

...og bedre skal det bli!

Bli med å forme morgendagens sosial- og helsetjenester.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten, innsatsområdet

STYRKE BRUKEREN

Arbeidsgruppens anbefalinger til delmål og tiltak, oktober 2006

Hva forsøker vi å oppnå?

Hvordan kan vi vite at en endring er en forbedring?

Hvilke endringer kan vi gjøre som resulterer i en forbedring?

...og bedre skal det bli!

Strategiens mål

Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Innsatsområder

Styrke
brukeren

Styrke
utøveren

Forbedre
ledelse og
organisasjon

Styrke
forbedrings-
kunnskapens
plass i
utdanningene

Følge med
og evaluere
tjenestene

1. Fra strategi til anbefalinger

Sosial- og helsedirektoratet har utviklet en nasjonal strategi for å forbedre kvaliteten på tjenestene. Strategien har et 10 års perspektiv, og den har fått navnet:

... og bedre skal det bli!

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005–2015)

Strategien er utviklet i nært samarbeid med sentrale aktører, ledere, brukere og utøvere fra praksis.

Hensikten med satsingen er at tjenestene skal støttes i det kontinuerlige forbedringsarbeidet som trengs i årene fremover.

Strategiens seks mål er:

Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gi dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

For å nå målene skal det utvikles anbefalinger for følgende innsatsområder:

- Styrke brukeren
- Styrke utøveren
- Forbedre ledelse og organisasjon
- Styrke forbedringskunnskapens plass i utdanningene
- Følge med i og evaluere tjenestene

På hvert av innsatsområdene har det vært nedsatt arbeidsgrupper som har fått i mandat å lage forslag til direktoratets anbefalinger ved bl.a. å:

- Konkretisere innsatsområdene
- Fremskaffe dokumentasjon om hva som virker
- Beskrive metoder, teknikker og arbeidsformer for å styrke innsatsområdene
- Lage anbefalinger som skaper aktivitet ute i tjenestene
- Anbefale systemer og aktiviteter for å støtte praksis i dette arbeidet

Foreliggende anbefaling har fokus på å styrke brukeren.

2. Sammendrag av anbefalingene

4 delmål og 14 tiltak for å styrke brukeren

Delmål 1: God service og tilgjengelighet i tjenestene

Arbeidsgruppen anbefaler:

- At virksomhetene tilbyr sine ansatte etterutdanning i brukermedvirkning, med tid til refleksjon om egen organisasjonskultur og yrkesutøvelse.
- At det rekrutteres personale med variert utdanning og erfaring med sikte på bedre service.
- At det etableres en tilskuddsordning for virksomheter som ansetter brukere.
- At tilgjengeligheten til tjenestene økes ved utvidet åpningstid og universelt utformede lokaler.

Delmål 2: Myndiggjøring av brukeren

Arbeidsgruppen anbefaler:

- At retten til brukermedvirkning lovfestes for alle brukere av sosial- og helsetjenester, uavhengig av tjenesteyter.
- At alle konsultasjoner innledes med en rettighetssamtale.
- At brukeren gis anledning til å skrive inn opplysninger og kommentarer i egen journal og epikrise.
- At det avsettes forsknings- og utviklingsmidler til utvikling av metoder og verktøy som fremmer brukermedvirkning.
- At det etableres brukerdrevne rettighetssentre.

Delmål 3: Sterke brukerorganisasjoner

Arbeidsgruppen anbefaler:

- At brukerorganisasjonene gis tilstrekkelige økonomiske og organisatoriske rammebetingelser.
- At brukerrepresentantene får dekket sine utgifter i forbindelse med oppdrag for stat og kommune.

Delmål 4: Større krav til brukermedvirkning i tjenestene

Arbeidsgruppen anbefaler:

- At det innføres en aktivitets- og redegjørelsesplikt for brukermedvirkning i sosial- og helsetjenesten.
- At brukerundersøkelser utvikles, analyseres og følges opp i samarbeid med brukere.
- At alle brukere av sosial- og helsetjenester, som ønsker det, tilbys individuell plan.

3. Følgende har deltatt i arbeidet:

Arbeidsgruppen «Styrke brukeren» er nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet for å konkretisere og videreutvikle Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten i planperioden 2005-2015. Seniorrådgiver Kari Guttormsen og seniorrådgiver Lena Hagberg i Sosial- og helsedirektoratet har vært arbeidsgruppens sekretærer i utarbeidelsen av anbefalingen Styrke brukeren. Seniorrådgiver og utviklingsansvarlig for strategien Per-Arne Stolanowski i Sosial- og helsedirektoratet har deltatt i arbeidsgruppen med et særlig ansvar for å se gruppens anbefalinger i en helhetlig sammenheng.

Arbeidsgruppen har følgende medlemmer:

Leder Mette Kalve, direktør N.K.S. Kløverinstitusjoner A.S
Sigrun Heskestad, rådgiver i psykisk helsearbeid Fylkesmannen i Rogaland
Wenche Jensen, seniorrådgiver Norsk sykepleierforbund
Olav Kasland, generalsekretær Mental Helse, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Hege Widerberg, programmedarbeider Voksne for Barn
Attia Mirza, rådgiver Mira-senteret
Trond J Olsen, nestleder Velferdsalliansen
Kjell Skar, nestleder Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon
Astrid Toft, rådgiver KS

Innholdsfortegnelse

1. Fra strategi til anbefalinger	3
2. Sammendrag av anbefalingene	4
3. Følgende har deltatt i arbeidet:	5
4. Forord	7
5. Mastergrad i kjærlighet.....	8
6. En anbefaling for utøver med fokus på bruker.....	13
6.1 For utøveren.....	13
6.2 Med fokus på brukeren	13
6.3 For å styrke samhandlingen mellom bruker og utøver	14
6.4 Mål og visjon	15
7. Delmål og tiltak for å styrke brukeren	16
7.1 Brukermedvirkning er først og fremst et lederansvar	17
7.2 Et mangfold av erfaring og profesjoner	18
7.3 Enkle tiltak som gir bedre service og informasjon	19
7.4 Rettighetssamtale	23
7.5 Brukerbasert pasientjournal og egenkartlegging	23
7.6 Rettighetssentre	25

4. Forord

I sin doktoravhandling «Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat» påpeker Tone Alm Andreassen at tjenestemottakerens rolle og posisjon i sosial- og helsetjenesten er betydelig endret. Brukermedvirkning er blitt et viktig mål og middel i sosial- og helsepolitikken. Nye målsetninger stiller andre og nye krav til så vel tjenesteutøver som til bruker. Brukerne har fått nye forventninger til tjenesteapparatet. Utøverne skal yte hjelp på brukernes premisser.

Arbeidsgruppen har fått i oppgave å konkretisere innsatsområdet «Styrke brukeren» og fremme forslag til tiltak og satsninger som styrker og øker brukernes involvering og innflytelse i utviklingen av tjenestene på systemnivå, og i det enkelte møtet.

Gruppen har hatt følgende ledetråd for sitt arbeid: Ville jeg ha godtatt denne handlingen for meg selv, eller en av mine nærmeste?

Arbeidsgruppen har tatt i utgangspunkt i FNs Verdenserklæring om menneskerettighetene og FNs Barnekonvensjon.

«Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg og nødvendige sosiale ytelser, og rett til trygghet i tilfelle av arbeidsløshet, sykdom, arbeidsuførhet, enkestand, alderdom eller annen mangel på eksistensmuligheter som skyldes forhold han ikke er herre over. Mødre og barn har rett til spesiell omsorg og hjelp. Alle barn skal ha samme sosiale beskyttelse enten de er født i eller utenfor ekteskap».

Verdenserklæring om menneskerettighetene, Artikkel 25.

«Alle barn har rett til å ha sine egne meninger, og de skal respekteres»

FNs Barnekonvensjon, Artikkel 12

I denne anbefalingen likestilles alle brukere av sosial- og helsetjenester, uavhengig av årsak og varighet. Pårørende og nærstående personer omfattes av planens brukerbegrep. Arbeidsgruppens ambisjon er å utvikle en anbefaling som bidrar til at lovfestede rettigheter og anerkjent kunnskap om betydningen av brukermedvirkning omsettes til praktisk handling. Vi foreslår 4 delmål og 14 tiltak for å styrke brukerens posisjon i møtet med tjenesteapparatet. Vi håper at de foreslåtte delmålene vil virke inspirerende, samlende og avklarende for tjenesteutøverne og skape forutsigbarhet og økt tjenestekvalitet for brukerne.

Brukerstyrking handler først og fremst om å behandle mennesker med respekt ved å ta utgangspunkt i brukerens behov og ønsker. «Rett medisin» er viktig, men ikke tilstrekkelig for et godt resultat. Opplevelsen av selve møtet har stor betydning, også for sluttresultatet. I likhet med at rett medisin alene ikke er tilstrekkelig for å løse alle problemer, mener arbeidsgruppen at skjønnlitteratur kan tilføre faget brukerstyrking dimensjoner som faglitteraturen ikke besitter. Arbeidsgruppen har derfor invitert filmskaper og forfatter Margreth Olin til å skrive en novelle som skildrer brukerens møte med sosial- og helsetjenestene. Novellen «Mastergrad i kjærlighet» av Margreth Olin innleder anbefalingen. God lesning og lykke til med kvalitetsarbeidet!

Oslo, april 2006



Mette Kalve
Arbeidsgruppen leder

5. Mastergrad i kjærlighet

Novelle av Margreth Olin

Jeg sitter her i dette rommet som jeg kaller jobb. Dette er min stol og hit kommer det mennesker hver dag. De sitter her og de lyver, lyver for å få penger. Forteller meg historier som jeg kan fra før. Dette spillet hvor jeg passer statens penger. Holder dem tilbake til de er nok fortjent. At de som kommer er fattige nok, sultne nok, fornedret nok.

– Kjøp billige vintersko, som varer. Klarer du å holde orden i det nye huset, bretter du sammen tøyet og legger det i skapet? Når står du opp?

I det de kommer over dørstokken blir de små. Disse menneskene som bærer vekten av eget og andres liv, de sitter her, kryper og lytter til hva jeg har å si, til vedtaket er fattet.

Jeg kan ikke en gang til fortelle et menneske hva hun kan og ikke kan gjøre. I dag har jeg kastet en vakker ung mann ut av metadonprosjektet fordi han ikke hadde hentet medisinen sin på 4 dager. Han sa at han hadde hatt kysseyken, at han ikke kom seg ut. Jeg måtte si at det holder ikke, du må faktisk komme. Personlig oppmøte hver tredje dag, hvis ikke mister du medisinen dine. Nå må vi søke på nytt for deg. Nå er du ute og langt bak i køen. Og køen den vokser. Dere blir stadig flere, sa jeg. Han gråt når han gikk. Han faen meg gråt. Han snudde seg og spurte om jeg hadde lest et dikt av Inger Hagerup om når skrekken kan danse og så spurte han om jeg var en av de som trodde på et rusfritt samfunn. Og det eneste jeg hadde lyst å si var; ikke gå, ikke gå. Du er en slik mann jeg kunne vært sammen med. Jeg henviste ham til en plass i køen, denne rekken av mennesker som ligger – for de mer ligger enn står – og venter på et liv med muligheter.

Jeg vet at det står en i gangen og venter på meg. Hun er så tynn, som om jakken ikke har noe å henge på. Om jeg bare kunne gå ut og ta rundt henne. Om jeg bare kunne gi henne noe ekstra og si:

– Er det noe du har lyst på? Ta disse pengene. Gjør noe fint for dem. De er ikke mine. De er dine. De er *bare* dine. Det handler ikke om å fortjene dem. Det bare er slik i dette landet, at ingen skal sulte, tigge eller fryse. Ingen skal måtte gå gatelangs i minusgrader, bli plukket opp av fremmede menn, kjørt ned på havna. Ingen skal måtte legge ned seteryggen, kneppe opp en tynn bluse og blotte bryster som ikke er der. Ingen skal måtte åpne buksesmekken og dra bukse ned på låret så en kald og ufølsom hånd kan ta opp i deg uten tanke på hvem du er. Neglene som lager riper i kjøttet. Ingen skal måtte ha en fremmed pust mot øret og bite tennene hardt sammen for å holde tårer usynlige bak øyelokkene mens tyngden av en mannskropp støter deg ned i et bilsete hvor en annen kvinne skal sitte på vei til familiemiddag neste dag. Ingen trenger å ha det slik i dette landet. Vet du det?

Hun står i enden av korridoren, hun venter på at jeg skal rope navnet hennes. Hun kan knapt stå. Jeg tenker at det hun bærer veier så mye at hun ikke får rettet seg opp. Gangen jeg sitter i er lang. Den har mange dører. Bak hver dør sitter en av mine kolleger. Hun har møtt dem alle. De fleste har sittet her lenge, de snakker et språk du kan finne i bøker og manualer. Ord som bare er ord, som ikke har lukt eller smak, ikke engang farge. Ord som stenger av, stenger av det varme i mennesker. Jeg mangler ord. Ord i mitt eget liv. Hvem jeg er og hva jeg trenger. Og så skal jeg liksom ha ordene for hennes liv? Jeg tenker at jeg har alt, at jeg har jobb, mann, barn, hus. Og at hun har ingenting. Jeg har alt, utenom meg selv. Om jeg bare turte å si det til henne. Vise meg som den jeg er. Nå må jeg hente henne, si at dette er vårt siste møte, at jeg ikke kan ha denne jobben lenger. Jeg har kjøpt sjokolade og cola til henne, jeg har ristet putene i sofaen. Jeg vil så gjerne at hun skal føle seg hjemme hos meg. Det ser ut som om hun står og sover, hodet som bikker forover. Denne sakte

bevegelsen. Hvor vakker hun er. Disse tynne håndleddene. Hun legger hånden sin i min, som om jeg er en bøye hun holder seg fast i. Om hun visste at jeg holder meg fast i henne. Ansiktene bak glassveggen i korridoren, de ser på oss, ser oss støtte oss på hverandre. Kollegene mine som ikke møter blikket mitt, som om jeg trækker over alle grenser.

Hun drikker colaen sin med lukkede øyne. Jeg kjenner at jeg er redd for henne, for hva hun kan si og hvordan det treffer meg. Jeg skal slutte i jobben min, men jeg kan ikke si at det er på grunn av henne.

– Det er ikke meg, sier hun, livet mitt, det er ikke meg. Ingen vil ha det som er sant i meg. Det som er sant i meg eier ikke ord.

En gang ba hun om å få slippe, slippe å sitte mer i disse rommene og lyve. Først forstod jeg ikke hva hun mente.

– Jeg kan ikke sitte her og være en annen enn det som er meg. Du tror ikke jeg har noen ting du. Du tror du vet hvem jeg er. Men du har ikke engang forsøkt å se forbi det første som møter deg. Jeg har tid. Det har ikke du. Det tar tid å lese et menneske. Kjenne hva et menneske er. Det er bortenfor ord. Har du noen gang vært bortenfor ordene?

Jeg setter meg inntil henne. I dag gjør jeg det. Tar denne tynne hånden i min. Jeg har lyst til å stryke henne på kinnet, på halsen, over det hvite i huden, merkene etter glør som ikke vekket henne når de falt. Sigarettene som brenner opp når hun sover. Så langt borte kan hun være at smerten ikke når henne.

– Fortell meg hvem du engang var, sier jeg.

– Hvem jeg engang var? Jeg er ikke borte, smiler hun. – Jeg er her ennå.

Ta meg med bortenfor ordene, tenker jeg.

– Jeg løper, begynner hun, jeg løper nedover marken og måkene stuper og skriker over hodet mitt. Sommeren har kaldt drag i lufta og gresset er vått etter natten. Jeg setter meg inntil gjerdet, kjenner på huden den rå pusten til elva nedenfor. Huden nupper seg på låret. Jeg har støvler og hvitt skjørt med sommerfugler og måkene skriker og skriker. Jeg tenker at de har reir i gresset og at de vokter ungene sine. Sola er først bare lett mot ansiktet, siden kryper den nedover armene og beina så nuppene blir borte, sola varmer øynene mine og det blir rødt og gult under øyelokkene, bølger som ruller innover i meg, skjærer meg dypt inn i magen. Som om sola tar tak og det smelter der inne, jeg kjenner at jeg blir varm helt innerst i kroppen. Likevel sitter jeg der og ønsker at mamma må komme, at hun må komme og vokte over meg. Men jeg sitter der alene. Og plutselig kjenner jeg at hele livet mitt skal jeg sitte slik.

– De sov der borte i huset. Mamma og mammas mann. Jeg kunne aldri sove. Det er dette rommet jeg aldri hadde som barn. Men som jeg nå bærer med meg overalt. Dette rommet som ligger bortenfor det hele. Bortenfor virkeligheten. Dette rommet som har beskyttende vegger, som er hvitt, som har vindu mot hagen. Dette rommet ingen kan trække inn i. Hvor ingen kan ta seg til rette. Det er hva heroin er, sier hun.

– Han er min ømme elsker, som lurer meg utpå, som hvisker meg varm langt inne i øret. Han er min hvite engel.

– Vet du? sier hun plutselig. – Jeg kan ikke mer. Det er overdosedop i byen nå. Byen svømmer over av helt rene saker. Folk kommer langveisfra for å leke med døden. Jeg har pakket for siste reise og gjemt det i et av kroppens hulrom. Det er trygt for meg å bære min egen død.

Hun reiser seg for å gå. Hele tiden disse pengene hun må ha. Medisinene hun trenger. Om jeg bare hadde turt å låse døra til kontoret, stenge persiennene, si at hun kunne sette skuddet sitt her, at hun ikke trenger å gå på et offentlig toalett. Hva om jeg forlangte å ha et forheng hun kunne stille seg bak, hvor hun kunne dra ned buksene og lute seg fremover. Trekke kondomet ut av skjeden, det eneste stedet hun mener engelen hennes er trygg,

– Jeg må ut og selvmedisinere meg, sier hun og snur seg. – Jeg vil ut og dekke bordet med døden. Jeg kan velge å dele den opp og nærme meg døden forsiktig, men det er denne tanken jeg har, tanken på å kunne lukke meg inn i dette rommet en siste gang og aldri komme ut igjen. Motet mitt tar meg dit, hele veien fra en virkelighet jeg ikke kan stå i.

Jeg ser henne sitte et sted alene, hvor dette rommet hennes ligger foran henne på bordet, venter på henne. Alle nettene hun som barn løp ut, ut i snøen, ut i det våte gresset. Denne mannen til mamma som kom på nettene, som tok noe han aldri var ment å skulle få. Kroppen hennes som lå igjen i sengen mens hun var ute og løp. Først når hun var nesten voksen fant hun dette rommet, så hun slapp å være ute. Slapp å sitte der og vente på sola. Når heroin redder liv. Men den hvite engelen hennes har to ansikter. Det er bare utenpå den er leken og hvit og danser for henne. Så kommer heroinens sorte hjerte gjennom, trenger seg fram, blir grim, uhyggelig. Dette fordreide skriket fra helvete.

– Rommet mitt har en kjeller, sier hun. Og jeg vil ikke dit. Da er jeg tilbake i sengen med ukjente menn. Pikekroppen som bare ligger der, som skades, huden min som ikke puster, som ikke kjenner, som er ugjennomtrengelig.

– Vil du egentlig dø? spør jeg

– Vil noen det, egentlig? svarer hun. – Men det er en måte å synes på. Når folk dør så sees de. Jeg tenker at mamma ser meg idet jeg dør. Jeg ønsker meg det.

Hun har kommet hit i dag fordi hun skulle underskrive på tvangsinnleggelse. Er det nå jeg skal nevne det?

– Jeg kan ikke, sier hun, stenges inne i rom. Bli holdt fast, uten mulighet til å slippe unna. Ingen rom jeg vet om er trygge. Så ser hun på meg, ser meg. Jeg kan ikke la henne gå. Jeg kan ikke sitte igjen her etter at hun er borte. Jeg tenker at vi begge er helt ytterst.

– Vet du, sier hun, de første gangene jeg var hos deg var jeg så redd for å snakke med deg. Fordi du bruker så mange vanskelige ord. Det er så mye du kan som jeg ikke vet noe om. Det er som om du pakker ordene dine inn i glanspapir for at de skal skinne. Du trenger ikke det. Si hva du tenker.

– Ta godt vare, sier jeg bare. Ta godt vare.

Og så er hun borte. Dette blikket gjennom glassveggen. Leppene hennes, et takk. Den tynne hånden som vinker. Skrittene hennes gjennom korridoren. De høye støvlene som snart trekker gatelangts. Som noen skal se på, vurdere, de lange beina hennes og det vakre ansiktet. Barnet som sitter i gresset og lar sola varme seg. Hvorfor sa jeg det ikke?

– Jeg kan ikke la deg dø. Du må ikke gå. Jeg tror det finnes trygge rom, også for deg, bare at vi ikke har dem her, men at jeg må kunne skaffe deg et. Og at hvis jeg ikke kan det så kan jeg ikke ha denne jobben. I kveld før jeg sovner kommer jeg til å be, be om at noe må skje som gjør at du bestemmer deg for å snu. For jeg tror det finnes dager da alle mennesker kan velge. Velge helt fritt.

Klokka på armen min er snart fire. Snart er kontoret tømt og det er bare meg igjen. Jeg må ringe hjem og si at det er overtid, at det er en krise vi må håndtere. For nå kommer han snart. Jeg ser meg i speilet og jeg forakter det jeg ser. Og nå må jeg slutte i denne jobben. Jeg er for glad i mennesker til å være her. Er det mulig å si? Hvorfor ga jeg henne ikke penger så hun slapp å dra på jobb nå? Hvorfor gjør jeg aldri det jeg må? Jeg kunne gitt henne sparepengene mine. Jeg husker når jeg åpnet journalen hennes første gangen og leste: Hun er 27 år gammel. Hun bor på gjesterommet hjemme hos sin demente morfar. Hun har en kjæreste som er økonomisk avhengig av henne. Hun har en mor som er økonomisk ruinert på grunn av henne. Hun er mor til en jente som hun får besøke 3 timer i måneden. Hun har sex flere ganger i døgnet med ukjente menn. Hun har nettopp sittet inne for narkotikabesittelse og ran. Hun har vært i systemet siden hun var barn. Og da tenkte jeg

på alle de hun har møtt i barnevernet, på sosialkontorer, krisesentre, avrusningsinstitusjoner og i fengslene. Alle disse menneskene har latt henne passere uten å holde henne fast, tenkte jeg, hvordan er det mulig? Og nå også jeg? Det stod ingenting i journalen om at hun hadde en sykdom. At narkomani er en sykdom. At hun selvmedisinerer seg fordi vi ingenting vet om hva hjertemedisin er og hvem som trenger det. Jeg leste om en forbryter og ikke et menneske. Mennesker er ikke sykdommen sin. Hvorfor har vi ikke et fag på sosialskolen som heter hjertemedisin? En mastergrad i kjærlighet.

Nå kommer han. Han ringer på og jeg går ned for å hente ham. Jeg går bak ham, ser på ham når han går opp trappene og gjennom denne lange gangen. Han er bare litt eldre enn min yngste sønn. Han har buksene nedenfor hoftene og jeg tenker at jeg burde ta med klærne hans hjem og vaske dem. Når vi kommer innenfor døren og jeg har lukket den etter å kastet et blikk nedover korridoren så kysser vi hverandre. På munnen. Slik elskere som lever hver sine liv gjør. Jeg vet ikke engang hvorfor jeg gjør dette. Jeg vet bare at jeg ikke kan la være. At noen mennesker er så vakre inni seg at jeg ikke kommer forbi dem. Han tok alltid på meg. På hvert møte ble han sittende med sin hånd i min, han strøk meg på kinnet, sa at øynene mine var sterke og vakre. Han kysset meg på kinnet, like ved leppene. Jeg kjente lukten og smaken av ham etter at han var gått. Jeg begynte å savne ham mellom møtene, la de tettere i timeplanen, tenkte på ham før jeg sovnet. De gangene han ikke kom var jeg syk av lengsel, kunne ikke spise eller sitte stille. Jeg ringte og lurte på hvordan det gikk og da lo han bare og sa at jeg var meg en fin en. En dag han kysser meg like ved munnen i det han skal gå holder jeg ham fast og sier at han må bli, bli litt til. At han ikke må bli borte. At han må vente. Jeg spør han hva han trenger.

– Utenom deg? svarer han. Jeg nikker og han sier et sted å bo, kanskje. Det skal du få, svarer jeg. Og nå har han en leilighet og han kommer hit fast. Jeg ser på ham på en måte som gjør han at noen ganger ser bort. Jeg vet det og nå må jeg slutte i denne jobben. Han kysser meg på munnen og jeg lar ham gjøre det. Han berører noe i dypet av meg. Men han er ikke min elsker. Jeg har aldri rørt ham. Bare dette kysset. Men det brenner i meg av skam. Jeg tenker på hvorfor han hele tiden klemmer meg, tar i meg. Hvordan det er trygt for ham å være nær. At han ikke klarer av det å være utenfor, hvordan han stiger inn i menneskers innerste rom som en måte å overleve på. Og jeg tenker på hvorfor jeg ikke kan stå i det uten skam, uten å tenke at jeg kommer til å trekke det lengre. At jeg en dag ligger inntil ham og han holder rundt kvinnen i meg. Han ser meg, han ser rett gjennom meg og det er så uvant at det river meg ned, jeg vet ikke hva jeg skal gjøre. Så sitter han her i rommet og forteller om kjæresten sin, som han nettopp har funnet, at det kommer til å bli dem. At slikt vet man bare. At han kjenner trygghet sammen med henne, slik han gjør sammen med meg. Og da blir jeg minnet på hva dette kysset er. At menneskers liv er ulike. At jeg har det så trangt i meg selv og jobben min at jeg ikke kan slippe noen nær, for jeg har lært at det å være nær er å misbruke og utnytte. Jeg kjenner hvordan jeg har sittet her i årevis og stengt av varmen i mennesker fordi jeg er redd for hva som bor i meg, fordi jeg er redd for hva noen vil si om hvem jeg er.

– Mennesker trenger kjærlighet, sier han og kysser meg på nesa før han skal gå. På nesa som om jeg var en annen ungpике.

– Ikke gå, sier jeg. Kan du sitte her mens jeg gjør meg ferdig? Jeg kan hente en brus til deg. Så sitter han der og ser ut av vinduet mens jeg legger søknader og avslag inn i bunken av journaler. Jeg hører hvordan han snur seg i sofaen, kjemper for å sitte stille, nå reiser han seg og går rundt i rommet og kikker på sakene mine. Han ser seg i speilet, ser at han er forelsket, smiler til seg selv. Han sier ingenting. Jeg ser på bildene av barna mine over pulten, tenker meg hånden min som plukker dem ned, at jeg samler sammen sakene mine.

Men jeg tar bare jakken min. Når vi senere går nedover gata og holder hverandre i hendene orker jeg ikke å si at neste gang han kommer så er jeg kanskje ikke der. Jeg er redd han skal bli sint og spørre hva som feiler meg.

Det er først etter at jeg har lagt barna, har ryddet kjøkkenet og sett på TV. Sett noe jeg ikke husker hva er. Det er først etter at min mann har kysset meg godnatt, og jeg synker sammen i meg selv jeg kjenner på hvem jeg er. Dette mennesket som har alt utenom seg selv. Jeg er 45 år. Jeg bor i et stort hus med tre barn som jeg ser hver dag. Jeg er økonomisk uavhengig. Jeg har utdanning, et yrke og utøver et fag, en profesjon. Men jeg stoler ikke på meg selv. Det er som om jeg har stengt av, at jeg er bortenfor min egen virkelighet, at jeg, akkurat som henne, mangler dette rommet hvor jeg er trygg. Noen har glemt å fortelle meg at det som kommer innenfra, det er hva jeg skal bruke i møtet med mennesker. Og at jeg skal lytte til denne stemmen i meg som sier: I dette landet skal ingen trenge å sulte, tigge, stjele, fryse, gå gatelangs og måtte være et annet sted enn i seg selv. Hvis det må være slik så er det noe vi ikke forstår. Jeg finner min kjærestes hånd under dyna og jeg kysser ham ved leppene mens han sover.

Og så ber jeg. For henne. For den unge gutten og hans nye kjæreste. For ham jeg kastet ut av metadonprosjektet. Jeg ber om at moralisme erstattes av innsikt, at systemer for belønning og straff erstattes med kjærtegn. Det å kjærtegne et annet menneske. Det å berøre varmen i en annen og åpne døren til et trygt rom.

Først da, tenker jeg, kan jeg igjen sette meg innerst i korridoren, i rommet jeg kaller jobb. Når jeg kan kalle det mitt eget. Mitt eget rom. Et rom for det varme i mennesker. Et rom bortenfor ordene, hvor et kyss bare er et kyss.

6. En anbefaling for utøver med fokus på bruker

6.1 For utøveren

Arbeidsgruppen Styrke brukeren legger med dette fram en anbefaling som har som siktemål å bedre kvaliteten på sosial- og helsetjenestene gjennom å gi brukerne reell innflytelse i egen sak, og i organiseringen og driften av tjenestene generelt. Tiltakene som fremmes i planen tar utgangspunkt i brukerens situasjon, mens kravene til endring retter seg mot tjenesteapparatet på system-, leder- og utøvernivå.

Anbefalingen henvender seg til tjenesteapparatet fordi ansvaret og virkemidlene, og dermed mulighetene for endring, hovedsakelig ligger her. Planen gir anbefalinger til hvordan utøveren bedre kan involvere brukerne i sitt daglige arbeid. For å oppnå et godt samarbeidsklima, med gjensidig respekt, må partene i størst mulig grad likestilles.

6.2 Med fokus på brukeren

Arbeidsgruppens fokus er å bidra til at alle som mottar tjenester fra sosial- og helsetjenesten får en faglig forsvarlig og menneskelig god tjeneste. Alle brukere skal behandles likeverdig, men ikke nødvendigvis likt. Det skal tas utgangspunkt i det enkelte menneskets situasjon. Tjenesten eller behandlingen skal utformes i samarbeid med brukeren og tilpasses den enkeltes behov og ønsker. Barn har rett til medbestemmelse, og rett til å bli hørt fra de er syv år. I saker som angår barn og unge vil det ofte være riktig å trekke inn foreldre eller andre omsorgspersoner som medvirkere på vegne av eller sammen med barnet eller ungdommen.

Brukerbegrepet: Arbeidsgruppen har valgt å anvende begrepet bruker som samlebegrep for alle mottakere av sosial- og helsetjenester siden dette begrepet ofte benyttes i lovverk og i offentlige dokumenter. Arbeidsgruppen er kjent med at det pågår en debatt om begrepet, hvorvidt det er dekkende for situasjonen og om det er egnet til å videreutvikle og styrke tjenestemottakerens posisjon og anseelse. Arbeidsgruppen erkjenner behovet for jevnlig kritiske refleksjoner rundt begrepsbruk, men har i denne sammenheng valgt å benytte begrepet bruker.

Brukermedvirkning: Tilsvarende har arbeidsgruppen valgt å bruke begrepet brukermedvirkning som betegnelse for brukerinvolvering - når brukeren selv er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk, enten på system- eller individnivå. Begrepet brukermedvirkning er et innarbeidet begrep, som også benyttes av brukerorganisasjonene.

Pårørende og andre nærstående: Gruppen nærstående inngår i arbeidsgruppens forståelse og anvendelse av begrepet bruker. Når et menneske blir alvorlig syk, eller får store sosiale problemer, påvirkes også familien og nære venner. Nærstående personer som involveres og berøres av situasjonen, vil i de fleste sammenhenger være en ressurs både for brukeren og for tjenesteutøverne. De kan støtte og hjelpe brukeren i en vanskelig situasjon, samtidig som deres nære kjennskap til brukeren kan tilføre tjenesteutøverne viktig informasjon som grunnlag for utformingen av behandlingen eller tjenestetilbudet.

6.3 For å styrke samhandlingen mellom bruker og utøver

Alle brukere av sosial- og helsetjenester skal behandles med respekt, gis tilstrekkelig og forståelig informasjon, involveres aktivt i egen sak eller behandling med reell mulighet for medvirkning og innflytelse på resultatet.

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som har til formål å utvikle og forbedre tjenestene. I dette arbeidet spiller brukerne en helt sentral rolle. Kun brukeren kan bedømme om tjenesten fungerer tilfredsstillende.

STOPP LITT: Hvem definerer kvaliteten nå – du eller bruker?

Offentlige myndigheter generelt, og den enkelte utøver spesielt, er avhengig av et nært og godt samarbeid med brukerne. Gjennom råd og systematiske tilbakemeldinger fra brukerne vil myndighetene ha bedre forutsetninger for å kunne forbedre, utvikle og tilby tjenester i tråd med til enhver tids rådende kunnskap og forventninger.

Til tross for at brukermedvirkning er villet og ønsket, og i noen grad også lovfestet, opplever fortsatt mange brukere at de ikke blir tilstrekkelig involvert i sin egen sak. Det kan være flere årsaker og forklaringer, både på system- og individnivå, til at intensjonene ikke omsettes i praksis. Arbeidsgruppen Styrke brukeren mener at brukermedvirkningens hovedutfordring ligger i *holdninger* uttrykt gjennom tradisjonelle roller og handlingsmønstre og at løsningen finnes i *samhandlingen mellom bruker og utøver*.

Det er i utgangspunktet et skjevt maktforhold mellom den som søker hjelp og den som yter hjelp. Tjenesteapparatet har makt både til å definere problemet og løsningene. Brukermedvirkning innebærer å endre eksisterende maktforhold, både på individ- og systemnivå.

Reell brukermedvirkning fordrer en endring både av den tradisjonelle brukerrollen, hvor brukeren er en passiv mottaker, og av utøverrollen hvor utøver oppfattes som eksperten. Dette oppleves som utfordrende både for den enkelte utøver, tjenestestedet og for offentlige myndigheter, men også for mange brukere. Det må legges til rette for at utøveren støttes og veiledes i den nye rollen. Brukeren skal gis tilstrekkelig informasjon og inviteres til å delta aktivt i prosessen, men brukeren skal også gis anledning til å motta hjelp uten selv å måtte medvirke til resultatet. Det må skapes flere rom og arenaer hvor brukere og utøvere kan utveksle erfaringer og samhandle som likemenn. Det er også viktig å legge til rette for rene brukerarenaer hvor brukerne og pårørende kan møtes, utveksle erfaringer og støtte hverandre på egne premisser. Selvhjelpsarbeidet er et godt eksempel i denne sammenheng.

EKSEMPEL:

Lærings- og mestringssentrene bidrar til å styrke samhandlingen mellom bruker og utøver, både som samarbeidsarena og ved at de ansatte legger til rette for likeverdig samarbeid mellom bruker og utøver.

Brukerstyrte sentre: Flere kommuner og helseforetak samarbeider med brukerorganisasjonene om etablering og drift av brukerstyrte sentre.

Selvhjelp er rettet inn mot egenmestring og brukermedvirkning. Selvhjelpsarbeidet representerer tiltak som er innrettet mot å styrke enkeltmenneskets evne og muligheter til å delta i sin egen endringsprosess.

Anbefalingen henvender seg til alle yrkesgrupper innenfor sosial- og helsesektoren og har som mål å øke medvirkningen for alle brukere. Brukermedvirkning som mål og metode er uavhengig av målgruppe. Handlingen og systemet er det samme for alle.

Likevel er det slik at noen grupper og områder har arbeidet lengre med problemstillingen enn andre. Brukermedvirkning er bedre forankret, fagliggjort og forstått i noen miljøer og sektorer enn i andre, og utfordringene er større i enkelte grupper. Barn og ungdom er en gruppe som trenger økt fokus i denne sammenheng. Grupper med annen språklig og kulturell bakgrunn, som samer og personer med innvandrerbakgrunn, opplever ofte kommunikasjonsproblemer i møtet med hjelpeapparatet som utfordrer dagens medvirkningsprosesser. Erfaring viser også at personer med rusproblematikk og personer med psykiske lidelser ofte opplever vanskelige møter med tjenestene.

6.4 Mål og visjon

Arbeidsgruppens mål er at denne planen skal være ett av flere tiltak som, hver for seg og samlet, bidrar til å styrke brukeren. Arbeidsgruppens visjon er at reell brukermedvirkning skal praktiseres i alle sosial- og helsetjenester, uavhengig av brukergruppe og tjenesteområde. I 2015 skal brukere av sosial- og helsetjenestene oppleve å bli tatt på alvor. De skal delta aktivt i utformingen av tiltak både på individ- og systemnivå.

Nøkkeltall 2004:

- 796 493 personer hadde heldøgnsopphold, dagbehandling eller liggedager ved somatiske sykehus
- 3 362 063 hadde en poliklinisk konsultasjon ved et offentlig sykehus
- 41 989 voksne var innlagt i en institusjon i psykisk helsevern
- 1 785 barn og unge var innlagt i en institusjon i psykisk helsevern
- 19 008 personer var innlagt for rusbehandling
- 142 025 personer mottok økonomisk sosialhjelp
- 40 985 personer bodde i institusjoner for eldre og funksjonshemmede
- 163 415 personer mottok hjemmetjenester
- 3,9 kontakter med lege som følge av egen sykdom var gjennomsnitt de siste 12 måneder

7. Delmål og tiltak for å styrke brukeren

Anbefalingens mål er å fremme forslag til tiltak som bidrar til å styrke brukernes stilling i sosial- og helsetjenesten. Arbeidsgruppens utgangspunkt er at god kvalitet i sosial- og helsetjenestene forutsetter at brukerne av tjenestene involveres i utformingen på individ- og systemnivå.

Hovedutfordringen er å gjøre det vi sier vi skal gjøre – gå fra teori til praksis!

Arbeidsgruppen anbefaler fire delmål for å fremme brukermedvirkning i sosial- og helsetjenesten:

- God service og tilgjengelighet i tjenestene
- Myndiggjøring av brukeren
- Sterke brukerorganisasjoner
- Større krav til brukermedvirkning i tjenestene

STOPP LITT: Finnes det en absolutt grense for hva som er faglig forsvarlig, og hvor det ikke er rom for diskusjon? Finnes det situasjoner der det er faglig eller etisk uforsvarlig at brukeren gis rett til å medvirke i beslutningen?

Delmål 1: God service og tilgjengelighet i tjenestene

De fleste brukere får god behandling av sosial- og helsetjenesten, og det store flertallet av tjenesteutøverne gjør en utmerket jobb. Men vi vet også at mange mennesker opplever vanskelige, og av og til uverdige, møter med tjenesteapparatet. Service og respekt må prege møtene i sosial- og helsetjenesten. Det er brukerens behov og ønsker som skal stå i fokus. Strategiens formål er å stimulere virksomhetenes eget arbeid med å innarbeide brukermedvirkning og benytte strategier og tiltak som styrker brukerens rolle i tjenestetilbudet.

Jeg er pasienten. Jeg strever ikke for å bruke helsearbeiderens faglige ord. Det behøver jeg ikke, fordi helsearbeideren møter meg der jeg er – som den jeg er. Du er helsearbeideren. Trygg i deg selv og ikke redd for å tape autoritet. Du våger å sette deg i mitt sted.

«Å komme hverandre i møte» Helse Midt-Norge

Arbeidsgruppen anbefaler følgende tiltak for å bedre servicen og tilgjengeligheten i tjenestetilbudene:

Anbefaling	Ansvarlig
Tjenesteutøverne gis tilbud om etterutdanning i brukermedvirkning. Det avsettes tid til refleksjon om egen organisasjonskultur og yrkesutøvelse	Etatsleder Utdanningene
Det legges vekt på å rekruttere personale med variert utdanning og erfaring med sikte på bedre service.	Etatsleder
Det etableres en tilskuddsordning for virksomheter som ansetter brukere.	Ansvarlig departement
Tilgjengeligheten til tjenestene økes ved utvidet åpningstid og universelt utformede lokaler.	Etatsleder

7.1 Brukermedvirkning er først og fremst et lederansvar

En viktig forutsetning for brukermedvirkning er at brukerkunnskapen – brukerens kjennskap til seg selv, sitt liv, sine ønsker og behov – verdsettes av tjenesteapparatet og likestilles med fagkunnskap. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hennes sykdom eller problem.

Organisering: Arbeidet med å skape en kultur i sosial- og helsetjenestene som ivaretar brukermedvirkning må forankres i virksomhetsledelsen, i ledelsesfilosofien og virksomhetsplanene, og stimuleres av sentrale myndigheter gjennom føringer og krav i lover og budsjetter. Brukermedvirkning forutsetter bruk av systematiske metoder og verktøy som integrerer fagkunnskap med brukerens erfaringer og preferanser slik at tiltakene eller behandlingen optimaliseres for den enkelte bruker. Ledelsen har ansvar for at virksomheten organiseres og utøves slik at den ivaretar brukerperspektivet på en tilfredsstillende måte.

Kunnskapsoppdatering: Mange tjenesteutøvere har fortsatt for dårlig kjennskap til pasientrettighetsloven og andre lovbestemmelser som gir brukere rettigheter. Det er behov for å styrke kompetansen og respekten for brukerkunnskap i ledelsen, blant de ansatte og i utdanningene. Mangelfull kunnskap hindrer at lover implementeres i virksomhetene og bidrar til at tjenestene blir mindre inkluderende enn ønsket. Det må innarbeides rutiner og systemer som fremmer gode løsninger og bidrar til å styrke brukeren. Ledelsen må avsette tid til nødvendig opplæring av ansatte og til refleksjon om virksomhetens praktisering av brukermedvirkning, etatens organisasjonskultur og yrkesutøvelsen blant de ansatte.

Den enkelte tjenesteutøver har et selvstendig ansvar for at brukeren behandles respektfullt og gis anledning til å delta i utforming og oppfølging av behandlingen eller tiltaket. Både bruker og tjenesteutøver skal oppleve at brukermedvirkning bidrar til økt trivsel og bedret kvalitet på tjenesten.

«For meg er det viktig at klientene blir møtt med respekt og forståelse av meg som saksbehandler, og at en eventuell nederlagsfølelse av å komme til sosialkontoret ikke skal bli forsterket av meg og min måte å være på.»

Fattig talt – fra den andre siden 2005

EKSEMPEL:

Etterutdanning i brukermedvirkning N.K.S. Kløverinstitusjoner AS har utviklet en etterutdanning i brukermedvirkning. Utdanningen er prosessbasert og er ment å være holdningsskapende. Utdanningen inneholder 5 moduler. Mellom samlingene skal det avsettes tid til samtaler og diskusjoner blant ansatte, ledere, brukere og pårørende. Det skal utformes konkrete verktøy for brukermedvirkning.

7.2 Et mangfold av erfaring og profesjoner

Dagens helsetjeneste er i stor grad dominert av et naturvitenskaplig kunnskapsgrunnlag, med en instrumentell tilnærming. Det skiller seg fra arbeid med relasjonsbygging, som tar tid, men som er nødvendig for å sikre brukermedvirkning.

Service og kundebehandling: Mange klager på sosial- og helsetjenestene kommer som følge av dårlig behandling og dårlig oppførsel fra sosial- og helsearbeiderne. Arbeidsgruppen har drøftet hvorvidt rekruttering av andre profesjoner enn de helse- og sosialfaglige, f. eks personale med utdanning og erfaring fra serviceyrker eller personer med brukererfaring, kan bidra til å styrke brukerens posisjon i sosial- og helsetjenesten. Serviceutdanninger med fokus på kommunikasjon og kundebehandling vil kunne tilføre helse- og sosialtjenesten viktig kompetanse som kan bidra til å utvikle tjenestenes holdninger og syn på brukermedvirkning og redusere antall klager fra brukeren.

Ansatte med brukererfaring: Eksempler fra Norge og utlandet viser at virksomheter innenfor forskning, utdanning og utøvende tjenester har gode erfaringer med å ansette personer uten fagutdanning, men med relevant brukererfaring. Brukere av sosial- og helsetjenestene innehar kompetanse og erfaringer som ikke kan erverves gjennom profesjons- og fagutdanningene, men som tilfører viktige perspektiver til tjenestene og bidrar til kvalitetsøkning.

Brukerrepresentanter: Flere virksomheter har opprettet brukerråd eller tilsvarende ordninger hvor representanter for ulike brukergrupper inviteres til å være med å drøfte virksomhetens organisering og utvikling av tjenestetilbud. Brukerrepresentantene oppnevnes av bruker-organisasjonene og opptrer som interessepolitiske talspersoner for sine respektive organisasjoner. Kostnader i tilknytning til arbeidet i brukerrådet eller tilsvarende ordninger dekkes av virksomheten. Det finnes eksempler på at virksomheter har heltidsansatte brukerrepresentanter hvor personen er ansatt for å ivareta brukernes perspektiv og rettigheter. Arbeidsgruppen vil understreke at slike ansettelses må gå via en bruker-

organisasjon for å hindre at brukerperspektivet svekkes over tid som følge av sosialisering og lojalitet til arbeidsplassen. Arbeidstakeren må ansettes og lønnes av brukerorganisasjonen, med refusjon fra den arbeidsplassen hvor arbeidstaker utfører sitt arbeid.

Et mangfold av profesjoner: Arbeidsgruppen mener at et større mangfold av profesjoner i sosial- og helsetjenesten vil bidra til økt service og brukermedvirkning i tjenestene, og anbefaler at virksomhetene rekrutterer personale med variert utdanning og erfaring. Arbeidsgruppen legger videre til grunn at brukererfaring gir en unik og viktig kompetanse som bidrar til å øke kvaliteten på tjenestene. Erfaringer tilsier at arbeidsgivere generelt er skeptiske til å ansette personer med brukererfaringer, spesielt personer med erfaring med rusavhengighet og psykiske lidelser, og anbefaler derfor at det etableres en ordning med lønnstilskudd for ansettelse av personer med brukererfaring i sosial- og helsetjenesten. Hensikten er å stimulere arbeidsgivere til å ansette personer med brukerkompetanse for å bedre tjenestekvaliteten. Ansettelse av personer med brukerkompetanse må ikke forveksles med brukerrepresentanter som skal oppnevnes av brukerorganisasjonene og inneha en interessepolitisk funksjon.

EKSEMPLER:

Norge Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning, deltar i et internasjonalt pilotprosjekt for å kvalifisere personer med egne erfaringer med psykiske lidelser til posisjoner i service- og utdanningsinstitusjoner.

Skottland har gjennom organisasjonen The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) satt brukermedvirkning i system ved å invitere brukerrepresentanter inn i arbeidsgruppene som utarbeider faglige retningslinjer. Brukerrepresentantenes oppgave er å identifisere problemområder og lese forskningsdokumentasjon ut fra et brukerperspektiv, sikre at brukerperspektivet er tatt opp i forbindelse med utforming av anbefalinger i retningslinjen, bistå med å finne brukerrepresentanter hvis det arrangeres åpne høringsmøter om retningslinjen, bistå i utarbeidelsen av informasjonsbrosjyrer for pasienter og gi innspill til SIGN om videreutvikling og bruk av ulike metoder for brukermedvirkning. SIGN har utarbeidet en informasjonsbrosjyre som beskriver brukerrepresentantens rolle, hvilke krav som stilles og hvilken støtte brukerrepresentanten kan få underveis i prosessen.

7.3 Enkle tiltak som gir bedre service og informasjon

God tilgang til sosial- helsetjenester skaper trygghet og tillit i befolkningen. Bruk av ny informasjons- og kommunikasjonsteknologi som internett, e-post og sms kan bedre servicen, effektiviteten og fleksibiliteten i tjenestene.

Nettjenester: Flere og flere søker på nettet for å finne informasjon om sykdom, behandlingsformer eller pasientrettigheter. Svært mange benytter internett som kommunikasjonskanal for å få råd fra sosial- og helsepersonell eller for å utveksle erfaringer med andre brukere i samme situasjon. Mange brukere benytter en kombinasjon av flere kommunikasjons- og informasjonskanaler. De søker etter informasjon på nettet eller i bøker som forberedelse til samtalen hos legen eller saksbehandleren. Nettets styrke er at informasjonen er tilgjengelig når brukeren trenger den. Nett-tjenestene er, i motsetning til lege- og sosialkontorene, åpne 24 timer i døgnet. Det finnes i dag en rekke nettsider som

inneholder oppdatert og relevant brukerinformasjon. Flere nettsider er utviklet og tilrettelagt for spesielle grupper.

«En maskin å betro seg til

*Er det bedre å snakke med en maskin enn en person? Ja, mener en tidligere kreftsyk kvinne.
– Det er lettere å være åpen og ærlig mot en maskin enn en lege med dårlig tid.»*

Helseaktuelt

EKSEMPLER:

Påminnelse via SMS Flere sykehus har gode erfaringer med å sende en sms til pasientene med påminnelse om tidspunktet for konsultasjon. Antall ubenyttede timer blir redusert og pasientene er fornøyde med ordningen.

Kvinnelegen.no Nettportalen Kvinnelegen.no gir lettfattelig informasjon om kvinneverrelaterte problemer og sykdommer. Det er mulig å stille spørsmål og få svar fra fagpersoner.

Klara Klok Spørresiden «Klara Klok» har ungdom og unge voksne i aldersgruppen 10–30+ som hovedmålgruppe. Hensikten med tjenesten er å gi god informasjon og veiledning om temaene helse, forhold og familie, rusmidler og seksualitet uavhengig av kjønn, alder, bosted, etnisk tilhørighet og funksjonsnivå.

Nok tid: Det må avsettes tilstrekkelig tid til konsultasjonen. Dette er viktig for alle brukergrupper, men helt avgjørende for barn og unge som er uvante med slike situasjoner og som trenger tid for å bli trygge. Brukere som er utrygge i situasjonen, må tilbys hjelp. Det må opplyses om at brukeren kan la seg bistå av en fullmektig eller nærstående person i møtet med tjenesteapparatet.

STOPP LITT: Er utøvers tid mer verdifull enn brukers?

Tilgjengelighet: Sosial- og helsetjenestene er, med unntak for akutte situasjoner, i hovedsak kun åpne på dagtid. Yrkesaktive brukere må derfor ta seg fri fra arbeidet for å få nødvendig hjelp. På tilsvarende måte som butikker og kjøpesentre tilpasser sine åpningstider til kundenes behov, må sosial- og helsetjenestene øke tilgjengeligheten for sine brukere.

«Jeg drømmer om et kontor der alle klientene opplever å bli ivaretatt og møtt på en høflig måte. I drømmen ser jeg for meg fysiske omgivelser som signaliserer velkommen! Ellers ønsker jeg meg et fagmiljø hvor det er bedre rom for mange faglige refleksjoner over egen praksis»

Fattigtalt – fra den andre siden 2005

EKSEMPLER:

Fredrik er 35 år og ugift. Han bor i en selveierleilighet. Han er født synshemmet og synet er blitt gradvis dårligere. Fredrik har arbeidet på samme arbeidsplass i mange år. Han har fått Innvilget hjemmehjelp. Lenge tok han seg fri uten lønn for å ta i mot hjemmehjelpen. Dette ble svært utilfredsstillende, blant annet fordi det hendte at hjemmehjelpen uteble på grunn av sykdom eller var forsinket. Han søkte om hjelp på kveldstid, men fikk avslag. Resultatet ble at han gav fra seg nøkkelen til leiligheten, slik at hjemmehjelpen kan låse seg inn. Fredrik er ikke tilfreds med løsningen. Fra prosjektrapporten «Bedre levekår for alle»

Guri, 48 år, er uføretrygdet på grunn av angst siden hun var 31 år. Hun søkte om uføretrygd etter kriteriene for ung ufør. Søknaden ble avslått av trygdekontoret og hun anket saken. I den forbindelse ble hun innkalt to ganger til psykiater. Begge gangene ga hun beskjed om at hun ikke klarte å møte på grunn av angst.

Trygdekontoret opprettholdt sitt avslag med følgende begrunnelse: «Trygdede har to ganger blitt bedt om å møte opp hos dr NN slik at hun kan foreta en vurdering. Begge ganger har hun ikke møtt opp på grunn av angst. Som følge av manglende oppmøte ble hun gitt en skriftlig advarsel om at anken kunne bli avslått hvis hun ikke møtte. Hun ble gitt en frist på 3 uker til å møte opp hos dr NN. Dette har ikke skjedd. Dr NN returnerte derfor saken».

Guri tok kontakt med Levekårsprosjektet som fulgte Guri til psykiateren. Psykiateren vurderte Guris lidelse til å ha oppstått på et tidlig tidspunkt og Guri ble seinere tilstått uføretrygd etter kriteriene for unge uføre. Fra prosjektrapporten «Bedre levekår for alle».

Lokaler: Konsultasjonene behøver ikke gjennomføres på et offentlig kontor. De kan foregå hjemme hos brukeren, på en kafé i nærmiljøet eller på tur i skogen, avhengig av møtets formål og brukerens eget ønske.

Tilgjengelige og tiltalende forværelser, egne rom hvor bruker og pårørende kan snakke uforstyrret og et vennlig og serviceinnstilt personale skaper god atmosfære og demper stress hos bruker og utøver. Virksomhetene må legge større vekt på servicefunksjonen både ved ansettelse av personale og ved valg og utforming av besøkslokaler. Lokalene må være innbydende, tilrettelagt og utformet slik at de kan benyttes av alle (universell utforming).

Offentlige finansieringsordninger og avtaler må i større grad stimulere til tiltak og funksjoner som bedrer tjenestenes service overfor brukene.

EKSEMPEL:

Et høflighetskonsept: Mottak for sosialtjenesten for voksne i Kristiansand ligger sentralt i Kvadraturen. Man kommer inn i et stort og lyst rom med en hyggelig sittegruppe, grønne planter og buede skrivebord med smilende mennesker bak. De vennlige ansiktene tilhører stort sett kvinner, kledd i tomatrøde jakker i en delikat kordfløyel med smale striper, sorte topper med lik logo på brystet, sorte skjørt eller bukser. DuViTo står det på logoen. Dette er stedets navn. DuViTo – et servicesenter for informasjon og samhandling. – Hva kan vi hjelpe deg med? spørres det vennlig når vi kommer inn fra gaten.

(Sitat fra boka Fattigtalt – sett fra den andre siden 2005)

Delmål 2: Myndiggjøring av brukeren

Det er stor forskjell på å ha rettigheter og få rettigheter!

Norsk lovgivning gir brukere av sosial- og helsetjenester rettigheter i forhold informasjon og medbestemmelse. Rettighetene varierer avhengig av tjenesteområde, og er svakere i sosialtjenesten enn i helsetjenesten. Retten til brukermedvirkningen må gjelde alle brukere uavhengig av tjenesteyter. Så lenge brukere av sosial- og helsetjenestene opplever å ikke få innfridd rettigheter, eller blir dårlig behandlet av tjenesteapparatet, er det behov for tiltak som ivaretar brukerens situasjon spesielt.

Arbeidsgruppen anbefaler følgende tiltak for å myndiggjøre brukeren:

Anbefaling	Ansvarlig
Retten til brukermedvirkning lovfestes for alle brukere av sosial- og helsetjenester, uavhengig av tjenesteyter.	Lovgiver
Alle konsultasjoner innledes med en rettighetssamtale.	Etatsleder Utøver
Brukeren gis anledning til å skrive inn opplysninger og kommentarer i egen journal og epikrise.	Etatsleder Utøver
Det avsettes forsknings- og utviklingsmidler til utvikling av metoder og verktøy som bidrar til å styrke brukerne av sosial- og helsetjenester.	Norges forskningsråd Departement Direktorat
Det etableres brukerdrevne rettighetssentre.	Departement Kommune

7.4 Rettighetssamtale

Arbeidsgruppen anbefaler at alle nye konsultasjoner innledes med en rettighetssamtale. En rettighetssamtale er en samtale hvor utøver med et alminnelig språk informerer brukeren om hennes rettigheter og inviterer brukeren til å være med å vurdere egnede tiltak for å bedre den aktuelle situasjonen. Samtalen tilpasses brukerens tilstand, og gjentas ved behov. Samtalen avsluttes med at brukeren mottar en skriftlig seddel som gjengir brukerens rettigheter, stadfester avtalte tiltak og oppfølgingsmøter. Seddelen skal gi opplysninger om kontaktpersoner og relevante institusjoner, samt henvisning til annen aktuell informasjon som f.eks nettsted. Det må, i samarbeid med representanter for brukerne, utarbeides en elektronisk standardseddel som skal benyttes og ajourføres av bruker eller utøver underveis og ved nye konsultasjoner.

7.5 Brukerbasert pasientjournal og egenkartlegging

Brukerbasert pasientjournal: Dagens pasientjournal skrives av helsepersonell, og er ofte medisinsk orientert med fokus på sykdom og diagnose. Journalen er basert på helsepersonellens observasjoner. Pasienten har i henhold til pasientrettighetslovens rett til innsyn i journalen og kan kreve at unødvendige, feilaktige eller misvisende opplysninger i journalen rettes eller slettes. Pasienten har derimot ikke anledning til å skrive inn opplysninger eller kommentarer i journalen, og bidrar i dag generelt lite til innholdet.

En pasientjournal som kun reflekterer helsepersonellens observasjoner gir et ufullstendig bilde av situasjonen, og er et utilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Arbeidsgruppen anbefaler at journalen skrives i samarbeid med pasienten, hvor helsepersonalet gir opplysninger om diagnostikk, behandling, forløp og sykepleie, mens pasienten opplyser om sine erfaringer, symptomer og preferanser. Pasienten må gis anledning til selv å legge inn opplysninger i journalen og i epikriser.

Egenkartleggingssystemer: Flere IT-baserte verktøy og støttesystem for brukermedvirkning innen helse- og sosialsektoren er under utvikling. Dette er systemer hvor brukerne inviteres til selv å kartlegge sin situasjon, sine behov og ønsker om hjelp og oppfølging. Informasjonen deles med utøveren, slik at bruker og utøver sammen kan velge de beste løsningene for brukeren. Ettersom egenkartleggingssystemer og brukerbaserte pasientjournaler utvikles og tas i bruk, vil brukerens stilling i sosial- og helsetjenesten gradvis endres i retning av aktiv medvirkning.

Arbeidsgruppen anbefaler at det avsettes forsknings- og utviklingsmidler til utvikling, videreutvikling og implementering av IT-verktøy som fremmer brukermedvirkning. Dette er fremtidsrettede systemer som fremmer brukermedvirkning og sikrer kvaliteten på tjenestene. Systemer, som f. eks Choice, er forskningsbasert og utviklet for utvalgte pasientgrupper. Det må avsettes midler både til å oppdatere og videreutvikle eksisterende systemer, og til å utvide tilbudet til flere brukergrupper. Arbeidsgruppen anbefaler at sosial- og helsetjenesten på sikt pålegges å ta i bruk egenkartleggingssystemer.

EKSEMPLER:

Senter for pasientmedvirkning og sykepleieforskning (SPS) har etablert modeller og IT-verktøy for samarbeid og dialog mellom pasienter og helsepersonell som styrker pasientens innflytelse, kunnskap og eierskap til egen behandling.

Choice er et IT-basert støttesystem for pasientmedvirkning. Ved hjelp av en bærbar datamaskin oppgir pasientene sine symptomer, problemer og prioritering for hjelp. Denne informasjonen deles med leger og sykepleiere slik at de sammen kan velge den beste behandlingen og pleien for den enkelte pasient. **BarneChoice** er utviklet sammen med barn og tilpasset barns utviklingsnivå.

WebChoice er et internett-basert system som gir pasientene støtte i eget hjem. Pasientene kan overvåke egne symptomer og få skreddersydd, kvalitetssikret informasjon og veiledning om hva som kan hjelpe dem, samt annen sykdoms- og behandlingsrelatert informasjon. De kan også kommunisere direkte med helsepersonell og utveksle erfaringer med andre pasienter i samme situasjon. <http://avd.rikshospitalet.no/syf/>

KIS Flere sosialkontor benytter i dag KIS – kartlegging i sosialtjenesten, et IT-basert egenkartleggingsverktøy hvor brukere av sosialtjenester selv beskriver sine problemer, ønsker og behov for hjelp. KIS er et støttesystem for at sosialtjenesten bedre skal kunne fokusere på og følge opp personer som står i fare for varig å miste tilknytning til arbeidsmarkedet. www.tiltak.no/kis

7.6 Rettighetssentre

Mange brukere blir usikre i møtet med hjelpeapparatet. De er ukjente med systemets organisering, rutiner, tiltak og tilbud og kjenner ofte ikke sine rettigheter. Mange er usikre på hva de har krav på, om de fremstiller saken sin godt nok, eller om alle muligheter er utnyttet. På mindre steder hvor «alle kjenner alle» kan nære relasjoner komplisere møtet mellom bruker og utfører.

For å styrke brukeren i møtet med tjenesteapparatet anbefaler arbeidsgruppen at det etableres brukerdrevne rettighetssentre. Her kan brukere av sosial- og helsetjenesten få uavhengige råd, veiledning og bistand i enkeltsaker og i spørsmål som berører tjenesteapparatet. Sentrene bør ha spesiell kompetanse om særlig utsatte grupper; som barn og unge, personer med annen språklig og kulturell bakgrunn, personer med psykiske lidelser eller personer med rusproblemer. Senterets ansatte må kunne bistå brukerne som fullmektig i møter med tjenesteapparatet. Arbeidsgruppen foreslår også at rettighetssenterets ansatte, etter skriftlig avtale med ansvarlig kommune og bruker, kan opptre som koordinator for gjennomføringen av brukerens individuelle plan. Rettighetssentrene bør drives av en eller flere brukerorganisasjoner og finansieres med midler fra statsbudsjettet.

EKSEMPLER:

FFOs rettighetssenter er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder funksjonshemning og kronisk sykdom. Senteret har tillatelse til å drive rettshjelpvirksomhet. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon eier og driver senteret.

Rettighetssenteret:

- Drifter Rettighetstelefonen
- Bistår brukere i enkelte saker
- Utarbeider dokumentasjon om brukernes rettstilstand i praksis
- Holder kurs og foredrag
- Underviser ved utdanningsinstitusjonene
- Utfører forskjellige oppdrag for funksjonshemmedes organisasjoner og offentlige instanser

Ombudsordninger Flere kommuner har etablert kommunale ombudsordninger som arbeider for at det ikke gjøres urett mot brukere av helse- og sosialtjenester (kundeombudet i Os kommune, sosialombudet i Oslo og Fredrikstad, byombudet i Bergen). Ombudet skal være et talerør for brukere, og en brobygger mellom brukere og tjenesteapparatet. Ombudet skal ha en fri og uavhengig rolle. I motsetning til pasientombudene, hvor staten i henhold til lov om pasientrettigheter skal sørge for at det er et pasientombud i hvert fylke, står kommunene fritt til å etablere ombudsordninger.

Personlig ombud I Sverige har man innført ordningen «Personligt ombud» som bistår personer med psykiske lidelser som har problemer med å få hverdagen til å fungere og som har behov for støtte og service. Det personlige ombudet, som finansieres av det offentlige, har en fri stilling og er ingen myndighetsperson.

Det personlige ombudets arbeidsoppgaver er å:

- Hjelp brukeren i møtet med myndigheter og hjelpeapparatet
- Bistå i søknader og klager
- Påse at ulike instanser samarbeider
- Bistå i utforming av planer, som individuell plan
- Hjelp bruker i kontakten med brukerorganisasjoner og andre andre foreninger for å gjøre fritiden meningsfull

Delmål 3: Sterke brukerorganisasjoner

En viktig årsak til dagens medvirkningspolitikk innenfor sosial- og helsetjenestene kan tilskrives brukernes egenorganisering og organisasjonenes krav om innflytelse på forhold som berører deres livssituasjon (Alm Andreassen 2004).

Brukerorganisasjonene har over lang tid spilt en viktig rolle for utviklingen i sosial- og helsesektoren, og for enkeltmenneskers velferd. Organisasjonene har fått økt betydning som offentlige samarbeidspartnere. Brukerorganisasjonene er i dag representert i en rekke offentlige utvalg og styrer og gir regelmessige bidrag til utformingen av helse- og sosialpolitikken. Arbeidsgruppen er opptatt av å videreutvikle og opprettholde et godt samarbeid mellom brukerorganisasjonene og sosial- og helsetjenestene. Tjenestene må dra nytte av organisasjonenes kunnskaper, og organisasjonene må gis reell innflytelse på tjenestene. Det forutsetter at man møtes som likeverdige parter, og er innstilt på å finne løsninger som bidrar til best mulig kvalitet.

Arbeidsgruppen anbefaler følgende tiltak for å få sterke brukerorganisasjoner:

Anbefaling	Ansvarlig
Brukerorganisasjonene gis tilstrekkelige og stabile økonomiske og organisatoriske rammebetingelser.	Stat Fylkeskommune Kommune
Brukerrepresentantene får dekket sine utgifter i forbindelse med oppdrag for stat og kommune.	Stat Fylkeskommune Kommune

Økt brukerretterspørsel: En økende publikumsorientering fra myndighetens side, med vekt på service og brukermedvirkning, skaper økt etterspørsel etter brukerrepresentanter. De inviteres oftere, og forventes å delta i stadig flere fora og på flere områder. Myndighetenes økende etterspørsel etter brukerrepresentanter stiller store krav til organisasjonens kompetanse, aktivitet og driftsform, samtidig som den utfordrer den tradisjonelle frivillige brukerrepresentanten. Stadig flere brukerorganisasjoner ansetter profesjonelle medarbeidere med utdanning fra høyskoler og universitet for å kunne ivareta den økende arbeidsmengden og kravene til kompetanse. Dagens brukerrepresentanter innehar i økende grad advokatfunksjonen. De er ikke selv brukere, men taler på vegne av den brukergruppen de representerer. Den økende profesjonaliseringen av brukerorganisasjonene stiller ikke bare krav til organisasjonenes økonomi, men utfordrer også brukerorganisasjonenes rolle som premissleverandør basert på brukererfaringer.

Brukerorganisasjonenes syn og standpunkter er på linje med andre interessepolitiske aktører, som f. eks fagbevegelsen, framkommet gjennom diskusjoner med medlemmene, basert på tilgjengelig kunnskap og strategiske interessepolitiske avveininger. Organisasjonenes rolle som aktør på systemnivå er å ivareta medlemmenes interesser på en best mulig måte. I motsetning til den enkelte bruker, som i møtet med tjenesteapparatet innehar unik kunnskap om seg selv, sine ønsker og behov, såkalt brukerkunnskap,

representerer brukerorganisasjonene en generalisert kunnskap. Organisasjonenes styrke som interessepolitisk aktør ligger i deres nærhet til egne medlemmer.

Stabile rammebetingelser: Et godt og systematisk organisasjonsarbeid forutsetter forutsigbarhet og stabile og tilstrekkelige økonomiske rammebetingelser. Offentlige myndigheter, både lokalt og sentralt, har stor nytte av samarbeidet med organisasjonene. Organisasjonenes nære brukerkontakt gjør at de tidlig fanger opp signaler når tjenestene ikke fungerer som forutsatt. Organisasjonene innehar en vesentlig rapporteringsfunksjon for det offentlige, og spiller en viktig rolle i det forebyggende i kvalitetsarbeidet.

De store brukerorganisasjonene har som følge av medlemskontingenter, næringsvirksomhet, gaver, offentlig organisasjonsstøtte og prosjektmidler økonomiske ressurser som gjør at de kan stille med brukerrepresentanter i ulike fora, gi uttalelser i høringer osv. Disse brukerrepresentantene er skolert og profesjonelle med kunnskap både om egne medlemmer, om sosial- og helsetjenesten og de politiske og administrative systemene. For de mindre organisasjonene, som har begrensede økonomiske midler, er det vanskeligere å være oppdatert og å stille med representanter i ulike fora. Arbeidsgruppen vil understreke betydningen av at brukerorganisasjonene gis tilstrekkelige rammebetingelser gjennom offentlig økonomisk støtte. Organisasjonens økonomiske situasjon må ikke være til hinder for at de får delta med innspill i sentrale fora. Brukerrepresentantene må få møte- og reisegodtgjørelse og kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste ved deltakelse i ulike fora. Norske offentlige myndigheter bør, i likhet med den svenske Socialstyrelsen, tydeliggjøre sitt forhold til frivillig sektor.

EKSEMPEL:

Den svenske Socialstyrelsen har utarbeidet en folder hvor de redegjør for sitt forhold til frivillig sektor

«Så ser vi det – Socialstyrelsens syn på och förhållande till den ideella sektorn
Vi på Socialstyrelsen tar dagligen ställning till frågor som berör den ideella sektorn.
Till grund för dessa ställningstaganden och detta arbete ligger kunskap, värderingar
och uppfattningar. I de följande punkter vill vi samla, tydliggöra och synliggöra vår
inställning. Då vet omvärlden var vi står». Kerstin Wigzell, generaldirektör

Delmål 4: Større krav til brukermedvirkning i tjenestene

Det er bred politisk enighet om at brukermedvirkning er ønskelig i utformingen av sosial- og helsetjenestene. Brukermedvirkning styrker brukerens posisjon og bidrar til å øke kvaliteten på tjenestene. Likevel opplever mange brukere det motsatte av brukermedvirkning. De opplever ikke å bli hørt, og ikke å bli respektert. Strategiens formål er å fremme tiltak som stimulerer til at offisiell politikk og vedtatte rettsregler gjennomføres i praksis.

Arbeidsgruppen anbefaler følgende tiltak for å styrke kravet om brukermedvirkning:

Anbefaling	Ansvarlig
Det innføres en aktivitets- og redegjøringsplikt for brukermedvirkning i sosial- og helsetjenesten. Det redegjøres for aktiviteten i eksisterende rapporteringssystemer.	Etatsleder
Brukerundersøkelsene skal utarbeides, analyseres og følges opp i samarbeid med brukerne.	Etatsleder
Alle brukere av sosial- og helsetjenester som ønsker det skal tilbys individuell plan.	Utøver

Lovbestemt aktivitetsplikt for å fremme brukermedvirkning

Lov om likestilling mellom kjønnene inneholder en plikt til å arbeide for likestilling. Bestemmelsens formål er å skape økt og mer systematisk oppmerksomhet om likestilling i virksomhetene. Loven pålegger offentlige myndigheter, arbeidsgivere og arbeidslivets organisasjoner å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene. I tillegg til aktivitetsplikten inneholder loven en plikt til å redegjøre for den faktiske tilstanden og planlagte og iverksatte tiltak for å fremme likestilling. Arbeidsgruppen foreslår at det innføres en tilsvarende aktivitets- og redegjøringsplikt for brukermedvirkning i sosial- og helsetjenesten. Arbeidsgruppen mener at en eksplisitt lovbestemmelse om aktivitet knyttet til brukermedvirkning vil bidra til bedre og mer effektive helse- og sosialtjenester. Arbeidsgruppen foreslår at det blir redegjort for aktiviteten i eksisterende rapporteringssystemer.

Virksomhetene må rapportere om sin aktivitet i henhold til nærmere spesifiserte punkter. Virksomheter som ikke kan synliggjøre tilstrekkelig grad av brukermedvirkning, registreres og eventuelt sanksjoneres. Slik kan bevilgende myndigheter dels kontrollere hvordan tjenestene følger opp bestemmelser om brukermedvirkning, dels holde tilbake bevilgninger eller avslå søknader om økonomisk støtte dersom kravene ikke er oppfylt.

Indikatorer og brukerundersøkelser

Krav om rapportering øker behovet for indikatorer som fastsetter og beskriver hva som skal oppnås. Utvikling av gode indikatorer krever dokumentert kunnskap basert på forskningsresultater og brukererfaringer. Vi har fortsatt kunnskapshull både om forekomst, årsaksforhold, konsekvenser og effekt av tiltak. Det er vanskelig å utvikle gode indikatorer for brukermedvirkning uten et godt kunnskapsgrunnlag. Styrking av kunnskapsgrunnlaget om virkningsfulle brukermedvirkningstiltak er derfor et viktig innsatsområde. Organisasjonene innehar erfaringer og verdifull kunnskap om gode tiltak som myndighetene kan trekke veksler på i dette arbeidet.

Inntil det er utviklet gode indikatorer for brukermedvirkning kan en aktivitets- og rapporteringsplikt baseres på:

- Å synliggjøre rutiner og sjekklister som sikrer at brukeren gis anledning til å samarbeide og medvirke
- Regelmessig gjennomførte brukerundersøkelser
- Rapport om resultatet av brukerundersøkelser og tiltak til forbedringer

STOPP LITT: Hvordan kan den enkelte virksomhet og utøver bruke resultatene fra brukerundersøkelsen?

Brugerundersøkelser kan gjennomføres på ulike måter: skriftlig, i grupper, «bruker spør bruker», på dialogkonferanser eller gjennom kvalitative intervjuer. De må være godt gjennomarbeidet, tilpasset målgruppen og sammenlignbare over tid og mellom tjenestesteder. Arbeidsgruppen anbefaler at brukerundersøkelsene utarbeides, analyseres og følges opp i samarbeid med brukerne.

EKSEMPLER:

Høringer tilpasset barn og unge «Voksne for Barn» har arrangert «høringer» hvor barn og unge som har vært i kontakt med barn- og ungdomspsykiatrien (BUP), har uttalt seg om hvordan de opplevde dette, og hvilke ønsker og behov de har til ulike personer som var involvert.

Larvik kommune inviterte skoleungdom til å markere på et kart hvilke områder som var viktige for dem. Informasjonen ble benyttet ved planlegging for å hindre at steder som var viktige for ungdommen ble ødelagt i forbindelse med nye utbygginger.

Individuell plan for alle

Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester eller er pasienter under psykisk helsevern har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Ordningen er frivillig, med unntak for personer som er under tvungen psykisk helsevern. Individuell plan er både et redskap for å bedre samarbeidet og samordningen av tjenester til enkeltpersoner, og for å styrke brukerens innflytelse på eget tjenestetilbud. Planen skal utarbeides i samarbeid med bruker/pårørende. Brukerens/pårørendes rett til å delta i utformingen av egen plan er uavhengig av bistandsbehov og personlige egenskaper. Ordningen innebærer at én bestemt tjenesteutøver – koordinator – skal ha hovedansvaret for oppfølgingen av personen og den individuelle planprosessen.

Arbeidsgruppen mener at individuell plan er godt verktøy for å oppnå reell brukermedvirkning, men registrerer at utforming og oppfølging av planen i altfor stor grad ikke gjennomføres i henhold til ordningens intensjon. Mange med behov for langvarige og koordinerte tjenester tilbys ikke en individuell plan. Mange av de som mottar en individuell plan deltar ikke, eller ikke i tilstrekkelig grad, i utformingen av planen. Brukerne opplever for ofte at oppfølgingen av planen er mangelfull, og at den viktige koordinatorfunksjonen fungerer dårlig.

Til tross for dagens mangelfulle implementering av individuell plan forslår arbeidsgruppen å utvide planens omfang til å gjelde for alle brukere av sosial- og helsetjenester som ønsker det. Alle bør få tilbud om en individuell plan. Arbeidsgruppen foreslår videre at brukeren selv gis anledning til å utforme egen plan. Brukere som ønsker bistand til utformingen av planen må tilbys hjelp fra tjenesteapparatet eller rettighetskontoret avhengig av brukerens egne ønsker. Planen skal koordineres av en navngitt person i tjenesteapparatet eller fra rettighetskontoret. Koordinatoren skal godkjennes av brukeren.

Sentrale myndigheter må gi klare signaler om at alle tjenesteytere, uavhengig av tjenestested, skal samarbeide om oppgaven. Sentrale myndigheter på sin side, må sørge for et godt samarbeid på sentralt nivå.

«Slik jeg betrakter et menneske, slik behandler jeg det også. Hver enkelt av oss er enestående. Når vi møtes er den andre ikke et saksforhold, men et menneske jeg forholder meg til. Et møte mellom mennesker forutsetter at begge parter er oppriktige mot seg selv og andre».

Å komme hverandre i møte s. 3 Helse Midt-Norge

HUSTAVLE

Alle brukere av sosial- og helsetjenester skal:

- Bli møtt vennlig og med respekt
- Få tilgang på nødvendig, tilstrekkelig og tilgjengelig informasjon om sykdommen/problemet, rettigheter og klageadgang
- Få det en har rett til, til rett tid
- Bli hørt og involvert i vurderingen av behandling og tiltak
- Ha tilgang til uavhengige råd og veiledning, f. eks fra brukerorganisasjoner
- Gis tilbud om å møte brukere i samme situasjon

Hva bør utøverne gjøre:

- Møte alle brukere med respekt
- Lytte til, ivareta og informere brukeren
- Involvere brukeren i utformingen av tilbudet
- Respektere brukerkunnskapen

Hva bør ledelsen gjøre:

- Skape en organisasjonskultur som vektlegger brukerperspektivet
- Avsette tid til opplæring og refleksjon om brukervedvirkning
- Gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser og implementere brukernes tilbakemeldinger i driften

Hva bør myndighetene gjøre:

- Stille krav om brukervedvirkning i lov- og budsjettssammenheng
- Stimulere til brukervedvirkning gjennom utvalgsarbeid, høringer og yte økonomisk støtte til brukerorganisasjonenes arbeid og deltakelse
- Lytte og ta hensyn til brukernes råd i utformingen av tjenestetilbudet