

Kartlegging av nye eier- og driftsformer i omsorgssektoren basert på samvirke, brukerstyring og kooperasjon

Notat

Litteratursøk med sortering

August 2010

 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet v/Hagen-utvalget – Innovasjon og omsorg, å utføre et systematisk litteratursøk med påfølgende sortering av mulig relevante publikasjoner. Disse publikasjonene skulle deretter danne grunnlag for beskrivelsen av modeller og tiltak. Problemstillingen var følgende: På hvilken måte og i hvor stort omfang benyttes brukerstyring, samvirketiltak og kooperative eier- og driftsformer i pleie- og omsorgssektoren i Norge og internasjonalt? Rapporten skal fungere som en del av grunnlagsmaterialet for en offentlig utredning (NOU) om "Innovativ omsorg" med forslag til nye løsninger på framtidens forventede omsorgsutfordringer. **Metode:** Vi utarbeidet tre søkestrategier; et systematisk litteratursøk, snowball sampling og internettsøk på søkemotoren Google. Det systematiske litteratursøket ble gjennomført i februar 2010. Det ble søkt i MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, British Nursing Index, Cochrane Library (alle deldata-baser), CRD Databases (alle deldata-baser), SveMed+, ISI Science/Social Science Citation Index, Open Sigle og BIBSYS. To forskere gikk

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-340-1

August 2010

kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden) uavhengig av hverandre gjennom identifiserte artikler og vurderte relevans i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. **Resultater:** • Det ble identifisert totalt 3361 unike artikler gjennom det systematiske litteratursøket. Av disse kunne 13 være relevante og ble derfor bestilt i fulltekst. 5 av de 13 artiklene oppfylte inklusjonskriteriene. • Snowball sampling og internettsøk på søkemotoren Google identifiserte 25 relevante treff som oppfylte inklusjonskriteriene. • Ut fra resultatet av søkene har vi beskrevet 3 ulike modeller: Samvirkeforetak-/borettslag, Independent Living Program, og humanitære organisasjoner og stiftelser.

Tittel Kartlegging av nye eier- og driftsformer i omsorgssektoren basert på samvirke, brukerstyring og kooperasjon.

Institusjon Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Ansvarlig John-Arne Røttingen, *direktør*

Forfattere Toril Bakke, *seniorrådgiver (prosjektleder)*
Hilde H. Holte, *seniorforsker*
Ingvild Kirkehei, *forskningsbibliotekar*

ISBN 978-82-8121-340-1

Prosjektnummer 589

Rapporttype Notat - Litteratursøk med sortering

Antall sider 29 (40 med vedlegg)

Oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet v/Hagen-utvalget

Nøkkelord Independent living, kooperativ, non-profit, ideelle organisasjoner, brukermedvirkning, brukerstyring, funksjonshemmede, samvirke, vanskeligstilte.

Sitering Bakke T. Kartlegging av nye eier- og driftsformer i omsorgssektoren basert på samvirke, brukerstyring og kooperasjon. Notat fra Kunnskapssenteret 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, august 2010.

Sammendrag

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet v/Hagen-utvalget – Innovasjon og omsorg, å utføre et systematisk litteratursøk med påfølgende sortering av mulig relevante publikasjoner. Disse publikasjonene skulle deretter danne grunnlag for beskrivelsen av modeller og tiltak.

Problemstillingen var følgende:

På hvilken måte og i hvor stort omfang benyttes brukerstyring, samvirke-tiltak og kooperative eier- og driftsformer i pleie- og omsorgssektoren i Norge og internasjonalt?

Rapporten skal fungere som en del av grunnlagsmaterialet for en offentlig utredning (NOU) om "Innovativ omsorg" med forslag til nye løsninger på framtidens forventede omsorgsutfordringer.

Metode

Vi utarbeidet tre søkestrategier; et systematisk litteratursøk, snowball sampling og internettsøk på søkemotoren Google. Det systematiske litteratursøket ble gjennomført i februar 2010. Det ble søkt i MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, British Nursing Index, Cochrane Library (alle deldatabaser), CRD Databases (alle deldatabaser), SveMed+, ISI Science/Social Science Citation Index, Open Sigle og BIBSYS. To forskere gikk uavhengig av hverandre gjennom identifiserte artikler og vurderte relevans i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Resultater

- Det ble identifisert totalt 3361 unike artikler gjennom det systematiske litteratursøket. Av disse kunne 13 være relevante og ble derfor bestilt i fulltekst. 5 av de 13 artiklene oppfylte inklusjonskriteriene.
- Snowball sampling og internettsøk på søkemotoren Google identifiserte 25 relevante treff som oppfylte inklusjonskriteriene.

Ut fra resultatet av søkene har vi beskrevet 3 ulike modeller: Samvirkeforetak-/borettslag, Independent Living Program, og humanitære organisasjoner og stiftelser.

Kartlegging av nye eier- og driftsformer i omsorgssektoren basert på samvirke, brukerstyring og kooperasjon

Hva slags rapport er dette?

Litteratursøk med sortering
Et litteratursøk med sortering er resultatet av å søke etter relevant litteratur ifølge en søkestrategi og sortere denne i grupper

Hva er inkludert?

- Eier- og driftsformer i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i Norge og internasjonalt

Hva er ikke inkludert?

- Funn hvor det ikke er uttrykt eksplisitt at brukerne på noen måte har innflytelse over driften er ekskludert, og boformer som drives i regi av spesialisthelsetjenesten og hvor behandling er inkludert.

Hvem står bak denne rapporten?

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Når ble den laget?

Søk etter studier ble avsluttet februar 2010.

English summary

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services was commissioned by the The Ministry of Health and Care Services to conduct a systematic literature search with subsequent sorting of possible relevant publications. These publications would then be a part of the background material for the description of different ownership and management models.

The purpose of the report was to answer the following question:

In what way and how widely used are user involvement and cooperative ownership and management in the care sector in Norway and internationally?

The report is supposed to be a part of the background material for an official report (NOU) on "Innovative care", with suggestions for new solutions to anticipated future care challenges.

Method

We developed three search strategies: a systematic literature search, Snowball sampling, and internet search on the Google search engine. The systematic literature search was performed in February 2010. It was searched in MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, British Nursing Index, Cochrane Library, CRD Databases, SveMed +, ISI Science / Social Science Citation Index, Open Sigle and BIBSYS. Two researchers went independently through all the identified publications and assessed relevance according to the inclusion and exclusion criteria.

Results

- We identified a total of 3361 unique articles through the systematic literature search. Of these, 13 could be relevant and was therefore ordered in full text. 5 of the 13 articles met the inclusion criteria.
- Snowball sampling and internet search on the Google search engine identified 25 relevant hits that fulfilled all inclusion criteria.

From this result, we have described 3 different models - Cooperatives, Independent Living Program (ILP), and permanent homes for the disadvantaged - people who for various reasons have difficulties both to find a place to live, and to keep their homes over time.

Innhold

SAMMENDRAG	2
ENGLISH SUMMARY	3
FORORD	5
INNLEDNING	6
Styrker og svakheter ved litteratursøk med sortering	6
Problemstilling	7
METODE	8
Litteratursøk	8
Inklusjonskriterier	9
Eksklusjonskriterier	9
Artikkelutvelging	10
RESULTAT	11
Resultat av søk	11
Resultat av sorteringen	11
Modell 1: Samvirkeforetak/borettslag	14
Eksempler på samvirkeforetak	15
1. <i>Borettslag for mennesker med nedsatt funksjonsevne - Tangerudbakken</i>	16
2. <i>Eldresenter organisert som samvirkeforetak - Skjomen, Narvik kommune</i>	17
3. <i>Andelslag for borgerstyrt personlig assistanse - ULOBA</i>	17
Internasjonale erfaringer med samvirke	19
Sverige	19
Eksempel på personalstyrt samvirkeforetak - Anemonen	19
Canada	20
Eksempel på brukerstyrt samvirkeforetak - The Older Women's Network	21
Modell 2. Independent Living Program	21
Ulike typer ILP	22
1. <i>Independent Living Center (ILC)</i>	22
2. <i>Hjelp til overføring mellom ulike boligtyper</i>	22
3. <i>Boligprogram</i>	23
Modell 3: Humanitære organisasjoner og stiftelser	23
Samarbeid med Husbanken	23
Eksempel på varige boliger for vanskeligstilte - Schandorffsgate 4	24
REFERANSER	26
Vedlegg 1 søkestrategi	29

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet v/Hagenutvalget – Innovasjon og omsorg, å kartlegge og beskrive nordiske og internasjonale erfaringer med ulike driftsorganisasjoner, bofellesskap og institusjoner i omsorgssektoren som eies og drives av brukerorganisasjoner og ideelle virksomheter, og hvor brukere har innflytelse over driften.

Rapporten skal fungere som grunnlagsmateriale for en offentlig utredning (NOU) med forslag til nye løsninger på framtidens forventede omsorgsutfordringer.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder og seniorrådgiver Toril Bakke, Kunnskapssenteret.
- Seniorforsker Hilde H. Holte, Kunnskapssenteret.
- Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei, Kunnskapssenteret.
- Forskningsbibliotekar Astrid Merete Nøstberg, Helsedirektoratet.

Navn

Avdelingsdirektør

John-Arne Røttingen

Navn

Seksjonsleder

Anders Vege

Navn

Prosjektleder

Toril Bakke

Innledning

Helsetjenesten står overfor store utfordringer i årene fremover. Demografiske framskrivinger viser at framtidens brukere av de kommunale omsorgstjenestene vil bli flere. Den største økningen av tjenestemottakere de siste tiår har vært personer *under* 67 år. Morgendagens brukere vil ha andre behov og problemer enn dagens tjenestemottakere, men også andre ressurser til å mestre dem. Framtidens brukere vil både bestå av nye generasjoner eldre og flere yngre tjenestemottakere, som alle vil kreve et mer mangfoldig tjenestetilbud (1).

Tallet på eldre over 80 år fordobles de neste 35 år. Den sterkeste tilveksten skjer først fra rundt 2020. I forhold til veksten i tallet på eldre, blir det færre i yrkesaktiv alder og færre middelaldrende til å yte omsorg for et økende antall eldre. Dette gir utfordringer både i forhold til verdiskapning, rekruttering og familieomsorg (1).

Myndighetene vurderer derfor å utvikle nye løsninger i forhold til eier- og driftsformer i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene blant annet ved å trekke frivillige og ideelle organisasjoner inn på eier- og driftssiden. Hensikten med dette prosjektet har vært å få en oversikt over nordiske og internasjonale erfaringer med ulike eier- og driftsformer, bofellesskap og institusjoner i omsorgssektoren som eies og drives av brukerorganisasjoner og ideelle virksomheter, og hvor brukere har innflytelse over driften.

De tre modellene som er identifisert er beskrevet med utgangspunkt i brukerstyring, organisasjonsform, familiens og de pårørendes deltakelse, de ansattes situasjon, arbeidsforhold og fagutøvelse, samt finansiering. Målgruppen for prosjektet er personer med behov for kommunale omsorgstjenester i alle aldersgrupper og med ulike diagnoser, problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Styrker og svakheter ved litteratursøk med sortering

Det systematiske litteratursøket har blitt gjennomført ut fra en gitt problemstilling. Søkeresultatet har deretter blitt gjennomgått og ikke-relevante artikler er sortert ut. Denne sorteringen har blitt gjort basert på tittel og eventuelt sammendrag. En styr-

ke ved systematisk litteratursøk er nettopp den systematikken som ligger til grunn for å innhente så mange relevante artikler som mulig for å kunne besvare problemstillingen.

En utfordring i forhold til gjeldende problemstilling er at det kan finnes modeller og tiltak som faller innenfor inklusjonskriteriene, men som ikke fanges opp gjennom et systematiske litteratursøk. Dette kan blant annet skje fordi en eventuell beskrivelse av modellen eller tiltaket ikke er publisert, eller fordi det ikke er gjennomført noen studier av modellen beskrevet i artikler. Denne utfordringen viser svakheten ved litteratursøk som metode. For å sikre at vi i så stor grad som mulig også får innhentet informasjon om slike modeller, har vi tillegg til det systematiske litteratursøket kontaktet fagmiljø og ressurspersoner i Norge og internasjonalt. Vi har også gjennomført internettsøk med relevante søkeord på aktuelle hjemmesider ved hjelp av søkemotoren Google

Problemstilling

På hvilken måte og i hvor stort omfang benyttes brukerstyring, samvirketiltak og kooperative eier- og driftsformer i pleie- og omsorgssektoren i Norge og internasjonalt?

Metode

Litteratursøk

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- Ovid MEDLINE
- Ovid EMBASE
- Ovid PsycINFO
- British Nursing Index
- Cochrane Library (alle deldatabaser)
- CRD Databases (alle deldatabaser)
- SveMed+
- ISI Science/Social Science Citation Index
- Open Sigle og BIBSYS

Søket var sammensatt av emne- og tekstord for frivillige og ideelle organisasjoner/pasientorganisasjoner kombinert med ulike ord for brukerinnvolvering. Søket ble ytterligere spesifisert med begrep for ulike boformer, tjenester for hjemmeboende eller kommunale tjenester generelt. I tillegg søkte vi på relevante begreper som "independent living" og "cooperatives". Vi hadde ingen avgrensninger på studiedesign, språk eller publikasjonsdato fordi vi ønsket å gå så bredt ut som mulig.

Forskningsbibliotekarene Ingvild Kirkehei og Astrid Merete Nøstberg planla og utførte samtlige søk i samråd med prosjektgruppen. Den fullstendige søkestrategien foreligger i vedlegg 1.

I tillegg til systematiske søk ble snowball sampling¹, generelle internettsøk med søkemotoren Google ved hjelp av sentrale søkeord som kom frem i artikler, studier og rapporter, og konkrete søk på hjemmesidene til frivillige/ideelle organisasjoner brukt. Snowball sampling er en metode som blir benyttet i studier med kvalitativt forskningsdesign. Hensikten er å kartlegge informasjonsrike informanter, dvs. personer med kunnskap på et bestemt område som igjen kan henvise til andre kunnskapsrike personer eller fagmiljø på dette området (3). I denne sammenhengen tok

¹ Begrepet "Snowball Sampling" ble første gang benyttet i en artikkel av Leo A. Goodman i tidsskriftet *The Annals of Mathematical Statistics* i 1961 (2).

vi utgangspunkt i den kunnskapen og erfaringen seksjonsleder Anders Vege i Nasjonalt Kunnskapscenter for helsetjenesten har i forhold til organisering av tjenestene til eldre og ulike eier- og driftsformer i Norge og internasjonalt.

En kort tekst som beskrev mandatet ble utformet på engelsk og sendt til følgende ressursmiljøer og enkeltpersoner med forespørsel om mer informasjon: Anthony Staines, Associate Professor, IFROSS, University of Lyon, John Whittington, Director, Institute for Healthcare Improvement - NHS, Rene Buch Nielsen, prosjektleder, Center for Kvalitetsudvikling Region Midtjylland, Susanne Abild, Chefrådgiver Vidensspredning i Sundhedsvæsenet (ViS), Anne MacLaurin, Project Manager, Canadian Patient Safety Institute, Douglas Eby, Vice President of Medical Services for Southcentral Foundation, Jeroen Zomerplaag, Programleder, Program for kvalitet og innovasjon i handicapomsorgen vilans, Michael Bergström, Prosjektledare, Avd för vård och omsorg, Sektionen för verksamhetsutveckling, Sveriges Kommuner och Landsting.

Diane Champagne, Executive Assistant to the National Director Independent Living Canada, ble kontaktet pr. mail da referansene til Independent Living Program begynte å dukke opp.

Det ble i tillegg søkt på hjemmesidene til: Frelsesarmeen/The Salvation Army, Stiftelsen Kirkens Bymisjon/Church City Mission, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS), og Husbanken.

Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier har vært eier- og driftsformer i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i Norge og internasjonalt. Et sentralt kriterium har vært at disse eier- og driftsformene helt eller delvis skal eies/og eller drives av brukerne selv, eller at de skal ha stor innflytelse over driften. Et annet kriterium for utvelgelse er modeller som bygger på samarbeid med brukerorganisasjoner og ideelle organisasjoner.

Eksklusjonskriterier

Funn hvor det ikke er uttrykt eksplisitt at brukerne på noen måte har innflytelse over driften er ekskludert. Det samme gjelder ulike boformer som drives i regi av spesialisthelsetjenesten og hvor behandling er inkludert. Dette kan være alt fra hospice, bo- og behandlingenheter for HIV/AIDS smittede og overgangsboliger for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Artikkelutvelging

To personer, Toril Bakke og Hilde H. Holte, gikk gjennom alle titlene fra det systematiske søket for å vurdere relevansen i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vurderingene ble gjort uavhengig av hverandre og sammenlignet i etterkant. Der det var uenighet om relevansen, ble inklusjon eller eksklusjon av artikkel avgjort ved konsensus. Utvelgelse av litteratur ble kun gjort basert på tittel og et eventuelt sammendrag. Gjennomlesing av de utvalgte artiklene ble gjort av prosjektleder.

Artikler, rapporter, håndbøker og veiledninger innhentet gjennom internettsøkene med søkemotoren Google og gjennom snowball sampling ble skrevet ut og lest gjennom av prosjektleder.

Resultat

Resultat av søk

Det systematiske litteratursøket genererte totalt 3361 unike artikler. Søketreffene var fordelt slik før dublettkontroll:

Ovid MEDLINE 1471

Ovid EMBASE 703

Ovid PsycINFO 711

British Nursing Index 152

Cochrane Library (alle deldatabaser) 449

CRD Databases (alle deldatabaser) 26

SveMed+ 59

ISI Science/Social Science Citation Index 55

Open Sigle 72

BIBSYS 167

Av de 3361 unike artiklene som ble identifisert kunne 13 være relevante og ble derfor bestilt i fulltekst. 5 av de 13 artiklene oppfylte inklusjonskriteriene.

Snowball sampling førte til at 9 ressurspersoner i Europa og USA ble identifisert og kontaktet pr. mail. Internettsøk i Google førte til at 25 relevante publikasjoner ble identifisert.

Resultat av sorteringen

På bakgrunn av inklusjonskriteriene har tre modeller pekt seg ut når det gjelder nye eier og driftsformer i kommunehelsetjenesten. Beskrivelsen av modell 1 - samvirkeforetak/-borettslag, er resultat av informasjon fra ressurspersoner og internettsøk på relevante hjemmesider i Google. Modell 2 - Independent Living Program, ble identifisert på bakgrunn av de 5 inkluderte artiklene fra det systematiske søket, og beskrivelsen ble supplert med søk på internett på relevante hjemmesider. Beskrivelsen av modell 3 - Humanitære organisasjoner og stiftelser, er resultat av informasjon fra ressurspersoner om det arbeidet Stiftelsen Kirkens Bymisjon (SKBO) driver når det gjelder boliger og booppfølging, og internettsøk i Google. Husbankens

hjemmesider har vært sentrale når det gjelder informasjon om finansiering av både modell 1 og 3. Resultatet av sorteringen har ikke ført til at det har blitt kartlagt modeller som senere har blitt valgt bort. De tre modellene fremstår derfor pr i dag som de eneste – i Norge og internasjonalt, som tilfredsstillende de valgte inklusjonskriteriene.

Tabellen under viser sentrale kjennetegn ved modellene ut fra variablene brukerstyring, organisasjonsform, familiens og de pårørendes deltakelse, de ansattes situasjon, arbeidsforhold og fagutøvelse, samt finansiering. Den utdypende beskrivelsen av de ulike modellene har vi valgt å gjøre så overordnet og prinsipiell som mulig. Samtidig har vi valgt å være konkrete, noe som vil gjøre det enklere å forstå ramme- ne – blant annet lovverket, som regulerer de ulike modellene.

	Modell 1: Samvirkeforetak/- borettslag.	Modell 2: Independent Li- ving Program (ILP).	Modell 3: Humanitære or- ganisasjoner og stiftelser.
Brukerstyring	<p>Ideologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beboerne kan velges inn i styret. -Bygger på samvirkeprinsippene, bl.a. selvstyre og uavhengighet. -Skal fremme medlemmenes økonomiske interesser gjennom deltakelse i virksomheten. -Gir rettigheter i henhold til lovverk. <p>Borettslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pårørende og beboere kan velges inn i styret. -Formelt brukerråd kan opprettes. 	<p>Ideologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Funksjonshemmede selv er de beste til å identifisere egne behov. -Selvbestemmelse over eget liv er et sentralt prinsipp. -Brukerne skal ha majoriteten av plassene i styret. -Brukerne skal kunne ansettes i ILP aktivitetene. 	<p>Ideologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Varige boliger for vanskeligstilte. - Myndiggjøring - Beboerne bestemmer selv over eget liv. - Beboerne disponerer leiligheten selv.
Organisasjonsform	Samvirkeforetak/-borettslag	<p>3 ulike typer:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentre. -Overføring til mer selvstendig bo-situasjon. -Selvstendig bolig. 	Samlokaliserte leiligheter, eid og driftet av Stiftelsen Kirkens Bymisjon (SKBO).
Familiens og de pårørendes deltakelse	Pårørende kan ta initiativ til å opprette samvirkeforetak i samarbeid med kommunen-/bydeler, Husbanken og evt. OBOS eller andre boligbyggelag.	Inviteres inn i alle aktiviteter.	Ikke beskrevet.
De ansattes situasjon, arbeidsforhold og fagutøvelse	Følger vanlig spilleregler i arbeidslivet.	Ikke beskrevet.	Følger vanlig spilleregler i arbeidslivet.

Finansiering	<p>Samvirkeforetak:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Foretaket eier boligene og leier ut leiligheter til medlemmene. -Kommunen yter tilskudd til drift. -Bostøtte kan gis. <p>Borettslag – støtte fra Husbanken:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grunnlån til finansiering av fellesgjeld. -Personrettet tilskudd – rente og avdragsfritt lån som avskrives over et bestemt antall år. Skal dekke innskuddet. -Bostøtte til den enkelte beboer. 	<p>Tradisjonelt:</p> <p>Prosjektmidler, legat, donasjoner.</p> <p>I dag:</p> <p>Støtte fra myndighetene, samt prosjektmidler, legat og donasjoner.</p> <p>Ønske for fremtiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> -1/3 av driftsutgifter betalt av kommunen. -1/3 av provinsmyndighetene. -1/3 av departementet. 	<ul style="list-style-type: none"> -Beboerne leier til markedspris. -Beboerne får bostøtte fra Husbanken. -Bydelen betaler SKBO for oppfølgingen i bolig.
--------------	--	---	--

Modell 1: Samvirkeforetak/borettslag

Innledning

I Norge har samvirke som eier- og driftsform generelt vært lite utbredt innenfor områder der offentlig sektor har ansvaret, dette gjelder også innenfor pleie og omsorgssektoren. I andre deler av nærings- og samfunnslivet har denne eier- og driftsformen lenge vært dominerende. Fire store sektorer skiller seg ut: Forbrukersamvirket, landbrukssamvirket, fiskerisamvirket og boligsamvirket. I tillegg finnes det en rekke samvirkeforetak på andre områder, for eksempel transportbedrifter, kraftlag, barnehager, bygdeservicelag, vannverk, samfunnshus, småbåtlag og nærradioer (4-6).

Ettersom både samvirkeforetak og borettslag bygger på verdiene og prinsippene til International Co-operative Alliance (ICA) som ble opprettet i 1895, er det ikke korrekt å kalle denne modellen for en "ny" eier- og driftsform. Årsaken til at modellen likevel presenteres i denne sammenhengen, er at det kan synes som om den nå også er på vei inn i pleie og omsorgssektoren både i Norge og internasjonalt, noe eksemplene viser.

Et tiltak som kan føre til at det etableres flere samvirkeforetak er den nye loven som regulerer dette området.

Lov om samvirkeforetak

Den norske loven om samvirkeforetak som trådte i kraft 1. januar 2008 bygger på samvirkeprinsippene. Et samvirke er:

En sammenslutning som har til hovedformål å fremme medlemmenes økonomiske interesser gjennom deres deltakelse i virksomheten som kjøpere eller tilbydere av varer eller tjeneste (5).

Med samvirkeoven har Norge fått et lovverk som gjør det enklere å stifte slike foretak. Som begrunnelse for den nye loven pekes det bl.a. på at det er et samfunnsmessig behov for organisasjonsformer som fremmer aktiv brukerdeltakelse i både økonomiske virksomhet og i samfunnslivet for øvrig (5).

Som støtte til de som de som ønsker å starte slike foretak, utviklet Samvirkesenteret i samarbeid med NorgesVel "Håndbok i etablering av samvirkeforetak", i 2009.

Resultatet av sorteringen av funn har vist at Husbankens arbeid for vanskeligstilte på boligmarkedet er sentralt for modell 1 og 3, og vi vil derfor kort presentere deres arbeid på dette området.

Husbankens arbeid for vanskeligstilte på boligmarkedet

Husbanken driver et eget arbeid rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet, og er derfor en sentral samarbeidspartner i forhold til å planlegge nye eier- og driftsformer i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. En av de viktigste oppgavene er å bidra til at vanskeligstilte kan etablere seg og bli boende over tid i egnet bolig. Visjonen er at "alle skal kunne bo godt og trygt". Uten bolig er det vanskelig å delta i samfunnet, i arbeidslivet og i sosiale relasjoner. Dette er bakgrunnen for at boligsosialt arbeid har stått sentralt i flere statlige satsinger de siste årene. Prosjekt Bostedsløse, Opptappingsplanen for psykisk helse, og Handlingsplanen for inkludering av flyktninger er eksempler på dette (7).

Boligsosialt arbeid omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger, til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon. I tillegg til de økonomiske insentivene er samarbeid, veiledning og kompetansehevende tiltak viktige virkemidler i Husbankens arbeid på dette området (7).

Eksempler på samvirkeforetak

Innledning

En kartlegging i 2008 viste at det fantes fem samvirkeforetak innenfor pleie- og omsorgssektoren i Norge på dette tidspunktet (4). To av disse - ULOBA og Skjomen eldresenter, presenteres som eksempler på samvirkeforetak i denne rapporten. Men først presenteres et borettslag for psykisk utviklingshemmede som ble startet opp på initiativ fra beboernes pårørende.

1. Borettslag for mennesker med nedsatt funksjonsevne - Tangerudbakken

Innledning

Borettslag for mennesker med nedsatt funksjonsevne hvor brukere/pårørende har innflytelse over driften er en ny type eier- og driftsform i omsorgssektoren. Slike borettslag kan etableres som et samarbeidsprosjekt mellom flere aktører. Borettslag reguleres av Lov om burettslag. I henhold til § 1 i loven, er borettslag:

Eit samvirkeforetak som har til føremål å gi andelseigarane bruksrett til eigen bustad i foretakets eigeedom (burett) (8).

Et eksempel på denne typen borettslag er Tangerudbakken.

Borettslaget Tangerudbakken

Borettslaget Tangerudbakken, Bydel Stovner i Oslo, er et samarbeidsprosjekt mellom Husbanken, Oslo kommune og de pårørende til personer med psykisk utviklingshemming. Sammen har de greid å realisere en eier- og driftsform som også kan tjene som modell for andre grupper. Borettslaget var et svar på spørsmålet: Hvordan kan en legge til rette for at personer med behov for omfattende kommunale pleie- og omsorgstjenester skal kunne etablere seg i og eie egen bolig? Målet ved oppstart var at tilbudene fra bydelen til brukerne skulle integreres i boligen uten at det forringet beboernes opplevelse av å ha sine egne hjem (9).

De pårørende tok initiativet til borettslaget i 2006 og hadde som mål å skape trygt hjem for sine psykisk utviklingshemmede familiemedlemmer. En mest mulig normal boform likestilt alle andres var ett av prinsippene bak prosjektet. Det er syv beboere (andelshavere) i huset. Den åttende leiligheten eies også av borettslaget, men disponeres av personale ansatt i den lokale bydelen som leier leiligheten av borettslaget. Personalet yter omsorgstjenester som beboerne har krav på ut fra enkeltvedtak. I beregningen av behov for tjenester ble det tatt utgangspunkt i hvilke omsorgstjenester den enkelte allerede mottok. Deretter ble det gjennomført en ny evaluering av den enkelte beboer, og utarbeidet en bemanningsplan basert på enkeltvedtak. Resultatet ble et døgnkontinuerlig tjenestetilbud – en personalbase med syv ansatte, fordelt på tre skift.

Brukerstyring

Borettslaget ledes av et styre hvor både beboerne, pårørende og de ansatte velger sine representanter for to år om gangen. I tillegg er det opprettet et formelt brukerråd sammensatt av to beboere, en pårørende, en ansatt og daglig leder. Brukerrådets leder skal enten være beboernes eller de pårørendes representant.

Finansiering/økonomi

De pårørende fikk hjelp fra OBOS, Oslo kommune og Husbanken til å skaffe finansiering og legge til rette for denne boformen. Følgende Husbankordninger ble benyt-

tet:

- Grunnlån gitt til finansiering av fellesgjelden for leilighetene.
- Personrettet tilskudd, et rente- og avdragsfritt lån som avskrives over et bestemt antall år. Dette ble gitt til den enkelte for å dekke innskuddet.
- Bostøtte ytt til den enkelte beboer.

Historien om Tangerudbakken, som blir sett på som et vellykket prosjekt, er i ferd med å spre seg både i Norge og utlandet (10). På oppdrag fra Husbanken har Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune laget en veileder på bakgrunn av de erfaringene som er gjort med Tangerudbakken. Veilederen kan være et nyttig for andre som ønsker å etablere liknende borettslag (9).

2. Eldresenter organisert som samvirkeforetak - Skjomen, Narvik kommune

Type samvirke: Brukersamvirke.

Medlemmer: Brukerne, en lokal velforening og næringsutvalget i kommunen.

Antall ansatte: 3 personer på deltid, til sammen 1/5 stilling.

Antall brukere: 11.

Samvirkeforetaket eier leilighetene som leies ut til medlemmene. Rengjøring av fellesareal, administrasjon og regnskap fordeles på tre personer og utgjør ca 1/5 stilling. Eldresenteret fungerer ikke som omsorgsboliger, og kommunen engasjerer seg derfor ikke ved tildeling av leiligheter. Når beboerne ikke greier seg hjemme lenger, flytter de inn i sykehjemmet i kommunesenteret. Kommunen ser positivt på samvirkeforetaket i forhold til lokalmiljøet, og ser fordelene ved at de eldre kan bo lengre på hjemstedet (4).

Brukermedvirkning

Beboerne kan velges inn i styret, kan fremme saker i styret, og har regelmessige beboermøter (4).

Finansiering

Eldresenteret har en omsetning på ca kr 600 000, inkludert et tilskudd fra kommunen til drift av felles areal i senteret. I tillegg betaler beboerne husleie, og får hjelp til evt. å søke om bostøtte. Når leiligheter blir stående tomme blir økonomien dårligere. Vedlikehold blir satt bort til andre i tillegg til at en del arbeid blir utført på dugnad. Det blir ikke utbetalt bonus til medlemmene (4).

3. Andelslag for borgerstyrt² personlig assistanse - ULOBA

Type samvirke: Borgerstyrt andelslag.

² ULOBA kalte seg tidligere for "Andelslag for **brukerstyrt** personlig assistanse", men vedtok i 2004 å kalle seg: "Andelslag for **borgerstyrt** personlig assistanse", med blant annet den begrunnelsen at alle, også funksjonshemmede, er fullverdige borgere i samfunnet.

Medlemmer: Personer med ulike funksjonsnedsettelse.

Antall ansatte: Ca 50 i administrasjonen, ca 4000 assistenter.

Antall andelseiere: Ca 700³.

(11).

ULOBA ble etablert i 1991 av fem personer som selv var funksjonshemmede, og har eiere over hele landet (12). ULOBA er det største kompetansemiljøet på brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Norge i dag. BPA er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for sterkt funksjonshemmede som har behov for assistanse i dagliglivet. Det finnes tre måter å organisere arbeidsgiveransvaret for assistenten på: Den enkelte bruker kan selv ha ansvaret, ULOBA påtar seg ansvaret for alle som er tilknyttet samvirkeforetaket, eller kommunen tar ansvaret.

Uansett om det er brukeren selv eller ULOBA som påtar seg arbeidsgiveransvaret har kommunen fortsatt ansvaret for å vurdere den enkeltes behov for bistand og å fatte enkeltvedtak om hvor mye assistanse vedkommende trenger. For å ha rett til tjenester må brukeren fylle vilkårene i sosialtjenestelovens § 4-3. Oppgaver som kan utføres med hjemmel i sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav a, kan inngå ved tildeling av brukerstyrt personlig assistanse (13). Oppgavene som utføres er alt fra hjelp til legging og rengjøring til det å delta i det sosiale livet og samfunnet generelt – for eksempel ta utdanning, jobbe osv.

Brukerstyring

De funksjonshemmede er både eiere, abonnenter og brukere av foretaket ULOBA, og velger selv hva de trenger assistanse til – hva som er viktigst for den enkelte. ULOBA fremheves som et godt eksempel på et samvirkeforetak innenfor den kommunale pleie og omsorgssektoren (5).

Situasjonen for de ansatte

De fleste assistentene kombinerer jobben med andre aktiviteter. Stillingen bærer preg av enten å være tilfeldig arbeid for mange, eller at assistentene hadde en relasjon til brukeren før arbeidsforholdet kom i gang. For de fleste er det et sosialt engasjement som motiverer for arbeidet (4).

Økonomiske forhold

En rapport fra 2003 synliggjør alle kostnader knyttet til BPA, og understreker at lederopplæring, veiledning og administrasjon er nødvendige å ta med i den økonomiske beregningen for en BPA-ordning (4). Rapporten sammenlikner også ULOBA og kommunen som administratorer av BPA-ordningen, og konklusjonen er at:

- Kostnadene ved ULOBAs tilbud er om lag de samme og i enkelte tilfeller lavere enn kommunens kostnader når både direkte og indirekte kostnader tas med i vurderingene.

³ De oppgitte tallene er fra 2007.

- ULOBA har en samlet fagkompetanse som gjør at tilbudet har et bredere og mer omfattende opplærings og oppfølgingsmessig innhold, enn det de fleste kommunene har.
- Kommunene tar i sine kalkyler i liten grad hensyn til de indirekte kostnadene knyttet til administrasjon og oppfølging av de personlige assistentene.

Målet med ULOBA er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming. Denne tankegangen er inspirert av verdiene og prinsippene som ligger bak Independent Living Program (ILP) (14). ILP er beskrevet som modell 2 når det gjelder nye eier- og driftsformer, fordi den har ført til oppbygging av både sentre og boliger som faller inn under mandatet for dette oppdraget: Ikke-kommersielle tiltak drevet og styrt av brukerne. I denne sammenhengen er brukerne personer med psykisk og/eller fysisk funksjonshemming.

Internasjonale erfaringer med samvirke

Sverige

Sverige har, i motsetning til Norge, hatt en egen lov om samvirke i mange år - Lagen om valfritessystem. Denne loven ble vedtatt for å øke borgernes innflytelse over pleie- og omsorgstjenesten, øke valgfriheten og fremme et mangfold av utførere. Loven omfatter virksomheter for eldre, funksjonshemmede, og pleie- og omsorgstjenester. Loven er blant annet ment å være et verktøy for de kommuner og landsting som vil overlate driften av virksomhetene til det som kalles for "icke-offentliga aktörer" (15). Ansvar for tilsyn og finansiering ligger fortsatt hos kommunen og landstinget.

Støtte til utvikling av samvirkeforetak

Myndighetene har opprettet en egen organisasjon - Coompanion, som skal gi kommunene støtte og råd når det gjelder personal og brukerstyrte endringer i offentlig sektor. I tillegg bistår og hjelper Coompanion enkeltpersoner som vil opprette samvirkeforetak. Virksomheten finansieres av medlemsorganisasjonene, EU-program og Tillväxtverket – et myndighetsorgan som skal styrke regional utvikling og entreprenørskap i Sverige. Det finnes 25 Coompanion spredd ut over landet, og organisasjonen eies lokalt av sine medlemmer (16). I tillegg til gratis veiledning/rådgivning kan Coompanion tilby deltagelse i et nettverk av samvirkeforetak som har interesser på det samme området (17).

Innenfor pleie og omsorgssektoren har stadig flere pårørende og ansatte gått sammen om å etablere ulike typer samvirkeforetak – for eksempel syke- og aldershjem. Årsaken er både ønsket om økt innflytelse på virksomheten fra medarbeidere og brukernes side, og at mange slike institusjoner i utkantstrøk trues med nedleggelse. I stedet for nedleggelse overtar de ansatte og pårørende driften (4).

Eksempel på personalstyrt samvirkeforetak - Anemonen

Det personalstyrte foretaket Anemonen befinner seg i Åstorp, to mil nord for Helsingborg. De gir et tilbud om pleie- og omsorgstjenester til demente og startet opp da kommunen konkurranseutsatte eldreomsorgen. De ansatte fikk mulighet til å ta over driften. Det er syv beboere og hver enkelt har sin egen leilighet. Alle beslutninger som gjelder Anemonen tas i styret. Personalet gjør alt selv, både typiske hjemme- hjelps- og hjemmesykepleieoppgaver. De kan også påta seg å styre økonomien for beboerne, og kan ta i mot personer til dagopphold i tillegg til de 7 beboerne (18).

Situasjonen for de ansatte

Av de 9 i personalgruppen er 7 medlemmer i samvirket. En av fordelene personalet har med å drive virksomheten selv, er at de enkelt og fleksibelt kan bytte arbeidsoppgaver med hverandre. Sykefraværet er lavt, det ligger stabilt på 0,01 % (18).

Situasjonen for beboerne

Brukerstyring i dette foretaket hvor beboerne er demente, handler om å bruke mye tid på å finne ut hva som er viktig for den enkelte, kjenne den enkeltes historie, og legge opp dagen ut fra beboernes behov. Det lave sykefraværet og stor stabilitet i personalgruppen blir sett på som en positiv faktor for beboernes trivsel (18).

Situasjonen for de pårørende

De pårørende blir sett på som en ressurs og trukket inn i ulike sammenhenger for å sikre så høy grad av brukerstyring som mulig. De er sentrale i forhold til å bli kjent med den enkelte beboer og deres individuelle behov (18).

Finansiering

Beboerne betaler husleie og en avgift til den kommunen som har en avtale med samvirket om driften av den daglige virksomheten (18).

Canada

The Co-operative Housing federation of Canada (CHF).

I Canada finnes det en egen organisasjon - The Co-operative Housing federation, som starter samvirkeforetak for å kunne tilby boliger for vanskeligstilte, inkluderer både friske og syke eldre og fysisk eller psykisk funksjonshemmede. Organisasjonen har sine røtter i samvirkebevegelsen, og er basert på at ingen skal tjene penger på boligene (19). Beboerne leier leilighetene for så lang tid som de selv ønsker. Ved oppsigelse går leiligheten tilbake til samvirket. Husleien skal bare dekke driftskostnader, og bidrar derfor til trygge og rimelige boliger for mange som ellers ikke ville ha greid å skaffe seg en egen bolig. Husholdninger som er i en spesielt vanskelig økonomisk situasjon får subsidiert boustiftene av myndighetene (20).

CHF Canada har et eget opplegg for ungdom - "the Youth Mentoring Program".

Gjennom dette programmet trekkes ungdom både inn i videreutviklingen av organisasjonen og hvert enkelt samvirke. Dette gjøres blant annet gjennom praksisplasser og deltagelse i styrearbeid. I tillegg er det utviklet et system for å kunne tilby ungdommer arbeidstrening eller jobb gjennom medlemmene i samvirket (21).

CHF Canada har også et eget opplegg for eldre under slagordet - *Remaining in our homes*, for å sikre at medlemmene kan fortsette å bo i samvirket og delta i sitt lokalmiljø når de blir eldre og trenger hjelp. Brukermedvirkning, selvbestemmelse og deltagelse er verdier som løftes frem i beskrivelsen av alle tiltakene CHF tilbyr sine medlemmer (22).

Eksempel på brukerstyrt samvirkeforetak - The Older Women's Network

I Toronto finnes det flere eksempler på samvirkeforetak hvor målet er at de eldre beboerne skal kunne fortsette å bo i eget hjem selv om de etter hvert vil trenge mye hjelp for å få dette til. Et av disse er et samvirke etablert og drevet av The Older Women's Network, en gruppe som har kjempet for at kvinner på sine "gamle" dager skal kunne bo trygt og med verdighet. Samvirket består av 142 små leiligheter og sammen med tre andre samvirker som ligger like i nærheten får de tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp og akuttberedskap fra Dixon Hall Supportive Housing Project for Seniors. Personalet har sin base i ett av samvirkene i umiddelbar nærhet av alle leilighetene. Tjenestene er tilgjengelige 7 dager i uken. I personalbasen er det fellesrom som medlemmene i samvirkene kan bruke.

Brukerstyring

Beboerne har mulighet til å bli valgt inn i styret for samvirket. Alle velger sin egen måte å leve på innenfor de reglene som finnes. Dixon Hall legger vekt på fleksibilitet ut fra brukernes behov, og dette er mulig blant annet fordi de er lokalisert så tett på de samvirkene de skal betjene (23).

Situasjonen for de pårørende og ansatte, organisering og finansiering er ikke nevnt spesifikt i referansene.

Modell 2. Independent Living Program

Independent Living Program (ILP) blir både kalt en bevegelse, et konsept og en modell (24). Det finnes mange ulike måter å bygge opp programmene på, både med og uten bolig (25).

ILP er forankret i tre nøkkelkomponenter: Inkludering i lokalmiljøet, brukerne skal ha stor påvirkningsmulighet i utviklingen av tjenestene og driften av programmene, og tjenestene skal understøtte brukernes selvbestemmelse/autoritet og unngå at de ble avhengige av andre. Et hovedgrep i programmene er å ta utgangspunkt i brukernes ressurser og fokusere på den iboende styrken til den enkelte (24).

Allerede fra starten av var det et ønske fra brukerorganisasjonene om at ILP skulle tilby et bredt register av tjenester, blant annet: Botrening, innredning av boliger tilpasset funksjonshemmede, personlig assistanse for å kunne delta i samfunnet generelt og i skole- og arbeidsliv spesielt, transport, økonomisk rådgivning, og hjemmehjelp/hjemmesykepleieordning for å kunne bo hjemme så lenge som mulig (26).

En hovedidé innenfor ILP er at funksjonshemmede kan være aktive bidragsytere i samfunnet hvis forholdene legges til rette for det. I tråd med denne tankegangen har sentrene et sterkt fokus på lokalmiljøet hvor de holder til, og ønsker å være en positiv kraft inn i dette miljøet (26). Det fokuset på brukermedvirkning og ikke minst brukerstyring som Independent Living Program vektlegger, innebærer en stor endring i forhold til synet på funksjonshemmede fra samfunnets og helsetjenestens side (27;28).

Situasjonen for brukerne

De ulike IL programmene blir drevet av de funksjonshemmede selv. For å kunne bruke Independent Living i navnet må minst 51 prosent av styremedlemmene i tiltaket være funksjonshemmede (26).

Finansiering:

ILP har tradisjonelt blitt finansiert av legat, donasjoner og prosjektmidler. Etter hvert har The Federal Department of Health and Welfare i Canada begynt å finansiere programmene. Dette ble både sett på som en anerkjennelse av verdiene og prinsippene ILP bygger på, og regnes som en viktig milepæl i deres historie. Målet er at de viktigste utgiftene for å kunne drive de ulike programmene – husleie, lønninger, utstyr osv., skal finansieres ut fra følgende mal: En tredjedel betalt av kommunen, en tredjedel av provinsmyndighetene og en tredjedel finansiert av departementet (26).

Ulike typer ILP

1. Independent Living Center (ILC)

Independent Living sentre er den mest vanlige typen av ILP, og hensikten er å bidra til at funksjonshemmede gjenoppretter og opprettholder kontrollen over eget liv i så stor grad som mulig. Når det gjelder tjenestene som ytes trekkes den enkelte bruker med i så stor grad som mulig på hvert skritt av veien slik at de kan opparbeide seg kunnskap og kompetanse på stadig flere områder (26). Initiativ til å opprette slike sentre kan komme fra ulike steder, både fagpersoner og brukere i tett samarbeid med brukerorganisasjoner og lokale ressurser (29).

2. Hjelp til overføring mellom ulike boligtyper

Hensikten med overføringsprogram mellom ulike boligtyper er å dyktiggjøre den enkelte funksjonshemmede til å flytte fra en bosituasjon hvor de er relativt avhengige av hjelp fra andre, til boliger hvor de kan leve sitt liv så uavhengig av hjelp som mulig. Dette gjøres blant annet gjennom ulike typer kurs som ofte ledes av funksjonshemmede som har kommet langt i egen habiliterings-/rehabiliteringsprosess (29).

3. Boligprogram

Ulike boligprogram er alternativ til institusjonsopphold og gir både muligheten til et mer selvstendig sted å bo og botrening. Boligene spenner over et bredt spekter, alt fra egne rom i leiligheten til privatpersoner eller kollektiv, til leiligheter i frittstående borettslag, hotell eller pensjonat omgjort til små leiligheter. På denne måten kan tjenestene til beboerne ytes på en mest mulig rasjonell måte.

ILP og ungdom

På bakgrunn av kunnskap om hvor dårlig det i mange tilfeller gikk med ungdom i fosterhjem når de fylte 18 år og måtte flytte ut, ble det startet opp ILP for denne gruppen tidlig på -90tallet. Målet var å støtte ungdommene gjennom videregående skole, lære dem aktiviteter som må til for å kunne bo – økonomi, matlaging, søke arbeid osv., og tilby et rimelig sted å bo i den viktige overgangsfasen. Ungdom med funksjonshemninger er også inkludert i programmene (30).

Modell 3: Humanitære organisasjoner og stiftelser

Innledning

Stiftelsen kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) har over tid utviklet flere boligprosjekt for vanskeligstilte. Utgangspunktet for boligsatsingen er erkjennelsen av at mange mennesker trenger et sted å bo uten å greie å skaffe seg det selv, og/eller de trenger støtte og bistand for å mestre hverdagslivet i boligen sin. Noen trenger forsterket oppfølging som gjøre det mulig å beholde boligen over tid. Dette kan være personer som er rusavhengige og/eller har en alvorlig psykisk lidelse. Visjonen for satsingen på boliger og booppfølging er at beboerne skal kunne bo trygt og over lang tid selv om de ikke eier sine egne leiligheter.

Boligene skal være så vanlig som mulig og integrert i lokalmiljøet. Oppfølgingen i boligen skal være fleksibel og individuelt tilpasset slik at det styrker den enkeltes mulighet til å mestre bosituasjonen. Oppfølgingen skal være et supplement til ordinære kommunale tjenester og basert på frivillighet.

Samarbeid med Husbanken

SKBO og Husbanken har inngått samarbeid om et femårig utviklingsprogram. Avtalen omfattet både eksisterende boligprosjekt og prosjekter som er under planlegging i perioden 2008 – 2012 (31).

Gjennom samarbeidet med Husbanken vil SKBO:

- utvikle og iverksette boligtilbud for mennesker som har behov for tilrettelagte boliger/oppfølgingstjeneste
- utvikle metodikk for etablering og oppfølging
- utvikle modeller for samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommune/stat som kan fremme arbeidet med forebygging og bekjempelse av bostedsløshet (31).

Eksempel på varige boliger for vanskeligstilte - Schandorffsgate 4

Schandorffsgate 4 består av elleve samlokaliserte leiligheter, spesielt tilrettelagt for beboere med alvorlige psykiske lidelser kombinert med omfattende rusmiddelbruk og særlige behov for oppfølging og botrening. Beboerne som fikk tilbud om å flytte inn hadde tidligere ikke lyktes med å beholde andre boliger, og alle hadde et omfattende behov for tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet ble opprettet i 2006 som resultat av utviklingsarbeid innenfor "Prosjekt bostedsløse" 2003 – 2005:

- Alle beboerne har leiekontrakter etter husleieloven samt samarbeidsavtaler med booppfølgerne som beskriver hva samarbeidet skal omfatte.
- Målet for oppfølgingen er ikke å skape livsstils- eller helsemessige endringer men at beboerne skal mestre å bo og ikke miste boligen.
- SKBO står for den daglige driften på oppdrag fra Bydel St. Hanshaugen.
- Boligen er bemannet 24 timer i døgnet med to ansatte på dagtid og nattevakt.
- Det er utviklet et nært samarbeid med Lovisenberg sykehus, Distrikt-psykiatrisk senter (DPS) og sosialtjenesten. Disse enhetene bistår aktivt med råd og veiledning, deltar ved inntak av beboere og ikke minst yter nødvendig behandling og avlastning.
- Ingen av beboerne skal miste boligen på grunn av atferd eller hendelser som kan relateres til deres psykiske tilstand eller rusmiddelmisbruk. I de tilfeller der beboere truer eller utfører vold, blir de bedt om å forlate boligene for en kortere periode fremfor at leiekontraktene blir hevet (32).

Booppfølgingen i Schandorffsgate 4 fordrer en stor grad av fleksibilitet og ikke minst stor "takhøyde" i forhold til hva som aksepteres av den enkelte beboer.

Finansiering

Prosjektet har mottatt midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse midlene finansierte tre årsverk med miljøpersonell - ansatt i bydelen, i boligene. I tillegg ble det opprettet tre årsverk i SKBO, finansiert fra ansvarlige bydeler. Fra og med 2009 har oppfølgingen i boligene blitt fullfinansiert gjennom betaling fra ansvarlige bydeler. Beboerne betaler markedsleie og mottar statlig bostøtte. Alle beboere har hjelp fra sin bydel til forvaltning av trygdeytelsene (33).

Erfaringer

Erfaringene med Schandorffsgate 4 er dokumentert i rapporten: "Gode hus for skjeve liv...", fra 2009 (33). Tall fra akuttavdelingen ved Lovisenberg Diakonale sykehus viser at det i 2005 var totalt 25 akutte innleggelser og til sammen 99 døgn innlagt for de 11 beboerne. I 2007 har det vært 12 akutte innleggelser og 58 døgn innlagt, hvorav to beboere har vært innlagt i til sammen 41 døgn.

I 2005 var 95 % tvangsinnleggelse, i 2007 var dette redusert til 25 %. Beboerne i Schandorffsgate 4 beskriver selv at årsaken til endringene skyldes at de nå har et stabilt boligtilbud, og at de får oppfølging og behandling fra spesialisthelsetjenesten på et langt tidligere stadium enn tidligere. Beboerne har tilgang til frivillige avlastningsopphold under DPS. Dette har for flere av beboerne bidratt til at de ikke lenger er i behov av innleggelse i akuttavdelinger ved kriser. Akuttavdelingen ved Lovisenberg sykehus melder at de nå har muligheten til å foreta forsvarlige utskrivninger av beboerne som følge av at de har et stabilt og riktig bemannet tilbud å skrive beboerne ut til.

I rapporten kommer det også frem at ingen av beboerne er kastet ut i løpet av disse tre årene, og det er oppnådd gode resultater når det gjelder stabilisering av den enkelte beboers daglige liv. De erfaringene som er gjort i dette prosjektet, er også gjort i liknende prosjekt med den samme målgruppen (34).

Erfaringene fra Schandorffsgate 4 har skapt stor interesse hos andre bydel/kommuner og helseforetak for denne modellen når det gjelder utvikling og drift av oppfølgingstilbudet til personer med dobbeldiagnoseproblematikk bosatt i ordinære boliger (33). Samarbeidet mellom SKBO og Husbanken har ført til utviklingen av en modell for booppfølging som sikrer et individuelt og tilpasset opplegg for hver enkelt bruker.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. St.meld. nr. 25 (2005-2006).
2. Goodman AL. Snowball Sampling. Institute of Mathematical Statistics. [Oppdatert 2010;]. Tilgjengelig fra: <http://projecteuclid.org/DPubS?verb=Display&version=1.0&service=UI&handle=euclid.aoms/1177705148&page=record>.
3. Department of Sustainability and Environment. Snowball Sampling. The State of Victoria. [Oppdatert 7 Nov 2007;]. Tilgjengelig fra: <http://www.dse.vic.gov.au/DSE/wcmn203.nsf/LinkView/D340630944BB2D51CA25708900062E9838C091705EA81A2FCA257091000F8579/>.
4. Breen T, Løvik A, Moe G. Samvirke innen offentlige tjenester. Pleie og omsorg. Skjetten: Det KGL. Selskap for Norges Vel, KS FoU; 2008. (FoU-prosjekt nr. 074024.).
5. Justis og Politidepartementet. Samvirke og samvirkeoven. Faktaark. [Oppdatert 12 Jun 2007; Lest 25 Feb 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/Veiledninger_brosjyrer/2007/samvirke-og-samvirkeoven.html?id=472220.
6. Vi starter samvirkeforetak. Håndbok i etablering av samvirkeforetak. Oslo: Samvirkesenteret; Det KGL.Selskap for Norges Vel [Oppdatert 2009;]
7. Husbanken. Husbankens arbeid rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. [Oppdatert 26 Jan 2010; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.husbanken.no/Venstremeny/Vanskeligstilte%20paa%20boligmarkedet/Husbankens%20arbeid%20rettet%20mot%20vanskeligstilte%20pa%20boligmarkedet.aspx>.
8. Kommunal- og regionaldepartementet. Lov om burettslag. LOV-2003-06-06-39.
9. Oslo kommune Helse- og velferdsetaten. Etablering av borettslag for mennesker med nedsatt funksjonsevne - en veileder for pårørende og kommunen. Oslo: Oslo kommune; 2007.
10. Norsk Forbund for Utviklingshemmede. Godt å bo i Tangerudbakken. [Oppdatert 26 Feb 2008; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.nfunorge.org/view.cgi?&link_id=0.1618.23761.
11. ULOBA. ULOBAs historie 1991 - 2008. [Oppdatert 2008; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.uloba.no/templates/Page.aspx?id=213>.

12. ULOBA. ULOBA kommuner. Kommuner med ULOBA-samarbeid pr. 14. april 2010. [Oppdatert 2010; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.uloa.no/templates/Page.aspx?id=1452>.
13. Ressurssenter for omstilling i kommunene. Brukerstyrt personlig assistanse. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.ro.no/bpa.htm>.
14. Skansgaard BU. From object to subject. With personal assistance to Independent Living. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.uloa.no/templates/Page.aspx?id=5614>.
15. Sosialdepartementet. Lag (2008:962) om valfrihetssystem. [Oppdatert 20 Nov 2008; Lest 15 Feb 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/20080962.htm>.
16. Coompanion. Starta eget tillsammans. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.coompanion.se/foretagsradgivning_starta_eget_tillsammans.aspx.
17. Coompanion. Vårt nätverk. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.coompanion.se/vart_natverk.aspx.
18. Coompanion. Vi gjorde det - tillsammans. Livskvalitet - att få vakna till nybakat. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.coompanion.se/exempel_pa_aldrekooperativ/.
19. International Co-operative Alliance. Statement on the Co-operative Identity. [Oppdatert 26 May 2007; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.ica.coop/coop/principles.html>.
20. International Co-operative Alliance. What is a housing co-op? [Oppdatert 2010; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.chfcanada.coop/eng/pages2007/about_1.asp.
21. International Co-operative Alliance. Youth in housing co-ops. [Oppdatert 2010; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.chfcanada.coop/eng/pages2007/about_2_4.asp#Youth%20and%20OAGM.
22. International Co-operative Alliance. Seniors resources. [Oppdatert 2010; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: http://www.chfcanada.coop/eng/pages2007/about_2_5.asp.
23. Czarnecki B. Best Practices: Aging in Place. 2006 Resolution. Remaining in our homes. Co-operative Housing Federation of Canada. [Oppdatert 2006; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.chfcanada.coop/eng/pdf/Aging%20in%20Place%20-%20Dixon%20Hall%20eng.pdf>.
24. Mathews RM, Mathews SA, Pittman JL. Peer counseling: Consumer involvement in independent living programs. Rehabil Couns Bull 1985;28(3):161-6.
25. Cole JA. What's new about independent living? Arch Phys Med Rehabil 1979;60(10):458-62.
26. D'Aubin A. History of the Independent Living Movement. Power to the people. In: Resource Kit for Independent Living. Tools for Power. Disabled Peoples' International Independent Living Committee. Independent Living Institute. [Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.independentliving.org/toolsforpower/tools3a.html>.

27. Hutchison P, Pedlar A. Independent living centres: an innovation with mental health implications? *Can J Commun Ment Health* 1999;18(2):21-32.
28. Hutchinson P. Impact Of ILRCs In Canada. A study on the Impact of Independent Living Resources Centres in Canada. *Independent Living Canada*. [Lest 10 Mar 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.ilcanada.ca/article/impact-of-ilrcs-in-canada-304.asp>.
29. Bachelder J. Independent living programs: Bridges from hospital to community. *Occup Ther Health Care* 1985;2(1):99-107.
30. Kimberly A.Nollan, A.Chris Downs. Preparing youths for long-term success : proceedings from the Casey Family Program National Independent Living Forum. Washington, DC: CWLA Press; 2000.
31. Husbanken. Utviklingsprogram - bolig og tjenesteutvikling. [Oppdatert 21 May 2008; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.husbanken.no/Venstremeny/Tilskudd/Kompetansetilskudd/Prosjekt%20kompetansetilskudd/Utviklingsprogram%20-%20bolig%20og%20tjenesteutvikling.aspx>.
32. Husbanken. Et godt hus for skjeve liv. [Oppdatert 23 Apr 2009; Lest 15 Apr 2010]. Tilgjengelig fra: <http://www.husbanken.no/Venstremeny/Vanskeligstilte%20paa%20boligmarkedet/Schandorffsgate.aspx>.
33. Oslo kommune Bydel St.Hanshaugen. Gode hus for skjeve liv...i Schandorffsgate 4. Oslo: Oslo kommune; 2009.
34. Goldfinger SM, Schutt RK, Tolomiczendo GS, Turner WM, Ware N, Penk WE, et al. Housing persons who are homeless and mentally ill: independent living or evolving consumer households? In: Breakey W, Thompson J, editors. *Mentally Ill and Homeless: Special Programs for Special Needs*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1997. p. 29-50. (Chronic Mental Illness Volume 6).

Vedlegg 1 søkestrategi

Søkestrategi

Treff totalt før dublettkontroll: 3865

Unike treff: 3361

Ovid MEDLINE(R) 1950 to February Week 1 2010

Dato: 15.02.2010

Treff: 1471

1. exp Voluntary Programs/ or exp Voluntary Health Agencies/ or exp Voluntary Workers/ or Public-Private Sector Partnerships/
2. Consumer Organizations/
3. exp Organizations, Nonprofit/
4. ((consumer* or charit* or "not for profit" or "not-for-profit" or non profit or non-profit or self establish* or self support* or voluntar* or volunteer*) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation* or societ*)).tw.
5. (((user* or patient*) adj1 (organi?ation* or societ* or association*)) or ((cancer or heart or mental health* or disabled or chronically ill or stroke) adj1 (association* or societ*))).tw.
6. ((public-private adj2 partner*) or (public-private adj2 cooperat*)).tw.
7. (Civil societ* or voluntary worker* or voluntarism or volunteerism).tw.
8. red cross.tw.
9. ((Selfhelp* or self-help* or Non-government* or nongovernment* or Grassroot* or faithbase* or faith-base* or religous* or charit* or ideal* or independent) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation*)).tw.
10. ngo*.tw.
11. ((co-op* or coop*) adj3 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or service* or foundation* or societ* or model*)).tw.
12. or/1-11
13. exp Consumer Participation/ or Patient advocacy/ or Community-Institutional Relations/
14. ((consumer* or client* or user* or patient* or family or families or parent* or community or next of kin* or family carer* or family caregiver*) adj2 (participat* or involve* or empower* or driven or manage* or advocacy or representat* or influenc* or cooperat* or run or decision making or preference* or autonomy or commitment* or independen* or co-operat* or cooperat* or operated or brokerage* or ownership* or self-determina* or co-op or govern* or owned or owner*)).tw.
15. (community action or participat* communit*).tw.

16. ((community-institutional adj2 (relation* or partner*)) or community outreach*).tw.
17. or/13-16
18. 12 and 17
19. residence characteristics/ or exp housing/ or independent living/
20. exp Home Care Services, Hospital-Based/ or exp Home Health Aides/ or exp Home Care Agencies/ or exp Home Nursing/ or exp Home Care Services/ or hospices/ or Homebound Persons/ or exp Residential Facilities/ or hospice care/
21. exp Housing/ or exp Public Housing/
22. community health services/
23. Community Health Nursing/ or Community Mental Health Services/
24. exp Community health planning/
25. Primary health care/
26. rehabilitation centers/ or substance abuse treatment centers/
27. Ambulatory Care/
28. ambulatory care facilities/ or exp community health centers/ or exp community mental health centers/ or maternal-child health centers/
29. (home* or domicil* or domestic* or housing or house* or shelter* or "living in the community" or Orphanage* or accommodation* or apartment* or facilities or facility).tw.
30. (residence* or residential*).tw.
31. (community health* or community care or community sector).tw.
32. (primary health* or primary care*).tw.
33. ((rehabilitation adj2 (cent* or clinic* or service*)) or treatment cent*).tw.
34. (Retirement communit* or estate* or living quarter* or dwelling or assisted living* or hostel* or hospice*).tw.
35. ((community or firstline or first line) adj3 (health* or care* or nurs* or rehabil*)).tw.
36. group living.tw.
37. (communitybased or community based or community network*).tw.
38. (respite care or uncompensated care).tw.
39. (((co-op or coop or co-operative* or cooperative*) and (project* or partnership* or model)) or (co-operatives or cooperatives)).tw.
40. (health cent* or care cent*).tw.
41. (ambulatory* adj (care or health* or service*)).tw.
42. (independent living or living program* or living arrangement*).tw.
43. (community-centered or communitycentered).tw.
44. or/19-43
45. 18 and 44
46. (south central foundation or national primary care development team or npdt).tw.
47. Independent Living/
48. (co-operatives or cooperatives or co-ops or civil societies).tw.
49. 48 and (or/1-10)

Embase 1980 to 2010 Week 06

Dato: 15.02.2010

Treff: 703

1. voluntary program/ or voluntary worker/
2. red cross/
3. exp non profit organization/
4. ((consumer* or charit* or "not for profit" or "not-for-profit" or non profit or non-profit or self establish* or self support* or voluntar* or volunteer*) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation* or societ*)).tw.
5. (((user* or patient*) adj1 (organi?ation* or societ* or association*)) or ((cancer or heart or mental health* or disabled or chronically ill or stroke) adj1 (association* or societ*))).tw.
6. ((public-private adj2 partner*) or (public-private adj2 cooperat*)).tw.
7. (Civil societ* or voluntary worker* or voluntarism or volunteerism).tw.
8. red cross.tw.
9. ((Selfhelp* or self-help* or Non-government* or nongovernment* or Grassroot* or faithbase* or faith-base* or religous* or charit* or ideal* or independent) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation*)).tw.
10. ngo*.tw.
11. ((co-op* or coop*) adj3 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or service* or foundation* or societ* or model*)).tw.
12. or/1-11
13. patient advocacy/ or patient autonomy/ or patient participation/ or patient decision making/
14. ((consumer* or client* or user* or patient* or family or families or parent* or community or next of kin* or family carer* or family caregiver*) adj2 (participat* or involve* or empower* or driven or manage* or advocacy or representat* or influenc* or run or decision making or preference* or autonomy or commitment* or independen* or co-operat* or cooperat* or operated or brokerage* or ownership* or self-determina* or co-op or govern* or owned or owner*)).tw.
15. (community action or participat* communit*).tw.
16. ((community-institutional adj2 (relation* or partner*)) or community outreach*).tw.
17. or/13-16
18. 12 and 17
19. housing/ or home/ or orphanage/ or home for the aged/
20. nursing home/ or residential home/ or assisted living facility/ or rehabilitation center/

21. exp home care/
22. hospice/ or hospice care/ or hospice nursing/
23. homebound patient/
24. halfway house/
25. community care/ or community based rehabilitation/ or exp community health nursing/ or community program/
26. exp primary health care/
27. (home* or domicil* or domestic* or housing or house* or shelter* or "living in the community" or Orphanage* or accommodation* or apartment* or facilities or facility).tw.
28. (residence* or residential*).tw.
29. (community health* or community care or community sector).tw.
30. (primary health* or primary care*).tw.
31. ((rehabilitation adj2 (cent* or clinic* or service*)) or treatment cent*).tw.
32. (Retirement communit* or estate* or living quarter* or dwelling or assisted living* or hostel* or hospice*).tw.
33. ((community or firstline or first line) adj3 (health* or care* or nurs* or reha-bil*)).tw.
34. group living.tw.
35. (communitybased or community based or community network).tw.
36. (respite care or uncompensated care).tw.
37. (((co-op or coop or co-operative* or cooperative*) and (project* or partnership* or model)) or (co-operatives or cooperatives)).tw.
38. (health cent* or care cent*).tw.
39. (ambulatory* adj (care or health* or service*)).tw.
40. (independent living or living program* or living arrangement*).tw.
41. (community-centered or communitycentered).tw.
42. or/19-41
43. 18 and 42
44. (south central foundation or national primary care development team or npdt).tw.
45. Independent Living/
46. (co-operatives or cooperatives or co-op or civil societies).tw.
47. 43 or 44 or 45 or 46

PsycInfo 1806 to February Week 2 2010

Dato: 15.02.2010

Treff: 711

1. exp faith based organizations/ or exp nonprofit organizations/
2. volunteers/
3. ((consumer* or charit* or "not for profit" or "not-for-profit" or non profit or non-profit or self establish* or self support* or voluntar* or volunteer*) adj2 (or-

- gani?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation* or societ*).tw.
4. (((user* or patient*) adj1 (organi?ation* or societ* or association*)) or ((cancer or heart or mental health* or disabled or chronically ill or stroke) adj1 (association* or societ*))).tw.
 5. ((public-private adj2 partner*) or (public-private adj2 cooperat*)).tw.
 6. (Civil societ* or voluntary worker* or voluntarism or volunteerism).tw.
 7. red cross.tw.
 8. ((Selfhelp* or self-help* or Non-government* or nongovernment* or Grassroot* or faithbase* or faith-base* or religious* or charit* or ideal* or independent) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation*)).tw.
 9. ngo*.tw.
 10. ((co-op* or coop*) adj3 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or service* or foundation* or societ* or model*)).tw.
 11. or/1-10
 12. client participation/
 13. ((consumer* or client* or user* or patient* or family or families or parent* or community or next of kin* or family carer* or family caregiver*) adj2 (participat* or involve* or empower* or driven or manage* or advocacy or representat* or influenc* or run or decision making or preference* or autonomy or commitment* or independen* or co-operat* or cooperat* or operated or brokerage* or ownership* or self-determina* or co-op or govern* or owned or owner*)).tw.
 14. (community action or participat* communit*).tw.
 15. ((community-institutional adj2 (relation* or partner*)) or community outreach*).tw.
 16. or/12-15
 17. 11 and 16
 18. home care/ or exp homebound/ or exp hospice/ or exp respite care/
 19. exp Home Care/ or exp Home Environment/ or exp Home Economics/ or exp Home Care Personnel/
 20. residential care institutions/ or exp halfway houses/ or exp nursing homes/ or exp orphanages/ or exp assisted living/ or exp group homes/ or exp institutional schools/ or exp retirement communities/
 21. community mental health centers/ or community facilities/
 22. exp housing/
 23. living arrangements/ or assisted living/
 24. community facilities/ or community mental health centers/ or exp rehabilitation centers/
 25. exp community services/ or exp community facilities/ or exp independent living programs/
 26. primary health care/ or exp primary mental health prevention/
 27. outpatient treatment/

28. (home* or domicil* or domestic* or housing or house* or shelter* or "living in the community" or Orphanage* or accommodation* or apartment* or facilities or facility).tw.
29. (residence* or residential*).tw.
30. (community health* or community care or community sector).tw.
31. (primary health* or primary care*).tw.
32. ((rehabilitation adj2 (cent* or clinic* or service*)) or treatment cent*).tw.
33. (Retirement communit* or estate* or living quarter* or dwelling or assisted living* or hostel* or hospice*).tw.
34. ((community or firstline or first line) adj3 (health* or care* or nurs* or rehabil*).tw.
35. group living.tw.
36. (communitybased or community based or community network).tw.
37. (respite care or uncompensated care).tw.
38. (((co-op or coop or co-operative* or cooperative*) and (project* or partnership* or model)) or (co-operatives or cooperatives)).tw.
39. (health cent* or care cent*).tw.
40. (ambulatory* adj (care or health* or service*)).tw.
41. (independent living or living program* or living arrangement*).tw.
42. (community-centered or communitycentered).tw.
43. or/18-42
44. 17 and 43
45. (south central foundation or national primary care development team or npdt).tw.
46. independent living programs/
47. 46 and 11
48. (co-operatives or cooperatives or co-ops or civil societies).tw.
49. or/44-45,47-48

British Nursing Index and Archive 1985 to February 2010

Dato: 15.02.2010

Treff: 152

1. Voluntary Organisations/
2. ((consumer* or charit* or "not for profit" or "not-for-profit" or non profit or non-profit or self establish* or self support* or voluntar* or volunteer*) adj2 (or-gani?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation* or societ*).tw.
3. (((user* or patient*) adj1 (organi?ation* or societ* or association*)) or ((cancer or heart or mental health* or disabled or chronically ill or stroke) adj1 (association* or societ*))).tw.
4. ((public-private adj2 partner*) or (public-private adj2 cooperat*).tw.
5. (Civil societ* or voluntary worker* or voluntarism or volunteerism).tw.
6. red cross.tw.

7. ((Selfhelp* or self-help* or Non-government* or nongovernment* or Grassroot* or faithbase* or faith-base* or religious* or charit* or ideal* or independent) adj2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation*)).tw.
8. ngo*.tw.
9. ((co-op* or coop*) adj3 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or service* or foundation* or societ* or model*)).tw.
10. or/1-9
11. patients : empowerment/
12. ((consumer* or client* or user* or patient* or family or families or parent* or community or next of kin* or family carer* or family caregiver*) adj2 (participat* or involve* or empower* or driven or manage* or advocacy or representat* or influenc* or run or decision making or preference* or autonomy or commitment* or independen* or co-operat* or cooperat* or operated or brokerage* or ownership* or self-determina* or co-op or govern* or owned or owner*)).tw.
13. (community action or participat* communit*).tw.
14. ((community-institutional adj2 (relation* or partner*)) or community outreach*).tw.
15. or/11-14
16. 10 and 15
17. (south central foundation or national primary care development team or npdt).tw.
18. independent living.tw.
19. (co-operatives or cooperatives or co-ops or civil societies).tw.
20. 16 or 17 or 18 or 19

Cochrane Library 2010, Issue 1

Dato: 15.02.2010

Treff totalt: 449 (Systematic Reviews 3; DARE 1; Central 422; HTA 1;Methods Studies 20; Economic evaluations)

- #1 MeSH descriptor Voluntary Programs explode all trees
- #2 MeSH descriptor Voluntary Programs explode all trees
- #3 MeSH descriptor Voluntary Health Agencies explode all trees
- #4 MeSH descriptor Voluntary Workers explode all trees
- #5 MeSH descriptor Public-Private Sector Partnerships explode all trees
- #6 MeSH descriptor Consumer Organizations, this term only
- #7 MeSH descriptor Organizations, Nonprofit explode all trees
- #8 ((consumer* or charit* or "not for profit" or "not-for-profit" or "non profit" or "nonprofit" or (self next establish*) or (self next support*) or voluntar* or volunteer*) near/2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation* or societ*)):ti,ab,kw
- #9 (((user* or patient*) next (organi?ation* or societ* or association*)) or ((cancer or heart or "mental health" or "the disabled" or "for disabled" or "of disabled"

- or stroke) near/1 (association or society)))):ti,ab,kw
- #10 ((Civil next societ*) or (voluntary next worker*) or volunteerism or voluntarism):ti,ab,kw
- #11 "red cross":ti,ab,kw
- #12 ((Selfhelp* or (self next help*) or (Non next government*) or nongovernment* or Grassroot* or faithbase* or (faith next base*) or religious* or charit* or ideal* or independent) near/2 (organi?ation* or institution* or agenc* or association* or program* or foundation*)):ti,ab,kw
- #13 ngo*:ti,ab,kw
- #14 (#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13)
- #15 MeSH descriptor Consumer Participation explode all trees
- #16 ((consumer* or client* or user* or patient* or family or families or parent* or community or "next of kin" or (family next carer*) or (family next caregiver*)) near/2 (participat* or involve* or empower* or driven or manage* or advocacy or representat* or influenc* or cooperat* or run or decision making or preference* or autonomy or commitment* or independen* or (co next operat*) or operated or brokerage* or ownership* or (self next determina* or (co next op) or govern* or owned or owner*)):ti,ab,kw
- #17 (community next action):ti,ab,kw
- #18 MeSH descriptor Patient Advocacy explode all trees
- #19 MeSH descriptor Community-Institutional Relations explode all trees
- #20 ((community near institutional) next/2 (relation* or partner*)):ti,ab,kw or (community next outreach*):ti,ab,kw
- #21 (#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20)
- #22 (#14 AND #21)
- #23 sr-epoc or sr-commun
- #24 (#14 AND #23)
- #25 (#19 AND #23)
- #26 ("co-op" or co-ops" or "co-operative" or "co-operatives" or cooperatives or co-operative):ti,ab,kw
- #27 independent living:ti,kw
- #28 (#26 OR #27)
- #29 (#28 AND #23)
- #30 (civil next societ*):ti,ab,kw
- #31 (#22 OR #24 OR #25 OR #29 OR #30)

CRD Databases

Dato: 22.02.2010

Treff: 26

Search

1 MeSH Voluntary Programs EXPLODE 1

- # 2 MeSH Voluntary Health Agencies EXPLODE 1
- # 3 MeSH Voluntary Workers EXPLODE 1
- # 4 MeSH Public-Private Sector Partnerships EXPLODE 1 2
- # 5 MeSH Consumer Organizations
- # 6 MeSH Organizations, Nonprofit EXPLODE 1
- # 7 MeSH Community-Institutional Relations EXPLODE 1
- # 8 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7
- # 9 MeSH Housing EXPLODE 1 2 3
- # 10 MeSH Residential Facilities EXPLODE 1
- # 11 MeSH Home Care Services EXPLODE 1 2
- # 12 MeSH Community Health Services
- # 13 MeSH Ambulatory Care Facilities EXPLODE 1
- # 14 MeSH Home Care Agencies EXPLODE 1
- # 15 MeSH Home Nursing EXPLODE 1 2 3 4
- # 16 MeSH Ambulatory Care EXPLODE 1 2
- # 17 MeSH Consumer Participation EXPLODE 1 2
- # 18 #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17
- # 19 #8 and #18

SveMed+

Dato: 22.02.2010

Treff: 59

Sökmängd	Søkvillkor
S1	<i>Explodesøkning på Organizations, -Nonprofit</i>
S2	Consumer-Organizations.fm.
S3	<i>Explodesøkning på Voluntary-Health Agencies</i>
S4	<i>Explodesøkning på Voluntary-Programs</i>
S5	<i>Explodesøkning på Voluntary-Workers</i>
S6	<i>Explodesøkning på Public-Private-Sector Partnerships</i>
S7	(ideel\$ or frivillig\$) and organisasjon\$
S8	pasientforening\$ or pasientforbund\$ or brukerforening\$ or brukerorganisasjon\$
S9	S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 or S8

S10	<i>Explodesökning på Consumer-Participation</i>
S11	<i>Explodesökning på Patient-Advocacy</i>
S12	<i>Explodesökning på Community-Institutional-Relations</i>
S13	brukerinnflytelse or brukerinvolverr\$ or pasientinnflytelse
S14	(bruker\$ or paient\$ or pårørende) and (deltagelse or innflytelse\$)
S15	<i>Explodesökning på Housing</i>
S16	<i>Explodesökning på Home-Care Services</i>
S17	<i>Explodesökning på Home-Care Services, Hospital-Based</i>
S18	<i>Explodesökning på Home-Health Aides</i>
S19	<i>Explodesökning på Home-Care Agencies</i>
S20	<i>Explodesökning på Home-Nursing</i>
S21	<i>Explodesökning på Home-Care Services</i>
S22	<i>Explodesökning på Hospices</i>
S23	<i>Explodesökning på Homebound-Persons</i>
S24	<i>Explodesökning på Residential-Facilities</i>
S25	<i>Explodesökning på Public-Housing</i>
S26	<i>Explodesökning på Community-Health Services</i>
S27	<i>Explodesökning på Community-Mental Health Services</i>
S28	<i>Explodesökning på Community-Health Planning</i>
S29	<i>Explodesökning på Primary-Health Care</i>
S30	<i>Explodesökning på Rehabilitation-Centers</i>
S31	<i>Explodesökning på Ambulatory-Care</i>
S32	S10 or S11 or S12 or S13 or S14 or S15 or S16 or S17 or S18 or S19 or S20 or S21 or S22 or S23 or S24 or S25 or S26 or S27 or S28 or S29 or S30 or S31
S33	S9 and S32
S34	<i>Explodesökning på Independent-Living</i>

ISI Web of Science

Dato: 22.02.2010

Treff: 55

#6 #4 and #5

#5 TS=("consumer participation" or "client participation" or "patient participation" or "user participation" or "community participation" or "family participation" or

"consumer involvement" or "client involvement" or "patient involvement" or "user involvement" or "community involvement" or "family involvement" or "consumer driven" or "user driven" or "consumer managed" or "consumer run")

Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years

#4 #1 or #2 or #3

#3 TS=("Selfhelp organisation*" or "Selfhelp organization*" or "self-help organisation*" or "self-help organization*" or "Non-governmental institution*" or "non-government institution*" or "Grassroot organisation*" or "grassroot organization*" or "faithbased organisation*" or "faithbased organization*" or "religious organisation*" or "religious organization*" or "ideal organisation*" or "ideal organization*" or "independent organisation*" or "independent organization*")

Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years

#2 TS=("consumer organisation*" or "consumer organization*" or "charity organisation*" or "charity organization*" or "charitable organisation*" or "charitable organization*" or "not for profit organisation*" or "not for profit organization*" or "not-for-profit organisation*" or "not-for-profit organization*" or "non profit organisation*" or "non profit organization*" or "non-profit organisation*" or "non-profit organization*" or "nonprofit organisation*" or "nonprofit organization*" or "voluntary organisation*" or "voluntary organization*")

Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years

#1 Topic=("user organisation*" or "user organization*" or "patient organisation*" or "patient organization*")

Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years

Open Sigle

Dato: 22.02.2010

Treff: 72

Search all of Dspace

Keywords: (("consumer involvement" or "consumer participation" or "user involvement" or "family participation" or "family involvement" or "community participation" or "community involvement") AND (health or care or healthcare))

Bibsys

Dato: 22.02.2010

Treff: 167

Spesialsøk: ((bd = "brukermedvirkning") or (bd = brukerstyring) or (bd = "frivillige organisasjoner") or (bd = "ideelle organisasjoner")) AND (bd = "helse")