

Brukermedvirkning

- samspill og dialog gir resultater



Brukerorienterte helse- og omsorgstjenester i Jevnaker kommune

Juni 2017

Innledning

Dette dokumentet omhandler brukermedvirkning innenfor helse- og omsorgstjenestene, Jevnaker kommune, på individ-, tjeneste- og systemnivå (politisk). Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, hvilket innebærer at bruker har en rett til å medvirke og tjenesten en plikt til å involvere. Brukermedvirkning er samtidig et virkemiddel som kan bidra til økt treffsikkerhet både i utforming og gjennomføring av tjenestetilbud¹.

Mennesker som søker hjelp vil gjerne styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne styrke selvbildet og dermed også øke brukers motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt i brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket².

Brukermedvirkning er å bli hørt, bli tatt med på råd, bli respektert og tatt på alvor. Rettigheter knyttet til brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten er nedfelt blant annet i følgende lover og forskrifter:

-Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999)

-Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (2006)

-Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011)

-Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011)

-Stortingsmelding 10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester

Dokument om brukermedvirkning vil revideres ved behov eller minimum hvert fjerde år - i sammenheng med revidering av Strategisk plan for Helse og omsorg.

Formål

Jevnaker kommune skal drifte og utvikle en brukerorientert helse- og omsorgstjeneste. Det innebærer at behov og forventninger hos pasienter/brukere/pårørende skal være et utgangspunkt for beslutninger og tiltak. De skal oppleve å bli ivaretatt, sett og hørt. De skal få informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem, samt ha mulighet til egenomsorg og mestring. Dokumentet viser hvordan virksomhetene sikrer/skal sikre dette på ulike områder, både på individ-, tjeneste- og systemnivå.

¹ Helsedirektoratet, 2015

² Helsedirektoratet, 2015

En bruker kan defineres som “en person som faktisk eller potensielt drar fordeler av en tjeneste gjennom å motta tjenesten og/eller gjennom å delta mer eller mindre aktivt i tjenestens utvikling”³. Innen for en del tjenestoområder vil ofte pårørende eller andre (f.eks verge) som brukere ønsker/trenger at skal representere dem inkluderes i brukerbegrepet. Dette fordi det kan forekomme at bruker selv ikke er i stand til å ivareta sine interesser. I dette dokumentet vil pårørende/verge ikke inkluderes i brukerbegrepet, men det vil eksplisitt gjøres rede for det dersom det er pårørende/verge som omtales.

Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukernes erfaring med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukermidvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet. Brukermedvirkning betyr ikke at behandleren fratras sitt faglige ansvar⁴.

Brukermedvirkning er relatert til en såkalt empowerment-tenkning, fordi brukermidvirkning forutsetter en myndiggjøring av bruker⁵. Empowerment, oversatt med bemyndigelse eller styrking, handler om å mobilisere ressurser i bruker - for å håndtere egne utfordringer. Bruker blir således i større grad i stand å dele erfaringer, ta valg og medvirke i utforming av tjenestene.

Brukermedvirkning på individnivå

På **individnivå** betyr brukermidvirkning at den som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til dette tilbudet. Det betyr at vedkommende medvirker i valg, utforming og anvendelse av de tilbud som til en hver tid er tilgjengelige, noe som igjen innebærer større autonomi, myndighet og kontroll over eget liv. Brukernes interesser kan også ivaretas av en representant for vedkommende (pårørende, verge, fullmektig). Brukerne eller den som ivaretar brukers interesser, skal tilbys medvirkning både i planlegging og gjennomføring av tiltakene. På den måten kan brukeren ta konkret ansvar for sin del av arbeidet mot et bedre liv⁶ (økt fokus på egenomsorg og mestring). Medvirkningens form skal tilpasses den enkelte brukers evne til å gi og motta informasjon.

Det viktigste i møtet mellom bruker og tjenesteutøver er god kommunikasjon og dialog. Dette fordrer at begge er åpne og lydhøre for hverandre, hvilket også bidrar til å skape en felles forståelse for situasjonen. Det er bedre å stille et spørsmål for mye enn et for lite. Man må sette av nok tid til å ta opp det som er viktig for at hjelpen skal bli best mulig. Hjelper har fagkunnskap, mens bruker kjenner problemene på kroppen og vet mest om sine egne vansker. Brukererfaring og fagkunnskap må være likeverdige grunnpilarer både i kommunene og i spesialisthelsetjenestene⁷.

³ Sundbo og Toivonen, 2011, s. 6

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet 2009

⁵ Tidsskrift for den norske legeförening, 2004

⁶ Helsebiblioteket, 2009

⁷ Helsedirektoratet, 2015

Når brukere trenger hjelp til å mestre hverdagen er det noen få, men viktige momenter å huske på for at hjelper og bruker sammen skal kunne finne fram til den beste hjelp og støtte brukeren trenger⁸.

Disse momentene er å:

- bli tatt på alvor
- bli behandlet med respekt
- føle tillit og trygghet
- få hjelp når behovet er der

Det er også viktig at tjenesteutøver har evne til å lytte og være et medmenneske i møte med bruker. Den profesjonelle må endre rollen sin fra å være eksperten til å bli en person som arbeider sammen med brukeren og de pårørende.

Det er brukeren som er ekspert på eget liv og som kjenner på hva som er viktig i møte med tjenestene⁹. Brukeropplevd kvalitet er således en viktig dimensjon ved brukermedvirkning. Retten til og bruk av Individuell plan (IP) er eksempel et redskap som får frem brukers behov og ønsker. Utarbeidelse av IP er en god arena for gjensidig informasjonsutveksling mellom bruker og tjenesteutøver. Videre er IP med på å sikre koordinerte tjenester, noe bruker- og interesseorganisasjoner melder som avgjørende for opplevelsen av god kvalitet i tjenestetilbudet¹⁰.

Helsetjenester skal som hovedregel bare gis med brukers samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Hvordan tjenesteapparatet skal gå frem i de tilfeller det er påkrevd å yte hjelp uten samtykke er strengt regulert i lov¹¹. Brukermedvirkning blir i slike tilfeller mer krevende. Det er imidlertid et bærende prinsipp at tillitsskapende metoder skal forsøkes før man påtvinger hjelp. Det fremgår klart i loven at når slik hjelp ytes må det gjøres med respekt for brukers fysiske og psykiske integritet, og så langt det er mulig må brukers selvbestemmelsesrett være førende.

Brukermedvirkning på individnivå i kommunens helse- og omsorgstjenester:

Det utøves stor grad av brukermedvirkning i Jevnakers helse- og omsorgstjenester. I noen deler av tjenesten har det over tid vært større grad av fokus på begrepet enn i andre. Dette gjelder særlig innenfor Tilrettelagte tjenester, som yter tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og innenfor rus/psykisk helse. Dette er områder hvor man har hatt sterke, nasjonale organisasjoner og hvor det har vært klare føringer, gjennom statlige meldinger og planer, på hvordan begrepet skal forstås og jobbes med ute i tjenestene. De siste årene har imidlertid økt brukermedvirkning blitt et gjennomgangstema i samtlige offentlige

⁸ Helsedirektoratet, 2015

⁹ Bason, 2010.

¹⁰ Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

¹¹ Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og Helse- og omsorgstjenesteloven (2011)

styringsdokumenter som omhandler helse- og omsorgstjenester, noe som gjenspeiles i tjenestene.

Når søknad om tjeneste er mottatt avtales kartleggingssamtale/-besøk, der søker kan utdype sine ønsker og behov. Gjennom dialog og observasjon gjøres en behovskartlegging, der søkers formidling av situasjonen tillegges stor vekt - samtidig som det gjøres en faglig vurdering. Aktuelle tiltak og tjenester vurderes i samråd med bruker, før kommunens tildelingsenhet fatter et vedtak i saken. Dette er et enkeltvedtak, som kan påklages etter gjeldende regelverk. Dersom søkeren trenger hjelp til å forstå, eventuelt klage på et vedtak, bistår de ansatte med dette.

At overnevnte prosedyrer er på plass er viktig for å sikre brukermedvirkning. Like viktig som formelle prosedyrer er hvordan de ansatte møter brukerne i det daglige. Hvorvidt tjenestene lykkes med reell brukermedvirkning har sammenheng med ansattes evne til å kommunisere, ansattes bevissthet rundt brukermedvirkning og hvorvidt de ansatte faktisk har tro på og anerkjenner den verdi brukermedvirkning har for tjenesteutvikling – både for brukeren og tjenestestedet. De ansatte arbeider bevisst i forhold til observasjon og fortløpende kartlegging, for å være i forkant, slik at skader, sykdommer eller plager kan forebygges. Dette skjer i stor grad i samråd med bruker, for å sikre brukeropplevd påvirkning på egen livssituasjon.

Det vil alltid være en avveining mellom ønsker, behov, muligheter, rettigheter og eventuelle rammer/føringer som finnes. Det er krevende, men nødvendig, å sørge for at alle i tjenesteapparatet har kunnskap om og kan formidle dette gjennom dialog og samhandling med bruker. Det er etablert etiske refleksjonsgrupper for ansatte i alle tjenester, hvor dilemmaer av en slik karakter kan diskuteres. Det forekommer også at brukerne takker nei til avtalte tilbud. Her er dialog med bruker og god faglig veiledning viktig, sett i sammenheng med hva som avslås og hva det eventuelt kan føre til for bruker. Avvik skal dokumenteres.

Bruker har selv ansvar for hva han/hun velger å bringe inn i en samtale. På den annen side vet vi at med god faglig kompetanse innen observasjon, veiledning og samtaleteknikk, kan fagpersoner få til dels «nye» historier utover den brukeren i utgangspunktet delte. Tjenesteutøver skal på en faglig og imøtekommende måte se saken ut fra brukerens perspektiv, men også være en tydelig fagperson. Tjenesteutøver skal være tydelig på hva man, innenfor gjeldende tjeneste, har mulighet til og kan stå faglig ansvarlig for.

Som trukket frem er det klare politiske føringer på at pleie- og omsorgstjenestene skal sørge for brukermedvirkning. Et eksempel på dette er at endringer i pasient- og brukerrettighetsloven gir rett til BPA (brukerstyrt personlig assistanse) for de under 67 år med et langvarig og stort behov for assistanse.

Evaluering av tiltak og tjenester

Vedtak, og derav brukers behov, blir evaluert systematisk. For de ulike tjenesteområdene, og også innenfor samme tjenesteområde, er det noe ulik praksis knyttet til revurdering. Mange vedtak er utformet på en slik måte at tjenesten avsluttes når begrunnelse for innvilgelse

bortfaller, f.eks. – til såret er grodd. Ved korte vedtak, som det for eksempel er en del av innen psykisk helsearbeid, gjøres evalueringer sammen med bruker før vedtak fornyes eller eventuelt avsluttes. For brukere med langvarige behov, for eksempel i hjemmetjenesten eller på institusjon, kan det fattes langtidsvedtak. Disse omgjøres kun ved større endringer, da vedtakene er utformet med rom for mindre justeringer. Ved store endringer, eller dersom en tjeneste avsluttes før vedtaket går ut, vil imidlertid nytt vedtak eller avsluttende vedtak fattes. Bruker orienteres da om sin mulighet til å klage dersom endringer/avslutning ikke er i overenstemmelse med opplevd behov.

Evaluering av brukers behov foregår kontinuerlig av de ansatte, i samspill med bruker, også uavhengig av den systematiske revurderingen. Eventuelle behovsendringer meldes til vedtaksansvarlig, slik at vedtak holdes oppdatert gjeldende behov og tiltak.

Flere brukere har ansvarsgrupper, der evaluering av tiltak tas opp. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Dette er brukermedvirkning satt i system. Andre kan ha dag-/ukeplaner/pleieplaner. Praksis rundt disse planene varierer ut fra brukers kapasitet til å bidra, behov og hensikten med planen. Ofte vil bruker være delaktig både i utarbeidelse og evaluering av dags-/ukeplaner. Pleieplaner er i større grad et arbeidsverktøy, som skal sikre at ansatte yter gode tjenester i henhold til de prosedyrer og tiltak som fremgår av pleieplanen. Som for annen brukerdokumentasjon og journalføring har bruker rett til innsyn i pleieplan.

Dokumentasjon

Virksomhetene benytter elektronisk pasientjournal; Profil. Dette sikrer den dokumentasjon som er nødvendig for forsvarlig tjenesteyting. Brukeren har innsynsrett i det som er dokumentert. Ved ønske om innsyn er det viktig at bruker forstår det som er dokumentert. Ansatte bistår med dette ved behov.

Forholdet mellom bruker og pårørende

Mange brukere ønsker at pårørende skal inkluderes i oppfølgingen, at de skal bli med på samtaler, at de bidrar med informasjonsutveksling og liknende. Dette legges det til rette for ved tjenestestedene. Aktiv involvering av pårørende kan gi helsegevinster både for bruker og pårørende¹², og pårørende er for mange brukere en særdeles viktig ressurs.

Brukeren er imidlertid suveren hvis det er interessekonflikter mellom bruker og pårørende (under forutsetning av samtykkekompetanse på de ulike områdene). De ansatte forsøker å oppnå gode relasjoner med pårørende for å skape forståelse for brukernes rett til medvirkning og selvbestemmelse. De aller fleste brukere er myndige og har samtykkekompetanse.

Tjenesteutøver må da legge til rette for at det er brukerens situasjon, meninger og behov som høres. Som regel går dette bra ved hjelp av samtaler og informasjon. En god dialog, der informasjon og utveksling av synspunkter mellom partene står i fokus, er viktig.

¹² Primærhelsemeldingen (2014-2015)

Det kan være utfordrende for pårørende dersom hjelpeapparatet ikke går inn med tiltak i tilfeller der behovet kan synes åpenbart, men der bruker selv ikke ønsker hjelp. Det er imidlertid strengt regulert når helsepersonell kan utøve tvang og makt. Ansatte gir pårørende tilbakemeldinger og informasjon om kommunens ansvar i så måte.

Brukermedvirkning på tjenestenivå

På **tjeneste-/systemnivå** vil brukermedvirkning innebære at brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltagende inn i ulike møter og prosesser. Brukere og representanter for brukerorganisasjoner eller brukergrupper velges som representanter inn der det er naturlig. Representantene skal bidra med sin kunnskap til fagfolk og administrasjon i planlegging, utforming og drift av et bedre tjenestetilbud. System for innhenting av brukererfaringer, brukerundersøkelser m.m., er også brukermedvirkning på tjenestenivå. Resultatene skal benyttes til forbedring av tjenesten¹³.

Brukermedvirkning på tjenestenivå innebefatter også hvorvidt kommunen har et system som fanger opp avvik eller andre forhold som berører den praktiske utførelsen av tjenesten. Det samme gjelder rutiner som skal sikre at bruker blir hørt og kan ivareta sine rettigheter, f. eks til å klage. Videre om kommunen har et system for hjemmebesøk og kartlegging ved oppstart av tjenester for nye brukere. Disse systemene for brukermedvirkning må tas aktivt i bruk. Dette kan danne grunnlag for å vurdere om brukermedvirkningen holder mål sett opp mot lovkrav¹⁴.

Internkontroll og brukerundersøkelser

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹⁵ skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. Det vektlegges i forskriften at virksomheten i arbeidet med kvalitetsforbedring skal gjøre bruk av pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer.

I Jevnakers helse- og omsorgstjenester er det etablert internkontroll og system for avvikshåndtering. Virksomhetene benytter avvikssystemet Kvalitetslosen. Dette bidrar til å sikre bedre tjenesteyting, ved at vi lærer av de avvikene som meldes. Mottatte avvik blir behandlet og lukket etter gjennomgang i virksomheten.

Det gjennomføres en brukerundersøkelse som omhandler kommunens helse- og omsorgstjenester hvert 2. år. Undersøkelsen er en standardisert undersøkelse gjennom KS «Bedre kommune». Resultatene er offentlige og de drøftes og presenteres i kommunestyret og tilhørende organer.

¹³ Helsebiblioteket, 2009

¹⁴ Fylkesmannen i Aust-Agder, 2013

¹⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (28.10.2016)

Alle brukere har tilgang på et tilbakemeldingsskjema, hvor man kan gi skriftlig tilbakemelding på tjenester som mottas. Skjemaet er å finne på kommunens hjemmeside, på de ulike tjenestestedene og i resepsjonen på JORS og Samfunnshuset. Det sendes også ut sammen med vedtak.

Tjenestene får sjelden klager, noe som *kan* indikere at det gis gode tjenester og at behov og endringer fanges opp raskt. Få klager kan imidlertid også skyldes at brukere, av ulike årsaker, har vansker med å klage på tjenestene de mottar. Alle ansatte har et ansvar for å forstå denne dimensjonen og å bistå bruker i nå frem med sine innspill.

Virksomhetslederne følger kommunens planer og påser at disse er kjent i virksomhetene. Dette sikres gjennom at planene er tilgjengelige i de ulike virksomhetene og er tema på personalmøter og i forbindelse med medarbeidersamtaler. Planene legger føringer for hvordan driften styres innenfor det enkelte virksomhetsområde. Alle planer skal berøre temaet brukervedvirkning.

Kompetanseheving

Solid fagkunnskap, kunnskap om lovverk, oppdatering og utvikling av rutiner og fagsystemer er et utgangspunkt for å sikre brukervedvirkning på system- og individnivå innenfor virksomhetene. Ansvar for oppfølging og sikring av dette er tillagt virksomhetslederne. Daglig veiledning, interne kurs og opplæring er ett av flere tiltak i så måte. Det er utarbeidet en felles strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene i kommunene Hole, Ringerike og Jevnaker. Egne handlingsplaner for kompetansen innenfor de ulike områdene i Helse og omsorg Jevnaker kommune vil utarbeides årlig. Helse og omsorg har egen fag-, kvalitet- og opplæringsansvarlig.

Brukermøter

Møteplassen «Brukermøte» ble etablert i 2014. Brukermøte avholdes to ganger i året i regi av Helse og omsorg. Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede og andre relevante organisasjoner inviteres inn for å sikre brukervedvirkning på tjenestenivå. Årsmelding og budsjettarbeid er særlige viktige temaer, men det vil også være naturlig å løfte andre tema av mer overordnet karakter inn i disse møtene. De inviterte står fritt til å bringe saker inn i møtet. F.o.m høsten 2017 vil brukermøtene annonseres på nett og i lokalavis, for å åpne opp for deltakelse fra brukere, pårørende og andre interessenter. Det vil kunne få frem flere brukerinnsspill/meninger.

Tilrettelagte tjenester har et brukerråd i tilknytning til Ljungberggården aktivitetssenter med brukerrepresentanter og en likemann utpekt av Rådet for funksjonshemmede.

Brukermedvirkning på system-/politisk nivå

På **system-/politisk nivå** oppnevnes brukergrupper og brukerorganisasjoner i prosesser før politiske beslutninger fattes. Brukerrepresentanter oppnevnes til råd, utvalg og komiteer som legger premisser for politisk beslutninger innen ulike områder der det er naturlig¹⁶.

Representanter fra Råd for funksjonshemmede og Eldrerådet deltar i forbindelse med planarbeid, byggeprosjekter etc. på systemnivå.

Brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene i dag:

	Individ	Tjeneste/ System	System/ politisk	Merknad
Kartleggingsskjema/saksfremlegg	X	X		Brukes ved søknad om tjenester og ved endring/nye tjenester til eksisterende bruker
Pasientopplysningsskjema	X	X		Fylles ut i samråd med bruker
Fagsystem/Kvalitetslosen		X		Dokumentasjon/rapportering – løpende. Rutiner og prosedyrer og avvikshåndtering.
Tilbakemeldingsskjema	X	X		Skjema for tilbakemelding på tjenester – kvalitet. Ris og ros, samt konstruktive tilbakemeldinger.
Vedtak/klageadgang	X	X		
Veiledning	X	X		Veiledning gis i dialog med bruker ved behov i det daglig, men også mer systematisk. Veiledning kan også gis til pårørende eller til bruker og pårørende sammen.
Informasjonsmøter/skriv	X	X		Informasjon gis i møter og skriftlig. Dette for å muliggjøre brukermedvirkning.
Brukermøter	X	X		Møter med bruker i det daglige, formelt og uformelt.
Pårørende- og vergemøter	X	X		Møter med enkeltpårørende ut fra behov eller satt i system der det er nødvendig. Møte med grupper (som eks verger) avholdes også.

¹⁶ Helsebiblioteket, 2009.

IP/Ansvarsgrupper	X	X		Møter vedr IP og ansvarsgrupper. Her er bruker representert sammen med pårørende/verge. Blant annet.
BPA	X	X		Brukerstyrt personlig assistent.
Bukerråd Ljungberggården	X	X		Råd for brukere i Ljungberggården knyttet til drift og Kulturkalender. Likemann er oppnevnt for å sikre god brukerrepresentasjon.
Brukermøte Helse og omsorg		X		Møteplass mellom kommunen og de ulike rådene og organisasjonene for dialog og drøfting 2 ganger pr år i tilknytning til fremlegg av årsmelding og i budsjettprosessen. Begge parter kan løfte inn saker av prinsipiell karakter på tjeneste-/systemnivå. Innkalling og referat skal skrives. Møtene vil f.o.m høsten 2017 åpnes opp for brukere, pårørende og andre interessenter.
Brukerundersøkelser	X	X	X	Brukerundersøkelser utføres hvert 2. år.
Planarbeid og utbyggingssaker		X	X	I planarbeid og utbyggingssaker skal brukermedvirkning sikres.

Referanser:

Bason, C. (2010). *Leading Public Sector Innovation: Co-creating for a better society*. Bristol: The Policy Press.

Fylkesmannen I Aust-Agder. (2013). *Brukere som informanter i systemrevisjon*. Hentet fra: <http://fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMAA/Helse%20og%20omsorg/Omsorgstjenester/2013/Brukermedvirkning%20endelig%20rapport.pdf?epslanguage=nb>

Helsebiblioteket. (2009). *Brukermedvirkning på tre ulike nivåer*. Hentet fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/om-lovverket/brukermedvirkning-p%C3%A5-tre-ulike-niv%C3%A5>

Helsedirektoratet. (2015). *Brukermedvirkning*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Brukermedvirkning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning/id536803/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov av 24.juli 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov av 2.juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Sundbo, J og Toivonen M. (2011). Introduction. I J. Sundbo og M. Toivonen (Red.), *User based Innovation in Services* (s. 1-21). Cheltenham: Edward Elgar

Tidsskrift for den norske legeforening. (2004). *Brukermedvirkning – alibi eller realitet?* Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/article/953601>