

Liv Kaatorp, Jan Stensland Holte  
og Jan Kåre Hummelvoll

Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid

Høgskolen i Hedmark  
Notat nr. 2 – 2003

Online-versjon

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra notatet i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

**Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.**

I notatserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres f.eks milepel dokumentasjon av et forsknings- og/eller utviklingsprosjekt, eller andre dokumentasjoner på at et arbeid er i gang eller er utført.

Notatet kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.  
(<http://www.hihm.no/Publikasjon/default.htm>)

Notat nr. 2 - 2003

© Forfatterene/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 82-7671-284-3

ISSN: 1501-8555



# Høgskolen i Hedmark

<b>Tittel:</b> Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid			
<b>Forfattere:</b> Liv Kaatorp, Jan Stensland Holte og Jan Kåre Hummelvoll.			
<b>Nummer:</b> 2	<b>Utgivelsesår:</b> 2003	<b>Sider:</b> 47	<b>ISBN:</b> 82-7671-284-3 <b>ISSN:</b> 1501-8555
<b>Oppdragsgiver:</b> Høgskolen i Hedmark og Hamar kommune.			
<b>Emneord:</b> Verdier, idégrunnlag, psykisk helsearbeid, lokalsamfunnet.			
<b>Sammendrag:</b> Denne studien er en del av samarbeidsprosjektet: <i>Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet</i> . Notatet er et resultat av samtaler om verdigrunnlagets betydning i det kommunale psykiske helsearbeidet i Hamar kommune. Dataene er skapt på grunnlag av tre fokussamtaler med brukere og en tverrfaglig gruppe ansatte (n=16) i perioden november -02 til april -03. Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Resultatene viser betydningen av at personalet har tilstrekkelig innsikt i og forståelse for den kunnskap og erfaring som brukere har om psykisk lidelse og psykisk helsearbeid. Brukerne må aktivt trekkes med i planleggingen av tjenestetilbudene. En vedvarende dialog mellom ansatte, brukere og brukerorganisasjoner er en forutsetning for at kunnskapsgrunnlaget skal holdes oppdatert. Verdigrunnlaget oppfattes som en veiviser i arbeidet. Kommunenes verdigrunnlag oppleves generelt som positivt, men vel idealistisk sett i forhold til mulighetene til å realisere det. For at det skal få et klart gjennomslag, må det gjenoppdages av ansatte og brukere, fornyes og aktualiseres i det daglige arbeidet. En forutsetning for at verdigrunnlaget skal fungere etter sin hensikt, er at tverrfaglig og tverretatlig samarbeid stimuleres.			





# Høgskolen i Hedmark

**Title:** Basic values in community mental health work

**Authors:** Liv Kaatorp, Jan Stensland Holte og Jan Kåre Hummelvoll

**Number:** 2

**Year:** 2003

**Pages:** 47

**ISBN:** 82-7671-284-3

**ISSN:** 1501-8555

**Financed by:** Hedmark University College and the Municipality of Hamar

**Keywords:** Basic values, mental health, mental health work.

**Summary:**

This study is part of a research collaboration project between Hedmark University College and the Municipality of Hamar: *Promotive and preventive mental health work in the local community*. The draft is a result of conversations concerning basic values in mental health work in Hamar. Data is created on the basis of three focus group interviews with users and interdisciplinary professionals (n=16) during November -02 through April -03. Data was analysed by means of qualitative content analysis. The results highlight knowledge as a central value in mental health work. This knowledge consists of a combination of professional knowledge and the users' experiential knowledge. The user must actively participate in the planning of the services. A continuing dialogue between professionals, users and user organisations is a presupposition in order to keep the knowledge updated. The written basic values are considered to serve as a guide in the work. In order to implement the values, they have to be rediscovered by employees and users and actualised in everyday work. A necessary requirement for the basic values to function according to their intention is interdisciplinary and intersectoral collaboration.



## Forord

Vår væremåte og våre handlinger er i stor grad styrt av våre holdninger, verdier og oppfatninger, selv om de ofte kan være skjult for vår bevissthet i arbeidsdager preget av travelhet og handlingstvang. Hverdagene tar oss ofte med i krevende situasjoner der vi utsettes for press og må ofte ta beslutninger ut fra alternativer vi kunne ønsket annerledes. En kan av og til undre seg over om stadige krav om kvalitetssikring av tjenestene enkelte ganger mister de egentlige kvalitetene av syne.

Kunnskap er helt sentralt i arbeidet med mennesker, men like viktig er bevisstheten om de verdiene vi skal formidle. Forskning som fokuserer på relasjonsarbeid, understreker at vi må framstå som hele medmennesker og ikke oppleves som kunnskapsmettede eksperter. Utfordringen blir å la våre kunnskaper og ferdigheter 'varmes opp' slik at verdiene blir en samstemt del av vår profesjonalitet i møtet med brukerne.

Dette notatet er resultat av og første bidrag i en slik prosess. Det er et milepælsdokument i delprosjektet vi har kalt «Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid» og er resultat av gruppeintervjuer med ansatte og brukere av tjenestene i kommunen. Notatet vil bli brukt i det pågående undervisningsprogrammet og skal senere videreutvikles til en mer omfattende rapport. I framstillingen har vi angitt noen områder som åpner for personlig ettertanke i arbeidet med lesningen av stoffet og vi oppfordrer deg som leser til å skrive inn tanker og erfaringer slik at de både kan benyttes inn i hverdagens refleksjoner og i det videre arbeidet med prosjektet.

Vi retter en takk til brukere og ansatte som har bidratt med sine erfaringer og synspunkter i gruppeintervjuene.

***BARE TYNNE NÅLER - -***

*Det er så tynt, lyset.*

*Og det er så lite av det. Mørket  
er stort.*

*Det er bare tynne nåler, lyset  
i en endeløs natt.*

*Og det har så mange veier å gå  
gjennom så ødslige rom.*

*Så la oss være varsomme med det.*

*Verne om det.*

*Så det kommer igjen i morgen.*

*Får vi tro.*

Rolf Jacobsen

Elverum/Hamar i mai 2003.

*Liv Kaatorp*

*Ass. pleie og omsorgssjef*

*Lokal prosjektkoordinator*

*Jan Stensland Holte*

*Høgskolelektor*

*Jan Kåre Hummelvoll*

*Høgskoledosent*



## Innhold

Forord.....	7
Innledning .....	11
Sentrale behov som må dekkes i helsetjenesten.....	13
Noen grunnleggende individuelle og fellesskapsverdier.....	14
Om Hamar kommune og tjenestetilbudene relatert til psykisk helse.....	16
Hamars visjon og hovedsatsningsområder .....	17
Kommunenes verdigrunnlag.....	17
Rammebetingelser .....	18
Psykisk helsearbeid.....	19
Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelse i Hamar kommune .....	19
Metode .....	21
Gjennomføring.....	22
Analyse og tolkning.....	23
Etiske overveielser og studiens nytteverdi .....	24
Resultater .....	25
Psykisk helse.....	25
Psykisk helsearbeid.....	27
Verdigrunnlaget .....	29
Verdigrunnlaget som inspirasjon og som veiviser .....	34
Mangler ved verdigrunnlaget.....	39
Oppsummering og anbefalinger .....	41
Hvordan kan verdigrunnlaget anvendes? .....	42
Om å vite når vennskap er skapt.....	44
Referanser .....	45
Vedlegg .....	47



## Innledning

*En verdi er noe som gjelder som noe positivt og som er verdt å strebe etter å virkeliggjøre. Ordet verdi kan stå for en ettertraktelsesverdig tilstand slik som rettferdighet, ærlighet og uselviskhet. Det kan også brukes for å betegne personegenskaper slik som rettferdig, ærlig og uselvisk – dvs. adjektiver som beskriver personen. Verdier fungerer som grunnlag for våre holdninger og de tjener til å gi våre vurderinger og handlinger en bestemt retning.*

(Myhre, 1990)

«Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet» er et større forskningssamarbeid som startet i januar 2002 mellom Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag og kommunene Hamar og Åmot. Gjennom ulike delprosjekter vil man søke å utvikle teoretisk og praktisk kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. Denne kunnskapsdannelsen har en tverrfaglig tilnærming og skal involvere brukere aktivt. Målet er:

- *at man gjennom tverretattlig, tverrfaglig samarbeid utvikler helsefremmende strategier som skaper trivsel og tilhørighet i lokalsamfunnet*
- *at mennesker i risikogrupper for utvikling av psykisk uhelse møter relevante psykososiale tilbud*
- *at mennesker med psykiske lidelser opplever psykiatritjenestene som sammenhengende og med god kvalitet*
- *at man gjennom praksisnær forskning utvikler kunnskap om vesentlige psykososiale problemstillinger som møter psykiske helsearbeidere i lokalsamfunnet.*

Prosjektet bygger på aksjonsforskning, nærmere bestemt handlingsorientert forskningssamarbeid (Hummelvoll 2003). I en slik forskningsstrategi deltar både forskere, ansatte og brukere sammen for å skape god brukskunnskap. Man tar utgangspunkt i praktiske problemstillinger som oppleves i det

daglige arbeidet, og søker i fellesskap å utvikle ny kunnskap som har praksisrelevans. Alle som deltar blir både medforskere og medsubjekter. En viktig forutsetning for at aksjonsforskning skal ha muligheter for å lykkes, er at deltagerne har en felles forståelse av grunnleggende verdier som man vil at praksis skal styres av (jfr. Nolan & Grant 1993) – og som man ønsker at forskningssamarbeidet skal bidra til å virkeliggjøre.

Hensikten med delprosjektet «Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid» er – med utgangspunkt i kommunens formulerte mål for psykisk helsearbeid – å undersøke, klargjøre og øke bevisstheten hos brukere og ansatte hvilket idégrunnlag disse målene hviler på.

Dette skal gjøres gjennom å:

- *stimulere til refleksjon som styrker felles forståelse av de verdier som er nedfelt i ulike kommunale dokumenter med relevans for psykisk helsearbeid*
- *beskrive de tankemodeller og klargjøre begrunnelser for holdninger og de fortløpende prioriteringer av handlinger i den daglige praksis*
- *stimulere til refleksjon over beslutningsprosessen knyttet til prioriteringer av omsorgshandlinger*
- *bidra til at verdigrunnlaget blir et hjelpemiddel både for den enkelte og for personalgruppen i planlegging og gjennomføring av arbeidet*

Dette notatet er ment som et første trinn i arbeidet med å aktualisere og bevisstgjøre idégrunnlaget (dvs. grunnleggende tanker og verdier) som ligger bak kommunens mål for psykisk helsearbeid. Notatet vil kunne tjene som grunnlag for dialogpreget undervisning relatert til praksissituasjoner og som støtte for en verdibevisst praksis. Notatet har åpne sider som ansatte og brukere kan fylle ut. Det kan bidra til å gjøre idégrunnlaget meningsfylt for den enkelte. Målet er å utforme en rapport som kan bli en sentral del av de ansattes 'hverdagspensum'.

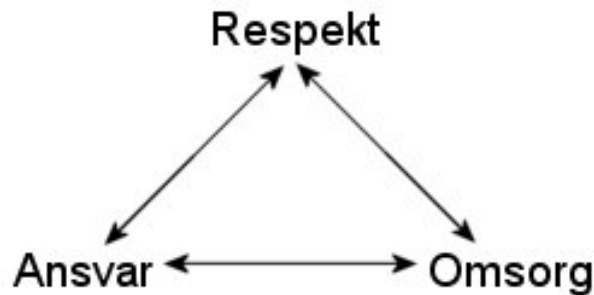
Verdiene er et *ideelt* uttrykk for hva som skal kjennetegne kulturen i kommunens psykiske helsearbeid, og dermed være retningsgivende for de tjenester som brukeren skal forvente å kunne møte i kommunen. En slik felles verdigrunn er også nødvendig for at de ansatte skal oppleve eierskap til prosjektet. Den primære utfordringen dreier seg om at personalet internaliserer kommunenes mål og verdier for psykisk helsearbeid slik at det blir et felles kulturgods.

I det følgende skal vi kommentere allment begrepene behov og verdier. Disse to begrepene henger nøye sammen. Dette kommer godt frem i to artikler fra 90-tallet skrevet av en teolog og en filosof:

### **Sentrale behov som må dekkes i helsetjenesten**

Professor Inge Lønning har i en spissformulert artikkel: «Det allmenne i medisin og helsepolitikk» (1992) poengtert helsepolitikkenes hovedproblem, nemlig at det i den vestlige verden er *fravær av grenser* både for forventninger og ambisjoner. Uten slike grenser vil det ikke bli mulig å foreta konsistente prioriteringer innenfor helsetjenesten. Det er viktig å kunne skille mellom etterspørsel (etter helsetjenester) og behov. I velferdssamfunnet flyttes etterspørselen fra materielle gjenstander over mot tjenester. Når det gjelder ting kan markedet bli mettet, mens det synes som om det samme ikke gjelder for tjenester - særlig helsetjenester. Jo større tilbud av helsetjenester, desto større etterspørsel og forbruk. *Behov* er et glidebegrep som snart har en beskrivende, snart en normativ funksjon. Vi er vant til å tenke at behov er til for å tilfredsstilles – og at velferdssamfunnet skal påse at alle behov blir dekket for alle – fordi alle har rett til å få dekket sine behov.

Når det kommer til spørsmålet om hvilke behov helsevesenet skal dekke, må det være de menneskelige grunnbehov som alle har rett til å vente og få innfridd. Hvis man holder de grunnleggende fysiologiske behov utenfor i denne sammenhengen, mener Lønning at det er tre grunnbehov vi trenger å få dekket (også i vårt møte med helsevesenet). Det er *behovet for respekt* (uten selvrespekt kan ingen overleve, og selvrespekt er en konsekvens av den respekt vi mottar fra andre mennesker), *behovet for ansvar* (å bli betraktet og behandlet som ansvarlig er en grunnleggende menneskerett). Det betyr at det aldri er berettiget å frata noe menneske et ansvar som det er i stand til å bære selv) - og *behovet for omsorg* (omsorg - forstått som å bry seg om - noe som ingen av oss kan klare seg foruten). Disse tre behovene omsorg - ansvar og respekt er gjensidig avhengig av hverandre (omsorg uten respekt er åndelig voldtekt). Respekt uten omsorg er innholdstom. Vår evne til å bære ansvar er en direkte funksjon av hvor langt behovet for respekt og omsorg blir dekket. (Får vi dekket behovene for omsorg og respekt kan vi bære stort ansvar. Omvendt: det er ikke grenser for hvor lite ansvar et menneske kan bære dersom det ikke får dekket behovene for respekt og omsorg.)



### **Noen grunnleggende individuelle og fellesskapsverdier**

Få ting i livet er verdifrie. Verdier er grunnleggende i livet og tjener til å gi det retning. Våre verdier ligner på mange måter å puste – fordi det blir tatt for gitt. Vi går ikke gjennom livet og er bevisst at vi puster (bortsett fra ved angsttilstander, hjerte- og lungelidelser) – og derfor tenker vi heller ikke over at vi gjør det. På samme måte er vi ikke alltid bevisst at vi har et gitt sett av verdier – eller at en avgjørelse er basert på disse verdiene. Det er med verdier som med pusting – vi tenker ikke over verdiene før noe går galt. Det er ofte da vi blir klar over at noe er verdier – hva vi verdsetter høyt i livet. Dette er nødvendig for alle som skal arbeide med mennesker med psykiske lidelser. Å være klar over egne verdier, er avgjørende for å være åpen for pasientens/brukerens verdier. Og det er nettopp på bakgrunn av pasientens/brukerens verdier at tjenestene skal baseres – dvs. som skal bidra til å klargjøre de mål som skal gjelde for samarbeidet.

*Hva er det så som representerer det allmenne moralske grunnlag - som de fleste av oss ubevisst anerkjenner? Professor Anfinn Stigen presenterte i en kronikk i Aftenposten (1991) interessante synspunkter på hva som etter hans mening er grunnlaget for etikken. En grunnleggende norm i mellommenneskelig samvær – og dermed i samfunnet er *Du skal ikke lyve!* Vi finner den også igjen som ett av prinsippene i bioetikken ('Veracity'= å fortelle sannheten). Det er ikke nok å hevde regelen, vi må også kunne gjøre rede for *hvorfor* den er som den er. Går det an å angi de verdier som ligger bak moralen – verdier som er tilstrekkelig allment gyldige til at mennesker kan samle seg om dem, og som samtidig er så konkrete at de faktisk betyr noe i den enkeltes liv?*

Hvorfor er det galt å lyve? Stigen sier at svaret er at *løgn* ødelegger eller umuliggjør den *tillit* som er nødvendig mellom mennesker, og som er en forutsetning for fellesskap og samvær. Vi må kunne stole på at det den

andre forteller er sant og er til å stole på. Tillit er dermed en *livsverdi*. Tenk hvordan vår tilværelse ville være hvis vi plutselig oppdaget at alle mennesker omkring var falske... Det er et fundamentalt *behov* hos meg at jeg kan stole på mine medmennesker og at jeg kan ha tillit til dem. Det er nettopp begrepene *verdi* og *behov* som er sentrale når vi skal begrunne moralen. Og av disse to begreper er behov det som kommer først. Først i meg foreligger eller oppstår visse behov for hva vi kan kalle et godt liv, slik behovet for tillit må gjøre seg gjeldende før et tillitsforhold kan oppleves som verdifullt, som en oppfyllelse av behovet. Uten behov – ingen verdier: Den som ikke føler behov for samvær, har ingen glede av fellesskap. Et følt behov tilkjenner et hull i tilværelsen, men er samtidig en mulighet til en verdiopplevelse.

Stigen skiller mellom a) *individuelle verdier* og b) *fellesskapsverdier*. De behovene vi trenger for å leve (sunn mat, frisk luft, passe varme, rent vann, trygghet og selvtillit) kalles for *individuelle verdier* fordi de er nødvendige for vår eksistens og for å kunne utvikle oss som individer. *Fellesskapsverdier* (samværsverdier) kommer i tillegg til de individuelle. Som en del av et verdifullt menneskeliv må vi derfor regne opp en gruppe samværsverdier som er svar på ekte menneskelige behov. Til disse kan regnes: vennskap, fortrolighet, tillit og kjærlighet. Uten slike verdier er livet lite verdt. I tillegg kommer verdier som samarbeid, å kunne skape noe sammen med andre - eller å være noe for andre. Stigen sier at anerkjennelse av samværsverdier er grunnlaget for slike moralske leveregler som at vi ikke må ødelegge et vennskap, svikte et annet menneskes tillit (jfr. taushetsplikten) eller fortrolighet – fordi det er med på å forgifte menneskelige forhold – ganske parallelt med å forgifte det fysiske miljø. Vern om samværsverdiene er derfor *et sosialt miljøvern*. Å hjelpe en selvmordstruet person er å gi mat og vann til den som sulter og tørster. I et arbeidsmiljø vil det derfor være viktig å klargjøre hva som er livsverdier – og dermed hva som er verneverdig – nettopp i vårt nære samliv som yrkespersoner.

På denne måten blir det tydelig at alle kommunens tjenester finner sin begrunnelse både i individuelle og fellesskapsverdier. Det er i arbeidet med å bevisstgjøre de ulike verdiene i det konkrete arbeidet at mening kan dannes og inspirasjon kan oppstå.

## Om Hamar kommune og tjenestetilbudene relatert til psykisk helse

Hamar kommune er en middelstor bykommune med ca. 27 000 innbyggere. Med sin sentrale beliggenhet er Hamar et trafikknutepunkt for både vei og jernbane. Mjøsa setter sitt preg på livet i Mjøsbyen enten det er fiske, bading, seiling eller båtturer. Hamar har mer enn 700 frivillige lag og foreninger som bidrar til noe av byens mangfold i tillegg til offentlige og halvoffentlige tilbud gjennom kulturinstitusjoner, bibliotek, kino, fritidsklubber, rockeverksted, kulturskolen osv.



Med OL-hallene Vikingskipet og Hamar OL-Amfi, samt Ankerskogen svømmehall, har Hamar et rikt tilbud for alle som liker idrettslige utfoldelser. Sangens og Musikkens Hus er et senter for musikk og voksenopplæring samt et variert spesialbygg for sang, musikk og dans. Hedmark Teater har sitt hovedsete og regionsenter på Disen sammen med Teaterverkstedet og Kulturveksttunet.



## **Hamars visjon og hovedsatsningsområder**

Det er en hovedmålsetting at Hamar skal være et godt sted å bo, der innbyggerne gis muligheter til å realisere egne mål og interesser i arbeid og fritid. For å nå visjonen har kommunen nedfelt en rekke satsningsområder, slik som «Innlandshovedstad» næringsutvikling, kompetanse og utdanning, fremme folkehelse og gode helsetjenester, velferdsutvikling og økt samarbeid innen regionen. Kommuneplanen skal ha en helhetlig og tematisk tilnærming på tvers av tradisjonelle sektorgrenser, der en søker å gjenspeile også de nasjonale og regionale føringer for satsningsområdene

## **Kommunenes verdigrunnlag**

Hamar kommunes ide er at den skal være brukerorientert og serviceinnstilt og kjennetegnes av kvalitetsbevissthet, kostnadseffektivitet og gode mellommenneskelige relasjoner. Innbyggere, organisasjoner og næringsliv representerer en viktig ressurs i drift og planlegging. Verdigrunnlaget er politisk og administrativt forankret.

Verdigrunnlaget vektlegger en *brukerorientering*, som er beskrevet i et hefte som alle ansatte har fått. Noen stikkord som kan nevnes er at de skal skaffe seg kunnskap om innbyggernes, organisasjonenes og næringslivets behov og ta utgangspunkt i denne kunnskapen i forhold til; overordnet planlegging, planlegging og evaluering av tiltak for brukeren og utarbeidelse av gjensidig forpliktende avtaler.

Videre beskrives hva en *effektiv overordnet planlegging og drift av tjenesteproduksjonen* innebærer. Stikkord for dette er at alle parter forstår at det er tjenesteproduksjon og saksbehandling som bidrar til verdien for brukeren, og at det er nødvendig å samarbeide helhetlig, både administrativt og faglig, samt at vi kontinuerlig arbeider for å effektivisere driften og være konkurransedyktige.

*Kvalitet og forutsigbarhet i tjenesteproduksjonen* er viktige verdier og under dette punktet pekes det på nødvendigheten av å tilfredsstillende fastsatte krav eller behov som er beskrevet for tjenestene og at vi på relevante områder gir brukerne tjenesteavtaler som avklarer; omfang, innhold og pris. Videre at vi holder det vi lover/avtaler, og at vi evaluerer måloppnåelse på en slik måte at det gir grunnlag for læring og utvikling.

*Et godt samarbeid med innbyggere, organisasjoner og næringsliv* innebærer at alle ansatte har evne og vilje til å etablere og vedlikeholde langsiktige relasjoner som er preget av gjensidig respekt og tillit, og at alle ansatte finner fram til gode løsninger for brukeren, med vekt på effekt og ressursutnyttelse.

*Et internt godt samarbeid vises ved at ledere og ansatte utvikler samarbeid og samhandling som preges av gjensidig respekt, omsorg, tillit og ansvar, og slik at ledere og ansatte arbeider sammen for å finne best mulige løsninger for brukeren innenfor gitte rammer.*

I tillegg til dette verdigrunnlaget har pleie- og omsorgsavdelingen et verdigrunnlag som det har blitt arbeidet aktivt med å implementere i organisasjonen fra kommunesammenslåingen i 1992. Dette verdigrunnlaget er ingen motsetning til det overordnede og avdelingen har derfor valgt å bruke dette aktivt som en «ledestjerne» i møte mellom innbyggere / brukere og ansatte. Det er verdiene *trygghet – verdighet og omsorg* som løftes frem som sentrale.

### **Rammebetingelser**

De kommunale helse-, pleie- og omsorgstjenester er regulert i en rekke lover og forskrifter som avklarer ansvar og myndighet/rettigheter og plikter. Det blir for omfattende å gå nærmere inn på disse her, men det er verdt å merke seg at ved en så sterk statlig styring kan sette begrensinger for lokale tilpasninger eller variasjoner. (Jfr. kvalitetsforskriften, krav til internkontroll og krav til dokumentasjon.) Et tankekors kan være at i streben etter regulering og ønske om *bedre* tjenester fjernes ressurser fra innbyggerne behov til den skriftelige dokumentasjonen og rapporteringer.

Hamar kommune har i kvalitetsarbeidet vektlagt god ledelse, kompetanse og myndiggjorte medarbeidere. Lover og forskrifter skal følges, men en viktig verdi har vært å gjøre dette enkelt og godt, nettopp for å ivareta brukerbehovene. Kvalitet i for eksempel pleie- og omsorgstjenester kan være vanskelig å standardisere, og kilden til kvalitet ligger antagelig ikke i prosedyrer, men i at de ansatte har gode kunnskaper som er forankret i verdigrunnlaget og trygghet nok til å møte innbyggernes ulike behov.

## **Psykisk helsearbeid**

I forbindelse med psykisk helse er Hamar i en særstilling. Som nabo-kommune til Stange, der Sykehuset Innlandet, Sanderud, ligger, har kommunen vært et naturlig tilflyttingssted for mange mennesker som har vært innlagt på sykehuset. De siste årene, i forbindelse med «den stille reformen», har kommunen merket dette gjennom for eksempel økt etterspørselen etter omsorgsboliger og tjenester fra det kommunale hjelpeapparatet.

I tillegg har de privateide, senere Fylkeskommunale psykiatriske sentrene Sangen og Løbakk hatt beliggenhet i kommunen. Begge disse er nå som Sanderud en del av Sykehuset Innlandet. Driftsformen er derfor endret og tidligere beboere er flyttet ut. Den siste store utfordringen kommunen har fått er konsekvensene av reformene som Stortinget har vedtatt i forhold til rus og rus/dobbeltdiagnoser.

## **Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelse i Hamar kommune**

Hamar kommune ønsker å gi et helhetlig og samlet tilbud til mennesker med psykiske lidelser i tråd med føringene i verdigrunnlaget, målsettingen i «Plan for psykisk helse i Hamar kommune 2002 – 06», og lover og forskrifter som regulerer virksomheten.

En av hovedprioriteringene i «Nasjonale mål og prioriteringer – 2002» har vært en styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser.

Kommunen har utarbeidet sin egen opptrappingsplan som varer i perioden 2002 til 2006. Målet med planen følger Stortingsmelding 25 – der blant annet *målet for tjenestetilbudet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv* beskrives.

Kommunen har et uttalt folkehelseperspektiv for sine tjenester ansen innen og det tilstrebes at kompetanse innen det psykiske helsearbeidet er fordelt innenfor flere ulike enheter og tjenester. Statlige øremerkede midler har fulgt planen og gjort det mulig å bedre tilbudet betydelig. Planen gir oversikt over et stort og sammensatt felt. Psykiske lidelser er utbredt og rammer mange av kommunens innbyggere i alle aldergrupper. Planen gir et bilde av mangfoldigheten på tiltak som allerede finnes og peker på forhold som er mangelfulle. I prioriteringen av nye tiltak som er foreslått er

det i hovedsak snakk om nye stillinger. I arbeidet med planen har det imidlertid kommet frem at andre forhold også er viktig for å nå planens mål. Alle peker på nødvendigheten av samarbeid og tverrfaglighet som nødvendige forutsetninger for å lykkes. Bevissthet og åpenhet i forhold til psykiske lidelser er viktig og i denne sammenheng har både bruker-organisasjoner og ansatte sammen med politikerne og kommunens øverste ledelse en viktig rolle. Kompetanseutvikling av egne ansatte er også et satsningsområde. Ansvaret for dette er lagt til resultatenehetene.

Kommunen har det siste året evaluert «Plan for Habilitering og rehabilitering – fra 1997». De viktigste elementene i evalueringsarbeidet har vært å inkludere mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser, samt innføre individuelle planer jfr. nye forskrifter, klargjøre ansvar og ha et felles henvendelsessted for habilitering og rehabilitering i kommunen. Dette arbeidet er nå ferdig. Kommunen har utarbeidet mal for individuell plan og klargjort bruk av ansvarsgrupper. I prosedyren er brukermedvirkning, ansvar og myndighet plassert. Vi mener at dette skal bidra til et godt møte mellom innbyggere og kommune, der vennlighet, service og fleksibilitet blir *opplevd* og der god dialogen preger samhandlingen. Opplæring av ansatte er planlagt.

Kommunen har en rekke tjenestetilbud og flere prosjekter er i gang. Tjenestetilbudet skal ha en helsefremmende og forebyggende karakter som bidrar til livskvalitet. Aktuelle tilbud i denne sammenheng er omsorgsboliger, egen helsestasjon for ungdom og pedagogisk-psykologisk tjeneste. I tillegg kommer et dagsentertilbud (Sira-huset) kultur kontor med ulike opplevelses- og aktivitetstilbud og arbeid med bistand.

I flere av enhetene er det tilsatt psykiatrisk sykepleiere/helsearbeidere – og i pleie- og omsorgsavdelingen finnes psykiatriske team. Vi vil presisere at også fastlegeordningen er en viktig ressurs i forhold til mennesker med psykiske lidelser. Kommunen har også et kriseteam. Som en kuriositet kan nevnes at Hamar har bevilget midler til å utvikle en terapihund som vil bli benyttet for innbyggere til bl.a. sosial trening

## Metode

Den overordnede forskningstilnærmingen for prosjektet er handlingsorientert aksjonsforskning. Den er en selvstendig videreføring av en britisk tradisjon utført i forbindelse med et tidligere arbeid knyttet til akutt-psykiatrien, Prosjekt Undervisningsavdeling (Hummelvoll 2003).

Arbeidet har et beskrivende, utforskende og kvalitativt design for nettopp å kunne belyse sentrale problemstillinger i praksisfeltet. Hensikten er forskning *for* praksis, *i* praksis og *sammen med* praksis.

En slik tilnærming har sitt teoretiske fundament i en humanistisk orientering. Deltagerne er involvert både som medforskere og som medsubjekter. Dette innebærer at refleksjoner som medfører forandringer skjer som ofte skjer parallelt med forskningen.

Handlingsorientert forskningssamarbeid innebærer at en utvikler kunnskap gjennom fire faser. Den første fasen har som mål å bli enige om hva som skal utforskes. Forskeren og medforskerne bestemmer dette sammen på bakgrunn av en kartlegging av feltets konkrete behov (fase 1). Etter en slik overordnet beslutning må en utvikle en mer detaljert plan for hvordan selve forskningsaksjonen skal gjennomføres og hvordan holdninger og prosedyrer skal registreres (fase 2). Så følger en naturlig fordypning i praksis. Her åpner en for nye erfaringer. En slik fordypning i praksis er avgjørende for den nye kunnskapsdannelsen (fase 3). Avslutningsvis vender en tilbake til de opprinnelige spørsmålene og ser disse i lys av nye erfaringer. Her foregår en kritisk refleksjon som gjør at man kan avvise, revidere og videreutvikle ideer og modeller (fase 4). Gjennom alle fasene foregår en kontinuerlig kunnskapsdialog som har som mål å fremme en reflektert og bevisst praksis (jfr. Hummelvoll 2003).

## Gjennomføring

Fokusgruppeintervjuer er en vanlig benyttet metode innenfor handling-sorientert forskning. Metoden ble valgt da den harmonerer godt med den refleksive prosessen som med-forskerne (ansatte og brukere) nå deltar i gjennom dette prosjektet. Metoden kombinerer gruppedynamiske og kvalitative forskningsmetoder for å frambringe god 'datakvalitet' på en økonomisk og tidsbesparende måte (Morgan 1990, Morrison & Peoples 1999).

Fokusgruppeintervjuer vurderes som velegnet for undersøkelser av menneskers erfaringer, ønskemål eller problemer (Tillgreen & Wallin 1999) eller når man ønsker en dypere forståelse av meningsdannelse og holdninger til spesielle emner (Maunsbach & Delholm - Lambertsen 1997). Metoden beskrives som:

*"en nøye planlagt diskusjon med den hensikt å få kunnskap om en velavgrenset problemstilling i et tillatende og ikke-truende miljø, og er kjennetegnet av at gruppen består av mennesker som har visse felles egenskaper, og som gir undersøkelsen data av kvalitativ natur under en fokusert diskusjon"*

(Sørfonden & Finstad 2000).

Innen kvalitativ forskning er en bevisst at data samskapes med deltagerne, at validiteten styrkes ved en grundig beskrivelse av framgangsmåten, og at medforskerne opplever gjenkjennelse. Forberedthet og kjennskap til feltet og fenomenet som studeres (verdiene) er en forutsetning for å finne holdbare data. For å oppnå strukturering og fokusering av temaet er det viktig å utvikle en temaguide (Tillgreen et.al.1999 og Sørfonden et.al. 2000).

I dette delprosjektet inviterte forskerne til sammen 16 personer (en representant fra kulturetaten, to fysioterapeuter, to ergoterapeuter, tre psykiatriske sykepleiere, tre representanter fra Mental Helse, en miljøarbeider, to hjelpepleiere med videreutdanning i psykiatri, helsesjef og assisterende pleie- og omsorgssjef) som deltok i tre grupper med to timers varighet. De fleste hadde fra fire til seks år ansettelse i kommunen. Fem av deltagerne deltok i to grupper. Utvalget av personer til fokusgruppene ble delegert til den lokale prosjektkoordinator med en bevisst vektlegging på spredning av alder, formalkompetanse og

tilknytning til ulike enheter slik at de representerte bredden av kommunens samlede kompetanse (Morrison et.al 1999).

Det ble benyttet en åpen intervjuguide med følgende forskningsspørsmål:

- Hva legger du i begrepet psykisk helse, psykisk helsearbeid?
- Hva er hovedinntrykket av verdigrunnlaget for Pleie,- rehabiliterings- og omsorgsavdelingen i Hamar kommune?
- Hvordan styrer dette verdigrunnlaget arbeidet mellom ansatte og brukere og mellom dere som medarbeidere?

Etter første intervju ble det gjort et sammendrag som ble presentert i neste fokusgruppe med følgende spørsmål til videre refleksjon:

- Gir sammendraget et godt og dekkende bilde av den forståelsen som råder angående de mål verdier som styrer tjenesten i dag?
- Gjorde du noen nye «oppdagelser» etter lesningen som gjør at du ønsker å utdype eller supplere sammenfatningen?
- Hvordan bør de sentrale verdiene beskrives og presiseres slik at de kommer godt fram?
- Har du tanker om hvordan verdigrunnlaget kan bli et felles eie i kommunen?

Under samtalene søkte man å kartlegge den eksisterende forståelsen av kjernebegrepene: psykisk helse, psykisk helsearbeid og verdigrunnlaget for tjenesten. Den ene forskeren fungerte som moderator (samtaleleder) og den andre som observatør. I den ene av gruppene fungerte den lokale prosjekt-kordinator som observatør. Moderator la vekt på en åpen og vennlig, men samtidig utforskende holdning for å skape en trygg gruppesituasjon og en interessant samtale. Moderator innledet og lot ellers samtalen forløpe fritt, summerte opp underveis og trakk alle deltagerne med i samtalen.

Observatøren hadde et særlig ansvar for å registrere gruppedynamikken og følge opp med enkelte utdypende spørsmål.

### **Analyse og tolkning**

Intervjuene ble tatt opp på bånd, og nedskrevet verbatim. Det ble gjennomført en preliminær analyse fram til 'common sense'-nivå (allmennteoretisk nivå), og dette sammendraget ble så sendt til deltagerne før neste fokusgruppe og benyttet som utgangspunkt for fordypning og videre presisering (Hummelvoll & Barbosa da Silva 1996). Både konsensus og mindretallsoppfatninger ble søkt belyst. På denne måten fikk alle gruppedeltagerne lest igjennom sammendraget med eksempler og bekreftet validiteten.

### **Etiske overveielser og studiens nytteverdi**

Dette delprosjektet er ønsket av kommunens ledelse. En vesentlig og integrert del av det overordnede prosjektet er å øke bevisstheten om mål og verdigrunnlag for tjenesten og de ansatte og brukerne ønsket derfor å delta i dette prosjektet på et skriftlig informert grunnlag. Når det gjelder vurdering av skade (for pasienter/brukere) blir denne muligheten vurdert som minimal.

Målet for delprosjektet er å forbedre kvaliteten av det psykiske helsearbeidet i kommunen og begrunnes derfor i prinsippet om velgjørenhet. Indirekte kan fortellinger fra praksis komme fram i fokusgruppeintervjuene. Disse er anonymisert i framstillingen. For de ansatte vil deltagelsen i samarbeidsprosjektet kunne bidra til å videreutvikle kompetanse og dermed oppnå en større personlig trygghet i arbeidet med pasientgrupper som oppleves som faglig utfordrende.

Delprosjektet søker å undersøke deltagerens erfaringer med tjenesten som grunnlag for å avklare og videreutvikle den verdibevisstheten som er med på å forme tjenestetilbudene i kommunen. En slik verdibevissthet kan antas å ha betydning for kvaliteten av det kommunale psykiske helsearbeidet.



## Resultater

Resultatene fra tre fokusgruppeintervjuer belyses gjennom tre hovedtema: Psykisk helse/uhelse, sentrale trekk ved psykisk helsearbeid og refleksjoner over det kommunale verdigrunnlaget for pleie-, rehabilitering og omsorgstjenesten. Presentasjonen viser en foreløpig fellesforståelse av temaene mellom brukere og ansatte, samtidig som bredden i synspunktene er søkt ivaretatt.

### Psykisk helse

Psykisk helse er først og fremst et subjektivt begrep som vanskelig lar seg definere slik at det får en allmenn tilslutning. Likevel går det an å sirkle inn begrepet ved å peke på noen aspekter som samlet gir en forståelse av hva det innebærer. Psykisk helse er:

- *individuell og personlig opplevd – og varierer og påvirkes av følelsene som igjen influerer selvaktelsen*
- *å ha det godt med seg selv og ha overskudd av gode følelser*
- *å kunne oppleve glede og gjøre det man har lyst til*
- *å kunne møte motgang og problemer – uten at man bukker under. Det dreier seg om å ha 'evne til å tåle' livet og mestre de følelsesmessige krisene bedre*
- *å oppleve passe kontroll (ikke for mye - ikke for lite) og forutsigbarhet*
- *å kunne hvile i seg selv; ha en god selyfølelse, være i kontakt med seg selv og å kjenne til og kunne bruke sine ressurser*
- *å oppleve å ha en verdsatt rolle i samfunnet; at man har meningsfulle oppgaver som man mestrer.*

Psyken kan forstås som det system som har med tanker og følelser å gjøre, men som også er integrert med kroppen. Dermed kan psyken forstås som den 'kroppsdelen' som man lever livet med. Der tolkes virkeligheten', og det er i denne delen selve livet oppleves.

*Psykiske helse har å gjøre med balanse i kroppsdelene 'psyken'. Det som ikke er naturlig vil føre til psykisk uhelse: Tristhet er en naturlig variasjon av psykisk helse, men ikke depresjon; redsel er naturlig, men ikke lammende angst.*

Den psykiske helsen påvirkes av kvaliteten i våre sosiale nettverk slik som familie, venner, naboer, arbeidskollegaer og foreningsliv. Det sosiale nettverket er grunnlaget for opplevelsen av tilhørighet.

*Å ha noen å kontakte når man trenger råd og hjelp – og å oppleve nærhet – skaper en trygghet i livssituasjonen som er grunnleggende for den psykiske helsen.*

Psykisk helse er ikke statisk, noe man en gang for alle har, men heller det at man stadig arbeider i retning av stabilitet og likevekt. Den psykiske helsen holdes også oppe av drømmer og visjoner om å få til noe, mestre og å realisere seg selv. Derfor er muligheter for aktivitet i hverdagen viktig.

**Psykisk uhelse** kommer blant annet som resultat av dårlig selvtillit og angst. Er man særlig sårbar skal det lite til før man opplever at helsen omgjøres til uhelse. Når man sliter med psykiske problemer blir livet uforutsigbart fordi man ikke vet hvordan situasjonen er for eksempel om en måned. Derfor blir det vanskelig å planlegge i livet sitt og være virksom i hverdagen.

Å ha psykisk uhelse kan innebære en livsfølelse preget av annerledeshet og opplevelse av indre smerte. Men psykisk uhelse kan også medføre kroppslig smerte, og når den psykiske uhelsen blir omfattende, kan det lede til at grunnleggende fysiske behov ikke dekkes og kan dermed medføre kroppslig forfall.

Uhelsen preges av at man opplever ikke å mestre livet og hverdagen, dvs. at man ikke har kontroll. Det som bygger opp under uhelse er resignasjonen, følelsen av stillstand og angst for det nye.

Kilder til psykisk uhelse vil ellers være vanskelige oppvekst- og levekår (omsorgssvikt, dårlige boligforhold og usikker/ dårlig økonomi), sosial isolasjon og opplevelse av at det ikke er bruk for en (dvs. tap av forskjellige sivile roller). Psykisk uhelse kan forårsakes av manglende tillit til andre mennesker, og at evnen til å skape nye tillitsfulle forhold

reduseres. Når flere slike forhold oppleves av den enkelte, vil man kunne komme inn i en ond sirkel som gjør at man 'orker' mindre og dermed trekkes inn i passivitet og motløshet. Det kan føre til at man opplever seg som mottaker og ikke som aktør i eget liv.

### **Psykisk helsearbeid**

Psykisk helsearbeid er noe som går langt ut over den profesjonelle virksomhet. Arbeid for å fremme psykisk helse er en oppgave den enkelte har i sitt eget liv, det er en oppgave for folk flest i deres ulike sosiale sammenhenger og det er en oppgave for alle offentlige etater i en kommune. Her rettes imidlertid fokus på samarbeidet mellom brukere og ansatte for å fremme psykisk helse, livsmot og lindre psykisk lidelse. Psykisk helsearbeid forutsetter at hjelperen har *kunnskap om forskjellene mellom psykisk lidelse og sunnhet*. Det betyr at man forstår hva som er annerledes (det som er forskjellig fra en selv) og derved ikke tar utgangspunkt i seg selv. Psykisk helsearbeid innebærer å hjelpe personer til å bryte onde sirkler.

Utgangspunktet for psykisk helsearbeid er brukernes behov og ikke tjenestene. Derfor er det viktig at tjenestetilbudene utformes i samarbeid med brukere og deres interessegrupper. Følgelig må brukernes synspunkter etterspørres og tas hensyn til i all planlegging av helse- og sosialtjenester. Dette forutsetter at det legges et *brukerperspektiv* på begrunnelsen for og oppbyggingen av tjenestetilbudene. Brukerperspektivet innebærer at brukernes erfaringskunnskap aktivt søkes og inkluderes i grunnlaget for beslutninger om tiltak og at brukerdeltagelse blir hjørnesteinen i psykisk helsearbeid. En utfordring knyttet til å ta brukerens utgangspunkt er at han/hun ikke alltid har den nødvendige selvinnsikt og situasjonsforståelse. Når dette er tydelig, må hjelperen søke å forstå brukerens perspektiv, og så søke å invitere til alternative forståelser og perspektiver slik at han/hun kan finne veien videre.

Psykisk helsearbeid som et faglig perspektiv, kan blant annet beskrives på bakgrunn av den virksomheten som faktisk gjøres. Det dreier seg om omsorg (å bry seg om personen), behovskartlegging, skape trygghet og utvikle et godt samarbeidsforhold. Dette samarbeidsforholdet kan beskrives som en allianse som har som mål å fremme funksjonsevne og

lindre forskjellige virkninger av psykisk uhelse og lidelse. Alliansen forutsetter kontinuitet i forholdet.

*Sentralt i dette arbeidet er å stimulere til gode møter mellom bruker og hjelper. Dette forutsetter at man lytter. Hjelperen må også kunne gi av seg selv og bidra til å skape trygghet i relasjonen. I psykisk helsearbeid forsøker man å kompensere for det personen selv ikke greier - for på den måten å støtte ham/henne til å kunne make å leve sitt eget liv.*

Det er viktig å være klar over at for enkelte brukere kan for stor vekt på trygghet og omsorg virke 'sementerende', 'kvelende' og føre til passivitet. Tanken på å skulle bli avhengig av pleie og omsorg kan oppleves som truende for selvaktelsen. Det man trenger er ikke overflatisk støtte ("klapp på skulderen"), men en innlevende forståelse for hvem brukeren er – slik at han/hun får hjelp og støtte til å se sin egen vei videre. Det forutsetter at hjelperen er åpen for at det som for vedkommende oppfattes som en omvei, kan være nettopp den retningen som er nødvendig å gå for brukeren for å nå sine mål.

*Brukeren trenger støtte på veien. Utfordringene må avpasses etter ens bæreevne. Denne evnen kan stimuleres ved å hjelpe brukeren til å se og ta i bruk sine ressurser. Passe støtte må kombineres med passe utfordringer. Det betyr at hjelperne må være lydhøre for hva brukeren opplever at han/hun makter på det aktuelle tidspunkt.*

I psykisk helsearbeid er det vesentlig å hjelpe personer til å finne egne (livs-)mål, og å støtte dem til å kunne godta seg selv og gi hjelp til å samhandle med andre slik at man kan oppleve glede ved samvær. I arbeidet med å støtte brukeren til å klargjøre sine mål, er det viktig at hjelperen er bevisst sine egne verdier. Denne selvinnsikten er nødvendig for å sikre at det er brukerens mål som skal frem - og som man i fellesskap skal arbeide for å realisere.

*Det er nødvendig å ta utgangspunkt i brukerens behov og ønsker. Når disse er avklart, må man i fellesskap se hvilke av disse som personalet kan oppfylle – og hvilke som må være brukerens oppgave å dekke. Det er vesentlig at det skapes realisme i samarbeidsforholdet slik at man ikke lover mer enn det som kan gis innen tjenestetilbudets eksisterende rammer.*

Arbeidet retter seg mot å bistå brukeren til å gjenvinne indre kontroll, dvs. å få kontroll over tankene – fordi tankene påvirker følelsene og selvopfatningen. Derfor er det nødvendig at hjelperen har en åpen innstilling

som motiveres av en vilje til å søke å forstå brukernes virkelighetsoppfatning. Først med en slik forståelse kan hjelperen vite hvordan han/hun kan støtte brukeren i å oppleve større indre kontroll.

Et overordnet mål i arbeidet er å stimulere brukernes egenomsorg, støtte og bygge opp selvtillit og derved troen på å kunne mestre livssituasjonen. Det som er spesielt for psykisk helsearbeid er at man arbeider med personers *selvbilde*. De fleste med psykiske lidelser og problemer har et uklart selvbilde og en lav selvaktelse. Derfor er styrking av selvaktelse sentralt. Et viss mentalt overskudd er nødvendig for å kunne møte og mestre konflikter. Følgelig er det vesentlig at hjelpen fungerer som en støtte for brukernes muligheter for personlig vekst.

Psykisk helsearbeid skal bistå i oppbygging av selvtillit hos brukeren og ta utgangspunkt i den enkeltes hjelpebehov. Dette krever at man er oppmerksom på samspillet mellom psyke, soma og omgivelsene. Derfor må psykiske helsearbeidere søke etter en helhetlig tilnærming i behandling og omsorg – noe som forutsetter evne og vilje til tverrfaglig samarbeid.

Psykiske helsearbeidere må ha syn for nettverkets betydning – og arbeide for å utvikle brukernes personlige nettverk. Man må se videre enn bare det som finnes av kommunale tilbud: *Hva var personen opptatt av tidligere, hvilke ressurser har han/hun – og så stimulere ressursene slik at personen får grep om sitt eget liv.*

Godt psykisk helsearbeid kan forstås som en form for *styrketrening* – eller en *kondisjonstrening* knyttet til den psykiske helsen. I denne sammenheng vil deltagelse i kulturaktiviteter i vid forstand, kunne gi helse. *Kulturen* kan 'trene psyken' gjennom at man legger vekt på deltagelse i aktiviteter som gir gode opplevelser – og setter gode minnespor.

*For å kunne delta i ulike kulturtilbud er det nødvendig å få orden på hverdagen – tilrettelegge den – slik at det blir plass og overskudd nok til å delta i aktiviteter utenfor hjemmet. Men det kan også være slik at brukeren ved å delta i ulike kulturaktiviteter, noe som gir mening, vil bidra til overskudd slik at man får orden på sin egen hverdag.*

## **Verdigrunnlaget**

Verdigrunnlaget er godt formulert og uttrykker de verdier som er nødvendige for personer som er i en vanskelig, hjelptrengende situasjon.

Formuleringene har karakter av rettigheter og kan assosieres med Menneskerettighetene.

*Verdigrunnlaget skal forstås som selve grunnmuren i tjenestetilbudet og har tre hjørnesteiner: trygghet, omsorg og verdighet.*

*Sentralt i verdigrunnlaget er respekten for individet, retten til å bestemme over eget liv og at hvert menneske er unikt. Dermed kommer også likeverd mellom bruker og ansatt til uttrykk som en klar verdi.*

På mange måter oppleves formuleringene i verdigrunnlaget som selvsagte. *At verdiene oppfattes som selvsagte, kan være en styrke* fordi de da kan betraktes som noe man moralsk og faglig sett er enige om. Problemet er imidlertid at dokumentet ikke benyttes aktivt blant de ansatte – og brukerne. Forpliktelsene må realitetsforankres slik at de står i forhold til tilgjengelige ressurser. De ansatte har behov for å få en rimelig avgrensning av ansvarsforhold. Kanskje burde muligheter og begrensninger i kommunens tjenestetilbud presiseres innledningsvis, slik at det skapes realistiske forventninger fra brukernes side.

Verdigrunnlaget dekker mye av det som ligger bak tenkningen om individuelle planer, frem for alt retten til medbestemmelse og deltagelse. Medbestemmelsen går både på formen og innholdet i den støtte, omsorg og utfordring som den enkelte trenger for å komme i gang med arbeidet for å bedre helsen. For å kunne medbestemme er *informasjon* viktig - for eksempel hvem man kan snakke med og ringe til når behovet for informasjon, støtte og hjelp melder seg.

Et problem er at formuleringene er vel idealistiske, og at det er et språk mellom realitetene og de ideale formuleringene. Det kan for eksempel dreie seg om at det er for få ansatte, høyt tempo, vansker med å finne støttekontakter og utilstrekkelig tverrfaglig samarbeid omkring brukeren. Realisering av verdiene forutsetter gode nok rammer. *Når rammene ikke er tilstrekkelige, bør da verdiene harmoniseres/justeres med de faktiske forhold og ressurser?* Antagelig ikke. Man kan ikke ha verdier med forbehold om tilstrekkelige ressurser. Deltagelse og samarbeid er blant annet noe som ikke koster noe. Det dreier seg om verdier som er mulig å realisere. Rammene man arbeider under, slik som økonomi og personellressurser, hører ikke med i et verdigrunnlag. Det betyr ikke at

disse ikke påvirker tjenestens kvalitet. For å argumentere for gode nok rammer, vil henvisningen til verdigrunnlaget være til *stor moralsk nytte*.

*Svikt i tjenestene slik de oppleves, kan for eksempel være at tjenestenes tilgjengelighet er utilfredsstillende sett fra et brukerperspektiv. Enkelte får god hjelp, men tilfeldigheten bestemmer delvis dette.*

*Døgntilbud ønskes av brukerne. Legevakttjenesten er ikke tilstrekkelig fordi den i for stor grad er orientert mot somatikk og i mindre grad mot brukere av psykiske helsetjenester og deres særegne behov. Døgntilbudet for brukere med psykiske helseproblemer er ikke tilstede, men burde vært etablert.*

Verdigrunnlaget fastslår at brukerne skal ha en *fast kontaktperson*. Dette skal bidra til forutsigbarhet og trygghet for brukeren. Tjenestene må koordineres og gis til rett tid. Denne funksjonen bør tillegges kontaktpersonen. Brukerne bør få *velge sin kontaktperson*, fordi dette henger sammen med verdien respekt for selvbestemmelse. Spørsmålet er om det skal presiseres klart at brukerne skal få velge sin kontaktperson, eller om det skal det stå at man bør tilstrebe fritt valg? I praksis forsøker man i kommunen å møte dette behovet, men personalmangel gjør det vanskelig en del ganger. Når man ikke kan tilgodese behov og ønsker, på grunn av tilbudets begrensninger, er det viktig at personalet bruker tid til å forklare dette på en respektfull måte for brukeren.

*Det kan dreie seg om begrensninger i tilbudet på grunn av ferieavvikling, sykdom eller økonomiske nedskjæringer. Flere har erfart at mange brukere klarer seg godt også under slike forhold. En respektfull holdning vil innebære at man sammen med brukeren drøfter hvordan han/hun best kan mestre situasjonen. Finnes alternative tilbud i kommunen som kan kompensere for det som ønskes, men som ikke kan tilbys? Dette forutsetter tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som preges av at de ulike grupper samtaler, koordinerer og er kjent med hverandres tilbud.*

### **Å utvikle et tillitsforhold.**

Det er allment akseptert at det å skape et tillitsforhold til sin pasient/bruker er grunnleggende i alle typer omsorgsarbeid, og i det psykiske helsearbeidet trekkes det fram av brukerne som særlig viktig.

Tenk igjennom hvordan går du fram for å bygge opp et profesjonelt forhold basert på gjensidig tillit.

Hvilke grunnleggende forhold er nødvendige for å skape tillit?

Hvor viktig er tillit til dine kollegaer for å skape gode relasjoner til brukerne?



Personlige notater:

## **Verdigrunnlaget som inspirasjon og som veiviser**

Verdigrunnlaget skal tjene som en inspirasjon for ansatte - og ikke noe som man skal 'slite seg ut' på. Man trenger en felles visjon for arbeidet for å gi den enkelte mulighet til å se sitt bidrag, sin tjeneste, i et større perspektiv. Om verdigrunnlaget har denne karakteren av visjon, vil det kunne fungere som en veiviser – og slik sett bli et viktig redskap for personalet. Det kan benyttes i faglige og etiske diskusjoner, som basis for å begrunne holdninger i arbeidet og for å kontrollere om man er på rett kurs.

Spørsmålet er hvor forpliktende verdigrunnlaget skal være. Verdigrunnlaget har i avslutningsavsnittet presisert *forpliktelsen*. Det som oppfattes som meget positivt i dette dokumentet, er at verbet skal er benyttet i nesten hvert punkt. Dette understreker en vilje i kommunen til å la seg forplikte av verdigrunnlaget i utformingen av tjenestene. For de ansatte vil forpliktelsen måtte lede til at den enkelte ser seg som en tjenesteyter – noe man blir betalt for, og som brukerne kan ta imot eller velge å avvise.

Når det gjelder 'rettferdig fordeling av ressurser' så betraktes dette som en riktig grunnholdning. Samtidig er det vesentlig at man vurderer de ulike tjenestetilbudene i forhold til hvem som har nytte av dem. Hensikten må være at tjenestene støtter opp om brukernes selvhjulpenhet og at man på sikt reduserer behovet for tjenester.

Verdigrunnlaget kan benyttes som en slags kontroll – som hjelp til selvdisiplin hos de ansatte. *Men hvem skal kontrollere at verdigrunnlaget følges opp?* Ligger denne kontrollen hos de ansatte selv?

*En nærliggende kvalitetskontroll ligger i at brukeres erfaringer med tjenestetilbudene, og med de konkrete holdninger og handlinger som kommer til uttrykk, etterspørres systematisk. Denne kvalitets sikringen bør være en vedvarende prosess.*

Verdigrunnlaget kan leses som en *forpliktelse som går begge veier* mellom bruker og ansatt, men med vekten på de ansattes ansvar. De fleste brukere ønsker å kunne ta ansvar, men det kan ta tid – og de må få hjelp til å oppdage ressurser som gjør ansvar mulig. Antagelig er det slik at uten å bli møtt med krav og forventninger om deltagelse i egen behandling, respekterer man ikke mennesker.

*For mange med psykiske lidelser er problemet at de nettopp er rammet i de funksjoner som må til for å kunne svare på krav. Denne funksjonshemningen kan bidra til at gjensidig ansvar blir vanskelig å realisere. De ansatte må arbeide for å styrke brukeren til å kunne komme videre; vokse i evnen til å ta ansvar.*

*Enkelte grunnleggende krav må stilles til brukerne for at hjelpen skal nå frem. De mest basale kravene er at brukerne svarer på henvendelser (for eksempel åpne døren) og gir beskjed og prøver å forholde seg til avtaler.*

For en del psykiatriske pasienter er forpliktelse og ansvar problematisk fordi forutsetningene er så forskjellige. Her står de *narkomane* i en spesiell stilling. De blir ikke ivaretatt godt nok – og det er vanskelig å stille krav til dem. For de ansatte er det viktig at de ikke oppgir denne brukergruppen. Man må ha *utholdenhet*. Til slutt vil man da kunne nå frem med tilstrekkelig hjelp.

Generelt vil det likevel være et spørsmål om hvor lenge personalet skal akseptere at avtaler ikke overholdes. Tiden som brukes på å vente, må også betraktes som arbeid. Noe man må forvente kan skje. Det er likevel viktig at brukere har forståelse for at om de ikke benytter tiden som er avsatt, så hindrer de samtidig andre brukere i å kunne benytte denne tiden sammen med personalet. For personalet blir det viktig at man vurderer i hvilken grad den enkelte bruker har evne til å ta ansvar, og at tilbudene utformes i forhold til dette.

Å ta brukerperspektivet på alvor.

Hamar kommune tar brukermedvirkning på alvor og understreker i alle sine plandokumenter betydningen av at kommunen skal levere tjenester i tråd med brukernes uttalte behov. Hva innebærer egentlig dette av utfordringer for deg i din tjeneste?

*Du samarbeider med en bruker med relativt store psykiske vansker som jevnlig bruker rusmidler for å mestre livssituasjonen sin. Dette innebærer at han ikke makter å følge opp avtaler dere inngår sammen og medfører at mange avtaler endres og brytes.*

Du skal bygge et samarbeidsfellesskap basert på gjensidig tillit, og denne forpliktelsen krever at du møter brukerens livsverdier og handlinger med respekt. Hvilke grenser trekker du for hva du vil "respektere", og hva legger du konkret i 'gjensidig respekt' i møtet med brukeren i en slik situasjon?

*Du har ansvar for en bruker som forteller at han "hører stemmer" som stadig forteller hva han skal si og gjøre i ulike situasjoner. Dette innebærer at han ikke kan delta ved mange viktige og verdifulle sosiale arenaer. Han blir svært urolig og redd når han presses til å handle mot stemmene.*

Hvordan vil du uttrykke respekt for noe du ikke forstår?

Personlige notater:

Problemet med krav i forhold til brukerne er at de fort kan oppleves som uttrykk for en *formynderisk holdning*. Derfor må det føyes til i forhold til krav til brukerne, at kravene må formidles på en forstående og empatisk måte. Dette innebærer at man arbeider med den umyndiggjøring som brukeren kan oppleve – og så undersøker hvordan opplevelsen av umyndiggjøring kan erstattes med en opplevelse av medansvar og deltagelse.

For å sikre at man får de rette personene inn i kommunenes psykiske helsearbeid, må man benytte verdigrunnlaget til å forplikte de som skal ansettes. *Egnethet og skikkethet* må testes gjennom jobbintervju og en prøveperiode. Dette er et klart arbeidsgiveransvar, men også kollegaer bør ha et medansvar når det gjelder å speile og ta opp brudd på de verdier man er forpliktet på.

Et fundamentalt krav til de ansatte er at de overholder *taushetsplikten* om de opplysninger de får tilgang på om brukerne, og at pasientene/brukerne omtales med respekt i alle fora – ikke bare når pasienten selv er tilstede.

*En måte å bidra til at verdigrunnlaget aktualiseres, er at det diskuteres på arbeidsplassene gjennom konkrete situasjonsbeskrivelser. Dette kan også skje ved at sentrale tema i verdigrunnlaget tas opp i veilednings- og undervisningssammenheng.*

Verdigrunnlaget skal også tjene som veiviser når ansatte *arbeider i pasientens hjem*. Da er det reglene som gjelder i hjemmet som skal følges. Dette forutsetter at den ansatte arbeider med en respektfull holdning og forstår hva rett til privatliv innebærer. Hjemmet er et privat og personlig område hvor man skal kunne kjenne seg trygg og ha rett til å være i fred. En slik forståelse styrkes ved at den ansatte erkjenner at man er på besøk.

## **Mangler ved verdigrunnlaget**

Det kan synes som om punkt 3 - OMSORG - er det som vektlegges sterkest i Hamar, mens de verdiene som er svakest ivaretatt er VERDIGHET og TRYGGHET. Disse er vesentlige for tjenestenes kvalitet. Verdien av KUNNSKAP er ikke uttrykt i verdigrunnlaget. For at kunnskap skal kunne bli nyttig, forutsettes at den sammenkobles med EMPATI. Men kunnskap dreier seg både om teori og erfaring. Ikke minst må den erfaringsbaserte pasientkunnskapen løftes frem som betydningsfull – og tjene som en forutsetning for utvikling av tjenestetilbudene og for relevant gjennomføring.

Det er en svakhet at *rehabilitering* har falt ut av betegnelsen på tjenesten. Rehabilitering er heller ikke omtalt tydelig i verdigrunnlaget – og bør tas inn. *Håp* (inkludert egenmotivering og motivering fra andre) og *rehabilitering* henger nøye sammen. Rehabilitering må knyttes til pleie og omsorg. Vektlegges bare de to siste aspektene, vil tjenesten lett assosieres med et passiviserende, tilpasningsorientert preg. Rehabilitering er mer kraftfullt og motiverende for alle parter i samarbeidet.

Verdigrunnlaget fokuserer for lite nettverkets betydning. I denne sammenheng er brukerorganisasjonen Mental Helse et sentralt nettverk. Den bør derfor nevnes spesielt. Tenkningen i verdigrunnlaget er likevel for individualistisk preget.

Noe som ikke er en mangel ved verdigrunnlaget, men som det likevel er vesentlig å reflektere over i denne sammenheng, er den uuttalte forestillingen om de ansatte skal forventes å være *ufeilbarlige*. Man må tørre å handle med en kalkulert risiko for å gjøre feil. En forventning om ufeilbarlige ansatte er ikke realistisk og heller ikke heldig, fordi den kan fremme en form for ukultur som hemmer muligheten til å kunne stå frem med sin feilbarlighet. Dette kan stjele energi hos de ansatte, og motvirke vilje og evne til å granske (sin) praksis åpent. Å ha *mot* til å erkjenne feil er en forutsetning for endring. Dette leder over i en verdi som bør komme frem, nemlig *ydmøyhet* i hjelpearbeidet. Denne ydmøyheten bygger på at det er pasientens liv det dreier seg om. Det er dette hjelperne skal støtte slik at det kan leves slik de ønsker. Samtidig er det gode grunner for å vise en ydmøy holdning i arbeidet ut fra vissheten om at man kan trå feil.





## Oppsummering og anbefalinger

Hamar kommune har, som tidligere beskrevet, et felles verdigrunnlag som ble utarbeidet i forbindelse med nytt rådhus og ny organisasjonsstruktur i 2001. Vår væremåte og våre handlinger er i stor grad styrt av våre holdninger og oppfatninger. I verdigrunnlaget har vi beskrevet det vi ønsker skal kjennetegne god organisasjonskultur og god ledelse i Hamar kommune. For å få disse verdiene ut i den praktiske hverdag, uttrykt og opplevd i samhandlingen mellom ansatte og innbyggerne, skal hver enhet ha en gjennomgang på hvordan verdigrunnlaget kan operasjonaliseres i enheten. Hva vil det si for driften, for møte med innbyggerne og for ansatte i den praktiske hverdag i vår enhet?

Resultatene fra intervjuene understreker at *tilbudene* i kommunen er generelt gode. For å sikre at tilbudene fortsatt utvikles i gunstig retning, er det vesentlig at fagpersonalet ser betydningen av den kunnskap og erfaring som brukerne har om psykisk helse, lidelse og psykisk helsearbeid. Brukerne opplever at samarbeidet med fagpersonalet har bedret seg i kommunen og at deres synspunkter vektlegges. Brukerne vet hvor 'skoen trykker' og bør derfor aktivt trekkes med i planlegging av tjenestetilbudene. En stadig dialog mellom ansatte, brukere og brukerorganisasjoner er derfor en forutsetning for at kunnskapsgrunnlaget i psykisk helsearbeid skal holdes oppdatert.

*Verdigrunnlaget* oppfattes som en veiviser i arbeidet. Det oppleves generelt som positivt – men vel idealistisk sett i forhold til mulighetene til å realisere det. For at det skal få et klart gjennomslag, må det 'holdes varmt', det må gjenoppdages av ansatte og brukere, det må videre fornyes og aktualiseres i det daglige arbeid. En forutsetning for at verdigrunnlaget skal fungere etter sin hensikt, er at tverrfaglig og tverretatlig samarbeid stimuleres og at samarbeidet og kontakten mellom brukere,

brukerorganisasjoner, pårørende og tjenesteytere styrkes og videreutvikles. Dette er nødvendig for å oppnå et helhetssyn i pleie- og omsorgstjenesten.

### **Hvordan kan verdigrunnlaget anvendes?**

Dette *notat*, som er rettet spesielt mot mennesker med psykiske lidelser, kan brukes som et felles verdigrunnlag for alle ansatte som møter brukergruppen. Verdigrunnlaget kan på den måten underbygge det overordnede, og bidra til økt kompetanse i forhold til psykiske lidelser på tvers av kommunens enheter, og med tyngde mot de som er nære innbyggerne/brukerne. På den måten vil vi bevisstgjøre og levendegjøre verdibevisste tjenester. Gi det gyldighet. Kompetanse omfatter både kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Dette notatet kan bli et hverdagspensum for alle som arbeider med mennesker med psykiske lidelser og bidra til økt refleksjon både hos enkeltindivider og i arbeidsgrupper.

Kanskje kan dette verdigrunnlaget også ha overføringsverdi til alle enheter i møte med alle Hamars innbyggere?

*Notatet* skal først og fremst bidra til å bedre *møtet* mellom ansatte og brukere. Opplevelsene og tilbakemeldingen fra brukere har gitt oss informasjon om at dialogen og samhandlingen kan bli bedre. Det å gå *den Andre* i møte med forståelse og ydmykhet, krever kunnskap og verdiforankring. Se brukerens/pasientens ønsker og behov, og sette disse i fokus for tiltakene.

Med dette som utgangspunkt kan notatet hentes frem ved:

- Nye henvendelser
- Hjemmebesøk
- Tjenestetildeling
- Samtaler
- Pårørendekontakt
- Evaluering av iverksatte tiltak
- Samarbeid

Dette notatet bør underbygge Hamar kommunes verdigrunnlag og brukes *aktivt* i tilsettingsprosesser, i medarbeidersamtaler, i de etiske refleksjonene rundt enkeltbrukere eller brukergrupper, i planleggingen og gjennomføring

av opplæringstiltak, og sist men ikke minst, i den strategiske ledelse av kommunen for å nå sentrale mål i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser.

Et verdigrunnlag må holdes levende i en travle hverdag, lederne må forholde seg til det, fokusere det og motivere de ansatte til å bruke det på nevnte måte. Medarbeiderne som har et integrert forhold til verdigrunnlaget bør brukes som modell, for eksempel ved å bevisst bruke disse til opplæring av nytilsatte og vikarer, til veiledere og til undervisning.

Det aller beste med dette notatet er ikke at det krever mer *tid*, det bidrar tvert i mot til økt bevissthet, refleksjon og kvalitet i tjenesteproduksjonen, og ved en samlet felles tilnærming vil det også legge til rette for en bedre samhandling på tvers av enheter og faggrupper.

## Om å vite når vennskap er skapt

- *Nå skal du få høre min hemmelighet - sa reven.*
- *Den er ganske enkel: En kan bare se riktig med hjertet. Det vesentlige er usynlig for øyet.*
  - *Det vesentlige er usynlig for øyet, gjentok den lille prinsen for at han skulle huske det bedre.*
  - *Det er den tiden du har kastet bort på rosen din, som gjør den så viktig for deg.*
  - *Det er den tiden jeg har kastet bort på rosen min... gjentok den lille prinsen for at han skulle huske det bedre.*
  - *Den sannheten har menneskene glemt, sa reven. Men du må ikke glemme den. Du har bestandig ansvar for det du har gjort tamt. Du har ansvar for rosen din...*
  - *Jeg har ansvar for rosen min... gjentok den lille prinsen for at han skulle huske det bedre.*

Fra «Den lille prinsen» av Antoine de Saint Exupéry

## Referanser

Barbosa da Silva A. (1998). Et holistisk paradigme for psykiatri i utvikling. Hummelvolls holistiske sykepleiemodell og dens menneskesyn. Art. i: Andersen A.J.W., Karlsson B. (red.). *Psykiatri i endring – forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Davis A.J., Aroskar M.A. (1991). *Ethical Dilemmas and Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk: Appleton & Lange.

Hamar Kommune, *Verdigrunnlag for Hamar kommune*. Intern publikasjon.

Hamar Kommune, *Verdigrunnlag. Pleie,- Rehabilitering og Omsorgsavdelingen*. Intern publikasjon.

Hamar Kommune, *Psykiatriplanen for Hamar kommune 2002-2006*. Intern publikasjon. Hamar 19.juni 2002

Hummelvoll J.K. (2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, R. (1977). *Samlede dikt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lønning I. (1992). Det allmenne i medisin og helsepolitikk. *Tidsskr. Nor Lægeforening 112(1): 101-105*.

Maunsbach, M. & Delholm-Lambertsen, B. (1997). Det fokuserede gruppeinterview og deltagerobservasjon. *I: Nordisk medisin, 4: 126-128*.

Morgan D.L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. California: Sage Publications.

Morrison R.S. & Peoples L. (1999). Using Focus Group Methodology in Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Volum 30, Number 2 March/April.

Myhre, R. (1990). *Pedagogikk og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

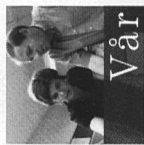
Nolan, M. & Grant, G. (1993): Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor for change. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 305-311.

Saint Exupéry, Antoine de. (1998). *Den lille prinsen*. Oslo: Aschehoug.

Stigen A. (1991). Hva er grunnlaget for etikken? *Kronikk i Aftenposten* 4.januar.

Tillgren P. & Wallin E. (1999). Fokusgrupper - historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk tidsskrift nr 4/1999: 312 - 321*.

## **Vedlegg**



## Vår ledelse...

...skal kjennetegnes av:

- at lederen forstår at måloppnåelse og gode resultater oppnås gjennom positivt samspill, aktiv medvirkning og utvikling av sine medarbeidere
- at lederen legger til rette for faglig og personlig vekst for den enkelte medarbeider
- brukerorientering
- at lederen forstår sin rolle som kulturskaper, verdiformidler og rollefigur
- at lederen forstår og erkjenner sammenhengen mellom uttalte og levde verdier, og mellom ord og handling



## Vår virksomhet...

...vil bli vurdert etter:

### Brukertilfredshet

Det vil si brukernes oppfatning av Hamar kommunene og dens produkter og tjenester

### Personaltilfredshet

Det vil si medarbeidernes oppfatning av organisasjonen Hamar kommune.

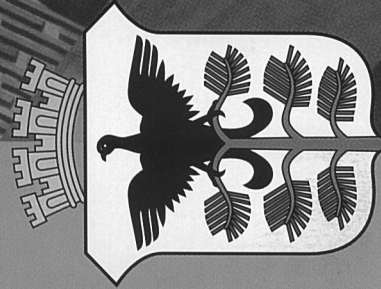
### Økonomi, kostnad og kvalitet

Det vil si at mennesker, kapital og teknologiske

ressurser organiseres slik at fastsatte mål nås på en kostnadseffektiv og kvalitativ god måte

### Virkning på samfunnet

Det vil si hvilken oppfatning lokal- og storsamfunnet som helhet har av tjenesteproduksjonen i Hamar kommune, og kommunens evne til samfunnsutvikling og -tilpassing



## VERDIGRUNNLAG





## Innledning

Vår væremåte og våre handlinger er i stor grad styrt av våre holdninger og oppfatninger. I dette dokumentet har vi beskrevet det vi ønsker skal kjennetegne god organisasjonskultur og god ledelse i Hamar kommune.



## Vår idé...

...er at Hamar kommune skal være brukerorientert og serviceinstitutt kommune som kjennetegnes av kvalitetsbevissthet, kostnadseffektivitet og gode mellommenneskelige relasjoner. Innbyggere, organisasjoner og næringsliv representerer en viktig ressurs i drift og planlegging.

### Brukerorientering

Det innebærer

- Å skaffe seg kunnskap om innbyggernes, organisasjonenes og næringslivets behov og ta utgangspunkt i denne kunnskapen i forhold til

- overordnet planlegging
- planlegging og evaluering av tiltak for brukeren (utarbeidelse av gjensidig forpliktende avtaler)

### Effektivt overordnet planlegging og drift i tjenesteproduksjonen

Det innebærer

- at alle parter forstår at det er tjenesteproduksjon og saksbehandling som bidrar til verdien for brukeren

- at det er nødvendig å samarbeide helhetlig, både administrativt og faglig
- at vi kontinuerlig arbeider for å effektivisere driften og være konkurranse-dyktige

### Kvalitet og forutsigbarhet i tjenesteproduksjon

Det innebærer

- å tilfredsstille fastsatte krav eller behov som er beskrevet for tjenestene
- å tilby brukerne på relevante områder tjenesteavtaler som avklarer

- omfang
- innhold
- pris

- at vi holder det vi lover og det som er avtalt
- å evaluere måloppnåelse på en slik måte at det gir grunnlag for læring og utvikling

### Godt samarbeid med innbyggere, organisasjoner og næringsliv

Det innebærer

- at alle ansatte har evne og vilje til å etablere og

vedlikeholde langsiktige relasjoner som er preget av gjensidig respekt og tillit

- at alle ansatte finner fram til gode løsninger for brukeren, med vekt på effekt og ressursutnyttelse

### Godt internt samarbeid

Det innebærer

- at ledere og ansatte utvikler samarbeid og samhandling som preges av gjensidig respekt, omsorg, tillit og ansvar
- at ledere og ansatte arbeider sammen for å finne best mulige løsninger for brukeren innenfor gitte rammer



## Verdigrunnlag

### Pleie- og omsorgsavdelingen

Alle brukere har krav på:  
**TRYGGHET - VERDIGHET - OMSORG**  
som bidrag til trivsel!

#### 1: TRYGGHET forutsetter;

- Informasjon til aktuelle brukere og pårørende om det tjenestetilbud kommunen har, og hvilke alternativer som ellers finnes, f.eks. frivillige organisasjoner.
- At alle ansatte har plikt til å gi nødvendig informasjon eller kunne henvise til andre.
- At tjenesten skal kunne tilpasses brukernes behov.
- At tjenestene skal være tilgjengelige for alle uansett hvor du bor.
- At man gjennom forpliktende avtaler og med hjemmel i lov skal kunne forutsi hva slags tjenester som kan gis, hvor de gis, og når de skal gis.
- At brukerne skal ha mulighet for kontakt hele døgnet.
- At målsetninger og tiltak skal fastsettes sammen med brukeren.
- At alle brukere skal ha en fast kontaktperson.
- At tjenesten skal styrke brukernes sosiale nettverk gjennom samarbeid med pårørende, venner, naboer og nærmiljø.

### Hvorfor et verdigrunnlag?

Pleie- og omsorgsavdelingen (PO) i Hamar kommune har som overordnet mål og visjon å bidra til livskvalitet og god omsorg for brukerne av våre tjenester. Brukeren er enhver person som bor eller oppholder seg i Hamar kommune, og som på grunn av nedsatt evne til egenomsorg har behov for tjenester fra pleie- og omsorgsavdelingen.

For å imøtekomme innbyggernes behov har Pleie- og omsorgsavdelingen etablert et bredt spekter av tjenester; fra hjemmetjenester i form av hjemmehjelp, hjemmesykepleie og boveiledning mv., matbringning, dagsentertilbud, arbeids- og aktivitetstilbud, omsorgsboliger, rehabilitering, ergo- og fysioterapi til kortids- og langtidsopphold i sykehjem mm.

Motto i vårt arbeid er:  
**TRYGGHET - VERDIGHET - OMSORG**  
som bidrar til trivsel!

Formålet med dette lille heftet er rettet både mot våre brukere og oss som arbeider i avdelingen.

Verdigrunnlaget slik det er nedfelt, skal for det første informere våre brukere og befolkningen i Hamar om hva vi ønsker å stå for som kommunale tjenesteutøvere. Dette vil gjøre det lettere for brukeren å vite hvilke krav som kan stilles både til kommunens tjenester, og til de selv som mottakere av disse tjenestene.

For det andre skal verdigrunnlaget være en veiviser for oss ansatte i det daglige møte med brukerne. Vi som arbeider i Pleie og omsorgsavdelingen skal kjenne til hva slags ide- og verdigrunnlag tjenesten bygger på, og derved skape et likeverdig tilbud til den enkelte.

### Vi forlikter oss til å;

- ✓ Møte våre brukere som likeverdige mennesker.
- ✓ Tilby tjenester som er i overensstemmelse med gjeldende rett.
- ✓ Vise respekt for den enkeltes selvbestemmelse.
- ✓ Gi rettferdig fordeling av ressurser ut fra brukernes behov, uansett brukergruppe.
- ✓ Gi brukeren delaktighet i utforming av tjenestetilbudet innenfor eksisterende ressurser.

### PO skal tilby tjenester med god kvalitet og god faglig standard.

Pleie- og omsorgsavdelingen i Hamar kommune er lokalisert til tre distrikter + Klukstuen:

Distrikt Sentrum, Parkgården	Tlf. 62 54 60 00
Distrikt Vest, Prestruudsenteret	Tlf. 62 54 61 00
Distrikt Vang, Finsalsenteret	Tlf. 62 59 72 00
Klukstuen Omsorgsenter	Tlf. 62 54 62 00