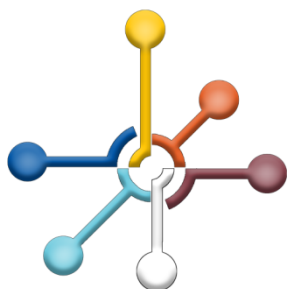


08.03.2019



Knutepunkt for Recovery

på regionalt og nasjonalt nivå - 2019

-Vi styrker brukere og pårørendes stemme

Kårhild Husom Løken og
Karl Johan Johansen

FORORD

Dette er sluttrapporten for prosjekt «Knutepunkt for Recovery på regionalt og nasjonalt nivå» 2017-2018. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet og gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom de regionale brukerstyrte sentrene i Norge; Bikuben regionalt brukerstyrt senter, Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge, KBT Midt-Norge, Sagatun Brukerstyrt Senter, Rom-Agder og Vestavind (fra 2018). Prosjektet har vært ledet fra Sagatun Brukerstyrt Senter av daglig leder Kårhild Husom Løken. Prosjektmedarbeider har vært Karl Johan Johansen fra KBT.

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge har vært samarbeidspartner i prosjektet og bidratt med fag- og forskningskunnskap, drøftinger underveis, faglig veiledning og bistand med rapportskrivning. Professor Marit Borg har vært Universitetets kontaktperson og veileder for prosjektet, og har bistått prosjektledelsen med skriving av denne rapporten.

Prosjektet har vært gjennomført i et nært samarbeid mellom de regionale brukerstyrte sentrene og med bred involvering fra andre aktører innen bruker-, pårørende-, fag- og forskningsmiljøer som er opptatt av recovery.

Rapporten gir anbefalinger for opprettelse av regionale «Knutepunkt for Recovery i Norge», som vil være en videreutvikling av de eksisterende regionale brukerstyrte sentrene, med en samarbeidsmodell som overbygning på nasjonalt nivå.

Vi vil rette en stor takk til Helsedirektoratet som har finansiert prosjektet og til alle som har bidratt i arbeidet. En særskilt takk rettes til professor Marit Borg ved Universitetet i Sørøst-Norge for stødig og kyndig veiledning og oppfølging gjennom hele prosjektet!

Hamar 08.03.2019.

Kårhild Husom Løken.

Prosjektleder.

ISBN: 978-82-93532-49-1

INNHold

Forord	1
1. Sammendrag	4
2. Innledning	6
2.1. Bakgrunn for prosjektet	6
2.2. Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene	7
3. Knutepunkt for recovery i helse- og velferds politisk kontekst	8
3.1. Folkehelse	8
3.2. Menneskerettigheter	9
4. Recovery og recoveryorienterte praksiser	9
5. Innspill fra samarbeidspartnere og interessenter	10
5.1. Synspunkt på innhold og funksjon for «knutepunkt for Recovery»	11
5.2. Samarbeid med noen sentrale partnere	11
5.2.1. Samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene	12
5.2.2. Erfaringsentrum	12
5.2.3. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse	12
5.2.4. NAPHA	13
6. Resultater og anbefalinger til framtidige Knutepunkt for Recovery	13
6.1. Sentrenes forståelse av Recovery	14
6.2. Målsetting for regionale Knutepunkt for Recovery	14
6.3. Organisering av Knutepunkt for Recovery.	14
6.4. Regionale funksjoner og aktiviteter	15
6.4.1. Regional nettverksaktør	15
6.4.2. Kurs og kompetanse utvikling	15
6.4.3. Personlig og sosial recovery	16
6.4.4. Recoveryorienterte tjenester	16
6.4.5. Recovery på samfunnsnivå	17
6.4.6. Forskning, evaluering og samarbeid med utdanningsinstitusjonene.	18
6.5. Kjernekompetanser og aktiviteter	18
6.5.1. Spesialkompetanse og aktiviteter ved det enkelte senter	19
6.6. Nasjonalt nettverkssamarbeid innen recovery	20
6.7. Internasjonalt nettverkssamarbeid innen recovery	20
6.8. Nettside	21
6.9. Benevnelse av sentrene	21

7. Handlingsplan og ressurser for videre utvikling av regionale knutepunkt	22
7.1. Strategi 2019 – 2023	22
7.2. Ressursbehov	23
7.2.1. Oversikt over ressurser og ressursbehov	24
7.3. Framdriftsplan 2019 – 2023	25
8. Referanser:	26

1. SAMMENDRAG

Prosjekt «Knutepunkt for Recovery på regionalt og nasjonalt nivå» har blitt gjennomført i perioden 2017 – 2018. Prosjektperioden har vært en utredningsfase for hvordan de regionale brukerstyrte sentrene kan videreutvikles til regionale «Knutepunkt for Recovery», med en felles overbygning på nasjonalt nivå. Denne rapporten gir anbefalinger til oppgaver og funksjon for slike «knutepunkt». På regionalt nivå anbefales det at «knutepunktene» er fysiske steder, på nasjonalt nivå organiseres arbeidet som et nettverkssamarbeid mellom de regionale sentrene. Sentrene må ha tilstrekkelig med ressurser og kompetanse for å fylle rollen og ansvaret som oppdraget innebærer.

De nasjonale helse- og velferdspolitiske føringer de senere tiår, har hatt en sterk vektlegging av alle innbyggernes rettigheter i forhold til anerkjennelse av egne ønsker og behov, samt deltagelse i utforming av egne hjelpetiltak. Livsmestring og livskvalitet er norske begreper som brukes i folkehelsearbeidet, og som har mye til felles med «recovery». Det handler om mestring, myndiggjøring, tilhørighet, utvikling og vekst, opplevelse av mening og positive relasjoner, samt muligheter til arbeid og deltagelse i samfunnet.

Regionale «Knutepunkt for Recovery» skal være brukerstyrt og fungere som ressurs- og kompetansebasert recovery, som bistår og samarbeider med bruker- og pårørendeorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner, kompetansemiljøer, kommuner, helseforetak og andre organisasjoner. Hovedmålet for «knutepunktene» er å gi mennesker med utfordringer innen psykisk helse og rus og deres pårørende, mulighet for bedring og mestring og en verdig livssituasjon. Sentrene har forankring i et tydelig bruker- og pårørendeperspektiv innen psykisk helse- og rusfeltet og bidrar til å styrke bruker- og pårørendes stemme på alle nivå. Brukere og pårørendes erfaring og kunnskap danner grunnlag for metoder og verktøy som brukes i arbeidet, og som bringes inn i forskning, undervisning og tjenesteutvikling.

«Knutepunkt for Recovery» på regionalt nivå skal også være aktive i prosjekter og pådrivere for utvikling av gode lokalmiljø-løsninger som fremmer aktivitet, arbeid, fellesskap, trygghet og opplevelse av tilhørighet. De sosiale og samfunnsmessige forutsetninger for personens recoveryprosess er særlig belyst gjennom erfaringskunnskap. Recovery foregår ikke i et vakuum, men i personens liv der man får støtte og muligheter til å leve et liv med mening og innhold i sitt lokalmiljø, på tross av symptomer og psykososiale utfordringer. Strukturelle barrierer som hindrer aktivitet og deltagelse må kartlegges og motarbeides, og menneskerettigheter, medborgerskap og demokratisk deltagelse må settes i fokus.

Arbeids- og ansvarsområder på regionalt nivå, er delt inn i følgende områder: Regional nettverksaktør, kurs og kompetanseutvikling, personlig- og sosial recovery, recoveryorienterte tjenester, recovery på samfunnsnivå, og forskning, evaluering og samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

«Knutepunkt for Recovery» må søke og dele kunnskap og erfaring med hverandre og med andre miljøer som jobber med recovery. Gjennom prosjektet er det etablert samarbeidsarenaer både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Det er uttrykt behov for at «Knutepunkt for Recovery» fungerer som «brobyggere» mellom fag, forskning og erfaring. Det må samarbeides på tvers av organisasjoner og regioner om utvikling av recoverybaserte metoder og verktøy og om utvikling av nettverk og arenaer for diskusjoner og utvikling av feltet videre.

Satsingsområder for videre utvikling av «Knutepunkt for Recovery» på regionalt og nasjonalt nivå, er delt inn i:

1. Kompetanseutvikling om recovery på hvert senter og felles.
2. Utvikling av rollen og oppgaven som regional nettverksaktør for recovery.
3. Dokumentasjon og formidling av kunnskap og erfaring.
4. Nasjonalt nettverkssamarbeid innen recovery.
5. Internasjonalt nettverkssamarbeid innen recovery.

2. INNLEDNING

Prosjekt «Knutepunkt for Recovery på regionalt og nasjonalt nivå» ble satt i gang i 2017 med formål om å systematisere, videreutvikle og styrke kompetansen og samarbeidet mellom de regionale brukerstyrte sentrene, slik at de kan ivareta en regional funksjon som «Knutepunkt for Recovery». Prosjektet skulle beskrive organisering, oppgaver, ansvar og funksjon på et regionalt nivå, samt hvordan oppgaver og ansvar kan ivaretas på nasjonalt nivå.

Prosjektet skulle også etablere samarbeid og beskrive samarbeidsmuligheter med aktuelle bruker- og pårørendeorganisasjoner og recovery miljøer nasjonalt og internasjonalt.

Ved prosjektets oppstart var det fem regionale brukerstyrte senter i Norge; Bikuben regionalt brukerstyrt senter, Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge, KBT Midt-Norge, Sagatun Brukerstyrt Senter og Rom-Agder. I 2018 ble Vestavind etablert som regionalt brukerstyrt senter og de har deltatt i prosjektet fra sommeren 2018. Det ble tatt kontakt med Universitetet i Sør-Øst Norge, avdeling for psykisk helse og rus i 2017, for å få faglig bistand og veiledning i prosjektet. Professor Marit Borg har vært veileder for prosjektet og har bistått prosjektledelsen med skriving av denne rapporten.

Prosjektet ble lagt opp som en dialogbasert utviklingsprosess. Utgangspunktet for prosessen var en GAP-analyse (Roos et al. 2002). Denne belyste hvor man som regionale brukerstyrte sentre befant seg ved starten av prosjektet, og hvordan sentrene skulle utvikle seg videre for å oppfylle kriteriene for å være «Knutepunkt for Recovery», på regionalt og nasjonalt nivå.

GAP-analysen avdekket at det var behov for å rydde i visjoner og mål og bli mer samkjørte. Sentrene har utviklet ulike tilbud og man har definert sine funksjoner og oppgaver forskjellig, ut fra etterspørsel og behov regionalt. Sentrene er også etablert av brukerorganisasjoner og påvirket av de ideologier og ståsteder disse er basert på. Det som kan trekkes fram som felles er fokus på mestring av livsutfordringer, styrket brukermedvirkning og anerkjennelse og anvendelse av erfaringsbasert kunnskap i tjenesteutvikling. Gap analysen viste at det var et betydelig sprik mellom forventninger og behov og ressurstilgangen ved sentrene. I henhold til analysen var det få muligheter for å imøtekomme dette, selv med betydelig frivillig innsats fra medarbeidere og frivillige. Selv om sentrene har noe ulik bemanning har de kun 1 – 4 stillinger finansiert under ordningen «Regionale brukerstyrte senter». Utover dette er sentrene avhengige av frivillig innsats og ulike prosjekter.

2.1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

De regionale brukerstyrte sentrene ble opprettet under «Opptappingsplanen for psykisk helse 1998-2008» med formål om å styrke brukermedvirkningen innen psykisk helse. Til grunn for opprettelse av sentrene, ligger myndighetenes føringer om brukermedvirkning i tjenestene og brukerorganisasjonenes krav om å styrke brukernes erfaringer som gyldig kunnskap.

De regionale brukerstyrte sentrenes hovedoppdrag er opplæring og utvikling av metoder og verktøy som bidrar til myndiggjøring og styrking av brukere og pårørende, samt styrket brukermedvirkning innen psykisk helse- og rusfeltet. Sentrene skal drive informasjons- og kursvirksomhet på regionalt nivå, samt spre brukererfaringer, erfaringsbasert kompetanse og eksempler på god praksis. Sentrene skal videre bidra til systematisering og gyldiggjøring av brukere- og pårørendes erfaringsbaserte kunnskap, invitere til dialog og samarbeid som bygger bro mellom fagkunnskap og erfaringsbasert kunnskap, og skape innovasjon og nytenkning i fremtidens tjenester.

De regionale brukerstyrte sentrene har opparbeidet mye kunnskap og erfaring om hva som bidrar til mestring og bedring og en verdig livssituasjon for personer med psykososiale livsutfordringer og deres pårørende, gjennom de årene de har vært i drift. Sentrene har utviklet metoder og verktøy som bidrar til mestring og styrking av brukere, pårørende og brukerrepresentanter og de tilbyr fellesskap, aktivitet og arbeid som i seg selv er viktig i en bedringsprosess. Det var behov for å samordne denne innsatsen i større grad, dele kunnskaper og erfaringer sentrene imellom, systematisere og videreutvikle sentrenes recoveryorienterte praksiser og spre brukere og pårørendes kunnskaper på lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

I forkant av prosjektet hadde sentrene igangsatt et arbeid med å utarbeide felles strategier og satsingsområder. Dette resulterte i et kjernedokument med tittelen «Vi jobber for å styrke brukerstemmen». Kjernedokumentet ligger til grunn for prosjektplan og søknad om midler til prosjektet «Knutepunkt for Recovery».

2.2. EVALUERING AV DE REGIONALE BRUKERSTYRTE SENTRENE

De regionale brukerstyrte sentrene ble evaluert i 2015, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Telemarksforskning gjennomførte evalueringen som er beskrevet i rapporten: «Kraftsentre for brukermedvirkning? Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene. Rapport 363/2015»

Telemarksforskning slår fast at de regionale brukerstyrte sentrene har vært en suksess i de regionene de er opprettet. Evalueringen viser at de regionale brukerstyrte sentrene har utviklet seg på litt ulik måte, men at de overordnede mål og visjoner er felles. Alle sentrene jobber for å fremme brukerstemmene i møte med tjenesteytere og offentlige myndigheter ved å samle, systematisere og formidle erfaringer og å utvikle metoder som legitimerer brukererfaringer som gyldig kunnskap. Hovedmålet for sentrene er å skape et mer likeverdig samarbeid mellom fag- og erfaringskunnskap, for på den måten å bidra til reell brukermedvirkning i samarbeidet mellom bruker/pasient og fagperson og i tjenesteutviklingen.

De regionale sentrene samarbeider nært med brukerorganisasjonene og beskrives som kompetansebasert, nettverksaktører og «avlastere» for organisasjonene. Sentrene tilbyr veiledning og informasjon, de bidrar med et stort nettverk av aktører innen psykisk helse- og rusfeltet i regionene, og flere arrangerer ulike nettverkssamlinger og dialogmøter. Sentrene tilbyr kurs, opplæringstilbud, arbeidstrening og erfaringer som styrker personers selvbilde og mestringsevne, både til de som ønsker å være brukerrepresentanter og til brukere og pårørende generelt. Sentrenes profil og praksiser viser at de arbeider systematisk for å fremme brukermedvirkning både på individnivå, systemnivå og samfunnsnivå. Et sentralt poeng er at sentrene fanger opp brukergrupper som det er vanskelig for brukerorganisasjonene å nå, og at de også gir en stemme til de som ikke ønsker å være organisert.

De regionale brukerstyrte sentrene fungerer som brobyggere mellom fag og erfaring og bidrar til at brukernes erfaringer blir gyldiggjort. De samarbeider med en rekke ulike lokale, regionale og nasjonale aktører, herunder ulike kommunale instanser, regionale og nasjonale kompetansesentre, helseforetak, høgskoler og universiteter, forskningsmiljøer, fylkesmenn og fylkeskommuner. Samarbeidsrelasjonene har ulik form og innhold, og innebærer både enkeltstående prosjekter og mer strategisk, langsiktig samarbeid.

Alle sentrene melder om at etterspørselen etter deres kurs og aktiviteter er langt større enn de klarer å dekke, og samarbeidspartnerne bekrefter at behovet og potensialet for sentrenes virksomhet er

betydelig. Telemarksforskning fremhever to sentrale utfordringer for de brukerstyrte sentrene. Den ene er ressursbehovet og den andre en behovet for tydeliggjøring av sentrenes funksjon opp mot andre aktører.

Telemarksforskning konkluderer med *at det ligger et stort potensial for de regionale brukerstyrte sentrene når det gjelder rollen som ressurs- og kompetansebase i regionene, og at dette er en funksjon som kan og bør utvikles ytterligere framover.*

3. KNOTEPUNKT FOR RECOVERY I HELSE- OG VELFERDS POLITISK KONTEKST

De nasjonale helse- og velferdspolitiske føringer de senere tiår, har hatt en sterk vektlegging av alle innbyggernes rettigheter i forhold til anerkjennelse av egne ønsker og behov, samt deltagelse i utforming av egne hjelpetiltak (St melding 25, Samhandlingsreformen, Sammen om mestring). I tillegg har et sentralt forhold vært brukere- og pårørendes naturlige plass i utvikling av fag og tjenester. Dette skal også gjelde innbyggere med psykiske helse -og rusproblemer (Karlson & Borg, 2017). Endringer som er definert som nødvendige, har ikke alene vært knyttet til helse- og velferdstjenester, men også til samfunnsmessige forhold. Dette handler om utfordrende levekår for innbyggere med psykiske helse- og rusutfordringer, arbeidsledighet, boligproblemer, økonomiske vansker og ensomhet, for å nevne noe. Disse samfunnsmessige skjevheter har vært påpekt i en rekke NoU-er og meldinger fra Stortinget. I helse- og velferdspolitiske føringer, er også situasjonen til familie og nærstående belyst og vektlagt. Når et familiemedlem har psykisk helse- og rusproblemer, berøres familie og sosialt nettverk. Det er mange som trenger informasjon om situasjonen og ulike muligheter til hjelp. De kan ha behov for kunnskap om egne rettigheter og tilrettelagt veiledning og støtte. I veilederen for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid «Sammen om mestring» fra 2014 fremholder Helsedirektoratet at recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv understrekes. Tiltakene som iverksettes skal støtte opp under personens egen recovery. Dette er i tråd med WHO's *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020* (WHO, 2013), FNs rapportør om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2017), så vel som andre sentrale internasjonale politiske føringer. Den nevnte planen fra WHO, peker på at det sentrale anliggende i arbeidet med psykisk helse og uhelse, er å utvide forståelsen og arbeidet med recovery. WHO Mental Health Action Plan (MHAP) 2013-2020 understreker behovet for «*a recovery-based approach that puts the emphasis on supporting individuals with mental disorders and psychosocial disabilities to achieve their own aspirations and goals*» (WHO 2013).

3.1. FOLKEHELSE

Med psykisk helse i folkehelsearbeidet, menes samfunnets innsats for å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet, med særlig vekt på mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller i psykisk helse. Det handler om mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, opplevelse av mening og positive relasjoner. Opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet. Arbeid og deltakelse fremmer psykisk helse og mestring. Arbeid gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser. («Mestre hele livet». Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2018)).

Livsmestring og livskvalitet er norske begreper som brukes i folkehelsearbeidet, og som har mye til felles med «recovery». Dette gir et annet innhold i arbeidet med psykisk helse enn det som gjelder å behandle plager og lidelser. Livsmestring handler om å kunne forstå og ha mulighet til å påvirke avgjørende faktorer for mestring av eget liv. Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlige styrker, ha interesse, oppleve mestring og engasjement. Livskvalitet er en viktig verdi i seg selv, samtidig som livskvalitet og livsmestring henger sammen med fysisk og psykisk helse, levevaner og sosial støtte og styrker motstandskraften i møte med belastninger. (Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027).

3.2. MENNESKERETTIGHETER

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (UN Human Rights Council. 2017) pålegger stat og kommune konkrete forpliktelser innenfor en rekke samfunnsområder. Målet er å ivareta grunnleggende rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med psykiske lidelser. Helsetjenestenes ansvar er å støtte det overordnede målet om inkludering og deltakelse i alt arbeid med brukere og pasienter og i samarbeidet med andre samfunnsaktører.

FNs spesialrapportør om alles rett til høyest mulig fysisk og psykisk helse, (2017) oppfordrer til global prioritering av psykisk helse. I rapporten oppfordres det til et paradigmeskifte innen psykisk helse, basert på de gjentakende menneskerettighetsbrudd innen psykiske helsetjenester.

Spesialrapportøren kommer med en rekke tydelige anbefalinger for myndigheter på ulike nivå i ulike land, om at tjenestene må være basert på og sikre menneskerettigheter. Det pekes på:

- Behov for et paradigmeskifte fra individorientert og dominerende biomedisinsk forståelse av menneskelige erfaringer til mer fokus på menneskerettigheter og levekår og på utvikling av lokalbaserte tilbud.
- Mer fokus på asymmetriske maktforhold i tjenestene
- Mer recoverykunnskap og praksisorientering.
- Erfaringsmedarbeidere som integrerte tilbud, brukerstyrte krisehus, aktivitetshus, recovery-colleges og sosialt inkluderingsarbeid.

4. RECOVERY OG RECOVERYORIENTERTE PRAKSISER

Recovery som begrep, forsknings- og kunnskapsfelt og praksiser har gradvis utviklet seg innen psykisk helse- og rusfeltet i Norge de siste 20 årene (Karlsson & Borg, 2017). Internasjonalt har recovery en betydelig lengre historie. Starten var i USA på 1960-tallet hvor fokus var knyttet til innbyggernes rettigheter og plikter som samfunnsborgere. Et ofte brukt utgangspunkt for å beskrive recovery, er William A. Anthony's artikkel fra 1993 der han sier at recovery må forstås som: "A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness" (Anthony, 1993: s. 17). Recovery blir ofte beskrevet som et opprør og er dermed nært knyttet til empowerment. Empowerment handler om makt og om både å ta og få muligheter til myndighet over eget liv og egne valg. I flere definisjoner brukes beskrivelser som prosessen med å bli sterkere og få mer selvtillit, særlig i forhold til eget liv, egne valg og egne rettigheter som innbygger (Askheim og Starrin 2007). Innen psykisk helse og rusfeltet vektlegges

strategier for hvordan man kan gi makt til brukergrupper som ikke får til å hevde sine interesser og rettigheter, verken i det offentlige rom eller i tjenesten.

Recoverysamarbeid forutsetter at det er to likeverdige eksperter som møtes i en samarbeidsrelasjon, og ikke en ekspert alene som skal bidra med sin kunnskap som hjelper. Fagpersonen har sin ekspertise fra utdanning, klinisk praksis og menneskelige erfaringer. Personen har sin ekspertise fra levde erfaringer med psykiske helse- og rusproblemer og fra sin erfaringskunnskap fra utdanning, arbeidsliv og livet i alminnelighet. Det er mange erfaringskunnskaper som møtes og danner grunnlag for å muliggjøre dette samarbeidet. I recovery er brukeren aktiv i sin egen livsprosess og tar valg og avgjørelser alene, eventuelt i samarbeid med fagperson og andre som kan bidra. I recovery er fokus endret fra å «reparere sykdom» til å ha et meningsfullt liv i lokalmiljø med eller uten problemer. Dette medfører rolleendringer for både fagperson og bruker. Det medfører også endringer i lederstrukturer og rammebetingelser og det krever andre evaluerings- og resultatmål. (Deegan, 1997; 2001; Davidson, 2003; Karlsson & Borg, 2017).

Innen psykisk helse- og rustjenester, i ulike brukerorganisasjoner og i forskningslitteraturen vises det til positive erfaringer fra brukere med hjelp fra erfaringsmedarbeidere (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013; Davidsson, Bellamy, Guy og Miller, 2012; Repper og Carter 2011). I Norge er det økt oppmerksomhet når det gjelder ansettelse av erfaringsmedarbeidere, deres roller og funksjoner og bidrag i tjenestene. Det som ofte understrekes som særpregede forhold i samarbeidet med erfaringsmedarbeidere, er opplevelser av å bli sett og forstått på en annen måte enn hos fagpersoner. Forskning viser at betydningen av gjenkjennelse er viktig og at personer som strever ikke var alene om vansker. Videre pekes det på at erfaringsmedarbeidere er gode til å gi «rett feedback», ved både å støtte og utfordre. Erfaringsmedarbeidere har også en viktig funksjon som brobyggere med sin kunnskap om tjenestene og rettigheter, om lokalmiljø og om ulike fellesskap som kan være til hjelp og støtte. Brukerstyrte arenaer trekkes også fram som positive. Dette er steder en «kan være seg selv», slik det beskrives i litteraturen. Fellesskapsarenaer beskrives som å være fleksible, trygge, tilgjengelige og recoverynærende (Borg, M.; Sjøfjell, T. L.; Ogundipe, E & Bjørlykhaug, K. I. , 2017).

Mange mener at den viktigste delen av recovery foregår i hverdagen, gjennom innsatsen personen gjør med å få til et meningsfullt liv, sammen med andre eller alene. Det handler om å jakte på egne ressurser, bygge håp og finne fram til omgivelser som gir næring til og styrker den psykiske helsen og troen på en meningsfull framtid. (Borg, Karlsson og Stenhammer 2013). Personens kunnskaper og levde erfaringer med lidelse, problemer og bedring bidrar med en rik og altfor lite brukt ressurs. Dette har ført med seg nye forståelser av erfaringskunnskap, som har stor betydning i tjenesteutviklingen. De sosiale og samfunnsmessige forutsetninger for personens recoveryprosess er særlig belyst gjennom erfaringskunnskap. Recovery foregår ikke i et vakuum, men i personens liv, der menneskerettigheter, medborgerskap og demokratisk deltakelse settes i fokus.

5. INNSPILL FRA SAMARBEIDSPARTNERE OG INTERESSETER

En viktig forutsetning for prosjektet var å søke kunnskap og erfaring fra andre miljøer som jobber med recovery, både nasjonalt og internasjonalt. Det ble derfor gjennomført en studietur til «Scottish Recovery Network» i Glasgow i Skottland i 2017. Det er også knyttet kontakter med det internasjonale WAPR – nettverket og deltakere fra prosjektet har deltatt på både en nasjonal og en internasjonal konferanse.

«Knutepunkt for Recovery» vil ha mange samarbeidspartnere innen fag- og bruker/pårørendemiljøer, kompetansesenter, utdanningsinstitusjoner, oppvekstsektorer etc. Sammen med bruker- og pårørendeorganisasjonene på psykisk helse og rusfeltet, har de regionale brukerstyrte sentrene et felles oppdrag med å styrke brukere og pårørende, brukervedvirkningen og brukeres og pårørendes innflytelse på tjenestene. I prosjektet har det derfor vært viktig å utvikle et gjensidig forpliktende samarbeid med andre aktører som jobber mot samme formål.

Gjennom prosjektperioden har prosjekt- og styringsgruppa hatt møter og dialoger med de fleste brukerorganisasjonene innen psykisk helse og rusfeltet, enten på nasjonalt eller regionalt nivå. I tillegg kommer møter og dialoger med fag- og kompetansemiljøer som Fagrådet for rusfeltet, Rådet for psykisk helse, NK-ROP, KS, NAPHA, Nasjonalt Senter for Erfaringskompetanse, Velferdsalliansen m.fl. De fleste aktørene ble invitert til en workshop den 13.11.18 hvor forslag og anbefalinger til fremtidige «Knutepunkt for Recovery» ble lagt fram og drøftet. På Workshopen deltok Helsedirektoratet, Nasjonalt Senter for erfaringskompetanse, NAPHA, Regionalt kunnskapssenter for barn og unges psykiske helse og barnevern (RKBU), Erfaringsentrum, Nasjonal Kompetansetjeneste ROP, Rådet for psykisk helse (meldte avbud), Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, Mental Helse Norge, Mental Helse Ungdom, WayBack, ADHD Norge, LPP, A-larm, RIO (meldte avbud), Barn av rusmisbrukere (BAR), Velferdsalliansen, Universitetet i Sør-Øst Norge, Batteriet Oslo, Kirkens Bymisjon, Jæren Recovery College/Sandnes kommune og representanter for alle de 6 regionale brukerstyrte sentrene.

5.1. SYNSPUNKT PÅ INNHOLD OG FUNKSJON FOR «KNUTEPUNKT FOR RECOVERY»

I dialoger med de nevnte samarbeidsaktørene, har det kommet fram positive holdninger til etablering av «Knutepunkt for Recovery». Det har blitt presisert at det er behov for å konkretisere og tydeliggjøre «knutepunktene» mandat og funksjon og avklare samarbeidslinjer med ulike organisasjoner, kompetansemiljøer og tjenester. Flere har understreket behovet for lokalt, regionalt og nasjonalt samarbeid om utvikling av recoverybaserte metoder og verktøy og utvikling av nettverk og arenaer for diskusjoner og utvikling av feltet. Det er ønske om at «Knutepunkt for Recovery» fungerer som «brobyggere» mellom fag, forskning og erfaring og at man samarbeider på tvers av organisasjoner og regioner. «Knutepunktene» må ha et tydelig fokus på å fremme brukeres og pårørendes erfaring og kunnskap om hva som bidrar til bedring og mestring, og styrke brukerdeltakelsen i tjenesteutvikling, forskning og lokalmiljøutvikling.

Videre blir det sett på som viktig at sentrene tar et ansvar for å arrangere møteplasser jevnlig for deling av erfaring og kunnskap. Det handler om å holde en dialog og en debatt i gang, samtidig som det må være noe konkret, som f.eks. å arrangere en årlig konferanse om recovery.

5.2. SAMARBEID MED NOEN SENTRALE PARTNERE

«Knutepunkt for Recovery» vil ha mange samarbeidspartnere både innen fag-, forskning-, kompetanse- og bruker/pårørendemiljøer. Noen av disse vil i stor grad ha overlappende funksjoner med sentrene og beskrives derfor spesifikt her.

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge har vært samarbeidspartner i prosjektet og bidratt med fag- og forskningskunnskap, drøftinger underveis, faglig veiledning og bistand med rapportskrivning. Recovery og recoveryutvikling er et viktig satsingsområde for Universitetet i Sørøst-Norge, og et videre samarbeid mellom universitetet og

«Knutepunkt for Recovery» om utvikling av kunnskap og praksiser innen recovery, er derfor veldig aktuelt.

5.2.1. SAMARBEID MED BRUKER- OG PÅRØRENDEORGANISASJONENE

Fra bruker- og pårørendeorganisasjonene er det gitt uttrykk for at de brukerstyrte sentre er en stor hjelp for organisasjonene og at det er ønske om å få til et bredt samarbeid mellom «Knutepunkt for Recovery» og de frivillige organisasjonene. Det er behov for at man i fellesskap kan ta et krafttak for brukermedvirkning, da det er mange utfordringer for å få brukermedvirkningen til å fungere i praksis. Det er behov for økt kunnskap om brukermedvirkning i tjenestene både på individ-, tjeneste- og systemnivå. Det er også ønske om samarbeid for å dele kunnskap og erfaring, gi hverandre gjensidig støtte og at de regionale brukerstyrte sentrene er lett tilgjengelige for både brukere og pårørende.

«Knutepunkt for Recovery» må ha åpen dialog og et godt samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene og bidra til å styrke brukerrepresentantene. Recovery vil medføre større grad av brukermedvirkning og sentrene må fremme brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. Brukerorganisasjonene oppnevner sine brukerrepresentanter mens de regionale brukerstyrte sentrene kan ha en rolle med opplæring, styrking og oppfølging. Når det er aktuelt bør man etablere felles aksjoner for å sette tema på dagsorden og for å få gjennomslag for saker som er viktige sett fra brukere- og pårørendes perspektiv. Det kan være:

- Politiske verksteder som tar opp helse-, velferds- og samfunnsmessige spørsmål.
- Tydelig brukermedvirkning i tjenestene med brukeren som den viktigste aktøren.
- Medikamentfri behandling og pakkeforløp.
- Antistigmaarbeid, menneskerettigheter, inkludering og deltakelse i samfunnet.

5.2.2. ERFARINGSSENTRUM

Erfaringssentrum formidler behov for sterkere samarbeid med «Knutepunkt for Recovery» innen områder som opplæring, kursing og veiledning med og for erfaringskonsulentene og deling av kunnskap og erfaring. De håper også at sentrene vil være med og utvikle nye løsninger i form av digitaliserte hjelpemidler. Aktuelle samarbeidsområder:

- Opplæring, styrking og veiledning av erfaringskonsulenter og likepersoner.
- Jobbe for å få flere erfaringskonsulenter inn i helse- og velferdstjenestene.

5.2.3. NASJONALT SENTER FOR ERFARINGSKOMPETANSE

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse uttaler at de er skeptiske til begrepet recovery, men at det er bra som et perspektiv eller en filosofi som kan gjøre tjenestene mer personorienterte og dermed mer brukerorientert. De mener det er bra at sentrene fokuserer på recovery som en personlig og sosial prosess, og kan ta fatt i lokale problemstillinger. Videre påpeker de det positive ved at sentrene samarbeider med så vel offentlige som frivillige aktører, og også bidrar til å påvirke fag- og tjenesteutvikling på systemnivå. Samtidig påpeker de at det er en fare for å favne for bredt når det gjelder oppgaver, og en fare for å definere for trangt når det gjelder begrepet eller måter å organisere arbeidet for recoveryorienterte tjenester på.

Samarbeid mellom Nasjonalt senter for erfaringskompetanse og regionale «Knutepunkt for Recovery», kan skje gjennom deltakelse på hverandres arenaer når det er relevant og gjennom

uformell kontakt på ledernivå. Det er viktig at man er orientert om hverandres satsinger og kan samarbeide på den måten det er naturlig, sett i forhold til handlingsplaner og konkrete oppgaver.

5.2.4. NAPHA

NAPHA formidler muligheter og behov for sterkere samarbeid om fagdager og lærings- og utviklingsnettverk med kommunene, for å fremme en recoveryorientert praksis. NAPHA ser på recovery som et viktig perspektiv for å få til tydeligere brukervedvirkning i tjenestene og sørge for brukerinvolvering i alle ledd, både på individ-, tjeneste og systemnivå. Det er behov for betydelig flere brukerrepresentanter og personer med erfaringskompetanse som kan delta i utviklingsarbeid og regionale «Knutepunkt for Recovery» kan være arenaer for rekruttering og oppfølging av disse.

6. RESULTATER OG ANBEFALINGER TIL FRAMTIDIGE KNUTEPUNKT FOR RECOVERY

«Knutepunkt for Recovery» er forankret i et tydelig bruker- og pårørendeperspektiv.

«Knutepunktene» skal være brukerstyrt og fungere som ressurs- og kompetansebase for recovery, som bistår og samarbeider med brukerorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner, kompetansemiljøer, kommuner, helseforetak og andre aktuelle organisasjoner.

Den viktigste oppgaven for «Knutepunkt for Recovery» både på regionalt og nasjonalt nivå, er å utvikle og fremme recoverybasert forståelse og kunnskap fra brukeres og pårørendes perspektiv. Det å bidra til at personers erfaringsbaserte kunnskap blir gyldiggjort og tatt i bruk som likeverdig kompetanse, er både en verdibasert handling, et viktig samfunnsoppdrag og et innsatsområde for sentrene framover. Ved å fremme statusen til erfaringsbasert kunnskap, vil denne kunne danne grunnlaget for metoder og verktøy i kurs, tjenesteutvikling, samfunnsutvikling, undervisning og veiledning samt i forskning og kunnskapsutvikling.

Utviklingsarbeidet må foregå i nært samarbeid med brukerorganisasjoner, fag-, utdannings og forskningsmiljøer, samtidig som det må ha en tydelig forankring i lokalmiljøet. Det må ha et tydelig samfunnsperspektiv med fokus på levekår, menneskerettigheter, på tilhørighet i lokalsamfunnet og deltakelse i arbeid og på fritidsarenaer. Barn og unge må også ha et spesielt fokus innenfor recovery-praksiser. Det gjelder barn med egne diagnoser og utfordringer, barn som pårørende og barn som rammes av omsorgssvikt og fattigdom. Noen av de regionale brukerstyrte sentrene har spesielt fokus på hvordan barn og unge med ulike utfordringer best kan møtes for å oppnå mestring i hverdagen og gjennom dette få økt selvtillit og livskvalitet. Dette er erfaring og kompetanse som bringes inn i nettverkssamarbeidet for recovery.

Recovery kan føre med seg uro og motstand fra etablerte fag- og forskningsmiljøer fordi det innebærer radikale endringer av etablerte forståelser og praksiser. Uro og motstand er en naturlig del av endringsprosesser og vil være nødvendig å møte med dialog og fasthet. Brukerstyrte «Knutepunkt for Recovery» må samarbeide bredt, rette blikket mot strukturelle forhold i samfunnet og bidra til åpenhet, debatt og nye og innovative muligheter og løsninger. Systematisk arbeid med kartlegging av strukturelle barrierer som er hinder i recovery vil bli prioritert. Dette gjelder barrierer både på fag- og tjenestenivå og i samfunn, lokalmiljø og organisasjoner.

6.1. SENTRENES FORSTÅELSE AV RECOVERY

«Knutepunkt for Recovery» definerer recovery som en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv, på tross av problemer og begrensninger. Gjenvinning av kontroll og myndighet i eget liv er sentrale elementer i prosessen. Recovery innebærer økt forståelse, aksept, respekt og bedre levekår for mennesker med utfordringer innen psykisk helse- og rus i samfunnet.

Det personlige- og sosiale perspektivet samt samfunnsperspektivet er viktig i recoveryorienterte praksiser. «Knutepunktene» vil bygge på den enkeltes ressurser og muligheter og den kraften som ligger i brukeres og pårørendes erfaringer og kunnskaper om hva som bidrar til bedring, livsmestring og god livskvalitet. Det handler om å legge til rette for en positiv identitet samt sikre rettigheter og muligheter til deltakelse og inkludering i samfunnet.

6.2. MÅLSETTING FOR REGIONALE KNUTEPUNKT FOR RECOVERY

«Knutepunkt for recovery» skal gi mennesker med utfordringer innen psykisk helse og rus og deres pårørende, mulighet for bedring og mestring, god livskvalitet og en verdig livssituasjon. Sentrene skal bidra til å styrke brukere og pårørende og deres organisasjoner og bidra til at den erfaringsbaserte kunnskapen er tydelig i forskning, utdanning og utforming av helse- og velferdstjenester.

«Knutepunkt for Recovery» har et tydelig samfunnsperspektiv og jobber for å fremme menneskerettigheter, gode levekår og inkludering i samfunnet for mennesker med psykososiale utfordringer og deres pårørende.

6.3. ORGANISERING AV KNUTEPUNKT FOR RECOVERY.

«Knutepunkt for Recovery» på regionalt nivå må være fysiske steder som har tilstrekkelig ressurser og kompetanse til å ivareta oppgaven som dette innebærer. De må også ha et geografisk område som det er realistisk og mulig å dekke. De regionale brukerstyrte sentrene er i dag lokalisert i Kvæfjord, Trondheim, Sandnes, Hamar og Kristiansand og dekker Nord Norge (delvis), Midt Norge, Innlandet og Vestlandet. Store befolkningsområder som Oslo, Viken og Telemark er derved ikke dekket av et regionalt, brukerstyrt «Knutepunkt for Recovery», slik situasjonen er i 2019.

De regionale brukerstyrte sentrene er i dag organisert som enten ideelle stiftelser eller ideelle, frivillige organisasjoner. I henhold til regelverket for tilskuddsordningen «Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet», godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet 17.12.15, er det ikke gitt føringer for organisasjons- og samarbeidsformer for de regionale brukerstyrte sentrene. Prosjektet anbefaler at styret for det enkelte senter selv må avgjøre hvilken organisasjonsform som er hensiktsmessig, men at det må være et krav om at virksomheten er ideell. Alle sentrene er i dag brukerstyrt gjennom sine vedtekter, noe som også anbefales for videre drift.

Det anbefales at samarbeidet på nasjonalt nivå organiseres som et nettverk for de regionale sentrene, «knutepunktene», med en styringsgruppe som består av daglig leder pluss en representant fra hvert senter. Samarbeidet ledes og administreres fra ett av sentrene, noe styringsgruppa selv bestemmer for en avtalt periode.

6.4. REGIONALE FUNKSJONER OG AKTIVITETER

«Knutepunkt for Recovery» på regionalt nivå skal være aktive i prosjekter og pådrivere for utvikling av gode lokalmiljø-løsninger som fremmer arbeid og aktivitet, fellesskap, trygghet og opplevelse av tilhørighet. Sentrene samler, tar i bruk og formidler erfaringsbasert kunnskap, for å bidra til at alle best mulig skal mestre hverdagens utfordringer og ha en god egendefinert livskvalitet. Mestring handler om å finne fram til og ta i bruk egne ressurser, og erfaringsutveksling er et viktig verktøy i denne prosessen. Strukturelle barrierer som hindrer aktivitet og deltakelse må kartlegges og motarbeides.

Gjennom samarbeid med kommuner, organisasjoner og andre aktører, vil sentrene arbeide for at personen og de nærstående får nødvendig støtte og bistand i sine bedringsprosesser. Ved å rette fokus mot personens styrker, ønsker og mål og lokalsamfunnets muligheter og bygge opp under disse, kan mange oppleve et meningsfullt og innholdsrikt liv selv med sine utfordringer.

Arbeids- og ansvarsområder på regionalt nivå, er delt inn i følgende områder: Regional nettverksaktør, kurs og kompetanseutvikling, personlig- og sosial recovery, recoveryorienterte tjenester, recovery på samfunnsnivå, og forskning, evaluering og samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

6.4.1. REGIONAL NETTVERKSAKTØR

«Knutepunkt for Recovery» vil være aktive pådrivere for etablering og drift av av recovery-nettverk innen sin region. Utvikling, formidling og spredning av forståelse og kunnskap om hva recovery innebærer, må skapes i et fellesskap og ikke av en aktør alene. Slike nettverk vil i hovedsak bestå av brukerorganisasjoner, spesialist- og kommunehelsetjenesten, fylkesmannen, utdannings- og forskningsinstitusjoner, NAPHA og andre kompetansesenter og kan også trekke inn andre aktører som velferdstjenestene (NAV) kultur, idrett og fritidsetat med videre, for å arbeide i et bredt folkehelseperspektiv. Eksempel på tiltak:

- Utvikle og fremme forståelse og kunnskap om recovery fra brukeres og pårørendes perspektiv.
- Være en ressurs og samarbeidspartner for brukere og pårørende og deres organisasjoner.
- Være en ressurs og samarbeidspartner for kommuner og helseforetak når de skal utvikle recoveryorienterte tjenester.
- Være en ressurs og samarbeidspartner for utdannings- og forskningsmiljøer.
- Utvikle og fremme arenaer og lokalmiljøer som bidrar til aktivt fellesskap og tilhørighet.
- Følge opp helse- og velferdspolitiske føringer som sikrer tydelig involvering fra brukere og pårørende og fremmer en recoverybasert samfunnsutvikling, og jobbe for tydeliggjøring og forankring lokalt og regionalt.
- Arrangere møteplasser, debatter, konferanser etc for dialog og diskusjon om recovery.

6.4.2. KURS OG KOMPETANSE UTVIKLING

«Knutepunkt for Recovery» vil videreutvikle og tilby kurs og mestringsorientert tilbud som bidrar til utvikling av selvtillit, egenstyrke og livsmestring, til barn, unge og voksne i målgruppen samt deres pårørende, brukerrepresentanter og andre. Flere av kursene er også åpne for fagpersoner, politikere og andre interesserte. Metoder og kurs er utviklet og ledet av personer med bruker- og/eller pårørendeerfaring og/eller utarbeidet i et samarbeid mellom fag- og erfaring. Eksempel på tiltak:

- Tilby og videreutvikle kurs i brukermedvirkning og brukerstyring rettet mot både brukere, pårørende og fagfeltet.
- Tilby og videreutvikle kurs og opplæring for å styrke selvbildet, mestringsevnen og posisjonen til brukere, pårørende, erfaringskonsulenter og brukerrepresentanter.
- Tilby og videreutvikle kurs om recoveryorienterte praksiser, deltakelse, levekår og menneskerettigheter.
- Være en ressurs og en arena for erfaringskonsulenter, brukerrepresentanter og likepersoner og tilby opplæring, veiledning og styrking av deres posisjon, individuelt og som gruppe.
- Styrke lokale brukerstyrte senter og bidra til at det opprettes flere.
- Informasjon, kurs og opplæring for ansatte i skole og fritidsmiljøer, i helse- og velferdstjenestene og lokalpolitikere etc.

6.4.3. PERSONLIG OG SOSIAL RECOVERY

«Knutepunkt for Recovery» skal støtte og hjelpe den enkelte i sin bedringsprosess og bidra til at den enkelte kan skape seg en positiv identitet og leve et meningsfullt liv, på tross av symptomer og psykososiale utfordringer. Recovery handler i stor grad om å bli bevisst på egne ressurser og muligheter og ta disse i bruk. Sentrene skal videreføre sitt arbeid med å tilby aktivitet, arbeid, sosialt fellesskap, opplæring og informasjon om rettigheter og muligheter og være brobyggere til arbeidsliv og lokalmiljøer.

«Knutepunkt for Recovery» må ha et tydelig barn-, familie- og pårørendeperspektiv. Barn- og unges stemme, søsken og pårørende generelt, må bli hørt og møtt i forhold til egne behov. Pårørende har ofte også behov for å ha sine egne recoveryprosesser. Eksempel på tiltak:

- Utvikle og tilby mestringkurs med utgangspunkt i recoverybegrepene i «CHIME» («THIME» på norsk) som er tilhørighet, håp, identitet, mening og empowerment.
- Tilby kurs, opplæring og mestringstilbud i personlige recoveryprosesser og hverdagsmestring som kan bidra til deltakelse i skole, fritid og det ordinære arbeidslivet.
- Tilby støtte i å bruke lokalmiljø og gjenoppta utdanning og arbeid.
- Tilby kurs og mestringstilbud for barn- og unge med psykososiale vansker og deres pårørende.

6.4.4. RECOVERYORIENTERTE TJENESTER

Det er behov for å utvikle recoveryforståelse i tjenestene, i utdanningene og til brukere og pårørende. Et satsningsområde vil være å få flere likepersoner og erfaringskonsulenter inn i tjenestene og bidra til disse får tilbud om felles arenaer for gjensidig støtte, opplæring og veiledning. Fagpersoner, ledere og forskere trenger støtte og veiledning for å bli mer recoveryorientert. Når fagpersoner skal være recoverystøttende, er det viktig å arbeide med egne verdier, holdninger, egne erfaringer og hva som forstås som recoveryssamarbeid. Mange av de som velger omsorgs- og behandleryrker, har selv erfaring med egne psykososiale livsutfordringer eller erfaring som pårørende. Denne erfaringsressursen bør ivaretas på en bedre måte fremover og naturlig inngå i møte med mennesker som søker hjelp, dersom tilbudet skal defineres som recoveryorientert.

Eksempel på tiltak:

- Fremme forståelse og kunnskap om hva recoveryorientert praksis innebærer med særlig fokus på samarbeid, strukturelle forhold, menneskerettigheter, levekår, tilhørighet, håp og personens egen myndighet og rolle.
- Gi eksempler på god praksis og påpeke uverdige forhold og mangler i tjenestene.
- Jobbe for å utvikle mestringsorienterte pasientforløp/pakkeforløp med økt valgfrihet i medisiner og behandling.
- Videreutvikle og tilby brukerstyrte tilbud og tjenester som kan være supplement til offentlige tjenester.

6.4.5. RECOVERY PÅ SAMFUNNSNIVÅ

«Knutepunkt for Recovery» skal ha et tydelig samfunnsperspektiv og orientere seg mot lokalmiljø og storsamfunn. Recovery innebærer å kunne leve et meningsfullt liv og de viktigste innsatser må derfor rettes utenfor helse- og velferdstjenestene. Brukeren er en unik person og i recovery er fokus på personen som en innbygger, med de rettigheter og plikter som det innebærer. Strukturelle barrierer som hindrer aktivitet og deltakelse må kartlegges og motarbeides, samtidig som menneskerettigheter, medborgerskap og demokratisk deltakelse må settes i fokus. I dette arbeidet blir det viktig å samarbeide med andre aktører som Velferdsalliansen og bruker- og pårørendeorganisasjonene.

«Knutepunkt for Recovery» må også ta en rolle i helse- og velferdspolitiske spørsmål, og samarbeide med bruker- og pårørende organisasjonene for å fremme saker som er viktige fra brukere og pårørendes perspektiv. Eksempel på tiltak:

- Videreutvikle og tilby kurs og recoveryverksteder om menneskerettigheter og medborgerskap.
- Informasjon og aktiviteter som bidrar til økt forståelse, respekt, likeverd og bedre levekår for mennesker med psykososiale utfordringer i samfunnet.
- Inngå i allianser med brukerorganisasjoner og andre for å påpeke uverdige forhold og sette viktige tema på dagsorden gjennom seminarer, debatter, temamøter, politiske verksted, etc.
- Jobbe aktivt med deltakelse, levekår og inkludering og motarbeide stigmatisering gjennom informasjon, kampanjer, temamøter etc.
- Være medspillere i å utforme og følge opp programmer, prosjekter, tiltak og tjenester for å fremme folkehelseinnsatser som treffer befolkningsgrupper med psykososiale livsutfordringer.
- Arbeide med samfunnsentreprenørskap, dvs. bidra til forandringer i samfunnet gjennom brukerdrevne sosiale innovasjoner og samskaping av tjenester mellom brukere og tjenesteutøvere, slik at tjenestene gir mer verdi for brukere med psykososiale livsutfordringer.

6.4.6. FORSKNING, EVALUERING OG SAMARBEID MED UTDANNINGSINSTITUSJONENE.

«Knutepunkt for Recovery» vil de være pådrivere og samarbeidspartnere for evaluering, forskning og innovasjon gjennom å delta i samarbeidsbasert forsknings- og utviklingsarbeid og også initiere brukerstyrt forskning. De regionale brukerstyrte sentrene har lang erfaring med deltakelse i evaluering, tjenesteutvikling og forskningssamarbeid, de tar imot studenter i praksis og driver veiledning og undervisning av studenter. Dersom brukere og pårørendes kunnskap skal bli likeverdig med fag- og forskningskompetanse er det stort behov for et utvidet forskningssamarbeid der brukere og pårørende er likeverdige deltakere/partnere gjennom hele forskningsprosessen. For at personer med egenerfaring skal kunne delta i forskningssamarbeid, må det satses på utdanning for medforskere. Dette studiet er etablert på Universitetet i Sørøst-Norge og Høgskolen i Innlandet har etablert et litt kortere kurs, i samarbeid med Sagatun Brukerstyrt Senter. KBT har også i flere år drevet et kurstilbud i et samarbeid mellom NTNU og St. Olavs hospital. Eksempel på tiltak:

- Samarbeide med høgskoler og universitet om utdanning for medforskere.
- Delta i langsiktig FoU samarbeid med forsknings- og utviklingsaktører.
- Delta i forskning, utvikling og formidling av recovery på ulike nivåer (personlige og sosiale prosesser, praksiser, recoverynærende fellesskap og miljøer, lokalmiljøutvikling)
- Delta i forskning, utvikling, dokumentasjon og formidling av erfaringsbasert kunnskap.
- Fremme brukernes erfaring som gyldig kunnskap i utvikling av tjenester og tilbud innen psykisk helse og rus.
- Tilby praksisplasser og undervisning og veiledning av studenter.
- Delta i utvikling av undervisningstilbud innen recoveryorientert rus- og psykisk helsearbeid.

6.5. KJERNEKOMPETANSER OG AKTIVITETER

Som rapporten fra Telemarksforskning (2015) viser, driver de regionale brukerstyrte sentrene recoverybasert praksis i betydelig omfang. Publikasjoner som er utarbeidet i regi av sentrene underbygger dette. Gjennom prosjektet er det lagt vekt på å avklare felles kjernekompetanse og hovedaktiviteter for sentrene, og hva hvert senter skal ha som hovedansvarsområde i det nasjonale samarbeidet. Her gis det en oversikt over metoder og verktøy som kan brukes inn i en felles recoverybasert praksis. Deretter gis det en kortfattet oversikt over hvilke spesialkompetanser og aktiviteter hvert senter har utviklet. Mer informasjon finnes på det enkelte senter sine nettsider.

Kjøkkenpraten som lavterskel samtalested ble opprettet av ROM-Agder i 2005 og foregår fremdeles flere steder på Agder. Fra 2014 til 2017 ble det gjennomført et evalueringsprosjekt med midler fra ExtraStiftelsen. Kjøkkenpraten er det man kaller recovery-støttende. Den drives i et erfaringsperspektiv ved at man vektlegger å lytte til andre og selv er åpen på hva livet har medført eller medfører. Den kan etableres i ulike brukermiljøer, på arbeidsplasser og innen tjenester. Det er laget en sluttrapport på studien og utformet et veiledningshefte for andre som vil drive lignende tilbud.

Bruker Spør Bruker (BSB) er utviklet av og ledes fra KBT. BSB er en evalueringsmetode basert på gruppe- og eneintervju, hvor personer med brukererfaring gjennomfører intervjuer og analyser. Metoden innebærer også en dialogkonferanse hvor representanter for tjenestene og brukerne diskutere problemstillinger og finner løsninger i fellesskap. Prosessen bidrar til å styrke brukerne og deres kompetanse, gjennom aktiv deltagelse innen en ramme av styrkebaserte metoder som ser brukere som en ressurs (Alm Andreassen og Grut 2001, Rapp, Saleebey og Sullivan, 2005). BSB er

utviklet av Bjørgen og Westerlund (2001). I rapporten Undring og dialog (Løken 2006) er det presentert en evaluering av BSB metoden i et kommunalt perspektiv, sett i forhold til kvantitative undersøkelser. BSB er en metode som først og fremst eger seg til å forstå sammenheng i tjenesten fra et brukerperspektiv og finne nye løsninger sammen med kommunens personell og ledelse.

Verktøykassa for brukermedvirkning: Verktøykassa ledes og administreres fra Sagatun Brukerstyrt Senter. Kursene i verktøykassa er basert på empowerment, og utviklet av personer med egenerfaring og fagpersoner i fellesskap. Hensikten med kursene er å lære opp og styrke enkeltpersoner og grupper i brukermedvirkning. Kursene retter seg mot personer som sliter med psykososiale livsutfordringer, personer som trenger å styrke sin selvtilit, ansatte i hjelpeapparater, brukerorganisasjoner og brukerstyrte senter. Kurs og verktøy skal bidra til å styrke brukerne og gi bedre samarbeid, likeverdig kommunikasjon og gjensidig respekt mellom brukere og tjenesteapparat. Selvstyringskurs tilbys i hele landet gjennom et samarbeid med de andre regionale brukerstyrte sentrene om opplæring og veiledning av prosessledere.

Recoveryverksted ble etablert på Sagatun i 2016, som en metode eller modell for å få bedre forståelse for hva bedring (recovery) er og hvordan denne forståelsen kan hjelpe den enkelte på sin bedringsvei. Modellen ble til gjennom et samarbeid med Professor Emeritus, Jan Kåre Hummelvoll og er beskrevet i rapporten «Skipper og los på samme skute» (Rapport nr. 1 – 2017). Sagatun arrangerer recoveryverksteder jevnlig, med ulike temaer knyttet til bedring og mestring. På verkstedene deler personer med egenerfaring og personer med fagbakgrunn kunnskap og erfaring og reflekterer over hva som kan være til hjelp og nytte i den enkeltes bedringsprosess. Sentrale tema på verkstedene er betydningen av aktivitet, sosialt nettverk og tilhørighet og hvordan man kan finne håp og mening i livet.

Mestringskurs: Kurset er utviklet av Vårres som en kombinasjon av kurs og mestringsgruppe. Det er basert på erfaringsformidling, selvhjelpsverktøy og formidling av kunnskap om nyttige verktøy for mestring av hverdagens utfordringer. Målet er å bidra til bedre livskvalitet for den enkelte og deres nærpå personer. Kurset tilbys pårørende til barn med ulike utfordringer og til voksne med egne utfordringer. Vårres har opplæring av nye kursledere/igangsettere.

Kurs i Helsepedagogikk for brukere: Kurset er utviklet i et samarbeid mellom Vårres, brukerorganisasjoner, ROPP (Ressurs for opplæring av pasient og pårørende) og Tiller DPS. Kurset er beregnet for de som skal utføre brukermedvirkning, likepersonsarbeid, holde innlegg eller foredrag i ulike sammenhenger og gruppeledere/igangsettere innenfor selvhjelp og mestring. Kurset bygger på en didaktisk læringsmodell og inneholder tema som motivasjon, presentasjonsteknikk og praktiske oppgaver med tilbakemeldinger. «Helsepedagogikk for brukere» er fritt tilgjengelig til bruk for alle som ønsker det, og kan lastes ned fra Vårres sine hjemmesider.

6.5.1. SPESIALKOMPETANSE OG AKTIVITETER VED DET ENKELTE SENTER

Bikuben regionalt brukerstyrt senter har spesialkompetanse innen brukermedvirkning, folkehelsearbeid og recoverybaserte praksiser. Bikuben har et bredt samarbeid med brukere og pårørende og deres organisasjoner i hele Nord Norge. Senteret har utviklet spesialkompetanse og kurstilbud innen brukermedvirkning, folkehelsearbeid og recoverybaserte tilbud til pårørende. (www.bikuben.net)

Vårres regionalt brukerstyrt senter har særskilt fokus på barn, unge og deres pårørende og personer med diagnoser som ADHD, Tourettes syndrom og Autisme. Senteret formidler erfaringsbasert kunnskap, og tilbyr ulike mestringskurs for å bidra til at alle best mulig skal mestre hverdagens utfordringer og ha en god egendefinert livskvalitet. (www.varres.no)

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) har spesialkompetanse innenfor brukerstyrt evaluering, tjenesteutvikling og opplæring av erfaringskonsulenter. Senteret har et bredt samarbeid både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. (www.kbtmidt.no)

Sagatun Brukerstyrt Senter har et bredt samarbeid med brukerorganisasjoner, fagmiljøer og utdanningsinstitusjoner i Innlandet. Senteret har spesialkompetanse innenfor brukerstyring, selvstyrking (empowerment) og personlig og sosial recovery og har utviklet og tilbyr ulike kurstilbud innenfor disse områdene. (www.sagatun.no)

Vestavind regionalt brukerstyrt senter ble etablert i 2018 og er derfor i en etableringsfase. Senteret retter sine tilbud spesielt mot unge voksne og voksne, og vil utvikle tilbud som skal gjøre overgangene mellom ulike livssituasjoner lettere. Senteret har nært samarbeid med Jæren Recovery College som er under etablering. (www.vestavind-senter.no)

ROM-Agder regionalt brukerstyrt senter har spesialkompetanse på lavterskeltilbudet «Kjøkkenpraten» (samtalegruppe) samt gruppetilbud og individuell oppfølging av innvandrerkvinner som lever eller har levd i voldelige relasjoner. Senteret har lang erfaring med å delta i forsknings- og utviklingsarbeid i regionen, i veiledning og undervisning av studenter og i antistigmaarbeid bl.a. i et samarbeid med brukermiljøer i Italia. (www.rom-agder.no)

6.6. NASJONALT NETTVERKSSAMARBEID INNEN RECOVERY

I tillegg til å være brukerstyrte regionale nettverksaktører, må sentrene være koordinert og jobbe sammen om å være en nasjonal aktør for nettverksbygging og samarbeid innenfor recoveryfeltet. Dette kan ivaretas gjennom å:

- Videreføre og videreutvikle samarbeidet mellom de regionale brukerstyrte sentrene/Knutepunkt for Recovery.
- Videreutvikle og drifte en felles nettside, som er etablert. (www.recoveryknutepunkt.no)
- Utvikle felles tilbud og gjennomføre felles prosjekter og utviklingsarbeid.
- Spre gode modeller og verktøy.
- Initiere og inngå i regionale og nasjonale nettverk for å fremme recovery.
- Utrede behovet for å etablere et eget nasjonalt nettverk for recovery i Norge.
- Årlig recoverykonferanse i samarbeid med andre aktører.

6.7. INTERNASJONALT NETTVERKSSAMARBEID INNEN RECOVERY

I et større perspektiv har utviklingen innen recoveryfeltet i betydelig grad foregått utenfor Norge og de norske fag-, forsknings- og brukermiljøene, men norske miljøer har også deltatt i den internasjonale utviklingen. Denne utviklingen gjelder også kunnskapsgrunnlaget om betydning av brukernes og pårørendes innflytelse i recoveryprosesser. I de siste 15 årene har det også vært betydelig fag- og forskningsutvikling i Norge knyttet til norske kontekster, noe Universitetet i Sør-Øst Norge har vært en tydelig pådriver for. Verdien av å delta i internasjonale dialoger og ta til seg impulser fra andre land og miljøer er uvurderlig. De regionale «Knutepunktene for Recovery» må derfor delta i sentrale internasjonale nettverk og arenaer for recovery for å være troverdige

utviklingsaktører nasjonalt og regionalt. Aktuelle internasjonale nettverk og partnere å bygge nettverkssamarbeidet på er:

- SNR- Scottish Recovery Network.
- WAPR – World Association of Psychosocial Rehabilitation.
- IIMHL - International Initiative for Mental Health Leadership.
- INAPS- International Association of Peer Supporters.

6.8. NETTSIDE

I forbindelse med prosjektet er det etablert et eget nettsted på Internett med adressen

<http://www.recoveryknutepunkt.no>

Her finnes informasjon om prosjektet og de regionale brukerstyrte sentrene. På siden legges det ut nyheter gjennom nyhetsfeed fra sentrenes nettsider. På denne måten reduseres arbeidet med å produsere nyhetsstoff samtidig får de ulike sentrene muligheter til å profilere seg på siden. Portalen kan bli en viktig arena for informasjon og kommunikasjon om recovery. Det er blant annet mulig å benytte portalen til felles nettforum og webinarer hvor aktuelle tema innen recovery tas opp til diskusjon og formidling. Portalen kan også anvendes til nettbasert kurs og konferanser. Begrensingen ligger først og fremst i hvor mye ressurser man har til rådighet til drift og utvikling av innhold og design.

6.9. BENEVNELSE AV SENTRENE

Prosjektet har hatt tittelen «Knutepunkt for Recovery på regionalt og nasjonalt nivå». Det har vært en diskusjon gjennom hele prosessen hvorvidt «Knutepunkt for Recovery» bør være den fremtidige betegnelsen på de regionale brukerstyrte sentrene. Begrepet «recovery» oppleves av mange som problematisk fordi det er et engelsk begrep som mange ikke kjenner betydningen av, og som derfor kan bidra til fremmedgjøring. På det andre siden er det vanskelig å finne et norsk begrep som rommer hele forståelsen av begrepet. Det unike med recovery som begrep og forskningsområde er at kunnskapen er utviklet gjennom personers levde erfaringer med psykisk uhelse og bedring. (Borg, Karlsson og Stenhammer 2013). Det er dette som er selve fundamentet for de regionale brukerstyrte sentrene og som vil være det for framtidige «Knutepunkt for Recovery». Recovery er et sentralt perspektiv for utvikling av helse- og velferdstjenestene og for samfunnsutviklingen, nasjonalt og internasjonalt. Det er viktig at brukermiljøene har en sentral rolle for å utvikle forståelser, kunnskaper og praksiser ut fra brukeres og pårørendes erfaringsbaserte kunnskap, og at brukere og pårørendes stemme er tydelige i debatten både på tjeneste- og samfunnsnivå.

Anbefalinger fra prosjektet er derfor at de regionale brukerstyrte sentrene får ny status og benevnelse som regionale «Knutepunkt for Recovery». Alle sentrene ønsker å beholde sine egennavn da dette er en godt innarbeidet «merkevare». «Regionalt Knutepunkt for Recovery» blir da en undertittel til sentrenes egennavn, slik følgende eksempel viser: Bikuben Brukerstyrt Senter, - Regionalt Knutepunkt for Recovery.

7. HANDLINGSPLAN OG RESSURSER FOR VIDERE UTVIKLING AV REGIONALE KNUTEPUNKT

Prosjektperioden har vært en utredningsfase for hvordan de regionale brukerstyrte sentrene kan utvikles til regionale «Knutepunkt for Recovery», med en felles overbygning på nasjonalt nivå. Arbeidet går nå inn i en ny fase der anbefalingene fra forprosjektet skal settes ut i praksis. Dette vil være en utviklings- og handlingsfase hvor de regionale sentrene utvikler og styrker sin posisjon som regionale «Knutepunkt for Recovery», både i form av kompetanse og ressurser. Hovedfokus framover blir kompetanseutvikling om recovery på hvert senter og felles, utvikling av rollen og oppgaven som regional nettverksaktør, dokumentasjon og formidling av erfaring og kunnskap og nasjonalt og internasjonalt nettverksamarbeid om recovery.

7.1. STRATEGI 2019 – 2023

Mål 1: Kompetanseutvikling om recovery på hvert senter og felles

- Bikuben: Pårørendearbeid.
- ROM- Agder: Antistigmaarbeid, Kjøkkenpraten, Brukerinvolvering i utdanning, forskning og tjenesteutvikling.
- Sagatun: Recoveryverksted, brukerstyring, Verktøykassa for brukermedvirkning.
- Vårres: Mestringskurs, informasjon og holdningsskapende arbeid for barn og unge med store psykososiale utfordringer og deres pårørende.
- KBT: Erfaringskonsulenter, Brukerstyrt evaluering (BSB) og tjenesteutvikling.
- Vestavind: RecoveryCollege.
- Spesielt fokus på særskilte områder felles:
 - Samle og systematisere kurstilbud innen brukermedvirkning.
 - Oppfølging av pakkeforløpenes potensiale for brukermedvirkning, samarbeid og recoveryorientert praksis.
 - Menneskerettigheter, medborgerskap og anti-stigma arbeid.
 - Brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning.
 - Utdanning for medforskere.
 - Tilbud til erfaringskonsulenter i tjenestene; opplæring, veiledning og styrking i samarbeid med Erfaringscentrum.

Mål 2. Utvikling av rollen og oppgaven som regional nettverksaktør for recovery.

- Initiere og inngå i regionale og lokale nettverk for recoveryorientert tjenesteutvikling med tydelig brukerinvolvering.
- Fremme recovery i eksisterende nettverk.
- Arrangere møteplasser, debatter, politiske verksted etc i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre recoveryorienterte miljøer. Sette samfunns-, helse- og velferdspolitiske spørsmål på dagsorden.
- Kartlegge strukturelle barrierer som kan hindre recoveryorienterte praksiser og fremme menneskerettigheter og retten til aktivitet og deltakelse i samfunnet.

Mål 3. Dokumentasjon og formidling av kunnskap og erfaring.

- Spredning av rapporten, informasjon og dokumentasjon av prosjektet til bruker- og fagfeltet, myndigheter og politikere.
- Økt synlighet ut i sine regioner, nasjonalt og internasjonalt. Nettside.

- Dokumentasjon og formidling av brukere og pårørendes kunnskap og erfaring om hva som bidrar til bedring og mestring og en verdig livssituasjon.

Mål 4. Nasjonalt nettverkssamarbeid innen recovery.

- Følge opp arbeidet fra workshop i 2018, og invitere til Workshop med bruker- og pårørendeorganisasjonene, og andre recoveryorienterte miljøer.
- Videre samarbeid med Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge om utvikling av kunnskap og praksiser innen recovery.
- Delta i eksisterende nettverk som Nettverk for utvikling av Recoverycollege og KRON,- Kommunennettverket for utvikling av recoverybaserte tjenester. (Kommunalt recoverynettverk), STORK (Storkommune-nettverket).
- Jobbe for å etablere en årlig nasjonal konferanse som skal være en brobygger mellom fag, forskning og erfaring. Konferansen skal ha tydelig fokus på forståelse og kunnskap om recovery fra brukeres og pårørendes perspektiv og også rette søkelyset mot uverdige samfunnsforhold som fattigdom, utenforskap og ensomhet.

Mål 5. Internasjonalt nettverksarbeid innen recovery.

- Årlig studietur til en internasjonal samarbeidspartner.
- Samarbeid på internasjonalt nivå om utvikling av recovery.
- Videreføre samarbeidet med Scottish Recovery Network som er en sentral internasjonal aktør innen utvikling av recovery i Europa.
- Delta i internasjonalt samarbeid for utvikling av erfaringskonsulenter i tjenestene.
- Samarbeide med bruker- og pårørendemiljøer i Livorno Italia. Det er søkt om midler til felles studietur.
- Delta i utviklingen og oppbygning av et nordisk og europeisk nettverk om recovery.
- Delta og presentere eget arbeid på internasjonale konferanser.
- Arrangere felles konferanser med aktuelle tema innen recovery.

7.2. RESSURSBEHOV

De regionale brukerstyrte sentrene har gjennom hele sin eksistens hatt en anstrengt økonomisk situasjon der tilførselen av ressurser ikke har stått i samsvar med aktiviteten ved sentrene. Etterspørselen etter sentrenes tilbud og tjenester har hele tiden vært mye større enn det sentrene har kunnet imøtekomme. Dette ble også understreket i evalueringen fra Telemarksforskning i 2015. Sentrene har fra 900 000,- til 3 600 000,- i støtte pr i dag, til sammen 14 495 000 fordelt på 6 senter, inkludert 2,0 millioner til prosjekt «Knutepunkt for Recovery». Sentrene har fra 1 til 4 årsverk for å ivareta de regionale oppgavene. Regionale «Knutepunkt for Recovery» skal utvikle egne tilbud, dele kunnskap og erfaring og delta i et bredt samarbeid med andre aktører. De skal gi tilbud innenfor store regioner og det er et mangfold av samarbeidsarenaer med brukermiljøer, tjenester og forsknings- og kompetansemiljøer. I tillegg skal man inngå i nettverk og samarbeid nasjonalt og internasjonalt for å dele og utvikle kunnskaper og praksiser. Det er derfor behov for en «opptrappingsplan» for å få til en satsing på regionale «Knutepunkt for Recovery», slik at man har nødvendige ressurser for å kunne ivareta oppgavene som dette innebærer.

7.2.1. OVERSIKT OVER RESSURSER OG RESSURSBEHOV

Senter	Årsverk	Tilskudd 2018	Nye årsverk	Behov for nye midler	Økning personal	Økning drift	Totalt tilskudd
Bikuben	3,0	3 325 000	2,5	1 980 000	1 400 000	580 000	5 305 000
Vårres	2,2	1 700 000	2,5	1 400 000	1 010 000	390 000	3 100 000
KBT	3,5	2 770 000	3,5	2 500 000	2 100 000	400 000	5 270 000
Sagatun	4,4	3 600 000	1,6	1 400 000	900 000	500 000	5 000 000
Vestavind	1,0	900 000	2,0	1 500 000	1 200 000	300 000	2 400 000
ROM-Agder	3,1	2 200 000	2,0	2 300 000	1 300 000	1 000 000	4 500 000
Totalt	17,2	14 495 000	16,6	11 080 000	7 910 000	3 170 000	25 275 000

Alle sentrene mener at de trenger økte ressurser både til personal og drift for å kunne ivareta oppgaven som regionale «Knutepunkt for Recovery», og samarbeid på nasjonalt og internasjonalt nivå, slik tabellen viser.

Bikuben har behov for 2 x 100 % samt 1 x 50 % stilling å løse oppdraget i Nordland, Troms og Finnmark. Med økt kapasitet og aktivitet følger det også utgifter til regionalt engasjement, noe som anslås til om lag 580 000

Vårres har behov for 0,5 nye årsverk for å drive treffsted i Kristiansund og 2,0 årsverk i Trondheim i tillegg til de ressursene de har fra før, for å kunne ivareta den regionale funksjonen som «Knutepunkt for Recovery». Økte driftskostnader er stipulert til kr 390 000,-.

KBT vil være en kompetansebase for «Bruker Spør Bruker», med ansvar for opplæring og oppfølging av erfaringsmedarbeidere på de øvrige sentrene, slik at alle kan tilby denne formen for brukerstyrt evaluering. Til dette trengs en styrking på ca 1,5 millioner. Ellers er det behov for ressurser for å utvikle den regionale funksjonen som «Knutepunkt for Recovery», både i forhold til recoverynettverk og samarbeidsprosjekt med kommuner, forsknings- og utdanningsinstitusjoner, samt spesialisthelsetjenesten.

Sagatun har økt etterspørsel etter kurs i «Verktøykassa for brukermedvirkning» både på regionalt og nasjonalt nivå, og trenger derfor å øke sin kapasitet på dette området. Alle regioner ønsker å ta i bruk kursene i «Verktøykassa» og Sagatun har opplærings- og oppfølgingsansvar for alle. Andre satsingsområder er tilbud til pårørende, samt økt deltakelse i evaluering og forskningssamarbeid.

Vestavind er nyetablert som regionalt brukerstyrt senter, og det er derfor litt vanskelig å beregne hva de trenger av midler til personell og drift. For å kunne ivareta en regional funksjon som «Knutepunkt for Recovery» mener vi at et minimum for drift er tre 100% stillinger.

ROM-Agder har behov for å leie nye og større lokaler for å kunne ivareta en regional funksjon som «Knutepunkt for Recovery». De har også behov for 2,0 nye årsverk, midler til å lønne erfaringsmedarbeidere og generelt midler til økt drift.

7.3. FRAMDRIFTSPLAN 2019 – 2023

	2019	2020	2021 - 2023
Mål 1. Felles utviklingsarbeid. Dele kunnskap og erfaring:			
Bikuben: • Pårørende-recovery.	Felles møte opplæring for alle.	X	X
Vårres: • Mestringskurs • Helsepedagogikk for brukere • Nevromangfold	Samarbeid med Sagatun om opplæring	Felles møte og opplæring for alle	X
KBT: • Erfaringskonsulenter • Bruker Spør Bruker • Brukerdrevet innovasjon	Samarbeid med Sagatun og ROM-Agder om opplæring	X	Felles møte og opplæring for alle
Sagatun: • Verktøykassa. • Recoveryverksted • Samarbeidsbasert forskning	Samarbeid med Bikuben, KBT, ROM-Agder og Vestavind er i gang	X	Felles møte og opplæring for alle
Vestavind: • Recoverycollege. • Mestringstilbud til ungdom.	Felles møte og opplæring for alle	X	X
ROM-Agder: • Antistigma • Veiledning av studenter • Kjøkkenpraten	Samarbeid med KBT og Sagatun er i gang.	Felles møte og opplæring for alle	X
Mål 2: Regionalt utviklingsarbeid:			
• Regionalt samarbeid om utvikling av recovery. • Kurs og kompetanse. • Samarbeid med brukerorg, fag, forskning og undervisning.	X	X	X
Mål 3: Dokumentasjon og formidling			
• Spredning og informasjon om rapporten	Møter, dialoger, nettinformasjon		
• Nettside – drift og utvikling. Ansvar KBT.	Videreutvikling	X	X
• Artikkel om recovery		X	
Mål 4. Nasjonalt samarbeid om utvikling av recovery.			
• Workshop. • Årlig konferanse • Inngå i nettverk. • Erfaringskonsulenter i tjenestene. • Forsknings- og utviklingsarbeid. • Recoverycollege	Workshop Etablere konferansekomite	Nasjonal konferanse	Nasjonal konferanse
Mål 5: Internasjonalt samarbeid om recovery			
- Årlig internasjonal studietur og deltakelse på konferanse. - Europeisk recoverynettverk	Studietur til Italia. Inngå i europeisk nettverk.	Nordisk konferanse	Europeisk konferanse.

X = videreføring av igangsatt arbeid.

8. REFERANSER:

Alm Andreassen og Grut (2001): [Brukermedvirkning som endringsmekanisme : Evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer 2001 Sintef Unimed](#)

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–21.

Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (2007): Empowerment i teori og praksis. Gyldendal Akademisk.

Björgen Dagfinn, Westerlund Heidi og Nilsen Tore-Jo. (2001): [Prosjekt "kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" 1998-2000: sluttrapport : jo takk - bare bra, men ...Trondheim](#)

Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser*. En systematisk kunnskapssammenstilling. Trondheim: NAPHA.

Borg, M.; Sjøfjell, T. L.; Ogunidipe, E & Bjørlykhaug, K. I (2017) *Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus*. Forskningsrapport 1. Senter for psykisk helse og rus. Høgskolen i Sørøst-Norge.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York (NY): New York University Press.

Deegan, P. E. (1997). Recovery as a journey of the heart. I L. Spanoil, C. Gagne & M. Koehler (red.), *Psychological and social aspects of psychiatric disability* (s. 74–84). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Deegan, P. E. (2001). Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation. *Occupational Therapy in Mental Health: A Journal of Psychosocial Practice & Research*, 17, 5–21.

Davidsson, L., Bellamy, C., Guy, K., og Miller, R (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of the evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-128.

FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Haukland Mariann, Berit Langseth og Jan Kåre Hummelvoll: *Skipper og los på samme skute*. Rapport nr 1-2017.

Helsedirektoratet (2014): Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. IS-2076.

Helsedirektoratet (2008): Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. IS-1512.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademiske.

Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J., og Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62, 1470–1476.

Løken, Kårhild Husom, Westerlund Heidi, Bjørgen Dagfinn og Kaspersen Bjørg. (2006): Undring og dialog: hvordan kan brukerundersøkelser være et verktøy for å involvere brukerne og deres organisasjoner i kvalitetsutvikling av tjenester i en kommune?

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020). Prop.15S.

Program for folkehelsearbeid i kommunene (2017-2027). En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. (Helsedirektoratet, KS, Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementet).

Rapp, C. A., Saleebey, D. & Sullivan, W. P. (2005). *The Future of Strength Based Work*.

Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2018: «Mestre hele livet».

Repper, J., og Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. 20(4), 392-411.

Roos, G., von Krogh, G. og Roos, J. (2002), *Innføring i strategi*, Fagbokforlaget, 3. utgave, Bergen

St. meld. nr. 25 (1996-97): Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. «Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid».

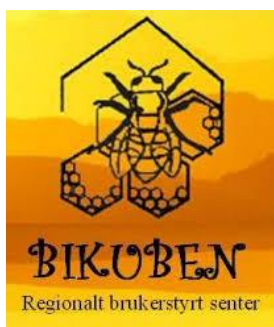
The United Nations (2017). *The UN Special Rapporteur on the Right of Everyone on the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*

Telemarksforskning (2015): «Kraftsentre for brukermedvirkning? Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene. Rapport 363/2015».

WHO (2013). *Mental health action plan 2013 – 2020*.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

www.recoveryknutepunkt.no



www.bikuben.net



Kompetansesenter for
brukererfaring og tjenesteutvikling

www.kbtmidt.no



www.varres.no



SAGATUN
BRUKERSTYRT SENTER

www.sagatun.no



www.rom-agder.no



Vestavind
brukerstyrt senter

www.vestavind-senter.no