

Brukerhåndboka

En grunnleggende innføring i brukermedvirkning og et nyttig oppslagsverk for brukerrepresentanter, mentorer og tillitsvalgte



MENTAL HELSE

Våre verdier

Likeverd

(substantiv)

like mye verdt; det å være eller bli betraktet som likeverdig.

Åpenhet

(substantiv)

det å være åpen; mottagelighet | jf. reseptivitet, lydhørhet.

Respekt

(substantiv)

aktelse; ærbødighet; spesiell, ydmyk oppmerksomhet

Inkludering

(verbalsubstantiv)

ta med som del av noe; medregne; iberegne.

Om Brukerhåndboka

Denne brukerhåndboka er ett av flere tiltak Mental Helse gjennomfører for å ta større ansvar for brukermedvirkning i helsetjenestene. For å kunne ivareta rollen som brukerorganisasjon på en god måte, trenger vi å profesjonalisere oss. Alle våre brukerrepresentanter skal kjenne til hva Mental Helse står for, og vite hvor de finner nødvendig informasjon og støtte. Våre brukerrepresentanter skal ha kunnskap om de ulike rollene man er forventet å kunne fylle som tillitsvalgt for oss, og de skal føle at de har en aktiv organisasjon i ryggen. Ingen av våre brukerrepresentanter skal oppleve å stå alene eller uten svar.

Våre brukerrepresentanter skal ha kunnskap om de ulike rollene man er forventet å kunne fylle som tillitsvalgt for oss, og de skal føle at de har en aktiv organisasjon i ryggen. Ingen av våre brukerrepresentanter skal oppleve å stå alene eller uten svar. Håndboken vil være tilgjengelig i både papirversjon (som enkelt kan has med i veska/sekken) og i digital versjon, slik at lenker til retningslinjer m.m. er lett tilgjengelige.

En god brukerrepresentant må kunne gjøre sine egne og andres personlige erfaringer til generelle brukererfaringer og kunne formidle disse til administratorer og fagfolk.

Vi ønsker deg som brukerrepresentant for Mental Helse lykke til i den viktige rollen og minner om at du bør lese hele håndboka – her er det mange svar.

Om Mental Helse

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske helseutfordringer, pårørende og andre interesserte. Med over 11.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser og relevante hjelpetjenester og prosjekter som bidrar til bedre psykisk helse for befolkningen. Våre lokal- og fylkeslag består av godt over 150 møteplasser over hele landet. Våre 250 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene.

Mental Helses arbeid med brukermedvirkning er en helhetlig satsing som består av blant annet:

- kurspakke (grunnkurs + påbyggingsmuligheter)
- brukerhåndboken
- mentorordningen (erfaren støtte til nye brukerrepresentanter)
- samkjørte rutiner for rekruttering, registrering og oppfølging i hele organisasjonen.

Organisasjonskart



Oversikt

| | |
|---|--------------|
| Hva er brukermedvirkning | s. 6 |
| Hvordan oppnevnes brukerrepresentanter for Mental Helse | s. 9 |
| Brukermedvirkning – nivåer og lovverk | s. 10 |
| Ulike former for brukermedvirkning | s. 13 |
| Brukermedvirkning i helseforskning | s. 15 |
| Ansvar, rolleavklaring og forventninger til brukerrepresentanter | s. 17 |
| Gode råd til brukerrepresentanter | s. 20 |
| Nasjonale råd for bruker- og pårørendemedvirkning | s. 21 |
| Huskeliste for brukerrepresentanter | s. 24 |
| Gode svar på vanskelige spørsmål | s. 25 |
| Definisjoner og begreper i psykisk helsetjenester | s. 27 |
| Øvrige styrende dokumenter | s. 31 |
| Tips til andre veiledere og kurshefter om brukermedvirkning | s. 32 |
| Kildehenvisninger lovverk | s. 34 |

Hva er brukermedvirkning

Bruker- og pårørendemedvirkning bygger på en demokratisk verdi om å få medvirke i prosesser som angår en selv, samt i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Lovfestede rettigheter til medvirkning gir pasienter, brukere og pårørende mulighet til å påvirke tjenestetilbudet på system-, tjeneste- og individnivå.

Brukermedvirkning er et verv du som bruker eller pårørende velger å bidra inn i, der du bidrar med erfaringer, kunnskap og perspektiver som kan styrke tjenestene. Du vil kunne få utgiftsdekning og møtehonorar, men det er viktig at du kan sette av nok tid til å følge opp dette viktige arbeidet.

På rus- og psykisk helsefeltet er det et stort mangfold av tjenester både i kommunene og spesialisthelsetjenestene. Et mangfoldig tjenestetilbud er nødvendig for å gi tilbud til pasienter og brukere med ulike individuelle behov og ønsker. Når brukere og pårørende deltar aktivt i utvikling av tjeneste og tilbud, fører det generelt til mer målrettede og effektive tjenester.

Det rettslige grunnlaget for bruker- og pårørendemedvirkning understreker at helse- og omsorgstjenestene skal sikre pasient- og brukerinnflytelse ved utforming, gjennomføring og evaluering av tjenestene. Dette inkluderer systematisk innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, samt dialog med deres representanter, i tråd med [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 \(lovdata.no\)](#) og [helseforetaksloven § 35 \(lovdata.no\)](#).

Brukermedvirkning gir bedre tjenester

Forskning finner at brukermedvirkning har positive effekter for helsetjenestene.



Aktiv brukerdeltagelse gjør at helsetjenestene bedre kan tilpasse seg pasientenes behov, ønsker og verdier. Dette gir mer målrettede tjenester.



Ved å høre på pasientene kan tjenestene unngå unødvendige prosedyrer og feil. Brukermedvirkning gir også mer effektive tjenester og økt brukertilfredshet

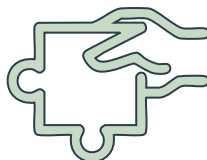


Helsedirektoratets rapport om forskning på brukermedvirkning (2012-2020) konkluderer med at brukermedvirkning er nøkkelen til suksess innen helse- og sosialtjenester.



Tjeneste

+



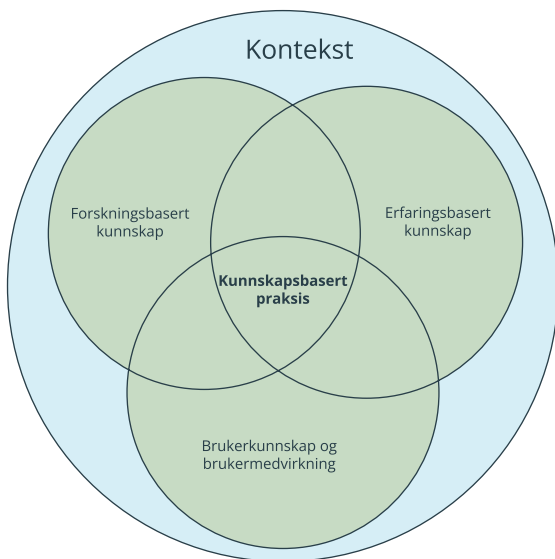
Bruker

=

Bedre tjenester

Brukermedvirkning i Mental Helse

Brukermedvirkning er en av hovedpilarene i kunnskapsbasert praksis. Poenget er at funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom eller livshendelser, gir oss erfaringer og lærdom andre ikke har tilgang på. Denne kompetansen bygges gjennom erfaringer brukerne selv har i møtet med tjenestene. Fagfolk og beslutningstakere må etterspørre brukerkunnskapen, fordi det er kunnskap om hvordan tjenestene våre virker – eller ikke. I målsettingen med brukermedvirkning ligger derfor et krav om å involvere brukerrepresentanter i alt arbeid med å utforme tjenester og drive kvalitetsarbeid.



Mental Helse har alltid hatt brukermedvirkning som en viktig oppgave. Mental Helse ble startet 3. oktober 1978 av pasienter i norsk psykiatri, som en reaksjon på feil bruk av tvang, stigmatisering og overmedisinering. Mye av dette er bedret siden den gang og mye av bedringen er kommet på grunn av brukermedvirkning.

Hvordan oppnevnes brukerrepresentanter for Mental Helse

Brukerrepresentanter rekrutteres og foreslås hovedsakelig gjennom fylkes- og lokallagene i Mental Helse. Lokallagene har ansvar for lokal brukerrepresentasjon, for eksempel i kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse eller i NAV-sammenheng. Fylkeslagene har ansvar for representasjon på regionalt nivå, blant annet i sykehus, Helsefelleskap og fylkeskommunale utvalg. Representanter til nasjonale utvalg, ekspertgrupper og lignende oppnevnes som regel av Sentralstyret.

For å representere Mental Helse må du være medlem av organisasjonen og ha gjennomført grunnleggende opplæring i brukermedvirkning. Brukerrepresentanter som også skal representere Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), kan ta grunnkurs i regi av FFO og eventuelt supplere med påbyggingsmoduler i Mental Helses eget kurssystem. Opplæringen skal bidra til å gjøre deg trygg og godt rustet til å representere på både tjeneste- og systemnivå.



Kort sagt

Bruker- og pårørendemedvirkning gir bedre tjenester, bedre helse og bedre ressursutnyttelse. Det er rett og slett et faglig kvalitetsforbedringsverktøy!

Brukermedvirkning – nivåer og lovverk

Brukermedvirkning skjer på tre ulike nivåer, som reguleres av ulike lovverk. Som brukerrepresentant for Mental Helse eller FFO representerer du på tjenestenivå og/eller på systemnivå.

1. INDIVIDNIVÅ

Brukermedvirkning på individnivå er regulert gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven og gjelder uavhengig av om tjenestene gis i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. Loven sikrer blant annet retten til informasjon og retten til å medvirke i beslutninger som gjelder egen helse og egne tjenester.

Dette innebærer at den som mottar helse- og omsorgstjenester skal ha mulighet til å delta aktivt i valg, utforming og gjennomføring av tilbudet som gis. Medvirkning bidrar til økt mestring, innflytelse og kontroll over eget liv, og tjenestene skal så langt som mulig ta utgangspunkt i brukerens egne mål, behov og ønsker.

På individnivå representerer du kun deg selv og dine egne erfaringer.

2. TJENESTENIVÅ

Brukermedvirkning på tjenestenivå er regulert gjennom Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften understreker at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende skal brukes aktivt i arbeidet med å utvikle og forbedre tjenestene. Brukermedvirkning på tjenestenivå er også omtalt i NAV-loven § 6.

På dette nivået handler medvirkning om å bidra til bedre kvalitet, mer relevante tjenester og gode løsninger for flere enn en selv. Som brukerrepresentant representerer du derfor erfaringer og perspektiver fra en større gruppe pasienter, brukere eller pårørende – ikke bare egne opplevelser. Rollen innebærer å løfte fram felles behov, utfordringer og forslag til forbedringer i møte med tjenestene.

3. SYSTEM/POLITISK NIVÅ

Brukermedvirkning på system- og politisk nivå handler om å påvirke utviklingen av faglige føringer, retningslinjer og politiske beslutninger. Dette kan blant annet gjelde utforming av tjenestetilbud, prioriteringer i helse- og velferds-systemet eller utvikling av behandlings- og oppfølgingstilbud. Mental Helse er representert i ulike styringsgrupper, referansegrupper, arbeidsgrupper og utvalg på både lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Brukermedvirkning på systemnivå innebærer at organisasjonen løfter fram saker som er viktige for brukere og pårørende, og bidrar med kunnskap om hvordan tjenestene og systemene fungerer i praksis. Målet er å påvirke utviklingen slik at tilbudene blir mer helhetlige, tilgjengelige og tilpasset behovene til dem som skal bruke dem.

På systemnivå representerer du ikke bare egne erfaringer, men interessene og behovene til større grupper – brukere, pasienter, pårørende og befolkningen som helhet. Rollen krever derfor evne til å se helhet, lytte til ulike erfaringer og formidle felles utfordringer og forbedringsbehov.

Spesialisthelsetjenesten

I spesialisthelsetjenesten reguleres brukermedvirkning i Lov om helseforetak § 35: Styret skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av planer for virksomheten.

I spesialisthelsetjenesten foreligger det en vedtatt veileder som alle

helseforetak forplikter seg til å følge. Helseforetakene har tilpasset den litt lokalt i eget vedlegg.

Kommunalt nivå

På kommunalt nivå reguleres brukermedvirkning i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-10: Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Brukerorganisasjonene er representert på ulike måter for å ivareta brukernes erfaringer med basis i brukerkompetansen. Dette skjer gjennom brukerutvalg, møter, høringer og deltakelse i prosjekter, utvalg og grupper.

Ulike former for brukermedvirkning

Brukermedvirkning foregår i mange former på de ulike nivåene. Den kan organiseres som permanente brukerutvalg i et helseforetak eller som et avgrenset prosjekt. Den kan vare over tid eller være knyttet til avgrensede oppgaver, og den kan plasseres til den overordnede beslutningsmyndigheten i en etat eller til den utøvende virksomheten.

Her er noen eksempler:

Høringsprosesser: åpne møter eller lukkede fora der konkrete saker eller tiltak tas opp. Innspill til høringer kan ofte gis skriftlig også. (Her kan det være lurt å høre med Mental Helses administrasjonen, som ofte skriver høringssvar på vegne av organisasjonen)

Brukerundersøkelser: lokale eller nasjonale spørreundersøkelser der brukerne deler sine personlige erfaringer fra møter med de ulike tjenestene.

Brukerutvalg: rådgivende organ for ledelsen, bestående av en eller flere brukerrepresentanter. Oppnevning via FFO eller direkte. Eksempler: NAV, Helsedirektoratet, Sykehus m.fl.

Råd for personer med nedsatt funksjonsevne: Råd for personer med funksjonsnedsettelse er rådgivende medvirkningsorganer i kommuner og fylkeskommuner. Hver kommune og hver fylkeskommune skal ha et råd for personer med funksjonsnedsettelse, og dette kravet følger av kommuneloven § 5-12.

Plan og arbeidsgrupper: oppnevnes for å arbeide med en konkret

sak i et avgrenset tidsrom. Brukerrepresentantene kan komme fra brukerutvalg eller ved direkte oppnevning fra en organisasjon.

Lærings – og mestringssentrene ved helseforetakene:

brukerrepresentanter er aktivt med i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene på lik linje med fagpersonalet. Brukerorganisasjonene er også en viktig ressurs mht utvikling av sentrene.

Brukerstyrte sentra: skal være brukerstyrte ressurs- og kompetansebaser for brukermedvirkning og knutepunkt for recovery, som bistår og samarbeider med bruker- og pårørendeorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner, kompetansemiljøer, kommuner og helseforetak. Sentrene gir også tilbud til brukere og pårørende som ikke er organisert. Sentrenes kjerneoppgaver vil være kurs og informasjonsvirksomhet, livsmestring, brukermedvirkning og tjenesteutvikling, med utgangspunkt i brukere og pårørendes erfaring og kunnskap.

Dialogmøter: kan være møter der brukere og fagpersoner går i dialog for å formidle og innhente erfaringer rundt tjenesten som gis.

Brukermedvirkning i forskning: Brukermedvirkning i forskning er et tydelig politisk mål og en viktig del av utviklingen av kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester. Når brukere og pårørende deltar aktivt i forskningsprosessen, bidrar det til at forskningen i større grad tar utgangspunkt i reelle behov, erfaringer og utfordringer. Dette kan gi mer relevant kunnskap og styrke kvaliteten på tjenestene.

Brukermedvirkning kan skje i alle deler av forskningen – fra utvikling av problemstillinger og planlegging av prosjekter til

gjennomføring, evaluering og formidling av resultater. Erfaringene til brukere og pårørende kan bidra til å gjøre forskningen mer treffsikker, nyttig og praksisnær.

Brukermedvirkning i helseforskning

Formålet med brukermedvirkning i helseforskning er å bedre forskningens kvalitet og relevans. Forskningsresultater får større betydning og tas raskere i bruk når de oppleves som nyttige for pasienter og pårørende. Brukermedvirkning innebærer en demokratisering av helseforskningen, og bidrar til at brukernes perspektiv, behov og erfaringer blir bedre reflektert i forskningen.

Brukere kan delta direkte i ulike faser av et forskningsprosjekt og/eller på et mer overordnet strategisk nivå i besluttede organer eller styringsgrupper tilknyttet helseforskning. For å ivareta kontinuitet og reell brukermedvirkning anbefales det, hvis mulig, at to brukere deltar. Brukermedvirkning i helseforskning er omtalt i retningslinjen 4.3.1 punkt 3 Spesialisthelsetjenesten.

Brukermedvirkning i helseforskning må ikke forveksles med innhenting av data fra pasienter og pårørende som har rollen som studieobjekt/respondent. Brukermedvirkning i forskning handler om dialog og samarbeid mellom forsker og bruker. Brukermedvirkning i helseforskning kan deles i to hovedformer:

1. Deltakelse i strategiske organ og fora

På strategisk nivå kan brukere bidra i rådgivende og besluttede organer, f.eks. i forbindelse med utarbeidelse av nye forskningsstrategier. Dette kan for eksempel være i: brukerutvalg i helseforetakene/regionale helseforetakene, samarbeidsorgan mellom helseforetak, universitet, høyskoler mv., forskningsutvalg ved helseforetak/regionale utvalg, styrings- og arbeidsgrupper.

2. Deltakelse i forskningsprosjekter

Det er viktig at både brukere og forskere gjør en tydelig vurdering av hvor, når og på hvilken måte brukerne skal involveres i det aktuelle forskningsprosjektet. Vurderingen må skje så tidlig som mulig i forskningsprosessen, og helst allerede når prosjektet er på idéplanet.

Brukermedvirkning må oppfattes som viktig og nyttig både for brukerne og forskerne. Dialog, samarbeid og gjensidig respekt er de viktigste redskapene for å lykkes med god brukermedvirkning i forskningsprosjektet. Forskeren er ansvarlig for å inkludere brukere tidligst mulig i prosjektet og sørge for at erfaringskunnskapen inkluderes i forskningen.

Brukermedvirkning kan komme til uttrykk på ulike måter. Det er derfor viktig at det foretas en avklaring av følgende punkter tidlig i prosessen:



Rolleavklaring: Forskeren og brukeren må etablere en felles forståelse av de ulike rollene i prosjektet og hva brukeren inviteres til å bidra med. Brukerens rolle vil kunne forandres gjennom forskningsprosessen.



Forventningsavklaring: Forskeren må begrunne sitt valg av brukere og/eller brukerorganisasjoner, ha en grundig samtale om brukerens forventninger til forskeren og forskerens forventninger til brukeren. Det kan være behov for å justere forventningene slik at de samsvarer med hva som er mulig å få til i praksis og økonomisk kompensasjon må avklares.



Praktiske avklaringer: Tilrettelegging - Trenger bruker spesiell tilrettelegging for å kunne delta i fysiske/elektroniske møter? Møteform og varighet, inkludert pauser, er faktorer som må tas hensyn til. Språket må også alminneliggjøres og tilpasses brukeren.

Ansvar, rolleavklaring og forventninger til brukerrepresentanter

Hvilket ansvar og hvilken rolle du har, henger ofte sammen med hvilket oppdrag du har sagt ja til å medvirke i. Bedre rolleavklaring og økt rolleforståelse gir bedre rolleutøvelse. Det gir hver enkelt brukerrepresentant bedre forståelse for hva som er deres bidrag, og større bevissthet om hva som forventes.

En av utfordringene du kan møte som brukerrepresentant, er hvorvidt du får reell innflytelse eller ikke. Du kan oppleve at du blir tatt med på råd, men at rådene ikke blir lyttet til, eller at du kommer for sent inn i prosessene. Resultatet blir at du kan føle at du blir tatt til inntekt for beslutninger du ikke har vært med på, eller er uenig i.

Husk at du alltid representerer deg selv, Mental Helse og hvis du oppnevnes gjennom en paraplyorganisasjon, alle medlemsorganisasjonene. Du er deg selv med dine erfaringer, du har med deg opplæring og kunnskap fra egen organisasjon, men du må også være i stand til å representere et mye bredere fellesskap.

Det vil også være slik at du vil komme inn i saker og problemstillinger hvor du selv, eller din organisasjon, har et motstridende syn i forhold til paraplyorganisasjonen, eller enkeltorganisasjoner i paraplyen. Da må du være i stand til å videreformidle dette på en ryddig og tydelig måte. Du må også kjenne dine egne begrensninger og kople på Mentorer, andre brukerrepresentanter og andre organisasjoner, når din egen kunnskap ikke strekker til i den enkelte sak / situasjon osv.

«Husk at du som brukerrepresentant har taushetsplikt om sensitiv informasjon du får kjennskap til i utvalgsmøter.»

God rolleavklaring + økt rolleforståelse = bedre rolleutøvelse.

Sett deg inn i mandatet for utvalget du er med i

- Hva har du sagt ja til og når begynner du?
- Hvor lenge har du forpliktet deg?
- Hva går mandatet ut på?

Praktiske avklaringer

- Trenger du noen tilrettelegging for å kunne delta?
- Fysisk eller elektronisk tilrettelegging, pauser, referat, påminnelser
- Trenger du tilrettelegging i henhold til kognitive og/eller språklige utfordringer
- Det er viktig at konfidensialitet blir ivaretatt og blir vurdert i hvert enkelt tilfelle
- Signere taushetserklæring

Forventningsavklaring

- Hva forventes av deg som brukerrepresentant i den angitte perioden?
- Hvem skal du representere? Mental Helse, FFO?
- Hvor mange fysiske/ nettbaserte møter må du sette av tid til?
- Dekning av reiseutgifter og møtehonorar for brukerrepresentanten

Interessekonflikter

Man skal ikke blande rollen som brukerrepresentant med økonomiske eller andre egeninteresser

Husk!

Du representerer alle brukere, ikke bare våre medlemmer.

Gode perspektiver i rollen

Utgangspunktet for alle som blir oppnevnt som brukerrepresentanter, er egne erfaringer og ønske om å være med å endre systemene til det beste for brukerne og deres pårørende. Det er viktig å huske på at du skal opptre på vegne av flere enn seg selv og at du uttaler seg på vegne av Mental Helse og/eller FFO.

Du representerer alle brukere, ikke bare våre medlemmer

Dersom du er brukerrepresentant i regi av FFO, brukerutvalg, helseforetak eller annet, der du skal være representant for flere, er det viktig at du setter deg inn i ulike brukergruppers situasjon, behov og interesser. Som brukerrepresentant innenfor psykisk helseområdet, skal du representere alle med psykiske helseutfordringer og deres nærstående, og sørge for at psykisk helse-perspektivet blir ivaretatt der det er relevant. Samtidig må du kunne tone ned egne erfaringer og være lyttende til andres kunnskaper og synspunkter.

Tenk helhetlig

I tillegg til å ha nødvendige kunnskaper, må du også kunne forvalte dem på rett måte. Ofte er du del av et større utvalg, der ulike hensyn skal ivaretas. Du må kunne være aktiv og konstruktiv og klare å se helheten, i stedet for bare å fokusere på særinteresser. Selv om du er med for å ivareta brukernes interesser, må du også kunne se saken fra oppdragsgiverens side. Det betyr at du må kunne avveie ulike behov, og innse at ressursene av og til er begrenset. En god brukerrepresentant forstår at de økonomiske rammene i visse tilfeller ikke kan gjøres noe med, og bestreber seg derfor på å medvirke til en akseptabel løsning for alle parter. Det betyr ikke at du skal være ettergivende, det gjelder bare å finne en måte å være tydelig på, uten å bli oppfattet som konfliktskaper.

Tanken bak brukermedvirkning er at brukerrepresentanter, som selv har egenerfaringer som bruker (pasient og/eller pårørende) av tjenestene har kunnskap, perspektiver, hensyn og interesser som gjør dem i stand til å se og formidle andre dimensjoner av tjenesteapparatet enn hva f.eks. helsefaglig personell, økonomer, ledere og administratorer vil se.

En god brukerrepresentant må kunne omforme sine egne og andres personlige erfaringer til generelle brukererfaringer og kunne formidle disse til administratorer og fagfolk.

Gode råd til brukerrepresentanter

Grenseoppganger – mine meninger eller Mental Helses meninger

Som brukerrepresentant for Mental Helse, er det viktig å ha kunnskap om hva Mental Helse mener, slik at du klarer å skille mellom hva du selv mener og erfarer, og hva organisasjonen som et fellesskap jobber og står for. Det kjente sitatet «har du sett en med psykisk uhelse, har du bare sett én» er svært viktig i denne sammenhengen.

Selv om du som brukerrepresentant har gjort deg dine unike erfaringer, er det ikke sikkert at andre i liknende situasjon oppfatter det helt likt. Det er derfor viktig å sette seg inn i organisasjonen du har sagt ja til å representere. I Mental Helse har vi flere kilder til påfyll av organisasjonskunnskap, fagstoff og styrende dokument; vedtekter, verdidokument, organisasjonshåndbok, likepersonspem, etiske retningslinjer og medlemsbladet «Mentalt Perspektiv» er gode eksempler. Alt dette finner du på våre [hjemmesider](#).

Honorering

Som brukerrepresentant mottar du utgiftsdekning og honorar.

Hvilke satser du får, avhenger av hvor du er brukerrepresentant. Eksempelvis har Helsedirektoratet, helseforetak, NAV og kommuner egne satser / regulativ for møtegodtgjørelse, kjøring, tapt arbeidsfortjeneste etc. Dette er godtgjørelser som går til den enkelte brukerrepresentant og er forhandlet fram av paraplyorganisasjoner og enkeltorganisasjoner over tid.

Honoreringen kan ytes på ulike måter avhengig av hvor du er brukerrepresentant. Det kan være timebetaling, møtehonorar eller et årlig beløp for å dekke forberedelser og andre kostnader. Noe arbeid må regnes som frivillig, ulønnet innsats. Det er viktig at du som brukerrepresentant setter deg inn i de reglene som gjelder for oppdraget, og etterspørre dersom noe er uklart. Det er oppdragsgiver, den som etterspør brukermedvirkningen, som er ansvarlig for å gi brukerrepresentanten informasjon om hvordan honorering / utgiftsdekning gjøres. Du skal som hovedregel ikke ha personlige utgifter for å delta i et brukerutvalg eller være brukerrepresentant.

Nasjonale råd for bruker- og pårørendemedvirkning

Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet gir råd om hvordan bruker- og pårørendemedvirkning skal gjennomføres på system-, tjeneste- og individnivå, og bidrar til begreps- og rolleavklaring. Helsedirektoratet skriver på sine nettsider at «Bruker- og pårørendemedvirkning er en viktig del av en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og bidrar til blant annet økt kvalitet, økt pasienttilfredshet, bedre helseutfall og effektiv ressursbruk».

Rådene er med i Brukerhåndboka fordi det er viktig å kjenne til dem og vi har en rolle i å spre bruken av dem.

Formål med rådene

- styrke og øke bruker- og pårørendemedvirkningen på individ-, tjeneste- og systemnivå innen rus- og psykisk helsefeltet i kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenester
- redusere uønsket variasjon i muligheten for medvirkning
- sikre god kvalitet i tjenestene

Det gjelder både for den enkelte pasient, bruker eller pårørendes møter med helse- og omsorgstjenesten, og i planlegging, utvikling og evaluering av nye tjenester på tjeneste- og systemnivå.

Målgrupper

Målgrupper for de faglige rådene er:

- ledere og tjenesteytere i kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenester i rus- og psykisk helsefeltet
- politikere og administrativ ledelse i kommunen

De faglige rådene vil videre være nyttige for:

- bruker- og pårørendeorganisasjoner
- bruker- og pårørenderepresentanter
- + flere organisasjoner, sentre, ombud m.m.

Bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå for barn, unge og voksne

- Ledere i rus- og psykisk helsefeltet skal ha kunnskap om bruker- og pårørendemedvirkning og vite hvordan relevante aktører kan medvirke i utforming av helse- og omsorgstjenestene
- Kommunen og spesialisthelsetjenester i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre systematisk samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner

Bruker- og pårørendemedvirkning på tjenestenivå for barn, unge og voksne

- Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet skal ha kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning
- Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktører i bruker- og pårørendefeltet for å tilrettelegge for samarbeid med disse
- Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sørge for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning for å utvikle helhetlige tjenester tilpasset brukernes behov
- Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sørge for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning for å utvikle helhetlige tjenester tilpasset brukernes behov

Bruker- og pårørendemedvirkning på individnivå for barn, unge og voksne

- Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør ha et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet i møte med brukere og pasienter (recovery-orientert tilnærming)
- Behandling og oppfølging skal utformes i samarbeid med brukeren, og i tråd med brukerens egne mål for behandlingen og oppfølgingen
- Ledere i kommunen og i spesialisthelsetjenesten i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at ansatte har kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning, og at det benyttes kunnskapsbaserte tilnærminger i møte med brukeren
- Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at barn og unge som pasient eller bruker får medvirke ved valg av tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsformer
- Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør i dialog med bruker og pårørende, avklare forventninger, muligheter og ønsker knyttet til pårørendeinvolvering og samarbeid

Huskeliste for brukerrepresentanter

Sett deg inn i mandatet for utvalget du sitter i: Hvor er du? Hva er din rolle/oppgave?

- Sørg for at du har kunnskap om hvordan systemet du er valgt inn i, er bygget opp, og hvilke føringer som gjelder for det nivået der du skal medvirke.
- Sett deg inn i problemstillingene på forhånd, og sørg for å ha de nødvendige saksopplysningene.
- Vær aktiv og konstruktiv, se helheten: Hvordan henger dette sammen?

Vær tydelig, men ikke konfliktskapende.

- Se etter konstruktive løsninger, ikke bare problemene.
- Dersom du sitter i et råd eller utvalg og skal representere mange, er det viktig at du formidler bredden av synspunkter (MH + FFO).
- Husk at du også må kunne se en sak fra forvaltningens side og ha forståelse for at det finnes rammer som begrenser handlingsmulighetene.

Bruk nettverk aktivt og bygg kompetanse: Hvordan kan jeg/vi bidra inn i dette?

- Sørg for å holde kontakt med ditt lokal- og fylkeslag og andre brukerrepresentanter i Mental Helse.
- Hold kunnskapen om psykisk helse oppdatert, slik at du har tilstrekkelig informasjon om de du skal representere.
- Be fylkeslaget om hjelp dersom du trenger informasjon og/eller opplæring.
- Delta på jevnlige brukermedvirkningskurs for å videreutvikle og holde erfaringskunnskapen vedlike.

Gode svar på vanskelige spørsmål

Spørsmål (i utvalgsmøte): «Hva mener du – personlig – om denne saken? Er du enig eller uenig i forslaget vårt?»

Mulig svar: «Jeg tror det er lurt at jeg tar dette tilbake til Mental Helse for å høre hva flere brukere mener, før jeg konkluderer. Vi vil gjerne gi en godt forankret tilbakemelding.»

Spørsmål (i utvalgsmøte): «Brukerne vil jo alltid ha mer tilbud og penger. Hvor realistisk synes du det er?»

Mulig svar: «Det er riktig at vi brukere ofte peker på behov som krever ressurser. Min rolle er å synliggjøre disse behovene, så er det opp til dere som har ansvar for budsjettene å se på mulighetene. Jeg forstår at alt må veies opp mot helheten.»

Spørsmål (i utvalgsmøte, med press): «Kan du garantere at brukerne støtter denne løsningen?»

Mulig svar: «Jeg kan ikke garantere hva alle brukere mener, men jeg kan fortelle dere hvordan mange brukere opplever det. Om noe er usikkert, vil jeg kontakte andre for å få inn flere synspunkt, slik at dere får et best mulig beslutningsgrunnlag.»

Spørsmål: «Du som selv har opplevd [X] – er ikke din mening egentlig farget av egne opplevelser?»

Mulig svar: «Det stemmer at jeg trekker på mine egne erfaringer, men jeg er her for å representere flere enn meg selv. Jeg har også snakket med andre brukere og med organisasjonen min, så innspillene mine speiler et større bilde, ikke bare min egen historie.»

Spørsmål: «Dette er jo egentlig ganske teknisk og ikke en 'brukersak'. Trenger vi brukerrepresentant på alt?»

Mulig svar: «Ja. Brukerperspektivet kan ofte belyse sider av saken som fagfolk ikke ser. Selv i tekniske saker kan det være noe med pårørendes opplevelse eller brukernes hverdag som er relevant. Mental Helses erfaring er at vi finner bedre løsninger når vi har med brukerstemmen.»

Tips: Hvis du er usikker eller du føler deg presset av et spørsmål: Ta en pause og pust, og husk at du alltid kan si «Dette vil jeg avklare med Mental Helse og komme tilbake til, så det blir riktig.» Ingen forventer at du skal kunne alt på stående fot – din styrke er at du vet når du skal hente støtte fra organisasjonen.

Tilrettelegging

Det er et viktig poeng at den som arrangerer et råd, samhandlingsarena eller gruppe har et ansvar for å tilrettelegge for alle deltagere. Hvis du trenger tilrettelegging ifht fysisk utforming, sakspapirer på papir eller andre hensyn kan du be om dette. Arrangøren skal da ta hensyn, så langt det er mulig, for at du skal kunne delta.

Dette gjelder også for språkbruk og møtegjennomføring, så lenge du trenger tilrettelegging skal forholdene legges til rette for at du skal kunne delta.

Definisjoner og begreper i psykisk helsetjenester

Brukerinnsikt får man ved å spørre et representativt utvalg av brukere, pasienter, pårørende om deres personlige erfaringer og opplevelser. Ulike metoder for å få brukerinnsikt er for eksempel brukerundersøkelser, brukertesting, fokusgrupper eller lokale brukerpanel. Brukerinnsikt er et viktig kunnskapsgrunnlag i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring. Det kan ikke erstatte bruker- og pårørendemedvirkning og det vil være nyttig å ha bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidet med brukerinnsikt.

Brukerkunnskap er oppsummert erfaringsbasert kunnskap fra pasienter, brukere og pårørende knyttet til deres opplevelser, erfaringer med sykdom og bruk av helsetjenester og forståelse av helsesystemet. Bruker- og pårørendeorganisasjoner, og andre organisasjoner som systematisk jobber med å oppsummere erfaringsbasert kunnskap på gruppenivå, representerer brukerkunnskapen.

Brukermedvirkningskompetanse er kompetansen som bruker- og pårørenderepresentanter har om gruppen av pasienter, brukere og pårørende som de representerer, koblet med kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning som metode.

Bruker- og pårørendemedvirkning er en lovfestet rettighet som sikrer pasienter, brukere og pårørendes rett til å medvirke på individ-, tjeneste- og systemnivå.



Bruker- og pårørendeorganisasjon er en demokratisk, medlemsbasert organisasjon som drives av brukere og/eller pårørende. Organisasjonene har bruker- og pårørendemedvirkning som en del av sin kjernevirksomhet.

Bruker- og pårørenderepresentant er en person som er ansatt i eller har tilknytning til en bruker- og pårørendeorganisasjon med mandat til å representere organisasjonen, og har fått opplæring og tilgang til organisasjonens kunnskap om pasient/bruker/pårørendegruppen og opplæring i medvirkning.

Bruker- og pårørendestyrt senter drives av brukere, pårørende og/eller deres organisasjoner og fungerer som sosiale møteplasser der folk får mulighet til vekst og utvikling på egne premisser. Sentrene gir ofte tilbud om ulike aktiviteter og noen sentre tilbyr også arbeidstrening.

Brukerstyrte tiltak omfatter lokale eller regionale tiltak, ofte i kommunene, som drives av brukere, pårørende og/eller deres organisasjoner for kommunenes innbyggere.

Brukerstemmer/brukererfaring er personer med egenerfaring fra rus- og/eller psykisk helsetjenestene som bruker eller

pårørende og som benytter sine individuelle erfaringer i kvalitetsforbedringstiltak.

Erfaringskonsulent er en stillingsbenevnelse på en person som er ansatt i helse-, omsorg- og velferdstjenestene, pedagogiske tjenester eller andre organisasjoner på bakgrunn av sin erfaringskompetanse, ervervet som pasient, bruker eller pårørende.

Erfaringspanel/brukerpanel består av deltagere som ikke representerer en brukergruppe eller organisasjoner. Erfaringspanel/brukerpanel bidrar med brukerinnsikt med bakgrunn i egne individuelle erfaringer som pasient, bruker eller pårørende i rus- og psykisk helsefeltet.

Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap fra tjenestene, brukermedvirkning og kunnskap fra pasienter, brukere og pårørende.

Likepersonsarbeid er samhandling mellom personer som deler lignende erfaringer og/eller opplever å være i samme livssituasjon. Samhandlingen har som mål å være en hjelp, støtte eller veiledning partene imellom.

Pårørendeinvolvering på individnivå innebærer at pårørende deltar og medvirker i vurderinger og beslutninger sammen med pasient/bruker i behandlingen og oppfølgingen. Pårørendes rolle og involveringsgrad avhenger som hovedregel av pasient/brukers samtykke. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke på vegne av og eller i samarbeid med pasienten.

Pårørendekunnskap er den erfaringsbaserte kunnskapen fra pårørende om deres opplevelser av å være pårørende og møte med helsetjenestene. Bruker- og pårørendeorganisasjoner, og andre organisasjoner som systematisk jobber med å oppsummere den erfaringsbaserte kunnskapen på gruppenivå, representerer pårørendekunnskapen.

Rus- og psykisk helsefeltet omfatter blant annet kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester som gir tjenester, tiltak og tilbud til barn, unge og voksne med psykisk helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.

Øvrige styrende dokumenter

Samfunnspolitisk program

Se mentalhelse.no

se under «For Tillitsvalgte / Styringsdokumenter»

Strategi

Se mentalhelse.no

se under «For Tillitsvalgte / Styringsdokumenter»

Vedtekter

Se mentalhelse.no

se under «For Tillitsvalgte / Styringsdokumenter»

Retningslinje for bruk av sosiale medier

Se mentalhelse.no

se under «For Tillitsvalgte / Maler og Verktøy»

Tips til andre veiledere og kurshefter om brukermedvirkning

Brukermedvirkning FFO / FUNKIS:
<https://www.funkis.no/studiearbeid/studiemateriell/grunnopplaring-i-brukermedvirkning/>

Veileder regjeringen:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-i-brukerretting-og-brukermedvir/id554071/>

Helsedirektoratet:
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvalitativ-forskning-pa-brukermedvirkning-innen-psykisk-helse-og-rus-i-norden-og-sapmi-2012-2022/sammendrag>

Familieråd:
<https://www.bufdir.no/barnevern/familierad/>

Om brukermedvirkning Helse Norge:
<https://helsenorge.no/rettigheter/brukermedvirkning>

Selvstyringskurs med verktøykassa for brukermedvirkning:

<https://www.napha.no/content/22847/Selvstyringskurs-med-verktoykasse-for-brukermedvirkning>

Pasient og brukerombudet:
<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>

Utvikling av ny brukerrolle i helse og omsorgstjenestene:

<https://www.fhi.no/publ/2016/utvikling-av-en-ny-brukerrolle-ihelse-og/>

Brukermedvirkning Helse Sør-Øst:

<https://helse-sorost.no/brukermedvirkning>

Grunnopplæring brukermedvirkning FFO:

<https://ffo.no/organisasjonen/tema/brukermedvirkning/grunnopplaring-for-brukermedvirkning/>

CRPD: En veileder for kommunale råd om «CRPD for alle – FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne»:

<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

**Digitalt kurs for brukermedvirke-
re i helseforetak:**

<https://helse-sorost.no/bruker-medvirkning#digital-grunnopplae-ring-for-brukerrepresentanter-pa-systemniva>

Brukerrollen i forskning (FFO):

<https://ffo.no/globalassets/rapporter/brukerrollen.i-forskning.orginal.lav.200x250.pdf>

Kildehenvisninger lovverk

LOV-2011-06-24-30:

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

LOV-1999-07-02-61:

[Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#)

LOV-1999-07-02-63:

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#)

LOV-1999-07-02-64:

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)

Lov-2011-06-24-29:

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)

Grunnloven § 104:

[første ledd andre setning, om barns rett til å bli hørt.](#)

Kommuneloven § 10b:

[om råd for eldre, personer med funksjonsnedsettelse og ungdom.](#)

Plan- og bygningsloven § 5-1

[om medvirkning. Loven pålegger kommunene et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge.](#)

Barnevernloven § 6-3

[om barns rettigheter under saksbehandlingen.](#)

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3:

[Rett til medvirkning og informasjon.](#)

Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-3:


[om rett til medvirkning og informasjon.](#)

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 6:

[om brukarmedvirkning.](#)

Opplæringsloven kapittel 11:

[om organ for brukarmedvirkning i skolen.](#)



Barnehageloven kapittel 2
om barns og foreldres medvirk-
ning.



mentalhelse.no