

Riktlinjer för brukarmedverkan inom Vård och omsorg Knivsta

Dokumenttyp:	Riktlinjer
Diarienummer:	SN-2018/152
Beslutande nämnd:	Socialnämnden
Beslutsdatum:	2018-05-31
Giltighetstid:	2022-05-31
Dokumentansvarig:	Socialchef

Innehåll

Inledning	3
Syfte	3
Bakgrund	3
Brukarmedverkan och brukarens perspektiv	3
Brukarmakt	4
Kunskap om och attityder till brukarmedverkan	4
Uppdrag	5
Ersättning vid brukarmedverkan	5
Ersättningsnivå	5
Att läsa om brukarmedverkan:	6
Bilaga	7
Brukarrevision - Ett verktyg för kvalitetsutveckling	7

Inledning

Vård och omsorg i Knivsta kommun har ett stort antal uppgifter att utföra med syfte att erbjuda bästa möjliga service till kommunens invånare som är i behov av insatser från socialnämnden. Nivån på servicens kvalitet och omfattning bestäms ytterst av de folkvalda politikerna, medan arbetet utförs av den kommunala förvaltningen. I arbetet med kvalitetsaspekter och verksamhetsutveckling är brukarnas synpunkter och idéer viktiga för att uppnå än bättre resultat.

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att de ska vara ett stöd för verksamheterna och dess personal i deras arbete med verksamhetsutveckling och kvalitetsuppföljningar och –förbättringar genom att arbeta med brukarmedverkan.

Riktlinjerna utgår från gällande lagstiftning, praxis, förarbeten till lagstiftning, bindande föreskrifter, forskning samt Knivsta kommuns *Strategi för Vård och omsorg*. Om uppgifterna i riktlinjerna strider mot gällande lagar, förordningar, praxis, förarbeten till lagstiftning samt bindande föreskrifter ska riktlinjerna i denna del inte tillämpas.

Bakgrund

Under 2000-talet har frågan om brukarmedverkan, brukares delaktighet och brukare som kunskapskälla betonats i Sverige. Riktlinjerna är ett led i att utveckla evidensbaserad praktik (EBP) inom Vård och omsorgskontoret genom en förstärkt brukarmedverkan.

Brukarmedverkan bidrar till att öka kunskapen om invånarnas behov och vad som är till nytta för dem. Brukarmedverkan bidrar därmed till bättre underbyggda beslut för det utvecklingsarbete som bedrivs och därmed även för praktiken. Brukarmedverkan ökar tydligheten om vad som är viktigt för den enskilde respektive för grupper av människor med samma eller liknande behov, och bidrar därmed till att verksamheten kan fokusera på rätt saker.

EBP innebär i korthet att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. Det enskilda mötet utgör grunden i EBP. Mötet ska genomsyras av respekt för den enskilde, samt beaktande av den enskildes autonomi. En central del i utvecklingen av EBP är att följa upp och reflektera kring resultat. Utvecklingen av EBP är i linje med nationella intentioner från exempelvis Socialstyrelsen (SoS) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Brukare inom Vård och omsorg är både barn, unga, vuxna och äldre som alla behöver få vara representerade och delaktiga genom brukarmedverkan, utifrån sina förutsättningar.

Brukarmedverkan och brukarens perspektiv

För att kunna förstärka brukarmedverkan krävs kunskap om vad brukarmedverkan är. Brukarmedverkan sker på en generell nivå som grundas på mänskliga rättigheter och mynnar ut i en individnivå.

Brukarmedverkan sker på generell nivå, det vill säga mellan grupper av brukare och personer i beslutande position, så kallad tjänstemannanivå. Brukare företräds på den här nivån av represen-

tanter för till exempel brukarorganisationer eller patientföreningar, medan till exempel politiska organ och ledningsgrupper representeras av personer i beslutande position.

Brukarens perspektiv, innebär att brukarens syn på sin situation är central i det enskilda mötet.

Läs vidare i ”Strategi för att förstärka brukarmedverkan i utvecklingsprojekt som bedrivs i kommunernas utvecklingspartnerskap FoUrum, Regionförbundet Jönköpings län, 2014-02-26

Brukarmakt

Ett område av särskilt intresse vad gäller brukarmedverkan är maktstrukturer, vilka är särskilt intressanta genom den kraftiga inverkan de har på förutsättningarna att låta brukare komma till tals. Oavsett ambitionsnivå kan relationen mellan *den som behöver* och *den som erbjuder* aldrig vara neutral. Därför har *den som erbjuder* ett särskilt ansvar att beakta och möjliggöra brukarens delaktighet. Maktstrukturer kan vara svåra att komma åt genom att de ofta är inbyggda i kulturen, det vill säga är uttryck för underliggande värderingar och attityder. Däremot kan de sätt som maktstrukturer framträder på genom människors beteende gentemot varandra synliggöras och bli föremål för förändringar. Förståelse av maktstrukturer och dess inverkan är nödvändig för att kunna utveckla reell brukarmedverkan. Läs vidare i ”Strategi för att förstärka brukarmedverkan i utvecklingsprojekt som bedrivs i kommunernas utvecklingspartnerskap FoUrum, Regionförbundet Jönköpings län, 2014-02-26

Kunskap om och attityder till brukarmedverkan

För att säkerställa att brukarmedverkan genomsyrar verksamheten behövs en över tid stabil organisering av brukarmedverkan. Här beskrivs strategier som tillsammans bidrar till att synliggöra och förtydliga brukarmedverkan i enlighet med arbetet för att åstadkomma en evidensbaserad praktik

Varje enhet inom Vård och omsorg ska utse en av sina medarbetare som brukarstrateg. Denna person ska som del av sina ordinarie arbetsuppgifter ha i uppdrag att, inspirera och stödja en förstärkt brukarmedverkan i enheten. Brukarstrategen bör vara kunnig i brukarmedverkan som ämne, omvärldsbevaka, föra dialog med enheten om hur de kan arbeta med brukarmedverkan, utifrån den/de målgrupp/-er som enheten riktar sig till.

Brukarstrategerna bildar en referensgrupp som träffas regelbundet för erfarenhetsutbyte.

Genom internrevision, där verksamheten ur ett brukarmedverkanperspektiv granskar och värderar exempelvis varandras projektbeskrivningar kan verksamheten utveckla sin brukarmedverkan och få fram kvalitetsförbättringar med brukarens perspektiv i fokus.

Ett sätt att sprida kunskap om och påverka attityder till brukarmedverkan är att arrangera seminarium med fokus brukarmedverkan, riktade till medarbetare. Sådana arrangemang bör anpassas till målgruppens kunskapsnivå.

Lämpligen arrangeras introduktionsutbildningar om brukarmedverkan för brukare.

Uppdrag

Uppdragen kan vara av tre olika huvudtyper:

1. Medverkan i arbetsgrupper, dialogverkstäder, inflytanderåd eller liknande verksamheter som verksamhet inom Vård och omsorg bjudit in till
2. Insatser i form av utredningsarbete, framtagande av texter och/eller att läsa/gå igenom dokument för godkännande (ställs som krav inom vissa nationella satsningar) samt föreläsningar och medverkan i personalutbildningar
3. Brukarrevision

Ersättning vid brukarmedverkan

Vid brukarmedverkan inom vård och omsorg, ska ersättning erbjudas. Den enskildes möjlighet att ta emot ersättning kan variera. Vissa brukare kan förlora sjukersättning eller annan ersättning om han/hon får ersättning för brukarmedverkan. Valet att ta emot ersättning ligger alltid hos brukaren liksom ansvaret gentemot Försäkringskassan eller liknande.

Att tjäna pengar på det arbete man utför ger en effektivare återhämtning och möjlighet att komma in i arbetslivet i stället för att fastna i bidragsberoende. Att klara sig själv ger även en bättre självkänsla. Knivsta kommuns utgifter minskar därmed på sikt.

I vissa fall kan brukarnas medverkan vara avgörande för resultatet eller kvaliteten på arbetet. Insatsen kan då jämföras med annan professionell insats eller konsultinsats. I Uppsala län, liksom i flera andra län, genomförs brukarrevisioner i verksamheter. Särskilt utbildade brukare genomför revisionen på uppdrag av verksamheten, skriver en rapport och överlämnar den. Uppdragsgivaren betalar en på förhand bestämd summa för revisionen.

Det är varje enhets ansvar att ersätta den enskilde brukaren i enlighet med riktlinjerna.

Ersättningsnivå

Brukare med uppdrag enligt punkt 1 och 2 under rubrik ”Uppdrag” ovan, får en timersättning. Arbetet genomförs på uppdrag och arbetade timmar redovisas enligt överenskommelse. Vid föreläsning och medverkan i personalutbildningar eller liknande utgår, efter överenskommelse, ersättning för ett på förhand bestämt antal timmar inklusive förberedelse.

Aktuellt timarvode följer samma arvodesnivå och regler som för nämndpolitiker i Knivsta. Arvodet räknas upp efter inkomstbasbeloppet 1 juli varje år. Under 2018 gäller 279 kr/tim första timmen och därefter räknar man halvtimmar. Reseersättning kan de få enligt kommunens avtal om de begär det.

Vid särskild inbjudan att delta i möten skrivs arvode på särskild blankett. Ingen ersättning ges för möten på kvällstid eller då man själv väljer att delta.

Förlorad arbetsinkomst ersätts timme för timme om individens närvaro bedöms som viktig. Sedvanliga blanketter fylls i.

Brukarrevisioner är ett tydligt avgränsat uppdrag för särskilt utsedda personer. Ett uppdragsavtal skrivs med ett maxbelopp som överensstämmer med den summa som uppdragsgivaren betalar för revisionen. De som genomför brukarrevisionen i länet nu med stöd av Region Uppsala är Initcia, ett socialt företag. Idag är summan 20.000 kr/revision som delas mellan personerna. Se bilaga.

Ersättningen kan i vissa fall betalas till en brukarorganisation i stället för till den enskilde personen. Organisationen betalar sen ut ersättningen till var och en. Det kan fungera i de fall organisationen kan ta på sig det uppdraget utan alltför stor merkostnad och för de som är medlemmar i en brukarorganisation.

Valmöjligheten att avstå ersättning måste alltid finnas.

Valmöjlighet att välja presentkort till motsvarande belopp ska finnas.

Att läsa om brukarmedverkan:

På Socialstyrelsen hemsida (SoS.se) och Sveriges kommuner och Landstings hemsida (SKL.se) finns många dokument gällande om brukamedverkan.

Exempelvis:

Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling – SoS 2003

Metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik – SoS 2011

Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård SoS 2013

”Strategi för att förstärka brukarmedverkan i utvecklingsprojekt som bedrivs i kommunernas utvecklingspartnerskap FoUrum, Regionförbundet Jönköpings län, 2014-02-26

Ulrika Brugård
Områdeschef myndighet

Brukarrevison - Ett verktyg för kvalitetsutveckling

Brukarrevison är ett sätt att få underlag till att utveckla och förbättra verksamheter utifrån ett brukarperspektiv. En brukarrevison ger svar på vad användarna av en verksamhet (brukare/patienter/klienter) tycker fungerar bra, mindre bra och vad som kan förbättras. Brukarrevisionerna skiljer sig från andra typer av utvärderingar på så sätt att de som utför granskningen själva har erfarenhet av att använda verksamheter inom vård och stöd. Det innebär att personerna som genomför brukarrevisonen själv har, eller är anhörig till en person, som har en funktionsnedsättning, har erfarenhet av psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik. Som brukarrevisor samarbetar man med, och utför granskningar hos, verksamheter inom psykiatri, socialpsykiatri och missbruksvård. Uppdragsgivare är kommuner, landsting och privata aktörer.

Varför beställa en brukarrevison

I vård, omsorg, hälso- och sjukvård finns en inbyggd maktobalans och det finns flera skäl till att öka brukarinflytandet. Brukarrevisioner tillför perspektiv som de professionella inte har men ofta efterfrågar. Med ett ökat brukarinflytande kan insatser anpassas bättre efter brukarnas behov, vilket ger både ökad effektivitet och legitimitet för vård, service och stöd.

Uppsalamodellen – så här fungerar det

Uppsalamodellen av brukarrevison har utvecklats av FoU vid Region Uppsala i samarbete med brukare. Modellen bygger i huvudsak på individuella intervjuer. Brukarrevisorerna har fått utbildning i intervjuteknik, etik, lagstiftning och rapportskrivning.

Ett uppdrag startar med en dialog med företrädare för den verksamhet som vill få en brukarrevison genomförd. Verksamheten och brukarrevisorerna identifierar tillsammans eventuella områden man särskilt vill ha belysta. En grupp brukarrevisorer skapar tidsplan och intervjuunderlag som fastställs i samråd med verksamheten. Brukarrevisorerna bokar och genomför intervjuerna. Brukarrevisorerna bearbetar materialet för och skriver en brukarrevisionsrapport. Rapporten avpersonifieras och kvalitetsgranskas av vetenskapliga handledare vid Region Uppsala. Resultaten återrapporteras i ett uppföljningsmöte tillsammans med verksamhetens företrädare, till dem som blivit intervjuade och eventuellt andra som är berörda av den verksamhet som omfattas av brukarrevisonen.

Kontaktuppgifter Brukarrevisionsbyrån Uppsala län

Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län utför kvalificerade granskningar, brukarrevisoner, av professionella verksamheter. Vi är alltid intresserade av nya uppdrag. Kontakta oss för ett förutsättningslöst samtal!

Verksamhetsledare
Hanna Rådberg
070-285 60 24
E-post: info@briu.se
www.briu.se

Ordförande
Bengt Finn
073-501 18 48
bengt.finn@telia.com

Samarbetspartners

BRiU samarbetar med Region Uppsala, Studieförbundet Vuxenskolan och det arbetsintegrerande sociala företaget Initcia.

Region Uppsala

Karin Jöreskog

Vetenskaplig handledare

FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård,

Primärvård, Hälsa och Rehabilitering

018-617 77 07

karin.joreskog@regionupsala.se

Cecilia Ingard

Utbildningsledare

FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård,

Primärvård, Hälsa och Rehabilitering

072-521 21 07

cecilia.ingard@regionupsala.se

Studieförbundet Vuxenskolan

Fredrik Sjöberg

[018-10 23 74](tel:018-102374)

fredrik.sjoberg@sv.se

Initcia arbetsintegrerande socialt företag

Erik Hoving

070-751 17 16

erik.hoving@initcia.se