



RF – Rogalandsforskning. <http://www.rf.no>

Kari Anne Holte og Terje Lie

Evaluering av regionalt brukerutvalg i Helse Vest RHF

Rapport RF – 2004/231

Prosjektnummer: 720 1982
Prosjektets tittel: Evaluering av regionalt brukerutvalg i Helse Vest RHF
Kvalitetssikrer: Kristin Humerfelt, Høgskolen i Stavanger
Oppdragsgiver(e): Helse Vest RHF
Forskningsprogram:
ISBN: 82-490-0335-7
Gradering: Åpen

Forord

Lov om helseforetak krever at helseforetakene oppretter egne brukerutvalg. Loven legger vekt på at erfaringer fra brukerne blir formidlet til de enkelte foretakene.

Det regionale brukerutvalget i Helse Vest RHF har nå vært i virksomhet i to år og skal evalueres. RF-Rogalandsforskning har fått i oppdrag fra Helse Vest RHF å gjennomføre denne evalueringen.

Resymé

Det regionale brukerutvalget for Helse Vest RHF ble opprettet i 2002 og er en del av sykehusreformen som et ledd i brukervedvirkningen i helseforetakene. Mandatet for evalueringen av brukerutvalget legger vekt på en vurdering av utvalgets innflytelse på planlegging og utforming av helsetjenestene.

Den første tiden av utvalgets virksomhet var preget av en periode med utprøving av utvalgets rolle og kommunikasjon og samarbeid med Helse Vest. Brukervedvirkningen er styrket i løpet av de første to årene det har vært i virksomhet. Representantene i utvalget kommer fra pasientorganisasjoner, organisasjoner for funksjonshemmede og i det siste også eldrerådet. Resultatene av utvalgets virksomhet er ikke blitt så godt synlige, selv om utvalget har vært aktive i mange saker. Samarbeid og kontakt mellom utvalget og Helse Vest kan bedres på mange områder.

Takk til bidragsyttere.

Vi retter en takk til alle som har bidratt til evalueringen gjennom intervjuer og på andre måter.

Stavanger, 13. desember 2004

Terje Lie, prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG	III
1 BAKGRUNN	1
2 PROBLEMSTILLINGER	2
3 BRUKERMEDVIRKNING	3
3.1 Brukermedvirkning i det offentlige	3
3.2 Modell for evalueringen	5
4 METODE	5
5 RESULTATER FRA INTERVJUER OG ANDRE KILDER	5
5.1 Arbeidsform og prioriteringer	5
5.2 Representativitet.....	7
5.3 Innflytelse, rolle og forventninger	8
5.4 Samarbeid og kommunikasjon	10
5.5 Hva har brukerutvalget oppnådd?.....	11
6 DISKUSJON OG KONKLUSJON	12
7 REFERANSER.....	16

Sammendrag

Helse Vest RHF har foretatt en evaluering av brukerutvalget for det regionale foretaket. Rogalandforskning har stått for gjennomføringen av evalueringen.

Evalueringen bygger på intervjuer av representanter for administrasjon og styret i Helse Vest og av medlemmer i brukerutvalget. I tillegg går årsrapporter, protokoller og andre dokumenter inn som deler av datagrunnlaget for evalueringen.

I mandatet for evalueringen stilles det flere spørsmål. Vi vil her gi våre kommentarer til spørsmålene.

a) Hvorvidt og i hvilken grad har det regionale brukerutvalget bidratt til at brukerne har fått økt innflytelse i planlegging og utforming av tjenestetilbudet i Helseregion Vest?

Det regionalt brukerutvalg har styrket mulighetene for økt brukermedvirkning. Det er en klar forutsetning i foretaksloven at det skal opprettes brukerutvalg. Dette er i samsvar med ideologien sykehusreformen bygger på, som bl. a. går ut på at helseforetakene skal bli mer bruker- og pasientorientert. Den første 2 års perioden av utvalgets virksomhet har på mange måter vært en periode med utprøving av medvirkning som arbeidsform. Grad av medvirkning er styrket i løpet av denne perioden, men resultatene er ikke blitt så synlige som vi kunne forvente.

b) Er det ønskelig, og hva kan gjøres for at brukerens erfaringsbaserte kunnskap i enda større grad påvirker utformingen av spesialisthelsetjenestene?

Den første perioden av brukerutvalgets virksomhet viser at medvirkningsformene kan bedres. På grunnlag av erfaringene er det derfor ønskelig av det gjøres tiltak for å bedre muligheter for brukerne til å påvirke utformingen av helsetjenestene. Det vil kunne gjøres innenfor mandatet for brukerutvalget. Det er et forbedringspotensial til stede både når det gjelder strukturelle forhold og prosessen i samhandlingen mellom brukerutvalget og Helse Vest.

c) På hvilken måte kommer brukernes erfaringsbaserte kunnskap til kjenne i spesialisthelsetjenesten?

Synliggjøring av brukermedvirkningen har til nå vært et svakt punkt i relasjonen mellom Helse Vest og uvalget. Utvalgets innspill til Helse Vest i form av råd og uttalelser lar seg for i liten grad etterspore i styrevedtak, i dokumenter fra Helse Vest eller i annen informasjon fra Helse Vest. Dette betyr ikke at medvirkning har vært fraværende (eks. dekning av motorisk trening for barn, deltagelse i plangrupper for psykiatri og barnehabilitering). Det er likevel ønskelig at utvalgets virksomhet og erfaringsbaserte kunnskap blir gjort tydeligere fra Helse Vest. Det vil ha stor betydning for utvalgets omdømme at deres virksomhet i større grad får offentlig oppmerksomhet. Etter vårt syn er det derfor ennå et stykke igjen til grad av brukermedvirkning er i kommet samsvar med brukerideologien i sykehusreformen. Informasjon om utvalget er

tilgjengelig i hjemmesidene til Helse Vest på internett. Dette er et godt tiltak, men det kan virke som om aktivitetene i utvalget er noe som kommer litt på siden av foretakets virksomhet ellers.

d) Har det regionale brukerutvalget forholdt seg i overensstemmelse med oppdragsgiver sine forventninger og utvalgets mandat?

Brukerutvalgets virksomhet er avhengig av egen aktivitet, evne til å organisere seg og kommunisere med omverden. Men utvalgets rolleutøvelse er også i stor grad avhengig av hvor det regionale foretaket på sin side opptrer i forhold til utvalget, bl. a. når det gjelder informasjon, inkludering i planlegging, systematisering av kontaktflate med utvalget osv.

I vurderingen av om utvalget har forholdt seg til mandatet og opptrådt i overensstemmelse med oppdragsgivers forventninger må vi derfor se både til utvalgets egen atferd, men også på hvilken måte oppdragsgiver gir rom for utvalget.

Utvalget har handlet innenfor rammene av sitt mandat, men mandater gir mange mulighet for utvikling av medvirkningspraksis og utforming av utvalgets rolleutøvelse. Utvalget har i sin første periode ikke vært klare nok i sitt budskap og innspill til det regionale foretaket. Dette er forhold som er bedret underveis, men det er ennå et potensial for forbedring på dette området.

e) Har brukerutvalget en arbeidsform, oppgaver og rolle/funksjon som er hensiktsmessig i forhold til mandatet?

Vår konklusjon på dette punkt er at både arbeidsform, oppgaver og rolle/funksjon kan bedres i forhold til intensjoner i mandatet. Som det går fram av de foregående punktene kan kontaktflate med Helse Vest legges bedre til rette for medvirkning og kommunikasjon mellom partene.

På grunnlag av erfaringer så langt, vil utvalget kunne styrke sine bidrag til Helse Vest ved å opptre enda mer aktivt i formidlingen av sin brukererfaring. I den forbindelse vil antakelig være en styrke for medlemmene i utvalget å nytte ressurser fra egne organisasjoner i sterkere grad enn til nå. Vi vil tro at det ikke bare er viktig å formidle brukererfaringer som respons på saker fra Helse Vest, men også at utvalget selv setter dagsorden for kvalitetsutviklingen i helsetjenestene.

Det bør arrangeres faste møte mellom utvalget og representanter for Helse Vest. Representanter fra Helse Vest bør være på leder/mellomledernivå.

Brukerutvalget bør bli representert i styret for Helse Vest med observatørstatus. Denne ordningen er praktisert i Helse Øst en tid med gode erfaringer både fra Helse Øst sin side og fra brukerutvalget.

Konklusjoner med konkrete forslag

Det strukturelle grunnlaget og prosessen mellom Helse Vest og brukerutvalget kan bedres på flere måter:

1. Det lages faste rutiner for melding om saker fra administrasjonen i Helse Vest til brukerutvalget. Utvalget får informasjon i god tid om alle saker

som forberedes til styret og avgjør selv hvilke saker de vil behandle i utvalget.

2. En representant for den administrative ledelsen i Helse Vest deltar fast på de regulære møtene i brukerutvalget.
3. Det arrangeres et bestemt antall møter i året mellom brukerutvalget og representanter fra administrasjon og styret i Helse Vest. Formålet med slike møter er å gi gjensidig orientering, gi rom for utveksling av synspunkt og meninger, spørsmål og oppklaringer. En slik kontaktform er også en viktig kanal for brukervedvirkning og vil være i samsvar med mandatet for brukerutvalget. En betegnelse på dette møte kan være "dialogforum" eller "vrimeforum".
4. I alle saker av mer omfattende karakter, og med behov for en lenger utredningsperiode, inviteres utvalget til å delta i utredningsgrupper og tilsvarende. Utvalget tar selv stilling til deltakelse.
5. Skriftlige uttalelser og protokoller fra utvalget med vedtak og råd i ulike saker må så langt det er mulig gjøre klare og entydige, når hensikten er å påvirke beslutninger og planer i Helse Vest.
6. Utvalget vil antakelig kunne tjene på å være bevisst strategisk i forhold til de saker utvalget engasjerer seg i, f. eks. i forhold til muligheter til å få gjennomslag for råd og synspunkt.
7. Brukerutvalget bør i større grad nytte ressurser i egne organisasjoner både i forhold til råd og innspill fra utvalget som en respons på saker fra Helse Vest, men også for å initiere egne saker og å skape mer offentlig oppmerksomhet om utvalgets virksomhet.
8. Brukerutvalget får observatørstatus for to representanter i styremøtene i Helse Vest. Leder for brukerutvalget får fast observatørstatus mens den andre posisjonen som observatør roterer blant medlemme i utvalget. Representantene fra utvalget får godtgjørelse i samsvar med gjeldene reglement for deltaking på styremøtene.
9. Helse Vest bør i større grad gjøre brukerutvalgets arbeid mer synlig gjennom informasjonsavisen "helse i vest", f. eks. ved å ha en fast spalte om arbeidet i utvalget. Brukerutvalget bør på sin side i større grad ta initiativ overfor media, inkludert informasjonsavisen, for å gjøre sin virksomhet mer kjent i befolkningen.
10. Innspill og vedtak fra brukerutvalget bør gjøres mer synlige i protokoller fra styremøtene i Helse Vest. Helse Vest og brukerutvalget bør i større grad legge vekt på å gjøre kjent bidragene fra utvalget til kvalitetsutviklingen i Helse Vest og vise at brukererfaring er til nytte for det regionale foretaket.

1 Bakgrunn

Det regionale brukerutvalget for Helse Vest RHF ble opprettet i 2002 og skal evalueres i år. På oppdrag for Helse Vest RHF har RF-Rogalandsforskning evaluert utvalget og resultatene går frem av denne rapporten.

Utgangspunkt for opprettelsen av brukerutvalg i helseforetakene er at pasienter og brukere skal komme til orde i utformingen av tjenestene. Brukermedvirkning i utforming av offentlige tjenester er blitt mer vanlig og er en konsekvens av forståelse av brukerrollen: "Brukerne i sentrum" er ikke et tomt slagord for helsetjenestene, men en realitet. I Regjeringens langtidsprogram for perioden 1998-2001 står det under avsnittet "Brukerne i Sentrum" at "Brukernes egne ressurser og behov skal i størst mulig grad være utgangspunkt for planlegging, etablering og praktisk utforming av tiltak" (Sitat fra Rønning og Solheim 2000). En styrking av brukernes rettigheter er hjemlet i helseforetaksloven (Lov om helseforetak, Lov 2001-06-15 nr 93) og i Lov om pasientrettigheter (Lov 1999-07-02 nr 63), kapittel 3. I lov om helseforetak (§ 35, om pasienters og andre brukeres innflytelse) heter det at regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan for virksomheten de kommende år (§ 34).

Styringsdokumentet for Helse Vest RHF presiserer at kvaliteten på tjenestetilbudet skal omfatte ulike perspektiv: brukerperspektivet, fagperspektivet og ledelsesperspektivet. Det legges vekt på at pasientens synspunkter og vurdering i forhold til tilbudsutformingen skal vektlegges og tas hensyn til. I styringsdokumentet nevnes at det er viktig å etablere systemer som fanger opp slike synspunkter og vurderinger på en systematisk måte. I vedtektene for Helse Vest RHF heter det at styret skal påse at pasienters erfaringer og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Styret skal påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og driften av virksomheten. I styresak i august 2002 (styresak 051/02 B) blir det vedtatt å opprette et regionalt brukerutvalg etter nærmere retningslinjer.

Målsetningen med det regionale brukerutvalget er å overføre erfaringsbasert kunnskap fra brukere til tjenesteytere, bidra til å sikre kvaliteten på tjenester og til at brukerne får den tjenesten de har bruk for. Oppgavene til regionalt brukerutvalg er å være et rådgivende organ for Helse Vest RHF i sentrale spørsmål som tilgjengelighet, dimensjonering, ventetider og kvalitetsutvikling. Utvalget skal behandle saker der Helse Vest RHF ber om råd i forbindelse med større planprosesser og brukerundersøkelser. I tillegg skal utvalget gi råd om tildeling av økonomisk støtte til brukerorganisasjoner. Brukerutvalget kan selv initiere saker, som for eksempel foreslå samarbeidstiltak mellom ulike nivå i helsetjenesten eller mellom helseforetak, foreslå informasjonstiltak, arrangere brukerkonferanse og arrangere kontaktmøte mellom foretak og brukerutvalg.

Brukerutvalget har 9 medlemmer fordelt på brukerorganisasjoner. De fordeles med henholdsvis seks medlemmer fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), to

medlemmer fra Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og ett medlem fra de fylkeskommunale eldrerådene. I vedtektene sies det at ulike pasientgrupper innen psykiatri og somatikk skal være representert.

2 Problemstillinger

Mandatet for evalueringen

I retningslinjene for evalueringen av brukerutvalget, utarbeidet av Helse Vest er følgende problemstillinger formulert:

- a) Hvorvidt og i hvilken grad har det regionale brukerutvalget bidratt til at brukerne har fått økt innflytelse i planlegging og utforming av tjenestetilbudet i Helseregion Vest?
- b) Er det ønskelig, og hva kan gjøres for at brukerens erfaringsbaserte kunnskap i enda større grad påvirker utformingen av spesialisthelsetjenestene?
- c) På hvilken måte kommer brukernes erfaringsbaserte kunnskap til kjenne i spesialisthelsetjenesten?
- d) Har det regionale brukerutvalget forholdt seg i overensstemmelse med oppdragsgiver sine forventninger og utvalgets mandat?
- e) Har brukerutvalget en arbeidsform, oppgaver og rolle/funksjon som er hensiktsmessig i forhold til mandatet?

Kommentarer til forståelse av mandatet

Vi oppfatter mandatet slik at vi skal undersøke om brukerne har fått økt innflytelse i løpet av sin funksjonsperiode og ikke i forhold til situasjonen før helseforetaksloven. I vedtektene for Helse Vest RHF og i styresaken framheves to sider ved brukermedvirkningen: hensynet til brukerens rettigheter og interesser og hensynet til den kunnskap og erfaring brukerne sitter inne med. I evalueringen legges størst vekt på brukernes erfaringsbaserte kunnskap og mindre på rettighetsperspektivet. I styresaken er det spesielt nevnt at utvalget skal bidra til å overføre erfaringsbasert kunnskap fra brukere til tjenesteytere, og dermed sikre kvaliteten på tjenestene og til at brukeren får den tjenesten de har bruk for. Legitimeringsgrunnlaget for utvalget hviler altså i særlig grad på brukererfaring som bidrag til kvalitetsutviklingen i foretaket. I evalueringen skal vi vurdere i hvilken grad denne erfaringsbaserte kunnskapen kommer til syne i spesialisthelsetjenesten og om ønskelig, om kunnskapen i større grad kan påvirke utformingen av tjenestene. Et annet tema i evalueringen er i hvilken grad brukerutvalget har handlet i samsvar med oppdragsgivers forventninger og i samsvar med mandatet. Det tredje hovedpunktet i evalueringen er spørsmålet om arbeidsformen i utvalget, de oppgaver utvalget tar seg av og om utvalgets rolle og funksjon er hensiktsmessig.

Et spørsmål som ikke er nevnt i mandatet, men som likevel er viktig å nevne i evalueringen, er brukerrepresentasjonen i utvalget. Hvem er det brukerrepresentantene skal representere? I styrevedtaket sies det at utvalget skal være et samarbeidsforum

mellom det regionale foretaket og brukerorganisasjonene. Medlemmene i utvalget er oppnevnt fra følgende organisasjoner, fra FFO: Mental Helse, Revmatikerforbundet og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), CP-Foreningen, Psoriasisforbundet og Muskelsykeforeningen, Diabetesforbundet og Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte. Fra SAFO er medlemmer oppnevnt fra: Norges Handikapforbund, Norsk Forbund for utviklingshemmede og Norges Blindforbund. Etter den første oppnevningen har en representant for de fylkekommunale eldrerådene kommet med i utvalget. Organisasjonene gir forslag til personer i brukerutvalget og administrerende direktør i Helse Vest RHF oppnevner formelt medlemmene.

I rapporten vil vi presentere bakgrunnsstoff om brukervedvirkning, resultater og erfaringer fra intervjuer med utvalgsmedlemmer, representanter for Helse Vest (styret og administrasjon) og opplysninger fra dokumenter. Til slutt svarer vi på problemstillinger i mandatet, trekker konklusjoner og gir forslag til endringer.

3 Brukervedvirkning

3.1 Brukervedvirkning i det offentlige

Brukervedvirkning er blitt en sentral del av relasjonen mellom offentlige tjenester og brukere av tjenestene og praktiseres på mange områder; innen sosialtjenesten, i eldreomsorgen, barnevernet, trygdeetaten, skolen osv. I helsevesenet er brukerrettigheter hjemlet i lov om pasientrettigheter, og som vi har sett i helseforetaksloven. Brukervedvirkning er over tid blitt en vanlig instans i forholdet mellom det offentlige og borgeren i utviklingen av velferdsstaten. St. meld. Nr. 34 (1996-97) gir en definisjon av brukervedvirkning der: ”de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosessen og utformingen av tjenestetilbudet”.

Brukervedvirkning kan skje på individuelt nivå, dvs. at bruker kan påvirke utforming av tjenester rettet mot en selv. Medvirkning kan også skje på systemnivå ved at brukere deltar i utforming av tjenester generelt innen en sektor. Denne form for medvirkning er omtalt som kollektiv medvirkning eller korporativ medvirkning, dvs. medvirkning gjennom brukerorganisasjoner. Eksempler på andre medvirkningsformer er massemedia, politiske aksjoner, befolknings- og brukerundersøkelser, konferanser og brukerstyring.

Brukervedvirkning på systemnivå kan ha ulike grader i forhold til innflytelse og rettigheter brukerne har overfor tjenesteyter. Brukervedvirkning kan være begrenset til det å ha uttalerett og å gi råd og informasjon om brukererfaringer. Et annet nivå i brukervedvirkning kan være forhandlingsrett, f. eks. rettighet til å forhandle om innholdet i planer, budsjetter mv. Et tredje nivå kan være å ha total beslutningsmyndighet i saker (Andreassen T. A 1992). Her kan en også snakke om medvirkning, medbestemmelse og styring (Eikeland og Berg 1997).

Demokratisering og desentralisering

I utredninger om reformer i forvaltningen ble brukermedvirkning tatt opp (NOU 1988:38). Det ble der uttalt at økt brukermedvirkning er viktig ut fra et demokrati- og deltakelsesperspektiv. To hovedformer for brukermedvirkning ble nevnt: a) direkte deltakelse i driften (barnehager, skoler, institusjoner) og b) representasjon i styre, råd og utvalg. Denne form for medvirkning skulle være et supplement til den ordinære demokratiske deltakelsen. Desentralisering av beslutningsmyndighet ble også begrunnet med hensynet til beslutningenes effektivitet, ut fra tankegangen om at de vet best hvor skoen trykker som har den på (Rønning og Solheim 2000).

Korporativ kanal

Staten har lagt stor vekt på de frivillige organisasjonenes betydning. I St. meld. Nr. 27 (1996-97) nevnes flere argumenter for dette. Organisasjonene er viktige demokratiske aktører i handlingsfeltet mellom staten, markedet og familien, de har evne til å skape tillit i samfunnet, de er viktige for kunnskapsformidling og representerer et samfunnsmessig mangfold.

I forhold til velferdsstaten står en del av organisasjonene i en spesiell stilling, fordi de er mottakere og brukere av sentrale velferdstjenester som trygde og helsetjenester. Ved å utnevne funksjonshemmedes organisasjoner i brukerutvalg oppnår man både å skape et legitimt grunnlag for deltaking og man sikrer kontakt med organisasjoner med mye kunnskap og erfaring som brukere av offentlige tjenester. Oppmerksomhet om brukermedvirkning avspeiler også sider ved den ideologien bak modernisering av offentlig sektor som loven om helseforetak bl. a. bygger på; "New Public Management". Her legges det bl. a. vekt på at fornyelse av offentlig sektor må skje i løpende dialog med brukerne av velferdstjenestene (Vanebo og Strømsnes 2001), hvor brukerutvalg er et konkret tiltak for en slik dialog og tilbakemelding fra brukere. Målet er å gjøre offentlig virksomhet mer rettet mot publikums ønsker, rettigheter og behov (Alm Andreassen 2000).

Brukermedvirkning i Helsetjenesten

Helseforetakene legger til rette for brukermedvirkning både på individuelt nivå og på systemnivå. I tillegg gjennomføres pasientundersøkelser. Brukermedvirkning på individuelt nivå er bl. a. regulert gjennom pasientrettighetsloven og har et tydelig rettighetspreg. Brukermedvirkning på systemnivå, som i dette tilfellet, er i sterkere grad basert på brukererfaring som skal bidra til kvalitetsutvikling av tjenestetilbudet. I mandatet for brukerutvalget i Helse Vest RHF nevnes det å være et samarbeidsforum, et rådgivende organ for foretaket og at utvalget skal gi systematisk tilbakemelding om erfaring med tjenestene.

Brukerutvalget i Helse Vest RHF tilhører det laveste nivået av brukermedvirkning, dvs. at utvalget har rett til å uttale seg, gi råd og formidle erfaringer som brukere. Brukerutvalget gir også retningslinjer for tildeling av økonomiske midler fra Helse Vest RHF til de frivillige organisasjonene, men det er administrasjonen i Helse Vest RHF som foretar den faktiske tildelingen av midler.

Selv om brukerutvalget formelt sett har en lav grad av innflytelse i de fleste saker, gir denne graden av medvirkning et betydelig handlingsrom for påvirkning. Det er i stor grad opp til tjenesteyter, Helse Vest RHF og brukerutvalget selv å utforme dette handlingsrommet. Forhold som synliggjøring av utvalgets virksomhet, samarbeid og kommunikasjon mellom partene er viktige i denne forbindelse. Brukerutvalget kan være så aktive de vil, men hvis Helse Vest ikke inkluderer utvalgets virksomhet i egne beslutninger og arbeid, kan utvalgets arbeid bli fånyttet. Utvalget har på sin side et ansvar for samhandlingen mellom partene, ved å gi tydelige og relevante innspill til Helse Vest og å bidra til å gjøre utvalgets virksomhet kjent i regionen.

3.2 Modell for evalueringen

Vi velger å se på forholdet mellom Helse Vest RHF og brukerutvalget som et samspill eller samhandling mellom to parter. Samspillet kan analyseres og forstås på bakgrunn av noen viktige områder: 1) det *strukturelle* grunnlaget for samhandlingen, (f. eks. utvalgets mandat, fordeling av ressurser, kompetanse og kunnskap, nettverk etc.) 2) samhandlingen som en *prosess* (f. eks. kommunikasjon og kontaktformer) og 3) *resultatet* av samhandlingen (f. eks. vedtak, uttalelser, dokumentasjon eller ”effekter” av brukerutvalget virke, f. eks. kvalitet i behandling av pasienter og behandling etter pasientene behov).

4 Metode

Det ble foretatt totalt 9 intervjuer hvorav tre telefonintervju med representanter for brukerutvalget, styret og administrasjonen i Helse Vest RHF. Det ble utarbeidet egne intervjuguider for henholdsvis representanter for Helse Vest RHF (styret og administrasjon) og medlemmer i brukerutvalget. Vi fikk videre gjennom web-sidene til Helse Vest RHF tilgang på relevante dokumenter om Helse Vest RHF (styresaker og vedtekter) og referater fra møtene i brukerutvalget. Et utkast til rapport ble lagt fram for brukerutvalget i november i år, hvor utvalget gav kommentarer.

5 Resultater fra intervjuer og andre kilder

Vi vil i dette kapitlet presentere sammendrag av resultatene av dokumentanalyser og intervjuer som ble gjennomført i dette prosjektet. Det enkelte avsnitt vil bestå av ett kort sammendrag av dokumenter og intervjuer samt kommentarer og vurderinger.

5.1 Arbeidsform og prioriteringer

Brukerutvalget har til nå hatt seks møter i året. Lederen for utvalget utformer dagsorden, setter opp saker og skriver utkast til saksliste i samarbeid med sekretæren.

Sakspapirer deles ut på møtene. Helse Vest stiller sekretærhjelp til disposisjon for utvalget. Sekretæren er saksbehandler i administrasjonen i Helse Vest og har sekretærfunksjonen som en av sine oppgaver. Det praktiseres en ansvarsfordeling innen brukerutvalget der medlemmene fordeler arbeidsoppgaver etter diagnose og hvilke organisasjoner de representerer. For eksempel blir den som har mest kompetanse og erfaring fra rehabilitering benyttet til saker som angår rehabilitering mens representanten fra Mental Helse tar saker innen psykiatri.

Sekretæren for utvalget blir av utvalgsmedlemmene fremhevet som en meget nyttig og viktig person for utvalget. Sekretæren utfører mye arbeid med å informere utvalget om aktuelle saker. Sekretæren gir uttrykk for en viss usikkerhet på hvor aktiv han skal være i arbeidet med å forberede utvalgsmøtene og å sette ting på dagsorden. En for aktiv rolle som sekretær kan ta initiativet fra utvalgsmedlemmene, når det gjelder utvalg og prioritering av saker. På dette området kunne utvalget vært mer aktivt, etter sekretærens syn.

I følge medlemmene initierer brukerutvalget mange saker selv, men det skjer ofte etter at utvalget først har henvendt seg til Helse Vest for å få informasjon om aktuelle saker. Medlemmene oppfattet det som en utfordring at de stadig måtte etterspørre informasjon fra Helse Vest og etterlyste bedre rutiner for informasjonsflyt.

Bare et fåtall saker som tas opp i det regionale brukerutvalget kommer fra andre enn Helse Vest eller utvalgsmedlemmene selv. Utvalgsmedlemmene ønsker seg flere henvendelser fra andre, men denne mangelen skyldes kanskje at utvalget er for lite kjent ute blant folk flest, mente flere av medlemmene. Et av medlemmene brukte et medlemsblad i sin organisasjon for å orientere om arbeidet i utvalget og ba om innspill fra medlemmene. Det kom flere innspill som ble tatt opp i utvalget men sakene var imidlertid i stor grad knyttet til forhold som kun gjaldt enkeltpersoner og ble derfor avvist.

Representanter fra Helse Vest kommenterte at utvalget, etter deres syn, i stor grad responderer på saker fra Helse Vest og i mindre grad fremmer egne saker. Det kan derfor se ut til at utvalget på den måten handler reaktivt, men ikke så proaktivt man kunne ha forventninger om, mente en representant for helseforetaket. På grunnlag av intervjuene kommer det altså frem en noe ulik forståelse for hvordan brukerutvalget tar initiativ til saker og hvilke utfordringer utvalget står overfor i forbindelse med utvalget av saker de ønsker å ta opp i brukerutvalget.

Aktive prioriteringer

Utvalgsmedlemmene har en løpende diskusjon om prioritering av saker. I en tidlig fase av utvalgets virksomhet var det noe ulike oppfatninger av hvilke saker utvalget skulle behandle. Etter hvert ble det i større grad enighet om at utvalget skulle konsentrere seg om mer prinsipielle saker. Et av medlemmene formulerte det slik at utvalget skal engasjere seg i prinsipielle saker som er aktuelle for hele regionen og som angår alle brukere. ” Det er ikke alt vi skal stikke nesen vår inn i ”, kommenterte et medlem, med den begrunnelse at det er en del saker utvalget ikke har tilstrekkelige kvalifikasjoner til å utale seg om, så som behandling. Derimot er f. eks. driftsmåter noe utvalget bør ha oppfatninger om.

I diskusjonen om prioritering mener medlemmene i det brukerutvalget at det må være en arbeidsdeling mellom det regionale utvalget og de lokale brukerutvalgene knyttet til de enkelte helseforetakene, men hittil har det i svært liten grad kommet saker fra de lokale utvalgene.

Representanter fra Helse Vest var delt i oppfatningen av prioriteringene til brukerutvalget. Enkelte mente å se at de hadde skjedd en endring i brukerutvalget i retning mer strategiske saker, noe som ble oppfattet som positiv. Andre så ikke noen aktiv prioritering i det hele tatt. Intervjuene viser at det er noe ulikt syn på hva slags saker utvalget bør ta opp. Enkelte intervjuede fra Helse Vest mener at utvalget slik det er nå, sprer seg for mye på små og mindre vesentlige saker og mener at utvalget heller bør konsentrere seg om et fåtall viktige saker. Andre har et annet syn og mener at utvalget må ta opp saker som brukerne synes er viktige, uansett om det er store eller små saker. Utvalget kan kanskje oppnå mer i saker som f. eks. gjelder fysisk tilgjengelighet til tjenester enn å gi uttalelser om økonomien i foretaket.

På tross av ulike syn på prioriteringer, ble det fra Helse Vest sin side imidlertid hevdet at det regionale brukerutvalget i stor grad har konsentrert seg om saker som angår alle.

Fordeling av midler til organisasjonene

Helse Vest tildeler et tilskudd på 5.5 mill. i året. Det er brukerutvalget som setter kriteriene for tildeling av støtte. Men det er administrasjonen som tar beslutningen.

5.2 Representativitet

Vedtektene sier at brukerutvalget sine medlemmer skal bestå av representanter fra brukerorganisasjoner. Helse Vest har fulgt opp disse vedtektene i utnevning av det regionale brukerutvalget. Det regionale brukerutvalget består pr. 30.10. 2004 av representanter fra brukerorganisasjoner innen FFO, SAFO og en representant fra de fylkeskommunale eldrerådene. Utvalget representerer brukere og pasienter med langvarige helseplager – ofte storforbrukere av helsetjenester. Flere av de intervjuede, både fra brukerutvalget og administrasjonen i Helse Vest stilte spørsmålet ved denne representasjonsformen og om den var dekkende for brukere av helsetjenester i allmennhet. Enkelte brukerepresentantene opplevde en viss usikkerhet på hvem de skulle representere. På langt nær alle brukere av spesialisthelsetjenestene er organisert i pasientorganisasjoner eller organisasjoner for funksjonshemmede. Et dilemma var

forholdet til den 'vanlige pasient' uten noen organisasjonstilknytning, og hvordan slike interesser skulle ivaretas. Andre mente den valgte representasjonsformen var den riktige og at utvalget oppfatter seg som et talerør for alle brukere i hele regionen. Den største utfordringen er, som nevnt ovenfor, at utvalget er lite kjent blant folk flest og at tilsynelatende svært få er engasjert i utvalgets arbeid.

Et argument for den nåværende representasjonsformen er at storforbrukere er de som best vet hvor skoen trykker. Utvalgsmedlemmene har brukerorganisasjoner i ryggen med tilgang til ressurser derfra. Intervjuene viser at medlemmene er bevisste sin rolle som representanter for alle brukere, og at de mener å kunne bidra med mye erfaring, også utover det å representere en pasientorganisasjon.

I 2004 ble den fylkeskommunale rusomsorgen omgjort til foretak under de regionale helseforetakene. Vi merker oss at denne brukergruppen ikke er representert i brukerutvalget. Personer med rusmiddelproblemer representerer en pasientgruppe som har hatt vansker med å organisere seg, men nå det etablert en brukerorganisasjon "Vekst" med formål å ivareta denne brukergruppens interesser.

5.3 Innflytelse, rolle og forventninger

Litt famlende i begynnelsen

Det første året av brukerutvalgets virksomhet var preget av en del usikkerhet med hensyn til forståelse av rolle og oppgave. Flere av medlemmene i utvalget mente at det, den første tiden, hadde vært vanskelig å finne ut hvordan Helse Vest arbeidet med saker, med tanke hvordan utvalget kunne gripe fatt i forhold å jobbe videre med. Utvalgsmedlemmene var i begynnelsen usikre på hvem man skulle rapportere til, og var usikre på om man i det hele tatt ble hørt eller lagt merke til. Alt var nytt, og i utvalget hadde man inntrykk av at styret i Helse Vest hadde nok med sitt. Forventninger til utvalget ble opplevd som uklare, selv om man kjente til mandatet. Det ble laget referater fra utvalgsmøtene og medlemmene trodde informasjonen kom fram til Helse Vest, men det gikk et år før uttalelser fra utvalget kom fram, mente et utvalgsmedlem. Et av medlemmene i utvalget sier det slik: "For meg ble det uklart om protokoller fra møtene ble sendt videre til Helse Vest. I begynnelsen visste vi lite om hvorfor vi var med på dette. Jeg synes vår rolle var uklar. I Helse Vest ble beslutninger fattet i lukkede rom. Vi visste ikke så mye før vi fikk vite resultatet av beslutningene". Fortsatt må utvalget bruke tid for å forstå arbeidsprosesser i Helse Vest og hvordan organisasjonen er oppbygd. Usikkerheten om utvalgets rolle ble også delt av Helse Vest der også de opplevde det første året av utvalgets virksomhet som famlende.

Et av utvalgsmedlemmene kommenterte at utvalget ikke ble nevnt i en avis fra Helse Vest som ble sendt til alle husstander i regionen. Dette ga utvalget en opplevelse av å være anonymt og betydningsløst i den første fasen. Siden er det informert om brukerutvalget i Helse Vest sin informasjonsavis "helse i vest", der det i 2003 ble gitt et intervju med leder av utvalget og informert om utvalgets arbeid. Medlemmene i utvalget er presentert med et bilde og navn ved opprettelsen og siden en gang i forbindelse med utskifting av medlemmer. Utover dette har det vært lite stoff om utvalgets virksomhet i informasjonsavisen.

Forventninger

På spørsmålet om forventninger til brukerutvalgets praktisering av mandatet, la representanter fra Helse Vest vekt på at utvalgets virksomhet må føre til bedre fokus på brukermedvirkning. I Helse Vest ser man det slik at tilbakemeldinger fra brukere skal inngå som et vesentlig element i en samlet kvalitetsutvikling av helsetjenestene og brukerutvalget forventes å ha en viktig rolle i dette. Holdningen til brukermedvirkning i helsevesenet har gjennomgått en kraftig endring de siste årene, mener representanter for Helse Vest. En av de intervjuede fra Helse Vest beskrev dette som en 180 graders snuoperasjon i helsevesenet, fra ensidig oppmerksomhet på indre forhold til oppmerksomhet mot brukerne. Helse Vest gjennomfører bl. a. omfattende brukerundersøkelser om pasienttilfredshet og kvaliteten ved tjenestene.

Som vist ovenfor var grad av medvirkning fra brukerutvalget ganske famlende det første året av utvalgets virksomhet. Opplevelsen av medvirkning ble styrket etter at representanter for Helse Vest begynte å delta på møter i utvalget og utvalgets uttalelser oversendt styret. Representanter for utvalget påpeker imidlertid at utvalget alltid må *be* Helse Vest om å stille opp i utvalgsmøtene, men administrasjonen er imøtekommende og stiller opp på forespørsel, ble det presisert. Utover dette foregår kommunikasjonen mest skriftlig mellom utvalget og styret/ administrasjonen, bortsett fra kontakten med utvalgets sekretær. Protokoller fra utvalgsmøtene oversendes Helse Vest. I tillegg blir det sendt brev til Helse Vest om vedtak på grunnlag av protokollene.

Representanter for brukerutvalget mener likevel at de kommer for sent inn i mange saker. Det oppleves ikke som tilstrekkelig å fungere som høringsinstans, når det foreligger innstillinger til vedtak eller ferdige utredninger. Utvalget må sterkere inn i saksforberedelser, for å få innflytelse, mener utvalgsmedlemmer. Som eksempler nevnes anbud ved innkjøp og når det inngås avtaler med spesialister. I slike tilfeller der det en fordel for utvalget å kunne uttale seg før man sender ut anbudsrunder, for eksempel for å ivareta hensyn til tilgjengelighet for funksjonshemmede. Tilsvarende eksempler er nevnt i forbindelse med anbud om transport og ambulansetjenesten.

Fra brukerutvalget sin side, er inntrykket at Helse Vest har vært velvillig, men ikke tilstrekkelig inkluderende overfor utvalget, når det gjelder informasjon og muligheter for medvirkning. Utvalgsmedlemmer ønsker at utvalget skal bli en naturlig del av Helse Vest og at det skal brukes aktivt. Medlemmene opplevde ikke at Helse Vest hadde vært negative til utvalget, men utvalget savnet likevel en god dialog og tilbakemeldinger.

Styrkeforholdet mellom Helse Vest og brukerutvalget, ble kommentert av flere. En av informantene brukte som bilde på forholdet mellom Helse Vest og brukerutvalget som forholdet mellom et stort skip men en liten jolle på slep og en tynn tråd i mellom. Fra Helse Vest sin side ble det påpekte at brukerutvalget også disponerer viktige ressurser i form av stort nettverk og kontakter på politisk plan samt at brukerutvalget har lang erfaring med brukermedvirkning.

Styrerepresentasjon?

På grunnlag av mandatet skal det regionale brukerutvalget ha en rolle som rådgivende organ overfor styret og administrasjonen i Helse Vest. Brukerutvalget har ingen beslutningsmyndighet eller ansvar for saker i Helse Vest. Utvalget har per dags dato

ingen observatørstatus i styret eller annen formell tilknytning. Brukerutvalget har diskutert behovet for styrerepresentasjon og det er enighet om at utvalget burde ha en formalisert observatørstatus med talerett på møtene.

Fra administrasjonen sin side ble det påpekte at brukerutvalget ved å ha en observatørstatus i styret kunne komme i en dobbeltrolle og bli stilt til ansvar for styrets beslutninger. En representant for Helse Vest legger vekt på brukerutvalgets frie og uavhengige stilling i forhold til det regionale foretaket. En observatørstatus vil kunne skape et inntrykk av sammenblanding av roller. Brukerutvalget på sin side mener at en observatørstatus i styret ikke vil komme i konflikt med utvalgets uavhengige status eller skape interessekonflikter.

5.4 Samarbeid og kommunikasjon

Brukerutvalgets muligheter for innflytelse og medvirkning er avhengig av valg av kontakt- og kommunikasjonsformer mellom utvalget og Helse Vest. Partene har et gjensidig ansvar for å legge forholdene til rette for et godt samarbeid og god kommunikasjon.

Flere av de intervjuede, fra brukerutvalget, kommenterte at det mangler et godt organisert system for kommunikasjon mellom administrasjon, styre og brukerutvalg. Det er ingen faste fora der administrasjon, styre og brukerutvalg møtes. I følge brukerutvalgets sekretær oppleves dette med felles møtested mellom partene som vanskelig. Ifølge brukerutvalget er det per i dag ingen fra administrasjon eller styret i Helse Vest som møter fast i brukerutvalget. Det er et uttrykt ønske fra utvalget at representanter fra administrasjonen (eks. fagdirektør) møter fast i utvalget, for å orientere om saker i Helse Vest og for å få en direkte dialog. Enkelte medlemmer i brukerutvalget har også pekt på at informasjonen fra Helse Vest kunne være ganske utilgjengelig på grunn av språk og faglige forhold.

Også representanter for Helse Vest påpeker at det ikke foreligger noe dokumentert system for hvordan kontakt og medvirkning skal foregå. En av de intervjuede i Helse Vest mente at spørsmålet om kontakt og kommunikasjon mellom utvalget og Helse Vest kan oppleves som problematisk.

Samarbeidet er bedret i løpet av den første perioden av utvalgets virksomhet. Helse Vest har deltatt på utvalgsmøter, utvalgsleder har orientert i styret ved en anledning og protokoller fra utvalget blir lagt fram på styremøter i Helse Vest. Helse Vest har også lagt vekt på å gjøre saksframstilling til utvalget mest mulig forståelig. Utvalgsmedlemmer mener likevel at kommunikasjonen mellom utvalget og Helse Vest fremdeles er uavklart.

Det ble videre også uttrykt ønske om at det etableres noen ”vrimlerom” det vil si forum der styret, administrasjon og brukerutvalg kan møtes mer uformelt.

Utvalget har i løpet av den første perioden påtatt seg en rolle som høringsinstans på forslag fra Helse Vest, men utvalgsmedlemmer er ikke helt tilfredse med denne funksjonen slik den har utviklet seg. Når en sak er klar for høringsrunder, er som oftest viktige premisser lagt for den aktuelle saken. Flere av de intervjuede, både Helse Vest

og i utvalget, mener at utvalget burde komme tettere inn i planprosessene enn det de er nå. En svakhet ved samarbeidet, er at det mangler faste rutiner for hvordan utvalget skal trekkes med i ulike saker. For at brukerutvalget skal få en løpende orientering om arbeidet i Helse Vest, har sekretæren foreslått at det skal sendes lister fra ledergruppen til brukerutvalget over alle prosjekter som skal igangsettes. Dette har imidlertid vært vanskelig å gjennomføre. Fra Helse Vest sin side ble det likevel pekt på at utvalget hadde kommet tidlig inn i flere planprosesser og fått med medlemmer inn i arbeidsgrupper.

Gjennomgang av styreferater/protokoller fra brukerutvalget har vist en endring fra oppstarten til slik de er i dag. Referatene var i starten svært beskrivende med uttalelser fra de enkelte medlemmene. De siste referatene har fått en mer oppsummerende form og med formulert vedtak i hver enkelt sak som utvalget har behandlet. Det ble også kommentert av et styremedlem at referatene har vært vanskelige å ta stilling til fordi det ble gitt flertalls- og mindretallsinnstillinger.

Kommunikasjon utad

Flere informanter i brukerutvalget var inne på at det burde vært mer informasjon utad. Et eksempel er brosjyrer til utdeling på sykehusene slik at brukerutvalget kan bli mer kjent blant pasienter og ansatte. En bedre dekning av utvalgets arbeid i informasjonsavisen "helse i vest" er også en mulighet for å gjøre utvalget bedre kjent. I den forbindelse er det også viktig å gjøre folk kjent med hvordan de kan henvende seg til det regionale utvalget og til brukerutvalgene ved helseforetakene. Et annet moment er at utvalgsmedlemmer selv kan ta opp tema i massemedia.

5.5 Hva har brukerutvalget oppnådd?

Det er vanskelig å spore resultater av utvalget sitt arbeid gjennom lesing av protokoller fra styret i Helse Vest,, men heller ikke intervjuer av representanter for Helse Vest eller medlemmer av brukerutvalget har ført til en konkretisering av mange resultater. En konkret sak som ble tydelig fremhevet fra brukerutvalget sin side var at utvalget hadde fått gjennom dekning av utgifter til motorisk trening av barn. Når det gjelder samarbeid om konkrete saker, kom det fram eksempler på de prosessene der brukerutvalget var involvert. De har hatt medlemmer i arbeidsgrupper og styringsgrupper som for eksempel psykiatriplanen og barnehabilitering. Det ble fremhevet fra en informant fra Helse Vest at representanter fra utvalget hadde gjort en god innsats i disse utvalgene.

Årsmeldingen fra brukerutvalget i 2003 viser at utvalget har behandlet 25 ulike saker. Protokollene fra styret i Helse Vest i samme år har ingen henvisninger til brukerutvalget. Protokollene for 2004 har til nå kun en henvisning til brukerutvalget, og det er at årsmeldingen fra utvalget i 2003 tas til etterretning. Vi kan konstatere at brukerutvalget praktisk talt er usynlig i styrets protokoller, men det betyr ikke at utvalgets arbeid ikke har satt spor etter seg, som vist ovenfor.

6 Diskusjon og konklusjon

Brukerutvalget har juridisk grunnlag i foretakslov og vedtekter for helseforetaket. Administrasjon og styret i Helse Vest er eiers representanter og er en del av styringslinjen fra Regjering og Storting og ned til helseforetakene. Styret er en ansvarlig part overfor eier. Brukerutvalget har på sin side intet formelt ansvar for tjenestene, men har rett til å uttale seg om utforming av tjenestekvalitet mm. Styret representerer profesjonell kompetanse på mange områder og styret disponerer en administrasjon med fulltidsansatte fagpersoner. Det betyr at Helse Vest gjennom styret og administrasjon er en langt mer ressurssterk part enn brukerutvalget i form av **utredningskapasitet**, og **fagkunnskaper** på mange områder. Brukerutvalget på sin side består av frivillige medlemmer fra pasientorganisasjoner. Styrkeforholdet mellom de to partene kan synes skjevt, men utvalgsmedlemmene har på sin side en betydelig styrke som representanter for en rekke landsdekkende pasientorganisasjoner og organisasjoner for funksjonshemmede, og de har etterspurt aktivum: **erfaring som bruker og fra brukarmedvirkning**. Selv om brukerne i utvalget deltar på frivillig basis, har de derfor muligheter for å hente ressurser fra egne organisasjoner. Brukerne representerer organisasjoner med et betydelig nettverk både ut mot samfunnet generelt og mot myndighetene og politiske aktører. Ikke minst har brukerorganisasjonene en betydelig ressurs i form av kunnskap om, og erfaringer med helsetjenestene. Det betyr at selv om ressursfordelingen på mange områder er ulik, er det også en i stor grad komplementær kompetanse mellom partene.

Resultatet av brukerutvalgets virksomhet er imidlertid også avhengig av samhandlingen mellom utvalget og Helse Vest. Sentralt i denne samhandlingen står informasjonsflyten fra Helse Vest til utvalget og vice versa, informasjon fra utvalget til Helse Vest.

Forståelse av samhandlingen mellom Helse Vest og brukerutvalget er en viktig del av evalueringen. Vi ser her på hvilke budskap som utveksles mellom partene, valg av kommunikasjonsformer, type saker og i hvilken grad samhandling og kommunikasjonen er rutinisert og forutsigbar. I utøvelsen av sin rolle er brukerutvalget avhengig av en åpen og systematisk informasjon om hva som foregår i Helse Vest med hensyn til utforming av tjenestene. I mye av sitt arbeid må utvalget ta stilling til saker som helseforetaket fremmer for behandling i styret. Det forventes av brukerutvalget at det på sin side gir klare og tydelige tilbakemeldinger til foretaket. Utvalget forventes ikke bare å skulle respondere på utspill for foretaket, men også å komme med egne innspill og saker de vil ta opp, f.eks. om mangel på tilbud eller forhold knyttet til kvaliteten på helsetilbudene. Det vil også være av betydning for Helse Vest at utvalget gjør tydelige prioriteringer av sine saker.

Resultater på basis av strukturelle forhold og prosesser gir grunnlag for evaluering og vurderinger. Det er her spørsmål om brukerutvalget når fram til mottakeren med sitt budskap og om budskapet er noe mottakeren kan rette seg etter. Finner Helse Vest meldingene fra utvalget fruktbare og de kan tilføre foretaket nyttig informasjon? Et annet spørsmål er på hvilken måte Helse Vest kvitterer for innspillene fra utvalget og hvordan de kommer til syne og bekjentgjøres.

Undersøkelsen viser at informasjonsutvekslingen i den første perioden av utvalgets virksomhet var lite forutsigbar og ikke fungerte godt. Dette har bedret seg underveis, men fremdeles mangler faste rammer for informasjonsutvekslingen og samhandlingen mellom brukerutvalget og Helse Vest. Brukerutvalget har på sin side vært uklar eller tvetydige i sine meldinger til Helse Vest i den tidligste perioden av utvalgets virksomhet, mens Helse Vest i liten grad har synliggjort innspill fra utvalget.

Det usynlige utvalget?

Evalueringen viser at brukerutvalget på mange måter en usynlig institusjon i Helse Vest. Utvalget har levert mange innspill til Helse Vest, men bortsett fra et fåtall saker, er det vanskelig å etterspore påvirkning fra utvalget på vedtak og planprosesser i det regionale foretaket. Representanter for Helse Vest deltar ikke regelmessig i utvalgets møter, men de kommer når de blir spurt, og hvis de har tid. Protokoller og brev fra utvalget blir registrert i Helse Vest sin administrasjon. Protokoller fra møter i brukerutvalget blir sendt ut til styremedlemmene og lagt fram på styremøtene i Helse Vest. I løpet av den to års perioden utvalget har eksistert, har likevel ingen konkrete saker fra utvalget blitt referert i protokoller fra styremøtene i Helse Vest. Det er vanskelig å se om uttalelser fra brukerutvalget har fått noen følger for Helse Vest eller om brukerutvalget på noen måte er inkludert i beslutninger i styret for Helse Vest. Overfor omverden gis det lite informasjon om hvilken påvirkning brukererfaringer har i helseforetaket. Det er også sparsomt med tilbakemeldinger fra Helse Vest til brukerutvalget, men ved en anledning ga et medlem av styret uttrykk for styrets vurdering av brukerutvalget, på oppfordring fra utvalget.

Vår erfaring gjennom intervjuer tyder på at samarbeidsklimaet mellom brukerutvalget og Helse Vest er godt. Helse Vest gir uttrykk for meget åpen og positiv holdning til brukerutvalget, hvilket gir et godt grunnlag for videre utvikling av brukermedvirkningen. Vi mener likevel å kunne observere at Helse Vest gjør for lite for å gjøre brukerutvalgets virke godt synlig i innad i organisasjonen og utad overfor befolkningen.

Brukerutvalget har selv noen utfordringer i å gjøre sin virksomhet mer synlig i samfunnet. Det vil være en styrke i forhold til befolkningen at utvalget tok initiativ til innlegg eller reportasjer i dagspressen, i informasjonsavisen "helse i vest" og i media ellers. Dette krever ofte ekstra ressurser. Her mener vi at brukerorganisasjonene som er representert i utvalget burde sette av større ressurser til å støtte opp om utvalgets virksomhet.

Svar på problemstillinger i mandatet

I mandatet for evalueringen stilles det flere spørsmål. Vi vil her gi våre kommentarer til spørsmålene.

1. Hvorvidt og i hvilken grad har det regionale brukerutvalget bidratt til at brukerne har fått økt innflytelse i planlegging og utforming av tjenestetilbudet i Helseregion Vest?

Det regionalt brukerutvalg har styrket mulighetene for økt brukermedvirkning. Det er en klar forutsetning i foretaksloven at det skal opprettes brukerutvalg. Dette er i samsvar

med ideologien sykehusreformen bygger på, som bl. a. går ut på at helseforetakene skal bli mer bruker- og pasientorientert. Den første 2 års perioden av utvalgets virksomhet har på mange måter vært en periode med utprøving av medvirkning som arbeidsform. Grad av medvirkning er styrket i løpet av denne perioden, men resultatene er ikke blitt så synlige som vi kunne forvente.

2. Er det ønskelig, og hva kan gjøres for at brukerens erfaringsbaserte kunnskap i enda større grad påvirker utformingen av spesialisthelsetjenestene?

Den første perioden av brukerutvalgets virksomhet viser at medvirkningsformene kan bedres. På grunnlag av erfaringene er det derfor ønskelig av det gjøres tiltak for å bedre muligheter for brukerne til å påvirke utformingen av helsetjenestene. Det vil kunne gjøres innenfor mandatet for brukerutvalget. Det er et forbedringspotensial til stede både når det gjelder strukturelle forhold og prosessen i samhandlingen mellom brukerutvalget og Helse Vest.

3. På hvilken måte kommer brukernes erfaringsbaserte kunnskap til kjenne i spesialisthelsetjenesten?

Synliggjøring av brukermedvirkningen har til nå vært et svakt punkt i relasjonen mellom Helse Vest og utvalget. Utvalgets innspill til Helse Vest i form av råd og uttalelser lar seg for i liten grad etterspore i styrevedtak, i dokumenter fra Helse Vest eller i annen informasjon fra Helse Vest. Dette betyr ikke at medvirkning har vært fraværende (eks. dekning av motorisk trening for barn, deltagelse i plangrupper for psykiatri og barnehabilitering). Det er likevel ønskelig at utvalgets virksomhet og erfaringsbaserte kunnskap blir gjort tydeligere fra Helse Vest. Det vil ha stor betydning for utvalgets omdømme at deres virksomhet i større grad får offentlig oppmerksomhet. Etter vårt syn er det derfor ennå et stykke igjen til grad av brukermedvirkning er i kommet samsvar med brukerideologien i sykehusreformen. Informasjon om utvalget er tilgjengelig i hjemmesidene til Helse Vest på internett. Dette er et godt tiltak, men det kan virke som om aktivitetene i utvalget er noe som kommer litt på siden av foretakets virksomhet ellers.

4. Har det regionale brukerutvalget forholdt seg i overensstemmelse med oppdragsgiver sine forventinger og utvalgets mandat?

Brukerutvalgets virksomhet er avhengig av egen aktivitet, evne til å organisere seg og kommunisere med omverden. Men utvalgets rolleutøvelse er også i stor grad avhengig av hvor det regionale foretaket på sin side opptrer i forhold til utvalget, bl. a. når det gjelder informasjon, inkludering i planlegging, systematisering av kontaktflate med utvalget osv.

I vurderingen av om utvalget har forholdt seg til mandatet og opptrådt i overensstemmelse med oppdragsgivers forventninger må vi derfor se både til utvalgets egen atferd, men også på hvilken måte oppdragsgiver gir rom for utvalget.

Utvalget har handlet innenfor rammene av sitt mandat, men mandater gir mange muligheter for utvikling av medvirkningspraksis og utforming av utvalgets

rolleutøvelse. Utvalget har i sin første periode ikke vært klare nok i sitt budskap og innspill til det regionale foretaket. Dette er forhold som er bedret underveis, men det er ennå et potensial for forbedring på dette området.

5. Har brukerutvalget en arbeidsform, oppgaver og rolle/funksjon som er hensiktsmessig i forhold til mandatet?

Vår konklusjon på dette punkt er at både arbeidsform, oppgaver og rolle/funksjon kan bedres i forhold til intensjoner i mandatet. Som det går fram av de foregående punktene kan kontaktflate med Helse Vest legges bedre til rette for medvirkning og kommunikasjon mellom partene.

På grunnlag av erfaringer så langt, vil utvalget kunne styrke sine bidrag til Helse Vest ved å opptre enda mer aktivt i formidlingen av sin brukererfaring. I den forbindelse vil antakelig være en styrke for medlemmene i utvalget å nytte ressurser fra egne organisasjoner i sterkere grad enn til nå. Vi vil tro at det ikke bare er viktig å formidle brukererfaringer som respons på saker fra Helse Vest, men også at utvalget selv setter dagsorden for kvalitetsutviklingen i helsetjenestene.

Det bør arrangeres faste møte mellom utvalget og representanter for Helse Vest. Representanter fra Helse Vest bør være på leder/mellomledernivå.

Brukerutvalget bør bli representert i styret for Helse Vest med observatørstatus. Denne ordningen er praktisert i Helse Øst en tid med gode erfaringer både fra Helse Øst sin side og fra brukerutvalget.

Konkrete forslag til forbedring

Det strukturelle grunnlaget og prosessen mellom Helse Vest og brukerutvalget kan bedres på flere måter:

1. Det lages faste rutiner for melding om saker fra administrasjonen i Helse Vest til brukerutvalget. Utvalget får informasjon i god tid om alle saker som forberedes til styret og avgjør selv hvilke saker de vil behandle i utvalget.
2. En representant for den administrative ledelsen i Helse Vest deltar fast på de regulære møtene i brukerutvalget.
3. Det arrangeres et bestemt antall møter i året mellom brukerutvalget og representanter fra administrasjon og styret i Helse Vest. Formålet med slike møter er å gi gjensidig orientering, gi rom for utveksling av synspunkt og meninger, spørsmål og oppklaringer. En slik kontaktform er også en viktig kanal for brukermedvirkning og vil være i samsvar med mandatet for brukerutvalget. En betegnelse på dette møte kan være ”dialogforum” eller ”vrimleforum”.
4. I alle saker av mer omfattende karakter, og med behov for en lenger utredningsperiode, inviteres utvalget til å delta i utredningsgrupper og tilsvarende. Utvalget tar selv stilling til deltakelse.

5. Skriftlige uttalelser og protokoller fra utvalget med vedtak og råd i ulike saker må så langt det er mulig gjøres klare og entydige, når hensikten er å påvirke beslutninger og planer i Helse Vest.
6. Utvalget vil antakelig kunne tjene på å være bevisst strategisk i forhold til de saker utvalget engasjerer seg i, f. eks. i forhold til muligheter til å få gjennomslag for råd og synspunkt.
7. Brukerutvalget bør i større grad nytte ressurser i egne organisasjoner både i forhold til råd og innspill fra utvalget som en respons på saker fra Helse Vest, men også for å initiere egne saker og å skape mer offentlig oppmerksomhet om utvalgets virksomhet.
8. Brukerutvalget får observatørstatus for to representanter i styremøtene i Helse Vest. Leder for brukerutvalget får fast observatørstatus mens den andre posisjonen som observatør roterer blant medlemme i utvalget. Representantene fra utvalget får godtgjørelse i samsvar med gjeldene reglement for deltaking på styremøtene.
9. Helse Vest bør i større grad gjøre brukerutvalgets arbeid mer synlig gjennom informasjonsavisen "helse i vest", f. eks. ved å ha en fast spalte om arbeidet i utvalget. Brukerutvalget bør på sin side i større grad ta initiativ overfor media, inkludert informasjonsavisen, for å gjøre sin virksomhet mer kjent i befolkningen.
10. Innspill og vedtak fra brukerutvalget bør gjøres mer synlige i protokoller fra styremøtene i Helse Vest. Helse Vest og brukerutvalget bør i større grad legge vekt på å gjøre kjent bidragene fra utvalget til kvalitetsutviklingen i Helse Vest og vise at brukererfaring er til nytte for det regionale foretaket

7 Referanser

Alm Andreassen, Tone (1992). Refleksjoner om brukermedvirkning. Notat. Norsk Byggforskningsinstitutt.

Alm Andreassen, Tone (2000). Fra rettighet til virkemiddel – Funksjonshemmedes medvirkning i et endret politisk klima, i T. I Romøren (red.) "Usynlighetskappen. Levekår for funksjonshemmede. Akribe.

Eikeland, Olav og Anne Marie Berg (1997). Medvirkningsbasert organisasjonslæring og utviklingsarbeid i kommunene. Kommuneforlaget.

Rønning, Rolf og L. J Solheim (2000). Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velferdsstaten. Gyldendal.

Sigstad, Hanne Marie Høybråten (2004). Brukermedvirkning – alibi eller realitet? Tidsskrift for den norske Lægeforening 2004; 124: 63-4.

Vanebo, Jan Olav og Dag Strømsnes (2001). Modernisering av offentlig sektor i Norge, i Busch. T. m. flere ”Modernisering av offentlig sektor. New Public Managment i praksis”. Universitetsforlaget.