

BRUKERMEDVIRKNING – FRA RANDSONE TIL KJERNE?

DEN 8. NASJONALE LUNGEREHABILITERINGSKONFERANSEN
OSLO, 17.–18. JANUAR 2011

Tone Alm Andreassen, Arbeidsforskningsinstituttet

Bakteppet:

Pasientene får/går inn i nye roller

- Som kompetente "brukere" med rettigheter, valgmuligheter og klageadgang
- Som med-hjelpere overfor andre pasienter – likemannshjelp, LMS, selvhjelpsorganisering, gruppebehandling
- Som "lærere" overfor helsepersonell – systematisk erfaringsformidling, brukeransettelser, "medarbeidere med brukererfaring"
- Som premissgivere for helsemyndigheter og helsetjenestens ledere og styrer – lovgivningen: representanter for tjenestenes brukergrupper skal komme til orde i planlegging, utvikling og vurdering av tjenestenes virksomhet – brukerutvalg og brukerrepresentasjon i plan- og utviklingsarbeid (mitt tema)

"Brukermedvirkning" som alle de ulike måtene helsetjenestens brukere aktivt medvirker til å forme helsetjenestene, sine egne, andres, eller måten de er organisert og levert på

En utvikling over flere tiår

- Vokste fram i helsetjenestens randsone
- I et samspill mellom
 - ▣ politiske satsinger – SME, HP for funksjonshemmede, Opptrappingsplan for psykisk helsevern
 - ▣ pådrivere fra brukernes organisasjoner
 - ▣ støttespillere for brukerne i byråkratiet
 - ▣ endringsorienterte fagfolk
- Flyttet inn til kjernen med helseforetaksreformen – 2002 – brukerutvalg og LMS
- Også i arbeids- og velferdslovgivningen, i forskrift om rehabilitering
- Ikke bare i Norge (også eks Storbritannia)

Flere problemstillinger kan reises

- Hvilke stemmer er det som kommer til orde? Hvem er det som representerer helsetjenestens brukere?
- Får brukerstemmene betydning for helsetjenestens utvikling?
- Hva er det brukerrepresentantene tar til orde for? Finnes det et eget brukerperspektiv? Hva er det brukernes perspektiv består i?
- Brukerne er ikke nødvendigvis enige og samstemte om sine ønsker, innenfor begrensede ressurser kan ulike ønsker prioriteres ulikt. Men er det grunnleggende sett noen fellestrekk?

Hvilke stemmer?

Representasjon og representativitet

- Brukerutvalgene: Representanter fra regionale og lokale organisasjoner av og for mennesker med kroniske sykdommer, psykiske lidelser, kreft, funksjonsnedsettelse eller ruserfaring, eller eldre og etniske minoriteter
- Perspektivene til mennesker med langvarige og mangesidige relasjoner til helsetjenesten
 - Prioriterte i helsepolitikken
 - Aktiv innsats fra funksjonshemmedes organisasjoner, som rommer pasientforeninger – ide om demokratisk representasjon
 - Kombinert med: helseforetak velger representantene; ”statistisk representativitet” (bredden); organisasjonene = nettverk og kunnskapsbase
 - UK: andre brukerorganisasjoner (fødselsomsorg, misbehandling) og uorganiserte innbyggerrepresentanter, eks NICE’s Citizens Council – likevel vektlegging av personlig erfaring

Virker medvirkningen?

Et komplisert spørsmål

- Varierer hva brukermedvirkning er i praksis – organisasjonsformer og tilrettelegging
 - ▣ Krever studier på mikronivå, av prosess
- Avhengig av brukerrepresentantenes innsats og agenda
- Avhengig av gjennomføringen – tas på alvor, blir brukt, eller ”misbrukt”
 - ▣ Noen studier viser endring, andre viser at et etablerte praksiser og maktforhold videreføres
 - ▣ Helsetjenesten og brukerrepresentant vurderer tilrettelegging ulikt
 - ▣ Symbolpolitikk, inkorporering, ”realitetsorientering” (normative vurderinger)
- Avhengig av tidsperspektivet:
 - ▣ Endringer i pasientenes posisjon - en utvikling over flere tiår
- Ulike endringsdynamikker: formell myndighet, offentlighet

Brukerutvalgenes perspektiv

Sakene brukerutvalgene har engasjert seg i:

- individuell plan
- pasientansvarlig lege
- informasjonen til pasientene
- rutiner ved inn- og utskriving, få epikrisen
- habilitering- og rehabilitering, psykiatrien, geriatrien
- utbygging av lærings- og mestringssentre
- samarbeid mellom 1. og 2. linjen
- samordnet og samlokaliserte tjenestetilbud
- tilgjengelighet for funksjonshemmede i sykehusene

Peker ut over sykehusenes intervensjoner, til den enkeltes liv med langvarig sykdom og funksjonsnedsettelse

Et brukerperspektiv?

Brukernes perspektiv på helsetjenesten

Brukerperspektiv på rehabilitering:

- ▣ Å nærme seg det nye menneske en er blitt
- ▣ Ikke innsats, men innsikt
- ▣ Hjelp til å hjelpe seg selv
- ▣ En uavgrenset prosess

Fagperspektiv på rehabilitering:

- ▣ Administrativ tenkemåte:
- ▣ Klart mål
- ▣ Avgrenset oppgave
- ▣ Avgrenset tidsrom
- ▣ Forskjellig fra annen hjelp
- ▣ Fra rehabilitering som en prosess av faglige intervensjoner (fagfolks bidrag til brukernes mestring) til rehabilitering som den prosessen som foregår i den enkelte selv

Brukerperspektivet:

- Brukerperspektivet utfordrer helsetjenestens kjernebegrep – ideen om hva behandling er
- Fra behandling som *intervensjon* til behandling som *prosess*
 - ▣ *Samhandlingsprosess* mellom behandler og bruker (og pårørende)
 - ▣ *Behandlingsprosess* som involverer flere deler av helsetjenesten og hjelpeapparatet
 - ▣ *Mestringsprosess* som dreier seg om livet utenfor sykehuset/hjelpeapparatet
- I brukernes perspektiv er *rammen rundt* behandlingen blitt *del* av behandlingen

Egne arbeider som innledningen bygger

på:

- Andreassen, T. A. (2011) “Et brukerperspektiv på utformingen av helse- og rehabiliteringstjenester? Innhold og implikasjoner” i Solvang, PK og Slettebø, Å (red.) *Rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk (kommer)
- Andreassen, T. A. (2009) “The consumerism of ‘voice’ in Norwegian health policy and its dynamics in the transformation of health services”. I: *Public Money & Management*, Vol. 29, No 2, Pp. 117-122
- Andreassen, T. A. (2008) “Når pasienter blir brukere. En utfordring for ekspertisens posisjon i helsetjenesten”. I: Asdal, K. og I. Moser (red) *Ekspertise og brukermakt*, Oslo: Unipub, s.93-116
- Andreassen, T.A. (2003): *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. Dr.polit.avhandling levert til Universitetet i Oslo, Samfunnsvitenskapelig fakultet, Institutt for Sosiologi og samfunnsgeografi, juni 2003. Trykket utgave: Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. (AFIs skriftserie nr. 13, 2004)