

Prosedyre for Brukermedvirkning

Formål

Tolga Kommune skal drifte og utvikle en pasient- og brukerorientert helse- og omsorgstjeneste. Det innebærer at behov og forventninger hos pasienter/brukere/pårørende skal være et utgangspunkt for beslutninger og tiltak. De skal oppleve å bli ivaretatt, sett og hørt. De skal få informasjon og støtte slik at de aktivt kan delta i beslutninger som angår dem, samt ha mulighet til egenomsorg og mestring.

Prosedyren viser hvordan virksomhetene skal sikre dette på individ- og tjenestenivå.

Rettigheter knyttet til brukermedvirkning er beskrevet i, blant annet, følgende lover og forskrifter:

Lov om pasient- og brukerrettigheter (2009)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011)

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011)

Stortingsmelding 10, God Kvalitet, Trygge Tjenester (2012-2013)

Stortingsmelding 29, Morgendagens Omsorg (2012-2013)

Omfang/Virkeområde

Personell som virker innom rammen for sektor Velferd i Tolga Kommune, deriblant Institusjon, Rehabilitering/Habilitering/Mestring, Kommunehelse, Flyktningetjenesten og NAV.

Ansvar

Respektive enhetsleder innom sektor Velferd er ansvarlig for at bevisstgjøre understilt personell på rutinene for denne prosedyre og følge opp at rutinene etterleves.

Aktivitet/beskrivelse

Bakgrunn

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, hvilket innebærer at bruker har en rett til å medvirke og tjenesten en plikt til å involvere. Brukermedvirkning er samtidig et virkemiddel som kan bidra til økt treffsikkerhet både i utforming og gjennomføring av tjenestetilbud.

Brukermedvirkning er å bli hørt, bli tatt med på råd, bli respektert og tatt på alvor.

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

- Pasient og brukerrettighetsloven §3-1

Definisjoner

En *bruker* kan defineres som et menneske som faktisk eller potensielt drar fordeler av en tjeneste gjennom å motta tjenesten og/eller gjennom å delta mer eller mindre aktivt i tjenestens utvikling. Innenfor en del tjenesteområder vil ofte pårørende eller andre (f.eks. verge), som brukeren ønsker/trenger at skal representere dem, inkluderes i brukerbegrepet.

Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukernes erfaring med tjenesten for å yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenesten og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet. Brukermedvirkning forutsetter en myndiggjøring/styrking av brukeren på en slik måte av brukeren selv, i større grad, er i stand til å dele erfaringer, ta valg og delta i utformingen av tjenesten. Det er viktig å påpeke at *brukermedvirkning* ikke på noen måte betyr at tjenesteyteren fratras sitt faglige ansvar.

Brukermedvirkning på individnivå

På individnivå betyr brukermedvirkning at den som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til dette tilbudet. Det betyr at vedkommende medvirker i valg, utforming og anvendelse av de tilbud som til en hver tid er tilgjengelige, noe som igjen innebærer større selvstendighet, myndighet og kontroll over eget liv. Brukerens interesser kan også ivaretas av en representant for vedkommende (pårørende, verge, fullmektig). Brukeren, eller den som ivaretar brukers interesse, skal tilbys medvirkning både i planlegging og gjennomføring av tiltakene. På den måten kan brukeren ta konkret ansvar for sin del av arbeidet mot et bedre liv (økt fokus på egenomsorg og mestring).

Retten til å medvirke forutsetter et samspill mellom brukeren på den ene siden og helse- og omsorgspersonell på den andre siden. Det forutsettes dermed et element av egeninnsats fra brukers side for å kunne virkeliggjøre medvirkningsretten. Ut over det helt nødvendige for å få gjennomført tjenesten (f.eks. en undersøkelse), er det imidlertid opp til brukeren i hvor stor grad hun eller han ønsker å medvirke ytterligere.

Brukers rett vid valg og utforming av tjenestetilbud

Brukeren har rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige tjenestemetoder og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Dette innebærer imidlertid ikke at brukeren gis rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helse-/omsorgspersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig. For brukeren kan det være vanskelig å velge i situasjoner hvor det ene alternativet ikke har klare fordeler eller ulemper. Retten til å medvirke øker dermed kraven til informasjon fra helse-/omsorgspersonellet.

En del av medvirkningsretten er å la brukeren få mulighet til å gi sin vurdering av tjenesten som er gitt i forbindelse med den videre oppfølgingen av tilbudet, f.eks. ved å spørre brukeren om hun eller han mener at tjenesten har gitt ønsket resultat.

For at medvirkningsretten skal bli reell, er det viktig at den tilpasses hver enkelt brukers individuelle forutsetninger og behov. Det skal tas utgangspunkt i den enkeltes evne til å motta og gi informasjon. Dette kan tilsi at bruk av tolk vil være nødvendig når brukeren har begrenset norskkunnskap. Er brukeren et barn må medvirkningens form tilpasses barnets evne til å gi og motta informasjon i tillegg til at pårørende må involveres.

I tillegg gis bruker rett til medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet, det vil si under saksbehandlingen og frem til at vedtak fattes. Det skal vektlegges hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6, § 3-6, § 3-8 og det forutsettes at kommunen så langt som mulig samarbeider med bruker.

Det er en viktig prinsipp at tjenestetilbudet så langt som mulig bør ta hensyn til den enkeltes spesielle behov og ønsker. Kommunen må anstrenge seg for å finne individuelt tilpassede løsninger. Vedkommende må da tas med på råd. Dette er viktigere jo mer vesentlig tjenesten er for brukerens velferd og livssituasjon. Det er dock i utgangspunkt kommunen som utformer tjenestetilbudet og velger hjelpeform.

Medvirkning og Individuell Plan

For å styrke mulighetene for medvirkning og bedret samhandling mellom bruker og helse-/omsorgspersonell er det i gitt bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven (kapittel 7) om at bruker med langvarige og koordinerte tjenester, har rett til individuell plan. I tillegg skal kommunen tilby koordinator, nærmere regulert i forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Formålet er å styrke samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter (og eventuelt pårørende), og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. *Se egen prosedyre for Individuell Plan og Koordinator.*

Særlig om barns rett til medvirkning

Retten til medvirkning gjelder også når bruker er et barn. Helse- og omsorgspersonell må altså legge til rette for at barn faktisk blir informert om tilgjengelige og forsvarlige tjenestemetoder og undersøkelses- og behandlingsmetoder som finnes og som det eventuelt kan velges mellom. Det skal legges vekt på hva barnet mener i samsvar med barnets modenhet og alder. Det må altså foretas en modenhetsvurdering.

Retten til medvirkning i forhold til pårørende/tilstedeværelse

Under visse forutsetninger har brukers nærmeste pårørende rett til å medvirke. Hvem som er nærmeste pårørende er regulert i *pbrl* § 1-3 bokstav b. Nærmeste pårørendes rett til å medvirke foreligger dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse, jf. § 4-3. En slik medvirkningsrett foreligger hvor brukeren åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, på grunn av psykiske forstyrrelser eller lignende eller dersom brukeren er et barn uten samtykkekompetanse. Nærmest pårørende er ikke gitt en selvstendig medvirkningsrett, men en rett til å medvirke *sammen med* brukeren. Det vil være brukers tilstand og funksjonsnivå som tilsier i hvilken utstrekning brukeren selv kan medvirke, eller om nærmeste pårørende må ivareta retten til å medvirke på en mer selvstendig måte, for eksempel da brukeren er et svært lite barn.

Medvirkningsretten innebærer også at brukeren kan be om at andre personer skal delta ved tjenesteytingen. Det kan f.eks. gjelde ledsagers deltakelse ved undersøkelse av brukere med psykisk utviklingshemming. I lovteksten er det presisert at brukers ønske om at andre personer skal være tilstede når helse- og omsorgstjenester gis, som hovedregel skal imøtekommes.

Retten til å være tilstede/medvirke, som beskrevet her, må imidlertid ikke gå på bekostning av det forsvarlige. Dersom medvirkning i form av tilstedeværelse kan føre til at helsehjelpen ikke kan gjennomføres på en forsvarlig måte, vil medvirkningen ikke være i brukers interesse. Det er helsepersonellens ansvar å påse at behandlingen er forsvarlig og det innebærer at det også er helsepersonellet, som etter en konkret vurdering, må avgjøre om pårørende kan være tilstede når helsehjelp ytes.