

Jo takk - bare bra,
men...

Sluttrapport
Prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring"
1998 -2000

Utviklings prosjekt støttet av det
Kgl Norske Sosial og Helsedepartement



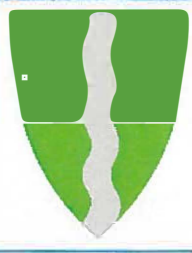
**Sør-Trøndelag
Fylkeskommune**



**Trondheim
Kommune**



**Skaun
Kommune**



**Orkdal
Kommune**



**Mental Helse
Sør-Trøndelag**

1. OM SLUTTRAPPORTEN	3
3 ÅR MED "BRUKER SPØR BRUKER"	4
BEGREPER I RAPPORTEN	6
2. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET.....	7
ARBEIDET I MENTAL HELSE SØR-TRØNDELAG SOM BAKGRUNN FOR PROSJEKTIDEEN	7
BAKGRUNN FOR SAMARBEIDET MELLOM MENTAL HELSE SØR-TRØNDELAG OG SØR-TRØNDELAG	
PSYKIATRISKE SYKEHUS	8
MANDAT OG AVGRENSNING	9
3. PROSJEKTORGANISERING.....	9
STYRINGSGRUPPENS OPPGAVER	9
STYRINGSGRUPPENS FUNKSJON	10
STYRINGSGRUPPAS SAMMENSETNING	10
ØKONOMISK ADMINISTRATIVT ANSVAR	11
UTVELGELSE AV PROSJEKTDELTAGERE	11
UTVALGSKRITERIER FOR SAMARBEIDSPARTNERE	11
VALG AV TJENESTESTEDER.....	11
STPS AVDELING HAUKÅSEN	12
TRONDHEIM KOMMUNE, SAUPSTAD BYDEL	12
ORKDAL KOMMUNE.....	14
SKAUN KOMMUNE	15
ORKDAL POLIKLINIKK	15
TILLER POLIKLINIKK.....	15
TILLER BO OG BEHANDLINGSENHET	15
4. PROSJEKTANSATTE.....	16
KRAV TIL PROSJEKTANSATTE	16
KONSULENT / VEILEDER	17
OPPLÆRING AV ANSATTE/INTERVJUERE	17
UTFORDRINGER FOR DE PROSJEKTANSATTE.....	18
OPPFØLGING AV ANSATTE	19
EVALUATORENE	19
5. BRUKER SPØR BRUKER	19
HVORFOR BRUKER SPØR BRUKER?	19
BRUKER SPØR BRUKER SOM EVALUERINGSMETODE	19
BRUKERMØTET	20
«DET HERREDØMMEFRIE MØTET»	21
HVORDAN OPPFATTER TJENESTESTEDENE METODE "BRUKER SPØR BRUKER"?	21
TEMAGUIDEN.....	22
"BESTILLING" AV PROBLEMSTILLINGER TIL BRUKERMØTENE	22
REKRUTTERINGEN TIL BRUKERMØTENE.....	22
ARBEIDET MED Å MOTIVERE BRUKERE TIL Å GÅ TIL BRUKERMØTE.	23
HAR VI FÅTT MED ET REPRESENTATIVT UTVALG BRUKERE I BRUKERMØTENE?	23
TJENESTEYTERS ROLLE I REKRUTTERINGSARBEIDET	24
ANTALL BRUKERMØTER OG MØTEDELTAGERE, 1998, 1999 OG 2000	25
ERFARINGENE MED REKRUTTERING TIL BRUKERMØTENE	26
FYSISKE OMGIVELSER SIN BETYDNING FOR BRUKERMØTENE	26
SAMARBEIDSMØTER.....	27
PROSJEKTSAMLINGER	27
6. DOKUMENTASJON	28
BRUKERMØTEFERATENE	28
BRUKERMELDINGEN (SWOT SKJEMA).....	28
ÅRLIG OFFISIELL RAPPORT, "MELDING TIL BRUKERNE"	30
7. UTFORDRINGER I INNSAMLINGEN OG SYSTEMATISERINGEN AV INFORMASJONEN..	31
UTFORDRINGER I INTERVJUARBEIDET	31
HVILKE HENSYN HAR VI TATT I SYSTEMATISERINGEN AV INFORMASJONEN?	31

BRUK AV SEMISTRUKTURERT TEMAGUIDE	32
BRUK AV EGENERFARINGER I BRUKERMØTENE	32
BRUK AV SPSS DATAVERKTØY	33
8. BRUKERSTYRKING, ENDRINGER I BRUKERMØTEDELTADELSE	33
BRUKERMØTER SOM "SELVHJELPSGRUPPER"	34
HVA GJØR DETTE MED HOVEDFORMÅLET INNHEMTING AV INFORMASJON ?	34
NÅR TJENESTESTEDENE DISKUTERER BRUKERMELDINGEN MED SINE BRUKERE.	34
9. OM Å TRYGGJE FAGFOLK	35
PROSEDYRER FOR TILBAKEMELDING.	35
ET KONTINUERLIG FOKUS PÅ BRUKERTILBAKEMELDINGER	36
BRUK AV EKSISTERENDE ORGANISASJONSSTRUKTURER	36
10. ENDRINGER I HOLDNINGER HOS TJENESTEYTER	37
FRA AT INFORMASJONEN ER UNNTATT OFFENTLIGHET TIL ÅPEN INFORMASJON.	37
KONSEKVENSER FOR STORE OG SMÅ TJENESTER	37
REKRUTTERINGEN TIL BRUKERMØTENE	38
POLIKLINIKK- UNDERSØKELSEN, HØSTEN 2000	39
SKYLDES MANGLENDE OPPMØTE TIL BRUKERMØTER AT BRUKERNE IKKE VIL?	40
TJENESTEYTERS HOLDNINGER TIL , OG MOTIVASJON FOR BRUKERMEDVIRKNING.....	41
NÅR BRUKER FORSVARER TJENESTEN/TJENESTEYTER	41
11. ARBEIDET MED BRUKERTILBAKEMELDINGER VED TJENESTESTEDENE	42
HVORDAN HAR MAN JOBBET MED TILBAKEMELDINGENE VED TJENESTESTEDENE?	42
UTFORDRINGER I ARBEIDET MED TILBAKEMELDINGENE.....	43
BRUKERTILBAKEMELDINGENE – FORSTÅELSE OG UTDYPINGER.....	44
HAR PROSJEKTET FØRT TIL ORGANISATORISKE ENDRINGER?	44
DE SMÅ DETALJER FOR TJENESTEYTER – VIKTIGE ENDRINGER FOR BRUKEREN.	44
KONKRETE, PRAKTISKE ENDRINGER VED TJENESTESTEDENE SOM FØLGE AV BRUKERMELDINGENE.	45
SPREDNINGSOPPDRAG I PROSJEKTPERIODEN	46
12. FINANSIERING OG RESSURSBRUK.....	46
13. VIDEREFØRING AV PROSJEKTET	46
14. INSPIRASJONSKILDER	47
EMPOWERMENTBEVEGELSEN	47
FOKUS GRUPPEMETODIKK	47
DET ETISKE REGNSKAP	47
BRUKERRÅDET I LOFOTEN.....	48
15. AVSLUTTENDE KOMMENTAR FRA PROSJEKTLEDER	49
16. LITTERATURLISTE	50

1. Om sluttrapporten

Rapporten er blitt omfattende. Vi har forsøkt å dokumentere konkret mest mulig av prosesser og arbeid som er gjort i prosjektet. Innholdsfortegnelsen er detaljert, slik at hver enkelt skal kunne finne de respektive tjenestestedene sine tema. Vi vil senere utarbeide en kortversjon av rapporten, som hovedsakelig fokuserer på metoder og prosesser.

Denne rapporten er ført i pennen av prosjektmedarbeider Heidi Westerlund og prosjektleder Dagfinn Bjørgen i samarbeid med Kirsti H. Rekdal, styringsgruppe og deltakende tjenestesteder. Videre har veileder Sjur Fredriksen bidratt med gode innspill til struktur og sammensetning av projektrapporten.

I kapittel 1 gjennomgår vi motivene og grunnlaget for samarbeidet mellom aktørene i prosjektet.

I kapittel 2 blir tjenestestedene presentert og styringen av prosjektet gjennomgått.

I kapittel 3 blir de første erfaringene knyttet til rekruttering av medarbeidere gjennomgått.

I kapittel 4 blir erfaringene med og bakgrunnen for valg av bruker spør bruker.

I kapittel 5 omhandler utfordringene knyttet til dokumentasjon i prosjektet og metoden.

I kapittel 6 gjennomgås spesielt hvordan metode for tilbakemelding av brukernes erfaringer.

I kapittel 7 til 10 blir erfaringene drøftet og gjennomgått

I kapittel 11 gjennomgås ressursbruk i prosjektet

I kapittel 12 omhandler videreføring av prosjektets metode i Sør-Trøndelag.

I kapittel 13 gies det noen tips i forhold til inspirasjonskilder og referanser.

Sammen med denne rapporten følger 2 delrapporter. Delrapport 1 har tittelen "oppsummering av resultatene fra brukermøtene 1998 til 2000" og delrapport 2 har tittelen "poliklinikk undersøkelse fra Tiller poliklinikk". Særlig delrapport 1 vil gi en oversikt over temaer som brukerne har vært opptatt av i brukermøtene. Delrapport 2 omhandler problemstillinger rundt rekruttering av brukere ved poliklinikk til brukermøter.

Projektrapporten, Oppsummering av resultater fra brukermøtene og Rapport over svarene fra Tiller poliklinikk ble vedtatt som styringsgruppa sine rapporter til departementet den 14.03.01.

Vi takker alle brukere og ansatte ved tjenestestedene, administrasjonen for Psykisk Helsevern og sosiale tjenester, kommunene Trondheim, Skaun og Orkdal og ikke minst det Kgl Norske Sosial og Helsedepartement, som har gjort gjennomføringen av prosjektet mulig. Fremfor alt er vi takknemlige for de mange brukere som har deltatt i brukermøtene og gjort prosjektet mulig sammen med Mental Helse Sør-Trøndelag sin medvirkning.

Med vennlig hilsen

Dagfinn Bjørgen
Prosjektleder

Tore Jo Nilsen
Styringsgruppeleder
Plan og utviklingssjef PST

3 år med "bruker spør bruker"

Prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" har nå vart i 3 år. Vi har i løpet av denne perioden gjennomført 165 brukermøter ved de 7 tjenestestedene. Vi har i prosjektperioden snakket med over 500 brukermøtedeltagere.

Vi står tilbake med en god del verdifulle erfaringer, og har lært noe hele tiden i løpet av disse 3 årene. Konkret har det skjedd endringer ved tjenestestedene som resultat av prosjektet. Dette går blant annet på fysisk utforming og endring av rutiner i arbeidet med brukere. Det gjelder også ikke minst en gradvis mer positiv holdning til brukermedvirkning, og anerkjennelse av brukerens kompetanse hos fagfolk/tjenesteytere. Vi tror at prosjektet har bidratt til en bevisstgjøring hos fagfolk/tjenesteytere og blant brukerne selv i forhold til de tjenestene som ytes.

Det mest sentrale er kanskje begrepet "bruker spør bruker". At man møter andre i samme situasjon, og drar nytte av hverandres erfaringer og kunnskap om tjenestetilbudet.

Vi prosjektmedarbeidere har kommet styrket ut av prosjektarbeidet. Det har vært spennende å møte andre brukere med mye av de samme erfaringene som oss. Gjennom brukermøtene har vi fått mye ny kunnskap om tjenestene som ytes. Vi har fått et unikt innblikk i hvordan de ulike tjenestene jobber, fra et brukerperspektiv. Dette har gitt oss en mer helhetlig forståelse av tjenestetilbudet.

Det viktigste forumet i prosjektet har vært brukermøtene. Her har vi møtt folk direkte, pratet med dem ut fra den situasjonen de er i der og da. Dette har ført til at vi hele tiden har hatt oppdatert kunnskap om hvordan tjenestetilbudet fungerer på godt og vondt. Samtidig har vi fått mye forslag fra brukerne på hva som kan bidra til å forbedre tjenestetilbudene. Vi har fått respons på at brukerne ser fram til møtene, og at de ser verdien av det arbeidet vi har gjort. Samtidig har de hele tiden vært interessert i hva informasjonen brukes til. Om denne blir tatt alvorlig. Vårt inntrykk er at dette arbeidet er noe som har vært etterspurt lenge, og samtidig er brukerne veldig interessert i om arbeidet videreføres.

For tjenesteyter/fagfolk har prosjektet synliggjort at brukere har velbegrunnede meninger om tjenestetilbudet, når de bare får muligheten til å uttrykke dem gjennom brukermøtene. Prosjektet har også gitt tjenesteyter/fagfolk verdifull informasjon, som gjør dem i bedre stand til å tilpasse tilbudet til brukernes behov.

Flere av tjenestestedene melder om brukerstyrkingseffekter av arbeidet med prosjektet. Man har merket at brukerne har blitt mer selvbevisste, og mer i fokus på brukermedvirkning. Man har merket seg alt fra en økt interesse for allmøter og brukerrepresentasjon til en sterkere bevissthet om rettigheter i det individuelle møtet med tjenesteyter.

Flere tjenesteytere har planer for videre arbeid med kvalitetssikring og kvalitetsforbedring. Ved de fleste tjenestestedene er våre rapporter (brukermeldinger) diskutert i lederteam. Noen

av tjenestestedene har nedsatt arbeidsgrupper som skal jobbe med å konkretisere brukeruttalelser til handling/tiltak.

Arbeidet med brukermedvirkning og kvalitetsutvikling er i startgropen ved de fleste tjenestestedene som har deltatt i prosjektet. Det blir viktig å videreføre arbeidsmåte, og bruke resultatene på en slik måte at de effekter man har sett av arbeidet blir ytterligere styrket.

Vi takker dere som har deltatt på møtene for mange gode diskusjoner og hyggelige opplevelser. Vi takker også ildsjelene på tjenestestedene, som har lagt til rette for brukermøtene.

Hilsen prosjektmedarbeiderne:

Heidi Westerlund Vidar Løvbugt Ebba Stousland Olav Waagø

Kjersti Eriksson Kirsti H. Rekdal

Begreper i rapporten

Bruker

En bruker er den som mottar eller bruker tjenester

Brukermøte

Et brukermøte er et møte mellom brukere, hvor man diskuterer og deler sine erfaringer med helsevesenet/hjelpeapparatet. I et brukermøte er alle deltakerne, møteledelse inkludert, folk som selv har erfaring som bruker i helsevesen/hjelpeapparat. Et brukermøte er et herredømmefritt møte mellom pasienter.

Brukerstyrking

Brukerstyrking er den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere evnen til å tilfredsstille egne behov, løse egne problemer, og å skaffe de nødvendige ressurser for å kunne ta kontroll over eget liv.

I denne sammenheng innebærer brukerstyrking en bevisstgjøring og trening i å formulere sine meninger og få mot til hevde disse i formelle møter.

Brukerstyrking vil både være et resultat av brukermedvirkning, fordi man i brukermedvirkningssituasjoner vil få trening i å hevde seg selv og sine meninger.

Brukerstyrking er også en forutsetning for reell brukermedvirkning, fordi den bruker som medvirker må ha bevissthet om sin rolle og kunnskap om tjenestene for å kunne stille krav til tjenesten.

Tjenestested

Betyr i denne sammenhengen det sted brukeren mottar eller skaffer tilveie støtteordninger, behandling og andre hjelpetiltak.

Tjenesteyter

Dette inkluderer alle typer personell / profesjoner som yter støtte, bistand, hjelp eller behandling til brukeren.

2. Bakgrunn for prosjektet

Arbeidet i Mental Helse Sør-Trøndelag som bakgrunn for prosjektideen

Ideen til "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" kom som et resultat at det arbeidet som hadde blitt nedlagt i Mental Helse Sør-Trøndelag gjennom mange år. Dagfinn Bjørgen og Kirsti Hokstad Rekdal hadde som sentrale tillitsvalgte lang sosialpolitisk erfaring som brukerrepresentanter for Mental Helse og andre brukerorganisasjoner innenfor FFO (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon). De hadde lang erfaring med det å jobbe i brukermiljøet rundt Mental Helses Kontakt og informasjonssenter i Trondheim. Gjennom egen kursvirksomhet i Mental Helse, daglig kontakt med faste brukere på kontakt og informasjonssenteret, og daglige henvendelser fra medlemmer og ikkemedlemmer hadde Rekdal og Bjørgen bred kontakt ut mot brukergruppa.

Dagfinn Bjørgen hadde i 4 år jobben som organisasjonsutvikler i Mental Helse Sør-Trøndelag, og den kontinuiteten han representerte i den stillingen, gjorde at miljøet rundt Mental Helses Kontakt og informasjonssenter ble et av de beste og mest aktive brukermiljøer i Norge. Dagfinn Bjørgens innsats som Mental Helses representant i kommunale og fylkeskommunale styrever, råd og utvalg i denne perioden gjorde at Mental Helse Sør-Trøndelag etter hvert fikk synliggjort seg selv med et utstrakt samarbeide med det offentlige.

Kirsti H Rekdal hadde før hun kom inn i Mental Helse lang erfaring bla som leder av forbundet i Norsk Epilepsi Forbund, og hadde sittet i det fylkeskommunale Rådet for funksjonshemmede i flere år. I tillegg hadde hun en kompetanse på det økonomiske området, som etter hvert viste seg som uvurderlig for Mental Helse Sør-Trøndelag i arbeidet med å utvide grunnlaget for opplæring av brukerrepresentanter gjennom kursvirksomhet og arbeid med konkrete prosjekter. Utarbeidelse av heftet "Vi vil handle - ikke behandles", kontaktsentererfaringer i hefte form fra 1996, og "Nordisk konferanse for psykiske helse" i 1997, er eksempler på store prosjekter som ble gjennomført i tiden før arbeidet med "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" startet.

I 1996 gjennomførte Mental Helse Sør-Trøndelag en rekke seminarer, hvor både medlemmer og ikkemedlemmer av Mental Helse ble invitert til å komme med meninger erfaringer rundt emnet "Hva er kvalitet i Psykiatrien?" Seminarene ble oppsummert i Mental Helse Sør-Trøndelag sin brosjyre "Retten til Kvalitet i psykiatrien"

Bakgrunn for samarbeidet mellom Mental Helse Sør-Trøndelag og Sør-Trøndelag psykiatriske sykehus

Prosjektideen ble til ut fra et felles ønske fra brukerorganisasjonen Mental Helse Sør-Trøndelag (heretter kalt MHST) og Sør-Trøndelag psykiatriske sykehus (heretter kalt STPS). Ønsket var å forbedre psykiatrien med bakgrunn i brukernes erfaringer og meninger. Mange gode tiltak innenfor psykiatrien i Sør-Trøndelag ble nedlagt av økonomiske årsaker, uten at brukernes meninger og erfaringer var innhentet.

Man stod ovenfor en rekke utfordringer;

Brukerorganisasjonen hadde utilstrekkelige midler til å innhente bred nok informasjon om pasientenes erfaringer med tjenestene innenfor STPS.

STPS hadde ikke nok, eller god nok informasjon om hvilke erfaringer og kunnskaper om tjenestene som pasientene satt inne med.

Det var tradisjon i STPS for at pasienten sine erfaringer kun var et middel som kunne brukes i forhold til den enkelte pasient sin situasjon

Brukerorganisasjonen Mental Helse hadde på dette tidspunkt representasjon i det sentrale Kvalitetsutvalget for STPS , og så en rekke utfordringer for representativ brukermedvirkning

Brukerrepresentanten følte at egen erfaring som pasient ved STPS ikke var tilstrekkelig grunnlag for å kunne stille krav til tjenesten.

At man gjennom organisasjonen møtte mange medlemmer og ikke medlemmer, med meninger og erfaringer med STPS sine tjenester, men som ikke ville bli brukt som enkeltperson til å synliggjøre en problemstilling.

Mental Helse Sør-Trøndelag hadde ikke midler/ ressurser til løpende å samle inn det som pasienter per dato mener om tjenestene.

Mental Helse Sør-Trøndelag følte at grunnlaget for å kunne si noe om tjenester (og tiltak) i regi av STPS var for svakt, fordi man manglet dokumentasjon på pasientenes meninger og erfaringer med dem. Det ble viktig for organisasjonen å kunne dokumentere pasientenes erfaringer med STPS, både for å kunne endre tjenester som ikke fungerte, og for å styrke de tjenester som pasientene mente fungerte bra.

Man hadde erfaring med at når dårlige løsninger i psykiatrien kommer frem, er det på grunnlag av en konflikt, en pasientklage til kontrollkommisjonen eller fylkeslegen. Mulighetene for en dialog om tjenesten viser seg å bli vanskelig fordi fagfolk vil argumentere godt for at man i situasjonen har handlet faglig korrekt.

Sommeren 1996 tok Mental Helse Sør-Trøndelag et initiativ overfor PST om å starte et samarbeid. Man ønsket å utvikle metode for å innhente informasjon fra brukere samtidig som man skulle få til en større grad av selvhjelp gjennom brukermøter og brukerorganisering.

Mental Helse Sør-Trøndelag (MHST) og Divisjon Psykisk Helse og Sosiale tjenester i Sør-Trøndelag fylkeskommune, dannet en arbeidsgruppe bestående av Åse Riaunet, konsulent, Eldbjørg Langørgen, konsulent PST, Kirsti H. Rekdal, styremedlem MHST og Dagfinn Bjørgen, leder MHST. Sjur Fredriksen var veileder ved PST , og fikk i oppdrag å ferdigstille prosjektsøknaden. Gruppen fungerte i oppstartsperioden frem til sommeren 1997. Gruppen hadde først som sin overordnede, direktør ved PST, Lars Grønning, før han ble avløst av direktør Ottar Guttelvik.

Mandat og avgrensning

Prosjektets mandat

- Gjennom å skape frie og uavhengige møteplasser for brukere i STPS (Sør-Trøndelag Psykiatriske sykehus), kommunene og 0 linjen, skal man få frem den brukerkunnskap, og systematisere denne i genererte meldinger knyttet til hvordan støtte, hjelpe og behandlingsapparatet fungerer på alle nivå.
- Brukermøtene skal gi brukerstyrking gjennom å skape et fellesskap i møter hvor ressursmobilisering er formålet.
- Brukermøtene skal ledes av brukere, og den systematiserte informasjonen skal gis både i formelle møter, gjennom meldinger, og gjennom uformell informasjonsutveksling med ulike deler av behandlingsskjeden.
- Det skal skapes nye fora, hvor de medvirkende kommuner og STPS kan delta i en systematisk tilbakemelding fra brukerne"
- Prosjektet skal produsere generaliserte og systematiserte meldinger fortløpende i prosjektperioden.
- I Kvalitetsutvalgenes virksomhet, og i PST/STPS sitt sentrale kvalitetsutvalg forventes prosjektet å gi verdifulle bidrag til hvilke saker og områder som skal vises størst oppmerksomhet fra brukerens side.

3. Prosjektorganisering

Styringsgruppens oppgaver.

Styringsgruppen har prosjektsøknaden som sitt mandat:

- Styringsgruppen skal klargjøre mål for deltagere i prosjektet.
- Styringsgrupperepresentantene skal være godt informert, slik at de kan stå inne for prosjektet når kritiske spørsmål kommer.
- Styringsgrupperepresentantene skal forankre prosjektet inn mot organisasjonene, og om nødvendig forsvare prosjektets interesser og mål i vanskelige situasjoner.
- Styringsgruppen skal være ansvarlig for all informasjon som gies ut fra prosjektet. Det må være et godt og åpent klima, hvor det er mulig å diskutere vanskelige situasjoner underveis, og kunne klargjøre mål for deltagere i prosjektet.

Styringsgruppens funksjon

Styringsgruppen har vært en meget aktiv styringsgruppe, den har medvirket til at resultatet har blitt så godt. Styringsgruppens medlemmer har fungert som representanter for de tjenestesteder som har deltatt i prosjektet. De fleste styringsgruppemedlemmene har hatt ledelsesfunksjoner ved det tjenestested de representerer og hadde nær kontakt med underordnede og tjenesteutøvende personell. Dette har muliggjort en god konfliktforebyggelse ved tjenestedene og styringsgruppas medlemmer har legitimert og forsvart prosjektet. Det har vært viktig å få med representanter som har ivaretatt det enkelte tjenestesteds behov og innflytelse i prosjektet.

Styringsgruppen har vært den viktigste diskusjonspartner for prosjektledelsen og har i kombinasjon med veileder fylt den funksjonen som en referansegruppe har hatt i enkelte andre prosjekter.

Styringsgruppen har pga. den kompetanse hvert enkelt medlem besitter, gitt et betydelig bidrag til utvikling av metode i prosjektet. Ved en videreføring av metoden "bruker spør bruker" tilsier erfaringene at man må opprette lignende samarbeids eller styringsorgan.

Styringsgruppas sammensetning

Det ble ved sammensetningene av styringsgruppen lagt vekt på at fylkeskommunen ved PST/STPS og kommunene skulle representere sine organisasjoner i styringsgruppen, i tillegg til at det skulle være en sterk brukerrepresentasjon.

I starten hadde 3 av styringsgruppemedlemmene overordnet ledelsesfunksjon ved tjenestestedene de representerte, mens to hadde en utøvende tjenestefunksjon. Med utskiftninger i styringsgruppa har nå 5 medlemmer overordnet ledelsesfunksjon ved sitt tjenestested. Interesseorganisasjonen Mental Helse, har hele perioden deltatt med 3 representanter.

Styringsgruppen har hatt følgende medlemmer

PST:	Tore Jo Nilsen
Trondheim Kommune, Saupstad distrikt	Suzette Paasche frem til 01.06.98 Stig Antonsen fra 01.06.98
STPS	Arve Bang-Kittilsen
Orkdal Kommune	Siv Ekrem frem til 01.09.98 deretter Jørgen Indergård
Skaun Kommune	Brit Sjømæling frem til 31.12.98 deretter Katrine Lereggan
Mental Helse Sør-Trøndelag;	Kirsti Rekdal har sittet som repr hele perioden Anita Halseth Førde, Terje Håvardstad Jonassen frem til 31.12.98 deretter Anna Elise Opheim, og Geir Olav Valstad

Økonomisk administrativt ansvar.

De ansatte i prosjektet er tilknyttet PST som har lønnsansvar og regnskapsansvar. Dette har vært verdifullt og avlastende for prosjektleder, som har det administrative og økonomiske ansvar i prosjektet.

Sør-Trøndelag fylkeskommune har vist profesjonalitet i det å ikke blande administrativt ansvar med faglig styring.

Gjennom 4 års samarbeid i prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" har fylkeskommunen vist ryddighet og gitt legitimitet ovenfor både departementet og prosjektet.

Utvelgelse av prosjektdeltagere

Forankring av prosjektet hos samarbeidspartnere.

Prosjektledelsen ble tidlig klar over hvor viktig det var å gjøre prosjektet til "vårt prosjekt" for alle som skulle være med. Det ble viktig for oss å ikke komme som Mental Helses representanter, med som prosjektmedarbeidere i et samarbeidsprosjekt, hvor alle deltakerne følte at de eide en del av både ide, arbeidet med å få det i gang – og forhåpentligvis også det kommende resultatet. Det ble derfor svært viktig å få gjennomført tilstrekkelig møter med de forskjellige aktørene før vi satte i gang med brukermøter.

På STPS avdeling Haukåsen var vi tilstede ved flere forskjellige møter for å presentere prosjektet. Samtidig hadde vi meget god hjelp av ledelsen for sykehusavdelingen, som forberedte alle ansatte på deres rolle i prosjektet. Det ble valgt ut kontaktpersoner ved hver post, og vi hadde nye møter hvor vi avtalte hvordan alt skulle gjøres.

I Trondheim Kommune fulgte vi nesten samme mønster. Her var ledelsen for Saupstad meget positiv til tiltak, og vi hadde to samarbeidsmøter hvor vi planla hvordan prosjektet skulle gjennomføres i bydelen.

Det å ta seg tid med denne delen var nødvendig. På de tjenestestedene hvor vi ikke fikk god nok tid til slik tett oppfølging på forhånd, har vi måttet ta nye runder igjen senere, for at samarbeidspartnerne skulle bidra på den måten vi var avhengige av at de gjorde.

Utvalgskriterier for samarbeidspartnere

Det ble en lang prosess å få samarbeidspartnere på plass. Man tok i forprosjektet kontakt med flere kommuner på tjenestenivå, uten at dette førte frem. De som sa nei, ønsket ikke å delta utfra en presset arbeidssituasjon, selv om interessen for prosjektet var tilstede

Valg av tjenestesteder

De tjenestestedene vi valgte å kontakte som potensielle samarbeidspartnere i prosjektet var på ulike nivå i tjenesten, fra akutt sykehusavdeling (STPS Haukåsen), Bo og Behandlingsenhet (Tiller), poliklinikker (Tiller og Orkdal), landkommuner (Skaun og Orkdal), i tillegg til et distrikt i Trondheim Kommune (Saupstad). Valget ble gjort ut fra to hensyn;

Metode for innsamling av brukererfaringer skulle prøves ut i forhold til ulike tjenestenivå.

Brukernes erfaringer med samhandlingen mellom de ulike tjenestenivåene skulle fanges opp.

Prosjektledelsen hadde ønsket om å finne samarbeidspartnere som var representative for de tjenester som ytes i Sør-Trøndelag, og vi måtte forholde oss til at vi skulle finne kommuner i opptaksområde sørvest i Sør-Trøndelag fylke. Dette fordi det var opptaksområdet til STPS Haukåsen.

STPS avdeling Haukåsen

STPS avdeling Haukåsen er en spesialisthelsetjeneste i henhold til Lov om psykisk helsevern, som skal gi en tilfredsstillende akutt – og korttidsbehandling til pasienter som trenger innleggelse i sykehus. Avdelingen er delt i 3 sengeposter, med i alt 58 senger. Avdelingen Haukåsen er en akutt – og korttidsavdeling, der pasienten som regel beholder samme behandler gjennom behandlingsoppholdet. Dette gir rasjonell kapasitetsutnyttelse, og en søker å slutføre institusjonsbehandling før utskrivning eller overføring til annen behandlingsinstans. Avdelingen gir tilbud til alle diagnosegrupper over 18 år

Avdelingen skal dekke den sør- vestlige del av Sør-Trøndelag, som omfatter Heimdal, Saupstad og Byåsen distrikt, samt kommunene Klæbu, Melhus, Skaun, Orkdal, Meldal, Oppdal, Agdenes, Snillfjord, Hemne, Hitra og Frøya. I alt 130. 000 innbyggere.

Haukåsen var den første samarbeidspartneren som sa ja til å være med i prosjektet hvor ledelsen var entusiastisk for deltagelse. Dette samarbeidet var klart allerede før prosjektet ble godkjent fra Sosial og Helsedepartementet. De andre samarbeidspartnerne innbefattet kommunene, ble valgt i STPS Haukåsen sitt opptaksområde..

Trondheim Kommune, Saupstad Bydel.

Saupstad bydel har 13500 innbyggere, og er den minste av til sammen 6 bydeler i Trondheim.

Tjenester i Saupstad bydel:

Hjemmetjenester:

Disse inneholder hjemmesykepleie, hjemmehjelp, boveiledning. Hjemmetjenestene omfatter de hjelpebehov som bruker ikke greier selv. Tjenesten er individuelt tilpasset den enkelte bruker.

Hjemmetjenestene er organisert i 3 "soner" Saupstad sone som består av :3 blokker som er trygdeboliger og leiligheter ved demenstenhet (totalt 105 leiligheter/hybler) Kolstad sone som omfatter Saupstadringen, Kolstadflata, Midteggan Flatåsen sone omfatter: Flatåsenområdet, Romolslia, Huseby, Okstadøy og Nyveilia

Tjenestene tildeles etter vurdering fra **Servicekontoret for helse- og omsorgstjenester**. som fatter vedtak om type og omfang av tjenester

Sosialtjenesten ved Saupstad bydel :

Består av følgende enheter:

- Forvaltningsgruppe: som tar seg av mottak, saksbehandling, råd, veiledning og økonomisk nødhjelp.
- "Losen" som driver forebyggende arbeid, tilrettelegging og oppsøkende sosialt arbeid men har ikke tildelingsmyndighet når det gjelder økonomisk støtte.

Sosialtjenestens opplærings- og arbeidstilbud består av :

- Jobbsøker'n som yter praktisk hjelp og bistand i forhold til kvalifisering, utdanning og arbeid
- SAOV-team(1og2) som foretar kartlegging, tilrettelegging og bistand til vernet arbeid.

Ellers består sosialtjenesten av fritidsavdelingen med støttekontakter som driver tilrettelegging av fritid for pers. med ulike funksjonshemninger. Ungdomstjenesten, som også ligger under sosialtjenesten driver oppsøkende ungdomsarbeid og tilrettelegging av fritidsaktiviteter for ungdom.

Hjelpetjenesten for barn og unge:

Består av pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernstjenesten. Hjelpetjenesten skal sikre at barn, unge og voksne med særlige behov får nødvendig hjelp

Helsetjenester i Saupstad bydel:

Består av:

- Ergoterapitjenester omfatter tilrettelegging av aktivitet i forhold til hjem, arbeid, skole og fritid ovenfor ulike brukergrupper på brukers egne premisser.
- Fysioterapitjenester: Driver veiledning/rådgivning, behandling, rehabilitering/habilitering samt forebyggende helsearbeid til alle befolkningsgrupper i Saupstad distrikt. Dette kan foregå hjemme hos folk, på skole/barnehage eller på treningssal og kontorer ved tjenesten.
- Helsesøstertjenesten driver helsestasjons- og skolehelsetjenester, samt helsestasjon for ungdom.
- Psykiatrisk sykepleietjeneste driver oppfølging, tilrettelegging og samarbeid i forhold til mennesker med psykiske lidelser og problemer. Tjenesten består av to psykiatrisk sykepleier, en boveileder og en psykiatrisk hjelpepleier. Tjenesten er også med på å drive "Treffstedet" på Heimdal (i samarbeid med Heimdal bydel)

Målsetting for tilbud:

De ulike tjenestene skal bidra til best mulige tjenester for bydelens befolkning, ut fra ulike lovverk som de er satt til å forvalte. Der det er snakk om personer og grupper av personer hvor det er behov for flere typer tjenester, skal enhetene samarbeide med den det angår, om dette.

Samarbeid vektlegges i alle nasjonale føringer og plandokumenter. Det er et akseptert prinsipp at samordning av tjenester, uansett hvilken etat som skal yte de, er en forutsetning for at publikum eller brukerne skal oppleve kvalitet.

A-etat og Trygdeetat har sine føringer som sier at de skal samarbeide med de kommunale tjenester, og gjerne være samlokalisert med kommunale tjenestetilbud. Trondheim Kommune har blant annet i Saupstad og Heimdal bydeler hatt samarbeidsforum hvor helse- og sosialtjenesten har møtt A-etat og trygdekontoret hvor samarbeid om tjenesteutforming har vært tema. Det har også vært konferanser hvor utøvere fra etatene har vært samlet for å øve samarbeid og etablere samarbeidsnettverk.

Selv om man forsøker å legge til rette for samarbeid, er det likevel en utfordring for utøverne av tjenester å kjenne godt nok til andre tjenester og etater. Dette er en forutsetning for et

vellykket samarbeid om og med enkeltpersoner. At tilbudene/tiltakene overfor den enkelte er samordnet og koordinert i forhold til hverandre er forutsetningen for at de skal ha full effekt.

En arbeidsmetode som benyttes er derfor ansvarsgruppemodellen. Når behovet for sammensatte og koordinerte tjenester oppstår, nedsettes det ansvarsgrupper med representanter fra aktuelle tjenesteområder som sammen med den som søker bistand, legger plan for tiltak, gjerne over tid. Det hele forutsetter samtykke fra den det angår, nemlig brukeren. Det vektlegges at slike grupper ikke blir for store og overveldende, slik at hovedpersonen mister styringen over sin egen situasjon. Det er ingen lang og etablert tradisjon med brukerinnflytelse og brukerstyring innen tjenestene til mennesker med psykiske problemer. De siste har heller ikke vært de som har markert seg som kritikere av tjenestetilbud og utøvelsen av tjenester. Kvalitetsprosjektet er i så måte både nyttig bistand for at tjenestemottager skal kunne uttrykke sitt behov på en klarere måte, og at tjenesteutøvere skal få hjelp til bli bedre og tilpasse praksis i tråd med behov og ønsker fra brukerne.

Trondheim Kommune ble også svært tidlig interessert i å delta i prosjektet. Kommunen har 60% av alle innbyggerne i Sør-Trøndelag, og har et godt etablert tjenestetilbud for mennesker med psykiske problemer. Trondheim Kommune hadde gjennomført en kartlegging av behov blant målgruppen i kommunen. Prosjektledelsen hadde ved utgangen av 1997 presentert prosjektet for kommunaldirektør og den administrative ledelse. Trondheim Kommune har sammen med divisjon PST (Psykiske helsevern og sosiale tjenester) i Fylkeskommunen arbeidet frem en felles virksomhetsplan, og så deltaking i prosjektet som del av dette samarbeidet. Prosjektet var med i planen med den økonomi som skulle til for å delta.

Orkdal Kommune

Orkdal kommune har 10250 innbyggere. Kommunen ligger sentralt sørvest i Sør-Trøndelag, og er fylkets største tettsted utenfor Trondheim. Bebyggelsen er spredt på flere tettsteder, blant annet Orkanger, Fannrem, Gjølme, Vormstad, Svorkmo, Hoston, og alle de forskjellige gårdene som ligger på høyder rundt omkring. Orkdal Kommune var tradisjonelt en landbrukskommune. I dag er Orkdal sammen med Trondheim industrikommunen i Sør-Trøndelag og regionsenter for over 30.000 sørtrøndere. Orkdal kommune har et godt utbygd helsevesen, der psykisk helsearbeid er en liten brikke i en større enhet. Av fylkeskommunale tilbud har vi blant annet sykehus, voksenpsykiatrisk poliklinikk, barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, og det er vedtatt bygging av distriktpsykiatrisk senter.

Avdelingene for psykisk helsearbeid samarbeider med de fleste andre i Orkdal kommune. Henvendelser kommer fra brukere, pårørende, fra kommunens 7 leger, sosialkontor, helsestasjon, barnevernstjeneste, PPTjeneste, skoler, barnehager, boligkontor, flyktningekontor, arbeidsgivere, bedriftshelsetjeneste, hjemmetjeneste, sykehjem og andre. Det skjer en positiv utvikling når flere brukere tar kontakt direkte. Det betyr at flere vet at tjenesten finnes.

Orkdal kommune kom også med relativt tidlig i prosessen. Første formelle kontakt med kommunen ble gjort med administrasjonen, men samarbeidsmøtene ble i starten avholdt med en tjenesteyter. Kommunen oppnevnte i starten psykiatrisk sykepleier til å delta i styringsgruppa. Etter hvert har fagsjef for helse og sosial i kommunen overtatt som styringsgruppemedlem. Prosjektet så det som interessant å ha med en landkommune med et bra etablert tjenestetilbud for mennesker med psykiske problemer. Orkdal hadde/har i tillegg et vel etablert Mental Helselag i kommunen.

Skaun Kommune

Skaun kommune har 5819 innbyggere. Kommunen består av fire bygder. Kommunesenteret ligger i Børsa. Skaun er en jordbruksbygd. En god del av innbyggerne i Skaun pendler til Trondheim. Kommunen har et desentralisert skole og barnehagetilbud, med 5 barneskoler, 1 ungdomsskole og 7 barnehager.

Psykiatritjenesten i kommunen er organisert under kommuneleder. Tjenesten består av konsulent i psykisk helsearbeid, to psykiatriske hjelpepleiere i 25% stilling. Helsesøster i 50% stilling. Lege 4 t i uka. Det blir gitt individuell oppfølging av brukere, hovedsakelig støttesamtaler og noe trening i forhold til ADL ferdigheter. Treffsted holder åpent en dag i uka. På treffstedet er det blant annet tilbud om turer, hobbyaktiviteter og måltider.

Skaun kommune hadde ikke noe etablert tjeneste til mennesker med psykiske problemer utover det primærlegen kunne tilby. Prosjektet kom inn i oppstartsfasen for et dagsenter i kommunen. Skaun kommune har hatt noe problemer med å få stillingen som psykiatrisk sykepleier besatt, noe som førte til stillstand i arbeidet med prosjektet. Prosjektet er blitt presentert både for kommunens øverste ledelse, og tjenestyttere og det ble svært godt mottatt.

Videre ble følgende avdelinger av PST innenfor sektor sør/vest med:

Orkdal Poliklinikk

Orkdal Poliklinikk ble med tidlig. Ledelsen ved poliklinikken var meget engasjert og ivrig etter å delta.

Tiller Poliklinikk

Ble med fordi poliklinikken har et hovedansvar mot Saupstad distrikt i Trondheim

Tiller Bo og Behandlingsenhet

Tiller Bo og Behandlingssenter er en enhet under STPS. Det har 38 døgnplasser og 10 dagplasser. Teamet ved Tiller BOB samarbeider både med sykehus og primærhelsetjeneste, og nærmeste samarbeidspart er 3 poliklinikker, Tiller, Haukåsen og Orkdal, så vel som psykoseteam og almenpsykiatriske team. Man dekker for tiden (inntil Orkdal DPS er i drift) et geografisk område på vel 100.000 mennesker, Byåsen, Saupstad og Heimdal distrikt i Trondheim, Klæbu, Melhus, Skaun og Orkdal kommuner.

Målgruppe er i første rekke mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og målet med det tilbud en gir er at det enkelte skal kunne leve et så godt liv som mulig, med de forutsetninger som er tilstede. Tiller BOB bistår over tid om nødvendig.

For Tiller BO og behandlingsenhet er brukermedvirkning mer enn et moteord. Man har brukertillitsvalgte, som fast har samtaler med leder, godt fungerende allmøter, og har deltatt i Kvalitetsprosjektet. Man har utarbeidet behandlingsplaner, hvor bruker er en naturlig samarbeidspart, og man satser mye på undervisning og kursing av brukere. Målet er ansvar i eget liv.

4. Prosjektansatte

Krav til Prosjektansatte

Alle prosjektets medarbeidere har selv egen "brukererfaring" - det vil si at de selv har erfaring med det å ha psykiske problemer, og det å ha mottatt en eller annen form for hjelp/støtte fra det offentlige hjelpeapparat.

Det kreves imidlertid at medarbeideren kan være reflektert - ha bearbeidet, og ha en viss avstand til de problemene man har opplevd/oplever. Prosjektets medarbeidere blir forventet å være nøytral i møtestuasjonen, og ikke bringe inn egne erfaringer og meninger som styrer deltagernes meninger.

En viktig del av prosjektets daglige arbeid er dokumentasjon av det vi gjør. Prosjektmedarbeiderne har skrevet fyldige referat både fra brukermøter, samarbeidsmøter, prosjektforum og prosjektsamlinger. Det har derfor vært nødvendig at de medarbeidere man har ansatt har vært gode til å skriftliggjøre seg.

Videre er det et krav at prosjektmedarbeiderne skal "se", brukerne og ikke forsvare fagfolk eller tjenester, eller komme med egne positive erfaringer som andre har negativ opplevelse fra.

Prosjektleder

Dagfinn Bjørgen har i hele prosjektperioden vært i 100% stilling som prosjektleder.

Prosjektansatte

Heidi Westerlund har siden 010198 vært ansatt i 100% stilling, som prosjektmedarbeider. Heidi er cand. mag fra NTNU, og har erfaring fra arbeid i organisasjonen Mental Helse.

Kirsti Hokstad Rekdal var i perioden 010697-010198 ansatt i 100% stilling som prosjektmedarbeider, og har etter det hatt 25% stilling som økonomimedarbeider i prosjektet.

Kjersti Eriksson har siden 010898 vært ansatt som prosjektmedarbeider i 80% stilling. Kjersti er utdannet sekretær har lang erfaring fra ulike verv i Norges diabetesforbund og andre funksjonshemmedes organisasjoner.

Ebba Stousland har siden 010898 vært ansatt som prosjektmedarbeider i 20% stilling. Ebba Stousland er sosionom, med hovedfag i sosialt arbeid. Ebba har lang erfaring som leder innenfor helse og sosial i bla Meråker kommune.

Kirsti Reppe

Var i perioden 01.04 98 – 31.12.98 ansatt som prosjektmedarbeider i 20% stilling. Kirsti har studert sosialantropologi, og har lang erfaring som leder innefor Mental Helse.

Jan-Arve Skiri.

Var i perioden 01.08.99 – 31.12.2000 ansatt som prosjektmedarbeider i 80%. Jan-Arve er cand mag fra NTNU, og har lang erfaring som leder innenfor Mental Helse.

Vidar Løvbugt har siden 010899 vært ansatt som prosjektmedarbeider i 50% stilling. Vidar er cand mag fra NTNU, og har erfaring fra administrativt arbeid i transportbransjen

Olav Waagø har siden 011099 vært ansatt som prosjektmedarbeider i 20 % stilling. Olav er adjunkt, og har tidligere jobbet som lærer i ved NTNU i Trondheim og i videregående skole.

Alle prosjektmedarbeiderne har erfaring med å bruke psykiatritjenester som følge av psykiske problemer. Prosjektmedarbeidernes brukererfaringer med psykiatritjenester skriver både fra før og under prosjektperioden.

Konsulent / veileder

Sjur Fredriksen, IOP AS, (Ide og praksis AS), har i forprosjektperioden, og hele hovedprosjektet fungert som veileder/konsulent. Oppdraget har vært å veilede i;

- Hvordan informasjon fra brukere skal håndteres og fremstilles ovenfor aktørene i prosjektet.
- Utvikling og vurdering av metode i prosjektet for tilbakemeldinger fra brukere til helsevirksomheten i STPS og i kommunene.
- Prosess i prosjektet knyttet til forankring av prosjektet hos samarbeidspartnere.
- Brukersiden i prosjektet for å sikre deres innflytelse i prosjektet.

Sjur Fredriksen har undervist i prosjektforum (prosjektmedarbeideres forum), har veiledet spesielt i forhold til fallgruver og problemstillinger underveis i prosjektet. På denne måten har prosjektet blitt bedre i stand til å være forberedt på handlingsalternativer når utfordringer har oppstått. IOP A/S har også utført noe konsulent basert arbeid som i praksis har vært bistand i tydeliggjøring / forbedringer av prosjektets skriftlige arbeider.

Opplæring av ansatte/intervjuere

Opplæringen av medarbeidere som skal drive brukermøter har foregått mye "på jobben". Ved første arbeidsdag blir nye medarbeidere sendt til brukermøte i rollen som referent, sammen med en medarbeider som har litt mer erfaring med brukermøtene. Etter flere brukermøter i rollen som referent, får medarbeideren prøve seg som møteleder.

Etter hvert brukermøte evaluerer man hverandre. Hvorfor sa ikke den eller den noe?. Burde møteleder ha trukket tause brukere med i samtalen? Hva kunne vi ha spurt mer om?. Dette blir et grunnlag for diskusjon i prosjektforum.

Prosjektforum, som er de ansattes forum, har blitt avholdt hver 14 dag i hele prosjektperioden. Prosjektforumet har vært prosjektets interne arbeidsredskap for at alle skal få en lik forståelse av sine funksjoner, prosjektets kjerne og utvikling. Prosjektforum skal være stedet hvor skriftlige arbeider drøftes, hvor vi oppdaterer oss på hva som skjer i prosjektet, og tar vare på den interne prosessen i forhold til brukermøtene. Formålet med prosjektforum har også vært at prosjektmedarbeiderne skal få en lik forståelse av sine oppgaver, slik at man oppnår metodelikhet mellom prosjektmedarbeidere i det å skrive referater og stille spørsmål.

Tema som har vært tatt opp i prosjektforum:

- Perspektiver i arbeidet med Kvalitetsprosjektet. Prosjektet har vært gjennomdrøftet i flere faglige vinklinger i prosjektforum.
- Møteleders og referentens funksjon i brukermøtene
- Hvordan presentere prosjektet
- Spørreteknikker, gruppeprosesser i prosjektet
- Fokusgruppemetodikk (jfr s 47 om fokusgruppemetodikk)
- Temaguidens emner og forslag til spørsmål blir presentert
- Diskusjon og innspill til spørsmålsutforming
- Hvordan bruker man temaguiden i brukermøtet? (Jfr s 22 om temaguiden)
- Referatskriving

Opplæringen har forutsatt at prosjektmedarbeiderne har god skriftlig fremstillingsevne, og at de er raske til å skrive ned meningsinnhold i møtet. Det hadde i noen tilfeller vært en fordel med en båndopptaker.

Utfordringer for de prosjektansatte

Vi har lagt vekt på at brukermøtene skal være frie, uavhengige arenaer, hvor deltakerne skal kunne komme med det de har på hjertet, og det har da vært viktig at de prosjektmedarbeidere som har gjennomført intervjuene har inntatt en nøytral rolle i forhold til det som kommer frem i brukermøtene.

Vi har jobbet med ;

1. Å ta brukerperspektivet i vår møteledelse. Det har vært viktig at møtelederen kan støtte deltagerne i sine uttalelser, og ikke komme med motforestillinger for at tjenestene ikke skal kunne gi brukeren de tjenester den ønsker seg.
2. Møteledelse som fremmer åpenhet . Hvordan gi den som ikke sier noe en mulighet til å kunne komme med sitt, hvordan styre den som snakker mye.
3. Bruk av egne erfaringer i brukermøtene. Hvor passer det inn at man kommer med egenerfaringer. Det har vært viktig at egenerfaringer skal komme når man får direkte spørsmål om det, eller når det passer til utdyping av en spesiell problemstilling.
4. Det har vært viktig å ha samme oppfatning om hva som skjedde i møtet. Møteleder og referent diskuterer og leser gjennom referatet etter hvert brukermøte.
5. Kjennskap til tjenestene gjennom brukernes beskrivelser av den. Viktig at det er deltakerne som kjenner tjenesten. Vi lærer tjenestestedet å kjenne gjennom brukermøtene.
6. Det å la være å realitetsorientere, eller motsi en deltager, selv om han kommer med uttalelser man mener er uriktige, eller som man er uenig i.

Oppfølging av ansatte

Medarbeidersamtaler har vært et viktig virkemiddel for prosjekt leder som arbeidsleder. Når man bruker tidligere og nåværende pasienter i et slikt arbeid, fordrer det en stor grad av toleranse. Personalpolitikken må være ekstra støttende og ivaretagende. Ingen av de prosjektansatte kom fra ordinært lønnsarbeid før de startet i prosjektet.

Det har skjedd en brukerstyrking, også av prosjektmedarbeidere gjennom prosjektperioden

Evaluatorene

Oppdraget på evaluering av prosjektet ble gitt til Sintef-Unimed

Evaluatorteam har vært Lisbet Grut, mag. Art Tone Alm Andreassen, cand. Sociol og Jan Lippestad, Cand.polit.

Evalueringsteamet, og da særlig ved Tone Alm Andreassen og Lisbet Grut har holdt jevnlig kontakt med prosjektleder og medarbeidere under hele prosjektperioden. De har kommet med flere gode innspill til metode i prosjektet.

5. Bruker spør bruker

Grunnleggende metode i prosjektet er "bruker spør bruker" gjennom brukermøter. Alle prosjektmedarbeidere som er rekruttert er personer som selv har "brukererfaring". Det vil si at alle medarbeiderne selv har erfart/erfarer det å ha psykiske problemer, og har derfor også erfaring i å motta tjenester beregnet for mennesker med psykiske problemer.

Hvorfor bruker spør bruker?

Bruker spør bruker som evalueringsmetode

En av motforestillingene mot metoden "bruker spør bruker" i starten var om brukere som selv hadde erfaring med psykiske problemer, og subjektive egenerfaring med tjeneste kunne ha den nødvendige objektivitet og avstand til de problemstillinger man må jobbe med i et slikt prosjekt.

All evaluering inneholder et visst personlig engasjement. Vi har snarere sett egenerfaring, og engasjement i problemstillingene som en ressurs, og som et godt "redskap" for å kunne få et brukerperspektiv inn i arbeidet med å evaluere tjenestene ved de ulike tjenestestedene.

Å anvende brukerperspektivet i evaluering av tjenester innebærer at man legger vekten på at man ved "bruker spør bruker" som metode setter fokuset på brukerens makt over seg selv og sin egne tilværelse. Brukeren "løftes ut" av rollen som hjelpeløs og passiv mottager av tjenester, til en aktiv rolle som samfunnsdeltager, slik vi finner det i en Empowermenttankegang (Jfr s 47 om empowerment)

Med "bruker spør bruker" vil brukerperspektivet være metodiske grep, som inneholder en kritisk tilnærming til konvensjonelle evalueringsmetoder:

Det inneholder en kritikk av selve måleverktøyet. Ved å anvende forhåndsdefinerte kategorier og skalaer, i et spørreskjema, har man et svakt verktøy til å kunne fange inn brukernes verdier og mål i forhold til behandlingen. Vår temaguide/sjekkliste er utarbeidet, og blir revidert på grunnlag av hvilke tema deltakerne i brukermøtene til enhver tid er opptatt av.

Bruker spør bruker betyr at det er brukerne i brukermøtene som skal utdype og innholdsdefinere viktige begreper som anvendes i den løpende evalueringen av tjenester. Dette er første skritt dersom man i dialogen mellom bruker og tjenesteyter skal kunne nærme seg en felles forståelse av hvilke mål man har for behandling

Brukerne skal selv definere hvilke problemområder/ flaskehalser som finnes innenfor tjenestene. Alle brukermøter setter sin egen dagsorden, ved at det er deltakerne som bestemmer hva som er viktig å forholde seg til i en evalueringssammenheng. Møtedeltagere vi har snakket med, har gitt uttrykk for at de synes det er positivt å kunne komme til brukermøte, for å snakke om psykiatrien på en annen måte. At det er godt å få snakke om tjenesten, og stedet de oppholder seg på, i stedet for å snakke om egen individuelle problematikk

"Bruker spør bruker" betyr det at det er brukere som selv er datainnsamlere/intervjuere i brukermøtene. Vi har fått en større ærlighet fra de som blir intervjuet, ved at flere av møtedeltakerne har gitt uttrykk for at de ikke ville kommet med de samme uttalelser dersom en fra tjenesten hadde stilt spørsmålene eller vært med i møtene.

"Bruker spør bruker" betyr en form for selvrealisering og brukerstyrking, både for den bruker som blir intervjuet, og den som intervjuer. Vi har opplevd at deltakere på møtene er folk som tidligere ikke har blitt stilt spørsmål om hvordan de opplever tjenester.

Brukermøtet

Et brukermøte varer 1 ½ - 2 timer, med alt fra 2 til 8 deltagere. Deltagerne på brukermøtet er rekruttert av tjenesteytere på utøvende nivå ved hvert tjenestested. Det møter prosjektmedarbeidere som henholdsvis en som leder møtet, og stiller oppfølgings spørsmål – og en som har som hovedoppgave å skrive fyldig referat fra møtet. Det er først og fremst brukermøtene som setter dagsorden i "Kvalitetsprosjektet". Hvert brukermøte bestemmer hvilke temaer man skal fokusere på.

Dette sikres praktisk i brukermøtene ved at vi som møteledelse setter i gang en runde rundt bordet (RRB) ut fra det åpne spørsmålet "Hva er det beste og hva er det verste du har opplevd med tjenestene?" Referent og møteleder vil i løpet av denne runden ha notert ned hvilke temaer som har kommet opp under den åpne runden, og vil ved hjelp av en oppsummering i gruppa bli enige om hvilke temaer en skal utdype ved hjelp av den temaguide vi har med oss i møtene.

Metode i brukermøtene henter vesentlige elementer fra fokusgruppemetodikk (Jfr s 47 om fokusgruppemetodikk)

«Det herredømmefrie møtet»

Vi bygger på den "herredømmefrie samtale" som prinsipp i brukermøtene - ingen hersker over noen andre i møtet.

"Den herredømmefrie samtale" er samtalen hvor ingen annen tvang er tilstede enn den til de bedre argumenter. Når aktører trer inn i slik type kommunikasjon, forutsettes det at:

Aktørene er interessert i å komme til felles forståelse og enighet med hverandre.

- Alle aktører er frie og likeverdige, og potensielt like kompetente
- Alle må innrømme feil og skifte oppfatning, i de tilfeller de blir møtt med bedre argumenter
- Alle opptrer autentisk og sannferdig overfor hverandre (Eriksen, 1994)

Vi har lagt vekt på at brukermøtene skal være møter hvor brukeren kan møte uten at det legges føringer for hvilke tema/erfaringer som skal opp.

Brukermøtene er verken behandling eller saksbehandling, og de som leder møtet er verken behandlere eller saksbehandlere. Det medfører ikke sanksjoner å snakke med oss, fordi møtedeltagerne er anonyme. Vi har taushetsplikt, og våre referater skrives i anonymisert form.

Hvordan oppfatter tjenestestedene metode "Bruker spør bruker"?

De fleste tjenestestedene har sett det interessant at noen andre enn dem selv har spurt deres brukere, som et supplement til de meldinger man selv mottar fra brukere. Tjenestestedene har gitt signaler om at "bruker spør bruker" gjennom brukermøter har hatt gode effekter på brukerne, og at det har gjort at en som ansatt tjenesteyter har måttet forholde seg til brukermedvirkning som en praktisk realitet.

Vi har fått tilbakemelding fra et tjenestested om at brukere ikke vil komme til brukermøtet fordi det ikke er tjenesteyter tilstede på møtene. Det sies at det representerer trygghet for brukeren at tjenesteyter er tilstede. Det samme tjenestestedet har ansett det viktig at noen fra tjenesten er med i brukermøtene, slik at man kan besvare brukernes spørsmål om hva man har krav på av rettigheter og ytelser. Ved dette tjenestestedet ble metoden "bruker spør bruker" brutt i starten av prosjektet, da tjenesteyter var tilstede sammen med brukerne i brukermøtet.

Noen tjenestesteder har etter hvert tatt opp ideer fra prosjektet i egne "spørretimer", "åpne timer", og "arbeidsgrupper", hvor brukerne selv har hatt ansvar for møteledelse og referatskriving.

Noen tjenesteytere har uttrykt klart at det var rart og tankevekkende at nå skulle brukerne ha lukket møte om dem og ikke omvendt.

Ved prosjektsamlingen 11-12.01.01 sier en gruppe at metoden "bruker spør bruker" er spennende, fordi den bryter lojalitets og avhengighetsbånd brukere/pasienter har til tjenesteyter. Når det også viser seg at brukere/pasienter kommer med konstruktive, gode tilbakemeldinger når de får mulighetene til å uttale seg, åpner det for at metoden kan ha mange muligheter.

Temaguiden

Temaguiden vi har med i møtet er utarbeidet på grunnlag av flere kilder;

1. Temaene som har vært viktige i tidligere brukermøter ved tjenestestedet
2. Problemstillinger som tjenestestedet har ansett som viktige at vi tar opp i brukermøtene.
- 3) De problemstillinger som prosjektet har funnet sentrale. Her har Mental Helse Sør-Trøndelag sin rettighetsbrosjyre "Retten til kvalitet i psykiatrien" (1996) vært en sentral kilde for problemstillinger.

I det fokuserte intervju (Kreuger, 1994), skilles det mellom det man kaller temaguide, og en spørsmålsveileder. Temaguiden er en liste over emner, ord og fraser som påminner intervjueren hva han skal spørre om. Spørsmålsveilederen derimot er en sekvens med spørsmål i hele setninger. Vi bruker temaguideformen i våre brukermøter. Brukermøtet er et semistruktuert intervju, med åpne spørsmål og åpen debatt i de innledende rundene, og mer lukkede spørsmål i oppfølgingen av temaene.

Det er allikevel brukermøtet som setter sin egen dagsorden, dvs at det er brukermøtedeltagerne som bestemmer hvilke temaet som er aktuelle å ta opp. Temaguiden blir en støtte for møtelederen i oppfølgingsspørsmål til deltakerne.

"Bestilling" av problemstillinger til brukermøtene.

Noen tjenestesteder har ment at man bør være forsiktig med å gi "bestillinger" av tema inn i brukermøtene. For andre tjenestesteder har det vært viktig å få tilbakemelding på "sine" problemstillinger i brukermøtene.

Rekrutteringen til Brukermøtene

Rekrutteringen til brukermøtene skjer ved at tjenesteytere som jobber nært brukerne rekrutterer møtedeltagere. Arbeidet har vært preget av at det er enkelte ildsjeler ved hvert tjenestested, som har stått for rekruttering og teknisk organisering av møtene. Brukermøtene har blitt avholdt i møtelokaler ved det enkelte tjenestested. Vi har avholdt alt fra 1 til 4 brukermøter i måneden ved hvert tjenestested gjennom hele prosjektperioden.

Vi har avholdt 2 brukermøter i måneden ved **Haukåsen** gjennom hele prosjektperioden. Møtedeltagerne blir rekruttert fra de to akuttpostene, og intermedieravdelingen.. Det har vært jevn rekruttering til møtene gjennom hele prosjektperioden. Det har møtt 5-6 brukere ved alle brukermøtene. Ingen møter har blitt avlyst, og det har stort sett kommet nye deltagere til hvert av møtene, selv om noen deltagere har valgt å komme flere ganger.

Ved **Tiller Bo og Behandlingsenhet** har vi avholdt 1 møte i måneden. Også her har det vært jevn rekruttering, og få møter har blitt avlyst.

Ved **Tiller poliklinikk** har det vært oppsatt 1 brukermøte i måneden. Det har vært avholdt et møte ved poliklinikken i hele prosjektperioden.

Det har ved **Orkdal Poliklinikk** vært oppsatt 1 brukermøte i måneden i hele prosjektperioden. Det har kommet møtedeltagere til 3 av de oppsatte møtene. 2 møter ble avholdt i 1998, og et har vært avholdt i 2000.

I **kommunene** har antallet brukermøter variert fra 1 til 4 møter pr. måned. Oppmøtet til brukermøtene har variert fra grupper på 10 til de rene enesamtaler, hvor det har møtt en bruker.

Arbeidet med å motivere brukere til å gå til brukermøte.

Tjenestestedene har hatt en utfordring i det å skulle rekruttere til brukermøter. Man har støtt på de allmenne utfordringer man i all organisering av frivillige møter støter på. Folk sier seg i utgangspunktet interessert til å delta, men når timen er der så møter man allikevel ikke opp fordi man har glemt det, eller det har kommet noe annet i veien.

Særlig i rekrutteringsarbeidet ved treffsted/dagsenter i kommunene, og ved Bo og Behandlingsenheten har vi opplevd at brukerne ikke er interessert i å delta ved de innledende møtene. Men interessen for brukermøtene har steget og rekrutteringen har økt, etter hvert som folk venner seg til at prosjektmedarbeiderne kommer fast hver måned for å avholde brukermøte.

Når rekrutteringen til brukermøtene så "løsner" ved et tjenestested skyldes det flere forhold. Etter innledende møter med få deltakere har de som i utgangspunktet ikke har vært interessert sett at noe har foregått, og selv blitt nysgjerrige på det som skjer. For det andre vil brukermøtedeltakere fungere som informanter, og markedsføre brukermøtene ovenfor de som enda ikke har deltatt på brukermøte.

Med unntak av poliklinikkene, hvor vi har hatt få møter og få deltakere, har vi opplevd en slik "tilvenningsperiode", før brukermøtene har tatt av for alvor.

Har vi fått med et representativt utvalg brukere i brukermøtene?

Et spørsmål som er blitt stilt i forhold til informasjonsinnhenting, er om man har et representativt utvalg brukere med i brukermøtene. Vi har intervjuet pasienter/brukere fra alle deler av behandlingskjeden, med unntak av Sterkavdelingen på Brøset.

Det er opp til tjenestestedene hvilke brukere man rekrutterer til brukermøtene. Ved STPS Haukåsen og ved Tiller Bo og Behandlingsenhet har det vært deltagere som har vært innlagt/beboer ved de to stedene som har blitt rekruttert til brukermøtene. I kommunene har det først og fremst vært den allerede etablerte arenaen treffsted/dagsenter som har vært de som har samlet flest brukermøtedeltagerne. Ved Poliklinikkene har vi ikke hatt mer enn fem brukermøter i hele prosjektperioden, og dette har vært med pasienter som har hatt tilbud ved poliklinikken.

Nedenfor har vi satt opp en oversikt over antall deltagere rekruttert fra de ulike tjenestene i de tre kommunene. I alle de tre kommunene er det treffsted/dagsenter som har samlet flest deltagere. Men i Trondheim Kommune, Saupstad distrikt har en stor del av deltagerne (55 av 123) blitt rekruttert fra andre tjenester enn de rene "psykiatritjenester". I de to små kommunene har man hatt problemer med å rekruttere fra andre tjenester enn dagsenter/treffsted fordi de ulike tjenestene har de samme brukerne å forholde seg til.

Oversikt over antall deltagere pr enhet pr år i Trondheim Kommune, Saupstad distrikt

Tabell 1

Rekruttering av tjeneste	1998	1999	2000	Totalt
PSYK . sykepleier	25	4	0	29
Jobbsøker	7	5	5	17
Sosialtjeneste/LOS		3	1	4
Treffsted		20	48	68
Hjelpetjeneste			5	5

Oversikt over antall deltagere pr enhet pr år i Orkdal Kommune

Tabell 2

Rekruttering av tjeneste	1998	1999	2000	Totalt
Dagsenter	23	15	8	46
Angstgruppe	4			4
PSYK. Sykepleier		2	2	4
Utekontakt		2		2
Pensjonistsenter		4		4
Barnevern	2			4

Oversikt over antall deltagere pr år pr enhet i Skaun Kommune

Tabell 3

Rekruttering av tjeneste	1998	1999	2000	Totalt
Dagsenter	18	48	18	84
Sosialtjeneste	5	3	1	9

Tjenesteyters rolle i rekrutteringsarbeidet

Det har vært tjenesteytere ved hvert tjenestested som har stått ansvarlig for rekrutteringen av møtedeltagere til brukermøtene. Rekrutteringen til brukermøtene har for det meste foregått ved at tjenesteyter har henvendt seg personlig til eventuelle potensielle møtedeltagere blant sine brukere. Ellers har skriftlige invitasjoner utsendt fra tjenestestedet også vært brukt i rekrutteringsarbeidet ved flere tjenestesteder.

Ved STPS avdeling Haukåsen, har avdelingspersonalet ved hver av de 3 postene ved avdelingen rekruttert pasienter foran hvert brukermøte.

I kommunene har psykiatrisk sykepleietjeneste stått for rekrutteringen ved hjelp av personlig motivasjon blant brukerne av Treffstedet/dagsenteret i kommunen.

Fra 1999 har flere enheter innenfor kommunene rekruttert til brukermøtene. Dette har vært sosialtjenesten (Trondheim, Skaun og Orkdal), ved LOSTjeneste og Jobbsøkern, (Trondheim Kommune), Hjelpetjeneste/barnevern (Trondheim og Orkdal) og Utekontakt/rusomsorg (Orkdal)

Det har vært forsøkt rekruttert til brukermøtene ved Poliklinikkene ved hjelp av oppslag i venterommet i store deler av prosjektperioden. Fra andre halvår 1999 har det vært forsøkt rekruttert ved hjelp av personlige invitasjonsbrev til flere av poliklinikkens brukere.

Disse rekrutteringsstrategiene har ikke ført til at det har kommet brukere på de oppsatte møtene ved poliklinikkene. Det har heller ikke lyktes å få brukere til brukermøtene da man ved poliklinikkene forsøkte med personlig rekruttering i forbindelse med samtale timene. (Mer utdypende om rekrutteringen ved poliklinikkene s 39)

Prosjektet har fra første halvår 1999 avholdt såkalte "oppsamlingsmøter" ved Mental Helses Senter i Trondheim. Møtene har vært avholdt 1 gang i måneden. Det har blitt rekruttert blant brukerne på Mental Helses senter, og gjennom annonsering i Mental Helse Sør-Trøndelag sitt organ "Blækka" og i Adresseavisen. Det er prosjektets medarbeidere som har stått for rekrutteringen til disse møtene. Det har møtt alt fra 1 til 10 brukere ved disse møtene. Det har ikke lyktes å få brukere til alle de oppsatte møtene

Fra slutten av første halvår 2000, har det gjennom annonse i Adresseavisen blitt rekruttert pårørende til oppsamlingsmøtene ved Mental Helses Senter.

Antall Brukermøter og møtedeltagere, 1998, 1999 og 2000

I 1998 ble det samlet avholdt 42 brukermøter, med 206 deltagere. I 1999 ble det avholdt 63 brukermøter i regi av prosjektet, med 229 møtedeltagere, i 2000 ble det avholdt 52 brukermøter med 171 deltagere. Tabellen nedenfor viser hvordan møter og deltagere på møter fordeler seg på de ulike tjenestestedene.

Tabell 4

TJENEST ESTED	1998		1999		2000	
	Antall møter	Antall deltagere	Antall møter	Antall deltagere	Antall møter	Antall deltagere
STPS Haukåsen	16	82	17	70	13	64
Skaun Kommune	6	23	10	51	6	19
Trondheim Kommune	7	36	12	32	18	54
Orkdal Kommune	3	27	7	23	3	10
Tiller BOB	8	35	10	36	9	17
Tiller Poliklinikk	0	0	1	1	1	1
Orkdal Poliklinikk	2	3	1	1	2	2
Opp- samlings- møter	0	0	5	15		
Pårørende- møter					2	4
Totalt	42	206	63	229	52	171

Erfaringene med rekruttering til brukermøtene

Det har blitt nedlagt en stor innsats fra tjenesteder i rekrutteringsarbeidet. Erfaringene viser at personlig motivasjon fra tjenesteyter ovenfor den enkelte bruker har stor betydning.

Det har vært viktig å poengtere at deltagelse på brukermøtene ikke fordrer at man må fortelle sin livshistorie, og at man har friheten til å kunne være passiv lyttende.

Tydelighet i forhold til rammen for møtet, det vil si tidsramme, hvor mange som deltar, hvordan gangen i møtet kan være, er viktig. Det er viktig at tjenesteyter viser klar positiv interesse for at brukerne deltar, og at informasjonen skal brukes i arbeidet med forbedring, opprettholdelse og styrking av tjenester.

Rekrutteringsarbeidet har vært arbeidskrevende og krever en positiv holdning til at man ønsker brukerne skal delta på brukermøtene.

Fysiske omgivelser sin betydning for brukermøtene

Det er ikke likegyldig hvor brukermøtet avholdes.

Ved STPS Haukåsen har møtene blitt avholdt i VIPrommet (et møterom som ligger i administrasjonsfløyen ved sykehuset). Dette har vist seg å være meget vellykket, fordi pasientene har følt de har blitt tatt alvorlig og seriøst. VIP – rommet er det samme rommet som blir brukt til å avgjøre kontrollkommisjonssaker.

Også brukermøtene ved Tiller Bo og Behandlingssenter har vært avholdt i et møterom ved selve institusjonen. Det har vært viktig at møtene blir avholdt ved institusjonen. Dette fordi det på den måten har vært mulig for deltakere ved møtene å kunne forlate møteforumet, og gå tilbake til vante omgivelser, for å komme tilbake til møtet igjen dersom det har vært behov for det.

I kommunene har rekrutteringen og oppmøtet til brukermøtene vist seg mest vellykket når brukermøtene har blitt avholdt i omgivelser hvor brukerne har en tilknytning. Dette har medført at det har vært best oppmøte og engasjement ved de brukermøter som har blitt avholdt ved dagsenter/treffsted i kommunene.

De ganger hvor sted for brukermøtet har blitt satt til et nøytralt sted, et møtelokale hvor brukerne ikke er tilknyttet, har møtedeltagelsen vært liten. Dette gjelder både når møter har blitt avholdt ved rådhus/kommunehus (Skaun og Orkdal), og hvor møtene har blitt avholdt ved nøytrale forsamlingslokaler (Trondheim Kommune)

Brukermøtene bør holdes på kjente steder for brukerne. Dette er med på å øke tilgjengeligheten til møtene. Møtearenaene må være preget av at dette er noe man satser på. Virkemidler som servering og et rom som inngir til en viktig møteatmosfære blir da viktig.

Samarbeidsmøter

Prosjektledelsen har hatt jevnlig samarbeidsmøter med tjenestestedene, gjennom hele prosjektperioden. Disse møtene har vært en direkte kanal inn til tjenestedenes ledene og utøvende nivå.

Samarbeidsmøtene med det enkelte tjenestested har vært brukt til å få nyttige innspill til det videre arbeidet i prosjektet. De har også vært en mulighet for tjenesteyteren å få tilbakemelding på hva som har skjedd i brukermøtene ved det enkelte tjenestested, og hvordan rekrutteringen til møtene har fungert.

Følgende hovedområder man har diskutert i samarbeidsmøtene:

- Oppsummeringer av erfaringene med prosjektet så langt, slik at tjenestestedene oppfatter prosjektet som sitt. Det er disse møtene som "selger prosjektet" og skal motivere alle til å stå på for prosjektet.
- Behandling av brukermelding og tilbakemelding på temaer som de ønsker vi skal spørre brukerne om (til temaguiden).
- Gi innspill til prosjektets drift – tilbakemelding til tjenestestedene fra brukerne og vurdering av rekrutteringsmetoder til brukermøtene.
- Praktiske avtaler i forbindelse med rekrutteringsarbeidet ved hvert tjenestested.

Antall samarbeidsmøter 1998, 1999 og 2000

Tabell 5

<i>Tjenestested</i>	<i>Samarbeidsmøter i 1998</i>	<i>Samarbeidsmøter i 1999</i>	<i>Samarbeidsmøter i 2000</i>
STPS Haukåsen	2	1	1
Skaun Kommune	6	1	1
Trondheim Kommune	4	5	5
Orkdal Kommune	3	6	6
Tiller BOB	2	2	2
Tiller Poliklinikk	2	3	3
Orkdal Poliklinikk	1	2	2

Prosjektsamlinger

Prosjektet har avholdt 1 prosjektsamling pr år. Dette har gitt medarbeiderne ved de ulike tjenestestedene en mulighet til å møtes og utveksle erfaringer i arbeidet med prosjektet.

6. Dokumentasjon

Det har vært viktig for oss å kunne dokumentere det vi har gjort gjennom prosjektperioden. Vi har skrevet fylldige referater fra alle brukermøter, samarbeidsmøter og samlinger i prosjektet. Det har vært nødvendig at referatene har vært fylldige av flere grunner;

- For å kunne gi et godt og fylldig grunnlag for å skrive brukermeldinger (rapporter over brukernes uttalelser) til tjenestestedene.
- For løpende å kunne evaluere det vi selv holder på med. Hvilken forståelse har den enkelte medarbeider av det som ble sagt i det angjeldende møte? På hva trengs oppdatering og opplæring?
- For å kunne dokumentere, og sette i system ideer og forslag til metodeutvikling og prosjektdrift fra samarbeidsmøter, og fra brukermøter.
- For å løpende kunne oppdatere temaguide/sjekkliste med de problemstillinger og spørsmål som brukerne tar opp i brukermøtene.
- For å løpende kunne oppdatere temaguide/sjekkliste med de problemstillinger tjenestestedene mener vi bør ta opp i brukermøtene.

Brukermøteferatene

Møtereferatene er skriftlige gjengivelser av hvert enkelte brukermøte i sitats form. Referatene er på alt fra 5 til 15 sider. Brukermøtereferatene inneholder følgende;

En heading, med felt, hvor møteleder og referent er navngitt, og dato og sted for møtet er angitt. Headingen inneholder også felt for hvor mange deltakere som har vært med i brukermøtet, og hvor mange deltakere som har deltatt på brukermøtet.

En innledningsdel, hvor referenten beskriver hvordan stemningen var før møtet, om vi har kommet opp i noen praktiske problemer, som har betydning for fremdriften i møtet. Innledningen inneholder også en beskrivelse av møteleder sin presentasjon av prosjektet til møtedeltagere som i utgangspunktet er ukjent med opplegg og metode.

En temadel, hvor brukernes utsagn, og møteleders oppfølgingsspørsmål blir ordnet tematisk og gjengitt i tilnærmet sitats form.

Evaluering av møtet. En del er forbeholdt møtedeltagernes evaluering av hvordan det har vært å være i brukermøte. Den andre delen er "referentens kommentar", hvor referenten i ettertid evaluerer møtets gang, møteledelse og samarbeid mellom referent og møteleder, i tillegg til en oppsummering av hvilke hovedtemaer som har vært viktig i møtet.

Brukermeldingen (SWOT skjema)

Tilbakemeldingene til tjenestestedet (brukermeldingene) blir systematisert i tema, med SWOT (SOFT)skjema for hvert tema. Forkortelsen SWOT representerer forbokstavene i de engelske ordene Strengths, Weaknesses, Opportunities og Threats. (Altså styrke, svakheter, muligheter og hindringer.) Swotanalyse blir anbefalt av Statens Helsetilsyn som et verktøy i systematisk forbedringsarbeid. (Jfr Utredningsserie 3-98 "Kvalitetstyrte helseorganisasjoner – til deg som medarbeider")

Swotanalysen foretas ved først å lage et firefelts skjema, hvor hver av rutene representerer hver av de fire ordene styrke, svakhet, mulighet og hindringer. I rutene fyller man inn en virksomhet/firma eller tjenestesteds 1) potensielle interne styrke, 2) potensielle interne svakheter 3) potensielle eksterne muligheter, som bør ivaretas i fremtiden 4) potensielle eksterne trusler eller hindringer som virksomheten/firmaet eller tjenestestedet kan støte på hvis man forsøker å realisere foreliggende muligheter.

Eksempel på Swotskjema

Styrke <ul style="list-style-type: none"> ▪ God og utfyllende info fra behandler . ▪ Planlagte innleggelser ▪ Planlagt utskrivelse ▪ Oppfølging etter utskrivelse 	Svakhet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tar for lang tid å bli innlagt ▪ Mangelfull informasjon om rettigheter. ▪ Lite tid til pasient/klientkontakt ▪ Manglende kontinuitet blant personale
Mulighet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lag informasjonskriv. ▪ Arranger kurs for pasienter/klienter ▪ Legge til rette for at pasienten skriver sin egen individuelle plan. 	Hindring
Kommentar Brukerne er engasjerte når det gjelder spørsmål om sitt eget og andres behandlings og hjelpetilbud.....	

Punktene i en SWOTanalyse kan tas fra flere kilder, bla interne miljøundersøkelser, brukerundersøkelser, fokusgrupper – eller Swotskjemaet kan brukes som verktøy i en idedugnad internt i virksomheten over emnet kvalitetsutvikling (Statens Helsetilsyns utredningsserie 3 –98, Kvalitetstyrte organisasjoner – til deg som medarbeider)

Tjenestestedenes SWOtskjemaer i prosjektet er laget på bakgrunn av uttalelser fra brukermøtene. Swotskjemaet gir også det enkelte tjenestested muligheten til innsyn i det materiale prosjektet bygger på og en mulighet til å følge opp Swotskjemaene med forslag til interne tiltak.

Brukermeldingen blir derfor et dokument, hvor tjenestestedet selv får muligheten til å trekke ut de punkter/uttalelser de anser som viktige fra brukernes tilbakemeldinger – til diskusjon internt på tjenestestedet.

Brukermeldingenes SWOTskjemaer inneholder også et kommentarfelt, hvor prosjektets egne kommentarer til temaene er med som en oppsummering. Denne blir en anbefaling til tjenestestedet ut fra prosjektmedarbeidernes opplevelser av brukermøtene. På noen av tjenestestedene er det disse kommentarfeltene som blir presentert for ansatte i ulike fora på tjenestestedet.

Årlig offisiell rapport, "Melding til brukerne"

Prosjektet har for hvert av driftsårene (1998, 1999 og 2000) utarbeidet en egen offisiell rapport over hva som har skjedd i prosjektsamarbeidet ("Melding til brukerne".) Denne er ment som en tilbakemelding til de brukerne som har deltatt i brukermøtene det året. Den har også fungert som offisiell rapport over resultatene i prosjektet.

Flere av de brukere vi har møtt i brukermøte har vært opptatt av om brukermøtet bare er et nytt møte, hvor man blir spurt, og hvor det ikke skjer noe mer med den informasjonen som samles inn. Det har derfor vært viktig å kunne gi tidligere møtedeltagere en eller annen form for oppdatering og tilbakemelding om hva som skjer med den informasjon vi samler inn.

Det har vært viktig å kunne gi møtedeltagerne tilbakemelding på:

- Hvilke temaer har vært viktige i brukermøtene. På den måten kan møtedeltagere få bekreftet at ens egne meninger er sammenfallende med andre brukeres meninger, og samtidig være sikre på at prosjektets medarbeidere har fått med seg viktige punkter i brukermøtet.
- Hvordan tjenestestedene jobber med brukermeldingene På den måten får møtedeltagerne innsikt i om tjenestestedet tar deres uttalelser og utsagn om tjenestetilbudet på alvor.

"Melding til brukerne" har blitt distribuert til tidligere møtedeltagere ved hjelp av postforsendelser ved de tjenestestedene som har registrert hvilke brukere som har deltatt på møtene, og ved å legge den ut i brosjyrehyller ved tjenestestedet på de steder hvor møtedeltagerne ikke har blitt registrert.

7. Utfordringer i innsamlingen og systematiseringen av informasjonen

Utfordringer i intervjuarbeidet

Selv om prosjektet ikke er et forskningsprosjekt har grunnprinsipper for forskningsarbeid blitt lagt til grunn i prosjektarbeidet

Virkemidler som temaguide og spørsmål i åpen form har vært viktig i metodearbeidet. Vi har hatt løpende diskusjoner om intervjurollen i praksis. Dette har vært viktig for resultatet.

I starten av prosjektet var det forventninger fra tjenestestedene om at brukernes tilbakemeldinger i hovedsak ville være negative. Dette har ikke vist seg å være riktig. Etter brukermeldingen for 1998 ble det gjort en telling av antall negative og positive utsagn. Denne viste at 53 % av utsagnene var negative og 47% var positive. Dette viser at intervjuerne har klart å få frem de positive erfaringer på lik linje med de negative erfaringene.

Hvilke hensyn har vi tatt i systematiseringen av informasjonen?

Det er lagt vekt på at hovedpunkter som er oppsummert i den ferdige brukermeldingen skal gi uttrykk for en mening, oppfatning eller erfaring med tjenesten, som skal gi grunnlag for diskusjon ved tjenestestedet, og ikke som en absolutt påstand om de faktiske forhold.

Det er flere grunner til at vi har valgt denne formen på tilbakemelding:

- På grunn av den åpne formen på brukermøtene kan det i samme brukermøte, sitte en som er sterkt negativ til et forhold ved en tjeneste, mens en annen kan uttale seg sterkt positivt om den samme tjenesten. Vi skal allikevel formidle begge deler tilbake som gyldige brukererfaringer.
- Den åpne formen er også valgt med bakgrunn i at det enkelte tjenestested skal få best mulig innsyn i hvilke meninger/erfaringer som er kommet frem i brukermøtene ved deres tjenestested.
- Tjenestestedet skal selv være med på fortolkning av og trekke konklusjoner av det materialet som har kommet frem i brukermøtene.
- Det er også gjort med hensyn til at samarbeidspartnere og tjenestesteder skal få et best mulig innsyn i hvor stort materialet vi jobber med er.

I brukermeldingene for 1999 og 2000 har vi valgt å ha med en konkluderende, oppsummerende del under hvert tema i brukermeldingene. Dette har blitt godt mottatt på tjenestestedene.

Bruk av semistrukturert temaguide.

I de innledende brukermøtene i 1998 hadde vi som prosjektmedarbeidere ikke med oss sjekkliste/temaguide med forhåndsdefinerte kategorier til brukermøtene. Dette var et bevisst valg, av flere grunner:

- Forsiktighet mht. Mental Helses rolle i prosjektet. Selv om vi hadde med oss noen problemstillinger fra vårt arbeid i MHST, var det ikke interesseorganisasjonens problemstillinger og problemforståelse som skulle være retningsgivende for diskusjonene i brukermøtene. Vi hadde en forventning om at vi skulle få en ny og bredere kunnskap om hvilke erfaringer brukerne har med tjenestene gjennom brukermøtene.
- Det er hvert brukermøte som selv skal sette sin dagsorden, og vi som prosjektmedarbeidere skal legge minst mulig føringer på diskusjonene i brukermøtene. Det er vi som kommer inn og deltar i diskusjonene til deltagerne, som kjenner tjenestestedet bedre enn oss.
- Det er brukerne selv som skal peke på problemområder og flaskehalser ved tjenesten. Det er problemstillinger som har vært viktige i de innledende møtene som har gitt oss grunnlag for å lage en temaguide. Denne temaguide skal igjen bare være veiledende for hva man kan stille spørsmål om dersom deltagerne ikke selv tar det opp.

Ved at vi har valgt en så åpen form på møtene har det ført til en del utfordringer både i intervju situasjonene, og i sammenstillingen av informasjonen etterpå. Vi har fått inn en del "historier", og utsagn som ikke har noen adressat:

- Vi har fått en del utsagn hvor brukerne har vært mest opptatt av andre tjenestesteder som ikke er med i prosjektet, eller om tjenester som ikke finnes lenger.
- Vi har fått en del utsagn, hvor situasjonsbeskrivelsen ikke spiller tilbake til tjenesten ved tjenestestedet, men er beskrivelser av hvordan man selv takler det å ha et psykisk problem i sin egen livssituasjon.
- Vi får en del generelle uttalelser som "psykiatrien burde gjort slik..", og "samfunnet bør legge til rette for..".

Det er allikevel slik at de fleste vi har møtt i brukermøtene kommer med direkte tilbakemeldinger på de tjenester/det tjenestested som har rekruttert til brukermøtene.

Det er viktig at den åpne delen av intervjuet følges slik at temaguiden ikke styrer hva brukerne selv oppfatter som viktige tema å diskutere. Dette sikrer at brukerne opplever forumet som sitt, og man fanger opp de problemstillinger som temaguiden ikke dekker.

Bruk av egne erfaringer i brukermøtene.

Alle prosjektmedarbeiderne har selv erfaring fra å bruke tjenester for mennesker med psykiske problemer. Dette har ført til at vi har hatt en større personlig innlevelse i de problemstillinger som har kommet opp i brukermøtene.

Vi har allikevel hele tiden vært bevisst på at vi skal bruke så lite som mulig av egne erfaringer i brukermøtene. Det er kun når vi har blitt stilt direkte spørsmål om det fra en møtedeltager, vi som prosjektmedarbeidere har kommet med våre egne erfaringer med tjenesten. Det har vært viktig for oss å være en mest mulig objektiv og nøytral "sparringspartner" i brukermøtene. Vår oppgave har vært å fordele ordet, og stille oppfølgingsspørsmål til de problemstillinger brukerne selv tar opp.

Vi har søkt å unngå å bruke egne erfaringer av flere grunner;

- For å ikke legge føringer/ egne tolkninger i det møtedeltagerne sier ved å henvise til egne erfaringer.
- Bruk av våre egne erfaringer kan gjøre at møtedeltagere som har en annen oppfatning enn oss kan bli redde for å si det de mener.
- Av respekt for tjenesten; våre egne erfaringer kan skrive seg fra en tid tilbake, og i løpet av den tiden kan det være en helt annen "tjenestevirkelighet" som møter brukerne i dag.

Bruk av SPSS dataverktøy

Som del av utviklingsarbeidet, har vi i prosjektet jobbet med å få til en helhetlig oppsummering av hvilke problemstillinger som har vært oppe i brukermøtene gjennom de 3 årene.

Vi har tatt i bruk et relativt nytt dataverktøy i dette arbeidet. Referatene er analysert ved hjelp av "Textsmart" som er en tekstbehandlingsmodul i SPSS. "Textsmart" har behandlet innholdet i referatene og laget statistikk av kategorier i teksten. Kategorisering i "Textsmart" kan skje automatisk eller gjennom et interaktivt samspill med programmet. I våre analyser har vi benyttet en interaktiv kategorisering. Resultatet er blitt en oppsummerende rapport. Denne rapporten kommer som vedlegg til sluttrapporten.

8. Brukerstyrking, endringer i brukermøtedeltagelse

Det har vært et av målene med prosjektet å legge til rette for at brukere skal bli styrket i sin rolle som brukere. Den erfaringsutveksling som skjer i et brukermøte har gitt brukerstyrking på flere måter:

- Ved at deltagerne gjennom brukermøtene får andres kunnskap og erfaringer med det å leve med et psykisk problem, og derved blir styrket til å takle sin egen livssituasjon bedre.
- Fordi man ved hjelp av andres erfaringer får ny kunnskap om hvordan man skal takle sitt eget forhold til hjelpeapparatet.
- Ved at brukere blir styrket til å delta i representative sammenhenger, både ved tjenestestedet og i brukerorganisasjonen Mental Helse.

De første to typer brukerstyrking har vi som prosjektmedarbeidere kunnet observere i brukermøtene. En møtedeltager har en erfaring med en type behandling, eller en type tjeneste, som en annen deltager ikke har visst om/tenkt over tidligere. Det har også skjedd at vi i det første brukermøte får presentert et problem av en deltager, og at denne deltageren kommer tilbake til et senere brukermøte og sier at han har løst problemet.

En god del av de brukerstyrkende effektene blitt observert av tjenestestedene selv.

Noen av tjenestestedene har observert at de brukerne som har deltatt på brukermøtet tar større del i allmøter, noe som betyr at allmøtene har større oppmøte, og at disse brukerne tar ordet mer i denne sammenhengen. De har også lagt merke til at brukere som har deltatt i brukermøtene, har tatt med

seg saker som de har diskutert i brukermøtene inn i allmøtet. Man har også ved tjenestestedene merket seg at det har blitt større interesse for å være brukerrepresentant der dette er mulig.

Flere av tjenestestedene har merket seg at brukermøtene har gitt trening i det å snakke. Dette har først og fremst hatt betydning i forhold til hvordan brukerne handler ovenfor tjenesten. Man har merket seg at brukerne har blitt "klarere i bestillingen", brukerne er blitt flinkere til å spørre tjenesteyter når det er noe en lurer på. Dette mener man letter dialogen. Ved at brukere blir flinkere til å spørre, blir det lettere for tjenesteyter å forklare hvorfor et tilbud er slik som det er. Ved noen av tjenestestedene har man sett at brukere som har deltatt på brukermøter, tør å utfordre den autoritet som tjenesteyter behandler har ved å si "Nei, dette vil jeg ikke".

En type brukerstyrking er også en større interesse for brukerorganisasjonen Mental Helse. I flere brukermøter har vi prosjektmedarbeiderne fått spørsmål om Mental Helse Kontakt og Informasjonssenter i Trondheim. Flere av brukermøtedeltagerne har vi sett igjen som aktive medlemmer i Mental Helse, eller som brukere av senteret.

Brukermøter som "selvhjelpsgrupper"

Det er særlig der vi har kunnet følge deltagere over tid, at vi som prosjektmedarbeidere har kunnet se de brukerstyrkende effektene som settes i gang. Da gjelder det brukerstyrking som handler om det å få trening i å snakke i møter, og det å fremme egne saker. Vi har f. eks opplevd at en deltager har sittet stille på de to første møtene han har deltatt på, for så å komme med velbegrunnede meninger og erfaringer på det tredje møtet. De fleste brukermøtene har hatt et element av selvhjelpsgruppe i seg.

Det er særlig brukermøtene i kommunene, hvor det har blitt rekruttert fra andre tjenester enn det rene "psykiatritilbudet" at brukermøtene har utviklet seg til å bli "selvhjelpsgrupper". F. eks når hjelpetjeneste/barnevern har rekruttert til møte, og det sitter 4 mødre sammen og snakker om felles erfaringer, har det nesten ikke vært nødvendig for oss som møteledelse å gjøre annet enn å styre ordet. Mer erfarne mødre gir mindre erfarne mødre råd og veiledning i en vanskelig situasjon.

Hva gjør dette med hovedformålet innhenting av informasjon ?

Der gruppene raskt kommer med sterke meninger og støtter opp om hverandres erfaringsgrunnlag har det ført til at vi har fått inn mye informasjon om tjenestene. Når brukere gir råd har de også høy kunnskap og sterke meninger fundert på erfaring og som sier mye om tjenestenes funksjon og forbedringspotensiale.

Når tjenestestedene diskuterer brukermeldingen med sine brukere.

Man kan tenke seg at det også gir en form for brukerstyrking når tjenestestedet diskuterer brukermeldingene med sine brukere i andre fora enn brukermøtene. Når tjenestestedet tar tilbakemeldingene fra brukermøtene opp til diskusjon i f. eks allmøter, vil det bli synlig for brukerne at tilbakemeldingene fra brukermøte de selv har vært med på blir tatt på alvor. Alle tjenestestedene har i en eller annen form diskutert brukermeldingen på allmøter, eller i andre fora hvor brukerne av tjenestestedet har vært representert.

Med et unntak har denne formen for dialog vært vellykket. Unntaket kom på et dagsenter i en kommune, hvor tjenesteyterne tok opp brukermeldingenes innhold med brukerne på en lite vellykket måte. Brukerne ble konfrontert med brukermeldingens innhold, av tjenesteyterne, med et

”hvorfør sier dere dette?”. Saken ble tatt opp i styringsgruppa av brukerrepresentanten, som eksempel på dårlig håndtering av brukermeldingen. Erfaringene har vist at tjenestesteder vil ha behov for en oppfølging og rådgivning som skal ha til hensikt å unngå at brukerne opplever dette negativt.

Det har vært vellykket når tjenestestedene har distribuert rapporten ”Melding til brukerne”, som tilbakemelding til sine brukere. Særlig har dette vært vellykket ved Sykehuset.

9. Om å Trygge fagfolk

En av de store utfordringene i prosjektet var utryggheten til fagfolk og administrative ledere. De var vant med en kritisk offentlighet. Helsetjenestene har lang erfaring med at man hadde fått en stigende grad av offentlig innsyn som var kritisk til det man gjorde.

Videre var det på institusjonsnivå instanser som skulle kontrollere deres virksomhet og når de gikk inn var man nervøs for å få bemerkninger på sin praksis. Det var slik som overlegen på Haukåsen uttrykte det – man hadde en høy paranoid beredskap i starten av prosjektarbeidet. I stedet for å trigge fagfolks paranoid beredskap, gikk vi inn i hvordan man kunne opprettholde en trygghet i arbeidet.

Vi arbeidet mye med å:

- Ha tid til å lytte til skepsisen som kom og svare på den med konkrete tiltak.
- At informasjonen skulle bli pålitelig, slik at man kunne stole på det som kom frem av resultater fra brukermøtene.
- Tydeliggjøre hvordan tilbakemeldingene skulle være. Store deler av prosjektperioden var brukermeldingene unntatt offentligheten

Prosedyrer for tilbakemelding.

Prosedyrer for tilbakemelding har vært viktig i arbeidet med å trygge fagfolk. Brukermeldingene, som er de halvårige oppsummeringene av brukernes tilbakemeldinger gjennom brukermøtene, blir først sendt øverste ledelse ved tjenestestedet. Ledelsen har vært ansvarlig for å kommunisere resultatene videre i sin organisasjon.

Behandling av informasjonen har vært et gjennomgangstema i prosjektperioden, både i samarbeidsmøter og i styringsgruppa. I forbindelse med den andre brukermeldingen i 1998, ble det gjort vedtak i styringsgruppa, som unntok den fra offentlighet, som internt arbeidsdokument i styringsgruppa og ved det enkelte tjenestested. Styringsgruppa har brukt mye tid på å behandle saker av prinsipiell art omkring behandling av informasjonen fra brukermøtene

At man kunne få lov til å arbeide med tilbakemeldingene uten offentlighetens lys en periode var viktig for at tjenestestedene kunne få ro til å bearbeide hvilke reaksjoner man kunne få i organisasjonen.

Det å ha tydelighet knyttet til hvordan ulike typer informasjon skulle behandles, og i hvilken rekkefølge viktige tiltak ble gjort i prosjektet har også vært viktig for å trygge fagfolk.

Et kontinuerlig fokus på brukertilbakemeldinger

For et tjenestested vil det være et problem å skulle ha fokus på flere ansvarsområder samtidig. Vi har i prosjektperioden sett at brudd på kontinuitet for tjenestetyster (f. eks at noen slutter) har ført til brudd i oppfølgingen av prosjektet ved tjenestestedet.

Omorganisering og skifte av personell førte til at prosjektet ble i en kommune. Prosjektleder burde her vært mer pågående i forhold til å ta en ny runde med forskningsarbeid ved tjenestestedet og ikke vært så forsiktig med å kreve resultat.

I den samme kommunen hadde man hatt politisk behandling av prosjektet, solid forankring hos ledelse – og to sentrale utøvende tjenestetypere (psykiatrisk sykepleier og sosionom ved sosialtjenesten), og prosjektarbeidet var nedfelt i kommunenes psykiatriplan.

Det betyr at denne type forankring ikke var nok i seg selv. Kontinuitetsbrudd er en alltid tilstedeværende risiko, fordi tjenestestedet har kontinuerlig evaluering av organisasjonsmodell, og fordi sentrale personer i kommunene slutter.

Hvis ”kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring” som kvalitetsutviklingsmetode skal være uavhengig av personskifter har man to muligheter;

- Prosjektarbeidet må være nedfelt i forskrift.
- Eller prosjektarbeidet må være forankret et sted hvor man kan øve påtrykk for prosjektet, og hvor man er genuint opptatt av at arbeidet skal gjennomføres.

En slik type påtrykk kan utøves dersom prosjektet er forankret i

- a) En brukerorganisasjon
- b) i en statlig instans – som fylkeslegen.

Det har ved noen av tjenestestedene oppstått usikkerhet i forbindelse med gjennomføring av metode, når man kommer inn som ny medarbeider og ikke har deltatt i utviklingsarbeidet fra starten.

Det er veldig nødvendig at man fra starten av har utarbeidet en veiledning eller guide på hva metoden krever av tjenestestedet, slik at man raskere forstår hvordan man skal bruke metoden.

Bruk av eksisterende organisasjonsstrukturer

Noe av erfaringen i arbeidet med å tilbakemelde, er at det er de eksisterende fora ved tjenestestedene som er brukt til formidling av informasjonen. Det har ført til at man har fokus på arbeidet, fordi man har løftet temaet regelmessig uten å ha opprettet noen nye møtefora som man skulle rydde tid til.

10. Endringer i holdninger hos tjenesteyter

Fra at informasjonen er unntatt offentlighet til åpen informasjon.

Da første brukermeldingene kom (1998) var det et krav fra et av tjenestestedene at vi måtte unnta den fra offentlighet. Dette ble for det første begrunnet i at man var redd for at media skulle få tak i meldingene, noe som ikke var ønskelig fra noen av samarbeidspartnerne på det tidspunktet i prosjektperioden.

For det andre var man fra noen av tjenestestedene opptatt av at brukermeldingene måtte sendes rette vedkommende (øverste leder) i nøytral, lukket konvolutt, for at ikke uvedkommende ved tjenestestedet skulle få se de deler av brukermeldingen som omhandlet tjenester de ikke hadde direkte ansvar for. Man var da redd for at brukermeldingenes innhold kunne brukes for å fyre opp under interne uenigheter og konflikter ved tjenestestedet. Styringsgruppa tok dette til etterretning, og brukermeldingene ble unntatt offentlighet, som internt arbeidsdokument.

En konsekvens av at informasjonen var unntatt offentlighet var at Mental Helse Sør-Trøndelag som en samarbeidspart i prosjektet, ikke hadde mulighet til å bruke informasjonen verken i interne seminarer, eller eksternt, f.eks. i arbeidet i det sentrale kvalitetsutvalg for STPS (Sør-Trøndelag Psykiatriske sykehus.)

Med frigivelsen av brukermeldingene i 1999, ble det også mulig for prosjektkontoret å sende mer utfyllende rapporter ved henvendelser fra interesserte både i Sør-Trøndelag og andre steder i landet. Prosjektet har fått stor oppmerksomhet og interesse fra alle deler av landet, og vi har fått mange henvendelser fra andre som ønsker å starte noe lignende i sitt fylke /sin kommune.

En tredje konsekvens av at brukermeldingene ble offentlige var at andre tjenestesteder (både de som var med, og andre) kunne ha brukermeldingene som referanse i sitt eget kvalitetsarbeid.

Konsekvenser for store og små tjenester

Store tjenestesteder har mange ansatte som en brukermelding vil melde tilbake til. Situasjonen er annerledes i en liten kommune hvor flere brukere melder tilbake til en tjenesteyter.

Dette gir et stort potensiale for usikkerhet og frykt hos den ansatte når det gjelder sitatene i brukermeldingen. Ved et av tjenestestedene har leder ikke spredt dokumentet med SWOT-skjemaer men bare konsentrert seg om å være offentlig i forhold til kommentardelen internt i egen tjeneste.

I små kommuner, hvor tjenestene utøves av få personer, kan enkeltutsagn fra Swot-skjemaer bli løstrevet fra sammenhengen og feiltolket til et problem.

Vi har opplevd frykt og usikkerhet knyttet til at brukermeldingen oppfattes å være et offisielt dokument i de mindre kommunene. Brukermeldingene har blitt oppfattet som tung argumentasjon i pågående diskusjoner ved tjenestestedene. I en av de første brukermeldingene ble dagsenterets tilgjengelighet kommentert av brukerne. Den dårlige tilgjengeligheten

skyldtes at bussforbindelsene var dårlig i kommunen. Dette utsagnet ble tolket som kritikk mot, tjenesten og en som en trussel for tjenesten. Dette til tross for at dagsenteret fikk mye positiv tilbakemelding. .

Enkeltutsagn i brukermeldingen har ved enkelte anledninger blitt tillagt svært stor betydning. Ved et tilfelle opplevde prosjektet at en tilbakemelding fra brukerne på at en sofa var stygg, ble kritisert av tjenestestedet fordi de mente dette var for detaljer og feil fokus fra prosjektets side.

For et av de større tjenestestedene har det vært viktig å ikke gjøre kjent situatene allment i personalgruppa, men har kun presentert konklusjoner. Dette ut fra frykt for at sitater fra brukermøtene kunne misbrukes i mediasammenheng. Man ved dette tjenestestedet nedsatt arbeidsgrupper som har gjennomgått alle situatene og vurdert forslag til løsninger.

Det er derfor viktig at tjenestestedet blir forberedt på reaksjoner i egne rekker når man anvender metoden "bruker spør bruker". At de som skal melde tilbake har veiledning i sitt arbeide slik at reaksjoner blir håndtert profesjonelt, og ikke på en konfliktforsterkende måte.

Rekrutteringen til brukermøtene

Rekrutteringsarbeidet har endret seg gjennom prosjektperioden. Ved Tiller Bo og behandlingsenhet, og ved Haukåsen, har det vært faste personer som har stått for rekrutteringen gjennom hele prosjektperioden. Vi har først og fremst sett dette i de tre kommunene. Fra starten av (1998) var psykiatrisk sykepleietjeneste i kommunene base for rekrutteringen, kontaktpersoner for prosjektkontoret i organiseringen av brukermøtene. Etter hvert fikk vi personale ved treffstedene/dagsentrene i kommunen med i rekrutteringsarbeidet.

Fra 1999 har også andre enheter/tjenester i kommunene vært med i rekrutteringsarbeidet. Dette gjelder f. eks sosialtjeneste, barnevern/hjelpetjeneste, rusomsorg og jobbsøketjenester.

Det har vært viktig for kommunene å få flere enheter/tjenesteytere med i rekrutteringen av flere grunner:

- For å prøve å få et representativt utvalg brukere med i undersøkelsen. Mange mennesker med psykiske problemer bruker ikke de tjenester som blir regnet som "psykiatritilbud" (dagsenter/psykiatrisk sykepleier), av ulike grunner.
- For å forplikte andre tjenester i kommunene mht. til psykiatri.
- Fordi andre tjenester enn de rene "psykiatritilbud" har vært opptatt av hvordan brukere i målgruppen; mennesker med psykiske problemer opplever deres tjenester.

Ved poliklinikkene har rekrutteringsarbeidet også endret seg i løpet av prosjektperioden. I starten, i løpet av de første året ville ikke poliklinikkens medarbeidere rekruttere brukermøtedeltagere direkte i samtale timene. Det ble da rekruttert ved hjelp av oppslag og utlagt brosjyrer i venterommet. Fra slutten av 1999 ble det en endring på dette. Da fikk alle behandlere ved poliklinikkene i oppgave å gi brosjyre, og oppfordre til å delta på brukermøte på slutten av hver samtaletime.

Poliklinikkene og rekruttering

Det har vært manglende oppmøte på de oppsatte møter ved poliklinikkene. Flere typer tiltak har vært utprøvd i den siste halvdel av prosjektet:

- Jevnlige invitasjonsbrev til poliklinikkens pasienter.
- Tilbud om enesamtale med prosjektets medarbeidere.
- Tilbud om telefonintervju med prosjektets medarbeidere.
- Tilbud om refusjon av reiseutgifter for de pasienter som må reise langt for å komme til brukermøtene.
- Fra høsten 1999 har man ved Poliklinikken Tiller personlig motivert pasienter til å komme til brukermøte.

Den skriftlige form for rekruttering, ved hjelp av oppslag og invitasjonsbrev, var de rekrutteringsmetoder man brukte ved poliklinikken i første halvdel av prosjektet. Den personlige motivasjon, som har vist seg å være så viktig i rekrutteringsarbeidet ønsket ikke poliklinikkene å benytte i første halvdel av prosjektet. Begrunnelsen for dette var at man mente at terapiprosessen ikke skulle forstyrres ved at man dro inn et element av motivasjon til å gå på brukermøtene. På slutten av 1999 og begynnelsen av 2000 ble det allikevel slik at et utvalg av behandlerne ved poliklinikken på Tiller forsøkte med personlig rekruttering til brukermøtene ved enden av hver samtaletime.

Poliklinikk- undersøkelsen, høsten 2000

Høsten 1999 ble det sendt ut et spørreskjema til 400 pasienter ved Tiller Poliklinikk. Det ble stilt flere spørsmål om årsak til ikke å delta på brukermøte og kunnskapen om prosjektet. Det ble ikke gjennomført noen utvelgelse av respondenter fra poliklinikkens side. Spørreskjemaet ble sendt ut til alle poliklinikkens nåværende pasienter, og pasienter som nylig har avsluttet sin behandlingskontakt ved poliklinikken.

Vi fikk 87 svar som tilsvarer en svarprosent på 22%. Vedlagt denne rapporten ligger en utdypende rapport fra denne undersøkelsen. 41 av respondentene oppgir å ha hatt tilbud fra poliklinikken i over et år. Det vil si at de har hatt en kontakt med poliklinikken som tilsier at prosjektet skulle være kjent. Allikevel er det over 50% av respondentene som har svart at de gjerne vil til brukermøte, men at de ikke hadde kunnskap om prosjektet. Potensiale for antall deltagere totalt vil da være 40.

Oppslag og brosjyrer har vist seg ikke å føre til rekruttering til brukermøtene.

Undersøkelsen gir heller ikke støtte for prosjektets og tjenestestedets antagelser om at anonymiteten skulle være et problem. 37 av respondentene oppgir at de ønsker å komme til brukermøte for å treffe andre i samme situasjon. De fleste svarer at de er uenig i utsagn om at møtene ikke er anonyme nok.

Antagelser fra et tjenestested om at brukerne gir tilbakemelding direkte til behandler og derved ikke ser seg tjent med å møte til brukermøte, blir ikke støttet av denne undersøkelsen. Den viser at de fleste gir tilbakemelding til behandler direkte, men ønsker allikevel å komme til brukermøte.

Det er også interessant å merke seg at svært mange har sagt seg enig i utsagn om at brukermøtene fører til forbedringer.

Undersøkelsen viser noen tendenser som er interessante sett i lys av den dårlige oppslutningen om brukermøtene ved poliklinikkene. Når så mange som 40 har sagt seg interessert i å delta på brukermøtene med hensikt å treffe andre, og så få har vært opptatt av spørsmål rundt anonymitet, har det eksistert et godt grunnlag for å kunne rekruttere for poliklinikkens ansatte.

Vi antar at den manglende rekrutteringen delvis kan skyldes manglende bevissthet om og motivasjon for prosjektarbeidet fra de ansatte ved poliklinikken.

Det antas også at bruk av flere rekrutteringsmåter kunne ha bedret rekrutteringen. En metode prosjektet ønsket å bruke tidlig, var å invitere til åpne temamøter for poliklinikkens pasienter med faglig innhold fra poliklinikken. Samtidig kunne man informert om poliklinikken og invitere til brukermøte. Dette ble ikke gjennomført fordi ansatte ved poliklinikkene ikke ønsket å delta i slike temamøter som faglige innledere. Dette ble begrunnet med at den terapeutiske relasjon ville bli forstyrret når man møtte behandleren i en annen sammenheng enn samtaletimene. Dette burde forsøkes ved en eventuell videreføring av metoden ved poliklinikken. Markedsføring mener vi bør bli brukt mer offensivt ved neste korsvei.

Skyldes manglende oppmøte til brukermøter at brukerne ikke vil?

I samarbeidsmøtene med de tjenestestedene hvor rekrutteringen har vært svak, har det kommet forslag til en rekke årsaker til at det har blitt slik. Tjenesteytere har her fokusert på at manglende oppmøte skyldes at brukerne ikke vil. Brukerne vil ikke fordi man da føler at man snakker stygt om tjenesteyter, og de vil ikke fordi tjenesteyter ikke er med i brukermøtet. Videre er det spekulert i om brukerne ikke vil komme fordi man ikke vil at ens smerte skal forskes på, eller at man har gruppefobi, og derfor ikke vil sitte i møtet. Atter noen mener at manglende oppmøte skyldes at brukere ikke vil komme fordi man ikke vil risikere å møte naboen, eller at det er for stor geografisk avstand til å komme seg til brukermøtene.

I en kommune, hvor rekrutteringen har vært særlig svak har vi fått sterke tilbakemeldinger fra hovedansvarlig tjenesteyter, om at manglende oppmøte til brukermøtene skyldes at:

- Det ikke er noen fra kommunen, men noen utenfra som kommer og intervjuer.
- Brukerne ikke vil komme fordi de ikke vil snakke stygt om psykiatrisk sykepleier.

Videre var det et gjentakende emne at tjenesteytere ikke ønsket å si at dette var et kommunalt prosjekt, fordi det var folk eksternt som intervjuet, og de var kun samarbeidspartner i dette. Det er kun i denne kommunen at denne type argumentasjon har forekommet.

Vi mener denne type argumentasjon kan ha sin bakgrunn i at tjenesteyter føler et "eierforhold" til det tilbudet vedkommende selv har bygget opp på en svært vellykket måte. Man blir da lett i forsvar ovenfor de som kommer utenfra. Det kan også ha noe å gjøre med at kommunen er forholdsvis gjennomsluktig.

Hvis denne type holdning også blir signalisert ovenfor brukere , så kan rekrutteringen bli dårlig. Det har noe med å skape tillit/trygghet til de brukerne som skal intervjues. Vi antar at man i nevnte kommune ikke har vært god det i arbeidet med prosjektet.

Tjenesteyters holdninger til , og motivasjon for brukermedvirkning.

Et slikt arbeid som "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" kan være vanskelig å gjennomføre, dersom ansvarlig tjenesteyter ikke ser verdien av å få tilbakemeldinger i form av brukererfaringer med tjenesten. Vi har opplevd at de fleste vi har vært i kontakt med ved tjenestestedene i utgangspunktet har vært positivt innstilt til arbeidet med prosjektet. Men vi har også signaler om at brukermeldingene ikke har blitt tatt så alvorlig som vi ønsket ved tjenestestedene.

En av de mulige konsekvenser av at tjenesteyter får brukernes tilbakemeldinger, er at denne selv får utfordret sine holdninger til brukeren. Det som har vært viktig å få synliggjort er det at pasienter/brukere har velbegrunnede meninger, når de gis muligheten til å komme med dem. Man gir da også grobunn for å kunne hevde at pasienter både kan og vil delta i sin egen behandling.

Flere av tjenestestedene har gitt uttrykk for at tilbakemelding av brukererfaringer i form av brukermeldinger kan gi en som tjenesteyter flere muligheter til å hjelpe klienter/ når man vet hvilke rutiner man skal innskjerpe på. Noen tjenestesteder har sagt at de også blitt mer bevisst på det å begrunne *hvorfor* man ikke kan gi en type tilbud ovenfor sine brukere som følge av prosjektet.

Noen av tjenestestedene har også før prosjektet startet, kommet godt i gang med arbeid for brukermedvirkning. Disse tjenestestedene ser sin deltagelse i "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" som en formalisering , konkretisering og videreutvikling av tidligere arbeid med brukermedvirkning. Det er også ved disse stedene vi har opplevd å få mest positiv tilbakemelding både på prosjektarbeidet som sådan, og mest konstruktivt arbeid med brukermeldingene.

Når bruker forsvarer tjenesten/tjenesteyter

Vi avslutter alle brukermøter med en evaluering av møtet. I tillegg til å spørre hvordan de har opplevd oss som møteledere, har vi spurt møtedeltagerne om de ville sagt det samme om tjenesteyter/ behandler hadde vært tilstede i møtet. Noen svarer at de ville kommet med de samme uttalelsene uavhengig om behandler/tjenesteyter hadde vært tilstede. Men flere sier også at de har vanskeligheter med å komme med tilbakemeldinger direkte til behandler/tjenesteyter av ulike grunner.

Noen er redde for å si akkurat hva de mener til de som yter tjenestene. En sier: "Jeg har fått legeskrekk, og jeg ville nok svart annerledes om fagfolk hadde vært her". En sier om dette: "Fagpersoner skal lære oss, og de tror de har rett hele tiden. Det gjør meg ansent". En sier; "Det er ikke så skremmende når brukere holder møtet". Noen gir uttrykk for redsel for å snakke med leger og sosionomer. En sier; "Hadde legen kommet ville jeg blitt helt fastlåst – du blir nesten helt redd deg selv".

En annen sier; "Hadde det vært sosionomer her i dag ville jeg ikke tørt å si noe".

Noen forteller om lojalitet til behandleren sin, og forsvarsreaksjoner brukerne kan få om brukeren kommer med kritikk. En sier; "En mobiliserer forsvaret til de ansatte hvis en prøver

å si det samme til dem". En annen sier det slik; "Jeg ville nok tatt opp alt med personalet, men mange reagerer med å gå i forsvarsposisjon".

Noen vil ikke såre behandleren sin. En sier; "Jeg føler jeg rører ved et lojalitetsbånd som ikke bør brytes når jeg snakker med personalet". En annen sier; "Med personalet er det vanskelig å vite hvor langt en kan gå uten å såre".

Noen er opptatt av anonymitet. En får kanskje reaksjoner etterpå hvis en sier for mye til behandlere; "Hvis behandlere hadde vært her ville jeg ikke følt meg anonym nok, og at behandlerne snakker bak ryggen på meg". Noen sier det enkelt og greit; "Det er veldig greit å få lettet hjertet uten at det går utover oss selv", og "det ville blitt mye mindre åpenhet med personalet tilstede". En forteller at han sier mer i møtet fordi; "Jeg får sagt ting som jeg ellers ikke ville ha luftet med personalet, fordi vi har taushetsplikt og anonymitet".

Vi har opplevd at mange av møtedeltagerne har tatt en "ivaretakende" innstilling til behandler/tjenesteyter og har forklart manglende tilbud/mangler ved tilbud, med utsagn som "...men de har det jo så travelt.." eller "...de kan jo ikke for det, det skyldes ressursituasjonen .."

11. Arbeidet med brukertilbakemeldinger ved tjenestestedene

Hvordan har man jobbet med tilbakemeldingene ved tjenestestedene?

Brukermeldingene har blitt sendt tjenestestedene ved følgende personer:

STPS avdeling Haukåsen; Lederteam v/ overlege Arve Bang-Kittilsen
Trondheim Kommune; Helseleder Stig Antonsen
Skaun Kommune; Kommuneleder Geir Evjen
Orkdal Kommune; Fagsjef for helse og sosial Jørgen Indergård
Tiller Bob; Leder Ragnfrid Solberg
Psyk polklinikk Tiller har ikke fått brukermelding.
Psyk. Poliklinikk Orkdal har ikke fått brukermelding.

Utfordringen ved tjenestestedene har vært å få informasjonen i brukermeldingene kommunisert ut i organisasjonene. Ved de første brukermeldingene (1998) hadde de fleste tjenestestedene tatt opp brukermeldingen i lederteam. Man så en utfordring i det å skulle formidle brukertilbakemeldingene til de enkelte enheter, og til utøvende nivå innenfor tjenesten. En av årsakene til at tjenestestedene opplevde dette vanskelig, kan være at brukermeldingen i den første delen av prosjektperioden var unntatt offentlighet.

En annen årsak kan være at det har vært usikkerhet omkring hvilket nivå av tjenesten som skal forpliktes i forhold til informasjonen. I Trondheim kommune, har prosjektet vært inne i 1 av 6 distrikter, og man må forplikte kommunen over distriktsnivået for å få til endringer. F.eks. i forhold til brukernes tilbakemeldinger om legetjenesten. Trondheim kommune har fastlegessystem, og en tilbakemelding på legetjenesten kan i realiteten skrive seg fra et legesenter hvor som helst i kommunen.

Ved **STPS Haukåsen** har man hatt alle brukermeldinger opp på allmøter med personale tilstede. En har da presentert de viktigste konklusjonene fra brukermeldingene. Brukermeldingene er ellers tilgjengelige for alle som vil se dem. Haukåsen har nedsatt en tverrfaglig sammensatt gruppe, som skal utarbeide konkrete forslag til endringer på bakgrunn av de forholdene pasientene har tatt opp i brukermeldingene.

Ved **Tiller BOB** tas brukermeldingene opp på allmøte med personale og brukere/beboere tilstede. Brukermeldingene tas også opp til diskusjon i teammøter i de tre teamene ved tjenestestedet, etter at den først blir distribuert og alle ansatte har lest den.

I **Orkdal Kommune** tas brukermeldingene opp på avdelingsmøte for alle tjenesteledere innenfor sosial og helsetjenesten. Deretter diskuterer de ulike avdelingene meldingen internt.

I **Skaun kommune** har de ulike tjenestene hatt interne diskusjoner om brukermeldingene. Prosjektet har vært diskutert på ledermøte, men ikke brukermeldingene. Brukermeldingene vil i fremtiden bli brukt for å revidere kommunenes psykiatriplan.

I **Trondheim kommune, Saupstad distrikt** har helseleder mottatt brukermeldingene, og sendt dem videre til de andre enhetslederne. Felles problemstillinger på tvers av enheten har blitt drøftet i et fellesmøte mellom alle helse og sosialtjenestene. Ved Saupstad distrikt har man også hatt egne møter der brukermeldingene legges frem av prosjektleder/prosjektmedarbeider.

Ved de psykiatriske poliklinikker ved **Tiller**, og i **Orkdal** har man ikke mottatt brukermeldinger. pga. av manglende rekruttering til brukermøtene.

Utfordringer i arbeidet med tilbakemeldingene

Prosjektleder/medarbeider har vært med i oppsummeringen og diskusjonene om brukermeldingen gjennom formelle samarbeidsmøter på noen av tjenestestedene. Prosjektleder har også vært med i presentasjonen av brukermeldingen i ledelsesteam og ulike fagfora ved presentasjon av brukermelding ved noen av tjenestestedene.

Prosjektleder hadde ønsket å være mer aktivt med i behandlingen av brukermeldingene ved tjenestestedene. Slik det har vært har noen av tjenestestedene ikke ønsket denne type involvering fra prosjektleder men har ønsket å ta behandlingen internt på tjenestestedet, og har arbeidet ut egne strategier for behandling av brukermeldingene.

Det er i utgangspunktet positivt dersom tjenestestedet diskuterer brukermeldingene med sine brukere. I en kommune fikk imidlertid denne type behandling av brukermeldingen uheldige utslag. Brukerne ved dagsenteret ble da konfrontert med sine uttalelser av tjenesteytere med spørsmål om "hvorfor sier dere dette?" Denne episoden viser at det når man har med tjenesteytere som er uerfarne med brukerundersøkelser, må man ha veiledning i forhold til å jobbe med Swotskjema vis a vis de brukere man kjenner godt, og man vet har deltatt i brukermøter.

I slike tilfeller må sitatsdelen av tilbakemeldingene bli mellom tjenesteytere og overordnet ved tjenestestedet. Prosjektets kommentardel bør derimot kunne behandles åpent vis a vis tjenestestedene.

Ved et av tjenestestedene opplevde vi at det skjedde et selvmord. Dette ble en traumatisk opplevelse for brukerne, og selvmordet kom opp som sak i brukermøtene. Dette var naturlig nok en traumatisk opplevelse både for tjenesteyter og andre pasienter. For å ivareta en godt styrt sorgprosess var det viktig at den type tilbakemelding ikke var offentlig, men ble en sak mellom prosjektleder og overordnet ved tjenestestedet.

Brukertilbakemeldingene – forståelse og utdypinger

I en kommune har prosjektleder vært med i presentasjon av brukermeldingen. Det har da vært mulig å kunne komme med presisering og utdyping av brukernes uttalelser. En stor grad av involvering fra prosjektleders side krever at det er en god dialog mellom prosjektleder og tjenestested, og denne type dialog er noe man må legge vekt på å jobbe med helt fra starten av prosjektarbeidet.

Når de som har spurt brukerne har deltatt i tjenestestedets fortolkningsprosess bidro det til å utdype brukerutsagn som ble misforstått, og man fikk en direkte dialog på hva en kunne spørre mer om i brukermøtene.

Det har vist seg en fordel at prosjektleder har vært med ved slike tilfeller slik at de motforestillinger eller undringsspørsmål kunne fanges opp. Dette innebærer at man kunne gi utdypinger til utsagn og gi avklaring på hvordan meldingen ikke skulle fortolkes.

Har Prosjektet ført til organisatoriske endringer?

Ved de fleste tjenestestedene er det de allerede eksisterende organisasjonsstrukturer som har blitt brukt i arbeidet med Brukermeldingene.

Det er nedsatt "tiltaksgrupper" blant personale, og "arbeidsgrupper" hvor brukere deltar med Brukermeldingen som arbeidsdokument.

Prosjektet har ikke ført til organisatoriske endringer, men har ført til at allerede eksisterende organisatoriske løsninger har blitt positivt tvunget til å sette brukernes tema på dagsorden. Det har også ført til at systemene har fått en måte å innhente informasjon om hvordan tjenesten virker. Brukernes meninger har blitt tillagt større vekt på grunn av formen på tilbakemeldingene og fordi denne kommer som en offentlig melding.

Metoden har vist tjenestestedene hvordan brukermedvirkning blir en praktisk realitet som følge av at intervjuformen og sammenstillingen/systematiseringen har fungert godt.

De små detaljer for tjenesteyter – viktige endringer for brukeren.

Ofte er det som kan synes som små detaljer for tjenesteyter, som er av de viktigste endringene for brukeren. Det å bli hilst på av personalet når man møter dem i korridoren, det å bli presentert for studenter som er ved tjenestestedet i praksis, det å bli spurt om studenter kan være med i samtale, kan virke som små detaljer for noen. For brukeren kan disse tingene være et tegn på om man blir tatt på alvor eller ikke, eller som et uttrykk for respekt.

I kommunene har det kommet inn meldinger om at brukerne reagerer sterkt på at legen sitter og skriver inn opplysninger om en på data under konsultasjonen, i stedet for å se på pasienten. Eller at man opplever at mottak på sosialkontoret ikke er godt nok skjermet, slik at andre på venterommet

kan høre ens ærend. Dette er problemer, som det med enkle midler kan gjøres noe med, og som har stor betydning for hvordan brukerne opplever kontaktene med tjenesten/tjenestestedet.

På den annen side har man f. eks ved STPS Haukåsen merket at klager, som tidligere kom i form av små lapper eller brev på pulten til overlegen, helt har forsvunnet. Man mener her at pasientene har fått et forum til å kanalisere slike klager i gjennom brukermøtene.

Konkrete, praktiske endringer ved tjenestestedene som følge av brukermeldingene.

Nedenfor følger en oversikt over noen av de konkrete, praktiske endringer som er gjort ved tjenestestedene som følge av brukertilbakemeldingene:

Skjema 1

Tjenestested	Endring
STPS Haukåsen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avsatt egne rom for samtaler. ▪ Fått trykket informasjonsbrosjyre. ▪ Sett viktigheten av å kvalitetssikre mottagelse av ny pasient. ▪ Blitt mer bevisst relasjon/samhandling med pasient – Brukermedvirkning er satt på dagsorden. ▪ Pasientene deltar mer aktivt i egen behandlingsplan. ▪ En av postene har innført et uformelt møte mellom pasienter, behandlere. og miljøpersonell hvor aktuelle spørsmål taes opp for diskusjon. Posten har også innført forslagskasse over tema som tas opp. ▪ En av postene har innført undervisning for pasientene 1 g pr uke over aktuelle etterspurte tema (pr i dag: Introduksjon, angst, trygdeytelser/økonomi, aktivitet som en del av behandlingen). ▪ Det er bestemt at hver post skal få sine egen telefonboks. ▪ Blitt mer obs på viktigheten av informasjon og gjentakelse av informasjon.
Skaun Kommune	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skjerming av mottak på sosialkontoret.
Tiller BOB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flytting av telefonboks, skjerming fra fellesareal. ▪ Presentere ferievikarer og studenter. ▪ Tar planene (permene) mer aktivt i bruk.
Orkdal Kommune	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivitetstilbudet omorganisert, mer egenorganiserte tiltak ved dagsenteret. ▪ Utvidet åpningstid ved dagsenteret ▪ Brukerne skal alltid vite hvor psykiatrisk sykepleier er, slik at den lett kan nås. Økt tilgjengelighet.

Spredningsoppdrag i prosjektperioden

Fra siste halvår av 1999 frem til prosjektslutt har prosjektet mottatt svært mange henvendelser om informasjon. Prosjektleder og prosjektmedarbeider i 100% stilling har vært de som har foretatt foredrag. Fylkene Nordland, Østfold, Hedmark, Oppland, Oslo, Rogaland, Hordaland er de fylkene som man har hatt flest forespørsler og en forespørsel fra Sverige. Det har også vært henvendelser fra fylkeslag i Mental Helse Norge og informasjon i de landsomfattende ledd i organisasjonen. Høgskoler fra ulike deler av landet har også fått informasjon gjennom foredrag.

Det sendt ut over 6 000 brosjyrer om prosjektet. En økende etterspørsel etter "Melding til brukerne" har ført til at et betydelig antall er spredt av denne også. Gjennom bruk av medlemsbladet til Mental Helse Sør-Trøndelag har vi hele tiden holdt medlemmer oppdatert på løpende utvikling av prosjektet i fylket og resten av landet. Det er tilsendt informasjon til svært mange enkeltpersoner som har vært skoleelever, forskere og tjenestyttere.

12. Finansiering og ressursbruk

Totalt har siste året vist at 35% stilling har vært brukt til informasjonsarbeid i forhold til prosjektets arbeide totalt. Videre har prosjektet hatt en person i 100% sykmelding i 9 mnd, på grunn av alvorlig somatisk sykdom.

Tabell 6

Bidragssyter	1997	1998	1999	2000	Total pr. bidragssyter
Sosial og Helsedepartementet	500.00	724.000	800.000	880.000	2.904.000
Psykisk helsevern og sosiale tjenester		260.000	260.000	270.000	790.000
Orkdal Kommune			20.000	15.000	70.000
Skaun Kommune		30.000	20.000	20.000	35.000
Trondheim kommune			250.000	250.000	500.000
Totalt pr år	500.000	1.014.000	1.350.000	1.435.000	4.049.000

13. Videreføring av prosjektet

Det ble avholdt avsluttende prosjektsamling den 11. og 12. Januar 2001 hvor alle tjenestesteder var representert. Det ble en entydig konklusjon på at prosjektet i all hovedsak hadde vært vellykket. Og en entydig tilbakemelding på at prosjektet bør videreføres eller innføres som en fast del av kvalitetssikringen av tjenester.

Sør-Trøndelag fylkeskommune har i sin psykiatriplan 2000 – 2006 vedtatt følgende:

Sitat:

"Videreføring av prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" ved systematisk innhenting av pasienter og pårørendes erfaringer". Sitat slutt.

På denne bakgrunnen Psykisk Helsevern og sosiale tjenester opprettet 2 stillinger for 2001 med hovedansvar å implementere kvalitetsprosjektet i de fylkeskommunale psykiatriske tjenester og aktuelle kommuner i Sør-Trøndelag.

Styringsgruppen ser det er behov for veiledningsbistand til andre som skal gjennomføre lignende tiltak løpende i en oppstart og ordinær drift. Utarbeidelse av veiledningsmateriell og gjennomføring av kurs vil være avgjørende for at brukere og fagmiljøer skal tilegne seg metoden utfra et genuint brukerperspektiv.

Styringsgruppen anser det som vesentlig at representanter fra tjenestene deltar i arbeidet med å spre erfaringene fra kvalitetsprosjektet.

14. Inspirasjonskilder

Prosjektet har hentet inspirasjon fra en rekke kilder:

Empowermentbevegelsen

Begrepet "empowerment" ble lansert i "Ottawa-charteret" fra den 1. internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid i 1986. En enkel oversettelse av begrepet brukt i utredningen NOU 1998:18, er at "mennesker settes i stand til å se sine egne problemer og sine egne løsninger" "Det er ikke uvanlig å snakke om Empowerment som en psykologisk prosess hvor det er individet som står i sentrum, og det er individet som får mer kontroll over egen livssituasjon Dette innebærer en ny tenkemåte om den profesjonelle rolle i denne form for arbeide. Deltagelse og mestring (empowerment) har størst virkning i samspillet mellom individ, gruppe og lokalsamfunn. (NOU 1998:18 Det er bruk for alle)

Fokus gruppemetodikk

Fokusgrupper er gruppeintervju preget av mest mulig åpne spørsmål og ikkestyrte prosesser. (Kreuger, 1994) Dette betyr at den som leder intervjuet skal legge minst mulig føringer for gruppas svar, meningsutvekslinger og diskusjoner, både gjennom å stille åpne spørsmål, som lar deltakeren selv resonnerer seg frem til et "svar" – og å være tilbakeholden med å eksplisitt "styre" diskusjonen. Hensynet til at møtene skal være frie og uformelle – og at vi skal legge til rette for å få dybdeinformasjon omkring hvordan tjenestene fungerer har vært viktig for oss.

Tankegangen bak Fokusgrupper med åpne spørsmål, og ikke styrte prosesser er at deltakerne skal gis muligheten til å kommentere tema, forklare meninger og dele holdninger med de andre deltakerne.

Fokusgruppemetodikken har en innebygget tro på at holdninger og oppfatninger dannes i samhandling med andre. Diskusjon med andre fører til at folk danner meninger om ting og tilstander.

Det etiske regnskap

Det etiske regnskap er, eller den etiske læringsprosess er en metode for kvalitetsutvikling og organisasjonsforandring basert på læringsprosesser, hvor interessentene for en virksomhet trekkes direkte inn i arbeidet.

I den etiske læringsprosess sammenkalles ulike representanter for forskjellige interessegrupper for å klarlegge forventningen til samspillet rundt en virksomhet. (Etik, tak, 1994) Interessenter i denne sammenheng, kan være pasienter, pårørende, politikere og beslutningstagere, og ansatte i organisasjonen.

Rent praktisk går den etiske læringsprosess ut på at man:

Sammenkaller representanter for hver interessentgruppe til samtalegrupper. 1 gruppe for hver interessentgruppe Disse deltar hver i 2-4 møter, for å kunne identifisere hva de enkelte grupper legger vekt på i samspillet rundt virksomheten.

Det nedsettes dialogsirkler – hvor man på bakgrunn av de resultatene av de forutgående grupper blir brukt som grunnlag for å identifisere de bakenforliggende årsaker til evt. utilfredshet og konflikt.

Det utarbeides på bakgrunn av dette en "hvitbok", som oppsummerer hovedpunktene fra de forutgående undersøkelser. Denne boken blir grunnlag for toppløelsen sine møter og diskusjoner med interessentgruppene.

På grunnlag av disse diskusjoner tas det beslutninger om hvilke tiltak som settes i verk, hvilke som ikke settes i verk og hvorfor.

Den etiske læringsprosess er en prosess som gjentas med jevne mellomrom i organisasjonen.

Brukerrådet i Lofoten

Brukerrådet i Lofoten var del av Tilgjengelighetsprosjektet "Vekst og tilpasning", et prosjekt som var knyttet opp mot voksenpsykiatrisk poliklinikk ved Lofoten sykehus. Brukerrådet jobbet for at personer med psykiske lidelser skulle få bedre livsbetingelse, både som enkeltmenneske og som gruppe. Dette arbeidet bestod i å arrangere holdningskampanjer, engasjere seg i fremtidige planer for helsevesenet, deltakelse i debatter, skrive avisinnlegg og skrive brev om kritikkverdige forhold til ulike deler av helsevesenet. Brukerrådets logo – en roper skal symbolisere en forsterkning av en enkeltstemme. Brukerne skulle med hjelp av brukerrådet bli hørt.

Brukerrådets arbeidsmetode var først og fremst dialogen. Det betyr at de fleste sakene ble løst gjennom dialogbaserte metoder. Helt praktisk fikk Brukerrådet enten tilmeldt saker, eller de tok opp saker på egen hånd. Hvis Brukerrådet vedtok å følge opp en sak, vedtas metode og strategi som kunne være ulik fra sak til sak. Som regel startet en sak fra brukerrådet ved at det sendes ut brev med forespørsel om flere saksopplysninger – for så evt. å gi kommentarer til den saken en har oppe, be om møter i forbindelse med saken, og skrive avisinnlegg om saken. Ved enkelte saker kan man pga. sakens karakter bli intervjuet av media.

Brukerrådet bestod av 10 medlemmer, delt i to arbeidsgrupper. Gruppen var delt geografisk mellom øst- og vest- Lofoten. Denne delingen kom til som et forsøk på å få til lokal oppfølging av saker lokalt, ved at man hadde en gruppe som var lettere å samle og aktivisere utenom Brukerrådets faste møter. I tillegg til de faste medlemmene i brukerrådet hadde rådet en "organisatorisk sirkel" av rådgivere rundt seg som en kunne rådføre seg med i enkeltsaker, f. eks politikere, administratorer, psykiatriplanlegger og fagpersoner på området. (Sandvin, 1994)

15. Avsluttende kommentar fra prosjektleder

Prosjektets hovedintensjon var å gyldiggjøre brukerkunnskap slik at den skulle brukes som premiss i utvikling og planlegging av tjenester for brukerne. Dette har vi lyktes med i et samarbeid preget av høy motivasjon for å prøve og feile.

Prosjektet har vist at brukermedvirkning kan bli en praktisk realitet, hvor tjenesteytere finner motivasjon gjennom konkrete tilbakemeldinger og diskusjoner i undring.

Å trygge fagfolk har vi innført som begrep fordi vi har sett at dette er viktig. Å ha åpenhet for og respekt for hvordan tjenesteyter opplever sin situasjon og hvilke hensyn man bør ta for å ivareta tjenesteyter har vært viktig for at brukernes erfaringer skal bli møtt med respekt.

Vi har erfart at gjennom ulike roller og livsfaser., oppleves verden ulikt, og hvor tjenesteyters rolle setter grense for hva man sier til hverandre. Der mennesker møtes i et hjelpe og behandlingssystem behøver man verktøy for å kunne se hvordan man kan samhandle med respekt for hverandre.

Gjennom prosjektet har vi erfart at det kreves en ressursinnsats for å få brukermedvirkning til å fungere, både for tjenesteyter og for bruker.

Erfaringene som vi har gjort i prosjektet vil gi andre en mulighet til å høste flere erfaringer i arbeidet for at helse-, hjelpe og støtte- tjenester skal fungere optimalt for brukerne og tjenesteytere.

Kommunikasjon har vært et hovedtema for brukerne og tjenesteyterne. Brukermeldingene har blitt opplevd som et verktøy til å oversette brukerspråket til fag og systemspråk.

Alle brukere prosjektet har møtt, både i og utenfor brukerorganisasjonen har vært positive til prosjektets resultater. De opplever at deres meninger har fått større vekt gjennom en metode som sikrer at informasjon tilflyter både interesseorganisasjonens representanter og det offentlige system.

Dette har vært et lærerikt prosjekt hvor alle har blitt utfordret på sine holdninger.

Prosjektleder Dagfinn Bjørgen

16. Litteraturliste

- Kreuger, Richard A "Focus Groups – A practical guide for applied research"
Sage publications, 1994
- Eriksen, Erik Odvar "Den offentlige dimensjon" Verdier og styring i offentlig sektor
Tano, 1993
- Retten til kvalitet i psykiatrien
Mental Helse Sør-Trøndelag, 1996
- "Kvalitetstyrte helseorganisasjoner – til deg som medarbeider"
Statens Helsetilsyns utredningsserie 3-98
- NOU 1998:18 "Det er bruk for alle" Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene
- "Etik, tak" Om etisk regnskab og skoleutvikling
Uddannelses og kultursektoren, Fredriksborgs amt, 1994
- Sandvin, Johans "Det får da være grenser"
NF – Arbeidsnotat nr 1042/94, Nordlandsforskning

Utgiver Mental Helse Sør-Trøndelag
ISBN NR 82-7879-004-3