

Begreppsförklaringarna i broschyren är hämtade från Socialstyrelsens termbank och regeringens proposition ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående”.

Anhörig – den person som ger en närstående omsorg, vård och stöd. Det kan vara en person inom familjen, en släkting, granne eller vän.

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.

Region Hallands vision är Halland – bästa livsplatsen

En plats där människor ges bästa möjliga förutsättningar att leva, arbeta, studera och driva företag. Halland ska vara en region med nöjda invånare, oavsett i vilken livssituation man befinner sig.

Vård och socialtjänst ska bygga på respekt för människors självbestämmande, integritet och delaktighet. Vård, stöd och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras tillsammans med brukare, patienter och i de fall det är aktuellt även anhöriga.

Styrelsen för SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, tog den 20 augusti 2010 beslut om ett positionspapper som redovisar SKLs syn på patient- och brukarmedverkan i hälso- och sjukvård och socialtjänst. SKL menar att synen på patienten/brukaren som "mottagare" av välfärdstjänster behöver överges till förmån för en syn där de är medskapare i hälso- och sjukvård och socialtjänst¹.

Med synen av att patienten/brukaren också är en medskapare av hälso- och sjukvård och socialtjänst, blir deras erfarenheter en väsentlig kunskapskälla för att höja kvaliteten och effektiviteten i verksamheter inom kommuner och landsting. Patienten/brukarens egna upplevelser och önskemål blir med andra ord en viktig kunskapskälla för en evidensbaserad praktik.

¹ *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) – Patient och brukar-medverkan. Positionspapper – För ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst*

Evidensbaserad praktik (EBP)

I en evidensbaserad praktik fattas beslut utifrån bästa tillgängliga kunskap, det vill säga en sammanvägning av huvudpersonens* egen kunskap, erfarenheter och önskemål, bästa forskningskunskap om vilken hjälp som fungerar samt praktikerns erfarenhet.

Vid beslut ska hänsyn tas till huvudpersonens egen syn på sin situation och sina problem och vid val av insats ska dennes egna önskemål väga tungt, ifall inte lagstiftningen säger något annat.

Ökat brukarinflytande leder till bättre underbyggda beslut för utvecklings-, förbättrings- och patientsäkerhetsarbete.



**Med huvudperson menas här brukare/patient*

Medskapande ger inflytande

Inflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå innebär att:

- Brukare/patienters inflytande är en naturlig del i verksamheten.
- Brukare/patient och anhöriga blir lyssnade på och hänsyn tas till deras egen syn på sin situation och sina problem innan beslut fattas.
- Brukare/patienter och anhöriga får återkoppling om de beslut som fattas och på vilka grunder.
- Det finns kunskap om brukaren/patientens behov och vad som är ett stöd för hen.
- Brukaren/patienten får vård och stöd utifrån sina egna förutsättningar.
- Planering och uppföljning sker med brukare/patient och verksamhet. Resultatet dokumenteras och dokumentationen är lättillgänglig för dem båda.

Så nås medskapande på individnivå.



- Brukare/patienter och anhöriga får lättillgänglig och anpassad information om rättigheter och valmöjligheter.
- Brukare/patient är med och påverkar utformningen och styrningen av den vård och det sociala stöd hen får.
- Brukare/patient och anhöriga erbjuds enskild tid för frågor, synpunkter och information².

² Exempel på former för brukar- patientinflytande på individnivå är brukar-intervjuer, självsfattning, olika former av samtal; till exempel ankomstsamtal, genomförandeplan, vårdplan, rehab plan, och samordnad individuell plan (SIP).

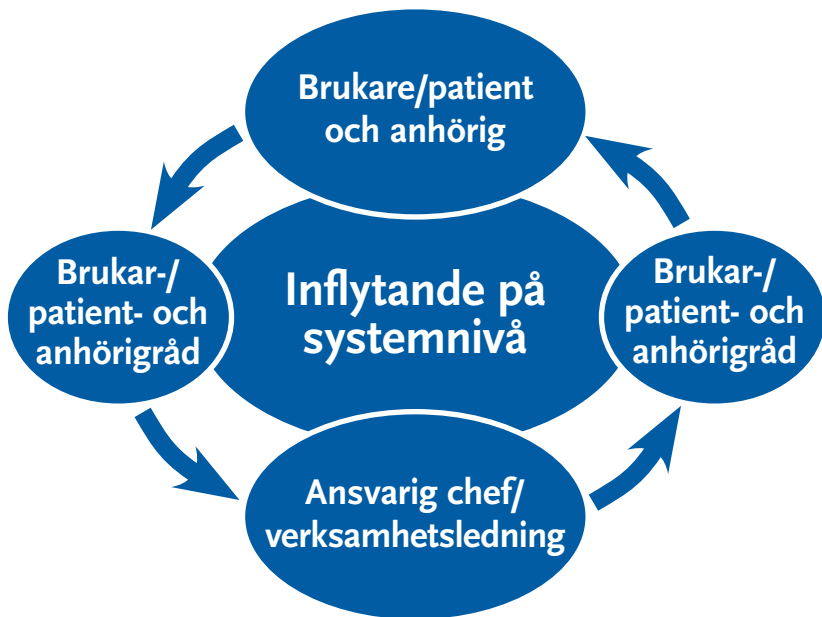
Så nås medskapande på verksamhetsnivå.



- Det finns lättillgänglig och anpassad information för brukare/patient och anhöriga som ger möjlighet att förstå, att engagera sig och att föra en meningsfull dialog med verksamheten.
- Brukare/patient och anhöriga är med och påverkar utformningen och utvecklingen av verksamheten.
- Det finns tid för regelbundna samtal med brukare/patient och anhöriga för frågor, synpunkter och information³.

³ Exempel på former för brukar- patientmedverkan på verksamhetsnivå är delaktighetsmodellen, enkäter/brukarundersökningar, fokusgrupper, husmöten, patientutbildningar, förbättringsteam, inflytande råd, hearings, brukarråd och brukarrevisioner.

Så nås medskapande på systemnivå.



- Det finns lättillgänglig och anpassad information för brukare/patient, anhöriga och brukarorganisationer så att en meningsfull dialog kan föras med verksamheten.
- Det finns kunskap om olika grupper av brukare/patienter, om olika brukarorganisationer och möjliga samverkansformer.
- Brukare/patienter och anhöriga har genom brukarråd möjlighet att på lokal och regional nivå utöva inflytande på beslutsfattande⁴.

⁴ Exempel på former för brukar- patientmedverkan på systemnivå är brukarråd som pensionärsråd eller handikappråd, hearings, fokus-grupper och samråds-grupper. Påverkan kan också ske i remissarbete eller genom direkt kontakt med beslutsfattare.

Viktiga förutsättningar för medskapande

Grundläggande slutsatser av vilka förutsättningar som är viktiga för att brukare/patient ska kunna ta rollen som medskapare är⁵;

Bemötande och helhetssyn

- Med syn på brukaren/patienten som medskapare istället för rollen som mottagare.
- Ett gott bemötande.
- Brukaren/patientens och hens anhöriga blir sedda, lyssnade på och respekterade.
- Brukarens/patientens behov är i centrum och insatserna ses från hens perspektiv.

Tillgänglighet och information

- Det finns lättillgängligt informationsmaterial och anpassad IT så att brukare/patient och anhöriga kan vara välinformerade.
- Arbetsformer, information och kommunikation är anpassat så att alla kan vara med, oberoende av tidigare vana och erfarenhet eller funktionsnedsättning.

⁵ Socialstyrelsen – Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Kapitel – Förutsättningar för brukarinflytande. ISBN 978-91-7555-064-0 Artikel nr 2013-5-5

Kunskap

- Det finns kunskap om perspektiv och metoder för ökad brukar-medverkan.
- Det finns kunskap om hur FN:s barnkonvention⁶ och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁷ kan efterlevas i socialtjänsten.
- Det finns kunskap om olika grupper av brukare/patienter, hur de nås och vilka organisationer som företräder deras intressen.
- Utbildning i förhållningssätt som visar på att brukare/patienter och anhörigas kunskap och erfarenheter är viktiga för verksamhetens kvalitet.

Förankring och samverkan

- Det finns ordnade former som fångar upp brukare/patienters och anhörigas önskemål, kunskap, synpunkter och erfarenheter.
- Det finns rutiner för hur önskemål och synpunkter från brukare/patienter och anhöriga tas om hand, följs upp och återkopplas.
- Brukaren/patienten är med i hela processen; planerings-, genomförande- och uppföljningsfas.
- Det finns tydliga strukturer, riktlinjer och roller kring samarbetet mellan brukare/patient, brukarorganisationer, verksamheter och myndigheter.
- Det finns tydliga styrdokument och tydliga riktlinjer som klargör former för samarbete, vilka frågor som ska samarbetas kring och målet för samarbetet.

- ⁶ FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals.
- ⁷ Efter riksdagens godkännande beslutade regeringen den 4 december 2008 att Sverige skulle tillträda FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. FN-konventionen ska främja, skydda och säkerställa mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning.

