

# Handlingsplan för Patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län – modeller och arbetssätt



## Innehåll

Inledning .....	2
Anhöriga, närstående inkluderas .....	2
Viktiga utgångspunkter .....	2
Syfte .....	2
Mål .....	3
Kort bakgrund .....	3
Att arbeta med patient- och brukarmedverkan .....	4
Delaktighetstrappan .....	4
Barn och unga .....	4
Faktorer av betydelse .....	4
Förutsättningar för medverkan .....	5
Verksamheter .....	5
Patient- och brukarorganisationer .....	5
Att nå patienter och brukare .....	6
Tekniklösningar ger möjligheter .....	6
Från ord till handling – praktiska modeller och arbetssätt .....	7
Individnivå .....	8
Verksamhetsnivå .....	8
Systemnivå – ledning och styrning .....	9
Systemnivå – medborgares inflytande .....	9
Struktur och organisation .....	10
Brukarmedverkan i kommuner .....	10
Patientmedverkan i landstinget .....	10
Patient/brukarmedverkan i samverkansorganisationen .....	11
Hur ser framtiden ut? .....	12
Nya yrkeskategorier kommer .....	12
Tjänstedesign – ett nytt begrepp .....	12
Fortsatt implementering .....	12
Uppföljning .....	12
Bilaga 1 Hur börjar man med patient- och brukarmedverkan i verksamheterna? .....	13
Bilaga 2 Modeller och arbetssätt för patient- och brukarmedverkan .....	14
Bilaga 3 Organisationers webbsidor .....	15
Bilaga 4 Ersättningsmodell för patient- och brukarmedverkan .....	18

# Inledning

Patienter och brukare är experter på sitt liv och sin förmåga och ska vara medaktörer i vård, stöd och omsorg. Kunskaps- och erfarenhetsutbyte med patienter och brukare leder till en förbättrad kvalitet och effektivitet. Medverkan sker såväl i det enskilda mötet, som i ledning och styrning, samt förbättrings- och utvecklingsarbete. En personcentrerad vård, stöd och omsorg ger delaktiga patienter/brukare som får förståelse och insikt, vilket medför att risken för missförstånd, tillbud och skador minskar.

I Norrbotten beskrivs patient- och brukarmedverkan såhär:

*”Patient- och brukarmedverkan ska leda till förbättring och utveckling av vård, stöd och omsorg utifrån patienters och brukares perspektiv. Verksamheterna bjuder in till ett samarbete på alla nivåer. Den ömsesidiga dialogen ska ske med respekt och lyhördhet för behov och förutsättningar”.*

En länsgemensam strategi för patient- och brukarmedverkan 2015-2018 har antagits i Norrbotten. Med strategin som grund har en arbetsgrupp haft uppdraget att utarbeta en handlingsplan. Arbetsgruppen har bestått av representanter från fem brukarorganisationer<sup>1</sup> och åtta tjänstemän från landsting och Norrbottens Kommuner.

## Anhöriga, närstående inkluderas

I handlingsplanen inkluderas fortsättningsvis anhörig/närstående i begreppet patient/brukare. Anhörig är en person inom familjen eller de närmaste släktingarna.

Närstående är en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

När det gäller en enskild individs vård, stöd och omsorg måste medgivande alltid ges från denne till medverkan från anhörig eller närstående. Uppmuntra gärna patienter och brukare att ta med en närstående som stöd vid kontakter i vård, stöd och omsorg.

Både anhöriga och närstående har viktiga kunskaper och erfarenheter. Det är viktigt att komma ihåg att en anhörigs eller närståendes perspektiv kan vara ett annat än patient-/brukarperspektivet.

Pensionärer är viktiga samarbetspartners. När handlingsplanen nämner patient- och brukarorganisationer så inkluderas både anhörig- och pensionärsorganisationer.

## Viktiga utgångspunkter

Utgångspunkten för patient- och brukarmedverkan i Norrbotten är att brukare/patienter systematiskt ska finnas med i såväl utvecklingsaktiviteter som i olika ledningssammanhang inom landstinget och socialtjänsten i länet.

Personcentrerad vård, stöd och omsorg är en viktig grund som ska genomsyra allt arbete inom hälso- och sjukvård samt inom socialtjänsten, där IBIC (Individens behov i centrum) är motsvarande begrepp.

Att utgå från patientens/brukarens fokus innebär att verksamheterna måste vara lyhörda för det patienten/brukaren ser och upplever. Det är viktigt att individens hela process<sup>2</sup> synliggörs, med alla inblandade verksameters insatser.

## Syfte

Syftet med patient- och brukarmedverkan är att genom samverkan på flera nivåer och mellan huvudmännen stärka och stimulera ökad patient- och brukarmedverkan i vården

<sup>1</sup> Handikapporganisationernas samverkansorgan (HSO), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Rädda barnen, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Autism och Aspergerföreningen

<sup>2</sup> Process är i detta sammanhang ett samlingsbegrepp för alla former av kontakter mellan den enskilde och socialtjänst respektive hälso- och sjukvård, såsom behandling, utredning, handläggning, service. Ur SKL's Positionspapper Patient- och brukarmedverkan

och omsorgen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län. Syftet med handlingsplanen är att underlätta för verksamheter och brukarorganisationer att arbeta med patient- och brukarmedverkan.

## Mål

Målet för patient- och brukarmedverkan är att patienter och brukare medverkar aktivt på individ-, verksamhets-, och systemnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta för att uppnå ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst utifrån patientens/brukarens perspektiv.

Målet med handlingsplanen är att varje verksamhet i den kommunala socialtjänsten och landstinget ska arbeta med patient- och brukarmedverkan. Planen ska också vara känd för brukarorganisationerna som är aktörer i samarbetet.

## Kort bakgrund

Delaktighets- och inflytandefrågor har under senare år alltmer lyfts fram som en viktig och avgörande faktor för att insatserna ska bli av god kvalitet och ge avsedd effekt för den enskilde. Patienten/brukaren ska ha rollen som medaktör i stället för som mottagare av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medverkan innebär även att ansvarstagande och engagemang från patienten/brukaren stimuleras.

Lagstiftningen som styr verksamheterna inom socialtjänsten och landstinget stödjer att patienter och brukare ska ha inflytande och vara delaktiga på individ-, verksamhets- och systemnivå (sid 6).

# Att arbeta med patient- och brukarmedverkan

Att jobba med patient- och brukarmedverkan kan innebära en utmaning för verksamheter, organisationer och enskilda. Det handlar bland annat om beteende- och kulturförändringar för att vi ska nå målen i Norrbotten. Det viktigaste är att ”börja för att lära”. I bilaga 1 finns en enkel, kortfattad beskrivning av hur arbetet med patient- och brukarmedverkan kan startas.

## Delaktighetstrappan

I Sherry Arnsteins<sup>3</sup> delaktighetstrappa beskrivs olika grader av delaktighet, ju högre upp i trappan desto större är delaktigheten. När man planerar och genomför olika aktiviteter i patient- och brukarmedverkan är det bra om verksamheten är medveten om vilket trappsteg man är på, så att avsikten med aktiviteten uppnås.



## Barn och unga

Patient- och brukarmedverkan rörande barn och unga innebär många utmaningar<sup>4</sup> för att säkerställa deras delaktighet.

När det gäller barn är anhöriga och närstående viktiga att samarbeta med. Ibland kan barn och unga även vara anhöriga eller närstående. Modeller och arbetssätt finns och beskrivs i bilaga 2.

Det är bra att komma ihåg att ungdomar kan vara lättare att nå med aktiviteter i sociala medier eller via webben. Virtuella möten och chattfunktioner kan vara ett alternativ som gör att ungdomar vill medverka. I några kommuner finns ungdomsråd som med fördel kan bli en samrådspartner kring patient/brukarmedverkan för barn och unga.

## Faktorer av betydelse

Patient- och brukarmedverkan ska bli en naturlig del i det vardagliga arbetet. Det är ett förhållningsätt där brukare och patienter ses som medskapare vilket kräver mod att våga prova för att lära. Beslutsamhet, uthållighet, engagemang och öppenhet krävs av ledning, medarbetare och patienter/brukare. Följande faktorer har betydelse för resultatet. Dessa anges utan rangordning:

- Att medverkan finns på alla tre nivåer så att hela organisationen systematiskt använder patienters och brukares kunskap och erfarenheter.

<sup>3</sup> SKLs variant av modellen från Sherry Arnstein, (1969). "A ladder of citizen participation." *Journal of the American Institute of planners* 35 (4): 216–224.

<sup>4</sup> Barmen vill – Vågar vi, av Ulf Hyvönen, Karin Alexandersson, Stiftelsen allmänna barnhuset

- Att varje verksamhet utformar sin modell för patient- och brukarmedverkan.
- Att hitta modeller och arbetsätt för patient- och brukarmedverkan.
- Att arbeta med barns delaktighet.
- Att identifiera och nå patienter/brukare.
- Att medverka och bli sedd som en resurs är inte självklart. För patienter/brukare kan rollen som medaktör kännas svår och ovan.
- Att rollen som medaktör behöver uppmuntras och stärkas, både från patient-/brukarorganisationer och verksamheter.
- Att verksamheten accepterar och är lyhörd för att patienter/brukare har kunskap och erfarenheter som behövs, för att förbättra och utveckla verksamheten.
- Att formerna för medverkan är klargjorda.
- Att ha en öppen och ärlig dialog under arbetet.
- Att verksamheterna samarbetar med de olika organisationerna och är öppna för att delta då de får inbjudningar från dessa.

## Förutsättningar för medverkan

### Verksamheter

För att patient- och brukarmedverkan ska fungera behöver en del förutsättningar klargöras:

- **Planera i god tid**  
För att få bästa möjliga förutsättningar är det viktigt att man i god tid planerar behovet av medverkan. Det kan ta tid att hitta representanter, uppdraget ska beskrivas och behov av information/utbildning kan finnas.
- **Tydligt uppdrag för patient/brukarrepresentanter**  
Verksamheterna bör beskriva syftet med uppdraget, vilken roll representanten kommer att ha under arbetet, omfattningen på uppdraget, eventuell ersättning och vilka andra som kommer att delta.
- **Behov av information/kunskap**  
Verksamheten bör överväga om representanterna behöver någon form av information eller kunskap inför uppdraget. Ibland kan medarbetarna ha behov av information/kunskap från patient/brukarrepresentanter inför uppdraget, till exempel hur det är att leva med en viss funktionsnedsättning.
- **Ersättning**  
I bilaga 4 beskrivs vilka möjligheter till arvoden och reseersättning som finns i för patient-/brukarråd på systemnivå samt i samverkansorganisationen.

### Patient- och brukarorganisationer

Här finns några förslag på vad patient-, brukar- och närståendeorganisationer behöver tänka på för att bidra till en välfungerande patient- och brukarmedverkan:

- Inventera kompetens och intresse bland medlemmarna för att delta i patient/brukarmedverkan.
- Det kommer att finnas behov av att utbilda ”medverkare” inom organisationerna.
- Samverka mellan organisationer för att täcka behoven av medverkan.
- Organisationerna måste informera och påminna medlemmarna om vikten av delaktighet.
- Kontinuerlig återkoppling av resultat från medverkan.

## Att nå patienter och brukare

Det är verksamheternas ansvar att bjuda in patienter/brukare till medverkan. Beroende på vilken typ av delaktighet man vill åstadkomma, så finns det olika sätt att bjuda in. Organisationer med medlemmar finns (t ex patient- och brukarorganisationer samt pensionärsorganisationer) men många patienter/brukare tillhör inte någon organisation utan måste fångas upp på andra sätt. De som inte är organiserade har också viktiga synpunkter och erfarenheter.

Här finns några förslag på hur verksamheter kan nå personer:

- Via synpunkter och klagomål från patienter/brukare eller via IVO
- Patientnämndens ärenden (från kommuner och landstinget)
- Avvikelser
- I mötet på individnivå
- Skriftlig inbjudan till personer har eller har haft kontakt med verksamheten
- Annonsera efter patienter/brukare som är intresserade av att medverka
- I samband med informations- eller temadagar
- I samband med öppet hus eller annat arrangemang i verksamheten
- Inbjudan i väntrum, på anslagstavlor i verksamheterna
- Via sociala medier och webbsidor
- Dela ut ”visitkort” till besökare i verksamheten med inbjudan och eventuell hänvisning till webben för mer information
- Möjlighet till inbjudan/information via 1177.se

## Tekniklösningar ger möjligheter

I många fall kan användandet av olika tekniska lösningar underlätta och möjliggöra delaktighet på alla nivåer. För många grupper är tekniken en självklarhet. Det är viktigt att verksamheterna ser tekniska lösningar som en möjlighet och att de blir en naturlig del i arbetet med patient- och brukarmedverkan.

Verksamheterna måste ha en dialog internt med ansvariga för till exempel kommunikation och IT innan tekniska lösningar används.

Följande idéer har framkommit:

- Sociala medier:
  - Diskussionsgrupper i olika frågeställningar för att få in synpunkter
  - Inbjudan till olika former av medverkan
  - Dialogforum
  - Möjlighet att ställa frågor och få svar i chatt-funktion.
- Bild- och ljudkommunikation (läsplatta, bärbar dator, mobiltelefon):
  - Samordnad individuell plan (SIP), möjliggöra för deltagare att vara med via t ex läsplatta, bärbar dator eller telefon.
  - Möjliggör deltagandet vid olika former av medverkan
  - Utbildningar via videokonferens
  - Intervjuer
- E-post:
  - Skicka ut enkäter, inbjudningar, information
  - För att få snabb respons på avgränsade frågor
  - Inhämta synpunkter från organisationer eller enskilda
- Webbsidor:
  - Tydlig, lätthanterlig funktion för att lämna synpunkter och klagomål på kommuners och landstingets startsida
  - Information om hur man jobbar med patient- och brukarmedverkan, på alla nivåer

- Pågående utvecklingsarbete med patient- och brukarmedverkan, gärna läns gemensam sida
- Presentera kommande utvecklingsarbeten där patienter och brukare kommer att bjudas in
- Resultat av genomförda arbeten med patient- och brukarmedverkan
- Inbjudningar till olika utbildningar och informationstillfällen som riktar sig till patienter/brukare

## Från ord till handling – praktiska modeller och arbetssätt

I bilaga 2 finns kortfattade beskrivningar av olika modeller och arbetssätt för att stärka och stimulera patient- och brukarmedverkan. För att komma igång kan man välja ett enkelt sätt, och därefter utveckla sitt arbete allteftersom kunskap och erfarenhet växer. Det är viktigare att börja för att lära, än att inte göra något alls.

*Systemnivå* - innebär patient- och brukarmedverkan i a) ledning och styrning på en övergripande nivå, samt b) medborgares inflytande över utvecklingen av vård, stöd och omsorg.

*Verksamhetsnivå* – verksamheterna arbetar systematiskt med patient- och brukarmedverkan genom att bjuda in till olika aktiviteter och samråd.

*Individnivå* – personcentrerad vård, stöd och omsorg är utgångspunkten och innebär medverkan i planering, genomförande och utveckling av sin egen vård, stöd och omsorg.



### Individnivå

*Varje möte med varje individ*



### Verksamhetsnivå:

*Sjukhus, hälsocentral, mottagning, boende, enheter i socialtjänsten och motsvarande*



### Systemnivå:

*Landstingsövergripande, divisioner, kommun, socialtjänst*

Bild 1

Visar de olika nivåerna där patient- och brukarmedverkan sker

Nedan följer en sammanställning som för varje nivå kortfattat beskriver syftet med patient- och brukarmedverkan, några kännetecken, förslag på tänkbara modeller/arbetssätt samt några exempel på när medverkan är viktig.



## INDIVIDNIVÅ

Medverkan i den egna vård-, stöd och omsorgssituationen innebär partnerskap i verksamheten. Utgångspunkten är ett arbetssätt där personcentrerad vård, stöd och omsorg är grunden. Bra bemötande är en framgångsfaktor.

Syfte	Kännetecken	Modell/arbetsätt (bilaga 2)	Medverkan:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter/brukare ska vara välinformerade utifrån sina förutsättningar och ha inflytande över vård, stöd och omsorg.</li> <li>• Patienter/brukare ska känna trygghet och vara en part i besluten gällande hela processen för sin vård, stöd och omsorg.</li> <li>• Vård stöd och omsorg formas utifrån patientens/brukarens upplevelser, erfarenheter och önskemål samt professionens kunskap med hänsyn till relevant forskning och utveckling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vård, stöd och omsorg bedrivs med patienten/brukaren som en av två parter i beslutsprocessen, som utgår från patienten/brukaren</li> <li>• Planering och uppföljning sker med båda parter närvarande.</li> <li>• Resultatet dokumenteras i relevant plan och dokumentationen ska vara tillgänglig för båda parter.</li> <li>• Underlätta kommunikation genom olika hjälpmedel eller strategier, där anpassad information ges utifrån personens förutsättningar</li> <li>• Ta tillvara synpunkter och klagomål från patient/brukare</li> <li>• Patient/brukare är aktiv och deltar i risk- och händelse-analysutredningsarbetet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• För återkoppling kan Teach-back metoden användas. Strukturerad information med stöd av SBAR.</li> <li>• Verksamheten ska uppmuntra patient/brukare att komma förberedd och gärna ha med någon som stöd</li> <li>• Relevanta planer upprättas för vård (t ex vårdplan, rehabplan), omsorg (t ex individuell plan, genomförandeplan, min plan) samt för samordnade insatser (samordnad individuell plan) utifrån personens behov.</li> <li>• Samordning sker med andra verksamheter/aktörer vid behov.</li> <li>• Fast vårdkontakt utses om personen har behov av stöd och samordning inom hälso- och sjukvård (landsting eller kommunal hemsjukvård).</li> <li>• Västernorrlandsmodellen för samtal med barn och unga</li> <li>• Din egen makt – studiecirkel</li> <li>• Ett självständigt liv - studiecirkel</li> <li>• BRA-samtal – intervjuer med barn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I varje möte med varje patient/brukare ska denne vara medaktör</li> </ul>

## VERKSAMHETSNIVÅ

Medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten innebär delaktighet i aktiviteter på verksamhetsnivå som avser till exempel ett sjukhus, en hälsocentral, en klinik, en mottagning, ett boende, ett verksamhetsområde, en enhet inom socialtjänsten.

Syfte	Kännetecken	Modell/arbetsätt (bil 2)	Medverkan:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att patientens/brukarens synpunkter och förbättringsförslag bidrar till att förbättra vård, stöd och omsorg.</li> <li>• Patient/brukarens erfarenheter tas tillvara som en resurs i förbättringar av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens processer och rutiner.</li> <li>• Verksamheterna fokuserar på kvalitet som ökar värdet för patienten/brukaren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former finns för medverkan i varje verksamhet.</li> <li>• Utvecklingsarbetet bygger på teamwork mellan patienter/brukare och medarbetare.</li> <li>• Betoningen läggs vid patientens/brukarens upplevelser och berättelser.</li> <li>• Kunskap om verksamheten och dess förutsättningar ges som grund inför medverkan.</li> <li>• Roller, ansvar och uppdrag är tydliga</li> <li>• Systematisk synpunkts- och avvikelsehantering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient/brukare deltar i förbättrings- process-, projekt- och utvecklingsarbeten</li> <li>• Regelbundna patient- eller brukarråd</li> <li>• Enkäter, intervjuer och fokusgrupper</li> <li>• Patient/brukare medverkar i händelse- riskanalyser</li> <li>• Workshops, temadagar</li> <li>• Dialogmöten</li> <li>• Brukarrevisioner</li> <li>• Skuggning</li> <li>• Delaktighetsslingan</li> <li>• Använda resultat i patient- och brukarenkäter, öppna jämförelser eller andra tillgängliga källor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformning av kallelser, informationsmaterial, provsvar, genomförda tester, lokala rutiner</li> <li>• Kartläggning av processer och flöden, personens väg genom ”vård- och omsorgsapparaten”</li> <li>• Synpunkter från brukare på boende, service eller andra insatser</li> <li>• Synpunkter från patienter på verksamhet vid hälsocentral, sjukhus, mottagning, motsvarande</li> <li>• Vid ombyggnationer, förändringar i miljön på enhet, omflyttningar</li> <li>• Planering inför uppstart av nya verksamheter</li> <li>• Planering och genomförande av utbildningar och informations-träffar för patient- o brukargrupper samt utbildningar för medarbetare.</li> </ul>

## a) SYSTEMNIVÅ – Ledning och styrning

Medverkan i ledning och styrning av organisationen som helhet innebär delaktighet på övergripande nivå. Här avses till exempel landstinget, kommunen eller socialtjänsten på övergripande nivå, samt landstingets divisioner.

Syfte	Kännetecken	Modell/arbetsätt (bil 2)	Medverkan:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter/brukare kunskaper erfarenheter och synpunkter tas tillvara som en resurs för förbättring och utveckling av vård/stöd/omsorg</li> <li>• Former finns för patient och brukar medverkan</li> <li>• Synpunkter och klagomål från patienter/brukare ska systematiskt tas tillvara i kvalitetsutveckling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter och brukare deltar tillsammans med ledningsansvariga i ledning och styrning av hälso-och sjukvård och socialtjänst</li> <li>• Synpunkter inhämtas på olika sätt inför formella beslut</li> <li>• Tydlighet finns för vilka former som gäller för medverkande patienter, brukare och närstående</li> <li>• Ta tillvara och använda resultat från nationella och lokala patient- och brukarenkäter</li> <li>• Rutiner för att ta emot, dokumentera, återföra, vidta åtgärder och följa upp synpunkter och klagomål ska finnas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient/brukarråd</li> <li>• Organisationer och brukar/patientråd är remissinstans</li> <li>• Hearings</li> <li>• Delta i förbättrings- och utvecklingsarbeten</li> <li>• Enkäter, intervjuer, fokusgrupper</li> <li>• System som på ett enkelt sätt möjliggör för medborgare att lämna sina synpunkter och klagomål, gärna webbaserat.</li> <li>• Använda resultat i olika patient- och brukarenkäter, öppna jämförelser eller andra tillgängliga källor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid planering och genomförande av utbildning för ansvariga inom ledning och styrning där patient- och brukarperspektivet har betydelse</li> <li>• Konsekvensanalyser vid organisationsförändringar, ombyggnation, verksamhetsförändringar och liknande</li> <li>• Alla styrdokument, handlingsplaner o liknande som direkt påverkar patienter/brukare, upprättas i samverkan med patient-brukarorganisationer</li> <li>• Utformning av uppdrag och förutsättningar till verksamheterna</li> <li>• Utformning av information och informationsmaterial riktat till medborgare, patienter/brukare</li> </ul>

## b) SYSTEMNIVÅ – Medborgares inflytande

Medborgare är invånare med eller utan egen erfarenhet av vård, stöd eller omsorg. Innebär att medborgarna har påverkansmöjlighet på utvecklingen av vård, stöd och omsorg genom den politiska, demokratiska processen.

Syfte	Kännetecken	Modell/arbetsätt (bil 2)	Medverkan:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medborgares synpunkter utgör en naturlig del i landstingets och socialtjänstens olika berednings- och beslutsprocesser.</li> <li>• En långsiktigt god och öppen relation med medborgarna i länet.</li> <li>• Ökat förtroende och tillit till landstinget och socialtjänsten, och stärka den demokratiska legitimiteten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialoger som utmynnar i konkreta förslag lyfts in och värderas i landstingets och kommunernas löpande verksamhetsutveckling och beslutsprocesser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medborgardialog</li> <li>• Intervjuer ”på stan”</li> <li>• Samtals- och fokusgrupper</li> <li>• Delta i möten med olika organisationer</li> <li>• Nyttjande av digitala verktyg</li> <li>• Delta i andra officiella sammankomster för att fånga medborgare</li> <li>• Ungdomsråd i landsting och kommun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I aktuella frågor i den pågående politiska processen.</li> </ul>

## Struktur och organisation

Patient- och brukarmedverkan ska präglade alla verksamheters arbete. Arbetet med patient- och brukarmedverkan behöver organiseras inom socialtjänsten respektive landstinget samt i den befintliga samverkansorganisationen vilket beskrivs i detta avsnitt. Varje verksamhet ska ha en modell som gör att patienter och brukares erfarenheter och synpunkter tas tillvara som en viktig del i det systematiska utvecklings- och kvalitetsarbetet. Varje huvudman ska synliggöra sitt arbete i denna modell med patient- och brukarmedverkan på både interna och externa webbsidor.

### Brukarmedverkan i kommuner

I kommunernas socialtjänst kan patient- och brukarmedverkan vara organiserat på olika sätt. Här finns en modell som beskriver hur medverkan kan se ut på olika nivåer:

*Systemnivå:* Finns för närvarande Tillgänglighetsråd (eller liknande) där man arbetar med frågor utifrån funktionsnedsättningsperspektiv. Kommunala pensionärsråd arbetar med frågor som berör pensionärens perspektiv. Råden kan ha som uppdrag att vara remissinstans, följa och vara rådgivande till pågående projekt, planerings- och strategiarbeten. Arbetet ska fokuseras på övergripande kommunala frågor. Ledamöter väljs motsvarande mandatperiod.

*Verksamhetsnivå:* Det är viktigt att brukare är delaktiga i förbättrings- och utvecklingsarbete både inom verksamhetsområdet och på enhetsnivå. Varje verksamhetsområde samt på enhetsnivå bör det finnas någon form av brukarråd. Brukarrådets uppdrag är att samråda kring lokala frågor; i dialog inför förändringar, fånga upp synpunkter på hur brukare upplever verksamheterna, pågående förbättringsarbeten och samverkansfrågor.

*Individnivå:* Varje brukare ska vara delaktig i planering, utformning och utveckling av sina insatser från stöd och omsorg. Brukaren ska ha rollen som medaktör vilket bland annat innebär att man utgår från brukarens upplevelser, erfarenheter, önskemål och behov.

### Patientmedverkan i landstinget

I landstinget organiseras de olika nivåerna av patient- och brukarmedverkan enligt följande:

*Systemnivå:* Två patientråd på landstingsövergripande nivå; Läns pensionärsråd, samt Tillgänglighetsråd Region Norrbotten. Patientråden har uppdraget/rollen som remissinstans, följa och vara rådgivande till pågående projekt, ge inspel och lämna synpunkter till pågående planerings- och strategiarbete, vara dialogpartner till politiker och ledande tjänstemän. Arbetet fokuseras på landstingsövergripande frågor. Ledamöter väljs motsvarande mandatperioderna. Ett landstingsråd är ordförande och tjänstemannastöd finns. På sikt kan Norrbottens patient- och brukarråd för samverkan vara det enda patient- och brukarrådet på systemnivå.

*Verksamhetsnivå:* Patienter ska vara delaktiga i förbättrings- och utvecklingsarbete. På vilket sätt detta sker avgör verksamheten utifrån vilket behov av medverkan som finns. Vid process- och flödeskartläggningar ska patienter medverka i något skede. Möjlighet för patient/brukare att rapportera risker, tillbud, händelser samt ge förslag på förbättringar via webben till landstingets avvikelshanteringssystem ska finnas.

Patientråd ska finnas knutet till varje sjukhus. Patient- och brukarorganisationer utser representanter, men även patienter utan organisationstillhörighet är välkomna. Verksamheterna på sjukhuset finns representerade och hälsocentraler kan delta vid behov. Uppdraget/rollen för patientråden är att samråda kring lokala frågor, såsom dialog inför förändringar, fånga upp synpunkter på hur patienter upplever verksamheterna, pågående förbättringsarbeten, samverkansfrågor. Vissa verksamheter eller enheter har behov av egna patientråd vilket är positivt.

I större kommuner kan flera hälsocentraler ha gemensamma patientråd samt ingår i samverkansorganisationens råd (sid 11-12).

*Individnivå:* Personcentrerad vård är utgångspunkten. Patienten ska vara medaktör vilket innebär att denne är delaktig vid all planering, utformning och uppföljning av vård och behandling. Patientens upplevelser, erfarenheter, önskemål och behov är utgångspunkten.

## Patient/brukarmedverkan i samverkansorganisationen

Samverkan i gemensamma frågor mellan kommuner och landstinget sker idag i en gemensam samverkansorganisation (bild 2).

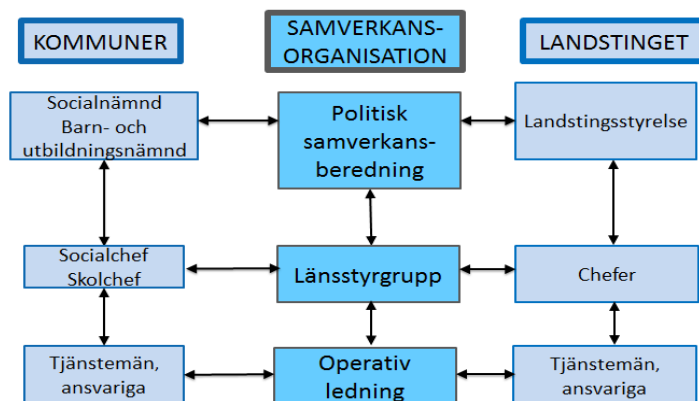


Bild 2 Samverkansorganisationen i Norrbotten

Patient- och brukarmedverkan beskrivs inte i samverkansorganisationen idag, utan behöver byggas in, så att patienters och brukares erfarenheter bidrar till ett förbättrat samarbete. Målet är att arbetet enligt nedanstående modell startas senast i januari 2018. Norrbottens patient- och brukarråd för samverkan knyts till samverkansorganisationens politiska samverkansberedning, länsstyrgrupp och operativa ledning. Uppdraget är att bidra med ett patient- och brukarperspektiv i samverkansfrågor, där kunskaps- och erfarenhetsutbytet leder till förbättrad kvalitet och effektivitet (bild 3).

I Norrbotten finns länsdelar (närsjukvårdsområden) där landstinget och kommunerna ska samverka (bild 3). Målet är att det i varje länsdel (alt 1) eller kommun (alt 2) finns ett lokalt patient- och brukarråd för samverkan, som är ett *gemensamt* patient/brukarråd som samnyttjas av socialtjänst och landstinget. Det kan finnas andra lösningar inom en länsdel än dessa alternativ. Det är angeläget att länsjukvården medverkar.

Utifrån patienters/brukares perspektiv är detta en lösning som tillvaratar deras upplevelse av hur samordningen fungerar mellan verksamheterna. Det är viktigt att bygga på redan befintliga, fungerande patient/brukarråd. Lösningarna kan se olika ut i olika kommuner. Närsjukvårdschefer ska tillsammans med socialcheferna följa upp att lokala patient- och brukarråd för samverkan etableras och samnyttjas.

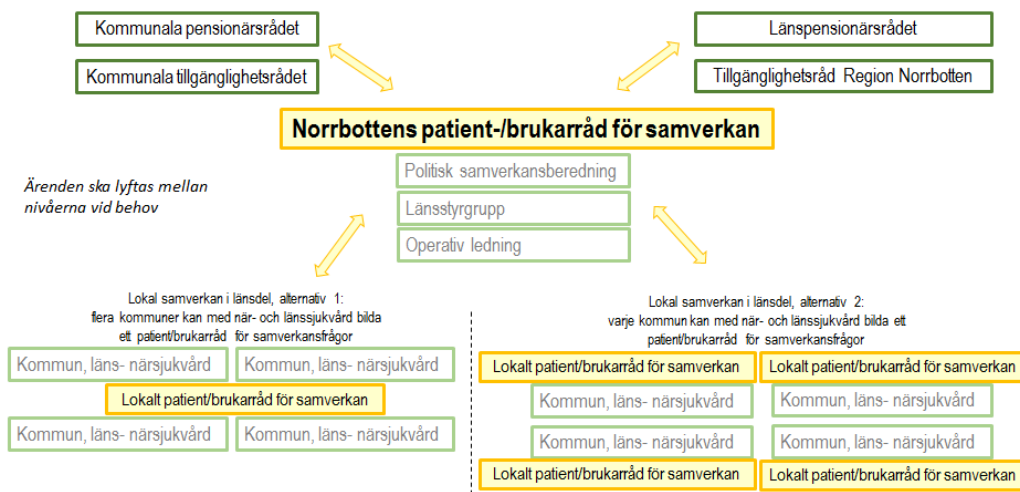


Bild 3 Patient- och brukarmedverkan i samverkansorganisationen

# Hur ser framtiden ut?

## Nya yrkeskategorier kommer

Både i Sverige och andra länder har personer med egen erfarenhet anställts i verksamheter. Uppdragen kan handla om:

- Att vara mentorer till och stödja personer som får insatser från en viss verksamhet
- Att vara rådgivande till ledning och arbetsgrupper
- Att ingå i ledningsgrupper
- Att informera personal om patienters/brukares upplevelser av sin funktionsnedsättning/sjukdom

Det finns ofta anställda i socialtjänst och landsting som har egen erfarenhet av funktionsnedsättning/sjukdom. Att tillvara deras erfarenheter och upplevelser är en möjlighet i patient/brukarmedverkan. Det kan dock finnas vissa svårigheter som verksamheten måste ta ställning till innan medverkan. Det finns en risk för att lojaliteten mot arbetsgivaren kan påverka rollen som brukarrepresentant. Medverkan bör inte ske i den egna verksamheten.

## Tjänstedesign – ett nytt begrepp

Tjänstedesign innebär att planera, organisera och kommunicera en tjänst efter kundens behov för att förhöja kundens upplevelse av tjänsten. Utmärkande för tjänstedesign inom vård, stöd och omsorg är att den är involverande och utgår från patientens behov. Detta gör det möjligt för patienter/brukare/medarbetare och designers att tillsammans utforma hållbara tjänster och bättre patient/brukarupplevelser. En mängd metoder och verktyg används som stödjer medverkan av personer med erfarenhet av att vara patient/brukare i utvecklingsaktiviteterna. Dessa beskrivs som kreativa, problemlösande, holistiska och framförallt användarfokuserade och kan med fördel komplettera landstings/kommuners ”verktygslåda” för att öka medverkan i utvecklingsarbetet.

## Fortsatt implementering

För att strategins intentioner ska bli framgångsrika måste varje huvudman inarbeta handlingsplanen i befintliga strukturer och i sitt kvalitetsledningssystem.

## Uppföljning

För patient- och brukarmedverkan som sker i samverkansorganisationen så ska uppföljning ske av den politiska samverkansberedningen, som årligen får en rapport som beskriver de samverkansfrågor som behandlats under året och resultatet av samråden. Rapporteringen ansvarar närsjukvårds- och socialchef i varje länsdel/närsjukvårdsområde för.

I kvalitetsledningssystemet hos varje huvudman, bör även rutiner för uppföljning och egenkontroll av patient- och brukarmedverkan finnas. Landstinget följer även upp patient- och brukarmedverkan i sin patientsäkerhetsberättelse.

# Bilaga 1

## Hur börjar man med patient- och brukarmedverkan i verksamheterna?

Det är viktigt att börja för att lära, att våga prova ger erfarenheter och mod att utveckla en givande patient- och brukarmedverkan.

### 1) Ta del av strategi och handlingsplan

Ansvarig chef tar del av den länsgemensamma strategin och handlingsplanen. Ta del av delaktighetstrappan (sid 4) samt nivåerna (sid 8-9).

### 2) Introduktion medarbetare

- a. Genomgång av handlingsplanen med medarbetare. Fokus på syfte, mål, fördelar med patient- och brukarmedverkan, faktorer av betydelse.
- b. Diskussion med medarbetare:
  1. Vad kan patient- och brukarmedverkan tillföra vår verksamhet?
  2. Vad måste vi förändra för att kunna genomföra arbetet med patient-/brukarmedverkan:
    - hos oss själva, till exempel attityder, bemötande?
    - i arbetssättet, till exempel rutiner, mötesforum, mötestider?

### 3) Vilka behov av patient-/brukarmedverkan har vi? Några exempel:

- a. Risk- och händelseanalyser, är patienten/brukaren delaktig?
- b. Process- och flödeskartläggning, finns patienter/brukare med?
- c. Förbättrings-/utvecklingsarbete; enkäter, med i arbetsgrupp, fokusgrupper?
- d. Finns patient-/brukarråd?
- e. Personcentrerad vård, stöd och omsorg; till exempel finns det planer (vård, rehab, SIP etc) för patienter/brukare, används teach-back, hur är patient/brukare medaktör, utses fast vårdkontakt?

### 4) Planera

- a. Ta del av modeller och arbetssätt i bilaga 2
- b. Välj lämplig modell/arbetssätt
- c. Planera genomförande
- d. Identifiera de patienter/brukare som ska bjudas in och vilket deras uppdrag är

### 5) Göra

- a. Bjud in deltagare
- b. Genomför enligt plan

### 6) Studera – följ upp

- a. Hur gick det?
- b. Vad fungerade bra/mindre bra?

### 7) Agera - utvärdera

- a. Hur går vi vidare?
- b. Byte av modell/arbetssätt, korrigeringar av modell/arbetssätt, välj annan modell/arbetssätt?



PGSA-cirkeln är en välkänd metod för förbättringsarbete. När det gäller att arbeta med patient- och brukarmedverkan sker även detta enligt modellen.

## Modeller och arbetssätt för de olika nivåerna

### Individnivå

Modell/arbetssätt	Beskrivning	Kommentarer
<b>Teach-back</b>	En metod för att säkra att du gett begriplig information till patient/brukare. Ett sätt att kontrollera förståelse genom att be patient/brukare att med egna ord berätta hur denne har uppfattat informationen du har gett.	Man kan till exempel säga såhär: – <i>Ibland är det svårt att förklara, kan du vara snäll att berätta för mej hur du har uppfattat informationen.</i> Se en film: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=OOh0-CZaCJk">https://www.youtube.com/watch?v=OOh0-CZaCJk</a>
<b>Situation, bakgrund, aktuellt och rekommendation (SBAR)</b>	SBAR går även att använda i dialog med patienter/brukare. Är en struktur för hur kommunikationen ska gå till, minskar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas.	<a href="https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html">https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html</a>
<b>Uppmuntra patient/brukare att komma förberedd och gärna ha med någon som stöd</b>	Be den enskilde att skriva ner sina frågor till träff/möte, då det blir lättare för den enskilde att komma ihåg att ställa frågorna. En person som stöd kan vara viktigt för den enskilde.	Yttersta vikt att respekten finns för de frågor den enskilde har med sig
<b>Din egen makt</b>	En studiecirkel i tre delar med syfte att stärka den enskilde och få målgruppens röst hörd inom psykisk hälsa.	Studiematerial finns. NSPH har utarbetat den men materialet för att användas av alla. <a href="http://www.nsphig.se/din-egen-makt-utbildning/">http://www.nsphig.se/din-egen-makt-utbildning/</a>
<b>Samordnad individuell plan (SIP)</b>	Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med brukare om det finns behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård när samordning bör genomföras.	Viktigt att den enskilde blir erbjuden SIP. Patienten/brukaren ska ha sitt eget exemplar för att ha överblick över insatser och ansvariga. <a href="https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnad-individuellplansip.samordnadindividuellplan.html">https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnad-individuellplansip.samordnadindividuellplan.html</a>  Film på tre minuter: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=gsxROBargAY">https://www.youtube.com/watch?v=gsxROBargAY</a>
<b>Vård- och/eller rehabiliteringsplan</b>	Vårdplanen följs upp, kompletteras vid behov och utvärderas kontinuerligt under vårdtiden. Vårdplanen följer patienten under hela vårdtiden och vikten läggs på patientens delaktighet i vårdprocessen.	Viktigt att planen går att ta del av för nästa vårdnivå, även av aktör hos annan huvudman. Patienten/brukaren ska ha ett eget exemplar av planen.
<b>Genomförandeplan</b>	Används inom socialtjänstens verksamheter. Brukaren har delaktighet och inflytande över sin planering och utformning av sina insatser som skrivs ner i en plan.	Stödmaterial finns. Brukaren ska ha sitt eget exemplar. <a href="https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19531/2014-10-6.pdf">https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19531/2014-10-6.pdf</a>



<b>Individuell plan enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)</b>	En person som har rätt att få insatser enligt LSS har rätt att begära och få en individuell plan. Den består av två delar: dels av planeringsmöten där du tillsammans med andra diskuterar och planerar vad och på vilket sätt du vill förändra din situation, och dels av det dokument som blir resultatet.	Det kan till exempel vara när en person med funktionsnedsättning tycker att de har kontakt med många olika aktörer och vill att de ska samarbeta bättre. Om flera huvudmän är delaktiga så upprättas en Samordnad individuell plan (SIP). <a href="https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10996/2002-114-4_20021144_rev.pdf">https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10996/2002-114-4_20021144_rev.pdf</a>
<b>Ett självständigt liv (ESL)</b>	Ett självständigt liv (ESL) är en socialpedagogisk behandlingsmodell för personer med psykisk funktionsnedsättning, särskilt schizofreni. Syftet med insatsen är att ge patienten/brukaren ökade möjligheter till ett självständigt liv.	Utbildade handledare krävs från verksamheten. Steg för Steg manualen riktar sig till psykiatrisk verksamhet inom landsting och kommun. Via länken nedan kan man hitta utbildade handledare. <a href="http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguideninfo/socialarbete/eslettsjvalvstandigtliv">http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguideninfo/socialarbete/eslettsjvalvstandigtliv</a>
<b>Min plan</b>	Ett verktyg för förstärkt brukarmedverkan och består av två delar, ett verktyg för att samtala kring den enskildes förmågor, intressen och önskemål samt en del som handlar om att utveckla verksamheten utifrån den enskildes behov och önskemål	Min plan är ett konkret resultat av projektet Vi. Tillsammans ska det ses som ett komplement till genomförandeplanen för att stärka den enskildes delaktighet (FoU Välfärd Region Västerbotten) <a href="http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2012/08/En-Guide-Till-Min-Plan_web.pdf">http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2012/08/En-Guide-Till-Min-Plan_web.pdf</a>
<b>Västernorrlandsmodellen</b>	Socialsekreterare intervjuar barn, i åldern 5-18 år, som har/har haft kontakt med en kollega. Barnens röster om mötet samt socialsekreterarnas erfarenheter av intervjuerna sammanställs i en årsrapport där åtgärder framgår. Socialnämnden informeras årligen.	Modellen syftar till att ta del av barns kunskaper och utifrån det förbättra verksamheten. Tre delområden ingår: upplevelse, kunskap och möjlighet till delaktighet i kontakten med socialtjänsten. <a href="http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Mall-V%C3%A4sternorrlandsmodellen.-Intervjuguiden.pdf">http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Mall-V%C3%A4sternorrlandsmodellen.-Intervjuguiden.pdf</a>
<b>Barns Rätt som Anhörig - (BRA-samtal)</b>	BRA-samtal syftar till att öka barns delaktighet och handlingsutrymme. BRA samtal är utformade för att stödja personalen i hur de kan gå till väga när de uppmärksammar anhöriga barns rätt till information, råd och stöd.	Stiftelsen Allmänna barnhuset har utformat modellen efter 56 intervjuer med barn som har fått bestämma vilka frågor som är viktiga. <a href="http://www.allmannabarnhuset.se/projekt/pagaende-projekt/bra-barns-ratt-som-anhoriga/">http://www.allmannabarnhuset.se/projekt/pagaende-projekt/bra-barns-ratt-som-anhoriga/</a> Utbildning anordnas regelbundet av Norrbottens kommuner: <a href="http://www.trippus.se/web/WebCalendarXML/calendar?id=61T8e53HxqluOHR1dv1MjQ==&amp;ln=swe">http://www.trippus.se/web/WebCalendarXML/calendar?id=61T8e53HxqluOHR1dv1MjQ==&amp;ln=swe</a> Läs mer här om barn som anhöriga: <a href="http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Barn-som-anhoriga-Vaga-fraga/Sidor/default.aspx">http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Barn-som-anhoriga-Vaga-fraga/Sidor/default.aspx</a>



## BILAGA 2

<b>Individens behov i centrum (IBIC)</b>	IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet.	IBIC är en metod inom socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). <a href="http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic">http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic</a>
<b>Personcentrerad vård, stöd och omsorg</b>	Personcentrerad vård, stöd och omsorg utgår från en gemensam värdegrund där den enskilde är delaktig och ges möjlighet att fatta beslut i alla delar av sin egen vård, stöd och omsorg. Individens behov och önskningar respekteras.	Läs mer: <a href="http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld">http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld</a>

## Verksamhetsnivå

Modell/arbetsätt	Beskrivning	Kommentarer
<b>Patient-/brukarråd</b>	I patient/brukarråd deltar representanter från organisationer och personal. Rådet ska vara ett forum för erfarenhets- och kunskapsutbyte som bidrar till utveckling av kvalitet och effektivitet i verksamheten.	Inför start av patient/brukarrådet måste man planera sammansättning och arbetsätt. Uppdraget för rådet bör formuleras. Var flexibel med mötestider och överväg om det finns tekniklösningar som möjliggör medverkan. Delaktighetstrappan (sid 4 i handlingsplanen) gör oss uppmärksamma på att delaktigheten ökar beroende på hur man väljer att arbeta. Olika frågor kan kräva olika grader av delaktighet.
<b>Workshop med inbjudna patienter/brukare</b>	Ett möte kring ett tema, med begränsat antal deltagare som särskilt bjudits in baserat på sin erfarenhet för att aktivt diskutera en eller flera frågor.	Ett tydligt mål att sträva mot är bra att ha. Används till exempel då verksamheten behöver patienters/brukares erfarenheter för att hitta nya lösningar, åtgärda ett problem, komma vidare, testa nya metoder. <a href="http://www.metodbanken.se/category/grundmetoder/">http://www.metodbanken.se/category/grundmetoder/</a>
<b>Enkäter</b>	När en verksamhet har behov av att få in synpunkter från brukare/patienter i olika frågor kan enkät användas.	Går att göra på många olika sätt till exempel vid enstaka tillfällen, regelbundet, en specifik fråga, eller mer omfattande frågor, på ett boende, på en avdelning, hela kommunen/landstinget. Kommuner och landstinget har ofta system eller verktyg för att skapa enkäter.
<b>Intervjuer</b>	Intervjuer kan göras enskilt eller i grupp, vara långa eller korta, utgå från systematiserade frågeformulär eller vara öppna och resonerande. Intervjuer kan användas när du vill veta mer om olika teman, som exempelvis trygghet eller delaktighet. Intervjun kan vara en givande men tidskrävande metod för uppföljning.	Läs mer om intervjuer: <a href="http://processen.uppfoljningsguiden.se/2-samla-in-information/intervju/">http://processen.uppfoljningsguiden.se/2-samla-in-information/intervju/</a>
<b>Fokusgrupper</b>	Fokusgrupper är en enkel och snabb metod som skapar delaktighet. Gruppstorlek gärna 10-12 personer. Fokusgruppen har alltid en ledare som inte ingår i gruppen, ledaren ska sätta sig in i ämnet som ska diskuteras. Inför planering och inbjudan av deltagare är det viktigt att tänka igenom gruppens sammansättning.	Styrkor: enkel och snabb, strukturerad, stimulerar givande samtal, ger många idéer och förslag. Om man vill ha en mycket detaljerad analys av en fråga ger fokusgruppernas diskussioner inte tillräckligt med tid att diskutera frågan på djupet. Läs mer här: <a href="http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf">http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf</a> Se även: <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a>
<b>Delta i förbättrings- och utvecklingsarbete</b>	Verksamheterna ska ha rutiner för att patienter/brukare ska kunna medverka i förbättrings- och utvecklingsarbete.	När patient-/brukarmedverkan blir en naturlig del i förbättrings- och utvecklingsarbetet, kommer verksamheterna att säkerställa att arbetsätten utgår från patienters och brukares behov och önskemål. Tips på metoder finner du i denna bilaga.
<b>Dialogmöten</b>	Används för att fånga in synpunkter i en viss fråga. Kan innebära ett möte för att samla in synpunkter, eller några möten under en process.	Dialog betyder "meningsfulla samtal". Det finns många olika sätt att genomföra dialogmöten på. Tänk på vad du vill få ut av mötet/mötena och vilka du behöver bjuda in för att uppnå syftet. Planera vilka frågor som ska tas upp och hur de ska bearbetas.

<b>Brukarrevision</b>	Ett team med utbildade brukare gör en utvärdering av en verksamhet, där de som utvärderar har liknande erfarenheter som de som använder verksamheten. Poängen med brukarrevisioner är att den som har egna brukarerfarenheter ofta ställer andra typer av frågor än en professionell utvärderare skulle göra, och får ofta andra svar från den som blir tillfrågad. En skriftlig rapport lämnas efter revisionen som bland annat innehåller förslag på förbättringsåtgärder.	Deltagarna i teamet ska vara utbildade. Det är viktigt att brukarna leder hela processen, alltifrån att ta fram och ställa frågor till att analysera resultatet. Det som kommer fram vid revisionen kan få en viktig funktion i utvecklings- och förändringsarbetet i en verksamhet. <a href="http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/brukarinflytande/Sidor/Brukar-och-patientinflytande-brukarrevisioner.aspx">http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/brukarinflytande/Sidor/Brukar-och-patientinflytande-brukarrevisioner.aspx</a>  En handbok hittar du här: <a href="http://www.fou-vasternorrland.se/Filer/Rapporter/en_handbok_om_brukarrevision.pdf">http://www.fou-vasternorrland.se/Filer/Rapporter/en_handbok_om_brukarrevision.pdf</a>
<b>”Skuggning”</b>	Att personal följer en eller flera patienter/brukare under en dag eller vid ett besök i verksamheten. Personalen är tyst och iaktar och lyssnar. Därefter reflekterar man över det man har sett och hört; - hur det är att vara patient/brukare i vår verksamhet?	Man måste få patientens/brukarens tillstånd att följa i dennes fotspår. Förklara syftet med metoden. Komplettera gärna med en enkät, eller en intervju så att personen själv får möjlighet att uttrycka sin upplevelse.
<b>Delaktighetsmodellen</b>	Metoden syftar till att utveckla ett arbetssätt där personer som får insatsen kan möta personal i en dialog som stärker individens möjlighet och förmåga att ha inflytande över sitt eget liv. I modellen genomförs samtal efter en bestämd ordning där samtalsämnet ligger i brukarnas intresse. Behov av förbättringar uppmärksammas och åtgärdas.	Samtalsledare är utbildade vägledare. Norrbottens Kommuner utbildar vägledare. Grundläggande perspektiv i modellen är delaktighet. Ursprung från empowerment och ett demokratiskt rättighetsperspektiv. Modellen har utvecklats utifrån BIKVA (se nedan) men skillnader finns, som t ex utbildade vägledare. Det finns också en tydlig struktur för hur samtalen ska gå till. Läs mer här, samt se filmen på sidan: <a href="http://kfsk.se/socialtjanst/fou-valfard/delaktighetsmodellen-2/">http://kfsk.se/socialtjanst/fou-valfard/delaktighetsmodellen-2/</a>
<b>Brugerinddragelse I KVAlitetsvurdering (BIKVA)</b>	Används för utveckling eller utvärdering av en verksamhet. Den utgår från en grupp brukare som förutsättningslöst får tycka till om verksamheten. Deras frågeställningar och synpunkter lyfts sedan till personalen och därefter får ledningen de frågor som de måste ta ställning till. Slutligen får politiker ta del av den insamlade informationen.	Dialogmodell med ett gemensamt fokus; att stärka den ”svagare” partens perspektiv. Modellen är utarbetad i Danmark under 1990-talet och är en föregångare till Delaktighetsmodellen (se ovan). Kännetecknande är att feedback som man kan påverka och fatta beslut om, hanteras på rätt nivå. <a href="http://fskc.webbhuset.fi/Site/Data/2067/Files/Soederstroem_Pihlajamaeki_%20bikva.pdf">http://fskc.webbhuset.fi/Site/Data/2067/Files/Soederstroem_Pihlajamaeki_%20bikva.p</a> <a href="http://fskc.webbhuset.fi/Site/Data/2067/Files/Soederstroem_Pihlajamaeki_%20bikva.pdf">df</a>
<b>Använda resultat från öppna jämförelser, enkäter, andra källor</b>	Det finns redan idag resultat från patient-/brukarenkäter, nationella och ibland även lokala. Dessa resultat är en kunskapskälla för verksamheterna. Det är också viktigt att resultat redovisas till patient/brukare, ibland som ett underlag för gemensamt utvecklingsarbete.	Årliga enkäter genomförs bland patienter och brukare av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting. Äldre: <a href="http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-10-10">http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-10-10</a> Patientenkät: <a href="http://npe.skl.se/">http://npe.skl.se/</a> Brukare: <a href="https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser/brukarundersokningifo2016/brukarundersokningifo2015.6635.html">https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser/brukarundersokningifo2016/brukarundersokningifo2015.6635.html</a>

<b>Medverkan i händelse- och riskanalyser</b>	Patienter och brukare ska vara delaktiga i verksamheternas arbete med risk- och händelseanalyser. Ska finnas i kvalitetslednings-systemet hos respektive huvudman.	Viktigt att synpunkter inhämtas från brukare/patient. Läs mer här: <a href="http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/riskanalys-och-handelseanalys-analysmetoder-for-att-oka-patientsakerheten.html">http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/riskanalys-och-handelseanalys-analysmetoder-for-att-oka-patientsakerheten.html</a> Läs mer om kvalitetsledningssystem här: <a href="https://skl.se/demokratiledningstyrning/kvalitetstyrafoljaupputveckla/kvalitetocheffektivitet/ledningssystemsystematiskt kvalitetsarbete.2064.html">https://skl.se/demokratiledningstyrning/kvalitetstyrafoljaupputveckla/kvalitetocheffektivitet/ledningssystemsystematiskt kvalitetsarbete.2064.html</a>
<b>Västernorrlandsmodellen</b>	Socialsekreterare intervjuar barn, i åldern 5-18 år, som har/har haft kontakt med en kollega. Barnens röster om mötet samt socialsekreterarnas erfarenheter av intervjuerna sammanställs i en årsrapport där åtgärder framgår. Socialnämnden informeras årligen.	Modellen syftar till att ta del av barns kunskaper och utifrån det förbättra verksamheten. Tre delområden ingår: upplevelse, kunskap och möjlighet till delaktighet i kontakten med socialtjänsten. <a href="http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Mall-V%C3%A4sternorrlandsmodellen.-Intervjuguiden.pdf">http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Mall-V%C3%A4sternorrlandsmodellen.-Intervjuguiden.pdf</a>
<b>Brukarstyrd Utvärdering och KvalitetsUtveckling (BUKU)</b>	Är en form av brukarrevision. Målgruppen är personer med intellektuell funktionsnedsättning. Revisionen utförs av ett revisionsteam från annan verksamhet, anhöriga och personal. Information samlas in enligt en checklista som följer LSS. Teamet gör intervjuer med alla berörda parter i verksamheterna varefter de gör sin samlade bedömning.	Den enskilde brukarens subjektiva uppfattning och upplevelse ges stor betydelse och omfattar hela brukarens livssituation. Utvärderingen genomförs av ett team bestående av 3-4 personer varav en är teamledare. Består av brukare, anhöriga och personal. <a href="http://www.fduv.fi/Site/Data/837/Files/kongress/kongressmaterial/Iren_Ahlund_vem_bestammer.pdf">http://www.fduv.fi/Site/Data/837/Files/kongress/kongressmaterial/Iren_Ahlund_vem_bestammer.pdf</a>
<b>Webb-kollen</b>	Trygghetsskapande samtal med personer som genomförs av vård- och omsorgspersonal. Samtalet kan genomföras på sjukhus, via telefonsamtal eller vid personligt besök. Svaren registreras anonymt och resultat kan tas ut. Eventuella oklarheter kan uppmärksammas och redas ut vid samtalet. Verksamhetens sammantagna resultat används för utvecklings- och förbättringsarbete.	Är ett sätt att låta patienterna komma till tals. Det skapar trygghet för patienten och det blir också tydligt var vårdens förbättringsområden finns. Fem olika frågeområden finns; tre för sjukhus, ett hälsocentral och ett kommunen. <a href="http://www.webbkollen.com/">http://www.webbkollen.com/</a> <a href="https://www1.quicksearch.se/2016/05/webbkollen-later-patienten-komma-till-tals/">https://www1.quicksearch.se/2016/05/webbkollen-later-patienten-komma-till-tals/</a>
<b>Dialogguiden</b>	I guiden finns exempel och metoder för medborgardialog men kan ge idéer även till verksamheterna. Exempel finns på hur andra använder dialoger.	Dialogguiden är en webbplats från Sveriges Kommuner och Landsting. Den fokuserar på medborgardialog men många av metoderna kan användas för verksamheternas dialog med patienter/brukare. Använd den för idéer och inspiration. <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a>
<b>Patienter och personal utvecklar vården</b>	En handbok från SKL som i 4 steg beskriver hur man arbetar med erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling tillsammans med patienter.	Riktas till chefer, verksamhetsutvecklare och andra engagerade medarbetare och fokuserar på patientens känslomässiga upplevelser av mötet med vården i olika delar av vårdprocessen. Används med fördel i verksamhetens ordinarie förbättringsarbete. Ladda ner här: <a href="http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5237.pdf">http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5237.pdf</a>

## Systemnivå – ledning styrning

Modell/arbetsätt	Beskrivning	Kommentarer
<b>Medborgardialog</b>	Samtal där medborgare och förtroendevalda är delaktiga. Dialogen integreras som en del av ledning och styrning. Ökar förtroendevaldas kunskaper och bidrar till bättre beslutsunderlag.	Dialogguiden är en webbplats från Sveriges Kommuner och Landsting som fokuserar på medborgardialog: <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a> Inbjudan till medborgardialog kan ske på många sätt. Till exempel kan man bjuda in via annonsering, personliga brev, meddelande på Facebooksida. Förtroendevalda kan också delta på möten hos organisationer, fånga upp besökare på olika arrangemang. SKLs checkfrågor om medverkan i styrning och ledning: <a href="https://skl.se/demokratiledningstyrning/medborgardialogdelaktighet/aktivtmedskapandebrukareochpatienter/okatfokuspamedskapandechekfragorforstyrning.4731.html">https://skl.se/demokratiledningstyrning/medborgardialogdelaktighet/aktivtmedskapandebrukareochpatienter/okatfokuspamedskapandechekfragorforstyrning.4731.html</a>
<b>Patient/brukarråd</b>	Fasta ledamöter från organisationer ingår, de företräder en grupp patienter/brukare som de fungerar som en länk till/från. Rådet på systemnivå arbetar med övergripande frågor.	Länken hänvisar till en sökning där det finns flera exempel på patient-/brukarråd på olika nivåer beskrivs: <a href="https://www.google.se/search?q=brukarr%C3%A5d&amp;oq=brukarr%C3%A5d&amp;aqs=chrome..69i57j0l5.11144j0j4&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8">https://www.google.se/search?q=brukarr%C3%A5d&amp;oq=brukarr%C3%A5d&amp;aqs=chrome..69i57j0l5.11144j0j4&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8</a> I vissa frågor behöver ledamöterna få sätta sig in i frågor innan mötet så att dialog med medlemmar kan genomföras för att fånga upp synpunkter till rådet.
<b>Remiss till patient-/brukarråd eller organisation</b>	En hänvisning av ett ärende till patient-/brukarråd eller organisation, så kallade remissinstanser, för yttrande innan beslut fattas. Remissinstanserna kan inkomma med remissvar eller göra en återremiss.	I övergripande frågor är det viktigt att få in synpunkter från patient-/brukarråd innan beslut har fattats. Värdefullt att remissinstanserna kopplas in i god tid.
<b>Delta i förbättrings- och utvecklingsarbete</b>	Patient/brukarmedverkan viktigt i övergripande utvecklingsarbete.	Viktigt att patient-/brukarmedverkan används för delaktighet under hela processen, så att synpunkter kan lämnas kontinuerligt. Beslut ska inte fattas innan synpunkter beaktats. Det finns olika modeller för delaktighet i utvecklingsarbete, till exempel patient-/brukarråd, hearings, medborgardialog, remissinstans, en eller flera patient/brukarrepresentanter deltar i utvecklingsarbetet.
<b>Hearing</b>	Ett möte där man för en dialog med en expertpanel. Panelen består av personer eller grupper med kunskap inom området.	Man bjuder in personer med egen erfarenhet av frågan. Används i ett tidigt skede för att fånga in synpunkter inför fortsatt arbete. Förberedelsearbete för att ta fram och avgränsa frågeställningarna behövs. Förbered i god tid. <a href="http://www.dialogguiden.se/article/show/421">http://www.dialogguiden.se/article/show/421</a>
<b>Enkäter</b>	En enkät är en undersökning som görs genom att samma frågor ställs till ett antal personer, ofta skriftligt frågeformulär.	Ett frågeformulär med öppna svar används med fördel i de tidiga faserna av ett projekt medan frågeformulär med fast svar används senare i en mer bekräftande fas. Viktigt att det sker en uppföljning av resultatet. Kommuner och landstinget har ofta system eller verktyg för att skapa enkäter.

<b>Intervjuer</b>	Intervjuer kan göras enskilt eller i grupp, vara långa eller korta, utgå från systematiserade frågeformulär eller vara öppna och resonerande. Intervjuer kan användas när du vill veta mer om olika teman, som exempelvis trygghet eller delaktighet. Intervjun kan vara en givande men tidskrävande metod för uppföljning.	Läs mer om intervjuer: <a href="http://processen.uppfoljningsguiden.se/2-samla-in-information/intervju/">http://processen.uppfoljningsguiden.se/2-samla-in-information/intervju/</a>
<b>Fokusgrupper</b>	Fokusgrupper är en enkel och snabb metod som skapar delaktighet. Gruppstorlek gärna 10-12 personer. Fokusgruppen har alltid en ledare som inte ingår i gruppen, ledaren ska sätta sig in i ämnet som ska diskuteras. Inför planering och inbjudan av deltagare är det viktigt att tänka igenom gruppens sammansättning.	Styrkor: enkel och snabb, strukturerad, stimulerar givande samtal, ger många idéer och förslag. Om man vill ha en mycket detaljerad analys av en fråga ger fokusgruppernas diskussioner inte tillräckligt med tid att diskutera frågan på djupet. Läs mer här: <a href="http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf">http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf</a> Se även: <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a>
<b>System för synpunktshantering</b>	I kvalitetsledningssystem måste synpunktshandlingen byggas in med rutiner för hur synpunkter kan lämnas samt omhändertas av berörd verksamhet.	Viktig att kommunicera synpunkter med patient/brukare och att det är enkelt att lämna synpunkter och klagomål, gärna via webben. <a href="http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/sju-steg-for-att-lyckas-systematisk-hantering-av-synpunkter-och-klagomal.html">http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/sju-steg-for-att-lyckas-systematisk-hantering-av-synpunkter-och-klagomal.html</a> Ny lagstiftning kommer troligen under 2017, länk till klagomålsutredningens slutbetänkande: <a href="http://www.regeringen.se/contentassets/951c2c9aa59e4e238bb14ebaf487fe66/fraga-patienten-nya-perspektiv-i-klagomal-och-tillsyn-sou-2015102.pdf">http://www.regeringen.se/contentassets/951c2c9aa59e4e238bb14ebaf487fe66/fraga-patienten-nya-perspektiv-i-klagomal-och-tillsyn-sou-2015102.pdf</a>
<b>Använda resultat från öppna jämförelser, enkäter, andra källor</b>	Det finns redan idag resultat från patient-/ brukar-enkäter, nationella och ibland även lokala. Dessa resultat är en kunskapskälla.	Årliga enkäter genomförs bland patienter och brukare av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting. Äldre: <a href="http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-10-10">http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-10-10</a> Patientenkät: <a href="http://npe.skl.se/">http://npe.skl.se/</a> Brukare: <a href="https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser/brukarundersokningifo2016/brukarundersokningifo2015.6635.html">https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser/brukarundersokningifo2016/brukarundersokningifo2015.6635.html</a>

## Systemnivå - medborgares inflytande

Modell/arbetsätt	Beskrivning	Kommentarer
<b>Medborgardialog</b>	Samtal där medborgare och förtroendevalda är delaktiga. Dialogen integreras som en del av ledning och styrning. Ökar förtroendevaldas kunskaper och bidrar till bättre beslutsunderlag.	Dialogguiden är en webbplats från Sveriges Kommuner och Landsting som fokuserar på medborgardialog: <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a>  Inbjudan till medborgardialog kan ske på många sätt. Till exempel kan man bjuda in via annonsering, personliga brev, meddelande på Facebooksida. Förtroendevalda kan också delta på möten hos organisationer, fånga upp besökare på olika arrangemang.
<b>Intervjuer ”på stan”</b>	Planerade intervjuer på olika offentliga platser där det finns medborgare.	Oftast så är det en specifik fråga förtroendevalda ställer, men kan också vara öppet för synpunkter.
<b>Samtals- och fokusgrupper</b>	Fokusgrupper är en enkel och snabb metod som skapar delaktighet. Gruppstorlek gärna 10-12 personer. Fokusgruppen har alltid en ledare som inte ingår i gruppen, ledaren ska sätta sig in i ämnet som ska diskuteras. Inför planering och inbjudan av deltagare är det viktigt att tänka igenom gruppens sammansättning.	Styrkor: enkel och snabb, strukturerad, stimulerar givande samtal, ger många idéer och förslag. Om man vill ha en mycket detaljerad analys av en fråga ger fokusgruppernas diskussioner inte tillräckligt med tid att diskutera frågan på djupet. Läs mer här: <a href="http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf">http://www.projektcarpe.se/dokument/kompetensombud/Fokusgrupp.pdf</a> Se även: <a href="http://www.dialogguiden.se/">http://www.dialogguiden.se/</a>
<b>Delta i möten med olika brukarorganisationer</b>	Vid inbjudan från brukarorganisationer är det viktigt att medverka.	För att ta del av patient-/brukarperspektiven och öka sin kunskap om deras behov och önskemål.
<b>Använd digitala verktyg och sociala medier</b>	Digital kommunikation är vår samtids kommunikationsverktyg. Sociala medier används frekvent i vardagen genom till exempel Facebook, twitter och bloggar.	Tekniklösningar ger möjligheter att fånga upp fler personer och synpunkter. För att nå ungdomar och många andra grupper är sociala medier en viktig kanal att använda.
<b>Ungdomsråd i kommuner och landstinget</b>	Ett ungdomsråd är en organisation av och för ungdomar i en viss kommun, viss stadsdel, eller i ett landsting. Ungdomsrådets verksamhet syftar till att göra livet bättre för sig själv och andra ungdomar i närsamhället.	Ett exempel på uppstart av nätverk för unga: <a href="http://www.nytank.se/workshop-pa-kraftsamling-och-uppfoljningstraff/">http://www.nytank.se/workshop-pa-kraftsamling-och-uppfoljningstraff/</a> Hitta ungdomsråd: <a href="http://www.sverigesungdomsrad.se/hitta-ungdomsrad/">http://www.sverigesungdomsrad.se/hitta-ungdomsrad/</a> Ungdomsråd i NLL: <a href="https://www.nll.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Unga/">https://www.nll.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Unga/</a>

# Bilaga 3

## Organisationers webbsidor

där man hittar kontaktuppgifter till  
patient-, brukar-, pensionärs- och anhörigorganisationer

Namn	
Webbsida med kontaktuppgifter	
<b>A</b>	<b>Afasiföreningen i Norrbottens län</b> <a href="http://www.afasi.se/afasiforbundet/lansforeningar/norrbotten/">http://www.afasi.se/afasiforbundet/lansforeningar/norrbotten/</a>
	<b>Astma-och Allergiförbundet</b> <a href="http://astmaoallergiforbundet.se/forbundet/hitta-din-lokalforening/">http://astmaoallergiforbundet.se/forbundet/hitta-din-lokalforening/</a>
	<b>Anhörigas riksförbund</b> <a href="http://anhorigasriksforbund.se/om-oss/">http://anhorigasriksforbund.se/om-oss/</a>
	<b>Autism och Aspergerföreningen</b> <a href="mailto:autism.boden@telia.com">autism.boden@telia.com</a>
	<b>Attention</b> <a href="http://www.attention-lulea-boden.se">www.attention-lulea-boden.se</a>
<b>B</b>	<b>Blodcancerföreningen</b> <a href="mailto:norrbotten@blodcancerforbundet.se">norrbotten@blodcancerforbundet.se</a> / <a href="mailto:elly@blodcancerforbundet.se">elly@blodcancerforbundet.se</a>
	<b>Balans</b> <a href="http://balansriks.se/">http://balansriks.se/</a>
	<b>Bipolarna</b> <a href="http://www.bipolarna.se/index.php?option=com_content&amp;view=featured&amp;Itemid=626">http://www.bipolarna.se/index.php?option=com_content&amp;view=featured&amp;Itemid=626</a>
	<b>Bröstcancerföreningen (BRO)</b> <a href="http://www.bro.se/local_contact.asp?nodeid=118014">http://www.bro.se/local_contact.asp?nodeid=118014</a>
<b>C</b>	<b>Celiakiföreningen</b> <a href="http://www.hso.se/vi-ar-handikappforbunden/Lan-och-lokal/">http://www.hso.se/vi-ar-handikappforbunden/Lan-och-lokal/</a>
	<b>Cystiskfibrosföreningen (CF)</b> <a href="http://www.cfnord.se/category/foreningar/rfcf-norrbotten/">http://www.cfnord.se/category/foreningar/rfcf-norrbotten/</a>
	<b>Cancerföreningar</b> <a href="https://www.cancerfonden.se/om-cancer/patientforeningar">https://www.cancerfonden.se/om-cancer/patientforeningar</a>
<b>D</b>	<b>Delaktighet Handlingskraft Rörelsefrihet (DHR)</b> <a href="http://dhr.se/avdelningar-1">http://dhr.se/avdelningar-1</a>
	<b>Demensföreningen</b> <a href="http://www.demensforbundet.se/sv/lokala-foreningar/norrbottens-lan/">http://www.demensforbundet.se/sv/lokala-foreningar/norrbottens-lan/</a>
	<b>Diabetesföreningen</b> <a href="#">Df i Norrbottens län</a>
	<b>Dyslexiföreningen (FMLS)</b> <a href="http://www.dyslexi.org/foreningar/norrbotten">http://www.dyslexi.org/foreningar/norrbotten</a>
<b>E</b>	<b>Elöverkänsligas förening</b> <a href="http://www.elfinorr.se">http://www.elfinorr.se</a>
<b>F</b>	<b>Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN)</b> <a href="http://www.fmnnorrbotten.com/Adresser-Kontaktuppgifter/">http://www.fmnnorrbotten.com/Adresser-Kontaktuppgifter/</a>



	<p><b>Föreningen barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB)</b>  <a href="http://www.fub.se/node/1600/presentation">http://www.fub.se/node/1600/presentation</a></p> <p><b>Föreningen 3.7</b> (jobbar för att bryta isolering och utanförskap)  <a href="https://populaplatser.se/04224466/3.7_Boden">https://populaplatser.se/04224466/3.7_Boden</a></p> <p><b>Föreningen blödarsjuka</b>  <a href="http://www.fbis.se/fbis-norra">http://www.fbis.se/fbis-norra</a></p> <p><b>Frisk och fri</b> (ätstörningar)  <a href="http://www.friskfri.se/har-finns-vi/lokalavdelningar/lulea/">http://www.friskfri.se/har-finns-vi/lokalavdelningar/lulea/</a></p>
<b>G</b>	<p><b>Glaukorföreningen</b>  <a href="http://www.glaukomforbundet.org.se/foreningar/norrbotten/">http://www.glaukomforbundet.org.se/foreningar/norrbotten/</a></p>
<b>H</b>	<p><b>Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO)</b>  <a href="http://hsonorrbotten.se/">http://hsonorrbotten.se/</a></p> <p><b>Hjärnkraft</b>  <a href="http://www.hjarnkraft.nu/sv/om_hjarnkraft/foreningar/norrbotten">http://www.hjarnkraft.nu/sv/om_hjarnkraft/foreningar/norrbotten</a></p> <p><b>HOPP riksorganisationen mot sexuella övergrepp</b>  <a href="http://www.hopp.org/">http://www.hopp.org/</a></p>
<b>M</b>	<p><b>Maskrosbarn</b>  <a href="http://www.maskrosbarn.org/kontakt/">http://www.maskrosbarn.org/kontakt/</a></p>
<b>N</b>	<p><b>Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)</b>  <a href="http://www.nsph.se/om-nsph/lokala-natverk/norra-sverige/norrbotten-nsph/">http://www.nsph.se/om-nsph/lokala-natverk/norra-sverige/norrbotten-nsph/</a></p> <p><b>Neuroförbundet</b>  <a href="http://neuroforbundet.se/lokalforeningar/norrbottens-land/norrbotten/kontakta-oss/">http://neuroforbundet.se/lokalforeningar/norrbottens-land/norrbotten/kontakta-oss/</a></p> <p><b>Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA)</b>  <a href="http://www.anhoriga.se/">http://www.anhoriga.se/</a></p>
<b>O</b>	<p><b>Obsessive compulsive disorder (OCD)</b>  <a href="https://www.hitta.se/ocd+f%C3%B6reningen+i+norrbotten/boden/VdgPjZw-4v">https://www.hitta.se/ocd+f%C3%B6reningen+i+norrbotten/boden/VdgPjZw-4v</a>  <a href="http://www.ocdforbundet.se/ovre-norrland">http://www.ocdforbundet.se/ovre-norrland</a></p> <p><b>Osteoporosförening</b>  <a href="http://www.osteoporos.org/osteoporosfoereningar">http://www.osteoporos.org/osteoporosfoereningar</a></p>
<b>P</b>	<p><b>Pensionärernas Riks Organisation (PRO)</b>  <a href="http://www.pro.se/Distrikt/PRO-Norrbotten/Foreningar-Samorganisationer/">http://www.pro.se/Distrikt/PRO-Norrbotten/Foreningar-Samorganisationer/</a></p> <p>Pensionärsorganisationer, se även dessa: SPRF, SKPF, SPF Seniorerna</p>
<b>R</b>	<p><b>Reumatikerföreningen</b> <a href="https://norrbotten.reumatikerforbundet.org/kontakt/distrikt-och-foreningar/">https://norrbotten.reumatikerforbundet.org/kontakt/distrikt-och-foreningar/</a></p> <p><b>Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)</b>  <a href="http://rsmh.se/rsmh-lokalt-menu/hitta-din-lokalforening/rsmh-forening-efter-land/">http://rsmh.se/rsmh-lokalt-menu/hitta-din-lokalforening/rsmh-forening-efter-land/</a></p> <p><b>RFHL</b>  <a href="https://rfhlstockholm.se/om-rfhl/rfhl-foreningar-i-landet">https://rfhlstockholm.se/om-rfhl/rfhl-foreningar-i-landet</a></p> <p><b>Riksförbundet ungdom för social hälsa (RUS)</b>  <a href="http://www.rus-riks.se/har_finns_vi.asp">http://www.rus-riks.se/har_finns_vi.asp</a></p> <p><b>Rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU)</b> <a href="http://rbu.se/ogansiation/distriktsforeningar/">http://rbu.se/ogansiation/distriktsforeningar/</a></p>

<b>S</b>	<b>Synskadades Riksförbund (SRF)</b> <a href="http://www.srf.nu/kontakt/distrikt-och-lokalforeningar/norrboten/kontakt/">http://www.srf.nu/kontakt/distrikt-och-lokalforeningar/norrboten/kontakt/</a>
	<b>Shedo</b> (ätstörningar och självskadabeteende) <a href="http://shedo.se/omshedo/lokalrepresentanter/">http://shedo.se/omshedo/lokalrepresentanter/</a>
	<b>Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES)</b> <a href="http://spes.se/?page_id=496">http://spes.se/?page_id=496</a>
	<b>Strokeföreningen</b> <a href="http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=480&amp;tx=3#">http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=480&amp;tx=3#</a>
	<b>Sveriges Pensionärs Förening Seniorerna (SPF Seniorerna)</b> <a href="http://www.spf.se/contact.asp?nodeid=12899">http://www.spf.se/contact.asp?nodeid=12899</a>
	<b>Schizofreniförbundet</b> <a href="http://www.schizofreniforbundet.se/Forbundet/Vilka-vi-ar/Lokala-foreningar/">http://www.schizofreniforbundet.se/Forbundet/Vilka-vi-ar/Lokala-foreningar/</a>
	<b>Svenska Kommunalpensionärers Förbund (SKPF)</b> <a href="http://www.skpf.se/avdelningar/">http://www.skpf.se/avdelningar/</a>
<b>Svenska Pensionärers Riksförbund (SPRF)</b> <a href="https://www.hitta.se/sprf+s+pension%C3%A4rers+riksf%C3%B6rbund/f%C3%B6retag/2">https://www.hitta.se/sprf+s+pension%C3%A4rers+riksf%C3%B6rbund/f%C3%B6retag/2</a>	
<b>T</b>	<b>Tvångssyndrom, se OCD</b>
	<b>Tjejjouren</b> <a href="https://tjejjouren.se/lulea">https://tjejjouren.se/lulea</a>
	<b>Trafik &amp; polioskadades förening</b> <a href="http://rtp.se/lokalforening/lank-till-lokalforeningar-och-distrikt/">http://rtp.se/lokalforening/lank-till-lokalforeningar-och-distrikt/</a>
<b>X</b>	<b>X-Cons</b> <a href="http://x-cons.se/category/lokala-foreningar/">http://x-cons.se/category/lokala-foreningar/</a>

# Bilaga 4

## Ersättningsmodell för patient- och brukarmedverkan

För att skapa goda förutsättningar för den enskilde individen att medverka i följande råd på länsnivå: Norrbottens patient- och brukarråd för samverkan (sidan 11), Läns pensionärsråd och Tillgänglighetsråd Region Norrbotten utgår ersättning enligt vissa kriterier. Dessa kriterier ska omprövas och fastställas varje mandatperiod.

För ledamöter i de kommunala pensionärs- respektive tillgänglighetsråden, eller motsvarande, finns lokala anvisningar. För de Lokala patient- och brukarråden för samverkan (sidan 11) utgår inget arvode, men reseersättning är möjligt att ersätta.

Uppdrag för medverkan ska formuleras skriftligt och som personlig inbjudan.

Uppdrag, syfte och vad som förväntas av den enskilde individen ska tydligt framgå.

- Beräkningsmodellen införs under förutsättning att erforderliga beslut tas 2017.
- Ersättning betalas ut som skattepliktigt arvode när enskild individ personligen inbjuds skriftligt till uppdrag enligt nedan. Ersättning utgår med arvode som beräknas enligt nedan:  
*0,5% av prisbasbeloppet per timmes medverkan i aktivitet, för- och efterarbete inkluderat (= 221,50kr/timme 2016).*
- Inkomstbortfall ersätts utöver arvode för ledamot som får inkomstbortfall.
- Ersättning för resa utgår i första hand för resor med kollektivtrafik, alternativt som milersättning enligt gällande norm.

### Vägledning till hur modellen ska tillämpas:

- **Inkomstbortfall, arvode och reseersättning:** Avser enbart ledamöter som är utsedda, fasta representanter i följande patient-/brukarråd, och som får löneavdrag för sina uppdrag: Norrbottens patient- och brukarråd för samverkan (sidan 11), Läns pensionärsråd och Tillgänglighetsråd Region Norrbotten.
- **Arvode och reseersättning:** Avser ledamöter och fasta representanter som inte har löneavdrag för sina uppdrag i följande patient-/brukarråd på systemnivå: Norrbottens patient- och brukarråd för samverkan (sidan 11), landstingets Läns pensionärsråd och Tillgänglighetsråd Region Norrbotten.
- **Enbart reseersättning:** För fasta representanter med uppdrag som består över längre tid i patient- eller brukarråd är det möjligt för verksamheten att ersätta resekostnader. Likaså för medverkande i olika aktiviteter som till exempel fokusgrupper, arbetsgrupper, risk- och händelseanalyser, förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheter/enheter.
- **För person anställd i en organisation:** För person som är löneanställd i en brukar-, patient- eller närståendeorganisation kan arvode aldrig utbetalas, däremot är det möjligt att ersätta resekostnader enligt ovan.
- **Ingen ersättning:** Vid allmänna öppna möten, informationsmöten och liknande utgår ingen ersättning. Vid brukarråd på boenden/daglig verksamhet eller liknande, utgår ingen ersättning.
- **Lokala patient- och brukarråd för samverkan:** Representanter som ingår i lokala patient-/brukarråd för samverkan, som inrättas enligt modellen på sidan 11, har inget arvode, däremot kan reseersättning utgå enligt ovan.