - 2.2.1 Medverkande i ledningssammanhang*, sida: 8
 - 2.2.2 Medverkan i utvecklingsaktiviteter*, sida: 8
 - 2.3 Förutsättningar för medverkan, sida: 9
 - 2.3.1 Ersättning och skriftligt uppdrag*, sida: 9
 - 2.3.2 Kompetensutveckling*, sida: 9
 - 2.3.3 Definitioner*, sida: 9
 - 2.3.4 Nyckelfaktorer*, sida: 9

1. Läns-gemensam modell

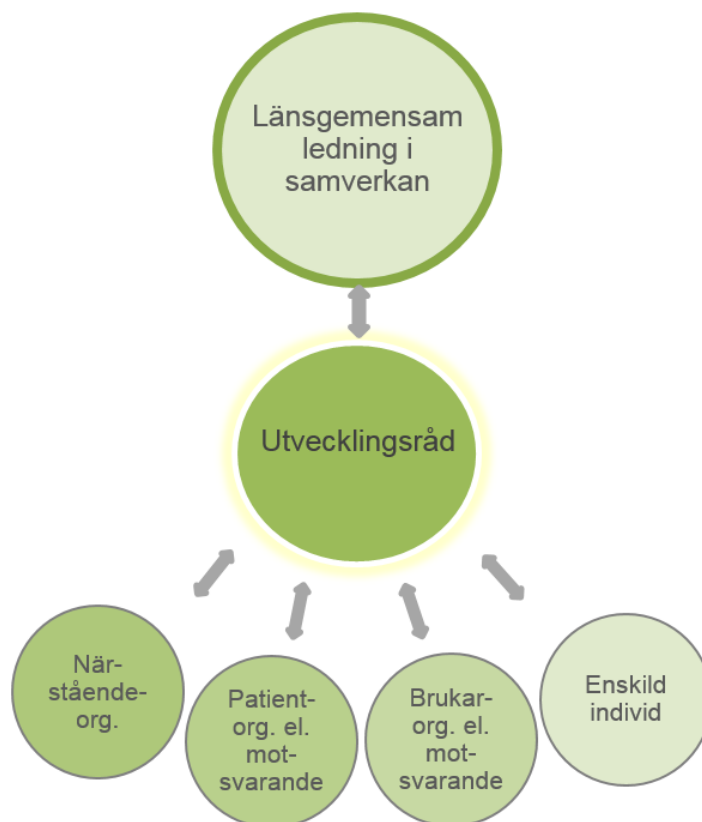
Utgångspunkten för den läns-gemensamma modellen är att brukare, patient och närstående systematiskt ska finnas med i såväl utvecklingsaktiviteter som i olika ledningssammanhang inom regional samverkan i Kalmar län. Modellen kan också användas av kommuner och landsting i Kalmar län efter beslut i respektive organisation (kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige). Se sid 7.

Modellen omfattar:

- Läns-gemensam struktur för brukare, patienter och närstående som ska medverka i aktiviteter på olika nivåer.
- Tydliga uppdrag med ersättning för brukare- patient och närstående som medverkar.
- Kompetensutveckling för brukare, patienter, närstående och medarbetare.

Ett utvecklingsråd med brukare, patient, och närstående (benämns fortsättningsvis Utvecklingsråd) kopplas till Läns-gemensam ledning i samverkan. Utvecklingsrådet kan också stödja landsting och kommuner vid behov av medverkan från enskild brukare, patient eller närstående i respektive organisation. Utvecklingsrådet ingår som ett självständigt råd inom samverkansorganisationen för kommuner och landsting i Kalmar län. Läns-gemensam ledning i samverkan utgör ledning och beslutande organ för rådet. (Se bild 1).

Bild 1.



1.1 Utvecklingsråd

Utvecklingsrådet ska bevaka och stödja brukare, patient, och närståendeperspektivet i socialtjänst och i hälso- och sjukvården inom Landstinget i Kalmar län. Genom sina samlade erfarenheter ska rådet bidra till en utveckling som möter varje enskild brukare, patient och närståendes behov under hela omsorgs- och vårdprocessen.

1.1.1 Förutsättningar

- Medlemmarna i rådet bör ha erfarenhet av vård, stöd eller omsorg inom landsting och/eller kommun i Kalmar län. Medlemmar i rådet skall själva vara igenom den akuta fasen relaterad till sjukdom/stöd.
- En sammansättning som speglar samhället avseende kön, ålder och bakgrund bör eftersträvas. Uppdraget bör vara tidsbegränsat.
- Länsgemensam överenskommelse för uppdrag och ersättning tillämpas för rådets medlemmar.
- *Länsgemensam ledning i samverkan* ger administrativt stöd till rådet.
- Medlemmarna i rådet lämnar jävsdeklaration till *Länsgemensam ledning i samverkan*.

1.1.2 Uppdrag

Utvecklingsrådet;

- Verkar för att brukare, patienter, och närståendes erfarenheter och kunskaper tas till vara i utvecklingen av stöd, vård och omsorg inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Bevakar, påverkar och har inflytande över utvecklingen för god, jämlik och jämställd omsorg, hälso- och sjukvård och stöd för alla.
- Är remissmottagare i övergripande frågor.
- Identifierar frågor och förbättringsområden som utifrån ett brukare, patient, och närståendeperspektiv är viktiga för kommuner och landsting att arbeta med. Dessa frågor lyfts till *Länsgemensam ledning i samverkan* för hantering.
- Samverkar med lokala brukare, patient, och närstående/anhörig-organisationer eller nätverk och kanalisera frågor och information mellan dessa organisationer och *Länsgemensam ledning i samverkan*.
- Stödjer rekrytering när brukar, patient eller närstående efterfrågas för medverkan i utvecklingsaktiviteter och i ledningssammanhang.

- Identifierar kompetensutvecklingsbehov för medverkande och planerar att utifrån detta genomföra kompetensutvecklingsinsatser tillsammans med *Länsgemensam ledning i samverkan*.
- Avger en årlig dokumentation om rådets arbete till *Länsgemensam ledning i samverkan* och lyfter där fram områden som ytterligare behöver prioriteras.
- Tillgängliggör protokoll och minnesanteckningar för invånare och berörda organisationer.

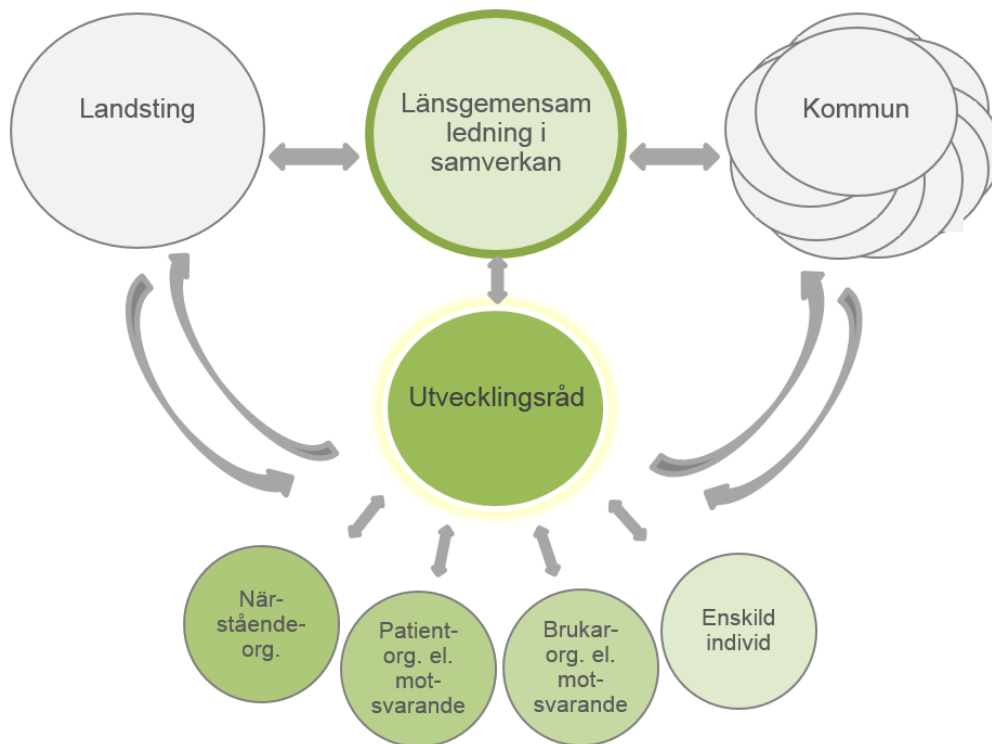
1.1.3 Arbetsformer

- Rådet fokuserar på övergripande frågor som är viktiga för flera brukar, patient- och närståendegrupper. Enskilda brukar- eller patientärenden drivs inte i rådet.
- Rådet bör bestå av representanter utsedda från brukare, patient, och närstående-organisationer eller motsvarande, men också enskild brukare, patient eller närstående kan ingå.
- Ordförande väljs av rådet och håller i de frågor som rådet beslutar om. Ordförande är sammankallande och fastställer dagordning för rådets möten. Frågor att behandla i rådet kan föreslås av medlem i rådet eller av *Länsgemensam ledning i samverkan*.
- Rådet träffas fyra gånger per år samt vid behov. Datum för rådets möten fastställs för ett kalenderår i taget och synkas mot Länsgemensam lednings struktur för samverkan mellan politik och tjänstemän.
- Rådet har representation i *Länsgemensam ledning i samverkan* med en ordinarie ledamot och en suppleant. Ledamoten ansvarar för att tillvarata frågor för hantering.
- I rådet deltar tjänsteperson från Länsgemensam ledning i samverkan. Tjänstepersonen har inte beslutsrätt i rådet utan bidrar med information och kommunikation från och till länsgemensam ledning.

2. Brukare, patient, och närståendemedverkan i Kalmar län

Invånarna i Kalmar län har erfarenhet både från att befinna sig i och förflytta sig mellan kommunernas och landstingets ansvarsområden. Den länsgemensamma modellen kan därför med fördel användas både inom regional samverkan och av respektive kommun och landsting. (Se bild 2). Modellen ska ge stöd för ett arbetssätt där brukare, patient, och närståendes erfarenheter tas tillvara och där kommunikationen med brukarorganisationerna systematiseras.

Bild 2.



2.1 Medverkandeperspektiv

Brukare, patient, och närståendes medverkan kan delas in i flera perspektiv. Den länsgemensamma modellen för medverkan ger stöd för medverkan i ledning och utveckling av socialtjänsten och hälso- och sjukvården på olika nivåer.

1. *Medverkan* i ledning av socialtjänst och hälso- och sjukvård.
2. *Medverkan* i utveckling av socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Ansvar för individens delaktighet i den egna stöd, omsorgs- eller vårdssituationen ligger i respektive organisation. Medborgarnas möjlighet att ha inflytande över utvecklingen av socialtjänst och hälso- och sjukvård ingår i den politiska processen.

2.2 Medverkandenivåer

Medverkan kan ske i ledningssammanhang och i utvecklingsaktiviteter på olika nivåer. Målet är att brukares, patienters och närståendes kunskaper, erfarenheter och synpunkter tas tillvara som en resurs för förbättring och utveckling av en socialtjänst och hälso- och sjukvård. Fokus skall ligga på kvalitet som ökar värdet för brukaren/patienten. (Se bild 3).

Bild 3.

	1. Ledningssammanhang.	2. Utvecklingsaktivitet.
Systemnivå = övergripande nivå för ledning i samverkan samt för ledning och styrning av organisationer som helhet.	X	
Verksamhetsnivå = olika ledningsnivåer i verksamheten.	X	X
Enhetsnivå = brukare/patientnära verksamhet.		X

2.2.1 Medverkande i ledningssammanhang

Medverkan i ledning innebär att samarbeta på verksamhets- eller systemnivå. Detta samarbete innebär att brukare, patienter och närstående medverkar aktivt tillsammans med ledningsansvariga och att kunskaper och synpunkter används i ledningsarbetet.

Exempel: Medverkan i ledning i samverkan eller i ledningsgrupper på verksamhets- eller systemnivå, process- och projektutvecklingsarbeten, remissförfarande, lärande nätverk etcetera.

2.2.3 Medverkan i utvecklingsaktiviteter

Att medverka i utvecklingsaktiviteter innebär samarbete i aktiviteter på enhets- och verksamhetsnivå. Detta utvecklingsarbete bygger på lagarbete mellan brukare, patienter, närstående och medarbetare. Betoningen läggs vid brukares, patienters och närståendes kunskap och erfarenheter. Medverkan i olika utvecklingsaktiviteter kan ske i den brukar-patientnära verksamheten, på en enhet – mottagning, boende, stödverksamhet eller motsvarande. Medverkan kan också ske på verksamhetsnivå omfattande flera enheter, till exempel en klinik i landstinget eller ett verksamhetsområde inom socialtjänsten.

Exempel på medverkan kan vara teamarbete med brukare, patienter, närstående och medarbetare i förbättringsprogram, process- och projektutvecklingsarbeten, vid händelseanalyser, riskanalyser, brukarrevisorer, framtagande av enkäter, genomförande av intervjuer, deltagande i fokusgrupper, brukarråd, lärande nätverk etcetera.

2.3 Förutsättningar för medverkan

2.3.1 Ersättning och skriftligt uppdrag

Ersättning till brukare, patient och närstående avser att skapa goda förutsättningar för den enskilde individen att medverka oavsett livssituation. För att uppnå likabehandling för länets invånare används med fördel läns gemensam överenskommelse om uppdrag och ersättning för brukare, patient, och närståendemedverkan i Kalmar län. Tillämpning av gemensam överenskommelse är obligatorisk i uppdrag som ställs till utvecklingsrådet.

2.3.2 Kompetensutveckling

För att ge bästa möjliga förutsättningar att medverka erbjuds kompetensutveckling till såväl brukare, patienter och närstående som till professionen. Kompetensutvecklingen anpassas till uppdrag, aktivitet och medverkandenivå, men också en grundutbildning med en övergripande del som omfattar system/organisation, mötesteknik och roller vid medverkan bör tas fram. Kompetensutvecklingssatsningar planeras i samverkan mellan Läns gemensam *ledning i samverkan* och det läns gemensamma utvecklingsrådet.

2.3.3 Definitioner

Brukare: (inom socialtjänst:) Person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

Patient: Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.

Närstående: Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till - omfattar även anhörig. (anhörig: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna)

Medverkan: Personer med erfarenhet av att vara brukare, patienter, närstående utvecklar stöd och vård tillsammans med medarbetare, som samarbetspartners.

2.3.4 Nyckelfaktorer

Ett antal nyckelfaktorer har identifierats vid omvärldsspaning och vid framarbetande av förslag till modell för brukare- patient och närståendemedverkan.

- Samverkan.
- Ledarskap med fokus på bästa möjliga upplevelse för brukare, patient och närstående.
- Kompetens hos profession, brukare, patient och närstående.
- Struktur och systematik.
- Tydliga uppdrag samt ersättning till medverkande.
- Anpassade arbetssätt, metoder och verktyg.
- Kontinuerlig uppföljning- och utvärdering.