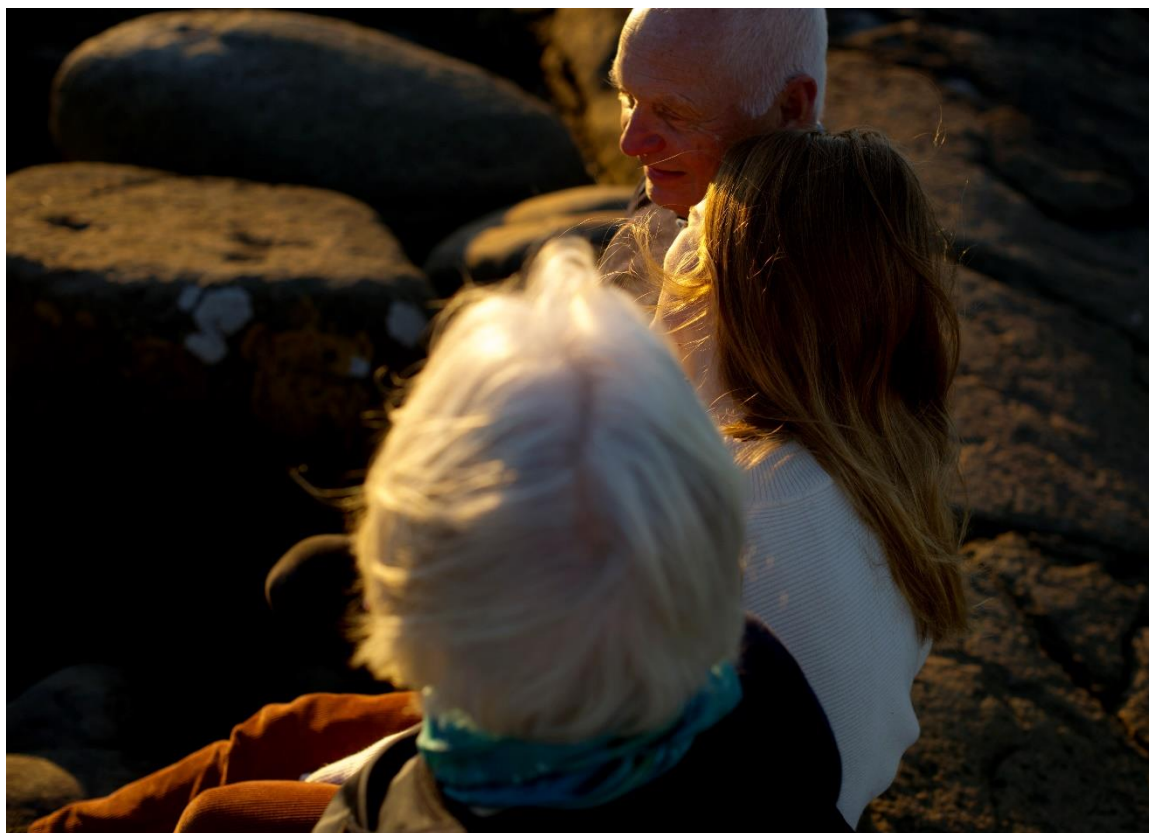


Verksamhet/Projekt/Ämne  
Carina Torstensson  
2021-02-18

# Regional Handlingsplan

För patient-, brukar- och närståendemedverkan vid psykisk ohälsa

2021-2022



# Innehåll

<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Framtagande	1
Övergripande mål	1
Hur ska handlingsplanen användas	2
Uppföljning	2
<b>Del 1 – Struktur och arbetssätt</b>	<b>3</b>
Delaktighetstrappan	3
Kanaler för kontakt	4
Strukturerat arbetssätt	4
• Checklista	4
• Uppdragsbeskrivning	4
• Överenskommelse	4
• Enkät	4
Rutin - Ersättning	4
<b>Del 2 – förslag på ambitionshöjande insatser</b>	<b>5</b>
Inflytandeombud	5
Utbildning	5
Struktur för rekrytering	5
<b>Referenser</b>	<b>6</b>
<b>Bilagor</b>	<b>7</b>

## Bakgrund

Patient- och närståendeeinvolvering är reglerat i lagen, bland annat genom Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lag om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) presenterade 2010 ett positionspapper angående patient- och brukarmedverkan för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst (1). Kunskapsläget har ytterligare stärkts sedan dess genom vetenskapliga publikationer som visar att samverkan med patienter, brukare och närstående förbättrar vården (2, 3).

Brukarinflytande är en del i arbetet för jämställdhet och jämlikhet i Agenda 2030 (4). Omställning till God och Nära vård förutsätter en förändring i kultur och arbetssätt med patientens behov i centrum. Socialstyrelsen har dragit slutsatser om väsentliga förutsättningar för att brukarmedverkan ska fungera (5). Bland annat nämns behovet av förankring, kunskap om hur man når grupper av brukare, samt att tid, pengar och administrativt stöd behöver avsättas. SKR, Socialstyrelsen och Nationellt system för kunskapsstyrning har var för sig presenterat riktlinjer och modeller för brukarinflytande (1, 5, 6). I den regionala hälso- och sjukvårdsstrategin utgör invånarnas och patienternas fokus ett av de strategiska perspektiv som ska genomsyra alla beslut (7).

## Framtagande

Handlingsplanen har tagits fram genom ett processorienterat arbetssätt, med representanter för psykiatrförvaltningen, närsjukvårdsförvaltningen, kommuner och brukarorganisationer (bilaga 1). Uppdraget har utgått från Regionstyrelsen och finansierats med medel ur den nationella överenskommelsen Psykisk hälsa. Under förstudier och i arbetet med handlingsplanen har ett antal förutsättningar för patient-, brukar- och närståendemedverkan för verksamheter som handlägger psykisk ohälsa i Halland identifierats, vidareutvecklats och kommit på plats. Dessa beskrivs under rubriken Del 1 – Struktur och arbetssätt i handlingsplanen.

Syftet är att öka medverkan och inflytande av patient, brukare och närstående i processer och utvecklingsarbeten på system- och verksamhetsnivå inom psykisk hälsa, i såväl kommunerna som regionen.

Handlingsplanen ersätter inte verksamheternas arbete på individ- eller verksamhetsnivå, utan ska **komplettera och stödja** det arbete som pågår, samt bidra till ökad samordning och jämlikhet.

## Övergripande mål

Patient-, brukar- och närståendemedverkan blir en naturlig del i verksamheter som handlägger psykisk ohälsa inom kommunal vård och omsorg samt hälso- och sjukvård i Region Halland.

## Hur ska handlingsplanen användas

Handlingsplanen gäller tills vidare (se nedan under Uppföljning). Den regionala handlingsplanen för patient-, brukar- och närståendemedverkan vid psykisk ohälsa är gemensam för regionens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg i Halland. Denna handlingsplan ska vara ett stöd för verksamheter som handlägger psykisk ohälsa. Planen kan även användas som struktur för patient- och delaktighetsarbete i verksamheter med annan målgrupp.

I handlingsplanen finns förslag på struktur och arbetssätt, där varje förvaltning beslutar hur handlingsplanen bäst ska implementeras utifrån behov och resurser. För stöd och vägledning, se bilaga 2.

Förslag på verktyg, mallar och rutiner som kan användas i arbetet publiceras på vårdgivarwebben\*.

Planen innehåller även förslag på ambitionshöjande insatser som innebär ökade kostnader, se del 2.

## Uppföljning

Handlingsplanen ska följas upp och revideras årligen, med första uppföljning senast 2022. Ansvaret bör ligga hos respektive huvudman.

### *Mål:*

- Medverkan är en naturlig del av verksamheten

### *Indikator:*

- Andel processer/utvecklingsarbeten som har patient-, brukar- eller närståendemedverkan

## Terminologi

I denna handlingsplan används termerna delaktighet, medverkan och inflytande. Delaktighet är paraplybegreppet. Även om det finns en viss skillnad i betydelse mellan inflytande och medverkan används begreppen synonymt i denna skrift.

I fortsättningen då ”brukarmedverkan” omnämns avses ”patient-, brukar- och närståendemedverkan” om inget annat anges.

\* plattform för regiongemensam information och tjänster kopplat till regionens informationsstyrning

## Del 1 – Struktur och arbetssätt

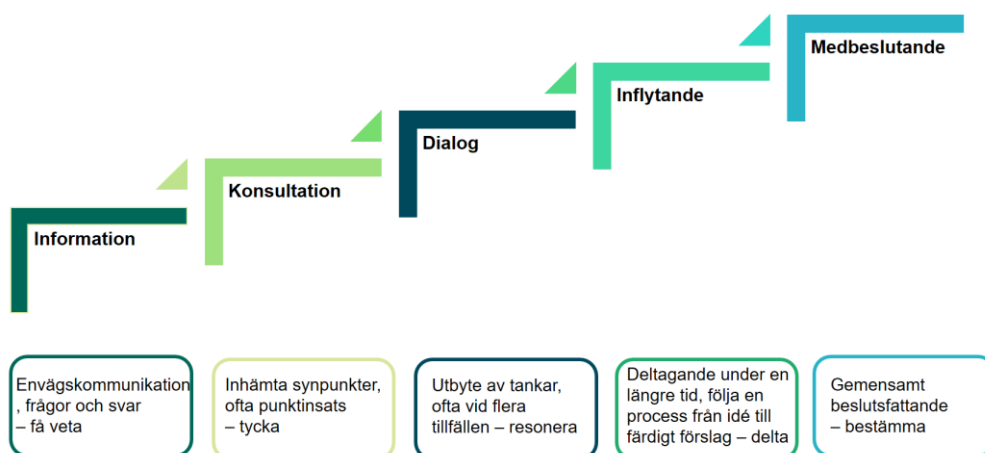
Samtliga verktyg och rutiner återfinns på vårdgivarwebben under fliken Patientens rättigheter och medverkan <https://vardgivare.regionhalland.se/patientens-rattigheter-och-medverkan/>

### Delaktighetstrappan

SKR's [Delaktighetstrappa](#) utgör modell för val av delaktighet/medverkan. Ett högre trappsteg är inte bättre än ett lägre, utan val av omfattning av delaktighet baseras på behov samt uppdragets komplexitet, omfattning och ambitionsnivå. Att välja delaktighetsnivå i inledningen av ett projekt ger förutsättningar att skapa en medvetenhet om vilken grad av delaktighet som erbjuds och bidrar till att tydliggöra förväntningar på uppdraget för alla medverkande.

- *Information* innebär delgivande av kunskap, vilket är en grundläggande förutsättning för delaktighet.
- *Konsultation* innebär att brukaren ges möjlighet att lämna synpunkter utan att behöva ta del av vad andra tycker.
- *Dialog* innebär möjlighet att möta andra för att resonera, föra fram sin åsikt och argumentera för sin syn på frågan. Det finns inget krav på konsensus.
- *Inflytande* innebär deltagande under en längre tid och medverka till ett färdigt förslag som underlag till beslut.
- *Medbeslutande* innebär deltagande under en längre tid i syfte att medskapa, besluta och ta ansvar för lösningars genomförande.

### Delaktighetstrappan



Figur 1. Delaktighetstrappan, illustrerar olika former av medverkan (8, 9)

## Kanaler för kontakt

*För vårdgivare*

På [vårdgivarwebben](#), under avsnittet [Patientmedverkan](#), [Brukarmedverkan](#), [Närståendemedverkan](#) kan vårdgivare hitta kontaktuppgifter för medverkan med målgrupper.

*För Patient/brukare/närstående/invånare*

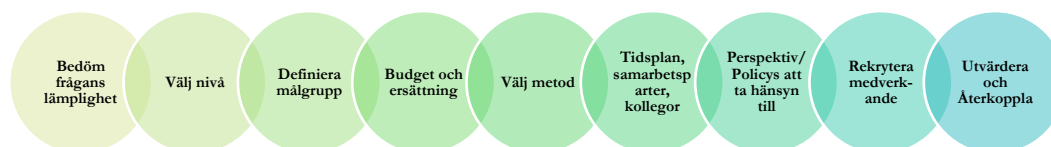
På [www.regionhalland.se](http://www.regionhalland.se) finns en flik för kanaler till [påverkan](#).

På [1177.se](http://1177.se) finns kontaktuppgifter till [Patient- och närståendeföreningar](#).

## Strukturerat arbetssätt

- Checklista

En [checklista](#) ”från planering till utvärdering” finns på [vårdgivarwebben](#), för medarbetare att använda som stöd i planering och dokumentation av brukarmedverkan i exempelvis projekt, utvecklingsarbeten och vårdplaner. (Bilaga 3)



Figur 2. Checklista patient-, brukar- och närståendemedverkan

- Uppdragsbeskrivning

[Uppdragsbeskrivningen](#) kan förtydliga vilken kompetens som behövs för uppdraget, som ett stöd att rekrytera rätt deltagare för uppdraget. (Bilaga 4)

- Överenskommelse

Uppdraget kan formuleras i en [överenskommelse](#) där omfattning och ersättning klargörs. (Bilaga 5)

- Enkät

Efter avslutat arbete kan utvärdering av patienters, brukares och närståendes upplevelse av medverkan göras med hjälp av en kort enkät (Bilaga 6)

## Rutin - Ersättning

En rutin för [ersättning vid medverkan](#) har fastställts för Region Halland, baserat på föreslagen ersättningsnivå från Nationell kunskapsstyrning (Bilaga 7).

Kommunerna beslutar var för sig om rutin för ersättning.

\*\*\*\*\*

## Del 2 – förslag på ambitionshöjande insatser

*I detta avsnitt beskrivs förslag som medför en ökad kostnad, eller omfördelning av resurser.*

### Inflytandeombud

Inflytandeombud kan införas som funktion i alla kommuner samt i Region Hallands verksamheter med inriktning psykisk ohälsa, i likhet med barnombud och närståendeombud. Inflytandeombudet utgör en kontaktväg för intresseorganisationer till förvaltning och kommun samt bevakar patient-/brukar-/närståendeperspektivet. Inflytandeombuden kan bilda ett halländskt nätverk för stöd och samverkan i brukarfrågor.

Uppdragsbeskrivning för inflytandeombud fastställs av regionen och kommunerna gemensamt (Bilaga 8).

### Utbildning

För att brukarmedverkan ska bli en naturlig del av verksamheten är det viktigt med samsyn och kunskap om betydelsen av brukarmedverkan. Som ett första steg tas en digital utbildning fram för beslutsfattare och ledning under 2021.

I steg två tas en målgruppsanpassad version av utbildningen fram för medarbetare.

Regionen har ett ansvar för att stödja utveckling, implementering och struktur kring kompetensutveckling via *kompetensportalen*, som även kan nyttjas av kommunerna.

Varje verksamhet ansvarar för att aktuella kompetensutvecklingsbehov tillgodoses.

### Struktur för rekrytering

Egenerfarna patienter, brukare och närstående kan rekryteras för samverkan via medlemsorganisationer, vårdkontakter, annonser, sociala medier eller uppsökande verksamhet. Särskild hänsyn kan behöva tas för att få med individer/grupper som är svåra att nå via traditionella kanaler och arbetssätt.

De medverkande erhåller uppdragsbeskrivning och ersättning av den verksamhet som nyttjar dem som resurs.

Varje huvudman ansvarar för administration och uppbyggnad av system och struktur för rekrytering.

## Referenser

1. Patient- och brukarmedverkan. Positionspapper – För ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). 2010.
2. Coulter A. Patient engagement--what works? *J Ambul Care Manage.* 2012 Apr-Jun;35(2):80-9.
3. Turakhia P, Combs B. Using Principles of Co-Production to Improve Patient Care and Enhance Value. *AMA J Ethics.* 2017 Nov 1;19(11):1125-1131.
4. Sverige och Agenda 2030 — rapport till FN:s politiska högnivåforum 2017 om hållbar utveckling. Finansdepartementet Rapport juni 2017.
5. Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen. 2013.
6. Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Nationell samverkansgrupp (NSG) metoder för kunskapsstöd. Mars 2020.
7. Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017–2025. [www.regionhalland.se](http://www.regionhalland.se) [accessed 2020-11-26]
8. Arnstein, Sherry R. A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners.* 1969;35(4):216-24.
9. Medborgardialog i styrning för ett stärkt demokratiskt samhälle. Sveriges Kommuner och Landsting. 2019.



# Bilagor

Bilaga 1. Deltagare i arbetsgruppen

Bilaga 2. Vägledning till mottagare av handlingsplanen

Bilaga 3. Checklista

Bilaga 4. Mall för uppdragsbeskrivning

Bilaga 5. Mall för överenskommelse

Bilaga 6. Mall för enkät

Bilaga 7a. Patient-, brukar- och närståendemedverkan - Ersättning rutin

Bilaga 7b. Patient-, brukar- och närståendemedverkan - Ersättningsblankett

Bilaga 8. Inflytandeombud

Carina Torstensson  
carina.torstensson@regionhalland.se

Diarienummer  
XXXXXXXX-XXXXX



Hallandsrådet  
för  
psykiatribrukare

