



KBT

Kompetansesenter for
Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Rapport fra møter i brukerpanelet i Trondheim kommune, våren 2017

Rapport: 5/2017

Skrevet av: Frode Myhre og Karl Johan Johansen

Rapport fra møter i brukerpanelet i Trondheim kommune, våren 2017

Rapport: 5/2017, utgave 1

Skrevet av: Frode Myhre og Karl Johan Johansen

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling

Adresse: Kjøpmannsgata 33, 7409 Trondheim

Kontakt: post@kbtmidt.no

ISBN-nummer: 978-82-93532-06-4

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)

KBT is a competency center working to promote the user perspective in service development.

We emphasize innovation and cooperation, which is practiced through a variety of methods, like our dialogue-based method of evaluation “User Interviews User”. For more information, see our webpage: <http://kbtmidt.no/en/home/>

KBTs main objectives are to ensure that the users’ experiences are documented and taken into account in the development of health services and institutions. By being a center of competence for service users and organizations representing this group, we convey the users’ experiences and competence in research, evaluation and education. We also provide courses and training to strengthen users in collaborating and gaining influence.

To achieve this, we work with municipalities, peer support-organizations, health organizations, and science- and educational institutes. We carry out evaluations, and collaborate with scientific institutions. It is our wish to help new ideas blossom from the users’ experiences, and the gathering and spreading of knowledge.

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT) arbeider for å bidra til bedre og mer effektive tjenester gjennom bruk av tjenstemottakernes erfaringer.

Senteret vektlegger å dokumentere tjenstemottakernes erfaringer med bruk av anerkjente forskningsmetoder innen evaluering og tjenesteutvikling.

Bruker Spør Bruker-metoden har blitt brukt i en rekke kommuner og foretak med tjensteevaluering som formål. Se våre nettsider: www.kbtmidt.no.

KBT arbeider for å styrke tjenstemottakeres/brukeres og tjensteyteres kompetanse gjennom kurs og rådgivning om temaer som empowerment, recovery og brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning. Vi driver med undervisning, medforskning og innovasjon. Vår misjon er å skape bedre tjenester gjennom å dokumentere og bruke tjenstemottakernes erfaringer som grunnlag for dialog mellom tjensteytere og tjenstemottakere.

Senteret ble startet med utgangspunkt i brukermiljøer innen Mental Helse, og har eksistert siden 2006. KBT ble en selvstendig stiftelse desember 2011. KBT tilbyr brukerundersøkelser som løfter de mindre hørt stemmer frem fra brukersiden. KBT arrangerer dialogarenaer hvor ulike perspektiver møtes med formål å forbedre og utvikle tjenestene.

Innhold

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)	2
Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling.....	3
Innledning.....	5
Konstituering av panelet	5
Oversikt over tjenestetilbudt	7
Gjennomgang av tilbud	9
Koordinering.....	10
Recovery.....	10
Boligtilbudet	11
Personlige ombud.....	13
Brukere som medprodusenter	15
Forslag til justeringer /endringer	15
Informasjon	15
Boliger.....	16
Evalueringsombud.....	16
Personlig ombud.....	16
Brukere som medprodusenter	17

Innledning

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT) og Trondheim kommune samarbeider om prosjektet «Samhandling om brukerdreven innovasjon og tjenesteutvikling». Målet er utvikling og beskrivelse av nye måter tjenestene kan samhandle om forbedring av arbeidsformer for å få en sterkere recovery-dreining, og med en sterkere oppmerksomhet på hva som hjelper og hva som oppleves virksomt fra brukers ståsted.

KBT er hovedansvarlig for drift av prosjektet. KBT har koordinert arbeidet med å sammensette og drive et brukerpanel som skal komme med sine vurderinger til kommunen. Dette panelet er tenkt å være dialogpart på tjenestenivå om utvikling av tjenesten og perspektiver i arbeidet.

I perioden januar til juli 2017 har 8 brukere av tjenester innen rus og psykisk helse i Trondheim kommune deltatt i et brukerpanel. Brukerne har hatt bakgrunn i og ulike erfaringer med tjenestene. I tillegg har representanter fra KBT deltatt på møtene. På noen av møtene har også andre instanser deltatt når det har vært behov for dette, for å få fram opplysninger om temaer man har fokusert på i brukerpanelet. Til sammen har det vært 10 møter.

Deltakerne har diskutert fritt rundt hvordan tjenestene i Trondheim kommune fungerer, og deltakerne har fått bringe inn sine ulike erfaringer ut fra sine ståsteder. Det har vært fine samtaler hvor alle fikk komme til ordet, og deltakerne i panelet har blitt kjente og trygg på hverandre.

Konstituering av panelet

Det første møtet gikk med til å bli kjent, samt lage en plan for fremtidige møter og kartlegge fokusområder.

Alle var motiverte til å delta i brukerpanelet. Representant for Trondheim kommune uttrykte at han var tilfreds med at et brukerpanel var etablert, og at de som var plukket ut syntes alle

å ha en relevant bakgrunn og erfaringer. At man har fått til en så lang dialogperiode med brukere om tjenesten, gir grunnlag for mer kvalifiserte uttalelser, og økt sannsynlighet for at noen av momentene kan brukes som utgangspunkt for å utvikle tjenestene på brukers premisser.

Vi hadde en runde om hvilke temaer som var aktuelle å diskutere og om hva man skulle ta fatt på framover. Følgende temaer kom fram:

- Gå gjennom en oversikt over tjenestene som finnes
- Kompetansen hos tjenestene i forhold til rus/psykisk helse
- Bolig med base
- Tilbudet til de som kommer ut fra fengsel
- Hvor starter vi når man skrives ut fra institusjon? Hvilke trinn skal man gå (fleksibilitet, samarbeid)?
- Hva er det tjenestene gjør som medfører at det oppleves stigmatiserende?
- Hva skjer når man ikke har et nettverk rundt seg?
- Hvordan legge bedre til rette for sosialt entreprenørskap?
- Er det god nok informasjon om tilbudene? Det finnes mange, men ofte like tilbud man blir sendt rundt til. Hvordan informerer man om tjenestetilbudet?
- Hva skal til for å styrke psykiatrien sett fra brukersida?
- Tidsbruk/tidspress for å oppnå resultater i tjenestene?

Vi var enige om at det var viktig å finne fram til en god struktur i samtalene. Det ble skrevet møtereferater slik at man hadde dokumentasjon fra møtene.

Oversikt over tjenestetilbudet

Allerede på andre møte ble det lagt vekt på å skaffe seg en oversikt over tjenestetilbudet i Trondheim kommune. Vi gikk gjennom materialet som var delt ut: Temaplan, organisasjonsskisse og presentasjon av de kommunale recovery-team. Noe av det første panelet pekte på var hvor vanskelig det var å forstå hvordan tjenester var organisert, og hvor vanskelig det var å finne frem til relevante og tilgjengelige tilbud.

Når det gjelder informasjon og tilgjengelighet var det unison enighet om at dette bør forenkles og tilpasses for å nå ut til brukere av tjenestene. Vi brukte derfor litt tid til å skissere det kommunale tjenestesystemet slik vi oppfattet det ut fra et brukerperspektiv for å diskutere videre ut i fra dette.

Vi forsøkte å plassere tjenester inn i en oversiktstabell for å se hvordan de var plassert i forhold til ansvar og finansiering:

Privat	Frivillig
Inn på tunet Private behandlingssteder	Way Back Actis Mental Helse
Kommunalt	Statlig/spes. tjen
Lege NAV Bolig Treffsteder	DPS Rusbehandling Sykehus

Panelet var kritisk til mange sider av tjenestetilbudet, men det var bred enighet om at det har vært en klar forbedring i tjenestetilbudet de siste årene. Det ble også understreket at folk med bakgrunn fra psykisk helseproblemer og rus står i ulike livssituasjoner og har ulike

behov for bistand og tjenester, og opplever derfor tjenestetilbudet forskjellig. Panelet ser et klart behov for et mer fleksibelt og differensiert tilbud.

Vi snakket også om at det var et stort behov for god informasjon, men at det var vanskelig å få informasjon som ga en oversikt over tjenestene og som samtidig forklarer hvordan de fungerer. Det er derfor en viktig problemstilling hvordan man informerer om tjenestetilbudet.

Gjennom samtaler kom det fram at flere i panelet synes det var vanskelig å forholde seg til NAV. Det kan være vanskelig å få de tjenester/ytelser man har rett til, samt å forstå vedtak. Det oppleves stressende å forholde seg til de kravene NAV har til brukerne. Det kom også fram forståelse for at det å være ansatt i tjenestene, kan være utfordrende.

Kommentarer/spørsmål som kom fram:

- Reflekterende team, veiledning – personavhengig
- Det er viktig at ledelsen bak de forskjellige tjenestene har stor takhøyde og aksept for kritikk fra ansatte og brukere. Kontinuerlige evalueringer av tjenestene er viktig.
- Kan det ansettes en person utenfor tjenesten som har kontakt med både brukere og ansatte innenfor hver enkelte tjeneste? Kan denne personen samarbeide med ledelsen i tjenestene, og gi feedback/evaluering basert på ansatte og brukere sine uttalelser? Interne evalueringer kan i mange tilfeller bli ufullstendige på grunn av maktforhold mellom ledelse og ansatte.
- Er tilsynsordningen med fylkesmannen god nok, eller finnes det forbedringspotensial i måten man fører tilsyn på?

Gjennomgang av tilbud

Ved en gjennomgang av tilbudet i Trondheim kommune, kom følgende karakteristikk fram:

- Tilbudet er uoversiktlig
- Panelet opplever informasjonen som er tilgjengelig som distansert. Det virker som at informasjonen er skrevet på en intern måte for ansatte i tjenestene fremfor at det er rettet mot bruker
- Det burde være lov med dyr i bolig med base
- Det finnes et mindfulness-tilbud – bra
- Treffsted og aktivitetstilbud er veldig viktig for mange . Når man godt nok ut til målgruppen?
 - o Struktur
 - o Ha noe å gå til
 - o En arena hvor man kan ha fine og positive opplevelser uten at eventuelle rus- og helsemessige utfordringer står i fokus
- Kunne Trondheim hatt et tilbud med småjobber, en form for «dugnadsarbeid», organisert på en annen måte enn Operasjon dagsverk. Det er viktig å gjøre noe for andre enn selve kommunen (Følelsen av å hjelpe andre, jfr. Max-prosjektet i Ålesund).
- Legge til rette for mer sosialt entreprenørskap
- Bør det være et kommunalt ansvar å opprette faste erfaringskonsulentstillinger? Det bør overveies og diskuteres hvilke fordeler og ulemper ”kommunalt ansatte erfaringskonsulenter” har. Mye taler for at dagens ordning med tilknytning til KBT er fordelaktig, da det gir uavhengighet til tjenestene i kommunen.

Brukerpanelet var opptatt av hvordan man ble møtt av tjenesteapparatet, og det kom fram at det fremdeles er mange i tjenestene med dårlige holdninger. Man opplevde en negativ kultur på flere steder. Deltakerne ga uttrykk for dette og etterlyser raushet. Dette handler om hvordan enkelte opplever å bli møtt på i noen sammenhenger. Det oppgis at man blir møtt på en lite respektfull måte, og at krav som stilles ikke alltid sammenfaller med den enkeltes dagsform.

Koordinering

Deltakerne gav uttrykk for at det var mange tilbud, men at de ofte var like og at man blir sendt rundt til disse. Behovet for en personlig koordinator ble diskutert:

- Personlig ombud som fungerer som en koordinator mellom de ulike tjenestene og spesialisthelsetjenesten. Kan bistå med kontakt og manøvrering med det bruker synes er vanskelig, og kan også heve kompetansen til brukeren selv, slik at en blir bedre i stand til å hjelpe seg selv i fremtiden.
- Menneskekunnskap, tålmodighet, oversikt over tilbud
- Raus i tidsbegrensningen – ikke ubegrenset, men mer en 15-30 min
- Mer i en overgangsfase/vanskelig fase

Det ble pekt på at det er mangel på koordinatører og at individuell plan fungerer mangelfullt. Reelt sett synes det å være mye motstand mot IP blant både brukere og tjenesteutøvere. Det oppgis ulike forklaringer på hvorfor det ikke fungerer.

Recovery

Det kom gode tilbakemeldinger på hvordan recovery-teamet fungerer.

Deltakerne understreket at det er viktig at tjenestene greier å se forskjell på mye og lite hjelp, og at de er i stand til å tilpasse tilbudene slik at flere kan klare seg bedre på egenhånd. Dette er viktig for recovery.

Vi diskuterte hva som skal til for å bli frisk og for å få et bedre liv. Følgende innspill kom:

- Mer medbestemmelse
- Vi må ta hensyn til ulike virkelighetsopplevelser (kan oppfattes veldig feil)
- Alternativer til medisiner
- Mening i hverdagen
- Nettverk
- Sosiale relasjoner
- Følelsen av å bidra til noe
- Respekt

- Involvere den det gjelder – eks. sette på medisiner: bli hørt og si sin mening

Det ble en diskusjon om hva som skal til i behandlingen av psykiske lidelser. Det ble også nevnt at noen ikke ser hvor syke de selv er. Følgende innspill kom:

- Man må ha tillit, ro, respekt og trygghet
- Ikke tvang og medisiner
- Viktig å forebygge frykt
- Muligheter til å søke trygghet
- Mennesker er ulike. Noen [behandlere] er ikke egnet til å skape trygghet.
- Tid og ressurser, mer folk
- Varme
- En klem/fysisk kontakt.
- Man kan spørre – Selv om noen ikke tåler en klem, er det mange som ønsker det

Boligtilbudet

Boligtilbudet ble et svært sentralt tema for brukerpanelet. Det ble foretatt besøk til Jarleveien for å se nærmere på hvordan boligene der var uformet og hvordan tilretteleggingen og tjenesten fungerte.

Deltakerne i panelet hadde ulike erfaringer med kommunale boliger, og dette ga et godt utgangspunkt for diskusjon. Det kom fram både positive og kritiske synspunkter i dialogen.

Panelet var opptatt av at man blir møtt positivt med menneskelig respekt og med smil, samt at det skal være hyggelige samtaler der. Flere av deltakerne i panelet uttrykte at de hadde opplevd mangel på omsorg for beboerne. I boliger hvor det er kameraovervåkning og Securitas er dette en utfordring. Hvordan kan dette gjøres bra? Hvordan gjøre boligene mindre «institusjonsaktige»?

Deltakerne pekte på at:

- Flere blir overlatt til seg selv på sykehjem, selv om de ikke har så store behov og fortsatt er unge
- Boliger bør være bedre tilrettelagt den enkeltes omsorgsbehov, og ha mye rom for å jobbe med egen bedring og det å bli mer selvstendig
- Greit med litt institusjonsfølelse hvis man har vært innlagt over lengre perioder, så kan man flytte etter hvert
- I Jarleveien 10 er det kameraovervåkning og Securitas
- Det må ikke være som fengsel
- Aktivitetstilbud
- Fint om det er utenfor boligen, i et lokale i nærheten
- Ikke så rigid hvem som får være med
- Tilgjengelige tilbud, selv om man ikke er helt rusfri
- Kanskje en oppmuntring om å være rusfri – en oppmerksomhet når man f.eks. har vært med på tur som rusfri 10 ganger
- Gryta – bra å dusje, spise, bruke internett osv.
- Må være ordentlig, rent, ryddig, bra
- Vår frue – bra
- Anbefale boliger og aktivitetstilbud- møtes og samordne tilbud
- Noe aktivitet i boligen/basen også
- Karl Johan ble stengt – folk ble flytta til brakker på Jakobsli osv. Fungerer dårlig.
- Knytte det frivillige og stiftelser opp mot boligene
- Priser – dyrt med bolig

En av hovedkonklusjonene var at det er viktig å tilpasse botilbudet til den enkelte i forhold til at behovene endrer seg over tid. Det er viktig at det legges til rette for en bedringsprosess, og at dette følges opp med justeringer i botilbudet underveis.

Personlige ombud

Et annet tema som det ble viet betydelig oppmerksomhet til i brukerpanelet, var om bruk av personlig ombud kan være et alternativ for å styrke brukernes rettigheter og kommunikasjon med tjenesteapparatet: «*Personlig ombud er et tilbud til personer over 18 år med en funksjonsnedsettelse grunnet psykiske helse/rus problemer, og som er i behov av en støtteperson for å mestre og endre egen livssituasjon. Et personlig ombud arbeider på oppdrag av brukeren*»

I Sverige er personlige ombud en lenge anerkjent tjeneste, og brukerpanelet hadde besøk av personlige ombud fra Østersund som orienterte om ordningen. Se:

<http://www.ostersund.se/omsorg-och-hjalp/psykisk-ohalsa/personligt-ombud.html>

- Startet med personlig ombud i 2002
- Samordnet individuell plan – SIP
- Koordinator
- Jobber på klientens/brukerens oppdrag, ser saken fra klientens side
- Intervenerer i kommunikasjonen/samhandlingen mellom klient og tjenesteapparat
- Bidra til at klientene får de riktige tjenesten og rapporterer systemfeil
- Må ha psykisk uhelse og være over 18 år
- Bygger frivillighet
- 5 personlig ombud i Østersund, ca. 15 brukere hver
- Jobber også i forhold til andre kommuner
- Blir formidlet fra andre tjenester/ søker direkte
- Har lang kø, mange som ber om personlig ombud
- Når man er innvilget personlig ombud starter det med et møte og relasjonsbygging.
- 3 faser: oppstartfasen, arbeidsfasen, avslutningsfasen. Kan bli 3 til 6 mnd.
- Deltar på møte med hjelpeapparatet sammen med klientene, må få samtykke fra klienten
- Blir tatt på alvor og respektert, men kan noen ganger være problematisk
- Avslutningsfasen vanskeligst
- Suksesskriterier: har fått etablert en bedre samhandling mellom klient og

Tjenesteapparat. Klienten har fått de riktige tjenestene, har fått rapport evt. systemfeil

- Bakgrunn: behandlingspedagog – 2-årig utdanning på høyskole, noe i retning av vernepleier,
- Har egen fagforening - Yrkesforeningen for personlig ombud

Med personlig ombud ønsker man å oppnå bedre kommunikasjon mellom bruker og tjenestene, at det skjer noe i saken, og at foreldre og venner blir avlastet.

Personlig ombud bygger ikke på et perspektiv om rasjonalisering av tjenester, fordi dette er for dyrt, men heller at gode tjenester virker rehabiliterende og forebyggende. Det lønner seg for alle parter over tid.

Nesten alle som søker om personlig ombud får dette invilget. 3 av 4 som får PO kommer seg i forhold til å få mer adekvate tjenester, og får bedre helse og sosial situasjon. Det finnes rapporter om arbeidet. PO rapporterer til Länsstyrelsen. Per dags dato er det kun Oslo kommune som tilbyr personlige ombud som en tjeneste i samarbeid med PIO-senteret. Se: <http://piosenteret.no/personlig-ombud>

Brukerpanelet gjennomførte et Skypemøte PIO-senteret. Her kom det fram at personlig ombud ikke førte journal, men bare notater. De jobber på oppdrag for klientene, og spurte dem: «Hva er viktig for deg?» De hjalp klientene med å få hjelp, med å ringe til ulike instanser, delta på møte sammen med dem, bli med dem til lege, osv. I begynnelsen var det en referansegruppe bestående av brukerorganisasjoner og spesialhelsetjenesten, og NAV var også involvert.

Det ble spurt om ikke personlig ombud ble dekket av koordinator og arbeidet med individuell plan. Dette mente de ikke var overlappende. Det er få med IP, og få vil være koordinatorene. Koordinatorene er ofte bundet opp av systemet de jobber innenfor. Ved PIO-senteret er man uavhengig av hjelpesystemet ved at personlig ombud ikke er ansatt i Oslo kommune. De mente dette fungerer godt, og at de likevel har utviklet et godt samarbeid med tjenestene.

PIO-senteret har et partnerskap med Oslo kommune. Det finnes en rapport fra Rambøll etter 2 år. Senere har det ikke vært noen evalueringer. Det foreligger en rekke rapporter ved sosialstyrelsen i Sverige med Kost-Nytte analyse. Denne viste at 1kr. investert i personlig ombud, gir 1 kr. spart.

Viktig spørsmål: Hvordan bidra til at klienten har behov for mindre tjenester?

Brukerpanelet ble svært interessert i å få prøve ut en ordning med personlig ombud i Trondheim kommune. Deltakerne mente at dette kan imøtekomme problemer man har i forhold til koordinering og planlegging, samt at mange av brukerne har behov for å ivareta seg selv i kommunikasjon med tjenestene.

Brukerpanelet er innforstått med at det i Trondheim kommune er innvendinger mot at en slik ordning introduseres, men brukerpanelet vil holde fast ved at dette bør prøves ut i praksis, spesielt når det har vært så positive erfaringer i både Sverige og i Oslo.

Brukere som medprodusenter

For å innhente erfaringer om hvordan tjenestene er organisert og drevet ander steder, ble det også gjennomført et Skypemøte med Reaching Out East i London.

Se: <http://www.reachingouteast.org.uk/>

I denne bydelen i London er brukerne inkludert som medprodusenter av tjenester til mennesker med psykiske problemer og rusproblemer. Det er inngått en samarbeidsavtale med sosialtjenestene i forhold til hvordan brukerne kan bidra i tjenesteproduksjon. Reaching out East har ansvar for oppfølging av 2000 brukere i sitt nærområde, spesielt i forhold til økonomi, veiledning og motivering til mestring. Det er 7 ansatte brukere, såkalte Peer Workers, og 25-30 frivillige brukere¹.

I regjeringsrapporten «HelseOmsorg 21» fra 2014 brukes begrepene «co-creation» og «samskaping» om denne formen for brukermedvirkning. Brukerpanelet mener dette bør være en viktig satsing også for Trondheim kommune.

Forslag til justeringer /endringer

Som et resultat av møtene i brukerpanelet kom man fram til noen områder hvor man mener det bør gjennomføres forbedringer, samt noen forslag til konkrete justeringer.

Informasjon

Informasjonen om tjenestene til brukerne bør forbedres. Man bør utvikle en informasjonsstrategi i forhold til hva skal man informere om (innholdet), hvordan skal informasjonen gis (elektronisk i på hjemmeside, app, brosjyrer), hvor skal informasjonen gis

¹ Det oppgis at i TK og i spesialisthelsetjenesten jobber med løsninger som kan ligne på dette, i samarbeid med bl. a. SINTEF og NTNU. Vi har ikke fått konkrete opplysninger om dette arbeidet.

(hjemmesider, på tjeneste sidene), og på hvilke tidspunkt i recovery-prosessen skal hvilken informasjon gis.

Boliger

Deltakerne i brukerpanelet var opptatt av hva som bør gjøres med boligene i Trondheim kommune. Her kom det fram at:

- Det trenges flere boliger med base
- Man bør få til boligforløp for brukere slik at de kan få en bolig som passer bedre til behovet, også når dette endrer seg.
- Det er ulike erfaringer med Leistad. Avhengig av den enkeltes situasjon hvor vidt dette passer. Her må det derfor foretas en nøyere vurdering før tilbudet tilbys brukere.
- At en del relativt unge må bo på eldrester og sykehjem er ikke akseptabelt
- Det er behov for flere aktivitetstilbud i tilknytning til boliger, helst lokalisert i nærheten av botilbudet
- Det bør være et aktivitetstilbud også for de som til tider kan være påvirket av rus.

Evalueringsombud

Ansette en person utenfor tjenestene som har kontakt med både brukere og ansatte innenfor hver enkelte tjeneste. Denne personen kan deretter samarbeide med ledelsen i tjenestene, og gi feedback/evaluering basert på ansatte og brukere sine uttalelser. Interne evalueringer kan i mange tilfeller bli ufullstendige på grunn av maktforhold mellom ledelse og ansatte.

Personlig ombud

Det er behov for å utvikle tjenester som bidrar til å sikre brukernes rettigheter, bidra til bedre kommunikasjonen og til mer tilpassede tjenester. I denne forbindelse mener panelet det er aktuelt å prøve ut en ordning med personlig ombud.

Panelet ser for seg at personlige ombud godt kunne vært ansatt utenom systemet. Brukerpanelet mener at KBT er en bedre instans enn f.eks. Dagsverket dersom personlig ombud skal prøves ut i en pilot.

Brukere som medprodusenter

Brukerpanelet mener det er et potensiale for å engasjere brukere som medprodusenter av tjenester. De mener man bør se nærmere på den modellen som er utviklet i England, utforske muligheten for erfaringsoverføring, og om man kan prøve ut en tilsvarende modell i Trondheim (brukerpanelet ser på tjenester).