

# Velkommen til Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

Tredje møte  
23. og 24. november 2017

		Tema	Innleder	
	11:00	Åpning Referat – godkjenning – oppfølging.	Gro Jamtvedt (Leder for rådet)	<a href="#">Nettsted med sakspapirer</a>
	1130	Lunsj		
17/15	12:15	Forskningsrådet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfordring med reell tverrfaglig tilnærming i forskning?</li> <li>• Utfordring med å få til gode RTC studier?</li> <li>• Hvordan etablere gode tverrfaglige møteplasser?</li> </ul>	Spesialrådgiver Vidar Sørhus, Avdeling for helse og seniorrådgiver Yngvill Rådmannsøy Tømmerberg, Avdeling for velferd og utdanning,  Begge fra Norges forskningsråd, Divisjon for samfunn og helse.	<a href="#">HELSEVEL</a>  <a href="#">Forskningsrådets nye forskningsinnsats for temaområdene arbeid, helse, inkludering, migrasjon, oppvekst og velferd</a>
	14:15	Pause		
17/16	14:30	Implementeringsforskning og eksempel på et naturlig eksperiment av IPS i Bodø	Seksjonsleder, professor Atle Fretheim Avdeling: Global helse, FHI Rådsmedlem Beate Brinchmann, Nordlandssykehuset	
	16:20	Pause		

# Lunsj

11:30-12:15,

Vi har bestilt til rådsmedlemmer, innledere, og sekretariat.

Vær tilbake til oppstart kl 12:15

17/17	16:30	Hva vil det si å være oppnevnt i rådet og hvordan jobber vi?	Gro Jamtvedt	
	17:30	Avslutning dag 1		
	18:45	Avgang til middag for rådet  Smalhans på St.Hanshaugen		

## DAG 2 24/11 17

17/10 (forts)	08:30	Drøfte og utarbeide rådets konkrete innspill til kunnskapsoppsummeringer	Thorgeir Hernes	
17/18	09:00	Årlig felles konferanse for arbeid og helse feltet	Thorgeir Hernes	
17/14 (forts)	09:30	Fremtidige saker – prosess for å identifisere nye saker	Gro Jamtvedt	
	09:50	Pause		

## DAG 2 24/11 17

17/20	10:00	Bruker-medvirkning Hvordan skal vi gjøre det?	John Normann Melheim, leder og Hedda Bie, sekretær, for Brukerrådet, HDIR, Elin Stoermann-Næss, leder, og Kristin Skåre sekretær Sentralt brukerutvalg, AVDIR.	
	09:50	Pause		
17/19	11:15	Ved utvidelse til 12 medlemmer i rådet - hva slags kompetanse trenger rådet - kort innspillsrunde	Håkon Lund	
17/11 (forts.)	11:50	REK – arbeids-inkludering som utkomme – Brev til HOD og NEM	Håkon Lund	
	12:30	Oppsummering av møtet. Kalender- koordinering for 2018	Gro Jamtvedt	
	13:00	Lunsj		

# Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)

Vidar Sørhus, 23. november 2017

# Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)





# Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)

## Hovedmål

Store  
programmer

Forskningsrådets  
satsing på nasjonalt  
prioriterte områder

- Programmet skal bidra til at forskning og innovasjon gir økt kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

# Delmål

Programmet skal:

- Styrke kunnskapsgrunnlaget innen de tematisk prioriterte områdene, og løfte kvaliteten innen forskningssvake områder
- Styrke praksisnær forskning i miljøer med ansvar for utdanning av fagpersoner til tjenestene, særlig innen utdanninger med kort forskningstradisjon
- Styrke den internasjonale orienteringen i tjenesteforskningen og bidra til økt retur fra EU på relevante områder
- Utvikle forsknings- og innovasjonsmiljøer og nettverk på tvers av fag og institusjoner
- Bidra til økt samarbeid mellom forskere, tjenesteutøvere og brukere på alle nivåer
- Bidra til økt innovasjon, gjennom spredning og implementering av forskningsresultater i tjenestene og utdanningene

# Tjenesteforskning

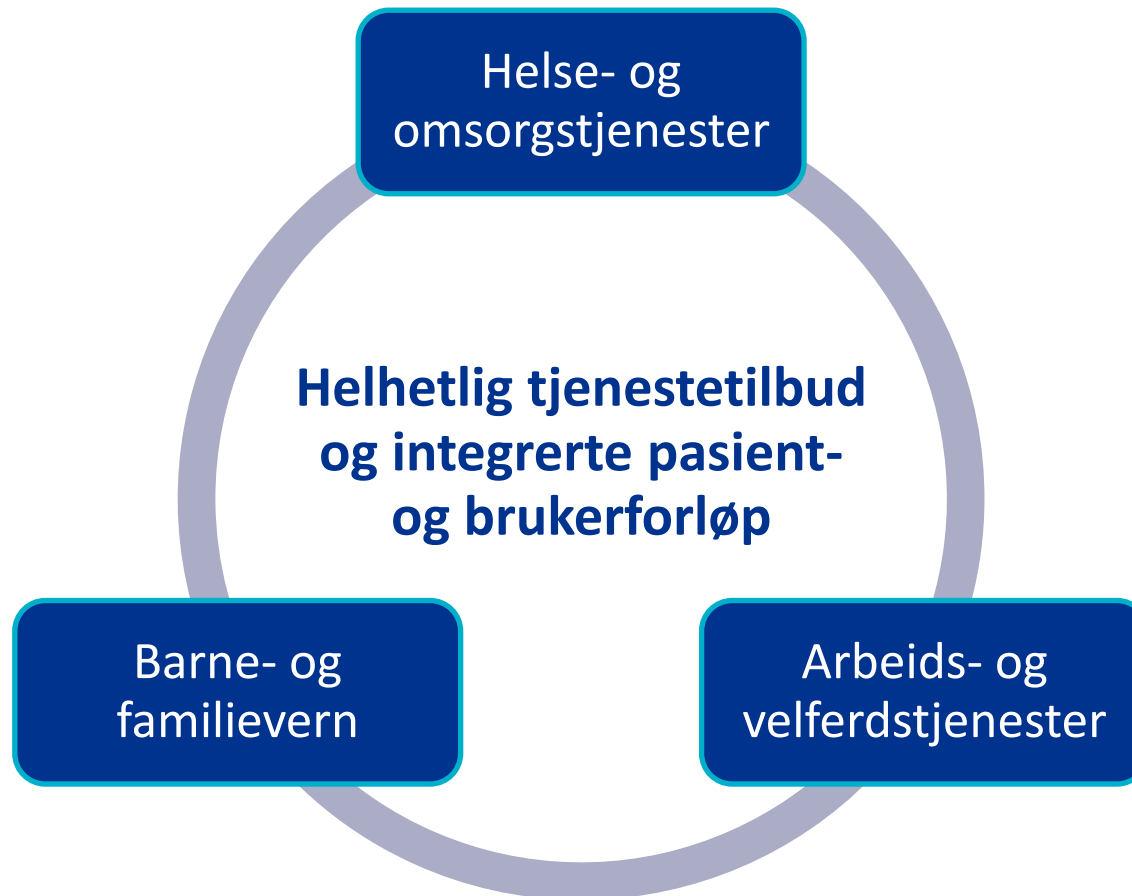
*Tjenesteforskning er et flerfaglig vitenskapelig felt hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisatoriske strukturer og prosesser, teknologi og personellatferd påvirker tilgang til tjenester, kvaliteten og kostnadene ved tjenestene, og til syvende og sist helse, velferd og livskvalitet for borgerne.*

# Tjenesteinnovasjon

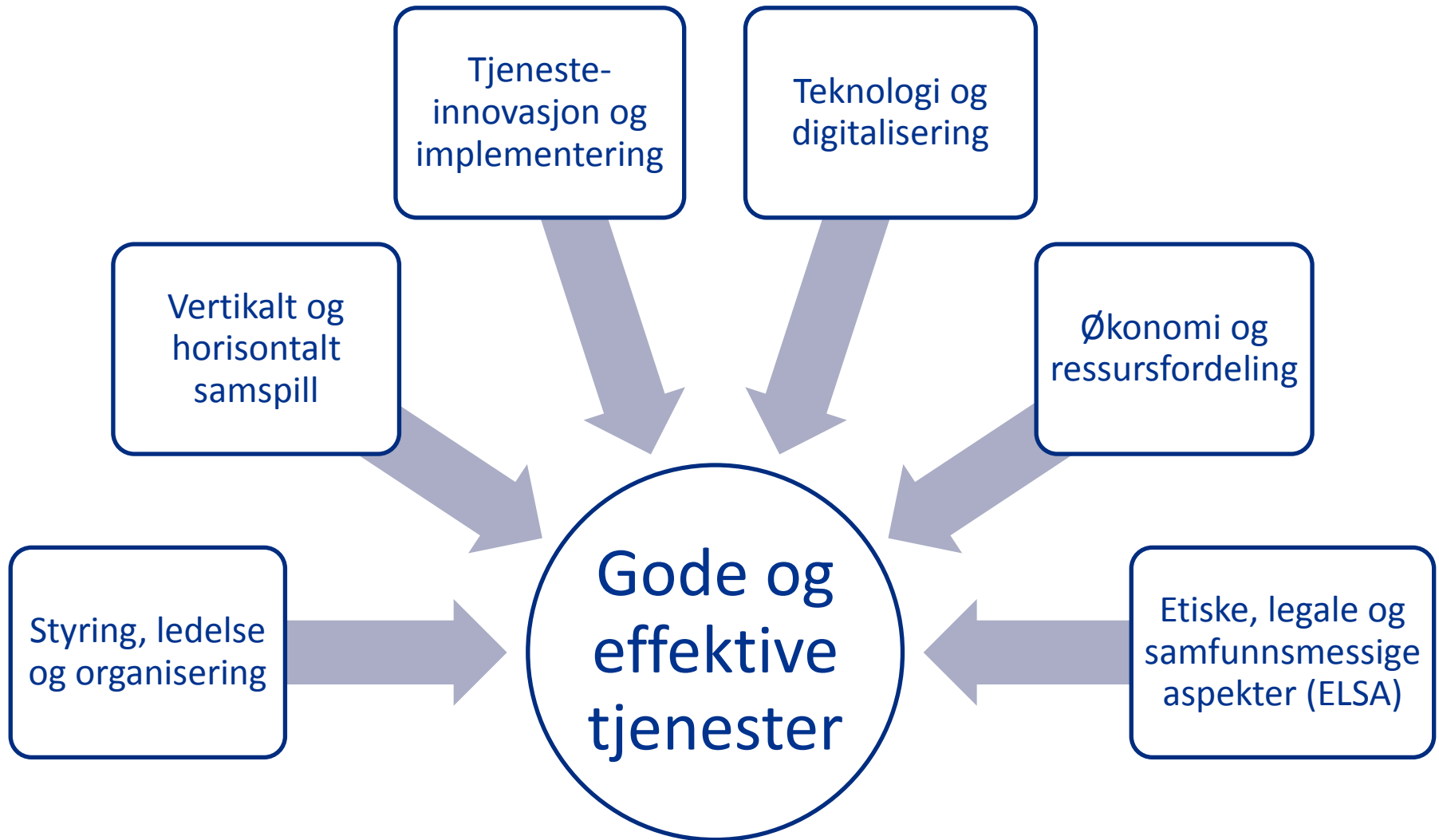
*Innovasjoner er nye eller vesentlig forbedrede varer, tjenester, prosesser, organisasjons- og styringsformer eller konsepter som tas i bruk for å oppnå verdiskaping og/eller samfunnsnytte.*

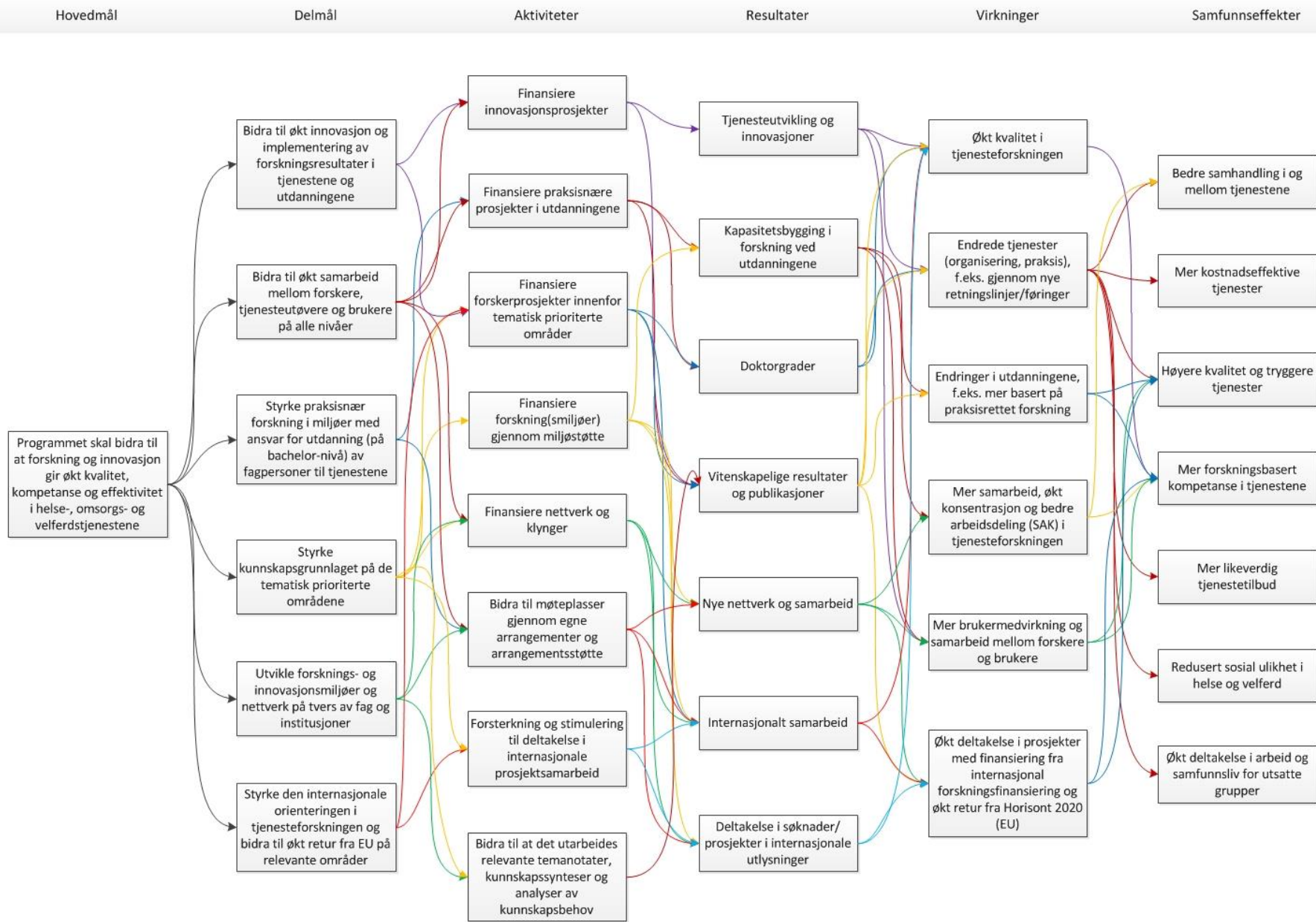
Programmet skal bidra til forskningsbasert og forskningsstøttet innovasjon innenfor og på tvers av tjenestene, og inkluderer flere former for innovasjon i offentlig sektor, herunder prosessinnovasjon, produkt- og tjenesteinnovasjon, innovasjon i styresett og konseptuell innovasjon.

# Et helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp



# Tverrgående tema og forskningsområder





# Egne utlysninger så langt

Utllysning	Frist	Antall søknader	Antall bevilgede	Søkt beløp (mill. kr.)	Bevilget beløp (mill. kr.)	Karakteroversikt						
						7	6	5	4	3	2	1
Forskerprosjekter på tre prioriterte områder	14.10.2015	96	12	1 498,0	187,5	0	1	13	39	32	9	0
Praksisrettet FoU for arbeids- og velferdstjenestene	14.10.2015	8	2	71,3	19,4	0	0	0	7	0	1	0
Praksisrettet FoU for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene	14.10.2015	24	2	183,5	19,9	0	0	3	15	2	1	0
Forprosjekter for innovasjonsprosjekter i offentlig sektor	17.02.2016	66	20	17,6	6							
Forskerprosjekter	25.05.2016	66	7	905,2	98,4	0	4	16	30	8	2	0
Støtte til kjernemiljø og klynge	12.10.2016	17	3	263,2	54,5	0	2	7	4	3	1	0
Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor	12.10.2016	58	6	468,1	54,3	0	5	17	6	26	0	0
Forskerprosjekt	26.04.2017	72	6	990	83,0	0	7	20	32	11	0	0
Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene (Fellesutlysning med PROFESJON)	26.04.2017	23	5	244,2	55,0	0	2	10	9	2	0	0
Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor	11.10.2017	35		251,8	Utlyst 55 millioner							
Forprosjekt	11.10.2017	23	10	6,9	3							



# Arbeid og helse i porteføljen

Utlysning	Frist	Antall søknader	Antall bevilgede	Antall bevilgede arbeid og helse
Forskerprosjekter på tre prioriterte områder	14.10.2015	96	12	2
Praksisrettet FoU for arbeids- og velferdstjenestene	14.10.2015	8	2	2
Praksisrettet FoU for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene	14.10.2015	24	2	0
Forprosjekter for innovasjonsprosjekter i offentlig sektor	17.02.2016	66	20	3
Forskerprosjekter	25.05.2016	66	7	0
Støtte til kjernemiljø og klynge	12.10.2016	17	3	1
Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor	12.10.2016	58	6	2
Forskerprosjekt	26.04.2017	72	6	3
Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene (Fellesutlysning med PROFESJON)	26.04.2017	23	5	2
Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor	11.10.2017	35		
Forprosjekt	11.10.2017	23	10	1



# Nye utlysninger

- Frist 25.04.2018
  - Forskerprosjekter
- Frist 10.10.2018
  - Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor
- Frist april 2019
  - Forskerprosjekt
  - PraksisVEL

# HELSEVEL info

- Programnettside:
  - [www.forskningsradet.no/helsevel](http://www.forskningsradet.no/helsevel)

- HELSEVEL team:



Vidar Sørhus



Siv Øverås



Yngvill R.  
Tømmerberg



Anila  
Nauni



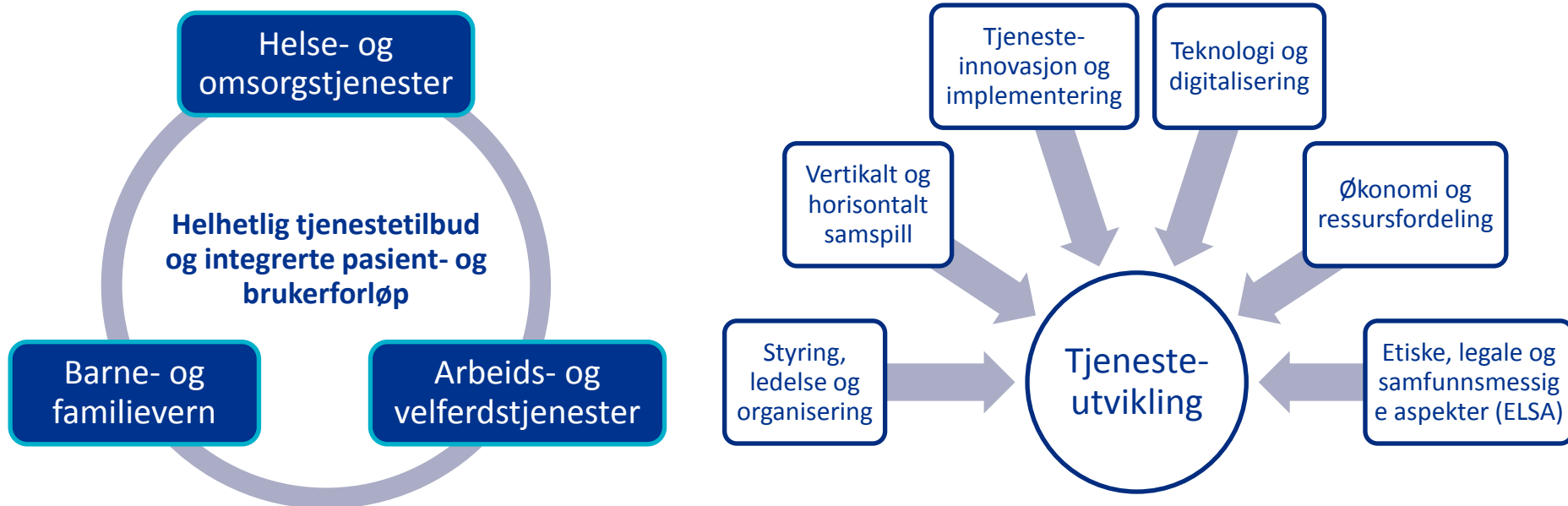
Anders B.  
Hovind

# Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)

Store  
programmer

Forskningsrådets  
satsing på nasjonalt  
prioriterte områder

*Programmet skal bidra til at forskning og innovasjon gir økt kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.*



# Ny satsing på velferdsområdet

Yngvill Rådmannsøy Tømmerberg, 23. november 2017

## Forslag til ny forskningsinnsats

- Tar utgangspunkt i sentrale samfunnsutfordringer på arbeids- og velferdsområdet hvor det er behov for forskning og innovasjon.
- Slå sammen programmene Velferd, arbeidsliv og migrasjon, Sykefravær, arbeid og helse og Evaluering av pensjonsreformen

## Prosess

- Arbeidsgruppe med finansierende departement
- 72 innspill fra forskningsmiljøer og brukere av forskning
- Forslag til ny innsats er basert på NOU, St.meldinger, evaluering av forskningsprogrammene VAM og Sykefravær, innspill fra forskningsmiljø/brukere mm.
- Forslag til ny innsats sendt finansierende og potensielt finansierende departement
- Dialog med departementene





# Innretning av en ny innsats

- *Kunnskapsgrunnlag*
- *Nye perspektiver*
- *Kunnskap om virkninger av tiltak*
- *Forskning som bidrar til innovasjon*
- *Bruk av virkemidler for å bygge kapasitet og kompetanse*
- *Internasjonalisering og komparasjoner*
- *Data og metoder*
- *Brukermedvirkning og forskningens relevans og nytte*

# VAM evalueringen

- Fem temaområder som er spesielt aktuelle for forskningsinnsatsen fremover:
  - Velferdssamfunn og globalisering
  - Demografiske utfordringer
  - Nye migrasjonsmønstre
  - Betydningen av helse for velferd, arbeidsliv og migrasjon
  - Big data og registerforskning

## ***Evaluering av sykefravær, arbeid og helse -***

- "Sykefravær, frafall og utstøting" er særdeles godt og bredt dekket, og projekterne holder gjennomgående høy forskningsmessig kvalitet og stor samfunnsmessig relevans.
- "Arbeidsmiljø og arbeidshelse" er mindre godt dekket og mer spredning i kvalitet og relevans.
- *Konkrete forslag fremover*
  - Effekter av intervensjoner på arbeidsplassen og/eller hos behandlere (hva virker?)
  - Eldre i arbeidslivet
  - Utsatte grupper i arbeidslivet, herunder unge og minoriteter
  - Det globaliserende arbeidsmarked
  - Nye teknologier – digitale, kjemiske, fysiske og mikrobiologiske

# Hvordan få til god og relevant forskning på arbeid- og helsefeltet?

- Hvordan kan vi få til mer reelt tverrfaglig forskningssamarbeid?
- Effektevalueringer – hva virker?
  - Hva slags studier trenger vi, og hva kreves av disse?
  - Har resultatene fra forskningen tilstrekkelig overføringsverdi?
- Samhandling på tvers av helse- og velferdstjenester
  - Hvordan kan vi få til mer forskning om samhandling mellom tjenestene?
  - Hvordan kan vi få til mer samarbeid mellom tjenestene om forskning?



folkehelseinstituttet

# Implementeringsforskning

---


Fagråd arbeid og helse  
23. november 2017

Atle Fretheim, forskningsleder

## Implementere

---

- “Iverksette” ... “innføre” ... (Bokmålsordboka)

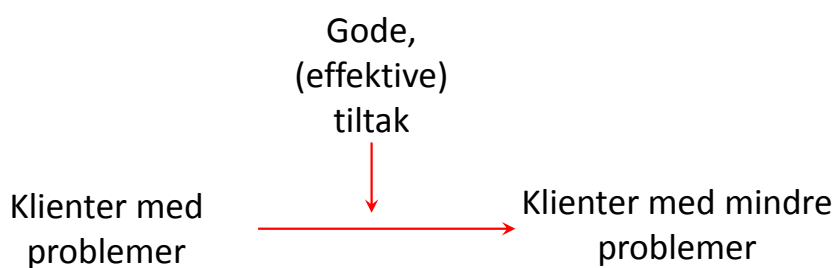


folkehelseinstituttet

## Implementere

- “Iverksette” ... “innføre” ... (Bokmålsordboka)
- I vår sammenheng: å få til ønskede endringer *i praksis*
  - F.eks. at visse klientgrupper bør få tilbud om et spesifikt tiltak (som er vist å være nyttig)

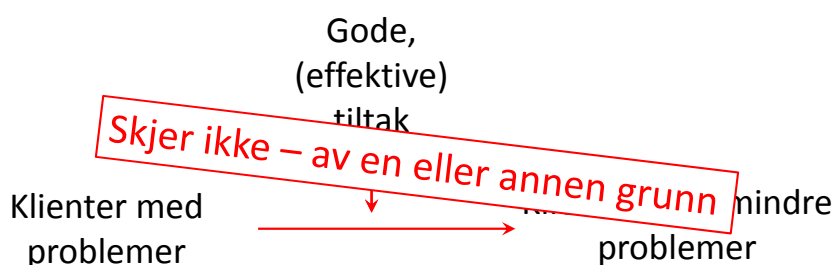
## Implementering



## Implementere

- “Iverksette” ... “innføre” ... (Bokmålsordboka)
- I vår sammenheng: å få til ønskede endringer *i praksis*
  - F.eks. at visse klientgrupper bør få tilbud om et spesifikt tiltak som er vist å være nyttig
- Men i praksis skjer ikke dette alltid av seg selv
  - Klassisk eksempel er leger og forskrivning av visse typer legemidler

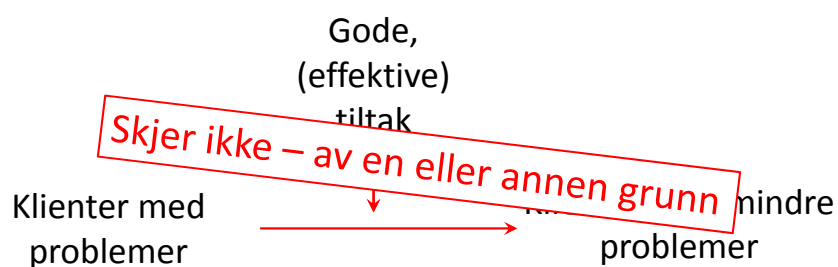
## Hva er implementeringsforskning?



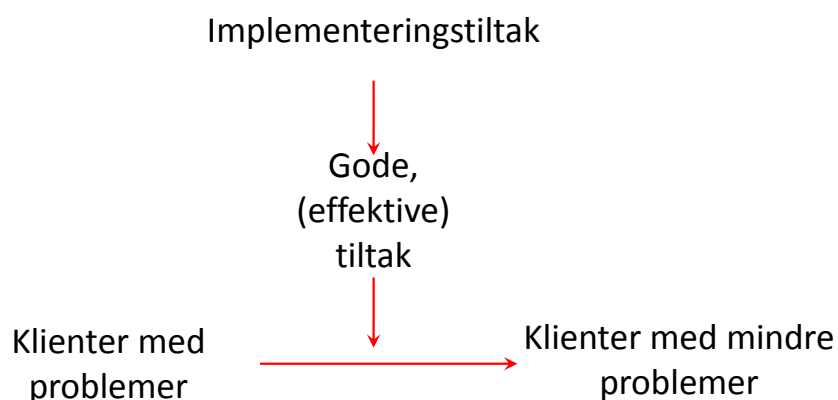


## Hva er implementering

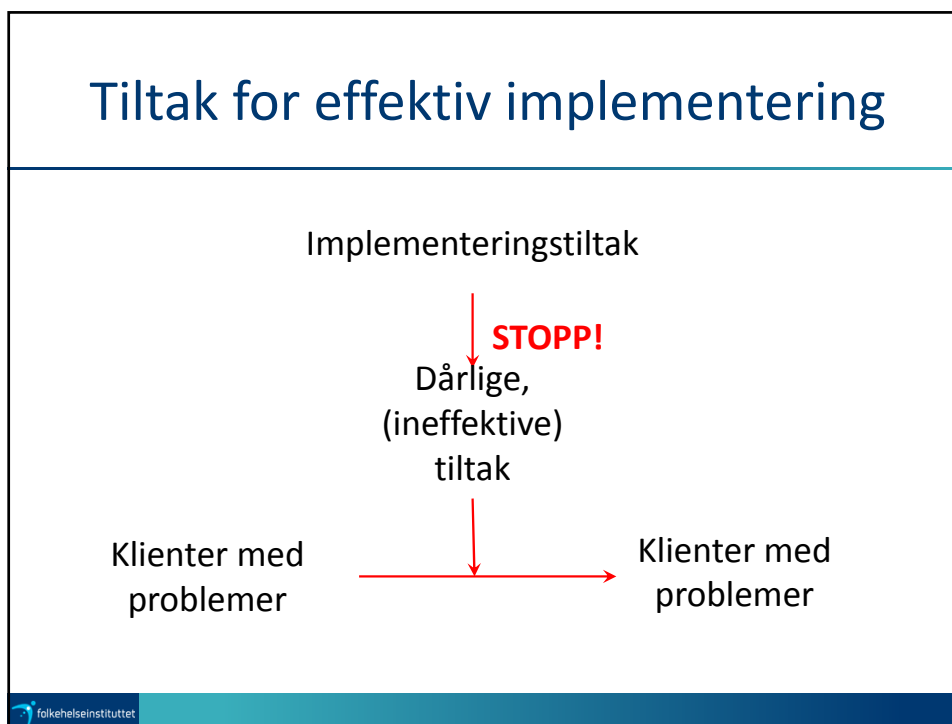
**Implementeringsforskning:**  
 Bruk av vitenskapelige metoder for å utvikle og evaluere strategier for iverksetting av gode, effektive tiltak



## Tiltak for effektiv implementering



## Tiltak for effektiv implementering



## En rekke forskningsspørsmål

- Hva er det som bidrar til at endringen ikke skjer (barrierer)?
  - Hva kan gjøres for å overstige barrierene, for å oppnå ønsket endring?
  - For en gitt implementeringsstrategi: fører den til faktiske endringer?
- folkehelseinstituttet

## «Ønskete endringer»

- Som regel basert på faglige vurderinger – fortrinnsvis forskningsbasert. Og/eller politiske beslutninger
- I helsetjenesten utvikles ofte kliniske retningslinjer, som definerer ønsket praksis
- Ønsket praksis kan også beskrives i veiledere, direktiver, forskrifter etc.
  - Retningslinjer, direktiver etc. kan anses å være implementeringstiltak per se



**HelseDirektoratet** Alt innhold

[HelseDirektoratet.no](https://helseDirektoratet.no) < NFR

## Om nasjonale faglige retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjene inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper.

---

Nasjonale faglige retningslinjer skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene:

- har god kvalitet
- gjør riktige prioriteringer
- ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet
- løser samhandlingsutfordringer
- tilbyr helhetlige pasientforløp



HelseDirektoratet

Alt innhold

Søk i alt innhold

HelseDirektoratet.no < NFR

## Om nasjonale faglige retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjene inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper.

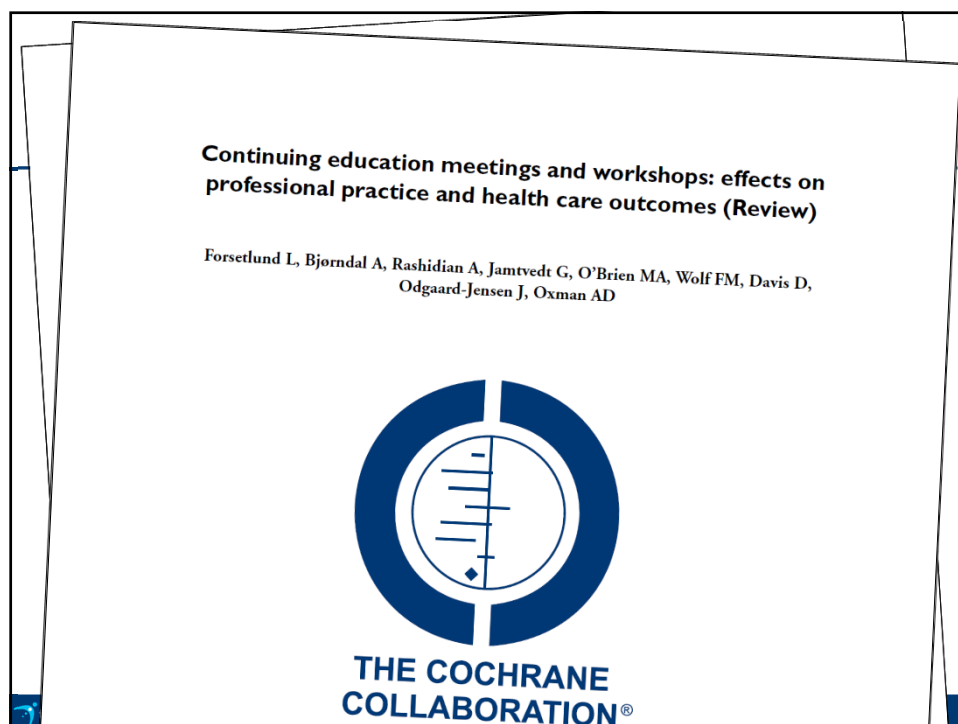
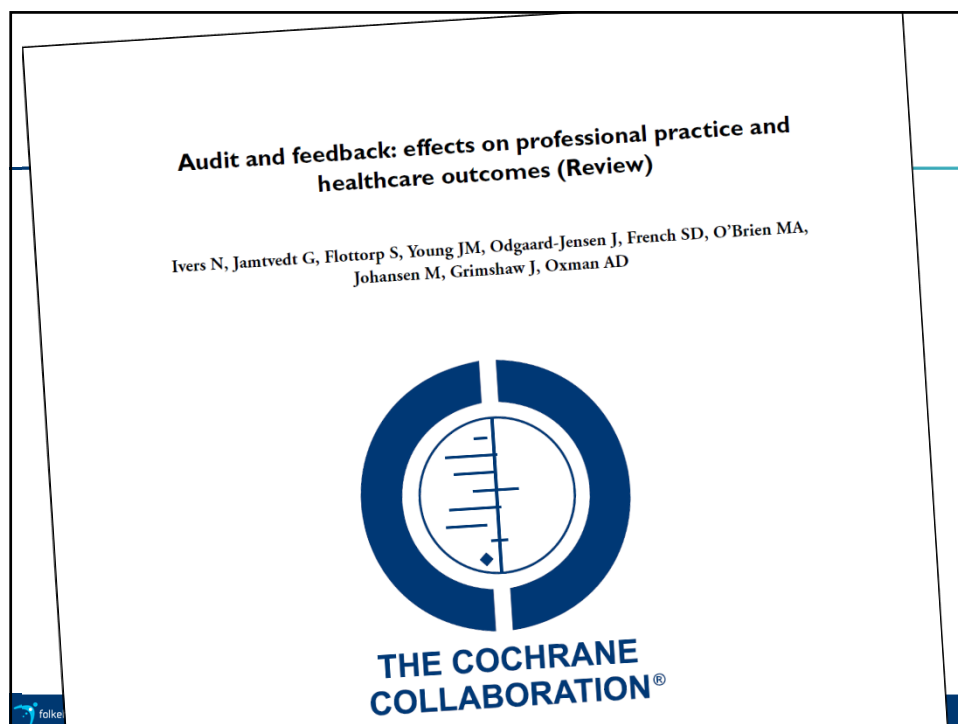
---

Nasjonale faglige retningslinjer skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene:

- har god kvalitet
- gjør riktige prioriteringer
- ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet
- løser samhandlingsutfordringer
- tilbyr helhetlige pasientforløp

## Hva virker?

- Passiv utsending av retningslinjer har vist seg å ha beskjeden effekt mtp. påviselig praksisendring
- En rekke mer «aktive» implementeringsstrategier har vært prøvet ut – i et stort antall eksperimentelle studier



IMPROVING PATIENT CARE | REVIEW

## Does Performance-Based Remuneration for Individual Health Care Practitioners Affect Patient Care?

**A Systematic Review**

Sherilyn K.D. Houle, BSP; Finlay A. McAlister, MD, MSc; Cynthia A. Jackevicius, MSc, PharmD; Anderson W. Chuck, PhD, MPH; and Ross T. Tsuyuki, PharmD, MSc

**Background:** Pay-for-performance (P4P) is increasingly touted as a means to improve health care quality.

**Purpose:** To evaluate the effect of P4P remuneration targeting individual health care providers.

**Data Sources:** MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, OpenSIGLE, Canadian Evaluation Society Unpublished Literature Bank, New York Academy of Medicine Library Grey Literature Collection, and reference lists were searched up until June 2012.

**Study Selection:** Two reviewers independently identified original research papers (randomized, controlled trials; interrupted time series; uncontrolled and controlled before-after studies; and cohort comparisons).

**Data Extraction:** Two reviewers independently extracted the data.

**Data Synthesis:** The literature search identified 4 randomized, controlled trials; 5 interrupted time series; 3 controlled before-after studies; 1 nonrandomized, controlled study; 15 uncontrolled before-after studies; and 2 uncontrolled cohort studies. The variation in study quality, target conditions, and reported outcomes precluded meta-analysis. Uncontrolled studies (15 before-after studies, 2 cohort comparisons) suggested that P4P improves quality of care, but higher-quality studies with contemporaneous controls failed to confirm these findings. Two of the 4 randomized trials were negative, and the 2 statistically significant trials reported small incremental improvements in vaccination rates over usual care (absolute differences, 8.4 and 7.8 percentage points). Of the 5 interrupted time series, 2 did not detect any improvements in processes of care or clinical outcomes after P4P implementation, 1 reported initial statistically significant improvements in guideline adherence that dissipated over time, and 2 reported statistically significant improvements in blood pressure control in patients with diabetes balanced against statistically significant declines in hemoglobin A<sub>1c</sub> control.

**Limitation:** Few methodologically robust studies compare P4P with other payment models for individual practitioners; most are small observational studies of variable quality.

**Conclusion:** The effect of P4P targeting individual practitioners on quality of care and outcomes remains largely uncertain. Implementation of P4P models should be accompanied by robust evaluation plans.

**Primary Funding Source:** None.

*Ann Intern Med.* 2012;157:889-899. [www.annals.org](http://www.annals.org)  
For author affiliations, see end of text.

## Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 10-2015  
Oversikt over systematiske oversikter

**kunnskapssenteret**

Faglige retningslinjer skal bidra til kvalitetsforbedring, til å redusere uheldig variasjon i praksis, og til å begrense unødig eller feil bruk av ressurser. Helsedirektoratet har utarbeidet og bidrar til implementering av retningslinjer for å utarbeide og bidra til implementering av retningslinjer.

folkehelsen

**Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 10-2015

Mange tiltak som har vært prøvd ut for implementering av retningslinjer, har vist seg å ha en viss effekt på klinisk praksis. Men virkningen varierer, og effekten av tiltakene er sjelden stor. For flere implementeringstiltak er virkningen høyst uviss.



kunnskapssenteret

Faglige retningslinjer skal bidra til kvalitetsforbedring, til å redusere uheldig variasjon i praksis, og til å begrense unødig eller feil bruk av ressurser. Helseinstituttet for å utarbeide og bidra til implementering av retnings-

folkehelse

## Tiltak med best dokumentert effekt

	Endring i etterlevelse*	Tillit til resultatet
• Praksisbesøk	(5-21 %)	+++
• Påminnelser	(11 %)	+++
• Beslutningsstøtte	(11 %)	++++
• Lokale opinionsledere	(12 %)	+++
• Skreddersydde tiltak	(10 %)	+++

\* Forskjell i prosentpoeng («absolutt forskjell»)

## Forslag: Utvikling av en implementeringsstrategi

1. Utforsking av sannsynlige barrierer
  - Fokusgrupper, intervjuer, spørreskjemaundersøkelser etc.
  - "Brain-storming"
  - Tidligere "barrierestudier"
2. Design av tiltakspakke basert på identifiserte barrierer ("skreddersøm")
  - Logisk tilnærming
  - Trekke på eksisterende kunnskap om effekt av forskjellige tiltak
3. Effektevaluering av tiltakspakke

## Kort sagt

- Aktiv implementering er ofte nødvendig for å få til endringer i praksis (f.eks. i helse- og sosialtjenesten)
- Det er vanskelig å forutsi effekten av en implementeringsstrategi
- Robust effektevaluering av implementeringstiltak er mulig å gjennomføre
- Flere og bedre evalueringer må til for at vi skal kunne lære mer om hva som virker mtp. implementering



## Hva er potensielle barrierer for vellykket implementering?

- Utforske interessegruppens synspunkter?
  - Intervjustudier
  - Fokusgrupper
  - Spørreskjemaundersøkelser

### Thou shalt versus thou shalt not: a meta-synthesis of GPs' attitudes to clinical practice guidelines

Benedicte Carlson, Claire Clenton and Catherine Pope

#### ABSTRACT

**Background** GPs' adherence to clinical practice guidelines is variable. Barriers to guideline implementation have been identified. Not qualitative studies have not been undertaken to explore what underpins these attitudes.

**Aim** To explore and synthesise qualitative research on GPs' attitudes to and experiences with clinical practice guidelines.

**Design of study** Systematic review and meta-synthesis of qualitative studies.

**Method** PubMed, CINAHL, EMBASE, Social Science Citation Index, and Science Citation Index were used as data sources, and independent data extraction was carried out. Data extracts were appraised by consensus. Meta-synthetic analysis was conducted, followed by interpretive synthesis.

**Results** Seventeen studies met the inclusion criteria. Five were included following quality appraisal. Twelve papers were synthesised which reported research in the UK, USA, Canada, and the Netherlands, and covered 16 different clinical guideline topics. Six themes were identified: questioning the guidelines; GPs' experience; responsibility; physician-patient relationship; professional; and guideline implementation. Interpretive synthesis revealed that GPs' attitudes to and experiences with guidelines differed according to the type of guideline (e.g. prescriptive, diagnostic, or prognostic), as well as the type of barrier (e.g. knowledge, resources, or time).

**Conclusion** Previous analyses of guidelines have focused on

#### INTRODUCTION

Clinical practice guidelines have become a common tool for promoting quality and equity of services and controlling costs. However, their impact on practice is highly variable.<sup>1-3</sup> A range of barriers to evidence-based practice and successful guideline implementation have been identified and are widely ascribed to organisational, clinician, and patient factors: the process of guideline implementation; and qualitative studies of GPs' attitudes to implementation provide an overview of the frequency and distribution of attitudinal barriers to their adoption.<sup>4-6</sup>

While there have been several qualitative studies exploring GPs' attitudes towards guidelines, there has been no attempt to review and synthesise their findings systematically.

Methods for systematically reviewing qualitative research are well established, but comparable methods for synthesising the findings of qualitative research are less well developed and can be regarded as an emerging area of methodology. This is partly due to concerns that aggregating the findings of individual studies destroys the integrity of individual studies.<sup>7</sup> Notwithstanding these objections, some research using several different techniques,<sup>8-10</sup>

The present study was a systematic review and synthesis of qualitative studies of GPs'



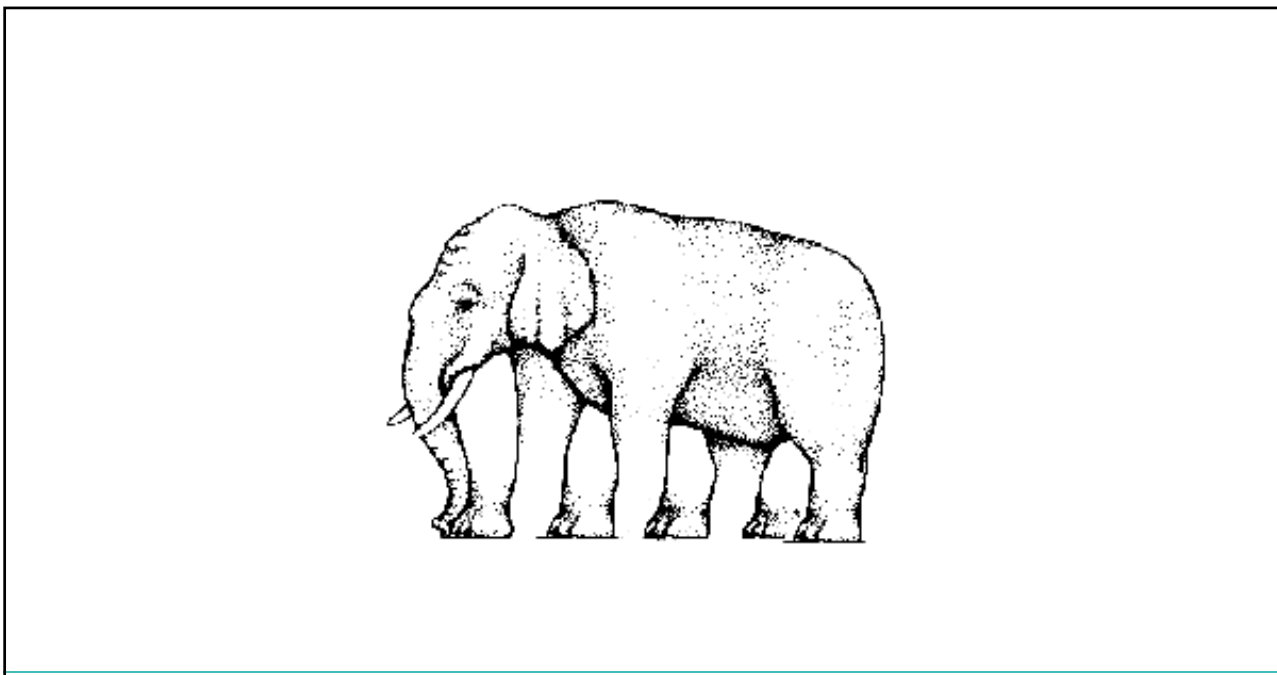
 HelseDirektoratet

## Systematisk brukermedvirkning i HelseDirektoratet - hvordan sikre brukerstemmer i arbeidet

fornyelse

omsorg

helse



 HelseDirektoratet

## Involvere brukerne og gi dem innflytelse

God kvalitet forutsetter at brukerens og pasientens erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene.

..... Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten

|

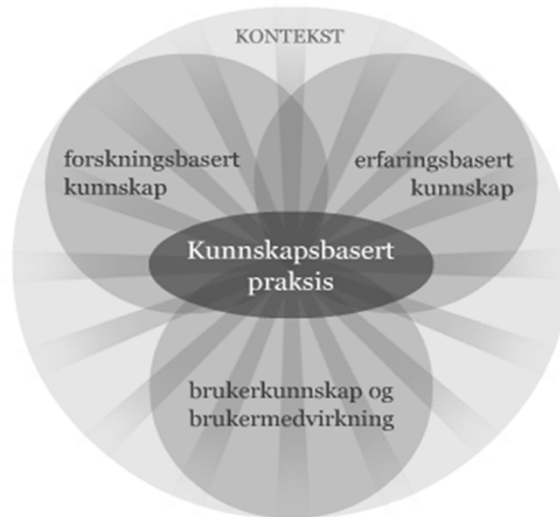
| 3

«Vellykket brukermedvirkning krever åpenhet, nysgjerrighet og mot til å la seg forstyrre»

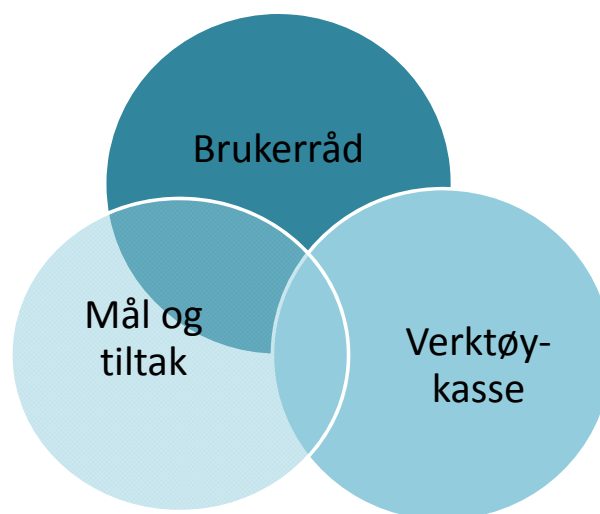
*Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS)  
– Danmark*

4

## Brukermedvirkning i Helsedirektoratet



## Tre hovedleveranser i arbeidet med brukermedvirkning



## Mål og tiltak for å sikre brukerstemmer

Helsedirektoratet skal oppnå god dialog og medvirkning

### Delmål 1

- Helsedirektoratet har systematisk brukermedvirkning i organisasjonen

### Delmål 2

- Brukerne møter som likeverdige medlemmer i prosesser

### Delmål 3

- Helsedirektoratet bidrar til brukermedvirkning i tjenestene

## 5 PRINSIPPER FOR BRUKERMEDVIRKNING

### 1. Involver brukerne tidlig

Tidlig involvering sikrer reell medvirkning. Det bidrar også til eierskap, og er viktig for implementeringen. Brukerrepresentanter bør alltid være mer enn én person.

### 2. Gi en presis oppdragsbeskrivelse

Tydelige rammer gjør rekrutteringsjobben lettere.

### 3. Avklar roller og forventninger

Dialog om brukerens mandat, forventninger til prosess og resultat, gir gode forutsetninger for samarbeid.

### 4. Lytt, led og skap ting sammen

God prosessledelse er viktig, skap gode rammer for dialog og samarbeid.

### 5. Følg opp og gi tilbakemelding

Evaluer og presenter resultatet for alle som har bidratt i arbeidet.



## Verktøykasse for brukermedvirkning

et praktisk redskap for å sikre god brukermedvirkning

### Steg 1: Planlegge

I prosjektmodellen: konsept/planlegge

**Hva skal vi gjøre og hvem blir berørt? Hvordan rekrutterer vi relevante brukere?**

- Gjør en innledende analyse av oppdraget
- Vurder metode for brukermedvirkning
- Inviter organisasjonen(e) tidlig i prosessen for å planlegge arbeidet videre sammen
- Gjør deg kjent med landskapet av organisasjoner for å vite hvem de representerer
- Rekrutter via paraplyorganisasjoner
- Gi romslige tidsfrister for å finne representanter
- Husk at brukeren kommer fra andre miljøer, sørg for god informasjon.

### Steg 2: Gjennomføre

I prosjektmodellen: gjennomføre

**Hvordan sikre god gjennomføring?**

- Avklar roller og forventninger
- Diskuter samarbeidsform
- Sørg for å sikre kontinuitet i arbeidet
- Ha en åpen refleksjon rundt prosessen underveis
- Vurder å ta kontakt med leder av organisasjonen hvis det oppstår uenigheter/konflikter
- Synliggjør brukerkunnskapen

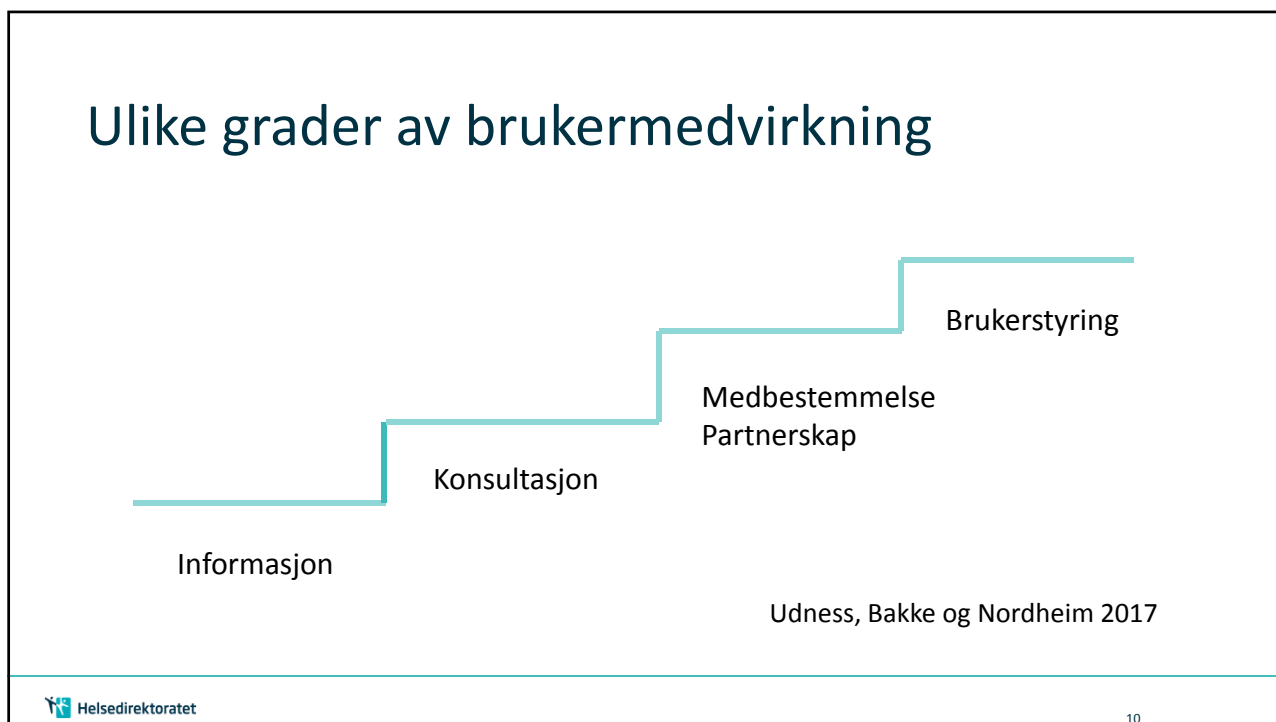
### Steg 3: Avslutte

I prosjektmodellen: avslutte/realisere

**Hva kan vi lære av prosessen?**

- Sørg for evaluering!
- Gi tilbakemelding til brukerne
- Sørg for at brukerne har fått honorar og dekket utgifter
- Bidra til kunnskaps- og erfaringsutveksling

VERKTØY, INFORMASJON OG EKSEMPLER



## Brukerstemmer kan innhentes på ulike måter

### 1. Innhenting av kunnskap om brukerperspektiver

- Kvantitative og kvalitative undersøkelser.

### 2. Medvirkning fra brukerrepresentanter

- Representasjon med utgangspunkt i brede brukerperspektiv
- Representasjon med utgangspunkt i egne erfaringer

*Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS)*

*– Danmark*

## HelseDirektoratets brukerråd

