

Til styret i Helse Vest

Gjeld sak 125-23 og 126-23 Internrevisjon på brukarmedverknad på systemnivå

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, LPP, Sogn og Fjordane har gjennom mange år observert og påpeika at brukarmedverknad både blir forstått og praktisert ulikt mellom helseføretaka og mellom ulike fagområde. Vi hadde difor forventningar til at Helse Vest sin internrevisjonen skulle gi avklaringar for korleis brukarmedverknad fungerer i høve til det som er intensjon for brukarmedverknad. Rapporten gir svar på ein del spørsmål, men det er viktige område som ikkje er vurdert.

Vi er skuffa over at rapporten ikkje har sett på korleis brukarmedverknad fungere også på nivåa som er nærast brukarane – avdeling og klinikknivå. Vi er også skuffa over at Internrevisjonen ikkje har sett på problemstillinga knytt til at Helse Bergen nyttar egne tilsette erfaringskonsulentar som brukarrepresentantar inn i råd, utval og arbeidsgrupper i staden for brukarrepresentantar som er valt av brukarorganisasjonane til å vere deira representantar i helseføretaket. Denne praksisen er særleg utbreidd innan psykisk helse og rus. Erfaringskonsulentane kan ha mykje å bidra med i utviklingsarbeid, men dei er tilsette i helseføretaket og har lojalitetsplikt til arbeidsgivar og det kan vere vanskeleg/umogleg å fremme synspunkt som er kritiske. Å bruke egne tilsette som brukarrepresentantar er ikkje i samsvar med retningslinjer for brukarmedverknad.

Internrevisjonen vel å tolke systemnivå til å ikkje omfatte tenestenivå.

Internrevisjonen har definert brukarmedverknad på systemnivå til å ikkje omfatte tenestenivå, men utan å tydeleggjere grensa mellom systemnivå og tenestenivå. Det ser ut som Internrevisjonen kun har sett brukarmedverknad ut frå det som skjer i brukarutvala.

Vi kan ikkje sjå at denne avgrensinga i høve til kva som er systemnivå er i samsvar med dokumentet **«Brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak – Rettleiande retningslinjer»** (BSH) som er eit av dokumenta som er lagt til grunn for revisjonen. Når ein ser korleis brukarmedverknad blir omtalt i oppdragsdokumenta i perioden 2009 til 2015 så er det for oss opplagt at medverknad i utvikling på tenestenivå handlar om brukarmedverknad på systemnivå. Sjå note 1. Det er også i samsvar med det som står i Protokoll for føretaksmøte i 2015 og som var grunnlag for utarbeiding av dokumentet **«Brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak – Rettleiande retningslinjer»** (BSH) der det står **«Brukarmedverknad på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørende stemmer blir hørt i pasientens helsetjeneste»** (sitat slutt)

Vi kan ikkje sjå at verken BSH, Helseføretakslova (§ 35) eller Forskrift om leiing- og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta avgrensar systemnivå til å ikkje inkludere tenestene (tenestenivå) – heller tvert imot. Når desse dokumenta blir lagt til grunn for revisjonen så reagere vi på at «tenestenivå» er utelatt frå arbeidet med internrevisjon på systemnivå. Vår erfaring er at det er på «tenestenivå» at skilnadane er størst på korleis brukarmedverknad fungerer i helseføretaka og mellom ulike fagnivå.

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring er eit anna av dokumenta som blir lagt til grunn for utvikling av revisjonskriterium. Brukarmedverknad som verktøy vart teke inn i denne nye forskrifta som kom i 2017. Då hadde brukarmedverknad allereie i om lag 20 år blitt løfta fram i nasjonale planer og dokument som eit viktig virkemiddel for å målrette og kvalitetssikre tenestene. Det er neste 7 år sidan forskrift om leiing og kvalitetsforbetring vart gjort gjeldande, men brukarmedverknad er framleis ikkje implementert i styringssystema på ein fullgod måte ved at føretaka på alle nivå har systematisert brukarmedverknad. Helse

Bergen har som einaste føretak innarbeida eit system som skal sikre brukarmedverknad på alle nivå. Brukarmedverknad er heller ikkje tema når leiinga i helseføretaka gjennomfører eigenevaluering.

Internrevisjonen viser til at brukarmedverknad er med i alle utviklingsplanar og at **«styret og leiinga har gjennom styrande dokument lagt til rette for ein kultur kor brukarmedverknad er ein integrert del** (sitat slutt) LPP S&F meiner at dette er eit godt utgangspunkt, men når brukarmedverknad ikkje blir innarbeida i styringssystema og synleggjer korleis brukarmedverknad skal fungere på alle nivå så blir det vanskeleg å få til god brukarmedverknad.

Framleis uavklart om tilsette erfaringskonsulentar kan erstatte brukarrepresentantar frå organisasjonane.

Helse Bergen har gjennomført eit stort og viktig arbeid med å systematisere all brukarmedverknad i helseføretaket. Dette kan alle dei andre føretaka lære av. MEN Helse Bergen har innan fagområdet psykisk helse og rusfeltet valt å nytte erfaringskonsulentar som er tilsette i helseføretaket som brukarrepresentantar inn i råd, utval og arbeidsgrupper i staden for representantar frå organisasjonane. LPP S&F kan ikkje sjå at denne måten å rekruttere brukarrepresentantar er i samsvar med dokumentet **«Brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak – Rettleiande retningslinjer»** (BSH) eller i samsvar med andre retningslinjer og dokument som beskriv brukarmedverknad. Sjå note 2. LPP S&F har også vore i kontakt med andre helseføretak og fått tilbakemelding om at BSH gjeld for brukarmedverknad i heile føretaket.

Oppfølging av internrevisjonsrapporten på brukarmedverknad

I sak 126-23 blir det lagt fram tiltak som oppfølging av rapporten frå Internrevisjonen. Det er viktig at det einskilde helseføretak ser nærmare på korleis dei arbeider med brukarmedverknad på systemnivå – både i brukarutvala og på dei andre nivåa i føretaket. Det må utarbeidast plan for korleis brukarmedverknad skal fungere, og ikkje minst er det viktig at tilsette og fagfolk på alle nivå får meir kunnskap om brukarmedverknad systemnivå inkludert tenesteutvikling. Det bør stillast krav til når arbeidet skal gjennomførast.

LPP S&F er einig med Internrevisjonen om at dokumentet **«Brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak – Rettleiande retningslinjer»** ikkje er tydeleg nok og vi håper at arbeidet med å revidere og justere desse retningslinjene blir ferdig stilt snarast.

Sunnfjord 03.12.2023

Mvh. LPP Sogn og Fjordane

ved Anette Shanks, leiar

Astrid Gytri, styremedlem og sekretær

1 vedlegg

Vedlegg

Note 1

Har her henta sitat frå oppdragsdokument frå HOD til regionale helseføretak

Oppdragsdokument 2009

Brukermedvirkning i utvikling av helsetjenestene skal bidra til å gjøre tjenestene mer treffsikre og skal skje både på systemnivå og på individnivå.

Oppdragsdokument 2010

Brukarar skal sikrast medverknad i eiga helsehjelp, og medverke i utviklinga av helsetenester på systemnivå.

Oppdragsdokument 2011

Det er et mål at reell brukermedvirkning skal ligge til grunn for lokalt utviklings- og omstillingsarbeid og forskning.

Oppdragsdokument 2012

Pasienter, brukere og pårørende har innflytelse over utformingen av eget behandlingstilbud og virksomhetenes tjenestetilbud.

Oppdragsdokument 2013

Pasienter, brukere og pårørende kan delta aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud og virksomhetenes tjenestetilbud.

Oppdragsdokument 2014

Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud • Pasienters og brukeres erfaringer brukes aktivt i utforming av tjenestetilbudet

Oppdragsdokument 2015

Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud (individnivå). • Pasienters og brukeres erfaringer brukes aktivt i utforming av tjenestetilbudet (systemnivå)

Protokoll foretaksmøte 2015

Fellesretningslinjer for brukermedvirkning. Helseforetakene har ulike rutiner og praksis for brukermedvirkning på systemnivå. Dette gjelder for eksempel for rutiner ved oppnevning brukerutvalg og brukermedvirkning i styret. **Brukermedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørende stemmer blir hørt i pasientens helsetjeneste.** (mi utheving) Prinsipper og rutiner for brukermedvirkning bør derfor være enhetlig på tvers av helseforetak.»

Note 2

«Brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak – Rettleiande retningslinjer».

I dette dokumentet er det fleire punkt som viser at brukarrepresentantane skal oppnemnast frå brukarorganisasjonane.

Sitat:

3.1. BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

• god

medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner

3.3. BRUKERUTVALGETS OPPGAVER ER Å

• følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og

omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet

- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til planog prosjektarbeid, råd og utvalg.

4.2. DELTAKELSE I PLAN- OG PROSJEKTARBEID, RÅD OG UTVALG

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene eller andre brukerutvalg i regionen for å få forslag til kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre god brukermedvirkning.

5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETTING

Representantene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av representantens erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning.

5.1. NOMINASJON

FFO, SAFO, Kreftforeningen og organisasjoner som representerer brukere fra virksomheter innen TSB inviteres til å foreslå kandidater. For å ivareta eldres særlige behov inviteres som hovedregel Pensjonistforbundet. Dersom innkomne forslag ikke tilfredsstiller kriteriene for sammensetning kan andre organisasjoner forespørres

5.2. OPPNEVNING

Styret i helseforetaket oppnevner brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene.