

BRUKER I SENTRUM

Tipshefte til bruk i undervisning for lærere og brukerrepresentanter

Tommy Sjøfjell, Anne Kveim Lie og Ingrid Amalia Havnes



Foto: Shutterstock ©

Forord

Som prosjektleder er det mange jeg må takke, for vi har hatt mange bidragsytere som har gitt verdifulle innspill. Vi har, gjennom utvikling av konseptet og prosjektarbeidet, søkt å sikre brukermedvirkningen gjennom dialog med referansegruppe og med deltagere fra høyskoler og kompetansemiljøer. I tillegg har representanter fra flere ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner på rusfeltet gitt verdifulle innspill og bidrag underveis i prosjektet. Vi har også testet undervisningsopplegget på ulike grupper studenter og i ulike format. Takk til Gaute og Heidi fra Cylinder for gode innspill i produksjon av film, og Eva Sørлие fra Nasjonal kompetansetjeneste TSB for bidrag gjennom hele prosjektperioden. Takk for alle små og store bidrag underveis. Takk også til Stiftelsen Dam som valgte å støtte dette samarbeidsprosjektet med midler.

Tommy Sjøfjell

Prosjektleder, Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Prosjektet støttes av Stiftelsen Dam, og er et samarbeid mellom følgende tre aktører:

- A-larm, en bruker- og pårørendeorganisasjon på rusfeltet
- Universitetet i Oslo (UiO), Avdeling for samfunnsmedisin og global helse
- Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB)



Innhold i opplæringspakken:

- Film
- Standard Power Point-presentasjon
- Tipshefte
- RETHOS-utbytte (vedlegg 2)



Tipsheftet og undervisningsopplegget skal revideres. Derfor ønsker vi svært gjerne tilbakemeldinger på form og innhold frem til 01.02.21. Tilbakemeldinger gis skriftlig i spørreundersøkelse etter undervisning eller ved å sende e-post til prosjektleder Tommy Sjøfjell: tommys@a-larm.no.

Bruker i sentrum

En kort innføring

1	Innledning.....	2
1.1	Om tipsheftet	2
1.2	Om prosjektet.....	2
2	Bruk av opplæringspakken	4
2.1	Forberedelser	4
2.2	Gjennomføring	4
2.3	Etterarbeid.....	5
3	Om filmen.....	6
3.1	Brukeren Rune.....	6
3.2	Ansvarsgruppa.....	6
4	Innhold, tidsangivelser i klipp og forslag til refleksjonstema	7
4.1	Åpningssekvens: Fra start til 02:00.....	7
4.2	Søvn: Fra 02:00 til 07:23	7
4.3	Bolig: Fra 07:23 til 11:25.....	10
4.4	Taushetsplikt: Fra 11:25 til 12:54	12
4.5	Økonomi: Fra 12:54 til 15:12	14
4.6	Tannhelse: Fra 15:12 til 22:05	16
4.7	Drømmer: Fra 22:05 – 26:37	18
4.8	Snakk med meg, ikke om meg: Fra 26:38 til 31:52.....	20
5	Oppsummering av undervisning	22
6	Avsluttende refleksjoner om individuell plan og ansvarsgrupper	22
	Vedlegg 1: Fakta om Rune.....	25
	Vedlegg 2: RETHOS-utbytte.....	26
	Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning	26
	Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning	27
	Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning	27
	Forskrifter om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning.....	28
	Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapiutdanning.....	30
	Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernpedagogutdanning	31

1 Innledning

Brukermedvirkning og samhandling er i dag en verdi og et mål i tjenestene, og noe som vektlegges i ulike studieforløp. Mens brukermedvirkning og samhandling kan synes lett i teorien, er det imidlertid langt vanskeligere i praksis. De siste fem årene har man derfor, hver høst og vår, gjennomført et undervisningsopplegg ved Universitetet i Oslo med simulering av et ansvarsgruppemøte. Deltagerne i undervisningen er representanter fra brukerorganisasjoner og sosial- og helsepersonell fra NAV i Oslo og Oslo universitetssykehus. Studentene som følger undervisningen sier at simuleringen oppleves virkelighetsnær og gir godt læringsutbytte. Dette er imidlertid et undervisningsopplegg som krever et stort logistisk apparat, og det er ikke realistisk at mindre læresteder har ressurser til dette, eller at tjenestene vil kunne stille opp i et tilsvarende omfang for alle helse- og sosialutdanninger. Med filmen «Hva er viktig for MEG», prøver vi å gjenskape noe av dynamikken som skjer i denne undervisningen, og den er et bidrag for å tematisere brukermedvirkning og samhandling i praksis. Vi vet at tverrfaglig og tverretatlig samhandling kan være utfordrende, men vi vet også at når vi får det til, gir det en merverdi.

1.1 Om tipsheftet

Denne Tipsheftet er laget for å forenkle planlegging og gjennomføring av undervisningen for lærere og brukerrepresentanter. Temaene i Tipsheftet baserer seg på fem års erfaring med simulering av ansvarsgruppemøter i undervisning, og bruk av film, digitalt og i klasserom, i 2020 – med svært gode tilbakemeldinger. Det er et krav for bruk av filmen at planlegging og gjennomføring av undervisningen gjøres sammen med en person med brukererfaring. Ulike læresteder vil ha behov for lokal tilpasning med hensyn til ulike læringsutbytter. Det anbefales at studiestedene integrerer opplegget i den øvrige undervisningen, slik at studentene ser en sammenheng i læreplanen. Alternativt (eller i tillegg) kan man lage et opplegg med for- og etterarbeid for studentene.

1.2 Om prosjektet

Formålet med prosjektet «Å sette brukeren i sentrum allerede som student» var å lage en film og et ledsagende undervisningsmateriale som skulle kunne brukes i utdanning og veiledning. Primærmålgruppen for prosjektet var i utgangspunktet studenter innen medisin og andre helse- og sosialfag. Hovedfokus har vært å løfte opp verdien av brukermedvirkning og tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Dette blir i prosjektet synliggjort gjennom bruk av individuell plan og ansvarsgruppemøte som arena for målrettet samarbeid mellom ulike aktører. Selv om prosjektets primærmålgruppe er studenter ved høyskoler og universiteter, har vi fått tilbakemeldinger om at filmen og

undervisningsmaterialet også gjerne kan brukes til veiledning av fagpersoner i tjenestene som praksisrefleksjon i videre- og etterutdanning.

I utgangspunktet ønsket vi å produsere en film og et undervisningsopplegg som tematiserte behovet for samhandling og samarbeid rundt pasienter med rus- og avhengighetslidelser. Imidlertid er det slik at alle pasienter med behov for sammensatte og langvarige tjenester har rett til individuell plan. Brukermedvirkning, ressurs-/problemfokus, kommunikasjon, samhandling, struktur og møteledelse er også viktig for alle pasienter med behov for sammensatte og langvarige tjenester, ikke bare for pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Derfor vil filmen og undervisningsopplegget være relevant for langt flere pasientgrupper.

2 Bruk av opplæringspakken

Filmen viser gjennomføring av et ansvarsgruppemøte. Ved bruk av denne pakken i undervisning om for eksempel individuell plan, kan man med fordel supplere med annen litteratur eller e-læring. Et eksempel på e-læring som kan benyttes er:

<https://helsekompetanse.no/kurs/e-laering-individuell-plan.>

Deltagerne bør ha noe teoretisk kunnskap før undervisningen. Da tenker vi gjerne kunnskap om tverrfaglig/tverretatlig samarbeid, ansvarsgrupper og individuell plan. Imidlertid ser vi at filmen også kan brukes som et referansepunkt knyttet til undervisning om mange andre tema. Dette være seg verbal og nonverbal kommunikasjon, velferdsstatens funksjon, sosiale ytelser, møteledelse og påførende involvering, for å nevne noen. Siden filmen har et såpass bredt nedslagsfelt, er tips og forslag til diskusjon som vi presenterer senere ikke uttømmende på noen måter. Det gjelder også forslag til litteratur og lenker. Studiesteder som bruker opplæringspakken, må derfor koble på relevant pensumlitteratur ut fra fokuset og temaet som belyses i undervisningen. Vår erfaring tilsier også at filmen har potensiale for bruk i praksisfeltet, som et utgangspunkt for veiledning. Da vil deltagerne ofte ha egne kliniske erfaringer å knytte til filmens overordnede tema.

2.1 Forberedelser

For å få best mulig utbytte av undervisningsopplegget, bør faglærer informere studentene om hva et ansvarsgruppemøte og en individuell plan er, hva en koordinator gjør og hvorfor tjenester skal samhandle.

Følgende praktiske informasjon bør gis om undervisningen:

- Filmen vises i undervisningen, og bør ikke sendes ut i forkant. Underviser får oppgitt et passord for tilgang til filmen.
- Historien om Rune, sammensetningen av ansvarsgruppen og arbeidskrav/refleksjonsoppgaver sendes studentene i forkant.
- Det må fremkomme om undervisning og eventuelle innleveringer er obligatoriske.

2.2 Gjennomføring

Undervisningen kan gjennomføres digitalt via for eksempel Zoom, eller i ordinært klasserom. I kapittel tre følger forslag til temaer som kan være aktuelle å reflektere over sammen med studentene. Det enkelte studiested kan med fordel tilpasse disse til sine studenter og deres læringsmål. Som med all undervisning, bør en planlegge ut fra lengde, fokus og form.

Prosjektet skal bistå brukere som skal delta i undervisningen med å lage en tilpasset opplæring og veilede i etterkant av undervisning i prosjektperioden. Noen utdanningssteder vil nok også gjerne bruke representanter fra brukerorganisasjoner de allerede har et samarbeid med.

2.3 Etterarbeid

Vår erfaring med bruk av filmen og undervisningsopplegget viser at følgende overordnede temaer fungerer godt og studentaktiverende: Brukermedvirkning, ressurs-/problemfokus, kommunikasjon, samhandling, struktur og møteledelse. Disse temaene kan for eksempel benyttes i form av følgende etterarbeid:

- Utforming av en individuell plan for Rune: Gjennom arbeidskravet får studentene en praktisk øvelse i å lage en individuell plan. Det krever at man som faglærer i forkant er tydelig på om dette er et arbeidskrav som skal leveres inn, og at man gjerne sender ut historien til Rune i forkant. Benytt enten den korte beskrivelsen som står i kapittel tre, eller vedlagte biografi (vedlegg 1).
- Refleksjonsgrupper: Faglærer og brukerrepresentant kan ha ordinær undervisning i klasserom eller via digitale plattformer, og i etterkant kan man møtes i mindre grupper for å diskutere bestemte sekvenser eller episoder av filmen.
- Skriftlig refleksjonsoppgave: Beskrivelsene av de ulike episodene i filmen kan gjerne brukes til etiske og faglige refleksjonsnotater.

Vi ønsker tilbakemeldinger om erfaringer med bruk av opplæringspakken. Tipsheftet revideres våren 2021 og tilbakemeldinger fra faglærere, brukerrepresentanter og studenter vil bidra til å utforme et godt sluttprodukt.

3 Om filmen

I henhold til skuespilleravtaler og rettigheter, skal ikke filmen ligge på nett for åpent bruk før eller etter undervisning. Spørsmål knyttet til tilgang og rettigheter rettes til prosjektleder Tommy Sjøfjell: tommys@a-larm.no.

Undervisningsfilmen består av en åpningssekvens og syv deler med ulike hovedtema. Vi har, i vårt undervisningsopplegg, valgt å vise hele filmen, men å stoppe opp etter hver sekvens for å gi plass til dialog, refleksjon og undring. Det er viktig å påpeke at dette *ikke* er en film som viser hvordan et ansvarsgruppemøte *skal* gjennomføres – filmen viser heller hvor vanskelig det kan bli, og hvor lett det er å tråkke feil. Nettopp derfor er det viktig at undervisningen gir rom for at studentene, sammen med faglærer og brukerrepresentant, drøfter hvordan dette kunne vært gjort annerledes. Filmen må derfor ses på som en del av en pakke, og bør ikke vises uten å beregne god tid til refleksjon og dialog.

3.1 Brukeren Rune

Rune er 50 år, singel og bor alene i en kommunal leilighet. Han har en datter som han ikke har kontakt med og lite sosialt nettverk, men han har en pårørende (nevø) han har en del kontakt med. Rune har strevd med rus- og psykisk helseutfordringer i mange år. Når vi møter Rune, er han innlagt for rusbehandling og hjelperne hans skal, sammen med ham, planlegge veien videre etter behandling. Rune sliter med gjeld, somatiske helseutfordringer og omfattende tannhelseproblemer. Hans ønsker for møtet er å få hjelp med søvnproblematikk, å få en egnet bolig etter behandling og til å rydde opp i gjeld. Rune sliter i tillegg med ensomhet og håper å få hjelp til å skape en meningsfull hverdag. Rune kjenner alle som deltar i ansvarsgruppen, men dette er første gangen alle møtes. For mer fakta knyttet til Runes utfordringer, se vedlegg 1.

3.2 Ansvarsgruppa

Dette er det første møtet i ansvarsgruppa og deltagerne kjenner ikke hverandre, men alle kjenner Rune. Daniel er Runes nevø, Gro er fastlegen hans, Hege er NAV-konsulent og Ove er behandler ved rusbehandlingsinstitusjonen der Rune er innlagt. Møtet skjer på fastlegen Gros kontor, og Rune skal tilbake til institusjonen etterpå. Planen er at Rune skal skrives ut om 14 dager.

4 Innhold, tidsangivelser i klipp og forslag til refleksjonstema

4.1 Åpningssekvens: Fra start til 02:00

Vi anbefaler at dette klippet alltid brukes, fordi det gir et innblikk i Runes historie og hva han strever med. Klippet inneholder også en kort introduksjon av alle deltagerne i ansvarsgruppa.

4.2 Søvn: Fra 02:00 til 07:23

Fastlegen, Gro, spør Rune hva som er viktig for ham. Rune forteller at han strever med å være i behandling og sliter med søvnproblematikk. Dette stresser ham, og han synes det er viktig å få gjort noe med dette. Gro utfordrer Rune på tiltak, blant annet å skrive søvndagbok, og oppfordrer Rune til å ta opp problemet med institusjonen. Han sier dette gjør ham ekstremt frustrert og at han blir sinna av å ha det slik. Det kommer også frem at Rune har planlagt utskrivelse om bare to uker, noe Gro ikke er informert om. Rune blir på ett tidspunkt så frustrert at han sier «*Det ender med at jeg tar livet av meg om jeg ikke får sove*». Gro henviser til retningslinjer som sier at vanedannende medikamenter og rusproblematikk er en dårlig kombinasjon. Rune blir mer og mer irritert utover i diskusjonen, og sier på et tidspunkt «*Dere trenger ikke snakke til meg som en unge, jeg er 50 år*». Frustrasjonen til Rune blir mer og mer tydelig, og til slutt sier han «*Jeg kommer til å måtte drikke litt når jeg kommer ut fra behandlingen*». Gro oppfatter dette som en trussel.

Kommentarer fra deltagerne i filmen på det som skjer i møtet

Rune om samhandling og kommunikasjon: 04:32 – 04:48.

Gro om samhandling og kommunikasjon: 04:48 – 05:17.

Rune om medisiner og det å bli snakket til som en unge: 06:10 – 06:30.

Hege om at Runes selvmordsuttalelser ikke tematiseres videre: 07:12 – 07:23.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Møteledelse og struktur: Hva er agendaen for møtet og hva kunne gode møteforberedelser ha vært?
- Hva gjør man når brukers ønske krasjer med faglig forsvarlighet og anerkjent praksis?
- Kommunikasjon: Hvorfor føler Rune at han snakkes til som «en unge»?
- Hvordan kunne alt dette vært gjort bedre?

Tips 1: Planlegg alltid møtet i forkant

En forutsetning for at et ansvarsgruppemøte skal forløpe godt, er at møtet er godt planlagt. Det er det ikke her! Med en saksliste utsendt på forhånd, ville deltagerne visst hva som skulle diskuteres. Dette er noe behandleren Ove og Rune kunne utarbeidet sammen på institusjonen. Den som har mest kontakt med brukeren må diskutere med ham hva som skal stå på agendaen for møtet, og sørge for at den sendes ut til møtedeltagerne. Som fagpersoner bør man etterspørre agenda til møtet man blir innkalt til, dersom man ikke har fått dette.

Tips 2: Sørg for at alle nødvendige møtedeltagere er innkalt

Runes behov knyttet til medisiner vurderes av Gro til å være faglig uforsvarlig. Dette er en vanskelig, men typisk, situasjon i et ansvarsgruppemøte. God søvnkvalitet er viktig, og det er naturlig at Rune ønsker hjelp med sitt søvnproblem. Men da Rune er innlagt på døgninstitusjon, bør/kan ikke fastlegen skrive ut medikamenter uten å ha hatt dialog med legen på institusjonen. Hadde agenda for møtet blitt sendt ut i forkant, kunne man besluttet at legen ved institusjonen også skulle delta. Ingen i dette møtet har mandat til å bestemme hva slags medisiner Rune skal få mens han er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Videre har bekymringer rundt utskrivelse ikke vært tema i møtet (så langt) - og dette kan også påvirke søvnkvalitet.

Det mest konstruktive hadde kanskje vært at fastlegen Gro sa: *«Siden jeg ikke kan bestemme hva slags medisiner du skal få mens du er innlagt på institusjon, må jeg ringe legen på institusjonen, så kan vi sette opp et eget møte. For vi må finne en løsning før du skrives ut, og vi må legge en god plan for en utskrivelse og den første tiden hjemme».*

Tips 3: Søvnproblematikk må møtes med adekvat behandling

Selv om det foreligger fare for utvikling av avhengighet av søvnmedikamenter, må ansvarsgruppen vurdere om Runes søvnproblemer kan medvirke til tilbakefall til rus etter utskrivelse. Videre må ansvarsgruppen undersøke om bekymring rundt utskrivelse medvirker til søvnproblemene, og om ikke-medisinske tiltak kan bedre situasjonen. En annen løsning kunne vært å skrive ut sovemedisiner for en kortere periode. Da kunne man ha kommet Rune i møte på det han opplever som sitt hovedproblem, nemlig å ikke få sove. *Nasjonal veileder for forskrivning av vanedannende medisiner* sier eksplisitt at risikoen for avhengighet ikke må stå i veien for adekvat behandling av søvnproblemer eller angst. Det viktige er at ansvarsgruppen lager en plan med et klart tidsperspektiv. Denne planen må skissere en gradvis innføring av annen type søvnbehandling (for eksempel søvnhygiene og andre tiltak). I dette tilfellet, kunne for eksempel sovemedisiner vært utdelt av hjemmebaserte tjenester. Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor fastlegen, og fastlegen kan derfor ringe for råd og veiledning.

Tips 4: Trygg utskrivelse krever planlegging og samhandling

I *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* står det i § 9-d om vilkår for utskrivelse: «*Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten*». Det betyr at dersom Rune skal skrives ut om 14 dager, må det foreligge en plan for hans oppfølging. Rune er i pakkeforløp for TSB, der kravet er gjentatt: «*Planlagt avslutning av TSB pakkeforløp skjer etter gjensidig avtale mellom pasient, TSB og kommune/fastlege og fordrer at det foreligger en konkret, skriftlig plan for oppfølging i kommunen, gjerne som en del av IP (hvis pasienten har IP eller rett til IP)*». Se også sjekkliste for utskrivelse fra pakkeforløp. Når fastlegen ikke er informert om utskrivelsen, er dette å regne som en svikt.

Tips 5: Tilpass kommunikasjonen til hver enkelt bruker og situasjon

Helse- og sosialfaglig arbeid krever gode kommunikasjonsferdigheter. Tilpassing av verbal og non-verbal kommunikasjon til hver enkelt bruker og situasjon er viktig. At situasjonen blir tilspisset, handler om at Rune føler han ikke blir sett og møtt på sine behov. Ut fra en helhetlig vurdering av situasjonen, ville det vært lett å tenke seg at det å foreslå søvndagbok var noe Rune ville ta negativt opp. Fastlegen Gro spør ikke hvordan Rune ser for seg at behandlingen skal skje, og hvor lenge. Kanskje vet ikke Rune hva en søvndagbok er? Eller kanskje er det omvendt, at Gro har snakket om søvndagbok lenge, og Rune har sittet og fylt inn, uten at det har blitt gjort til gjenstand for diskusjon? Runes uttalelse knyttet til selvmord er en uttalelse som må adresseres som noe annet enn en trussel (jfr. Gros uttalelse). Å gi forslag til hvordan sånt skal møtes er vanskelig. En løsning kan være å si at «dette gjør meg bekymret for deg». I etterkant av møtet bør en av fagpersonene tilby Rune en samtale. Det bør eventuelt også gjøres en vurdering av suicidrisiko.

Nyttige kilder og lenker i dette klippet

Forskrift om habilitering og rehabilitering:

- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Forskrift om kommunal betaling, utskrivningsklare pasienter:

- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115?q=Forskrift%20om%20utskrivningsklare>

Pakkeforløp TSB:

- <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>
 - Kap. 3: Om samhandling i forløpet
 - Kap. 4: Avslutning og videre oppfølging etter rusbehandling/pakkeforløp

Veileder og nettkurs om forskrivning av vanedannende medisiner:

- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler>
- <http://vanedannende.helsekompetanse.no/>

4.3 Bolig: Fra 07:23 til 11:25

Rune har 14 dager igjen av behandlingen på institusjonen, og skal tilbake til sin kommunale leilighet. Dette ser han på som problematisk, da det er mye ruspress der. Han sier det vil gå galt – dette har han gjort før med dårlig resultat – og han sier på ett tidspunkt «Å dra tilbake er det samme som å begynne forfra igjen». Han ønsker en alternativ boløsning i en periode, men møter liten forståelse for dette. Han får beskjed fra NAV-konsulenten Hege at «Det er den boligen du har». Hege utfordrer Ove, behandleren fra institusjonen Rune er innlagt på, og etterspør hvordan de har jobbet med bolig. På ett tidspunkt blir midlertidig bopæl hos nevøen Daniel foreslått som en alternativ løsning. Gro påpeker at Rune har klaget over den kommunale leiligheten i mange år. Det er en tilspisset situasjon der Hege og Ove peker litt på hverandre. Rune har ikke lyst til å gå på visning, da han sier han vet at han ikke får noen leilighet.

Kommentarer fra deltagerne i filmen på det som skjer i møtet

NAV-konsulenten Hege om sitt forslag til løsning på boligproblematikk (bruk av pårørende): 09:48 – 10:08.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hva tenker dere om situasjonen Daniel (pårørende) settes i her?
- Hva sier loven om rett til bolig, og hvem har ansvaret for at Rune har en bolig?
- Hva kan være grunnene til at Rune ikke vil gå på visning?

Konkrete løsningsforslag

- Boligutfordringer må komme frem i henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Det må jobbes med bolig gjennom hele oppholdet på institusjonen.
- Rune må, sammen med behandler fra institusjonen eller andre han velger, begynne å gå på visninger.
- Han kan annonsere på Finn.no eller andre steder.
- Rune kan søke om forlengelse på innleggelsen med begrunnelsen at han ikke har egnet bolig.
- Han kan kontakte pasient- og brukerrettighetsombudet eller gratis juridiske hjelpetiltak.
- Det finnes tiltak som startlån, Housing First o.l. som skal hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet.

Tips 1: Pårørendes egne behov og rolle som hjelpere må avklares

I Pårørendeveilederen anbefales det at pårørendes støtte- og hjelpebehov må avklares. Ofte er det historier og erfaringer mellom brukeren og den pårørende som ikke tjenesteyterne kjenner til. Når Hege foreslår at Rune skal flytte inn til Daniel, er dette et feiltak. Konsekvensen dersom Rune hadde syntes det var en god løsning, var at Daniel kunne følt seg presset til å si ja. Fagpersonen risikerer med dette å ødelegge relasjonen til den viktigste støttepersonen pasienten har. Når man foreslår slike løsninger, må dette være avklart på forhånd.

Tips 2: Brukeren skal skrives ut til egnet bolig

Helse og sosialtjenesteloven § 27 sier: *Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.* Denne paragrafen er ikke gjeldende for Rune, fordi han allerede har bolig. Utfordringen er at boligen han bor i kan/vil bety tilbakefall til rus. I pakkeforløpet for TSB står det, som et eget punkt i sjekklisten, at pasienten skal skrives ut til en «egnet bolig». Hva en egnet bolig er, fremkommer ikke. Det kan med fordel vises til forskrift om utskrivningsklare pasienter § 9 (lovdata). Rune sier også at han i seks måneder har sagt at han ikke skal/kan dra tilbake til boligen sin og fastlegen Gro sier at han har klaget på boligen i mange år. Rune har ingen rettigheter knyttet til ny, «rusfri» bolig. Dette er en vanskelig situasjon. Hege (NAV-konsulent) skylder på Ove (behandler ved TSB-institusjonen), mens Ove legger ansvaret på Rune, som igjen ikke klarer å gå på visning.

Tips 3: Sett deg inn i boligpolitikken der du jobber

Det er forskjell fra kommune til kommune på hvordan boligpolitikken utformes, og fagpersoner derfor må sette seg inn i boligproblematikk og politikk på plassene de jobber. Det er også viktig å påpeke at en mer egnet bolig for Rune kunne vært skissert inn i henvisningen hans før oppholdet. En av grunnene til at Rune ikke vil gå på visning er at med kommunal garanti, uten referanser fra arbeidsgiver eller husverter, er han det som kan betegnes som vanskeligstilt på boligmarkedet. Han

stiller bakerst i køen og vet. kanskje av erfaring, at dette er vanskelig, Noen kommuner har overgangsboliger for brukergruppen, der rusfrihet og kontroll ofte er et krav. Det finnes også organisasjoner og tiltak som tilbyr støtte/hjelp til personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet.

Nyttige kilder og lenker til dette klippet

Pårørendeinvolvering:

- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/stotte-familie-og-andre-parorende/stotte-til-parorende-med-store-omsorgsoppgaver-ogeller-belastninger#kartlegg-og-fang-opp-parorendes-behov-for-stotte>

Lovverk:

- https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131#KAPITTEL_4

Pakkeforløp: Avslutning og videre oppfølging – rusbehandling (TSB) pakkeforløp:

- <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb/avslutning-og-videre-oppfolging-rusbehandling-tsb-pakkeforlop#samhandling-for-utskrivning-fra-spesialisthelsetjenesten>

Bolig:

- <https://rop.no/bolig/>
- <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/4-ulike-brukergruppers-bo-og-aktivitetsbehov/personer-med-rusmiddelproblemer-eller-psykiske-lidelser>

4.4 Taushetsplikt: Fra 11:25 til 12:54

Gro tar på seg fastlegehatten og ønsker å få satt opp en time med Rune for å avklare somatiske helseproblemer. Hun spør Ove ved TSB-institusjonen om de har fått svar på blodprøvene (hepatitt C). Dette får pårørende Daniel til å spørre Rune: «Har du hepatitt?» Rune blir kraftig provosert av Gro, som deler pasientsensitiv informasjon uten at dette er klarlagt. Gro nevner noe om et samtykkeskjema hun har signert på, men det kommer ikke frem hva dette samtykkeskjemaet er, eller hva deltagerne samtykker til.

Kommentarer fra deltagerne i filmen på det som skjer i møtet

Gro om eget brudd på taushetsplikt og samtykkeskjema: 12:04 – 12:28.

Daniel om egen reaksjon på opplysningen om at Rune har hepatitt: 12:28 – 12:48.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hvem kan samtykke til deling av informasjon i et ansvarsgruppemøte?
(Kun bruker når vedkommende har samtykkekompetanse)
- Hva må være på plass før deling av informasjon i et ansvarsgruppemøte?
- Hvilket lovverk regulerer taushetsplikten i dette møtet? (Se svar lenger ned.)
- Hvilke type temaer tenker du/dere at kan kreve spesiell varsomhet fra hjelperne?

Tips 1: Deling av personlig /taushetsbelagt informasjon krever samtykke fra bruker

Selv om Rune her har signert samtykke til deling av informasjon, har han ikke et ønske om at andre skal vite at han har hepatitt. Opplysningen er heller ikke viktig for de andre deltagerne i møtet, eller for resten av møtet. Som en generell regel, kan det sies at det å dele opplysninger som ikke bruker/pasient har samtykket til, er brudd på taushetsplikten. Utfordringen kan være at brukeren samtykker til en generell deling av informasjon, og at fagpersoner ikke tar inn over seg at de ikke skal dele opplysninger som ikke er nødvendige for det faglige samarbeidet og samhandlingen.

Tips 2: Taushetsplikt og samtykke er hjemlet i lovverk

Pasient/ brukers rett til å forvente at fagpersoner ikke deler unødvendig informasjon, er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-6. Ansatte i helse- og sosialtjenesten er gjennom ulike pliktbestemmelser pålagt taushetsplikt. Blant annet er taushetsplikten hjemlet i helsepersonelloven §21. Paragrafen sier at helsepersonell er pliktig til å forhindre at andre får kjennskap til sykdom, kroppslige og personlige forhold knyttet til pasienter og brukere de treffer. Gro bryter her taushetsplikten. Hege (NAV) er underlagt taushetsplikt som beskrevet i sosialtjenesteloven § 44, som viser til forvaltningsloven § 13 til 13-e. Rune kan samtykke til deling av informasjon med deltagerne i ansvarsgruppa. Dette er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4, samt helsepersonelloven § 22.

Tips 4: En samtale med brukeren i forkant, kan avklare behovet for å dele informasjon i møtet

En feil som ofte gjøres, er å ikke avklare med brukeren i forkant hva som er relevant å dele med de andre deltagerne i møtet. Et sentralt element for Rune (og andre brukere) er å kunne ha eierskap i personlige opplysninger. Ansvarsgruppa bør ikke bli en arena for «avsløringer».

Svar på hepatitt-prøven hører i utgangspunktet hjemme på legens kontor. Det kan imidlertid være sykdomstilstander som har betydning for hva som er egnede bosteder. Derfor kan det i noen tilfeller være hensiktsmessig å diskutere dette i ansvarsgruppa, men da må det drøftes med bruker først.

Tips 5: Vis varsomhet – er du usikker, spør bruker

Listen over hvor, og med hvilke temaer, man skal vise varsomhet, er lang. Økonomi, seksualitet, vold/traumer, kriminalitet, rusbruk, pårørendes rolle og barnevern er bare noen av mange eksempler på temaer der deling av informasjon kan ødelegge tillit og relasjoner. Ofte kan det som fagperson være utfordrende å sitte med informasjon som man vet at for eksempel legen hadde trengt. Imidlertid er informasjonen brukers, og har ikke brukeren samtykket til deling av informasjon, skal den ikke deles. Dersom man skal gjøre unntak, er det fordi dette er hjemlet i lov eller forskrift. Et eksempel på dette kan være opplysningsplikten helsepersonell har til barnevernstjenesten, som er hjemlet i helsepersonelloven.

Nyttige kilder og lenker til klippet om taushetsplikt

Pasient og brukerrettighetsloven:

- https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-6

Sosialtjenesteloven:

- https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131/KAPITTEL_5#%C2%A744

E-Læring om individuell plan/samtykke fra helsekompetanse.no:

- <http://kurs.helsekompetanse.no/plan/3312>

4.5 Økonomi: Fra 12:54 til 15:12

Hege fra NAV ønsker å lage en plan for Runes økonomi, og opplyser blant annet om at han har fått igjen penger på skatten. Rune sier at han har brukt disse pengene på å nedbetale gjeld til pårørende og andre. Det blir mye fokus på inkassokrav og annen type gjeld. Hege foreslår å ta kontakt med gjeldsrådgiver i NAV for å få en oversikt over inntekter. På ett tidspunkt får Rune nok, og sier «Hører dere hva dere sier, det koker helt i knotten på meg, altså». Det blir for mye for ham på grunn av lite søvn og mye informasjon, og han sier «Dere må hjelpe meg, dere kan ikke bare sitte og pålegge meg...». Hege foreslår et møte der de kan snakke nærmere om dette. Daniel ønsker at de kan være «litt konkrete» på når dette møtet skal finne sted, for som han sier, «Nå er det mye som svever her». De avtaler å ha møtet et par dager før Rune skal skrives ut fra behandling.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hva tenker dere om den nonverbale kommunikasjonen til Rune her?
- Hva tenker dere om måten økonomi tematiseres her?
- Hvilken inntekt fra NAV er mulig for Rune her?
- Hva kan «annen type gjeld» være i dette tilfellet?
- Opplever Rune anerkjennelse for at han har nedbetalt gjeld?

- Hvordan ser fagpersonene ressursene til Rune i dette klippet?
- Hvordan kan Runes utfordringer (rus, bolig, søvn og angst) henge sammen med økonomi?

Noen løsningsforslag

- Deltagerne bør se Runes store fortvilelse, la han få et hvileskjær og belyse det positive.
- Gjeldsrådgiver blir foreslått. Økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning er ordninger NAV har.
- Rune bør få hjelp til å legge inn faste betalinger av faste utgifter.
- Han kan få hyppigere utbetaling av trygdeytelse.
- Hvis alt annet er forsøkt, kan han søke om økonomisk verge.
- Gjeldsordninger noe man kan søke seg inn i. Ordninga er hjemlet i lov, og skal gi personer med alvorlige gjeldsproblemer en mulighet til å få kontroll over sin økonomi.

Tips 1: Pek på løsninger, ikke bare på utfordringer

Økonomi er ofte en utfordring mange brukere strever med. At Hege tar opp skattepengene kunne ført til en utfordring, for hva om Daniel ikke visste om skattepengene? Når Rune tematiserer annen gjeld, kan det dreie seg om illegal gjeld til for eksempel kriminelle miljø. Dersom gjeld er en utfordring for Rune, vil det kunne påvirke hvordan han nyttiggjør seg behandling. Illegal gjeld kan påvirke søvn, angst og behovet for rus. Et av tiltakene som bør iverksettes tidlig i døgntil behandling er økonomi, fordi det vil påvirke resten av behandlingen.

Ansvarsgruppen har nå vært innom store, tunge tema som søvn og boligproblematikk, i tillegg til at vi har fått vite at han har somatiske helseutfordringer. I dette klippet er Rune lei, ingen snakker om det som er bra– at Rune gjennomfører oppholdet på institusjonen og at han kommer på møtet. Han er forberedt, og forteller hva han trenger bistand til. Utfordringen han opplever, er at alt blir problematisert. Det vanskelige blir enda vanskeligere. Han får heller ikke anerkjennelse for at han har brukt skattepengene til å nedbetale gjeld. Han får liten grunn til å tro på at det er mulig å få hjelp til å ordne opp, det håpløse blir mer håpløst.

Nyttige kilder og lenker til klippet om økonomi

- Lovdata:<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-99?q=gjeldsordningslova>
- Økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning hos NAV:
- <https://www.nav.no/no/person/flere-tema/sosiale-tjenester/okonomisk-radgivning-og-gjeldsradgivning/okonomisk-radgivning-og-gjeldsradgivning#chapter-1>

4.6 Tannhelse: Fra 15:12 til 22:05

Rune har tannlegeskrekk og har ikke vært hos tannlegen på 20 år. Han har periodontitt og er plaget med betennelse og tannverk. Han ønsker hjelp med dette. Selv om det har vært tematisert mens han har vært i behandling, synes han det er vanskelig å dra til tannlegen. Hege sier hun kan lage en henvisning til tannhelsetjenesten, men at det NAV kan tilby er «billigste løsning». Gro mener at Rune må ta litt ansvar selv. Hun poengterer at dette er en konsekvens av Runes rusmisbruk og foreslår gebiss som en mulighet. Rune blir sint og forlater bordet. Mens Rune er borte fra bordet foregår det en samtale mellom fastlege Gro, Ove fra TSB-institusjonen og Hege fra NAV knyttet til smertestillende og tannlegeskrekk. Rune kommer etterhvert tilbake og etterlyser løsninger. Han sier «*Er det ikke for å finne en løsning vi er her for? Tennene mine ramler ut*». Rune ønsker smertestillende og implantat, men Hege sier igjen at det offentlige kun dekker «billigste løsning». Videre følger en diskusjon knyttet til implantat og narkose. De lander på at han uansett må til tannlegen først.

Kommentarer fra deltagerne i filmen på det som skjer i møtet

Ove om når Rune forlater bordet i sinne: 17:58 – 18:27.

Gro om egen reaksjon (latter) på Runes sinneutbrudd: 18:27 – 18:50.

Rune om egen frustrasjon og eget sinne så langt i møtet: 21:44 – 22:04.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hva oppnår Gro ved å si at Runes tannverk er en konsekvens av rusmisbruk?
- Hva kunne Gro gjort etter at hun lo i forbindelse med Runes sinneutbrudd?
- Møtes Rune på en god måte når det kommer til hans tannhelseutfordringer?
- Hva tenker dere om Hege sitt fokus på «billigste løsning»?

Noen løsningsforslag

- Rune bør møtes med anerkjennelse fordi han ønsker å gjøre noe med tennene.
- Han må få beskjed om at han har krav på et tilrettelagt tannhelsetilbud.
- Noen burde spurt: «*Hva trenger du av oss for å klare å komme deg til tannlegen?*».
- Etter at Rune kom tilbake til bordet, burde noen sagt: «*Unnskyld Rune, dette ble feil*».

Tips 1: Anerkjennelse eller ansvarliggjøring? Anerkjenn brukers ønske om å ta ansvar for sine problemer

Rune forteller at han har lest seg opp på sykdommen og at han prøver å holde den i sjakk, men ser at han må til tannlegen. Man kunne med fordel anerkjent at Rune ønsker å gjøre noe med grunnproblemet. Rune er nok klar over sammenhengen mellom rusbruk og dårlige tenner. Når fastlege Gro påpeker at det er hans egen feil på grunn av rusingen, og foreslår gebiss som løsning, bidrar det til å eskalere konflikten i møtet. For mange er dårlige tenner forbundet med mye skam og smerte. For utenforstående kan det virke som om fagpersonene søker konflikten her. Det Rune kanskje hører er: gebiss, du er bare verdt billigste løsning, du fortjener ikke smertelindring'. I dette klippet er det også utfordrende at ikke en lege fra institusjonen er med. Behovet knyttet til smertestillende er lettere å diskutere om institusjonslegen er en del av dialogen. Det er sannsynlig at både Runes irritasjon, samt søvnproblematikk, forsterkes av tannsmarter.

Tips 2: Brukeren har rett til et tilrettelagt tilbud

Hege (NAV) bruker begrepet «billigste løsning» fem ganger. Helsedirektoratet sier om tannhelse til personer med rusproblemer: *«Behandlingen som den offentlige tannhelsetjenesten gir, skal sikre at pasientene oppnår akseptabel oral helse. Dette innebærer at brukeren ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen, at brukeren har tilfredsstillende tyggefunksjon, og at brukeren kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene»*. Det er lett å tenke at tannhelse er noe Rune synes er både skamfullt og smertefullt, noe som kan forsterkes av at han har en angstlidelse.

I pakkeforløpet som han er i, står det presisert at Rune har rett til et tilrettelagt tilbud: *«Dersom pasienten er tortur- eller overgrepsutsatt, eller har sterk angst for tannbehandling (odontofobi), sendes henvisningen til tilrettelagt tannhelsetilbud, TOO-team»*.

Tips 3: Undersøk om brukeren har rett til støtte for tannbehandling

I undervisningen knyttet til dette klippet kan man gjerne løfte opp tenners betydning for selvbilde, sosialt liv, nettverk og muligheten til recovery. Støtte til tannbehandling er komplekst, og dersom man går på visse noen medisiner, for eksempel legemiddelassistert rehabilitering (LAR), kan det støttes. Langtidsbehandling i TSB over tre måneder, kan også gi rettigheter knyttet til tannhelsehjelp. Medisiner som gir munntørrhet, kan gi rett til fri tannhelsehjelp. Periodontitt, som Rune har, gir rettigheter til refusjon av utgifter. For mer informasjon, se gjerne lenke på helsenorge.no: *«Hvem betaler tannlegeregningen din?»*

Nyttige kilder og lenker i klippet om tannhelse

Helsenorge:

- <https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/hvem-betaler-tannlegeregningen-din>

Tannhelsetjenesteloven:

- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>

Tannhelse knyttet til rus:

- <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tannhelsetjenesteloven/tannbehandling-for-pasienter-med-ruslidelser>

Tannhelse pakkeforløp:

- <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer/tannhelse-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus#oppfolging-av-tannhelse-hos-pasienter-med-psykiske-lidelser-ogeller-rusmiddelproblemer>

Smertelindring:

- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler>

4.7 Drømmer: Fra 22:05 – 26:37

I dette klippet skjer det et tydelig skifte i ansvarsgruppa. Rune sier at han drømmer om å ta utdanning, han vil bli vernepleier eller sykepleier og jobbe med ungdom. Han får umiddelbart stor støtte på dette i ansvarsgruppa. Han vet ikke om dette er høyskoleutdanninger, og har ikke fullført videregående. Hege tilbyr seg å ta kontakt med arbeidsavklaringskonsulenten på NAV, og sette opp et møte der. Det Rune egentlig drømmer om, er å stable på beina et skikkelig liv igjen. Det kommer frem at motivasjonen er å få kontakt med datteren Elisabeth, som han ikke har sett på 13 år.

Kommentarer fra deltagerne i filmen på det som skjer i møtet

Rune forteller om savnet etter datteren og hvor mye dette plager ham: 25:46 – 26:37.

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hva tenker dere om at alle er overstadig positive til Runes drømmer?
- Hvorfor er det så lett for fagpersoner å være positive til dette fremtidsmålet?
- Hvor realistisk er målet til Rune, om vi tar i betraktning hvor lenge det er siden han har gått på skole, hatt faste daglige aktiviteter og utfordringer knyttet til bolig, tannhelse og gjeld?
- Blir Rune, gjennom sine drømmer, mer verdig god hjelp knyttet til bolig, tannhelse og gjeld?

Noen løsningsforslag

- Runes ressurser, mål og drømmer må konkretiseres gjennom hans hoved- og delmål.

- Meningsfull aktivitet og nettverk er essensielt for Rune i overgangen fra institusjon og ut i kommunen.
- Fagpersonene må møte Rune med løsningsfokus og entusiasme gjennom hele møtet.

Tips 1: Ta utgangspunkt i brukerens egne mål og drømmer

Det er grunn til å påpeke at det nok er lettere for fagpersoner å støtte noe som ligger langt der fremme, enn å løse problemene Rune har i dag – det som trenger umiddelbar avklaring. Det er lett å forstå fagpersonenes entusiasme. Det er imidlertid grunn til å undre seg over om dersom dette kom frem i starten av møtet, ville spørsmål knyttet til medisiner, bolig, tannhelse og økonomi blitt løst annerledes? Om svaret er ja – burde det vært motsatt; at han som ikke har en drøm, møtes slik at han tør å begynne og drømme? Gir uttalelser knyttet til ønske om rusfrihet og utdanning bedre hjelp og tjenester? Er skadereduksjon et mål behandlere helst ikke vil ha? Kan man som behandler bidra til at pasienter 'mislykkes' i et behandlingsmål som kun er satt for å «please» tjenesten? Et sentralt spørsmål er: Fører dette til at brukere uttaler seg om drømmer for å få bedre hjelp og tjenester? Er det slik at brukere med drømmer og mål blir mer verdige, og får bedre tjenester?

Tips 2: Lag hovedmål og delmål

Runes første, og største, utfordring fremover er å klare å holde seg rusfri når han skrives ut fra institusjon. Hvordan skal han klare dette? Han trenger å ordne opp i gjeld, få orden på tannhelsen sin og finne en løsning på søvnproblemene. Han trenger studiekompetanse, et nettverk og ikke minst å skrives ut til en meningsfull hverdag. Kanskje kan en praksisplass være et aktuelt tiltak? Rune kan, gjennom drømmen sin, bygge seg en meningsfull hverdag. Noen vil kanskje si at dette er et for stort og urealistisk mål. Imidlertid er dette noe Rune selv må erfare. Livet har en tendens til gi oss alle realitetsorientering med jevne mellomrom. Vi trenger sjelden fagpersoner til dette. Her vil det være essensielt at han får satt opp en oversikt over hoved- og delmål, ikke minst fordi det han skisserer er langt frem i tid. Han trenger å konkretisere målene for å oppleve mestring på veien, også i tilfelle han må justere sine mål.

Eksempel på delmål for Rune som kan støtte opp under et hovedmål og gi mestring på veien.

Hovedmål	Delmål
Utdanning, jobb og et godt liv.	Søke voksenopplæring for å få studiekompetanse Få orden på tannhelse + søvn Få hjelp til å finne ny bolig Få oversikt/orden på økonomi Sjekke mulighet for praksisplass Sjekke opp hepatitt-behandling

Tips 3: Skrives man ut til en meningsfull hverdag, er sjansen for å lykkes større

ROP-veilederen sier om recovery i anbefaling 37: *Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres*». I forklaringen til anbefalingen står det: «Det er vesentlig at man har et helhetlig perspektiv på pasientens tilfriskning. Målet er å finne pasientens egne ressurser når det gjelder å finne meningsfylt aktivitet, få jobb, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse. Om Rune får begynne på skole, kan det gi ham en meningsfull hverdag og et nytt nettverk. Meningsfull aktivitet og nettverksbygging blir også vektlagt i veilederen for pakkeforløp for rusbehandling som noe man må etterse før utskrivelse. Det omtales ikke i ansvarsgruppen, men det naturlige for Rune ville også være å gå til polikliniske samtaler med en behandler fra spesialisthelsetjenesten etter utskrivelse.

Nyttige kilder og lenker i klippet om drømmer

Pakkeforløp TSB:

- <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb/avslutning-og-videreoppfolging-rusbehandling-tsb-pakkeforlop#samhandling-for-utskrivning-fra-spesialisthelsetjenesten>

Helsebiblioteket:

- <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/7-behandling-og-oppfo%CC%8Bling/7.3-m%CC%A5I-om-helhetlig-bedring>

4.8 Snakk med meg, ikke om meg: Fra 26:38 til 31:52

I dette klippet gjøres en oppsummering av møtet. Det settes opp avtale med NAV om gjeldsrådgiving, og Hege skal jobbe videre med boligproblematikken. Gro tilbyr seg å skrive legerklæring i forbindelse med eventuelle studier. Ove skal sammen med Rune gjøre et forsøk på tannlegebesøk.

Det lages en timeavtale med Gro etter utskrivelse, for kontroll av somatisk helse, samt eventuelle medisinerbehov. På slutten av møtet får Rune informasjon om individuell plan, og han sier han ønsker det. Ove blir besluttet å være koordinator så lenge Rune er i behandling. Ove og Rune skal sammen begynne på dette arbeidet. Rune spør på slutten av møtet om han kan få noe smertestillende, og får beskjed om at dette må de ta i neste møte.

Tips 1: La brukeren selv oppsummere møtet

Oppsummeringen preges av at Rune har lite eierskap til møtet. Det er fagpersonene som oppsummerer hva de har bestemt. Selv om de får med seg alt, blir Rune passiv. Et spørsmål vi bør stille er: Hvor mye av oppsummeringen vil Rune huske? Vil Rune gå fra møtet med en god følelse av at dette går bra? Om vi tenker at Runes primære ønsker for møtet var å få hjelp til søvn, tannverk, bolig og økonomi – er dette på plass nå? Om noen hadde spurt Rune om han følte at dette var meningsfullt, hva ville han svart?

Noen temaer til diskusjon og refleksjon

- Hvordan snakker deltagerne med, og om, Rune i dette klippet?
- Hvordan synes dere de involverer Rune i oppsummeringen - er det hans møte?
- Tidligere sa Rune at han følte han ble behandlet som et barn. Hva tenker dere om det?
- Hvor mye vil Rune huske av oppsummeringen, og hva kan deltagerne gjøre for å hjelpe?
- Hvorfor tror dere Rune sier han ikke har hørt om individuell plan?

Noen løsningsforslag

- Man kunne bedt Rune om å oppsummere møtet, så kunne fagpersonene supplert ham.
- Rune har selv ingen oppgaver. Han kunne for eksempel fått beskjed om å sjekke ut studier.
- Rune har motstand mot visninger, men én oppgave kunne vært å lage en annonse på Finn.no.
- Tematiser hva en meningsfull hverdag kan være når han skrives ut om 14 dager.
- Oppsummeringen bør være konkret, og forpliktende nok for de involverte.

5 Oppsummering av undervisning

Avslutningsvis kan det være nyttig å diskutere hvordan et godt ansvarsgruppemøte kunne vært lagt opp. I Pakkeforløp TSB står det at: *Samarbeids-/ansvarsgruppemøter mellom pasient, aktuelle kommunale aktører og TSB bør finne sted jevnlig. Samarbeidsmøtet skal avklare og tydeliggjøre pasientens forventninger til behandlingsforløpet. Samarbeidsmøtene tar utgangspunkt i pasientens behandlingsplan, eventuelt individuell plan, og skal sikre koordinering av de tiltakene som skal gjennomføres i forbindelse med behandlingen* (Helsedirektoratet, 2019, kapittel 3). I dette møtet er det tydelig at dette ikke har skjedd. Fastlegen Gro er ikke informert. Ove fra TSB-institusjonen har ikke jobbet med sentrale områder som er viktige for Rune etter behandling. Behandlingsplanen til Rune er ikke et tema i møtet – hva var bestillingen til oppholdet i døgnbehandling? Er Rune ferdigbehandlet når han ikke skrives ut til en egnet bolig? Aktørene skylder på hverandre og på Rune, for eksempel i tilknytning til bolig og tannhelse. Overgangen mellom behandlingsnivå, samarbeid, og samhandlingen mellom aktørene svikter. Konsekvensen er at Rune har mottatt dyr behandling, av lav kvalitet, i spesialisthelsetjenesten.

Det som kunne hjulpet på gjennomføringen av dette møtet, var en agenda som var satt opp i forkant av Rune med hjelp fra behandleren hans, Ove. Dette ville medført at for eksempel tema knyttet til medisinerer kunne vært løst i forkant i et mindre møte, eventuelt kunne legen fra institusjonen deltatt. Agendaen for møtet må også ses i sammenheng med henvisningen til rusbehandling, og kanskje behandlingsplanen til Rune, men det er uansett Rune som definerer hva som skal være tema for møtet.

6 Avsluttende refleksjoner om individuell plan og ansvarsgrupper

Andelen brukere med ansvarsgruppe er mye høyere enn andelen brukere som har individuell plan. I BrukerPlan (KORFOR) kartlegges blant annet bruk av individuell plan, kriseplan, nettverksgrupper, ansvarsgrupper og tiltaksplan. Kartleggingen viste i 2019 at 10 til 15 prosent av personer med rus- og/eller psykisk helseutfordringer har individuell plan. Imidlertid har 40 prosent av brukerne ansvarsgruppe eller nettverksgrupper. Selv om en bruker ikke har individuell plan, betyr det ikke at man ikke har andre planer som for eksempel ulike tiltaks-, behandlings- eller kriseplaner.

Årsakene til at så få brukere har individuell plan, er sammensatte. Mange brukere ønsker det ikke, for eksempel fordi de kan ha dårlig erfaring med det. Andre har lite eller ingen kunnskap om individuell plan, og tenker at andre planer som de har, dekker behovene. Mange brukere er også skeptisk til

informasjonsflyten i et ansvarsgruppemøte. Det finnes også mange fagpersoner som har negative erfaringer med ansvarsgrupper, individuell plan og tverretattlig samarbeid. Flere hevder at individuell plan og ansvarsgruppe er mer utfordrende når det gjelder personer med rus- og/eller psykisk helseutfordringer. Vi vil gjerne si noe avslutningsvis om denne motstanden, som man gjerne kan ta med seg inn planlegging og gjennomføring av undervisningen.

Refleksjoner knyttet til taushetsplikt, makt og tjenestenes utfordringer

En av de store utfordringene vi har i helsevesenet er å overføre noe som virker godt på et område, til et annet. Ulike brukere med ulike helseutfordringer gjør at universalverktøy sjelden er løsningen. En ung funksjonshemmet, en trafikkskadet voksen eller en som strever med rus- eller psykisk helseutfordringer har ulike somatiske, psykiske og sosiale behov. En individuell plan og ansvarsgruppe skal i utgangspunktet ivareta dette. Imidlertid kan dynamikken i ansvarsgruppemøtene variere, og det som står på spill være ulikt. Utfordringer knyttet til makt, taushetsplikt eller tjenester som fraskriver seg ansvar, er ikke uvanlig. Pårørende og andre hjelpere kan pådra seg roller som kontrollører eller den som sitter med definisjonsmakt. En innvending som går igjen, er at møtene blir amputert av at svært få av deltagerne har myndighet til å ta beslutninger. Av den grunn kan møtet oppleves uforpliktende for alle involverte. Du kan, som representant for tjenesten, oppleve å bli presset av bruker, pårørende eller andre tjenester. I filmen oppstår eksempler knyttet til både bolig og behov for medikamenter, som synliggjør dette.

Skal en ansvarsgruppe ha en funksjon, må det deles taushetsbelagt informasjon. Bruker samtykker til deling, og informasjonen skal begrenses til det som er nødvendig for å belyse saken.

Representantene fra tjenesten sitter noen ganger på sensitiv informasjon som andre i rommet ikke skal vite. En liste over alle sensitive tema er for omfattende, men noen eksempler kan være seksualitet, sykdommer, medisiner, traumer, økonomi, rus og kriminalitet. Fagpersoner kan oppleve det som utfordrende å sitte med informasjon du mener andre burde hatt, men som bruker ikke har gitt tillatelse til å dele. En fallgrube er at man ikke deler noe, og at taushetsplikten derved blir et hinder for samhandling og samarbeid. Imidlertid er det også slik at deltagerne representerer instanser som gjør at deling av feil informasjon kan få negative konsekvenser for bruker eller pårørende. Ansvarsgruppa må derfor ikke bli et kontrollorgan der bruker mister kontroll over egne helseopplysninger.

Nyttige kilder og lenker i kapittel 1.

Pasient- og brukerrettighetsloven:

- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Forskrift om habilitering og rehabilitering:

- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=forskrift%20om%20habilitering%20og%20rehabilitering>

Pakkeforløp rusbehandling (TSB)

- <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>

Sammen om mestring:

- Side 22-23: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

BrukerPlan rapport 2019:

- <https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk01d9QBVcdg7XnHIVZaM-Cu7IrbEmA:1594968562030&q=brukerplan+2019&sa=X&ved=2ahUKEwiP8cT02NPqAhXmpYsKHUvkBN4Q1QloAXoEAsQAq&biw=1280&bih=578>

Individuell Plan:

- <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/behandle-rusmiddelavhengighet#individuell-plan>

Individuell plan veileder:

- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Vedlegg 1: Fakta om Rune



Alder: 50 år

Familie: Vært gjennom et samlivsbrudd for noen år siden og har en voksen datter fra et tidligere forhold, men har ingen kontakt med henne. Begge foreldrene døde for mange år siden. Har en bror som han har lite kontakt med, og som han skylder penger. Brorens sønn, Daniel, har han imidlertid beholdt kontakten med.

Bakgrunn: Har slitt med rus siden tenårene. Vært «inn og ut» av behandling, og har aldri fullført et helt behandlingsforløp. Vært i arbeid i kortere perioder på ulike steder, men mye sykemeldt og borte pga. rus.

Rusproblematikk: Alkohol, sentralstimulerende og cannabis. Har nå vært i døgnbehandling i drøye fem måneder, og har to uker igjen.

Somatisk helse: Er i dårlig fysisk form, røyker, er bekymret for lever, har dårlige tenner (ofte plaget av tannverk) og føler skam over det, sover dårlig.

Psykisk helse: Mye angst, søvnproblemer og depresjon, dog ingen alvorlige psykiske lidelser. Sliter med traumer fra barndommen, har lav selvfølelse, dårlig selvtillit og føler seg mye ensom.

Økonomi: Har en vanskelig økonomisk situasjon, skylder penger til bank (har en skuff hjemme med uåpnede regninger), har pådratt seg en betydelig kredittkortgjeld, og skylder i tillegg penger til familien.

Boligsituasjon: Har leid bolig i mange år, men ønsker ikke å komme tilbake til sin «gamle» leilighet.

Forhold til hjelperne i rommet: Han har autoritetsangst, mye skam og har opplevd mange brutte løfter. Dette kan gi seg uttrykk i sinne og aggresjon.

Vedlegg 2: RETHOS-utbytte

I denne delen peker vi på aktuelle RETHOS utbytter vi tror man oppfyller gjennom bruk av filmen og undervisningsopplegget vi har utformet. Vi tror også faglærere innenfor de ulike utdanningene vil se flere utbytter knyttet til Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene.

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning

§ 3. Kompetanseområder

Vernepleierutdanningen skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2 til 6 under følgende kompetanseområder:

- Profesjon, etikk og samarbeid

(...)

- Inkludering, deltakelse og rettigheter

(...)

§ 4. Profesjon, etikk og samarbeid – Kunnskap

Kandidaten

a) har bred kunnskap om vernepleierens rolle og funksjon i samarbeid med andre profesjoner

c) har bred kunnskap om kommunikasjon, samhandling og samarbeid, og har kunnskap om hvordan språk og kultur påvirker dette

d) har bred kunnskap om problemløsning på individ-, gruppe- og systemnivå gjennom observasjon, utredning, utforskning av verdier, ønsker og livsbetingelser, målutforming, tiltaksutforming og evaluering

f) har kunnskap om tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid mellom og på tvers av virksomheter og nivåer

§ 5. Profesjon, etikk og samarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

b) kan anvende faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling

§ 6. Profesjon, etikk og samarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

c) kan planlegge og gjennomføre samhandling med brukere, pasienter, pårørende og andre ved bruk av relasjons-, kommunikasjons-, kultur- og ledelseskompetanse

e) kan planlegge, gjennomføre, dokumentere og evaluere tiltak og tjenesteutforming med utgangspunkt i brukeres mål og behov, selvstendig og i samarbeid med brukere og andre, i tråd med faglige føringer, etiske krav og retningslinjer

§ 8. Miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering – Ferdigheter

Kandidaten

c) kan anvende relevante metoder i kartleggings- og utredningsarbeid for å identifisere brukeres mål og behov som grunnlag for tiltak

d) kan anvende og utvikle individuelle planer i samarbeid med brukere for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

§ 12. Helsefremming og helsehjelp – Generell kompetanse

Kandidaten

b) kan planlegge, gjennomføre, dokumentere og evaluere forsvarlig helsehjelp i samarbeid med brukere og andre profesjoner med utgangspunkt i respekten for den enkeltes verdighet og behov.

§ 13. Inkludering, deltakelse og rettigheter – Kunnskap

Kandidaten

d) har bred kunnskap om selvbestemmelse og brukermedvirkning.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

§ 4. Helse, sykdom og sykepleie – Kunnskap

Kandidaten

j) har kunnskap om rus og avhengighet

§ 5. Helse, sykdom og sykepleie – Ferdigheter

Kandidaten

b) kan anvende faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling for å sikre et koordinert, helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av virksomheter og nivåer

§ 9. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling – Generell kompetanse

Kandidaten

b) kan planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende basert på respekt, medbestemmelse og integritet

c) kan planlegge og gjennomføre målrettede samarbeidsprosesser med pasienter, pårørende og andre tjenesteutøvere, og kan forebygge og løse konflikter

§ 16. Tjenesteutvikling og innovasjon – Kunnskap

Kandidaten

b) har kunnskap om metoder for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning

§ 2. Formål med utdanningen

(...) Sosionomutdanningen skal være en akademisk og praksisorientert utdanning i sosialt arbeid med profesjonsspesifikke arbeidsmåter basert på forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap, og egne yrkesetiske standarder.

(...)

Kandidaten skal kunne arbeide med sosiale og mellommenneskelige problemer på individ-, familie-, gruppe- og samfunnsnivå og skape grunnlag for dialog, medvirkning og samarbeid. Kandidaten skal kunne arbeide for å fremme sosial inkludering og verdige livs- og oppvekstvilkår i samarbeid med mennesker og ved å synliggjøre og påvirke rammebetingelser. I dette inngår oppfølgingsarbeid, forvaltning, administrasjon, planarbeid, formidling, undervisning og tverrprofesjonelt samarbeid hvor sosionomen ofte har en koordinerende rolle.

(...)

§ 4. Rammer for og perspektiver på sosialt arbeid – Kunnskap

Kandidaten

e) har kunnskap om ansvars- og arbeidsfordeling i velferdsforvaltningen, tverrprofesjonelt samarbeid og samspillet mellom offentlig, privat og frivillig sektor

§ 5. Rammer for og perspektiver på sosialt arbeid – Ferdigheter

Kandidaten

a) kan anvende forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap i profesjonsutøvelsen

§ 7. Kunnskap om og arbeid med sosiale problemer – Kunnskaper

Kandidaten

a) har bred kunnskap om teoretiske perspektiver, erfarings- og brukerkunnskap i sosialt arbeid og andre relevante fagområder

i) har kunnskap om hvordan helsemessige, sosiale og sosioøkonomiske utfordringer har konsekvenser for den enkelte og pårørende, og særskilt om barn som pårørende

§ 8. Kunnskap om og arbeid med sosiale problemer – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende faglig kunnskap om sosiale problemer, overganger og livskriser for å fremme mestring og endring i samarbeid med enkeltpersoner, familier, grupper og samarbeidspartnere
- d) kan anvende faglig kunnskap om relasjon og kommunikasjon i veiledning, motivasjon og systematisk endringsarbeid og kan veilede brukere, pasienter og pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- f) kan anvende faglig kunnskap for å identifisere ressurser og gi håp i samarbeid med mennesker i sårbare livssituasjoner
- g) kan anvende faglig kunnskap og metoder for samhandling og samarbeid med barn og unge om hverdagsliv og om vanskelige tema på en måte som sikrer deres interesser, medvirkning og rettigheter

§ 9. Kunnskap om og arbeid med sosiale problemer – Generell kompetanse

Kandidaten

- f) kan planlegge, gjennomføre og lede koordinert og tverrprofesjonelt samarbeid mellom ulike tjenester og tjenestenivåer
- g) kan formidle faget og utveksle synspunkter og erfaringer med samarbeidspartnere og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis

§ 10. Studiets oppbygging

(...) Det skal legges vekt på at studenten skal integrere teoretisk kunnskap, erfarings- og brukerkunnskap, og at den trenes i kritisk refleksjon over egen profesjon og profesjonsutøvelse i samhandling med andre. Deler av studiet kan gjennomføres felles med andre utdanninger for å fremme kompetanse i tverrprofesjonelt samarbeid.

(...)

Gjennom studiet skal det legges til rette for at studenten får trening i analyse av komplekse saksforhold og skriving av journaler, ulike saksfremstillinger, individuell plan og vedtak.

§ 11. Praksisstudier

(...) I praksisstudiene skal studenten få erfaring med å etablere kontakt, utrede/undersøke, vurdere og fatte beslutninger i samarbeid med de som oppsøker hjelp. Videre skal studenten delta i samarbeidsmøter og få kjennskap til tverrfaglig samarbeid på individ- og tjenestenivå. (...)

[Forskrifter om nasjonal retningslinje for medisinutdanning](#)

§ 5. Medisinsk ekspertise – Ferdigheter

Kandidaten

- d. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak

§ 6. Medisinsk ekspertise – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker

§ 7. Kommunikasjon – Kunnskap

Kandidaten

a. har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som grunnlag for å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

§ 8. Kommunikasjon – Ferdigheter

Kandidaten

a. kan bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges

b. kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å håndtere kommunikasjon om krevende tema.

§ 9. Kommunikasjon – Generell kompetanse

Kandidaten

c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg.

§ 10. Ledelse og systemforståelse – Kunnskap

Kandidaten

c. har bred kunnskap om helse- og sosialtjenestenes organisering

§ 12. Ledelse og systemforståelse – Generell kompetanse

Kandidaten

c. kan reflektere over og anvende kunnskap som bidrar til et likeverdig tjenestetilbud til alle, deriblant samiske pasienter.

§ 13. Samarbeid – Kunnskap

Kandidaten

a. har inngående kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområder hos samarbeidende profesjoner

b. har inngående kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten.

§ 14. Samarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

a. kan anvende egen kompetanse i samspill med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere og sammen med disse utarbeide individuell plan

b. kan reflektere over egen og andres rolle i samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling.

§ 15. Samarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig og respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

b. kan kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling.

§ 16. Folkehelse og samfunnsmedisin – Kunnskap

Kandidaten

b. har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer herunder betydningen av sosial ulikhet

§ 17. Folkehelse og samfunnsmedisin – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn, ungdom og eldre
- b. kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp
- d. kan bruke faglig kunnskap til å skrive sykmelding og legeerklæring og utføre andre former for sakkyndighetsarbeid.

§ 18. Folkehelse og samfunnsmedisin – Generell kompetanse

Kandidaten

- c. kan anvende sin kunnskap om helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse
- d. kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering
- e. kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert kronisk sykdom, omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og behandling, og henvise videre ved behov.

Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapiutdanning

§ 2. Formål med utdanningen

(...) Utdanningen skal sikre at kandidaten ivaretar menneskers individuelle behov og rett til medvirkning. (...) Kandidaten skal bidra med kompetanse i tverrfaglige og målrettede samarbeidsprosesser innenfor helse- og omsorgssektoren og i andre sektorer. (...)

§ 10. Samhandling og kommunikasjon – Kunnskap

Kandidaten

- b) har kunnskap om individets rett til autonomi, brukermedvirkning og samvalg

§ 11. Samhandling og kommunikasjon – Ferdigheter

Kandidaten

- b) kan anvende relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå, motivere og samhandle med brukere, pasienter og pårørende som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- c) kan anvende egen profesjonskompetanse i veiledning og tverrfaglig samhandling

§ 13. Habilitering og rehabilitering – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om habilitering, rehabilitering og individuell plan
- b) har kunnskap om modeller for pasientforløp og brukernes behov for koordinerte tjenester.

§ 14. Habilitering og rehabilitering – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende kunnskap om mestring, og støtte pasienter til å ta i bruk egne ressurser
- b) kan reflektere over hvordan egen og andres kompetanse kan brukes i tverrprofesjonelt samarbeid for å utvikle et brukertilpasset tjenestetilbud.

§ 15. Habilitering og rehabilitering – Generell kompetanse

Kandidaten

- b) kan planlegge, gjennomføre og koordinere habiliterings-/rehabiliteringsprosesser, utarbeide og følge opp individuelle planer i samarbeid med pasienter, pårørende og andre aktører

c) kan planlegge, delta i og lede samarbeid på tvers av fagmiljøer, profesjoner, sektorer, virksomheter og nivåer.

Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernpedagogutdanning

§ 7. Oppvekst og familieliv – Kunnskap

Kandidaten

d) har bred kunnskap om rus, psykisk helse, mulige problemskapende sammenhenger, uttrykk og konsekvenser

§ 10. Yrkesrolle, etikk og samarbeid til barnets beste – Kunnskap

Kandidaten

a) har bred kunnskap om tverrfaglig, tverretatlig og tverrprofesjonelt samarbeid

§ 11. Yrkesrolle, etikk og samarbeid til barnets beste – Ferdigheter

Kandidaten

a) kan reflektere over maktforhold, profesjonalitet og egen rolle som yrkesutøver i møte med barn og familier

b) kan anvende faglig kunnskap og kompetanse til å initiere og lede tverrfaglig, tverretatlig og tverrprofesjonelt samarbeid

d) kan anvende faglig kunnskap til å kommunisere og samarbeide hensiktsmessig med barn, unge og foresatte og kan samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep

e) kan bruke erfaringer og kunnskap til å bygge relasjoner, samarbeide og kommunisere på en måte som fremmer inklusjon, deltakelse og medvirkning

§ 17. Praksisstudier

(...) Videre skal studenten delta i samarbeidsmøter og få kjennskap til tverrfaglig samarbeid på individ- og systemnivå.