

Erfaringer fra et brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten

Michael 2020; 17: Supplement 24, 65–75.

Å være medlem i et brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten er et lærerikt, krevende og interessant arbeid. Lærerikt på grunn av den kunnskap hver enkelt får tilgang til gjennom de saker som er til behandling, krevende fordi det er mange utfordringer med faglige formuleringer, innhold og forkortelser som benyttes av helsepersonell og som ikke er en del av folks dagligtale, og interessant på grunn av at det mulig å arbeide planmessig med påvirkning i planer, prosesser og styresaker, slik at behandling av pasienter kan bli bedre både kvalitetsmessig og resultatmessig. Brukermedvirkning på systemnivå er å fremme synspunkter og er både ledelses- og beslutningsstøtte.

«Eg skal taka av mitt og forkynne dykk». Dette sitatet er hentet fra dikteren Olav Duun (1876–1939). Det Duun legger i denne setningen, er nok å fortelle at han skal bruke av sine livserfaringer og presentere dette i sin diktning. Slik er det også i brukerutvalg.

Hva er et brukerutvalg?

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og helseforetaksloven. I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, og i styringsdokument fra de regionale helseforetakene til foretakene, er det lagt til grunn at det skal etableres gode systemer for brukermedvirkning på ulike nivå. På strategisk systemnivå skjer slik medvirkning i hovedsak gjennom *brukerutvalg*. Brukermedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørendes stemmer blir hørt. I alle helseforetak er det oppnevnt egne brukerutvalg.

Brukerutvalgene oppnevnes av styrene i de forskjellige helseforetakene etter forslag fra brukerorganisasjoner og skal representere alle pasienter og

pårørende i helseforetakenes virksomhetsområde. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse skal være likeverdig med helsefaglige og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.

Brukerutvalgene velges for to år. Forslag til medlemmer sendes inn fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen, Rusmiddelbrukenes interesseorganisasjon (RiO), Pensjonistforbundet, og eventuelt fra andre organisasjoner som er invitert til å sende inn forslag. Det er utarbeidet veiledende retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak.

Hva gjør et brukerutvalg?

Å delta i brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten er å utøve rådgiving og påvirkning overfor styre og administrasjon i helseforetakene i saker som vedrører pasienter og pårørende. Rådgiving og påvirkning gjøres på bakgrunn av egne og andres erfaringer. Sitatet fra Olav Duun har relevans i en omtale av brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten. Å være brukerrepresentant handler om å ta utgangspunkt i egne og andres erfaringer og opplevelser, og sette disse inn i en større sammenheng i arbeidet med å gi råd og påvirke i prosesser, planer og saker som legges fram til behandling i besluttende organ i helsetjenestene.

Brukerutvalgene arbeider med brukermedvirkning på *systemnivå*. Brukermedvirkning på *individnivå* gjelder derimot for hver enkelt innbygger som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Enkelsaker skal ikke behandles i brukerutvalg. Alle brukerutvalg får henvendelser fra pasienter og pårørende som ønsker at brukerutvalg skal arbeide for enkeltpersoner, men dette må avvises og oversendes til administrasjonen i det aktuelle helseforetak. Summen av innhold og utfordringer tatt opp i enkelsaker, er imidlertid viktig å ta hensyn til, men da ved å benytte denne informasjonen i saksområder brukerutvalgene jobber med.

Det oppleves fra tid til annen at brukerrepresentanter faller for fristelsen til å ta tak i enkelsaker og personlig erfaring. Dette blir vanligvis korrigert i fellesskapet, slik at det blir behandlet på rett arena med brukermedvirkning på systemnivå. Alle brukerutvalg må passe på at det ikke blir lagt til rette for «privatpraktiserende» brukerrepresentanter på systemnivå.

Brukerutvalg og arbeidsform

Brukerutvalget hvor jeg deltar, har vedtatt å oppnevne et eget arbeidsutvalg. Dette består av leder, nestleder og sekretær. Arbeidsutvalgets oppgaver er i hovedsak å forberede kommende møte og sette opp møteinnkalling og

sakliste. På møtet i arbeidsutvalget blir utvalget forelagt tentativ sakliste til kommende styremøte i det regionale helseforetaket som brukerutvalget tilhører. En av direktørene i ledergruppen i det regionale helseforetaket møter og orienterer om opplegg og planer for gjennomføring av kommende styremøte. Arbeidsutvalget kan derfor prioritere hvilke styresaker som skal tas opp i kommende møte i det samlede brukerutvalget.

Arbeidsutvalget diskuterer dessuten saker som er behandlet i brukerutvalget og som krever oppfølging. Protokollen fra møter i brukerutvalget blir lagt ut til styret i helseforetaket, og i tillegg oversendes protokollen til administrasjon og administrativ ledelse i helseforetaket til oppfølging.

I tillegg til dette følger arbeidsutvalget med på hvordan saker i protokollen fra brukerutvalget følges opp. Arbeidsutvalget har i utgangspunktet ingen andre fullmakter enn å planlegge og følge saker som behandles i brukerutvalget. Arbeidsutvalget har imidlertid fullmakt til å oppnevne brukerrepresentanter til prosesser og planarbeid som foregår, men alle slike oppnevninger må stadfestes i kommende møte i brukerutvalget. Dessuten blir oppfølging av en del saker fra brukerutvalget delegert til arbeidsutvalget til videreføring.

Det må stilles krav til hvordan saker skal presenteres og diskuteres i brukerutvalg. Saklistene har en tendens til å bli lange og med mange saker. Det er i utgangspunktet positivt at ledelse og administrasjon har mange saker å ta opp i brukerutvalg, men arbeidet må prioriteres slik at det blir målretta. Hensikten med brukarmedvirkning er å gi råd og fremme pasienters synspunkter i saker som er under planlegging og skal til beslutning. I det brukerutvalget hvor jeg er medlem, har vi vært tydelige i bestilling til administrasjon og ledelse til presentasjon av saker som tas opp i brukerutvalget.

Brukerutvalget må ha kunnskap, men skal ikke overdynges av informasjon. Saksbehandlere kan være opptatt av å informere om mest mulig, men vårt brukerutvalg har vært tydelige på at vi ikke vil bli «overkjørt» av informasjon. For å kunne gjøre en god jobb må brukerutvalget bli presentert kunnskap som er viktig, slik at det kan gjøre den jobben det er satt til gjennom det mandat som er gitt. Derfor har vi bedt om at presentasjoner i brukerutvalget må være korte, konkrete og rett på sakenes innhold og utfordringer. Brukerutvalget må ha avsatt tid, slik at det blir god tid til å reflektere og kommentere de saker som er til behandling.

Brukerutvalgene fatter vedtak i saker som er til behandling. Før vedtak gjøres er det viktig at sakene er best mulig opplyst og diskutert slik at konklusjoner kan trekkes. Det er mest vanlig at konklusjoner bygger på samstemmighet og konsensus. Det er etter min erfaring sjelden at det foretas

avstemninger hvor det bokføres uenighet. Etter min vurdering er det dessuten viktig og hensiktsmessig at konklusjoner i brukerutvalgene er enstemmige. Da er det lettere å få gjennomslag for synspunkter og rådgiving i saker som er til behandling.

Blant de faste postene på brukerutvalgsmøtene er orienteringer og oppnevning av brukerrepresentanter til å delta i aktuelle saker, prosesser eller møter hvor brukerutvalget inviteres til å delta. Under orienteringer på sakslista er det medlemmer i brukerutvalget som orienterer fra de oppgaver de er valgt til å delta i. Dette gjøres slik at brukerutvalget skal få ta del i de utfordringer som andre medlemmer i brukerutvalget møter i de roller de har fått.

Brukerutvalget som høringsinstans?

Brukerutvalget blir fra tid til annen gitt muligheter til å skrive høringsuttalelser. I de seneste årene har vi ikke prioritert dette. Brukerutvalget har i stedet bedt om å komme inn i saksprosesser før saksbehandlere og administrativ ledelse konkluderer. Dette gjøres gjennom at brukerutvalget oppnevner representanter som deltar i prosessen, eller at saksbehandler møter og presenterer saken til diskusjon.

Gjennom slik behandling er det mulig å påvirke både saksbehandlere og ledelse, slik at brukerutvalgets synspunkter blir innarbeidet i helseforetakets uttalelser og konklusjon. Det samme gjelder i interne utredninger og planprosesser. Dersom utvalget blir henvist til og aksepterer å skrive høringsuttalelser, vil det være langt mer krevende å få inn de synspunkter og råd som brukerutvalget vil gi.

Selv om brukerutvalget har oppnevnt representanter til å delta i saks- og planprosesser, hender det fra tid til annen at det er aktuelt å legge til synspunkter i slutfasen av saker og planer som legges fram for styrebehandling. Dette kan være for å understreke synspunkter som er gitt underveis i utredningsprosesser, eller for å fremme synspunkter som har blitt oversett.

Brukerutvalget og helseforetaket

I det brukerutvalget hvor jeg har vært og er medlem, er det noen faste poster på hvert møte. En av de faste postene er å ta opp og diskutere saker som legges fram på kommende styremøte i helseforetaket. Den vanlige behandlingen er at administrerende direktør, eller en representant for administrerende direktør, møter.

Det gode med at administrerende direktør selv møter, er at brukerutvalget da kan ta opp andre aktuelle saker enn de som står på saklisten til

styremøtet. Min erfaring er også at administrerende direktør setter stor pris på denne deltakelsen og de samtalene som føres i brukerutvalget.

Ofte er det slik at andre dagsaktuelle saker tar større oppmerksomhet enn de aktuelle styresakene. Administrerende direktør kommenterer ofte saker som er aktuelle i media, men også andre krevende saker som det arbeides med i ledelse og administrasjon. De rammene som stilles til disposisjon gjennom statsbudsjett, oppdragsdokument og foretaksprotokoller, setter stramme vilkår for den aktiviteten som skal gjennomføres, og for de helsetjenestene som kan gis til innbyggerne.

Brukerutvalget er ofte ikke så opptatt av økonomien, men det er sterkt opptatt av at de kronene som er til disposisjon, blir rett og likeverdig fordelt, slik at innbyggerne skal kunne få helsetjenester uansett hvem de er og hvor de bor.

Brukerutvalget er meget opptatt av konsekvenser av innstramminger og omstillinger og at dette blir synliggjort på en måte som gjør at de kan vurderes og eventuelle tiltak kan gjennomføres.

Enkelte styresaker blir imidlertid viet ekstra oppmerksomhet. I slike tilfeller blir den aktuelle saken satt opp som egen sak i brukerutvalget. Direktør eller saksbehandler blir invitert til å presentere sakene mere grundig og slik at brukerutvalget blir gjort bedre i stand til å ha kvalifiserte synspunkter og konklusjoner.

Brukerutvalg i styremøter i helseforetak

Representanter fra brukerutvalg har møte-, tale- og forslagsrett i styremøtene i helseforetakene. Representantene møter som observatører i styremøtene og har ikke stemmerett, og etter min vurdering er dette rett. Brukerrepresentantenes lojalitet er, og skal være, til pasienter og pårørende. De faste styremedlemmene har sin lojalitet til eier, og slik kan det ikke være for brukerrepresentanter. Det er en del interesseorganisasjoner som mener at brukerrepresentantene også skal ha stemmerett i styrene, men etter min vurdering kolliderer dette med forholdet mellom styremedlemmers ansvar overfor eier og brukerrepresentanters ansvar og lojalitet overfor pasienter og pårørende. Brukerrepresentanter og brukerutvalg søker innflytelse og dette ivaretas gjennom å ha tale- og forslagsrett. Min erfaring er at styret er opptatt av og lydhøre for de synspunkter og forslag som fremmes fra brukerutvalg.

Brukerutvalgene har som nevnt møte- tale- og forslagsrett i styrene og har plass ved styrebordet under møtene. Slik var det ikke tidligere, men etter hvert er det blitt slik i alle foretaksstyrer. Dette er meget viktig. Gjen-

nom slik plassering og deltakelse er det lettere å delta i saker og temaer som behandles i styrene.

Brukerutvalget møter med to representanter i styremøtene. Fra mange brukerutvalg møter leder og nestleder på alle styremøtene. I noen styrer møter leder i brukerutvalget på alle styremøtene, mens den andre plassen går på «rundgang» blant medlemmene i brukerutvalget. I det brukerutvalget hvor jeg deltar, har vi ordningen med at en av plassene i styremøtene går på omgang. Jeg argumenterer for dette som en god ordning. Jeg mener dette er bra, for da kan alle medlemmene i brukerutvalget få egen erfaring med å møte i styremøter, samt at styret får møte alle medlemmene i brukerutvalget. Argumenter for at leder og nestleder møter på alle møtene, er blant annet at det blir enklere å fordele arbeidsoppgaver mellom brukerrepresentantene i styremøtene. En ordning med alternering på den ene plassen fører til at det stort sett blir lederen i brukerutvalget som blir den aktive deltakeren i styremøtene.

Brukerutvalget har gitt representantene som møter i styremøtene, fullmakt til eventuelt å fremme forslag i møtene, men brukerutvalget har konkludert med at forslagsretten bare skal benyttes unntaksvís. Når forslagsretten eventuelt benyttes skal det være godt gjennomtenkt og planlagt, og aller helst med enstemmig vedtak i brukerutvalget som grunnlag for eventuelle forslag til styret.

Forslagsretten i styremøtene kom på plass for noen få år siden. Årsaken til at denne muligheten ble innvilget, var å «likestille» representantene fra brukerutvalgene, slik at disse skal kunne spille en mere aktiv og deltakende rolle i sluttfasen av saker som er til behandling og beslutning. Denne rettigheten er – slik jeg oppfatter det – en tilnærmet likestilling for brukerutvalgene i saksbehandlingen, dog uten at disse har stemmerett.

I det brukerutvalget jeg deltar, har vi sjelden utnyttet denne rettigheten. Gjennom den behandlingen som er valgt, har vi likevel maktet å komme fram med de synspunkter og holdninger brukerutvalget representerer. Både forrige og nåværende styreleder initierer endringer i forslag til vedtak som ofte tar hensyn til brukerutvalgets uttalelser.

Å være representant for brukerutvalg i et helseforetaksstyre

Å delta som brukerrepresentant i styret i et regionalt helseforetak er en rettighet og mulighet som må ivaretas på en god måte. Dette kan være krevende, men det handler veldig mye om hvordan styreleder og de øvrige styremedlemmene forholder seg til brukerrepresentantene. Min erfaring er at dette avhenger av hvordan og hvor godt brukerutvalget har behandlet og diskutert sakene på forhånd.

Protokoll fra møtene i brukerutvalget legges fram for styret i helseforetaket, og styremedlemmene har anledning til å lese om de behandlinger og konklusjoner som brukerutvalget har gjort. Gjennom å delta i styremøtene blir medlemmene fra brukerutvalget godt kjent med de forhold styret er opptatt av. Ofte er det slik at styret har en tendens til å ha mest oppmerksomhet på utfordringer i økonomiske saker og saker det skal rapporteres om til Helse- og omsorgsdepartementet. Brukerrepresentantene må ha forståelse for dette, men det må være rett å bidra til at hovedoppgaven for helseforetaket er å sørge for at innbyggerne får de tjenester de har rett til og etterspør.

Brukerutvalgets kontakt med andre organisasjoner

I mandatet for brukerutvalg er det en oppgave å ha kontakt med brukerorganisasjoner og andre brukerutvalg i det regionale helseforetaket. Kontakten med organisasjonene er en krevende oppgave. Det er veldig mange organisasjoner som er aktuelle, og flere av dem har heller ikke helse spørsmål øverst på prioriteringslisten når det gjelder gjøremål. Vårt regionale brukerutvalg har valgt å gjennomføre denne delen av mandatet ved å invitere til årlige «Brukerkonferanser».

Til brukerkonferansene inviteres brukerutvalgene i Helse Midt-Norge RHF – både internt i det regionale helseforetaket, men også brukerutvalg i de private institusjonene som helseforetaket har avtaler med. I tillegg til brukerutvalgene inviteres representanter fra de enkelte organisasjonene og fellesorganisasjonene. Tema som tas opp til drøfting på brukerkonferansene, er aktuelle både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Som eksempel kan nevnes at de hovedtemaene som ble diskutert i 2019, var «Helseplattformen – pasientens helsetjenester» og «brukermedvirkning i helsetjenesteforskning». Begge tema bidro til refleksjoner og debatt. Konferansen har i ettertid fått gode tilbakemeldinger både på tema og gjennomføring.

Hensikten med brukerkonferansene er å sette aktuelle temaer på dagsordenen, men i tillegg er det også viktig å skape en arena hvor brukerrepresentanter og tillitsvalgte i organisasjoner møtes og prater sammen om andre utfordringer enn de som er på saklista.

En annen hensikt er å bidra til at brukerrepresentantene får informasjon og innspill om saker de behandler i «sine» brukerutvalg og organisasjoner. Ofte er det slik at når det er god kunnskap og forståelse om utfordringene, er det enklere å fremme synspunkter i saker til behandling.

På alle brukerkonferansene legger vi opp til å ha oppmerksomhet om brukermedvirkning. Dette gjøres gjennom innlegg fra representanter fra brukerutvalg eller fra en organisasjon. Det ene utfordringen er rollen som

brukerrepresentant, men en annen viktig utfordring er å påvirke at det blir lagt til rette for reell brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. I utgangspunktet er dette godt lagt til rette for, men i mange sammenhenger er det nødvendig å be om endringer, slik at en aktuell arena kan bli skapt eller at deltakelse blir akseptert og innvilget.

Brukermedvirkning i forskning

Et område som har fått stor oppmerksomhet i den siste tiden, er brukermedvirkning i forskning i helseforetakene. For mange brukerrepresentanter er dette ukjent område og flere kvier seg for å delta. Uansett er dette et felt hvor det er nødvendig med opplæring både for brukerrepresentanter og for forskere. Det er deltakelse på systemnivå med prioritering av områder, utlysing og utvelgelse.

I alle søknader om midler skal søker beskrive brukermedvirkning i eller i forbindelse med gjennomføring av prosjektet. Det er fortsatt noen «stier å trække» før brukermedvirkning i helseforskning har kommet på plass på en god og målrettet måte.

Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer og nasjonal veileder for brukermedvirkning i helseforskning. Dette er bra, men i tillegg er det som nevnt nødvendig med god opplæring for representanter som deltar i og har tilknytning til helseforskning. Dette må skje i fellesskap, slik at det blir etablert felles oppfatning blant både forskere og brukerrepresentanter om brukermedvirkning og deltakelse i forskningsprosjekter. På dette området er det mye gjort for at resultatene skal bli gode.

Regionale og nasjonale nettverk

Når det gjelder kontakt med og mellom brukerutvalgene i «vårt» regionale helseforetak, har det regionale brukerutvalget initiert og etablert et nettverk. Dette nettverket består av leder, nestleder og sekretær fra alle fem brukerutvalgene i Helse Midt-Norge RHF.

Dette nettverket har kontakt mellom sekretærene i brukerutvalgene, og det arrangeres to møter i året – ett om våren og ett om høsten. Møtene arrangeres på omgang i de forskjellige helseforetakene, men nettverket administreres og ledes fra det regionale brukerutvalget.

Hensikten med dette nettverket er å ha kontakt og utveksle kunnskap om saker og om utfordringer som behandles i de forskjellige helseforetakene og regionalt. Det er ofte slik at saker som er til behandling regionalt, først behandles i de aktuelle helseforetakene. Av denne grunn er det viktig at det er kontakt og dialog mellom brukerutvalgene slik at det blir lagt til rette for koordinerte synspunkter fra brukerutvalgene i de fora hvor sakene

behandles. Dette kan eksemplifiseres gjennom behandling av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Underveis i disse prosessene utveksles synspunkter og informasjon slik at brukerrepresentantene som deltar i styremøtene, er mest mulig samstemte. Dette bidrar dessuten til at brukerrepresentantene kan gjøre en god og seriøs jobb i styrene.

Det er mange regionale saker som behandles i alle helseforetakene i regionen. Flere av disse initieres fra ledelsen i det regionale helseforetaket. Da må det regionale brukerutvalget appellere og bidra til videre deltakelse og behandling i brukerutvalgene i de lokale helseforetakene. Gode eksempler på slike saker er Helseplattformen og arbeid med oppdragsdokumenter for helseforetakene.

Nettverket mellom brukerutvalgene har ved flere anledninger diskutert innhold og framdrift med Helseplattformen. Appellen har vært å ta tak i saker i brukerutvalgene og å appellere om og framsnakke disse sakene i organisasjonene. I forkant av hvert møte i nettverket inviteres brukerutvalgene til å «melde inn» saker de ønsker å ta opp sammen i nettverket. Erfaringen er at brukerutvalgene tar opp dagsaktuelle saker – både lokale og regionale – som de har til behandling. Det gjennomgående er økonomiske saker, men også pasientsikkerhet og lokale saker som brukerutvalget bringer fram som de har gode erfaringer og opplevelser med. Dette nettverksarbeidet er avgjørende spesielt for det regionale brukerutvalget, men også viktig for brukerutvalgene i de lokale helseforetakene.

Det foreligger også et nettverk mellom de regionale brukerutvalgene. Dette består av leder, nestleder og sekretær og møtes to ganger i året. Det ene møtet om våren og det andre om høsten.

Det har etter hvert blir mange nasjonale saker som gis i oppdrag til de regionale helseforetakene både å utrede og gjennomføre. De nasjonale føringene gis av Helse- og omsorgsdepartementet og dessuten av nasjonale «ADMøter». Disse består av administrerende direktører i de regionale helseforetakene, og er gitt i oppdrag å koordinere og følge opp føringene.

I slike nasjonale saker er det en utfordring å etablere og systematisere representativ og god brukerrepresentasjon. Tidligere ble slike representasjoner ivaretatt av det regionale brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Dette er endret slik at arbeidet nå blir ivaretatt av det nasjonale nettverket mellom de regionale brukerutvalgene som oppnevner brukerrepresentanter i nasjonale oppdrag. Det er en etablert ordning slik at det blir gitt de regionale brukerutvalgene – etter et avtalt system for fordeling – å oppnevne brukerrepresentanter i nasjonale prosesser og utvalg.

Hvert år inviteres representanter til å gi innspill til kommende års oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helse-

foretakene. Det nasjonale nettverket mellom de regionale brukerutvalgene brukes til å koordinere og forsterke synspunkter på saker som de regionale brukerutvalgene fremmer som saker til oppdragsdokumentene. Synspunktene fremmes i et eget notat, men framføres i et årlig møte i departementet som departementet inviterer til.

I tillegg til dette har nettverket i de senere årene hatt møte med en av statssekretærene i Helse- og omsorgsdepartementet. Hensikten er å ha en toveis kommunikasjon for å informere og gi synspunkter på saker som behandles i brukerutvalgene og saker som er under utredning og behandling i departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet har et eget brukerråd med representanter fra de nasjonale organisasjonene, men i tillegg til dette rådet – som også er i kontakt med nettverket som vi her har nevnt – ønsker departementet å ha en dialog med de regionale brukerutvalgene i dette nasjonale nettverkets mellom de regionale brukerutvalgene.

Noen avsluttende tanker

I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene og i styringsdokument fra de regionale helseforetakene til foretakene, er det lagt til grunn at det skal etableres gode systemer for brukermedvirkning på ulike nivå. På strategisk systemnivå skjer slik medvirkning i hovedsak gjennom brukerutvalg.

Overskriften på denne artikkelen er «erfaringer fra et brukerutvalg». Jeg har tatt utgangspunkt i min deltakelse som brukerrepresentant i det regionale brukerutvalget i Helse Midt-Norge RHF. Mine erfaringer er ikke spesielle i forhold til deltakelse i andre brukerutvalg, og de utfordringene jeg har møtt, finnes nok også hos andre brukerrepresentanter.

Det er imidlertid noe ulikt å delta i et regionalt brukerutvalg sammenliknet med å delta i et brukerutvalg i et lokalt helseforetak. I det regionale brukerutvalget er representantene ikke så «tett på» det som skjer i helse-tjenestene ved sykehusene. Det blir mer å forholde seg til det som rapporteres inn fra helseforetakene inn til oppsummeringene som gjøres regionalt. Dette fører til at arbeidsoppgavene i det regionale brukerutvalget blir mer overordnede og generelle. De råd og innspill som gjøres, går til en «sentral» ledelse og ikke inn til tjenestene som ytes ved sykehusene.

De regionale sakene er imidlertid mange, men det er også mange regionale saker som behandles ved det «store» sykehuset i regionen og som har et eget brukerutvalg. Behovet for samhandling mellom enkelte brukerutvalg i regionen om regionale oppgaver lagt til ett av sykehusene, er derfor meget viktig. Som eksempel blir alle saker om regionale pasientforløp behandlet

med representasjon oppnevnt fra brukerutvalget ved «regionsykehuset». Dette er ikke noe problem, men en arbeidsordning mellom det regionale brukerutvalget og brukerutvalget ved «regionsykehuset» må være avklart. Dette tror jeg ikke er noe særskilt i Helse Midt-Norge RHF, men det er et eksempel på at brukermedvirkning på systemnivå krever systematisk og koordinert arbeid for å kunne gjøre en målrettet jobb.

Om brukermedvirkning på systemnivå i spesialisthelsetjenesten er en god historie, er vanskelig å summere opp på en kort og god måte. Det som imidlertid synes å være bra, er at systemet for å kunne lykkes er til stede. Om det er godt nok, avhenger av de personer som til enhver tid er satt til å gjøre en jobb i dette systemet. Min erfaring er mangesidig. Men når jeg sammenlikner med andre områder i samfunnet omkring oss, har spesialisthelsetjenesten kommet langt, både med å legge til rette og gjennomføre god brukermedvirkning på systemnivå.

I enkelte sammenhenger er det nok slik at holdningene til brukermedvirkning, brukerrepresentasjon og brukerrepresentanter er noe nedlatende og at slik deltakelse blir oppfattet som plunder og heft. Dette er i høyeste grad unntaksvis, men det har nok fra tid til annen vært slik at jeg har følt å prate for døve ører. Men i all hovedsak har jeg positiv erfaring med å delta som brukerrepresentant i spesialisthelsetjenesten. Brukerrepresentanter blir sett på som en ressurs som bidrar til forbedringer, og blir dessuten inkludert på en god måte i de fellesskap og arenaer hvor slik deltakelse skjer.

Snorre Ness

Brukerrepresentant i spesialisthelsetjenesten

Helse Midt-Norge RHF

snorre.ness@ntebb.no

