

Gro Beston, Lisbet Borge,  
Bengt E. Eriksson, Jan Stensland Holte,  
Jan Kåre Hummelvoll & Arild Ottosen (red.)

## Handlingsorientert forskningssamarbeid

Refleksjoner fra forskningsprosjektet  
«Helsefremmende og forebyggende psykisk  
helsearbeid i lokalsamfunnet» (PHIL)

Høgskolen i Hedmark

Rapport nr. 1 – 2007

Nettversjon

Utgivelsessted: Elverum

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

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

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.  
(<http://www.hihm.no/>)

Rapport nr. 1 - 2007

© Forfatterene/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 978-82-76-71573-6

ISSN: 1501-8563



# Høgskolen i Hedmark

<b>Tittel:</b> Handlingsorientert forskningssamarbeid. Refleksjoner fra forskningsprosjektet «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet» (PHIL)			
<b>Redaktører:</b> Gro Beston, Lisbet Borge, Bengt E. Eriksson, Jan Steinsland Holte, Jan Kåre Hummelvoll og Arild Ottosen			
<b>Nummer:</b> 1	<b>Utgivelsesår:</b> 2007	<b>Sider:</b> 170	<b>ISBN:</b> 978-82-76-71573-6 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Oppdragsgiver:</b>			
<b>Emneord:</b> Handlingsorientert forskningssamarbeid, flersteg-fokusgruppeintervju, psykisk helse, kunnskapsutvikling			
<p><b>Sammendrag:</b> Dette er den siste og avsluttende rapporten på grunnlag av vårt fireårige forskningssamarbeid (2002-2006) mellom Høgskolen i Hedmark og kommunene Hamar og Åmot. <b>Mål:</b> Forskningsprosjektets hensikt er å utvikle teoretisk og praktisk kunnskap innen psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. <b>Metode:</b> Prosjektets overordnede strategi er handlingsorientert forskningssamarbeid (cooperative inquiry). Denne strategien hviler på en humanistisk og hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Det er benyttet varierte metoder innenfor de seks ulike delprosjektene; flerfasede fokusgruppeintervjuer, konsensusgrupper, semi-strukturerte spørreskjemaer og prosessnotater. Dialogbasert undervisning er brukt som prosjektets hovedintervensjon. <b>Prosjektets hovedtese:</b> Handlingsorientert forskningssamarbeid i kommunalt psykisk helsearbeid fremmer faglig kompetanse hos ansatte gjennom systematisk refleksjon over praksiserfaringer og medskaping av relevant lokal kunnskap. Den lokalt utviklede kunnskap kan, når den er medreflektert av brukere, bidra til sentral kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. <b>Resultater:</b> Det er publisert artikler i både vitenskapelige og i fagtidsskrifter (totalt 17). Resultatene ser ut til å understøtte prosjektets hovedtese ved at handlingsorientert forskningssamarbeid ser ut til å støtte og stimulere ansattes evne til å uttrykke sin praksiskunnskap og brukernes erfaringskunnskap. Særlig er deltagelsen i fokusgrupper høyt verdsett av både ansatte brukere. Denne evalueringsrapporten reflekterer over ulike aspekter ved forskningsprosessen så vel som deltagerens erfaring ved å delta i denne type handlingsorientert forskningssamarbeid i den hensikt å produsere lokal relevant kunnskap.</p>			





# Høgskolen i Hedmark

<b>Title:</b> Promotive and preventive mental health care in the local community			
<b>Editors:</b> Gro Beston, Lisbet Borge, Bengt E. Eriksson, Jan Steinsland Holte, an Kåre Hummelvoll and Arild Ottosen			
<b>Number:</b> 1	<b>Year:</b> 2007	<b>Pages:</b> 170	<b>ISBN:</b> 978-82-76-71573-6 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Financed by:</b>			
<b>Keyword:</b> Cooperative inquiry, multi-stage focus group, community mental health care, user participation, knowledge development			
<p><b>Summary:</b> This is the final report from a four-year research (2002-2006) collaboration between Hedmark University College and the municipalities of Hamar and Åmot. <b>Aim.</b> The research project aimed at developing theoretical and practical knowledge in mental health care in the local community. <b>Method.</b> The overall research strategy is action research (cooperative inquiry). This strategy rests on a humanistic and a hermeneutic-phenomenological approach. In six sub-studies various methods have been used, e.g., multi-stage focus group interviews, consensus groups, semi-structured questionnaires and process notes from the research. The main mode of intervention has been dialogue based teaching. <b>Project thesis.</b> Cooperative inquiry within community mental health care promotes professional competence in the staff by means of systematic reflections on clinical experiences and co-creating of relevant, local knowledge. This knowledge development can, if it is co-reflected by users, contribute to developing central knowledge in community mental health care. <b>Results.</b> Various reports and articles in professional and scientific journals are published (in total 17). The findings seem to support the project thesis, i.e., cooperative inquiry seems to stimulate the staffs' ability to articulate their clinical experience – and the users to express their experiential knowledge. Especially the participation in focus groups is highly valued by both users and staff. This final evaluation report reflects on various aspects of the research process as well as on the participants' experiences of taking part in cooperative inquiry in order to produce relevant local knowledge in mental health care.</p>			



## FORORD

Handlingsorientert forskningssamarbeid, het det visst, metoden som Høgskolen i Hedmark ville benytte i et prosjekt kalt *Psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet* – drevet fram i kommunene Hamar og Åmot. I brukermiljøet *Mental Helse* deler vi stadig erfaringer, og snakker ofte om hjelpen vi har mottatt. Vi undrer oss over om vårt innenfraperspektiv i det hele tatt har bidratt til kunnskapsgrunnlaget som er utviklet for fagfeltet. Igjen slår det oss: kunnskapen som brukes for å forstå våre indre liv med psykiske problemer, synes å hvile på tolkninger sett utenfra.

Det var en stor dag da vi ble invitert til å delta som medforskere i PHIL! I de fire årene som har gått har vi gitt våre bidrag, ikke bare til forskerne, men også som bidrag til samarbeid med de som er nærmest oss i den praktiske hverdag – de psykiske helsearbeiderne i disse to kommunene. Høgskolen har lagt godt til rette for at brukerperspektivet skulle løftes fram. Vi har hatt mulighet til å påvirke både prosess og resultat, og *det* er unikt i forskningssammenheng så langt jeg kjenner til. Det å velge en slik tenkning og framgangsmåte; å forske aksjonsrettet der brukeren mottar sine tjenester – gir oss som brukere langt flere muligheter til å påvirke utvikling av tjenester som i større grad møter våre behov. I denne rapporten – eller skal vi si boka – presenteres resultatene av samarbeidet. Det må sies å være *samskapt kunnskap*.

Vi vil derfor **takke alle** som har deltatt som bidragsytere: fokusgruppedeltagere, lokale prosjektkoordinatorer, medlemmer av

referansegruppen, forskere og studenter fra høgsolen, deltagerne i den dialogbaserte undervisningen, ledelsen i kommunene og ikke minst Mental Helse.

Nå er prosjektet avsluttet, terningen er kastet, nå overlater vi til ansatte sammen med brukere å ta ansvar for den kunnskapen vi har skapt sammen. Vi har et håp om at den viktige oppmerksomheten vi som brukere fikk erfare i fokusgrupper og undervisning får gode livsbetingelser i de viktige hverdagene som kommer.

Elverum 15. januar 2007

***Gro Beston,***

Medforsker II i brukerrepresentasjon, Høgsolen i Hedmark



## INNHold

Forord.....	7
Psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (PHIL)- en introduksjon.....	11
Jan Stensland Holte	
Lokal kunnskapsdannelse – resultater fra PHIL.....	27
Bengt G. Eriksson	
Evaluering av personalets opplevelser og erfaringer fra deltagelse i prosjektet <i>Helsefremmende og forebyggende     psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet</i> .....	55
Lisbet Borge og Jan Kåre Hummelvoll	
Brukerperspektiv på handlingsorientert forskningssamarbeid.....	85
Gro Beston og Jan Stensland Holte	
Den lokale prosjektkoordinator – en nøkkelrolle i handlingsorientert forskningssamarbeid.....	107
Arild Ottosen	
Handlingsorientert forskningssamarbeid i lokalsamfunnet – praktiske og metodiske overveielser.....	117
Jan Stensland Holte	
Fokusgruppeintervju – en sentral metode i handlingsorientert forskningssamarbeid.....	137
Jan Kåre Hummelvoll	
Etiske problemstillinger relatert til handlingsorientert forskningssamarbeid med mennesker med psykisk sårbarhet.....	161
Jan Kåre Hummelvoll	
Om bidragsyterne.....	169



# PSYKISK HELSEARBEID I LOKALSAMFUNNET (PHIL) - EN INTRODUKSJON

Jan Stensland Holte

Høgskolen i Hedmark har psykiatrisk sykepleie/psykisk helsearbeid som ett av sine innsatsområder både for forrige og inneværende planperiode (1999 – 2006). Som uttrykk for denne satsningen ble det utviklet et forskningsprogram: «Kunnskapsutvikling gjennom handlingsorientert forskningssamarbeid i psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid.» (Hummelvoll 2003). Programmet omfatter tre større prosjekter: 1) Prosjekt Undervisningsavdeling, der vi i tre år arbeidet på Akuttposten med kunnskapsdannelse. 2) Dette arbeidet ble så avsluttet og evaluert i 2002 (Hummelvoll 2003). 3) PHIL var en naturlig videreføring av dette arbeidet, men nå med lokalsamfunnet som kontekst. Vi utviklet samarbeidsavtaler med to kommuner, en mindre kommune og bykommune og har siden 2003 samarbeidet med sosial- og helseetatene ved de to kommunene med fokus på kunnskapsdannelse og videreutvikling av tjenestetilbudene innen psykisk helsefeltet.

## Hensikt

Forskningsprosjektet søkte gjennom seks delprosjekter å utvikle teoretisk og praktisk kunnskap om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. Denne kunnskapsdannelsen

hadde en tverrfaglig tilnærming og involverte brukere aktivt. Målet var:

- at man gjennom tverretattlig, tverrfaglig samarbeid søker å utvikle helsefremmende strategier som skaper trivsel og tilhørighet i lokalsamfunnet
- at mennesker i risikogrupper for utvikling av psykisk uhelse møter relevante tilbud
- at mennesker med psykiske lidelser opplever psykiatritjenestene som sammenhengende og med god kvalitet
- at man gjennom praksisnær forskning og utviklingsarbeid innfører helse- og sosialfagstudenter i vesentlige problemstillinger som vil møte dem som yrkesutøvere i lokalsamfunnet og å stimulere deres handlingsberedskap

## Prosjektansvarlige

Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag var prosjekteier, Høgskolelektor Jan Stensland Holte var daglig leder og koordinator, mens professor Jan Kåre Hummelvoll hadde det vitenskapelige ansvaret.

## Hovedsamarbeidspartnere

Den faglige ledelsen ved helse- og sosialetatene i kommunene Hamar og Åmot var våre hovedsamarbeidspartnere. Ved siden av dette opprettet vi en referansegruppe som omfattet tre representanter fra Mental Helse Hedmark, en representant fra Landsforeningen for pårørende innen Psykiatri, Helsesjefen i Hamar, Virksomhetsleder i Åmot, de to lokale prosjektkoordinatorer i Hamar og Åmot, en representant for Sykehuset Innlandet, en representant fra Fylkeslegen i Hedmark og den faglig ledelsen ved Høgskolen, avdeling for Helse- og sosialfag.

## Eksterne samarbeidspartnere

Karstads universitet, Institutionen för hälsa och vård (Birgitta Hedelin, DrPH), Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg, (Lars Fredén, docent, utbidningschef,) Frognersenteret,

Nasjonalt kompetansesenter for bruker- og pårøndererfaring, (daglig leder Ragfrid Kogstad). Universitet i Stavanger (António Barbosa da Silva, professor og Elisabeth Severinsson, professor) Nordic Research Academy (docent Lars Fredén, NHV og professor Arnulf Kolstad, NTNU, Trondheim.) Sykehuset Innlandet, Divisjon Psykisk helse, Avdeling for rehabilitering og schizofreni ved FoU-leder Kjell Nordby og spesialkonsulent Kari Kjøsberg.

## Prosjektidé

At man på grunnlag av lokal erfaring og systematisk kunnskaps dannelse - i samarbeid mellom ansatte og brukere - kan skape sentral kunnskap. Forskningsproblemet relateres til hvordan man skal kunne bygge en bro mellom den kløften som synes å eksistere mellom forskningsbasert kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet og den erfaringsbaserte brukskunnskap innen samme felt.

## Prosjektets tese

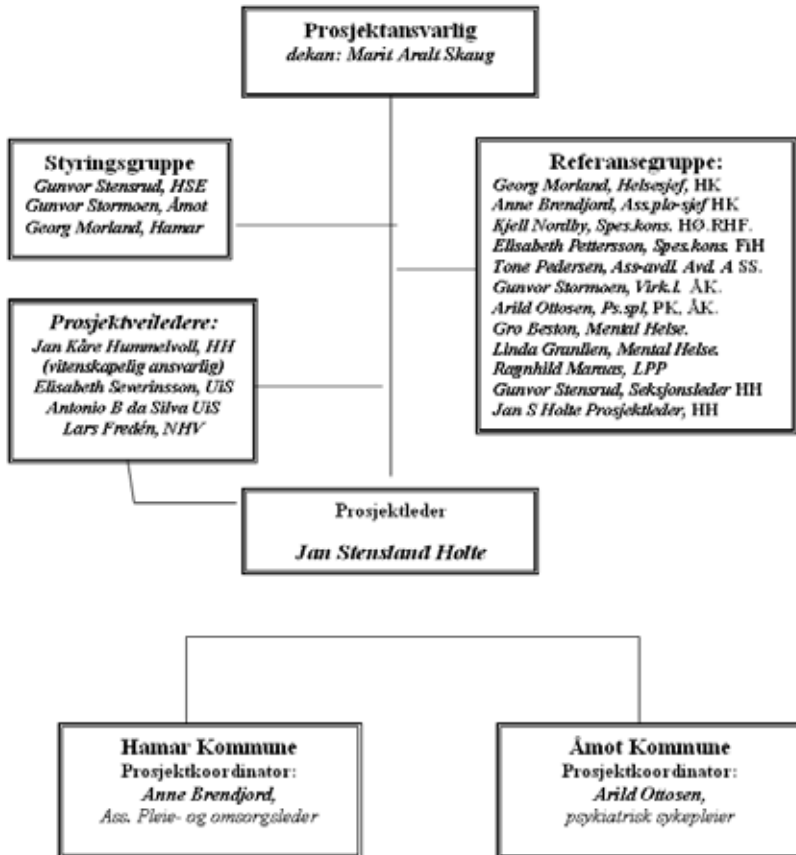
Handlingsorientert forskningssamarbeid i kommunalt psykisk helsearbeid fremmer faglig kompetanse hos ansatte gjennom systematisk refleksjon over praksiserfaringer og medskapning av relevant lokal kunnskap. Den lokalt utviklede kunnskap kan, når den er medreflektert av brukere, bidra til sentral kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet.



# Prosjektorganisering

## Psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet

### 2004-2006



## Organisering

Det ble opprettet en styringsgruppe bestående av høgskolens seksjonsleder, og de to lederne for sosial- og helseavdelingene ved de to kommunene og en prosjektledelse bestående av daglig leder og vitenskapelig ansvarlig. Det ble så frigjort en person i en 20% stilling i hver av kommunene som en lokal prosjektkoordinator.

Videre ble en bredt sammensatt referansegruppe opprettet. Den omfattet to representanter fra Mental Helse: *Linda Granlien* og *Gro Beston*, en spesialkonsulent hos Fylkesmannen i Hedmark: *Elisabeth Pettersson*, fou-veileder ved Sykehuset Innlandet, Avdeling for rehabilitering og schizofreni: *Kjell Nordby*, helsesjef i Hamar kommune: *Georg Morland*, instituttleder for Institutt for psykisk helse, oppvekst og samfunn: *Gunvor V. Stensrud*, representant for Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, Hedmark: *Ragnhild Marås*, virksomhetsleder i Åmot kommune: *Gunvor Stormoen*, lokal prosjektkoordinator i Åmot kommune, psykiatrisk sykepleier: *Arild Ottosen*, lokal prosjektkoordinator i Hamar, assisterende pleie- og omsorgssjef: *Anne Brendjord*, professor *Jan Kåre Hummelvoll* og høskolelektor *Jan Stensland Holte*.

Referansegruppen møttes to ganger hvert halvår. For å styrke den metodiske og metodologiske kompetansen ble det også opprettet et PHIL-forum (4-5 møter årlig) der forskerne og veilederne deltok sammen med de kommunale prosjektkoordinatorene. Andre fra høskolen og praksisfeltet som hadde interesse for forskningsstrategien deltok også. Det ble også gjennomført halvårlige workshops med fokus på sentrale problemstillinger i de ulike delprosjektene.

## Handlingsorientert forsknings samarbeid

Denne formen for aksjonsforskning beskrives nærmere i kap. 2.

## Metodologi

Forskningsprosessen karakteriseres av fire faser (se figur 2): **Fase 1:** Forskeren og medforskerne blir enige om forskningstema og klargjør foreløpige problemstillinger. Medforskerne kan bli enige om å prøve ut bestemte metoder, tilnærminger eller organisasjonsformer. I fellesskap bestemmes hvordan man skal observere, måle eller på andre måter samle erfaringer for videre refleksjon og rapportering. I denne fasen anvendes primært *påstandskunnskap/teoretisk kunnskap*. **Fase 2:** Idéer og prosedyrer anvendes i den daglige virksomheten.

Resultatene av holdninger og handlinger observeres og registreres gjennom selvobservasjon og observasjon av andres virksomhet. I denne fasen er man primært innen området for *praktisk kunnskap*. **Fase 3:** Kunnskapsanvendelsen fører medforskerne inn i fordypning av sin praksis som medsubjekter. Den praktiske virkelighet møtes direkte og mest mulig forutsetningsløst i forhold til de idéer og oppfatninger som de startet med i fase 1. Slik åpner de for nye erfaringer og prøver å skille ut hva som egentlig hender. Denne fasen med full fordypning i praksis er avgjørende for forskningsprosessen, og involverer primært *erfaringskunnskap*. **Fase 4:** Etter å ha engasjert seg dypt i praksis og erfaringer i fase 2 og 3 går forsker og medforskere tilbake til refleksjon over de opprinnelige forskningsspørsmålene i fase 1 og ser disse i lys av de erfaringer som er gjort. Det betyr at man avviser, reviderer eller videreutvikler ideene og modellene de startet forskningen med. Selve forskningsdesignet kan modifiseres slik at det best mulig fanger opp de erfaringer som er gjort. Fasen involverer dermed kritisk granskning av *påstandskunnskapen* og den *praksis* som ble valgt i fase 1.

Skriftlige notater og rapporter skulle stimulere til fremdrift i kunnskapsdannelsen ved at alle medforskerne leste materialet og – på et gitt tidspunkt – prøvde ut den anbefalte praksis som ble presisert. Deretter fulgte en fornyet refleksjon-i-handling etterfulgt av en evaluering av praksis.

Denne metodologien har vært styrende for hvordan forskningen konkret ble gjennomført i delstudiene (unntatt delprosjekt I) og det ble utviklet en detaljert metodisk tilnærming innefor hvert delprosjekt innenfor rammen av den metodologiske tilnærmingen.



## Prosjektet består av følgende delprosjekter:

### VI. Kompetanse relatert til psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet – dialogbasert undervisning

ansvarlig  
professor  
Jan Kåre Hummelvoll &  
høgskolelektor  
Jan Stenland Holte

### I. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet - resymé av internasjonal forskning i lokalsamfunnet.

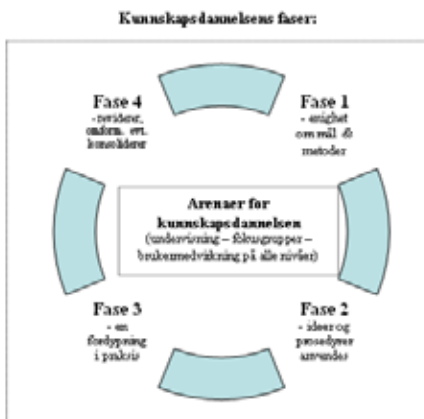
ansvarlig  
professor Jan Kåre Hummelvoll,  
professor Elisabeth Severinsson  
professor Birgitta Hedelin

### II. Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid

ansvarlig  
professor  
Jan Kåre Hummelvoll  
& høgskolelektor  
Jan Stenland Holte

### V. Mennesker med psykiske lidelser og sosial integrering - metodeutvikling innen kommunalt psykisk helsearbeid (Dr.PH)

ansvarlig  
1. lektor og stipendiat  
Arvid Grønnerud &  
docent Lars Fredén, NHH.



### III. Framtidens psykiske helsearbeidere i lokalsamfunnet – et oppdatert svar på lokalsamfunnets behov for en fleksibel og verdibevisst tjeneste

ansvarlig  
professor  
Jan Kåre Hummelvoll  
& høgskolelektor  
Jan Stenland Holte

### IV. Utvikling av kunnskap og kompetanse i integritetsstyrkende omsorg i møtet med mennesker med begynnende demens (Ma Ph)

ansvarlig  
høgskolelektor Synnøve Mathisen,  
professor António Barbosa da Silva, UIS &  
professor Jan Kåre Hummelvoll

Hovedprosjektet er inndelt i seks delprosjekter

**I. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet - resymé av internasjonal forskning i lokalsamfunnet,**  
ansvarlig: professor Jan Kåre Hummelvoll, professor Elisabeth Severinsson, & professor Birgitta Hedelin.

Det ble gjennomført en litteraturstudie med vekt på å avdekke hvilke forskningstema som var mest fremtredende innen psykisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie i lokalsamfunnet i perioden 1990 til 2003.

Dette materialet fungerte som en kunnskapsbasis og referansepunkt for de andre delprosjektene og sikret at vi i de andre delprosjektene bygget videre på den beskrevne kunnskapskroppen innen psykisk helsefeltet.

## **II. Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid,**

*ansvarlig: professor Jan Kåre Hummelvoll & høgskolelektor Jan Stensland Holte.*

I handlingsorientert forskningssamarbeid er det sentralt å sikre en samstemthet i verdier og mål blant deltagerne i en tidlig fase. Det var derfor naturlig å kartlegge hvilke verdier ansatte og brukere mener bør være sentrale i kommunalt psykisk helsearbeid. Dette ble gjort ved å benytte fokusgruppeintervjuer, tre i Hamar og to i Åmot, der representanter fra sentrale avdelinger og virksomheter særlig knyttet til arbeidet med psykisk helse, og til sammen fire brukerrepresentanter fra Mental Helse hadde en fokusert samtale om hva de la i fenomenet psykisk helse og hvilke verdier de mener burde prege feltet.

## **III: Framtidens psykiske helsearbeidere i lokalsamfunnet – et oppdatert svar på lokalsamfunnets behov for en fleksibel og verdibevisst tjeneste,**

*ansvarlig: professor Jan Kåre Hummelvoll & høgskolelektor Jan Stensland Holte.*

Dette prosjektet kom som et svar på en forespørsel fra en av kommunene i forhold til framtidig innhold og organisering av tjenestene innen psykisk helse, og ble etter samarbeid med de to lokale koordinatorene organisert i tre faser: 1) Den psykiske helsearbeiders/psykiatriske sykepleiers faglige selvforståelse og utforming av sin rolle og funksjon i lokalsamfunnet, der vi gjennom fire fokusgruppeintervjuer fokuserte på de ansattes egen opplevelse av sin kjernekompetanse. 2) Så kartla vi brukernes og andre samarbeidspartneres behov og forventninger relatert til det psykiske helsearbeidet. Her benyttet vi også fokusgruppeintervjuer sammen med en avsluttende dialogkonferanse. 3) Sammenfatningen av disse dataene skulle så benyttes i videreutviklingen av det spesialisert psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet, og nå som et svar på uttrykte behov og forventninger av ulike samarbeidspartnere i lokalsamfunnet.

#### **IV. Mennesker med psykiske lidelser og sosial integrering - metodeutvikling innen kommunalt psykisk helsearbeid (Dr.PH), ansvarlig: 1. lektor og stipendiat Arild Granerud & dosent Lars Fredén, NHV.**

Dette prosjektet tok utgangspunkt i til sammen seks fokusgruppeintervjuer med representanter fra Mental Helse og brukerne av de psykiatriske dagsentrene i de to kommunene. Deltagerne reflekterte over hvordan de har opplevd de profesjonelles oppmerksomhet og kunnskap knyttet til sitt sosiale nettverket både mens de var innlagt på institusjon, og i sine perioder med rehabilitering tilbake til lokalsamfunnet. De fikk også beskrive hvordan tap av sosialt nettverk bidro til å skape sosial isolasjon. Avslutningsvis kom de med innspill til hva slags type hjelp de ønsket å få i arbeidet med å ivareta og styrke egen sosial funksjonsevne. Denne kunnskapen ble så benyttet som grunnlag for undervisning av de ansatte i kommunen, for sammen utvikle lokale metoder for sosial integrering og inklusjon, tilpasset den enkelte kommune.

#### **V. Utvikling av kunnskap og kompetanse i integritetsstyrkende omsorg i møtet med mennesker med begynnende demens (Ma. Ph),**

*ansvarlig: høyskolelærer Synnøve Mæhlum, professor António Barbosa da Silva, UIS. & professor Jan Kåre Hummelvoll.*

Mennesker med begynnende demens er en sårbar gruppe og Mæhlum benyttet innledningsvis fokusgruppeintervjuer, både med en gruppe hjemmehjelpere i hver av kommunene, og to grupper av pårørende (ektefeller og barn) for å kartlegge og beskrive de erfaringene disse sentrale aktørene satt med knyttet til brukernes mestringssvikt og krenkbarhet. På denne bakgrunnen kunne en beskrive hvilken kunnskap og kompetanse pårørende og helsepersonell etterspør i forhold til integritetsstyrkende omsorg og pleie til mennesker med begynnende demens og hvordan denne kunnskapen kan utvikles.

#### **VI. Kompetanse relatert til psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet – dialogbasert undervisning,**

*ansvarlig: professor Jan Kåre Hummelvoll & høyskolelektor Jan Stensland Holte.*

For å utvikle en arena for kontinuerlig refleksjon og kunnskapsdialog ble det organisert undervisning annenhver uke i begge kommunene. Det første året ble dette gjennomført annenhver uke med to valgfrie tidspunkter på samme dag, men senere bare en fast time annenhver uke. Den lokale prosjektkoordinatoren var ansvarlig for å utvikle aktuelle temaer og tilpasse disse til lokalt i den enkelte kommune. Prosjektkoordinatoren deltok også hver gang for å skape sammenheng og dybde i refleksjonene. Timen ble delt likt mellom en mer fokusert tematisk kunnskapspresentasjon, og en dialog der utfordringer fra deltagerens praktiske hverdag ble fokusert. Som bidragsyttere ble det benyttet både interne krefter i kommunene og lærere fra Høgskolen. Etter hvert som de ulike delprosjektene kom i gang ble det presentert funn fra disse, gjerne i form av notater og rapporter etter hvert som de ble ferdigstilt og publisert. I det første året rettet ikke undervisningen seg ikke mot noen spesielle målgrupper, men senere prøvde ut undervisning i en lukket gruppe med fokus på delprosjektet om sosial integrering. Undervisningen ble evaluert halvårlig og korrigert i tråd med det som kom fram her.

Dette delprosjektet representerte i særlig grad aksjonsmomentet i prosjektet som helhet.

## Formidling av forskningsresultater

Resultatene fra delprosjektene ble publisert primært i høgskolens notat- og rapportserie for å sikre rask og empirinær tilbakeføring av deltagerens erfaringskunnskap til praksisfeltet. Senere ble data fra disse publikasjonene videreutviklet til fagartikler eller som vitenskapelige artikler. Studentene ved videreutdanningen i psykisk helsearbeid ble invitert til å delta med mindre studier i de ulike delprosjektene.

I forbindelse med prosjektet knyttet til mennesker med tidlig demens er det også skrevet en mastergradsoppgave, og arbeidet med sosialt nettverk vil bli gitt ut som en doktorgradsavhandling høsten 2007. Ved siden av dette er det også gitt ut to lærebøker i psykisk helsearbeid og psykiatrisk sykepleie der forskningsresultatene i PHIL er benyttet (se fullstendig oversikt avslutningsvis).

I løpet av perioden utviklet vi et metodekurs i aksjonsforskning som ble avholdt våren 2005 og 2006 med deltagere fra hele landet.

For å samle kunnskap om og styrke bevisstheten om brukerperspektivet utviklet vi også en rapport bare med dette som fokus (Beston et.al 2006).

## Litteratur

- Beston G., Holte J.S., Eriksson B.G. & Hummelvoll J.K. (2005). *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Hummelvoll, J.K. (red. 2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.

## Oversikt over publikasjoner i PHIL:

### Overordnede eller innledende publikasjoner:

#### *Vitenskapelige artikler*

Hummelvoll J.K. & Severinsson E. (2005). Researchers' experience of co-operative inquiry in acute psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2): 180-188.

Hummelvoll J.K. (2006). Handlingsorientert forsknings samarbeid - teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8(1): 17-30.

#### *Vitenskapelige artikler i prosess*

Hummelvoll J.K. (2007). The multi-stage focus group interview – a relevant and fruitful method in co-operative inquiry. (Tenkt publisert i: *Journal of Advanced Nursing*. Norsk manus foreligger)

#### *Fagartikler*

Holte J.S. & Hummelvoll J.K. (2004). Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(2): 85-88.

Hummelvoll J.K. (2006). En helhetlig-eksistensiell psykiatrisk sykepleie-tilnærming i et lokalsamfunns perspektiv. *Klinisk Sykepleje*, 20(1):13-23.

#### *Bøker*

Hummelvoll J.K. (red. 2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forsknings samarbeid i akutt psykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget. (286 sider).

Hummelvoll J.K. (2004). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk. (6. utg. 614 sider)

Hugaas J.V., Hummelvoll J.K., Solli H.M. (red. 2004). *Helse og helhet. Etiske og tverrfaglige perspektiver på helsefaglig teori og praksis*. Oslo: Unipub forlag. (Festskrift med nordiske bidragsytere til professor António Barbosa da Silvas 60 årsdag. 283 sider)

Hummelvoll J.K. (2006). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk sundhed*. København: Hans Reitzels Forlag. (3. utg. 705 sider)

*Rapport i prosess*

Beston, Borge, Eriksson, Holte, Ottosen & Hummelvoll (2007). Handlingsorientert forskningssamarbeid. Refleksjoner fra forskningsprosjektet: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (PHIL). Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 1.

*Studentprosjekter*

Linde K.R., Ringås T.B. (2001). Libero – eller en hardt presset forsvarsfirer? Opplevelser, vanskeligheter og utfordringer ved å arbeide som psykisk helsearbeider i kommunehelsetjenesten. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Bysveen R. (2003). Hvordan kan en psykiatrisk sykepleier gjennom relasjonsarbeid fremme brukernes egne ressurser i en bedringsprosess? Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.

## I. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet - resymé av internasjonal forskning i lokalsamfunnet.

*Rapporter*

Hedelin B., Severinsson E. & Hummelvoll J.K. (2003). Psykiatrisk omvårdnad och psykisk hälsoarbete i lokalsamhället: en resymé av internationell forskning och yrkesmässig reflektion. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 10.

## II. Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid.

*Fagartikler*

Hummelvoll J.K. (2006) Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid, Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 3(2):116-129.

*Notater*

Kaatorp L., Holte J.S. & Hummelvoll J.K. (2003). Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.

Ottosen A., Holte J.S. & Hummelvoll J.K. (2003). Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.

### III. Framtidens psykiske helsearbeidere i lokalsamfunnet – et oppdatert svar på lokalsamfunnets behov for en fleksibel og verdibevisst tjeneste.

#### *Vitenskapelig artikkel i prosess*

Holte J. S. & Hummelvoll J.K. (2007). Den spesialiserte generalisten i lokalsamfunnet – Den psykiske helsearbeiders kjernekompetanse og faglige selvforståelse. (Tenkt publisert i: Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning.)

#### *Notater*

Holte J.S. & Hummelvoll J.K. (2004). Den spesialiserte generalisten. Den psykiske helsearbeiders kjernekompetanse og faglige selvforståelse innen kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.

#### *Studentoppgaver*

Ingrid Anette Moldstad, Kjersti A. Nerby, Berit Nylende, Christin Schrøder, (2003). Fremtidens psykiske helsearbeider og sammenhengende psykiatritjenester. Samarbeid om bruk av Individuell plan mellom 1. og 2. linjetjenesten. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Johansen, J. E., Pedersen, A – K., Rognstad, B., Sunde, K., Storflor, K., Tveitane, E. & Valdem, S. (2004). Den psykiske helsearbeideren i kommunen, ”en tusenkunstner?” Forventinger til fremtidens psykiske helsearbeidere. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Frydenlund, U.B. og Kvarstad, A. L. (2003). Fremtidens psykiske helsearbeider og sammenhengende psykiatritjenester. Samarbeid om bruk av Individuell plan mellom 1. og 2. linjetjenesten. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Mohn, M.K., Røsand, F., Nilsen, J.K. og Bårdseng, T. (2005). Den psykiske helsearbeider i lokalsamfunnet – ”en kameleon”? Hvilke forventinger stilles til den psykiske helsearbeider i en tverrfaglig arbeidshverdag?

Røsand, F. (2005). På hvilken måte erfarer psykiske helsearbeidere i Hamar kommune hensikten med og arbeidet med individuelle planer med fokus på brukermedvirkning, samarbeid og koordinering? Avsluttende eksamen ved Videreutdanning i psykisk helsearbeid: Høgskolen i Hedmark.



#### IV. Utvikling av kunnskap og kompetanse i integritetsstyrkende omsorg i møtet med mennesker med begynnende demens (Ma.Ph).

##### *Notat*

Mæhlum S. (2004). «Alle kan jo glemme.» Utvikling av kunnskap og kompetanse i integritetsstyrkende omsorg og pleie i møte med personer med begynnende demens. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 3.

##### *Mastergradsoppgave*

Mæhlum, S. (2005). Krenket jeg deg? Den økede sårbarheten hos personer med begynnende demens og omsorgspersoners mulighet til å respektere deres integritet. MPH-opsats, Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

##### *Studentoppgave*

Prytz, K. B-O., Sollien, A. M. & Steine, L (2003). Kan du hjelpe meg på rett spor? – møte med mennesker med tidlig demens. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

#### V. Mennesker med psykiske lidelser og sosial integrering - metodeutvikling innen kommunalt psykisk helsearbeid (Dr.PH).

##### *Doktorgradsprosjekt*

Granerud, A. Social integration and inclusion of people with mental disabilities: Development of methods in mental health care in the local community. (Forventet avsluttet august 2007).

##### *Vitenskapelige artikler*

Granerud A. & Severinsson E. (2003). The new neighbour: Experiences of living next door to people suffering from long-term mental illness. International Journal of Mental Health Nursing, 12(1): 3-10.

Granerud A. & Severinsson E. (2004). Preserving integrity – experiences of people with mental health problems of living in their own home and their new neighbourhood. Nursing Ethics, 10(6): 603-614.

Granerud A. & Severinsson E. (2006) The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13: 288-293.

Granerud A & Severinsson E. (2006) Experiential knowledge of social network and integration developed by means of dialogue-oriented co-operative inquiry. *Journal of Advanced Nursing* (Revised & submitted).

### *Rapporter*

Granerud, A. (2004). Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer – erfaringer, utfordringer og ønsket støtte. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 19.

### *Studentoppgaver*

Narten, L., Gjønnes, U., Veisten, K. & Rudsar, A. (2003) Det psykiatriske dagsenters betydning for utvikling av brukernes sosiale nettverk. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Lygre, I-L., Sørby, B., Solberg, V. & Lien, M.T. (2003). Psykiatrisk dagsenters betydning for utvikling av brukernes sosiale nettverk. Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Dahl, S., Hansen, C. A., Joramo, E., Pettersen, H. og Presthagen, G. (2005). ”Venner er overlevelse”. Prosjektoppgave ved videreutdanning i psykisk helsearbeid: Høgskolen i Hedmark.

## VI. Kompetanse relatert til psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet – dialogbasert undervisning.

### *Studentoppgaver*

Baakind, A., Østgård, T., Hermanrud, A.S. & Gulbrandsen, T.R. (2002). Hvilke kompetansebehov innen fagfeltet psykisk helse finnes i Hamar kommune, og hvordan kan disse behovene møtes i et konkret undervisningsprogram? Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

Vallden, S. H., Sunde, K., Tveitane, E. og Johannesen, J. (2002). Hvilke kompetansebehov innen fagfeltet psykisk helse finnes i Åmot kommune, og hvordan kan disse behovene møtes i et konkret undervisningsprogram? Prosjektrapport: Videreutdanning i psykisk helsearbeid Høgskolen i Hedmark

# LOKAL KUNNSKAPSDANNELSE – RESULTATER FRA PHIL

Bengt G. Eriksson

## Inledning

I PHIL-projektet möttes brukarrepresentanter, professionella inom området psykiskt hälsoarbete och forskare från Högskolen i Hedmark, för att tillsammans utforska hur samhällets stöd till psykiskt funktionshindrade är utformat och hur det skulle kunna utvecklas och förbättras. I centrum för projektet stod den gemensamma kunskapsutvecklingsprocessen – kunnskapsdanning i praksis. Denna process – själva det arbete som konstituerade projektet – är därför i egentlig mening det viktigaste resultatet från PHIL och erfarenheten inför framtiden. Rapportens övriga kapitel speglar ur skilda synvinklar detta arbete.

Projektet har emellertid också avsatt spår i mera traditionell mening – som dokumentation i form av rapporter, notater, uppsatser, avhandlingar samt artiklar i norsk och internationell fackpress och vetenskapliga tidskrifter. Sammanlagt har 17 olika texter publicerats. Denna rapport, som utgör slutrapportering från projektet, skulle därför inte vara fullständig om inte också dessa viktiga spår gavs utrymme. Det kommer här att ske utifrån två perspektiv.

- Projektets publikationer kan inrangeras under fyra olika teman eller foci: 1) Den kunskapsmässiga plattformen, 2) Det professionella perspektivet, 3) Brukarperspektivet, samt 4) Metodutvecklingsperspektivet. I något fall placerar sig enskilda publikationer inom flera av dessa kategorier. I kapitlets fortsättning kommer – under vart och ett av dessa teman – relevanta delar av projektets publicering att kortfattat resumeras.
- Projektets arbete och därmed dess publikationer 'cirklar' kring ett antal centrala begrepp. Vart och ett av dessa begrepp återkommer i skilda kontexter och perspektiv, med varierande intensitet, i projektets texter. Sammantaget karakteriserar de och knyter samman projektet. I den andra delen av kapitlet kommer ett urval av dessa samlande begrepp att bilda utgångspunkt för reflexioner omkring det publicerade materialet.

## PHIL-projektets publikationer strukturerade i fyra huvudområden

### 1. Den kunskapsmässiga plattformen

Det ligger i förutsättningarna för varje forskningsprojekt eller mera omfattande undersökning att inledningsvis tillgodogöra sig resultatet av tidigare forskning (Carlsson, 1984). Att hämta vägledning från gjorda erfarenheter ger möjligheten att komma längre i utveckling av kunskap och praxis, men kan också bidra till att andras misstag inte behöver upprepas på nytt. I PHIL-projektets inledning granskades tidigare forskning om psykiskt hälsoarbete systematiskt av Birgitta Hedelin, Elisabeth Severinsson och Jan Kåre Hummelvoll, ett arbete som resulterade i kunskapsöversikten «Psykiatrisk omvårdnad och psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället» (2003).

Skriften utgör en resumé av internationell forskning och yrkesmässig reflektion. Innehållsligt börjar den där dess titel slutar – med lokalsamhället, den arena där en allt större del av det psykiska

hälsoarbetet sker och i framtiden kommer att ske. I det begränsade och överblickbara lokalsamhället kan kulturell tillhörighet och samförstånd («Gemeinschaft») utvecklas. Lokalsamhällets viktigaste resurs är dess sociala kapital – det «sociala kitt» som förenar dess medlemmar. Men lokalsamhället är ett tveeggat begrepp. Där kan ges möjligheter att utveckla förutsättningar för en god psykisk hälsa, men också att markera utanförskap och avståndstagande. Där de affärsmässiga och marknadsmässiga relationerna människor emellan dominerar («Gesellschaft») utgör inte lokalsamhället den bas för goda levnadsvillkor som vore möjlig. Att i Paulo Freires efterföljd utveckla lokalsamhället («community development»), på ett sådant sätt att dess medlemmar får en större kapacitet (evne) att bemästra svårigheter och lösa problem genom olika former av empowerment-strategier, blir därför en viktig uppgift för välfärdens aktörer. Psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället karakteriseras av bredd och variation, alltifrån rollen som lyssnande medmänniska till organisatör av hälsofrämjande verksamheter och påverkande aktör inom det politiska systemet.

Mot denna bakgrund speglas forskning om psykiskt hälsoarbete i tre teman. Det handlar först om *Utveckling, historik och professionalisering*. Rötterna till dagens lokalsamhällsbaserade psykiska hälsoarbete finns att söka i England och USA, med början på 1950-talet. De nordiska länderna kom några decennier senare, men de grundläggande dragen är likartade – en rörelse bort från de stora, totala institutionerna, mot integration och normalisering i lokalsamhället. Detta har i sin tur påverkat ideologiproduktionen inom psykiskt hälsoarbete, men i stor utsträckning också professionaliseringsprocessen för psykiatriska sjuksköterskor och utbildningens akademisering.

Det andra temat inom forskningen behandlar det psykiska hälsoarbetets *Förutsättningar, innebörd och praxis*. Att arbeta i den enskildes hem ställer helt andra krav, men ger också andra möjligheter, jämfört med den traditionella, institutionspräglade sjukhusmiljön. Hemmet är brukarens arena, där den professionelle är gäst. Studier visar att detta kräver en rollväxling mellan att vara vän och yrkesutövare och att det professionella anspråket på makt och kontroll över situationen kan vara

svårt att hantera. «Relationsmodellen» respektive «folkhälsomodellen» betecknar två ytterpunkter på ett kontinuum av yrkesstrategier, inom vilket den psykiatriska sjuksköterskan kan välja position. Att befinna sig «ute» i lokalsamhället kräver också en betydligt bredare professionell repertoar, till exempel när det gäller att använda informella resurser och finna former för samarbete mellan dessa och det professionella utbudet. Psykiskt hälsoarbete i olika socioekonomiska och geografiska miljöer, till exempel i rurala respektive urbana miljöer, innebär utmaningar för den professionelle.

Det avslutande temat i kunskapsöversikten speglar den förändrade arbetssituationen för den psykiatriska sjuksköterskan, i riktning mot ett långt bredare arbetsområde än tidigare, under den tematiska rubriken *Psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom? Avinstitutionalisering, normalisering, preventionsarbete, fokus på lokalsamhället, flerprofessionellt teamarbete och samverkan mellan formella och informella hjälpresurser* – allt detta är förändringar som pekar hän mot en ny funktion och yrkesroll för den psykiatriska sjuksköterskan. Forskningen avspeglar en bakomliggande samhällsdebatt och frågeställning: Psykiatrisjuksköterskan som en (vård)resurs för de allra mest utsatta (till exempel psykotiska personer) eller som en av många aktörer i ett bredare samhällsperspektiv, omfattande personer och grupper som befinner sig i riskzonen för eller som lider av psykisk ohälsa? Hur den frågan besvaras styr i stor utsträckning synen på vilka som är det psykiska hälsoarbetets målgrupper och aktörer. Ett flertal studier penetrerar förebyggande arbete med familjer, barn och äldre människor, arbete med akuta psykiska hälsoproblem, långvarigt psykiskt sjuka, personer med depressiva sjukdomar, demenssjukdomar samt ätstörningar. I varierande omfattning speglar de det psykiska hälsoarbetets många facetter – den stödjande, medmänskliga funktionen, rollerna som samordnare, expert, pedagog, nätverksbyggare, tröstare.

Kunskapsöversikten ger en bred bild av forskningsläget när det gäller psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället. Förändringen från fokus på traditionell klinikbaserad medicinskt präglad vård, mot

en brukarorienterad og lokalsamh llesbasert omsorgsideologi  r tydelig. «Psykiatrisk omsorg, som representeras av den psykiatriske sjukskoterskansen funksjon i lokalsamhället, beskrives som åt v re hos og ha omsorg om pasienten, åt lyssne, klarg re og tolke i syfte åt förstå pasientens lidande. Dette speglar ett mer personorientert paradigme, som bygger på ett eksistensielt-fenomenologisk perspektiv» (s. 90).

## 2. Det profesjonelle perspektivet

 t tala om det profesjonelle perspektivet, i bemerkelsen 'de får psykisk h lsoarbeid s rskilt utdannede og ans ttedes perspektiv' som ett tema i PHIL-projektets publikasjoner  r ikke helt korrekt. De fem tekstene som inryms her befatter seg langt ifr n enbart med det profesjonelle perspektivet i sn v mening. De behandler også på ett strukturellt plan relasjonen mellom samhället – det samh lleslige ansvaret – og personer med ulike former av psykiske svårigheter eller funksjonshinder. I två rapporter analyseres v rderingsgrunnlaget f r psykisk h lsoarbeid i de två kommuner som deltok i projektet, Hamar (författare Liv Kaatorp, Jan Stensland Holte, Jan Kåre Hummelvoll) og Åmot (författare Arild Ottosen, Jan Stensland Holte, Jan Kåre Hummelvoll). Både rapportene bør tittelen «Idegrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid» (Høgskolen i Hedmark, Notat nr 2/2003 respektive Notat nr 2/2004). Det profesjonelle perspektivet behandles mer detaljert i rapporten «Den spesialiserte generalisten» (f rfattad av Jan Stensland Holte og Jan Kåre Hummelvoll, Høgskolen i Hedmark, Notat nr 5/2003). Disse tre rapportene viler samtlige på empirisk grunn, i første hand innsamlad gjennom fokusgruppintervjuer med ans ttede og brukarrepresentanter, i de två kommuner som deltok i PHIL. Två vitenskapelige artikler videref r, f rdjuper, analyserer og teoriansknytter det empiriske materialet från de tre rapportene: «En h lhetlig-eksistensiell psykiatrisk sykepleietiln rming i et lokalsamfunnsperspektiv» (Jan Kåre Hummelvoll, *Klinisk sykepleie*, 20.  rgang, nr 1, 2006) samt «Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid» (Jan Kåre Hummelvoll, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol. 3, nr 2, 2006).

Kommunernas övergripande policydokument framhåller att man vill skapa goda arbets- boende- och fritidsvillkor för alla sina innevånare och en miljö som främjar en god livskvalitet. Trivsel, trygghet och en god hälsa är ledord för arbetet. För människor med psykiska funktionshinder vill man därutöver erbjuda flexibla tjänster som främjar självständighet och förmåga att klara av livets påfrestningar, som skapar självförtroende och ett gott självförtroende. Brukarnas behov ska vara utgångspunkten, inte de tjänster man kan erbjuda. Brukarperspektivet är således grundläggande. Samverkan med brukarna – på likvärdiga villkor, samarbete mellan olika yrkesgrupper och organisationer, liksom med brukarorganisationer, krävs för att man ska kunna ge ett optimalt och individuellt anpassat stöd. Att stödja brukarna i arbetet med att finna sina egna mål i livet, acceptera sig själva och finna meningsfull gemenskap med andra, är det överordnade målet. Ensamhet och social isolering ska motverkas. Kunskap, medvetenhet, autenticitet och öppenhet är krav som ställs på de professionella i den kommunala organisationen.

Som så ofta finns här en klyfta mellan ideal och realiteter. Resurserna räcker inte alltid till, personal och organisationer kommer till korta. Det är då viktigt att inte «pruta» på värderingsgrundlaget – det är inte villkorat eller förhandlingsbart. I många fall är dessutom insatserna av kvalitativt slag (att värna integritet, att främja självförtroende) och föga resurskrävande. För att värderingsgrundlaget ska kunna fungera som «ledstäng» och rättesnöre måste det ständigt aktualiseras, diskuteras och brukas i vardagsarbetet. Det får inte förvandlas till en «papperstiger» utan legitimitet. Det är också viktigt att framhålla det samhällseliga ansvaret – psykiskt hälsoarbete är inte enbart en angelägenhet mellan enskilda individer. Ansvaret ligger också på den strukturella nivån och omfattar därmed en betydligt större grupp, där inte minst lokala, regionala och centrala politiska företrädare spelar en central roll.

Att genomföra långvariga och djupgående dialoger, i detta fall med anställda och brukarrepresentanter, i form av multi-stage fokusgrupper, kan i sig betraktas som ett sätt att utveckla och förbättra kvaliteten på



det kommunala psykiska hälsoarbetet. Sådana strukturerade samtal om arbetets värdegrund (verdiundersøkende samtaler) ger tilfalle att verbalisera – och därmed tydliggöra – de värderingar som ligger latenta i arbeidet. De skrivna policydokumentene lyfts opp i ljust og kan dermed få en viktigare rolle for å ge retning og inspirasjon i praksis. Diskrepanser mellom «teori» og «praktik» blir tydeliggjorda og kan bilda underlag for en diskusjon om orsaker og åtgärder. När realiteterna inte når upp till idealen – vad är det då som ska ändras? Det psykiska hälsoarbetets tvetydiga natur – att stödja men inte ta över, balansen mellan paternalism och underlåtenhet, blir också tydlig i det öppna men tematiska samtalets form.

Värdegrunden (verdigrunnlaget) fyller således ett flertal funktioner (Hummelvoll, 2006 c): Den ska ge inspirasjon og verka motiverande, den ska vara en vägvisare i arbeidet, ge underlag for en rettviss fordeling av stöd og hjelp, oppfordra till professionellt ansvarstaging og utgöra underlag for kontroll og kvalitetsutveckling. Omsorg om, respekt og ansvar gentemot brukaren är centrala värden. En relation byggd på öppenhet, ärlighet og tillit är den «brygga» mellom brukare og professionella på vilken de kan bygge sitt arbeide. Viljan att hjälpa måste alltid balanseras mot brukarens strävning mot självständighet og egenomsorg. En ödmjuk inställning og ambition att sätta brukarens behov främst är grundläggande egenskaper hos den professionelle.

Många yrkesgrupper og kompetenser krävs for ett godt stöd till personer med psykiska funksjonshinder og svårigheter. Formella kunskaper og livserfarenhet måste kombineras med ett tillitsfullt og respektfullt förhållningssätt, uthållighet i relationen, tilgjænglighet og nærvaro (såväl fysisk som mentalt). Att kunna arbeide i mange skilda situationer, på ulike arenaer og att kunna variere arbeidsformerna efter behovet är likaså nødvendig. I psykiskt helsearbeide krävs en vaxling mellom ulike roller, som samtalspartner, terapeut, foreträdare, gruppleidare, handledare og pedagog, men också att kunna fungere som en representant for det sivile samhället – som med-borgare. Att skapa legitimitet og auktoritet i en så sammansatt yrkesfunksjon kräver att relationen utvecklas under lang tid og att den bygger på tillit.

Att arbeta med psykiskt hälsoarbete innebär att vara en *specialiserad generalist*, att kunna vara både <vanlig> (en medmänniska) och <ovanlig> (en person med speciella yrkeskunskaper). Psykiskt hälsoarbete bygger på en relation och samarbetsallians, där brukarens självförståelse, hopp och framtidsbilder är utgångspunkter. Arbetet går ut på att stärka brukarens livsvilja, möjligheter att bemästra svårigheter och forma sitt liv. Den värderingsmässiga grunden, med utgångspunkt i en humanistisk människosyn, måste alltid hållas aktuell och forma den dagliga praktiken.

En arbetsmodell i psykiskt hälsoarbete som motsvarar dessa förutsättningar har av Hummelvoll (2006 b) karakteriserats som en helhetlig-existentiell arbetsform för den psykiatriska sjuksköterskan. Den bygger på en holistisk, icke-reduktionistisk människosyn, där människan betraktas som intentionell, handlande och ansvarig. En bärande hjälprelation präglas av «tillit, empati, förståelse, respekt, ekthet och varm akseptsjon» (s. 16). En sådan relation innebär att mötet mellan brukare och hjälpare fokuseras och att det – så långt de individuella och strukturella omständigheterna tillåter – är ett möte mellan två subjekt (en <Jag-Du-relation>). Den närhet som präglar ett sådant möte är en nödvändig förutsättning för utveckling mot hälsa. Det psykiska hälsoarbetet kräver en växling mellan denna närhet och ett mera distanserat förhållningsätt, av Buber<sup>1</sup> karakteriserat som en <Jag-Det-relation>.

Den helhetligt-existentiella modellen tydliggör också det psykiska hälsoarbetets breda spektrum: Ett arbete som innebär en mångfald av olika uppgifter (och roller för den anställde), som sker på ett flertal olika arenor och på skilda nivåer – individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå – främst inom lokalsamhället.

---

<sup>1</sup> Se Buber, M. (1962) *Jag och Du*. Stockholm: Bonniers förlag. Bubers filosofi, tillämpad i ett vård- och omsorgsperspektiv, utvecklas närmare i Blomdahl Frej, G. (1988) *Mot en existentiell relationistisk helhetsyn. En studie av långtidssjuka och handikappade personers syn på sin livssituation*. Akademisk avhandling. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

### 3. Brukarperspektivet

Brukarperspektivet innebär att ta brukarnas perspektiv. Begreppet kan emellertid presiseres betydelig mer än så. Knappast någon inom det psykiske hälsoarbetets verksamheter skulle idag hävda annet än att brukarnas perspektiv skall og måste beaktas. Vilken innebörd man legger i begreppet varierer dock. I PHIL-projektet behandler två rapporter på ett mera direkt sätt brukarperspektivet ( ven om, som framgått, en stor del av den publicering som h nforst till det professionella perspektivet også berör brukarna): ‹Det n dv ndige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid› (under redakt rskap av Gro Beston, Jan Stensland Holte, Bengt G. Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll, Høgskolen i Hedmark, rapport nr 8-2005), samt ‹Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer› (Arild Granerud, Høgskolen i Hedmark, rapport nr 19-2004).

Rapporten ‹Det n dv ndige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid› bygger på ulike bidrag d r, forutom redakt rerna, Arnhild Lauveng og Linda Granlien medverkar. Den skulle n rmast kunna betraktas som en flerperspektivisk unders kning av brukarperspektivets anspråk og giltighet. Anslaget h mtas från ett utmanande citat av Volden (2004):

«Brukerperspektivet innebærer at det er brukernes behov som skal styre feltet, innenfor det til enhver tid gjeldene lovverk. De gode erfaringene for brukarmedvirkere kommer når de blir invitert, informert, referert og respektert. Den dagen brukerorganisasjonene på psykisk helse-feltet leverer premisser og pensum til de andre aktørene er et reelt brukerperspektiv etablert.»

Ett sätt att försöka ringa in brukarperspektivet  r att inrangere dess ulike t nkbara former l ngs ett kontinuum, från en ringa brukarmedverkan till ett fullst ndigt deltagande og reell makt över samtlige delar i det psykiske hälsoarbetet. I det förstnämnda fallet  r betegnelsen ‹medverkan› central. Brukaren bjuds in att medverka i frågor om sin egen behandling. De professionellas expertis, beslutanderett og maktposition förändras inte på något avg rrende sätt. Även en sådan begränsad delaktighet kan tilføre kvaliteter till det psykiske

hälsoarbetet, som mer än tidigare blir en reell samverkan - man verkar-tillsammans. För att ge brukarperspektivet en djupare mening krävs emellertid betydligt mer, både när det gäller arbetets innehåll och form. Innehållsligt innebär ett utvecklat brukarperspektiv att den professionelle och brukaren delar på definitionsrätt och beslutsamt. Det får inte vara en dialog för formens skull, utan en samverkan som ger reella konsekvenser. Därmed hotas givetvis också de professionellas traditionella företräde. Ett praktiserat brukarperspektiv är således provocerande och smärtsamt för den som vill bevara maktpositionerna intakta. Det öppnar å andra sidan möjlighet till ett psykiskt hälsoarbete med nya möjligheter, att utgå från brukarens intention, vilja och förmåga att skapa livsmening och hanterbarhet i sin situation. Till formen innebär ett utvecklat brukarperspektiv att brukaren finns med i arbetets alla skeden och att inte dörren stängs kring «experterna» i vissa skeden, till exempel då diagnos<sup>2</sup> och behandling ska diskuteras och beslutas.

Brukarperspektivet aktualiserar naturligt nog betydelsen av den erfarenhet som brukaren äger – men inte den professionelle (i flertalet fall), nämligen erfarenheten av självupplevd psykisk ohälsa. Eftersom parterna saknar den gemensamma erfarenhetsbakgrunden kan de inte heller fullständigt förstå varandra. «Ingenjören kan inte lära fiskaren att fiska.» Konsten att fiska bygger på lång egenerfarenhet och kan av ingenjören i bästa fall förstås som en teoretisk konstruktion. På motsvarande sätt finns begränsningar i den professionelles förståelse av psykisk ohälsa. Kanske är inte heller en gemensam erfarenhetsbakgrund nödvändig för en god samarbetsallians. Professionell kunskap i kombination med ett ödmjukt förhållningssätt, beredskap att dela med sig av makten och insikten att huvuduppgiften

---

<sup>2</sup> Diagnosbegreppet spelar överhuvudtaget en mindre roll i psykiskt hälsoarbete, där inriktningen snarare ligger på de psykiska svårigheternas konsekvenser i brukarens vardagsliv. Benämningen «psykiskt funktionshindrad» avspeglar detta synsätt genom att rikta fokus mot konkreta svårigheter i den dagliga praktik som de psykiska problemen ger upphov till – och som ofta är i hög grad relativa den miljö där brukaren befinner sig. I en öppen, anpassad och inkluderande miljö kan funktionshindren vara mindre eller försumbara (mulig å overse), medan en rigid, kravfull och stigmatiserande miljö kan flerdubbla problemen.

är att underlätta för brukaren i hans/hennes egen strävan mot psykisk hälsa är måhända den mest konstruktiva insats samhället kan ge.

En unik inblick i den brukarupplevda verkligheten ur ett processperspektiv ger oss Arnhild Lauvengs beskrivning «Veibok for ingenmansland – et reisebrev». Hon beskriver sin «resa» från en fullt utvecklad identitet som psykotisk patient i psykiatrien, till självständig yrkesmänniska med ett i alla avseenden normaliserat vardagsliv. Två ting är särskilt framträdande i Lauvengs innehållsmättade berättelse. Det ena är hopp, hoppet om en annan tillvaro, som en stundtals otydlig men genom alla umbäranden (besværigheter) ändå levande framtidsbild. Det andra är betydelsen av de konstruktiva professionella som fick möjlighet att agera hävstänger på hennes mödosamma väg mot ett självständigt liv – terapeuten, läkaren, handläggaren på Aetat (Försäkringskassan). Den nära kopplingen mellan brukarperspektivet och ett i egentlig mening professionellt handlande gör sig återigen påmind.

Alla brukare kan inte, i varje fall inte i alla situationer, spela en fullt ut aktiv roll som delaktig. Själva funktionshindret bidrar inte sällan till att man drar sig bort från den utsatthet det kan innebära att tvingas verbalisera och stå fram i ljuset med sin upplevelse. Därför spelar brukarorganisationerna en mycket viktig roll när det gäller att realisera brukarnas perspektiv. I PHIL-projektet har organisationen Mental Helse varit en viktig samarbetspartner. Den som representerar brukarna genom en sådan organisation får en unik möjlighet att kombinera den enskildes erfarenhet med organisationens samlade kunskap och styrka. Att ta på sig rollen som brukarrepresentant innebär att man riktar sig såväl utåt som inåt. Utåt i de uppgifter som innebär att företräda organisationen, att arbeta med strukturella förändringar (till exempel att verka för att Opptrappingsplanen for psykisk helse förverkligas) och att informera om psykiska funktionshinder. I det utåtriktade arbetet är man representant för ett kollektiv. Det arbete som riktar sig inåt, mot organisationen, handlar mycket mer om att bygga upp en gemensam samhörighet, bidra till att skapa gemenskap och delad verklighet. Arbetet inåt handlar också om kontakter med

enskilda medlemmar i organisationen, för att ge stöd och förmedla hopp, men också bidra i praktiska situationer, som att följa med på ett läkarbesök.

Att tillhöra och delta i verksamhet inom en brukarorganisation är således ett sätt att få – och bidra till - gemenskap (felleskap) och social tillhörighet.

Arbetslivet är en annan samhällelig arena som ofta betyder mycket för att främja deltagande och undvika isolering. Ensamhet och en upplevelse av att dagarna blev långa är faktorer som tydliggörs i Arild Graneruds (2004) undersökning om social integration för människor med psykisk ohälsa. Ytterligare faktorer som bidrar till stigmatisering är skamkänslor och en trängd ekonomisk situation. Andra förhållanden verkar i motsatt riktning – mot upplevelse av helhet och lika värde. Dit hör en meningsfull aktivitet på dagtid, inte minst i form av ett arbete, ett välfungerande socialt nätverk samt erfarenheten av att kunna ta egna initiativ, att få ny kunskap och göra nya erfarenheter. De professionella inom vård och omsorg spelar här en stor roll och kan ge den stimulans som behövs för att man ska kunna ta egna initiativ. Dessvärre visar studien också på faktorer som inte bidrar till förändringar i gynnsam (gunstig) riktning. Dit hör ett förhållningssätt från de professionella som närmar sig objektivisering och som brister i empati. Till samma område hör kunskapsbrister om psykiska problem och tendensen att inte tillmäta (tillegge) det sociala nätverket tillräcklig vikt.

Utanförskap, social exkludering, är alltså ett stort hinder för återhämtning för många människor med psykisk ohälsa. Trots ökade resurser på lokalsamhällensnivå och en större öppenhet generellt gentemot människor som i något avseende bryter normalitetens mönster känner sig många utanför. Ett socialt nätverk, byggt på autentiska vänskapsrelationer, i kombination med en aktiv och meningsfull vardag, är de enskilda faktorer som spelar störst roll för social integration och för att kunna upprätthålla balans i den vardagliga tillvaron.

Utanförskap kan också, i extrema fall, manifesteras genom kränkande behandling. Personer med begynnande demenssjukdom är en brukargrupp som är speciellt sårbar och utsatt i det avseendet, något som visas i Synøve Mæhlum's studie «Krenket jeg deg? Den økede sårbarheten hos personer med begynnende demens og omsorgspersoners mulighet til respektere deres integritet» (2005). Undersökningen visar också möjligheter för att utveckla strategier som istället bidrar till bevarad integritet också för den som drabbas av en progredierande sjukdom som påverkar de mentala funktionerna. De professionella framhåller värdet av kontinuitet i kontakterna och tillräcklig tid för omsorg. Anhöriga (påstående) till demenssjuka efterlyser en större tydlighet i kontakten med den professionella omsorgen, bättre rutiner för uppföljning, kommunikation och samarbete. Både professionella och anhöriga önskar få undervisning och en fördjupad kunskap om demenssjukdomen och dess följdverkningar.

#### 4. Metodutvecklingsperspektivet

I fokus för PHIL-projektet var målet att skapa giltig kunskap med relevans för personer med psykiska funktionshinder och för det psykiska hälsoarbetet. Kunskap kan skapas på många olika sätt, såsom genom systematiserad professionell erfarenhet, utvecklingsarbete eller forskning. Projektets metodmässiga utgångspunkt – kunskapsutveckling i praxis – innebär en tydlig kunskapsteoretisk positionering. Vetenskaplig kunskap med relevans för brukare och professionella i psykiskt hälsoarbete skapas i en interaktiv process. Genom kritisk reflektion kan den lokala kunskapen få generell relevans.

Till PHIL-projektets publicering kan, när det gäller frågor om vetenskaplig metod – främst två artiklar hänföras; «Researchers' experience of co-operative inquiry in acute mental health care» (Jan Kåre Hummelvoll, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52(2), 180-188) och «Handlingsorientert forskningssamarbeid – teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner» (Jan Kåre Hummelvoll, *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 2006;8 1, 17-30). Det empiriska underlaget hämtas också från PHIL-projektets föregångare, Projekt undervisningsavdelning (PU), som bedrevs under åren 1999-2002.

Tanken att vetenskaplig kunskapsproduktion inte enbart är en fråga för forskare av facket går tillbaka till den aktionsforskningstradition som – inte minst i Norge – utvecklades under 1960-talet och framåt. Dess utgångspunkt var tvåfaldig; kunskapsutveckling och förändring av praktiken (aktion) hör samman; forskning sker bäst i samverkan mellan olika grupper, varav de vetenskapligt skolade utgör en. Särskilt riktade sig aktionsforskningen mot utsatta gruppers situation, ofta ställd i relation till strukturella mekanismer inom arbetsliv och lokalsamhälle.

Med kunskapsteoretiska rötter i aktionsforskningen har olika traditioner utvecklats och förgrenats. En av dessa – Co-operative inquiry – har i PU- och PHIL-projekten utvecklats ytterligare och anpassats till den kontext som psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället utgör, som Handlingsorienterat forskningssamarbete.

Handlingsorienterat forskningssamarbete kännetecknas av sin humanistiska och holistiska grundsyn, som innebär att den mänskliga erfarenheten betraktas som sammanhängande och odelbar. Att välja ut en isolerad aspekt för studium leder till fragmenterad kunskap. Det holistiska perspektivet innebär vidare att kunskap och handling ömsesidigt (gjensidig) betingar varandra. Kunskap möjliggör och uppfordrar till handling, men handling genererar också kunskap. Det humanistiska anslaget leder till att människan betraktas som intentionell, handlande och ansvarstagande. Empati och delat ansvar är därför kvaliteter som präglar det handlingsorienterade forskningssamarbetet. Kritisk subjektivitet är ett annat kännetecken, med innebörd att den subjektiva erfarenheten, samtidigt som den bejakas och erkänns, förenas med kritisk och distanserad reflektion. Kritisk subjektivitet representerar därmed något av den < tredje ståndpunkten > i en kunskapsteoretisk diskussion om forskarens position i relation till sitt forskningsintresse. Forskningsresultatens legitimitet och validitet vilar till stor del på förmågan och beredskapen hos forskare och med-forskare att utsätta sina forskningserfarenheter för en sådan kritisk granskning.



Handlingsorienterat forskningsarbete kan beskrivas i fyra faser. Det tar sin början i en grundläggande diskussion inom gruppen forskare och med-forskare, om arbetets syften, frågeställningar och viktigaste metoder. Följande fas tar sin utgångspunkt i den praktik som forskningen rör, genom konkret och praktiskt samarbete, bland annat i datainsamling och utprovning av nya arbetsformer. I den tredje fasen fördjupas forskares och med-forskares erfarenhet av de nya kunskaper och insikter, den nya förståelse som arbetet har gett. Här träder nya möjligheter (kanske också nya begränsningar) fram, den konkreta erfarenheten leder till aha-upplevelser och språngvisa förändringar av förståelsen. I den fjärde och avslutande fasen 'överprövas' arbetet i en process av kritisk reflexion och analys, genomförd av forskare och med-forskare tillsammans. Här kan de viktigaste resultaten skiljas ut från de mindre viktiga, olika delar i arbetet kan illustreras och exemplifieras, själva forskningspraktiken kan utvärderas och metoderna omprövas.

Som konkret praktik bygger Handlingsorienterat forskningssamarbete på en mångfald olika arbetssätt. I de två forskningsprojekten har fokusgrupper<sup>3</sup> i stor utsträckning använts som forum för datainsamling men också för analys. Speciellt i den utformning som serier av fokusgrupper med samma personer – multi-stage focus groups – utgör, har arbetssättet visat sig fruktbart. Dialogbaserad undervisning och olika former av seminarier är andra former för aktion som gett goda erfarenheter. Systematisk reflektion har utgjort en integrerad del i de olika arbetsformerna. Mera traditionella former för datainsamling, såsom observationer, enkätundersökningar och intervjuer har självfallet också använts, liksom studier av skrivelser, beslut, utredningar och andra dokument. Datamaterialet har till övervägande del bearbetats och analyserats med kvalitativa metoder.

Ytterst syftar Handlingsorienterat forskningssamarbete till att skapa kunskap som är relevant för praxis, som kan användas i ett verksamhetssammanhang och som kommer brukarna av det psykiska hälsoarbetet tillgodo. Arbetssättet avser att överbrygga den klyfta

---

<sup>3</sup> Arbetet med fokusgrupper beskrivs närmare i kapitel 7.

som ibland kan erfaras mellan <praktik> och <teori>. Samhällelig och vetenskaplig praktik bildar en arbetsallians, ett samarbete där båda områdena utvecklas utifrån ett gemensamt (felles) ansvarstagande.

## Dokumentation från PHIL-projektet - analys

PHIL-projektet kan sägas kretsa kring ett antal centrala begrepp eller begreppspar. Dessa begrepp återkommer, om än med varierad intensitet, i projektets olika texter. I det här avsnittet kommer några av dessa nyckelbegrepp att lyftas fram och kommenteras.

### Praktik och forskning

Psykiskt hälsoarbete utgör ett exempel på en samhälleligt bestämd praktik – det har skapats som resultat av ett uppfattat behov och har till syfte att fylla detta behov. På många samhällsområdet finns liknande verksamheter. Karakteristiskt för dem alla är att *uppdraget* – att avhjälpa en brist eller fylla ett tomrum – är överordnat organisering, arbetsformer och –metoder.<sup>4</sup> Anställda, professionella i samhälleliga verksamheter illustrerar ibland detta genom uttrycket att de arbetar *i* eller *med verkligheten*, vilket skulle kunna föra tankarna till att andra, till exempel forskare, arbetar i en modellvärld eller i en konstruerad, icke-verklig värld. Samtidigt är det uppenbart att arbetet vilar på uppfattningar som betraktas som allmängiltiga (almengyldige). Så här kan till exempel en generell beskrivning av psykisk hälsa formuleras (Kaatorp, Stensland Holte & Hummelvoll, 2003, s. 25).

Psykisk helse er:

- individuelt og personligt opplevd – og varierer og påvirkes av følelsene som igjen influerer selvaktelsen
- å ha de godt med seg selv og ha overskudd av gode følelser
- å kunne oppleve glede og gjøre det man har lyst til

---

<sup>4</sup> Vi bortser här från den diskussion som bygger på att somliga (visse) samhälleliga praktiker egentligen fyller andra och mera dubiösa syften (tvisomme hensikter), som till exempel att upprätthålla gränsen mellan normalitet och avvikelse, eller att legitimera verksamheter vars reella uppgifter av olika skäl inte kan eller bör lyftas fram i ljuset.

- å kunne møte motgang og problemer – uten at man bukker under. Det dreier seg om å ha «evne til å tåle» livet og mestre de følelsemessige krisene bedre
- å oppleve passe kontroll (ikke for mye – ikke for lite) og forutsigbarhet
- å kunne hvile i seg selv; ha en god selvfølelse, være i kontakt med seg selv og kjenne til og kunne bruke sine resurser
- å oppleve å ha en verdsatt rolle i samfunnet; at man har meningsfulle oppgaver som man mestrer.

Det är uppenbart att en definition som denna uttrycker en generell uppfattning i ett för det psykiska hälsoarbetet fundamentalt avseende. Utan en uppfattning om psykisk hälsa kan inte dess antites – psykisk ohälsa – definieras. Då kan inte heller något meningsfullt och konsekvent psykiskt hälsoarbete bedrivas. Den samhälleliga praktiken har således sin teori. Låt vara att den inte alltid och i alla stycken är helt klart formulerad och dokumenterad.

Forskning är definitionsmässigt en verksamhet med syfte att frambringa ny kunskap. Vi kan tala om kunskapsproduktion som ett synonymt begrepp.<sup>5</sup> Man tänker sig inte sällan att den kunskap som produceras kan fogas till tidigare vetande, i ett kunskapsbygge där sten läggs till sten. I sådana sammanhang handlar det om kunskapens kumulativitet. Forskningens produkt – den nya kunskapen – kännetecknas bland annat av att den har en viss grad av generalitet, att den kan tillämpas i många olika sammanhang och inte för sin sanningshalt är avhängig en given situation. Däri grundas kunskapens anspråk (ambisjon) på att vara uttryck för en teori, att vara teoretisk.

Forskningen arbetar med speciella och rigorösa metoder för datainsamling och analys, tillvägagångssätt (fremgangsmåte) som ständigt diskuteras och ifrågasätts i den interna debatten forskare emellan. Begreppet «forskarsamhälle» betecknar den gemenskap inom vilken forskare från olika discipliner diskuterar och kritiserar varandras

---

<sup>5</sup> Att ifrågasätta eller undanröja (rydde bort) kunskap som visar sig falsk och felaktig – kunskapsdestruktion – kan ibland vara en lika viktig uppgift för forskningen, men som vi inte närmare diskuterar här.

arbete. Forskning är således en social verksamhet, i likhet med alla andra verksamheter i samhället. Forskningen har sin praktik.

Talet om praktik och teori (eller forskning) har fått stort genomslag. Inte sällan har det formulerats som en motsättning, två motsatta läger som saknar förmåga – ibland kanske också vilja – att kommunicera med varandra. I PHIL-projektet var det en viktig utgångspunkt att konsekvent söka efter former för en sådan kommunikation. Begreppet handlingsorienterat forsknings-samarbete inbegriper detta möte – det handlar om ett arbete där handling (praktik) och forskning samverkar. Till den idémässiga grunden hör också att detta möte ska ske på jämlika villkor, så långt detta låter sig göra.

Praktiken, det psykiska hälsoarbetet, har således sin teori, utan vilken den inte skulle kunna existera. Forskningen, ibland betecknad som teorin, har på motsvarande sätt sin praktik, likaledes helt nödvändig för sin utveckling. Det psykiska hälsoarbetet och forskningen med koppling till detta är ömsesidigt avhängiga för att kunna utvecklas, var och en på sina villkor. Komplementariteten är det grundläggande.

## Brukare och professionella

Brukare är den som brukar, eller använder sig av, samhällets välfärdsresurser. Begreppet är således definierat ur ett samhälleligt eller systemvärldsligt<sup>6</sup> perspektiv. Brukarna själva skulle sannolikt inte välja att se sig som sådana. Vi definierar oss normalt inte i första hand i relation till någon samhällelig institution; som kund, patient, klient, försäkringstagare eller skattskyldig, utan vill snarare bli betraktade utifrån våra privata roller (till exempel som förälder, make eller maka), eller utifrån vår yrkesroll. Detta oaktat har begreppet brukare fått ett starkt genomslag i välfärdens praktik. Det bör kanske inte tolkas som att begreppet på ett fullt tillfredsställande sätt betecknar den för vilken samhällets stöd- och hjälpapparat har byggts upp, utan snarare som att begreppet jämfört andra tänkbara benämningar är förhållandevis generellt och icke-stigmatiserande. I PHIL-projektets texter behandlas begreppet brukare utförligt. En av dess rapporter

<sup>6</sup> Begreppet systemvärld behandlas närmare nedan.

utgår explicit från brukarperspektivet (Beston, Stensland Holte, Eriksson & Hummelvoll, 2005).

Förutom att begreppet brukare antyder en legitimitetsaspekt (brukaren är i sin fulla rätt), visar det också hän mot en annan viktig sida; brukaren är en aktiv person. «Brukare» betecknar ett handlande subjekt, snarare än ett mottagande objekt. Att bruka är att handla, kanske utifrån en situation som ger möjligheter till flera val. Brukaren relaterar således inte som passiv konsument gentemot samhället. I bästa fall kan detta möjliggöra en samhandling, där brukaren handlar tillsammans med den professionelle. Denna aspekt av aktivitet (ibland också i form av motstånd mot «systemet») exemplifieras bland annat genom följande formulering (Kaatorp, Stensland Holte & Hummelvoll, 2003, s. 28):

Det er nødvendig å ta utgangspunkt i brukerens behov og ønsker. Når disse er avklart, må man i fellesskap se hvilke av disse som personalet kan oppfylle – og hvilke som må være brukerens oppgave å dekke.

Professionell är den som inom ramen för en yrkesroll utför vissa specifika arbetsuppgifter, för vilka det krävs särskilda förberedelser, till exempel i form av utbildning. Begreppet professionalisering betecknar den process genom vilken en yrkesgrupp skapar ett eget handlingsutrymme. Det kan handla om att kräva en viss föreskriven utbildning för att få utöva yrket, eller att vissa arbetsuppgifter endast får utföras av dess företrädare. För några yrken krävs legitimering, till exempel sjuksköterska eller läkare. Legitimeringen är knuten till ett ansvar för vissa specifika arbetsuppgifter, såsom - i läkarens och sjuksköterskans fall – läkemedelshantering.

Psykiskt hälsoarbete innebär att stödja människor med olika former av psykiska svårigheter att ta kontroll över sina egna liv. Psykiskt hälsoarbete bedrivs av olika yrkesgrupper, sjuksköterskor med psykiatrisk vidareutbildning, socionomer, omsorgspersonal, socialpedagoger, m fl. Med det innehåll vi idag lägger i begreppet psykiskt hälsoarbete är det en tämligen ny, fristående yrkesroll. Den karakteriseras av att kravet på djupgående kunskap om psykisk ohälsa kombineras med behovet av bred allmänkunskap om människan

och om samhället. En delstudie inom PHIL-projektet (Stensland Holte & Hummelvoll, 2004) inriktades speciellt på att utforska och dokumentera de olika kompetenser som krävs för det psykiska hälsoarbetet. Förmågan att bygga upp en hållbar relation och stödja en samarbetsprocess, visade sig vara en grundläggande kompetens:

Vi må få tak i den andres forventninger, både til seg selv og livet sitt, hvor er verdiene en vil utvikle og hvor er begrensningene? Jeg ønsker noe i livet mitt som jeg ikke får til, det er så viktig å få tak i det! Det er alltså den åpne invitasjonen vi snakker om, at jeg har sett deg, at det er noe. Vi må vaere opptatt av de gyldne øyeblikk, de er ofte avhengig av dagsformen, tårene spruter, men det blir et plutselig møte (a.a. s. 23)

Men också andra kompetenser krävs. Man måste också vara realitetsorienterad och kunna balansera mellan brukarens intentioner och sin egen professionella tolkning av en given situation. Att bidra till att ge hopp, mod och stärka brukarens förmåga (evne) att kunna bemästra sitt eget liv, är andra nödvändiga förmågor. Studien sammanfattar de olika kompetenser som krävs för psykiskt hälsoarbete: Omsorgskompetens, flexibilitet och förändringskompetens, kompetens i att lindra de psykiska problemens olika uttryck, differentieringskompetens, att kunna värdera helheten, kommunikationskompetens, reflektionskompetens, samarbetskompetens, koordineringskompetens, förmåga till kris-hantering, planerings- och yrkesutvecklingskompetens samt humor-kompetens (a.a. s. 30-33). Det psykiska hälsoarbetet är således ett mångfacetterat område som kräver både djup och bredd. För arbetet krävs en grundläggande förankring i en humanistisk värdegrund. Att vara psykisk hälsoarbetare är att vara *den specialiserade generalisten*.

Brukarbegreppet inbegriper således en potentiell subjektrelation, en handlingsaspekt och pekar hän mot möjligheterna till gemensam (felles) handling. Att vara professionell psykisk hälsoarbetare innebär att kunna «spela på många strängar», men att alltid ta sin utgångspunkt i en grundläggande humanistisk och ödmjuk inställning till brukaren. PHIL-projektets delstudier berör alla i större eller mindre grad

relationen mellan brukare och professionell inom det psykiska hälsoarbetet. Utsagorna om brukare, professionella och relationen dem emellan är givetvis i en mening normativa och uttryck för <hur det borde vara>. Det finns i materialet också exempel på hindrande faktorer i den praktiska vardagen, såsom resursbrist, brister i samarbetsförmåga, organisatoriska hinder eller strukturella begränsningar. Även här gör sig diskrepansen mellan ideal och realiteter påmind.

### Livsvärld och systemvärld

Vi uppfattar vår vardagliga tillvaro som självklar och för-givet-tagen. I den dagliga kommunikationen med andra i vår närhet finner vi inte anledning att problematisera eller analysera denna dagliga praktik. Vi ser den dels som ett oreflekterat uttryck för vår individuella värld, dels som den värld vi delar med andra i vår närhet, i större eller mindre utsträckning. Denna värld, som med ett uttryck från Habermas (Kihlström, 1990) kan benämnas *livsvärlden*, bekräftar vi och konstituerar i kommunikationen med andra. Därmed bidrar vi på samma gång till att både befästa och vidareutveckla livsvärlden. Förståelsen av livsvärlden bygger på samförstånd (enighet), att vi förstår-på-samma-sätt. Uttryckt på ett annat sätt; i livsvärlden råder den *kommunikativa rationaliteten* (a.a. s. 43). Det innebär att vi löser uppgifter och problem i vardagslivet genom att kommunicera med andra - familjemedlemmar, arbetskamrater, vänner och grannar – i syfte (hensikt) att uppnå samförstånd, att vi <drar åt samma håll>. Samförståndet blir på så sätt både mål och medel i den dagliga praktiken.

Det moderna samhället kännetecknas bland annat av uppkomsten av en mängd samhälleliga institutioner, vars karakteristika på avgörande punkter avviker från livsvärldens. Domstolsväsende, skola, socialtjänst och sjukvård är exempel på sådana institutioner. De kännetecknas bland annat av sin autonomi – domstolens verksamhet ska styras av objektivitet och saklighet, inte av den enskilde domarens personliga åsikter. De samhälleliga institutionerna styrs av formella regelsystem, som lagar och anvisningar från centrala myndigheter. Att alla ska behandlas lika är en grundläggande utgångspunkt, liksom att arbetets

innehåll i stor utsträckning är föreskrivet i förväg. Föreskrifterna innefattar också medborgarnas skyldigheter såväl som deras rättigheter i relation till institutionerna. Denna del av samhället kan benämnas *systemvärlden*. Dess rationalitet styrs inte av samförstånd och mänsklig interaktion, utan av opersonliga styrdokument och kan därför betecknas som *instrumentell* (eller institutionell). Det finns ett drag av förtingligande (tingliggjöring) inbyggt i systemvärldens förutsättningar. Risker finns att det mänskliga och subjektiva ersätts med ett objektiverande synsätt, där människor (i rollen som brukare såväl som professionella) betraktas som ting, vilka utan större problem kan manipuleras, ersättas eller bytas ut.

Vi kan således tala om två nivåer i samhället. I varierande grad har vi alla kontakt med båda nivåerna. Ett kännetecken för våra dagars samhällen är att den instrumentellt reglerade nivån – systemvärlden – förefaller expandera på livsvärldens bekostnad. Kihlström (1990) vars avhandling rör sig inom området socialt arbete, skriver att «*Denna differentiering mellan systemvärld och livsvärld, mellan institutionell rationalitet och kommunikativ rationalitet påverkar alla aspekter av vårt dagliga liv. I det sociala arbetet riskerar det att påverka synsättet så att det blir instrumentellt präglad och effektivitetsinriktat medan en kommunikation med ömsesidig förståelse och samförstånd sätts på undantag*» (s. 43-44).

Psykiskt hälsoarbete befinner sig i detta «korsdrag» (spenningsfelt) mellan brukarnas livsvärld och de professionellas tillhörighet i systemvärlden. PHIL-projektets olika texter cirklar alla kring denna relation och bidrar till att försöka utforska hur den kan medvetandegöras (bevisstgjøres) och hanteras. I en mening kan hela projektet betraktas som en fallstudie av relationen mellan livsvärld och systemvärld inom ett utsnitt av samhället.

Det är uppenbart att relationen mellan livsvärld och systemvärld också aktualiserar en konflikt. Systemvärlden – i detta fall i form av psykiskt hälsoarbete – griper in i och «koloniserar» livsvärlden – brukarnas vardagliga verklighet. Det som var tänkt som en sam-



hålelig viljeyttring i syfte att stödja en utsatt grupp skulle istället kunna ses som ett intrång. Så har ju också diskussionen många gånger förts, till exempel när det gäller samhällets rätt att tvångsomhänderta människor med psykiska funktionshinder.

Här är PHIL-projektets olika texter tydliga: Utgångspunkten för det psykiska hälsoarbetet skall och måste tas i brukarnas livsvärld. Deras självförståelse, vilja och förmåga att forma sitt eget liv är rättesnöret för de professionella, vars uppgift det är att stödja och utveckla. I projektets olika delstudier har brukare medverkat genom att ge sin syn på vad ett gott psykiskt hälsoarbete ska omfatta och inrymma. De professionella har på motsvarande sätt markerat att utgångspunkten för arbetet måste sökas hos brukarna och i deras livsvärld. I en av de analyserande artiklarna från projektet formuleras detta på följande sätt (Hummelvoll, 2006):

«Verdifullt psykisk helsearbeid har aktiv brukermedvirkning som en sentral verdi. Med det menes å bistå personer til å finne egne livsmål, gi støtte til å kunne godta seg selv og hjelp til å samhandle med andre slik at han/hun kan oppleve glede ved samvær» (s. 120).

Samtidigt som PHIL-projektet publikationer tydliggör begreppen livsvärld och systemvärld anger de således också en otvetydig normativ prioritering – psykiskt hälsoarbete, så som det utmejslas av professionella och brukare som varit engagerade i projektet - låter sig inte inräknas som en del i en samhällelig kontrollapparat (även om delar av verksamheten också kan få kontrollerande konsekvenser i sin förlängning). Brukarens livsvärld är utgångspunkten. Det har med brukarens självkänsla, de professionellas yrkesetik och möjligheten att skapa en tillitspräglad samarbetsrelation att göra. Här ligger en av de absolut viktigaste konklusionerna från PHIL-projektet.

## Lokal kunskap och generell kunskap

Kunskapsbegreppet är mångfacetterat. Vi kan tala om olika former av kunskap och kunskapsintressen. En vanlig indelning är att se tre huvudsakliga kunskapsintressen och därtill knutna kunskapsformer:

Det tekniska kunskapsintresset, med tonvikt på förklaring och att klarlägga kausala samband (förklaringskunskap); det hermeneutiska kunskapsintresset, främst inriktat mot förståelse och insikt utifrån ett helhetsperspektiv (förståelsekunskap); det emancipatoriska kunskapsintresset, fokuserat mot kunskapens möjligheter att bidra till förändring och frigörelse (förändringskunskap). Swedner (1996) klassificerar kunskap i dåtidskunskap, kausal kunskap, nulägeskunskap, prediktionskunskap, styrningskunskap och framtidskunskap. De olika kunskapsformerna är logiskt relaterade till varandra, men spelar samtidigt olika roller i det samhälleliga förändringsarbetet.

Hummelvoll (2006 a) tar på samma sätt utgångspunkt i kunskapens funktion, i beskrivningen av den forskningsmodell som använts i PHIL-projektet. Huvudsyftet, i enlighet med aktionsforskningens tradition, var att utveckla kunskap för handling (jfr det emancipatoriska kunskapsintresset). Handling och förändring är alltid mer eller mindre kontextbunden, knuten till ett visst sammanhang. Den kunskap som har till syfte att bidra i en sådan förändring är på samma sätt lokalt förankrad. Frågan är om det också innebär att den <för alltid> är begränsad till sin relevans och aktualitet till sitt lokala sammanhang?

Den form av aktionsforskning som använts och vidareutvecklats i PHIL-projektet bygger på en i Storbritannien utvecklad modell för co-operative inquiry (Reason, 1988, i Hummelvoll a.a.), i den norska utformningen benämnd Handlingsorientert forskningssamarbeid. Arbetssättet bygger på fyra faser. I den inledande fasen (formulering av forskningsfrågor, begreppsklarläggande, metodfrågor) använder man i första hand påståendekunskap/teoretisk kunskap. I den andra fasen (konkret verksamhet för fältkontakter och datainsamling) är det framförallt den praktiska kunskapen som kommer till användning. Fas tre (fördjupning, engagemang, preliminära upptäckter) omfattas framför allt av erfarenhetskunskap. I forskningsprocessens sista fas (distanserad reflektion och analys, koppling till teori och syfte) är det framförallt påståendekunskap som utvecklas. Något som inte hindrar att den synliggörs med hjälp av olika former av presentationskunskap

(berättelser, fallbeskrivningar) som kan på ett bättre sätt levandegöra forskningens resultat.

På samma sätt som forskningsprocessen således beskriver en rörelse (bevegelse) där olika kunskapsformer står i centrum, innebär den också att kunskapens «närhet» till den aktuella kontexten varierar. Med utgångspunkt i en tämligen abstrakt och övergripande diskussion om forskningsfrågor och syfte går forskningsarbetet in i skeden som karakteriseras av stor närhet och en nära koppling mellan kunskapen och dess motsvarighet i empirin<sup>7</sup>. I de avslutande delarna av arbetet sker en medveten analys av de empiriska erfarenheterna, där kunskapens generalitet och allmängiltighet framstår som viktig, dock utan att det empirinära och förändringsinriktade perspektivet tappas bort. Annorlunda uttryckt – med utgångspunkt i såväl lokal (det aktuella problemet) som generell kunskap, beskriver forskningsprocessen i sina senare skeden en pendelrörelse mellan lokal och generell kunskap. Även om den generella kunskapen i slutfasen tydliggörs och relateras till kunskapsläget inom det aktuella området, så tappas aldrig det lokala perspektivet bort. På detta vilar forskningens legitimitet och resultatens validitet.

Hummelvoll (2003) utvecklar en viktig förutsättning för att den lokala kunskapen i handlingsorienterat forskningssamarbete ska kunna motsvara anspråken på generell kunskap, nämligen den medvetna (bevisste) reflektionen. Genom kritisk reflektion, där den subjektiva närheten till kunskapen utsätts för en kritisk granskning kan den lokala, kontextbundna kunskapen fördjupas till generell kunskap. En viktig förutsättning är att reflektionen sker gemensamt av forskare och med-forskare i handlingsorienterat forskningssamarbete. Samma personer som samarbetat i det dagliga empirinära förändringsarbetet granskar nu kritisk sin egen forskningspraktik. Förutsättningarna för att den kunskap som blir resultatet håller en hög validitet och dessutom

<sup>7</sup> Inom antropologi talar man om risken för att komma alltför nära sin forskningskontext, så att man i alltför hög grad identifierar sig med denna – att «go native». I handlingsorienterat forskningssamarbete innebär den fas av medveten reflektion som ingår i modellen att risken för att «go native» inte är så framträdande.

kan bidra i det praktiska förändringsarbetet ökar därmed. Den lokala kunskapen ‹förädlas› till generell, allmängiltig kunskap.

## Avslutning

PHIL-projektet har således resulterat i ett omfattande skrivet material, publicerat i olika fora, inom Högskolen i Hedmark och i olika professionsanknutna och vetenskapliga tidskrifter. Texterna utgör en väsentlig del av projektets resultat, men är ändå i en mening sekundära i relation till dess utgångspunkter. Att åstadkomma en kunskapsutvecklingsprocess där brukare, professionella och forskare gemensamt står ansvariga och att bidra till en förändrad och förbättrad praktik i det psykiska hälsoarbetet var den övergripande ambitionen.

Föga förvånande (som forventet) återspeglar den samlade publiceringen från projektet just denna ambition. Brukarperspektivet, utgångspunkten i humanistiska värderingar, relationer byggda på öppenhet, autenticitet och tillit, det gemensamma handlandet, växlingen mellan olika nivåer i arbetet, pendlingen mellan kunskapsutveckling och förändrad praktik, är de mest framträdande delarna, i projektarbetets vardag såväl som i projektets texter. Svårigheterna och förändringsarbetets inneboende tröghet (treghet) – *inertia* - kommer också till uttryck. Det avstånd mellan ideal och realiteter som ibland kan upplevas smärtsamt långt, återspeglas i rapporter och artiklar. De söker också motsvara sina egna anspråk genom att beskriva och kritiskt granska den teoretiska och metodmässiga utgångspunkten för projektet – Handlingsorienterat forskningssamarbete.

## Litteratur

- Beston, G., Stensland Holte, J., Eriksson, B.G. & Hummelvoll, J.K. (2005) *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Blomdahl Frej, G. (1988) *Mot en eksistensiell relationistisk helhetssyn. En studie av långtidssjuka och handikappade personers syn på sin livssituation*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Buber, M. (1994) *Jag och Du*. Ludvika: Dualis Förlag.
- Carlsson, B. (1988) *Grundläggande forskningsmetodik för vårdvetenskap och beteendevetenskap*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Granerud, A. (2004) *Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer – erfaringer, utfordringer og ønsket støtte*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 19.
- Hedelin, B., Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K. (2003) *Psykiatrisk omvårdnad och psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället. En resumé av internationell forskning och yrkesmässig reflektion*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 10.
- Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2004) *Den spesialiserte generalisten*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.
- Hummelvoll, J.K. (2003) *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummelvoll, J.K. (2005) Researcher's experience of co-operative inquiry in acute mental health care. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 180-188.
- Hummelvoll, J.K. (2006 a) Handlingsorientert forskningssamarbeid – teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8: 1, 17-30.
- Hummelvoll, J.K. (2006 b) En helhetlig-eksistensiell psykiatrisk sykepleietilnærming i et lokalsamfunnsperspektiv. *Klinisk sykepleie*, 20. Årgang. Nr. 1.
- Hummelvoll, J.K. (2006c) Verdiundersøkendesamtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, Vol. 3, Nr. 2.

- Kaatorp, L., Holte, J.S. & Hummelvoll, J. K. (2003) *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.
- Kihlström, A. (1990) *Den enskilde individen och vårdapparaten – en analys av «mötet» utifrån teorin om det kommunikativa handlandet*. Akademiskavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Mæhlum, S. (2005) *Krenket jeg deg? Den økede sårbarheten hos personer med begynnende demens og omsorgspersoners mulighet til å respektere deres integritet*. Master of Public Health, 2005:29. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.
- Ottosen, A., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2003) *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.
- Swedner, A. (1996) *Socialt velfærdsarbeite. En tankeram*. Stockholm: Liber.

EVALUERING AV PERSONALETS  
OPPLEVELSER OG ERFARINGER  
FRA DELTAGELSE I PROSJEKTET  
*HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE  
PSYKISK HELSEARBEID I LOKALSAMFUNNET*

Lisbet Borge og Jan Kåre Hummelvoll

## Innledning

For tiden er det stor oppmerksomhet omkring hvordan man kan styrke samarbeid mellom høyskoler med profesjonsutdanning og ulike praksisfelt for å utvikle kunnskap og kompetanse som oppleves relevant i yrkesutøvelsen. Særlig er man opptatt av det forhold at forskningsbasert kunnskap i for liten grad har blitt anvendt i praksis. En vanlig forklaring på dette forholdet er at det eksisterer et gap mellom teoretisk, forskningsbasert kunnskap og den erfaringsbaserte brukskunnskap. Needham (2000) forklarer allment dette gapet på grunnlag av to overordnede tema: a) *Måten forskningsresultater formidles på*: resultatene publiseres i akademiske tidsskrifter som sjelden leses av praktikere, mange praktikere har begrenset adgang til spesialbiblioteker, «overload» av informasjon og at forskningsresultatene skrives i en vanskelig tilgjengelig form) og b) praktikernes tidsklemme, manglende forutsetninger og tiltro til egne ferdigheter og holdninger til forskning: liten tid til faglesning og til å skille ut relevant informasjon, mangler

forutsetninger og trening i å vurdere kritisk resultater, at forskere utfordrer deres praksis, manglende verdsetting av forskning, forskningen kan stå i konflikt i forhold til deres syn og erfaringer, forskningsresultatene er for generelle til å anvendes på konkrete pasienter og at forskere og praktikere lever i to verdener.

Et forsøk på å svare på det opplevde gapet har bl.a. vært å etablere ulike former for praksisnært forskningssamarbeid. Her tenker man seg at kunnskapsutvikling skjer best gjennom en nær interaksjon mellom den konkrete, erfaringsbaserte praksiskunnskapen og den mer generaliserte, teoretiske kunnskapen som preger universitets- og høyskolemiljøene. I det prosjektet som ligger til grunn for denne evalueringen: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (PHIL) har man aktivt forsøkt å bygge en bro mellom teori og praksis. Med utgangspunkt i den konkrete, praktiske virkelighet - og i samarbeid med ansatte og brukere som med-forskere – har det blitt utviklet ny kunnskap med praksisrelevans.

Dette kapitlet er første del av en mer omfattende evaluering av PHIL, og fokuserer *ansattes opplevelser og erfaringer* knyttet til å delta i et omfattende handlingsorientert forskningssamarbeid.

Forskningsspørsmålene som denne evalueringen søker å besvare er:

1. Hvilke opplevelser og erfaringer har personalet hatt i forhold til å delta i et lengrevarende handlingsorientert forskningssamarbeid?
2. Hvilke virkninger har prosjektdeltagelsen hatt for ansattes opplevelse av kompetanse i det daglige arbeid med pasienter/brukere?

## Begrepsavklaringer

To begreper trenger avklaring, nemlig psykisk helsearbeid og kompetanse.



Psykisk helsearbeid kan beskrives som en relasjonsbyggende virksomhet som er rettet mot å fremme helse og redusere konsekvensene av psykisk uhelse, sykdom og lidelse i befolkningen. Det er et tverrfaglig arbeid som foregår både på individ-, gruppe- og lokalsamfunnsnivå. Kunnskapsgrunnlaget er flerfaglig og tverrfaglig med fokus på faktorer og prosesser som henholdsvis fremmer og hemmer menneskers opplevelse av helse og sosial tilhørighet for individer og grupper, hvilke tiltak som lindrer lidelse og motvirker funksjonshindringer - og hvilke tjenester som samsvarer med behov hos de som søker/trenger hjelp. Arbeidet forutsetter tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, samarbeid på tvers av tjenestenivåer - og fremfor alt samarbeid med brukere og deres sosiale nettverk.

Med kompetanse menes her *personbaserte egenskaper som kan bidra til å løse oppgaver på bestemte områder*. Denne generelle definisjonen kan operasjonaliseres slik at personbaserte egenskaper innebærer: kunnskaper, ferdigheter, innsikt, erfaringer og holdninger som setter en i stand til å mestre en situasjon/ løse en oppgave innen et saksområde – her forstått som psykisk helsearbeid (jfr. NOU 1994:8). Et annet og nærliggende begrep er yrkesidentitet som utvikles gjennom sosialisering i utdanning og yrkespraksis og har som nødvendige forutsetninger faglige kunnskaper, praktiske ferdigheter og etiske refleksjoner i forhold til sin egen profesjon.

I PHIL-prosjektet tenker man at den kunnskap som på beste måte styrker den faglige kompetansen, må være forankret i den praktiske arbeidssituasjon hvor man søker å realisere virksomhetens mål og de verdier som disse målene hviler på. (jf. Ottosen et al. 2003, Kaatorp 2003).

## Bakgrunn

I det følgende gis det en summarisk oversikt over prosjektet *Helselfremmende og forebyggende psykisk helsearbeid* (PHIL).<sup>1</sup> Forskningsprosjektet startet i 2002 og avsluttes i desember 2006, men med restpubliseringer i 2007.

Hensikten med forskningsprosjektet er gjennom seks interrelaterede delprosjekter å utvikle teoretisk og praktisk kunnskap om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. Denne kunnskapsdannelsen har en tverrfaglig tilnærming og skal involvere brukere aktivt. Målet er:

- at man gjennom tverretatlig, tverrfaglig samarbeid søker å utvikle helsefremmende strategier som skaper trivsel og tilhørighet i lokalsamfunnet
- at mennesker i risikogrupper for utvikling av psykisk uhelse møter relevante tilbud
- at mennesker med psykiske lidelser opplever psykiatri-tjenestene som sammenhengende og med god kvalitet
- at man gjennom praksisnær forskning og utviklingsarbeid innfører helse- og sosialfagstudenter i vesentlige problemstillinger som vil møte dem som yrkesutøvere i lokalsamfunnet og å stimulere deres handlingsberedskap

Prosjektidé: At man på grunnlag av lokal erfaring og systematisk kunnskapsdanning - i samarbeid mellom ansatte og brukere - kan skape sentral kunnskap.

Forskningsproblemet relateres til hvordan man skal kunne bygge en bro mellom den kløften som synes å eksistere mellom forskningsbasert kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet og den erfaringsbaserte brukskunnskap innen samme felt.

---

<sup>1</sup> Når det gjelder beskrivelsen av hvem som er prosjektansvarlige, hovedsamarbeidspartnere og hvordan prosjektet er organisert, henvises til Jan Stensland Holtes innledningskapittel i denne rapporten.

**Prosjektets tese:** Handlingsorientert forskningssamarbeid i kommunalt psykisk helsearbeid fremmer faglig kompetanse hos ansatte gjennom systematisk refleksjon over praksiserfaringer og medskapning av relevant lokal kunnskap. Den lokalt utviklede kunnskap kan, når den er medreflektert av brukere, bidra til sentral kunnskap om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet.

Handlingsorientert forskningssamarbeid: Kløften mellom praksis og teori synes å tilhøre praksisdisiplinene og manglende utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i praksis, har ført til at man har stilt spørsmål ved verdien av tradisjonelle forskningstilnæringer og nytten av den kunnskap som disse skaper. Avstanden mellom forsker og subjekt, og den passive rollen som subjektet får i kunnskapsdannelsen, er medvirkende til at «kløften» opprettholdes.

Det er mot denne bakgrunn at man kan forklare hvorfor aksjonsforskning har fått fornyet interesse innen helserelatert forskning. I motsetning til tradisjonelle forskningsopplegg blir avstanden mellom forsker og subjekt her minimalisert. Hvor lang tid det går før ny kunnskap blir «oversatt» og inkludert i praksis, synes å være avhengig av praktikernes nærhet til teoridannelsen.

I handlingsorientert forskningssamarbeid er det kort avstand i tid mellom kunnskapsdannelsen og anvendelse ved at kunnskapen samskapes. Forskere og medforskere starter der problemer oppleves, og søker primært å forstå og løse disse innen den lokale sammenheng. Deretter følger bidrag til den generelle kunnskapsdannelsen innen det aktuelle forskningstema. Handlingsorientert forskningssamarbeid preges av en refleksiv modell for kunnskapsdannelsen som hviler på praktikernes og brukernes involvering. Dette kan lede til et kommunikativt fellesskap mellom forskere og deltagere som opprettholdes av ulike former for kunnskapsdialoger (for eksempel dialogbasert undervisning, fokusgrupper og seminarer).

Forskningsdesignet i «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet» er inspirert av «co-operative inquiry»

(Reason & Heron 1986, Reason 1988, 1994). Dette handlingsorienterte forskningssamarbeidet har basis i en humanistisk og helhetlig orientering, og har i dette forskningsprosjektet en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming til kunnskapsdannelse.

Prosjektet er inndelt i seks delprosjekter med følgende forsknings-spørsmål:

1. Hvilke forskningstema er fremtredende innen psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie i lokalsamfunnet? (Delprosjekt I)
2. Hvilke verdier mener ansatte og brukere bør være sentrale i kommunalt psykisk helsearbeid? (Delprosjekt II)
3. Hvordan bør psykiske helsearbeidere forstå og utvikle sin tjeneste for at den skal oppleves som oppdatert og brukerorientert? (Delprosjekt III)
4. Hvilken kunnskap og kompetanse etterspør/ønsker pårørende og helsepersonell i forhold til integritetsstyrkende omsorg og pleie til mennesker med begynnende demens? (Delprosjekt IV)
5. Hvilke tiltak og metoder bidrar til å fremme sosial integrering i lokalsamfunnet hos mennesker med psykiske lidelser? (Delprosjekt V)
6. Hvilke virkninger har prosjektdeltagelsen hatt for de ansattes opplevelse av kompetanse i det daglige samarbeid med brukerne? (Delprosjekt VI)

## Metode

### Design

Evalueringen er summativ – dvs en oppsummerende evaluering som kan bygge på prosess- og resultatorientering (jf. Mæland 1990) og er gjennomført internt.<sup>2</sup> Vi har likevel valgt intern evaluering av mer pragmatiske grunner: Den er tids- og kostnadsbesparende og at aktørene har lokalkjennskap ved at man unngår å bruke lang tid på å sette

---

<sup>2</sup> Den virksomhet som er gjenstand for evaluering er virkningene av deltagelse i dialogbasert undervisning og fokusgrupper knyttet til bestemte tema (verdigrunnlag, spesialisert psykisk helsearbeid, integritetsstyrkende omsorg i forhold til mennesker med begynnende demens - og sosial integrering av mennesker med langvarige psykiske lidelser).

seg inn i feltet (jf Repstad 1987). Det overordnede design for PHIL er *handlingsorientert forskningssamarbeid* basert på en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming (jf. Hummelvoll 2003). Den foreliggende evaluering har et deskriptivt design i form av en semistrukturert *postenquete*.

*Postenquete* ble valgt da dette ofte er en vanlig metode i lignende undersøkelser. Enqueten inneholdt både åpne og lukkede spørsmål som, foruten personalia, arbeidsområde og former for prosjektdeltagelse, dekket temaer som generell vurdering av prosjektets betydning for praksis, arbeidstilfredshet, erfaringer fra deltagelse i fokusgrupper og dialogbasert undervisning, opplevelse av verdibevissthet i arbeidet, brukerperspektivets betydning, nytten av skriftlig rapportering, erfaringer av å være medforsker, opplevelse av kompetanse og oppsummerende refleksjoner knyttet til PHIL-deltagelsen.



## Deltagere

I alt 78 spørreskjemaer ble distribuert til ansatte (via de lokale prosjektkoordinatorene) som hadde deltatt i dialogbasert undervisning eller fokusgrupper mer enn to ganger. 16 personer besvarte spørreskjemaet (svarprosent 21).

**Tabell 1. Beskrivelse av deltagerne i undersøkelsen (n = 16)**

Kvinner/menn	14/2
<b>Yrkesutdanning (n=14)<sup>4</sup></b>	
Høgskoleutdanning u/m videreutdanning:	9
Omsorgsarbeider u/m videreutdanning	5
Annet (ikke presisert utdanning)	2
<b>Antall år i nåværende stilling (gjennomsnitt) (n=14)</b>	<b>6,7</b>
<b>Arbeidsområde:</b>	
Pleie/Omsorg/Hjemmetjeneste	10
Kultur/helse	3
Annet	3
<b>Kommune</b>	
Hamar	10
Åmot	6

## Analyse og tolkning

To av forskerne leste igjennom hele datamaterialet flere ganger for å sikre god oversikt over svarene. Dataene ble behandlet med kvalitativ innholdsanalyse av hvert spørsmål slik de relateres til forsknings-spørsmålene. Innholdsanalysen tar sikte på å beskrive, tolke og forstå respondentenes svar, og å søke variasjonsbredde og dybde.

*Den kvalitativ innholdsanalysen av spørreskjemaene er sammenfallende med de metodeanvisninger som er gitt av Lindström (1992, s.43ff) og Hummelvoll (1995, s.39-40). Analyse og tolkning fulgte*

<sup>3</sup> Spesifisering av fagbakgrunn: Ergoterapeut: 1; Psykiatriske sykepleier: 4; Sykepleier: 1; Omsorgsarbeider: 3; Barne- og ungdomsarbeider: 1; Hjelpepleier: 1; Sosionom: 2 (én med videreutd. i psykisk helsearbeid); Uspesifisert: 3 (én med høgskole utdanning)

følgende fremgangsmåte: 1. Gjennomlesning av alle svarene i sin helhet flere ganger. 2. Systematisering av data ved å skrive inn alle respondentenes svar på tekstbehandling under det enkelte spørsmål. 3. Gjennomlesning - med henblikk på å finne kategorier som svarene kunne gå inn i. Svar som falt under samme kategori ble gitt en bestemt fargekode. 4. Eliminering av svar som faller utenfor det området spørsmålet dreide seg om. 5. Opptelling av antall svar i hver kategori, for å få et inntrykk av hvor fremtredende de enkelte svarreaksjoner var. 6. Rangering og presentasjon av svarene. Den enkelte kategori ble eksemplifisert med respondentutsagn for å vise den meningsvariasjon som kategorien omfattet. 7. Kategoriene ble tolket på «common sense» og teorinivå. Analysen ble gjennomført av to av prosjektets forskere.

Den preliminaire analyse ble fremlagt i prosjektets metodeforum (PHIL Prosjektforum) og for et utvalg av prosjektdeltagere.

## Etiske overveielser

Evalueringen faller innenfor samarbeidsavtalen som lå til grunn for etableringen av PHIL. Personalet ønsket å delta i en omfattende forsknings- og fagutviklingsprosess. Prosjektledelsen har bidratt i utformingen av evalueringsopplegget som denne fremstillingen er en del av. Personalet ble oppfordret til å svare på evalueringsskjemaet av prosjektlederne, men det ble presisert at deltagelsen var frivillig. Denne friheten er benyttet (79 % har unnlatt å svare).

Alle opplysninger er behandlet konfidensielt og anonymitet er ivare tatt i fremstillingen av resultatene. Allment vil evalueringen kunne være til nytte for fagpersoner som ønsker kunnskap om hvordan det oppleves og erfares å delta i et lengrevarende handlingsorientert forskningssamarbeid.

## Metodologisk refleksjon

Denne summative evalueringen er internt gjennomført av prosjektets ledere, men med støtte av to forskere som kom inn i siste fase av

prosjektet etter at intervensjonen var avsluttet. Fordelen med interne evalueringer er omtalt foran. En ekstern evaluering ville ha medført at man hentet inn ekspertise utenfra. Det kunne ha gitt en mer uavhengig vurdering av prosjektet – og problemet med «bukken og havresekken» ville blitt redusert. I og med at intern evaluering likevel er valgt, vil det være særlig viktig å drøfte validitetsspørsmålet. Intern evaluering forutsetter at de som gjennomfører evalueringen benytter sin «kritiske subjektivitet» aktivt.

Spørsmålet om datagrunnlaget er representativt for hele personalgruppen må kommenteres nærmere. En svarreaksjon på 21 % er lav – og må avgjort sies å ligge i nedre grense av hva som kan aksepteres som rapporteringsverdig i en evalueringsundersøkelse. Vi mener likevel at tilbakemeldingene fra de som svarte er godt begrunnet, slik at resultatene kan være nyttige som en del av en mer omfattende evaluering av prosjektet. Svake svarprosenten er imidlertid ikke uvanlig i evalueringsundersøkelser av postenqueter som ofte «sliter» med lave respondenttall. Enkelte oppfatter svarreaksjoner 40-47 % som tilfredsstillende (Sørgaard 1996) – men dette gjelder primært «brakerundersøkelser».

Det er altså et betydelig usikkerhetsmoment ved denne evalueringen knyttet til de 79 % som ikke har svart. Når det gjelder den foreliggende evaluering, ble spørreskjemaet sendt ut i juni 2005 – rett før sommerferien (med en generell purring i september). Valg av tidspunkt for utsendelse synes å ha vært uheldig, og kan medforklare noe av bortfallet. En annen forklaring kan være grunnet i personlige vurderinger som at spørreskjemaet var for omfattende og dermed tidkrevende å besvare – samt at spørsmålene ble oppfattet som vanskelige. Skjemaet ble utformet av forskerne og drøftet i prosjektets metodeforum (PHIL Prosjektforum) som resulterte i noen presiseringer og forenklinger av spørsmålene. Svarene tyder imidlertid på at respondentene har forstått spørsmålene. Det kan videre hende at den generelle prosjektorienteringen innen psykisk helsefeltet i kommunene (dvs. at en god del av tiltakene i kommunene skal ha prosjektkarakter) kan ha ført til en



generell «prosjekttretthet» blant de ansatte – og at dette forholdet kan ha influert på motivasjonen til å besvare enda et spørreskjema.

En generell antagelse er at ikke-svarerne er mindre fornøyde enn respondentene. Svaret på om denne antagelsen også gjelder i denne studien, må vurderes på bakgrunn av innholdet i svarene som er gitt. En indikasjon på at svarene er rimelig representative for deltagerene, er at de åpne spørsmålene besvares på en nyansert måte – hvor også kritiske merknader kommer frem.

Tendensen til å svare på bakgrunn av sosial ønskverdighet (dvs. at respondentene kan svare slik de tror de bør svare) er et usikkerhetsmoment. Imidlertid er denne postenheten anonym – man kjenner ikke identiteten til respondentene – og dermed skulle man anta at svarene er uttrykk for reelle oppfatninger hos svarerne. Deltagelsen i et prosjekt de selv har valgt å engasjere seg i, kan medføre at man tenderer i retning av å fremstille prosjektet generelt positivt. Disse forbeholdene må tas med i betraktningen når man leser evalueringen.

Resultatene er kontekstavhengig (dvs. knyttet til en mellomstor bykommune og en middels stor landkommune) og må leses og forstås på bakgrunn av prosjektets karakter og innhold. Den pragmatiske validiteten av denne evalueringen bør først kunne vise seg i de konsekvenser som den kommunale helse- og sosialledelse og medforskere trekker av evalueringen.

## Resultater

Rekkefølgen av spørsmålene i spørreskjemaet er i modifisert form fulgt i resultatpresentasjonen. Hovedkategorier dannes av ett eller to spørsmål (to hvis de tematisk sammenfaller). Der hvor svarene gir grunnlag for nyansering, presiseres hovedkategoriene med underkategorier, som så igjen eksemplifiseres med respondentsitater. Tallene i parentes angir hvor hyppig svarreaksjonene som ligger til grunn for underkategorien forekommer (ett svar kan innholdsmessig tilknyttes to underkategorier). Hovedkategoriene etterfølges av sammenfattende og utdypende kommentarer.

## Former for projektdeltagelse

«*På hvilken måte har du deltatt i prosjektet?*» (n=16)

Form for deltagelse	> 3 ganger	1-2 ganger	Aldri	Sum
Undervisning	15*	0	1	16
Fokusgrupper	8	4	1	13**
Seminar	7	2	3	12
Egen gruppe innen nettverksarbeid	7		0	7***

\* Disse respondene har alle deltatt minst 5 ganger

\*\* Fem deltagere har deltatt på samme fokusgruppe flere ganger

\*\*\* Syv respondenter deltok i egen gruppe innen nettverksarbeid gjennom hele prosjektperioden

Femten respondenter har deltatt mer enn fem ganger på den dialogbaserte undervisningen. Når det gjelder fokusgrupper, har flertallet deltatt mer enn tre ganger. Det betyr at enkelte har vært med i flere ulike grupper med forskjellige tema, og at noen har deltatt i såkalte «multistage» fokusgrupper hvor tilnærmet samme gruppe møtes flere ganger til utdypende samtaler om samme tema. Det handlingsorienterte forskningssamarbeidet i de to kommunene har hatt halvårlige seminardager hvor hensikten har vært å presentere kunnskapsdialogenes tentative resultater for kommunikativ validering – og hvor prosjektets fremdrift har blitt kommentert og retningen justert. Det er også syv respondenter som har deltatt i en egen gruppe med fokus på nettverksarbeid.

## Deltagelse i PHIL

«*Hva har vært mest nyttig i forhold til din praksis?*» (n=12)

Her er det tre underkategorier som trer frem:

### **Prosjektet som helhet - faglig innsikt (6)**

- *Jeg tror det må være det totale som har vært nyttig.*
- *Sikkert mye av det, men særlig undervisningen om demente.*
- *Større forståelse for psykisk helsearbeid.*
- *Lettere å forholde seg til teori når den knyttes til praksis, og omvendt*
- *Ser at mye av det som har vært tatt opp kan relateres til alle virksomhetene i kommunen*

### **Nye perspektiver på egen praksis og erfaringsdeling (5)**

- *Refleksjon over egen praksis - et «ovenfra- perspektiv» på det vi driver med har dannet seg og vært nyttig.*
- *Refleksjon og ettertanke om egen rolle og funksjon og verdigrunnlag.*
- *Nye synsvinkler – «tankevekkere».*
- *Det var positivt at vi var så mange forskjellige yrkesgrupper.*

### **Bevisstgjøring av egen praksis (3)**

- *Bevisstgjøring av de gode elementene i arbeidshverdagen – styrke og ivareta disse.*
- *Tror jeg har blitt mer oppmerksom på hvordan jeg lytter til brukerne og hvordan jeg møter dem. Og mer klar over når jeg føler jeg ikke gjør en god nok jobb.*

### **Kommentar:**

Det synes vanskelig å trekke ut spesifikk hva i prosjektet som har hatt betydning for deltagerens praksis. Det synes som om tre forhold likevel trer frem. For det første oppleves prosjektet som helhet å ha bidratt til praksis-teori-forbindelser for den enkelte. For det andre har møtet med andres erfarings- og fagbakgrunn virket gunstig i forhold til praksisforankring av kunnskapen – samtidig som prosjektet har hatt betydning ved å gi nye perspektiver som bidrar til at man blir faglig vekket og får større oversikt i arbeidet. For det tredje har prosjektet gitt muligheter for å rette oppmerksomheten mot den enkeltes praksis slik at den oppfattes som mer reflektert.

### **Arbeidstilfredshet**

**«*Hvordan har din deltagelse i prosjektet påvirket din opplevelse av tilfredshet i arbeidet - og det å være i faglig utvikling?*» (n=16)**

Stor betydning: 11      Middels betydning: 5      Liten betydning: 0

Ti deltagere kommenterer sitt svar nærmere. Disse svarene viser at tilfredsheten i arbeidet har blitt styrket som følge av prosjektdeltagelsen. Sammenfattet fremstår tre tilfredshetskategorier:

### **Inspirasjon og faglig utvikling (5)**

- *Man «står ikke stille». Man får tanker om hvordan en kan møte ulike situasjoner.*
- *Det har alltid vært inspirerende å delta på ulike ting, noe har vært mer engasjerende enn (noe) annet, naturligvis.*
- *Har fått en ny giv. Også fått andre innfallsvinkler til hvordan saker kan løses.*
- *Nødvendig tilførsel av kunnskaper, for eksempel nettverksmøter.*

### **Faglig bekreftelse og trygghet i arbeidet med brukerne (3)**

- *Jeg har fått en bekreftelse på at det jeg har gjort og tenkt har vært bra. Og det er tilfredsstillende.*
- *Bevisstgjøring i forhold til relasjonen sammen med bruker. Trygghet i relasjonen.*
- *Økt trygghet i jobben.*

### **Praksisnær kunnskapsdannelse (2)**

- *Betydningen ligger i at det er nært og har varighet/kontinuitet til forskjell fra kurs/seminar.*
- *Det å få faglig påfyll i en travel hverdag er alltid positivt, for det er lite tid til refleksjon. Det har vært mange forskjellige temaer som det har vært nyttig å reflektere over.*

### **Kommentar:**

Graden av tilfredshet varierer fra stor til middels. Prosjektets bidrag til arbeidstilfredshet synes å ha sammenheng med at deltagelsen har stimulert faglig utvikling, gitt inspirasjon og engasjement i arbeidet – og etterlatt en opplevelse av å være i bevegelse. Det er skapt en faglig (selv)bekreftelse som har ført til trygghet i arbeidssituasjonen og at mulighetene i relasjonsarbeidet har blitt tydeliggjort. Likeledes har selve kunnskapsdannelsens form (dialogorientering), praksisnærhet og relevans bidratt til arbeidstilfredshet.

Kunnskapsdannelse gjennom fokusgrupper og dialogbasert undervisning

*«Hvis du har vært med i fokusgrupper: Hvordan har du opplevd å delta i gruppen?» (n=13)*

12 av 13 som har deltatt i fokusgrupper kommenterer svaret. Alle gir klart uttrykk for at fokusgruppedeltagelsen har gitt dem en god og positiv erfaring. Svarene kan oppsummeres i tre kategorier:

**Lærerikt, spennende og engasjerende (7)**

- *Svært givende – flere hoder tenker bedre enn ett!*
- *Det har vært et spennende prosjekt å være med på – lærerikt.*
- *Det at man blir lyttet til, uansett hva det er man sier, og får positiv feedback, gjør noe med en som gir vekst. Positivt*

**Aktiv erfaringsdeling med refleksjon over praksis (6)**

- *Nyttig også å høre hva andre sier om de samme tingene selv om vi tilhører ulike arbeidsområder. Ser at vi er opptatt av det samme.*
- *Alle deltagerne har fått komme med erfaringer og betraktninger.*

**Ord skaper hva de nevner (2)**

- *«Ord skaper mening» – jeg er opptatt av uttrykk og formulering og fokusgruppene har vært en mulighet til å dele/drøfte.*
- *Jeg har blitt «tvunget» til å sette ord på ting og reflektere over det.*

**Kommentar:**

Fokusgruppedeltagelse synes å ha en positiv betydning for deltagerne bevisstgjøring knyttet til egen praksis. Ut over fokusgruppens kunnskapsende funksjon i en forskningssammenheng, bidrar denne kunnskapsdialogen til tverrfaglig medlæring gjennom metodens dialogiske karakter. Det synes å være en engasjerende metode som, gitt at tryggheten i samtalesituasjonen er etablert og at egne kommentarer verdsettes, stimulerer til aktiv deltagelse relatert til sentrale tema i praksishverdagen. Dessuten gir dette «frirommet» anledning til å arbeide med presisering av begreper som tilhører arbeidssituasjonen.

**«Har din deltagelse på undervisningen og i fokusgrupper hatt betydning for arbeidet med pasientene/brukerne?» (n=16)**

Ja: 13    Delvis: 3    Nei: 0

**Kommentarer:**

Åtte respondenter begrunner sine svar. Svarene viser at det er vanskelig å være konkret:

Ja. Dette er vanskelig å måle, men økt kunnskap/bevissthet etc vil forhåpentligvis alltid komme pasientene til gode.

De presiseringer som gis på spørsmålet dreier seg om det har ført til økt trygghet og faglig/personlig bevisstgjøring i arbeidet gjennom den kunnskapsdannelse som har fulgt den dialogbaserte undervisningsintervensjonen i prosjektet. Men det er også fortsatt usikkerhet om den personlige kompetansen holder i møte med brukeres lidelsesuttrykk, slik en uttrykker det:

Ja. Har fått friska opp litt omkring det temaet. Samtidig som en har fått høre hvordan de som har lidelsen har det - så det har vært nyttig. Men vet ikke om jeg klarer å hjelpe dem noe mer for det. Synes det er vanskelig.

Noen peker også på spesielle tema som har hatt særlig betydning for arbeidet med brukerne, for eksempel nettverksforståelse og brukerperspektiv.

**«Har din deltagelse i prosjektet påvirket din forståelse av psykisk lidelse?» (n=16)**

Ja: 14    Delvis: 0    Nei: 2

En klar majoritet har svart at prosjektdeltagelsen har influert deres forståelse av psykiske lidelser. En av de to som har krysset av på at det ikke har hatt noen betydning har begrunnet svaret, nemlig at årsaken som oppgis er at vedkommende bare har deltatt i fokusgrupper. For de øvrige som kommenterer svaret (n=9), kommer følgende tre begrunnelser frem:

**Økt forståelse gjennom ny kunnskap (4)**

- Ja. Nye kunnskaper gjennom undervisning og litteraturhenvisninger.

- Ja. Uvitenhet og lite kunnskap kan gjøre at en gjør mange feil i møte med mennesker med psykiske lidelser.

**Møte den enkelte i hans/hennes situasjon (3)**

- Det (dvs psykiske lidelser) er like mangslungent som det er folk. Ingen fasit å hente fra noen bok.

- Viktig å «ta vare på» brukerens selvfølelse og selvtillit, og da må vi lytte til brukeren.

- *Har fått mer forståelse om hvordan pasienten har det. Føler meg tryggere i situasjoner.*

**Holdningsendring (2)**

- *Blitt enda mer ydmyk og fått en større forståelse.*

- *Holdningsendring fra hierarki til samarbeid og eget ansvar for egen situasjon.*

**Kommentar:**

Disse svarreaksjonene indikerer at prosjektdeltagelsen har påvirket forståelsen av psykiske lidelser gjennom ervervelse av ny kunnskap. Mangfoldet i lidelsens utslag har ført til at man ikke kan møte den enkelte ut fra en generell fasit som forteller hvordan det skal handles, men at det grunnleggende i arbeidet er styrking av personens selvaktelse. Dette oppnås bl.a. gjennom å verdsette (lytte til) brukerens fortelling. Ved at brukere har fortalt hvordan lidelsen oppleves, har man fått en økt forståelse som gjør at samværet oppleves tryggere. Større forståelse for lidelsen har bidratt til en mer ydmyk holdning i møte med brukeren – samtidig som man har innsett at en holdning preget av samarbeid og autonomistøtte må erstatte den tidligere mer distanserte ekspertholdningen.

**Verdibevisshet**

**«Har du opplevd en økt oppmerksomhet knyttet til verdienes betydning for ditt daglige arbeid?» (n=15)**

Ja: 8 Delvis: 6 Nei: 1

**Kommentar:**

Det er åtte respondenter (to av disse har svart «delvis») som kommenterer dette spørsmålet. Svarene varierer fra at fokuseringen av verdier har bidratt til at den enkelte har fått skjerpet sin oppmerksomhet av verdienes betydning i eget arbeid, at det ikke har skjedd noen revolusjon, «men at det som fokuseres vokser», at verdiorienteringen «har uløste konstruktive diskusjoner mellom teori og praksis» – og til at temaet har ført til verdisamtaler på den enkelte arbeidsplass. En av respondentene utdyper sitt «ja-svar» på følgende måte:

Kommunens verdi er meg som ansatt. Vi skal formidle verdigrunnlaget i vår framtreten, i vår formidling i møtet med bruker – om det er på telefon, på e-post, brev eller i direkte kontakt.

### Brukerperspektiv

*«Har prosjektet bidratt på noen måte når det gjelder å styrke brukerens innflytelse på sitt eget tilbud?» (n=15)*

Ja: 11 Delvis: 4 Nei: 0

Åtte respondenter kommenterer svaret. To underkategorier trer frem:

#### **Det dreier seg om brukerens liv (5)**

*- Brukeren skal leve livet og vi skal støtte og hjelpe med det som trengs på veien utifra vedkommendes behov.*

*- Ja, (jeg er) mer åpen på brukerens synspunkter hva han/hun ønsker og trenger.*

*- Ja, brukeren må bestemme selv.*

#### **Brukermedvirkning som rettighet (2)**

*- Har et lovverk å forholde meg til, men prøver så langt det er mulig. Prøver å hjelpe og komme med forslag ut fra brukerens ønske og samarbeide om det.*

*- Økende bevissthet om brukernes rettigheter, og det har muligens fungert som brobygger mellom bruker – hjelpere.*

#### **Kommentar:**

De to hovedbegrunnelsene for at prosjektet har bidratt til å styrke brukerinnflytelsen, kan knyttes til et mer allment humanistisk perspektiv, nemlig at personalet ser det som sin oppgave å støtte opp om brukernes valg av livsvei – og en juridisk erkjennelse av hvilke rettigheter pasienter/brukere har – særlig retten til medbestemmelse i forhold til egen behandling.

I tillegg til disse begrunnelsene fremmes to synspunkter som relateres til a) tjenestenes ideologiske endring og b) forutsetninger for brukerinnflytelse:



Ad a)

- *Delvis. Ja, jeg tror det. Psykiatritjenesten beveger seg mer mot å være en tjeneste i forhold til psykisk helse, manglende velvære og sosiale konflikter heller enn en tjeneste for psykiske lidelser m/psykiatrisk diagnose.*

Ad b)

- *Delvis. Brukermedvirkning kan være vanskelig å få til, det krever økt bevissthet både hos bruker, hjelper og samarbeidspartnere.*

Betydning av skriftlig rapportering

«*Har du mottatt rapporter fra de ulike delprosjektene?*» (n= 16)

Ja: 12 Nei: 4

«*Hvis ja, hvilken betydning har det hatt for deg?*» (n=11)

Stor nytte: 6 Middels nytte: 5 Liten nytte: 0

**Kommentar:**

Det er fire respondenter som ikke har mottatt rapporter. Av de som har mottatt rapporter, kommenterer åtte svaret nærmere. De positive funksjonene som rapportene har hatt er følgende:

**Oversikt og økt kunnskap (3)**

- *Bruker dem som oppslag.*
- *Kunne tatt bedre tid til å lese rapportene, med de står i hylla og kan brukes ved behov.*

**Gjenkjennelse (2)**

- *Berikende og stimulerende at vår praksis blir løftet og belyst.*
- *Det er veldig gjenkjennende å lese rapportene. Føler at det vi har sagt og diskutert har blitt hørt.*

**Stimulert fagdiskusjon (1)**

- *Vi har brakt det videre i faglige diskusjoner med andre kulturkontor i andre kommuner.*

**Kommentar:**

Disse tre svarkategoriene utgjør sentrale aspekter ved lokal kunnskapsdannelse. Men det er verdt å merke seg at den lokale rapportdis-

tribusjonen ikke har fungert tilfredsstillende siden fire av respondentene ikke har fått dem i hende. En del av de som har fått rapportene har ikke lest dem tilstrekkelig – noe som har skapt dårlig samvittighet. Dette forholdet belyser nettopp et generelt problem i kunnskapsspredning, nemlig at forskningsbasert kunnskap ofte ikke når frem fordi tiden er fylt med andre nødvendige oppgaver, og/eller at overskuddet til lesning i arbeidshverdagen ikke er stort nok.

Å være medforsker i handlingsorientert forsknings-samarbeid

*«Opplever du at du bidro aktivt i prosjektet og eventuelt på hvilken måte?» (n=11)*

Elleve respondenter kommenterer spørsmålet, mens fem ikke svarer. Svarene er for det meste generelle, men gir uttrykk for aktiv deltagelse.

**Aktiv verbal erfaringsutveksling (9)**

*- Jeg føler at alle i gruppen bidro. Vi kom med erfaringer fra egen arbeidsplass.*

*- Deltar i grupper og undervisning med egne tanker og erfaringer.*

**Kommentarer:**

Deltagelsen har hatt form av diskusjonsinnlegg, erfaringsdeling og fortellinger fra praksis. Det som for noen har lettet muligheten for å fremme egne synspunkter, var systemet med ”runden rundt bordet” hvor alle fikk anledning til å dele erfaringer og uttrykke meninger – og når samtalene foregikk i mindre grupper. En deltager opplevde ikke å ha bidratt aktivt, mens en annen understreker at vedkommende hadde deltatt som lytter.

*«Kan du peke på noe som har hindret deg i å delta i prosjektet slik du har ønsket?» (n=10)*

To sier at det ikke er noe som har hindret deltagelse. De fleste forholdene som har hindret den enkelte i å delta slik man har ønsket, er knyttet til karakteristiske og sammenvevde trekk ved arbeidssituasjonen:

### **Det akutte og uforutsigbare preg (3)**

- Uforutsette ting som har kommet i veien.
- Har ikke deltatt på all undervisning pga jobb (avtaler, hastesaker, akutte kriser...).

### **Tidspress (3)**

- TID – skulle gjerne ha lest rapportene, gitt tilbakemeldinger/kommentarer og REFLEKTERT!
- Tidspress. Jo mer tid til prosjektet, jo mindre tid til brukeren der og da.
- Vanskelig å slippe fra i en travel arbeidssituasjon. Det og avsette en time til annet enn aktivt arbeid er vanskelig. Det har vært vanskelig og rekke til Rena til bestemte klokkeslett.

### **Personalsituasjonen (2)**

- Arbeidsprosess på egen arbeidsplass: Dosetter som skal legges osv. Vanskelig å gå fra når det er arbeidsoppgaver jeg som sykepleier må gjøre når det ikke er flere sykepleiere tilgjengelig.
- Personalmangel på jobb.

### **Kommentar:**

Det kommer også frem at å ha faste ukedager og møtetidspunkter kan gjøre deltagelsen vanskelig for enkelte. Videre ble det nevnt at informasjon om møtetider har sviktet. Totalt viser disse svarene at prosjekter som sikter mot kunnskapsdannelse i praksis utsettes for diskontinuitet i deltagelse på grunn av de foran nevnte trekkene ved arbeidssituasjonen. I konflikten mellom egne behov og krav fra arbeidssituasjonen, vil hensynet til brukerne og yrkesspesifikke arbeidsoppgaver få førsteprioritet.

### **Kompetanseutvikling**

**«Har prosjektet bidratt til at du bedre kan utnytte den faglige kompetansen (dvs. erfaringer, kunnskaper, ferdigheter og holdninger) du allerede har i arbeidet med pasientene/brukerne?» (n=16)**

Ja: 12 Delvis: 4 Nei: 0

### **Kommentar:**

Svarene indikerer at den faglige kompetansen, som deltagerne allerede er i besittelse av, har blitt videreutviklet. Holdningsendringer er

påvirket av ny kunnskap; ny kunnskap har skapt større trygghet i arbeidet («i møte med det vanskelige»; «Har lært meg litt hvordan jeg kan spørre - stille spørsmål»), prosjektdeltagelsen har fungert som en inspirasjonskilde – og opplevelsen av økt kompetanse relateres til en generell bevisstgjøringsprosess av delvis uartikulert erfaringskunnskap. Det siste uttrykkes bl.a. slik:

- *Belyst en del «skjult» kunnskap, som ved å ha blitt tatt frem i lyset... Har fått muligheten til å vokse.*
- *Blitt mer bevisst og reflekterer mer over egne handlinger og drøfter disse både med meg selv og andre.*
- *Undervisning fører til diskusjon som fører til mer bevissthet av det man driver med.*

Det dialogiske preget i undervisning og fokusgrupper har gitt prosjektdeltagerne mulighet til refleksjon over egen praksis. Videre har det gitt innsikt i hvordan medarbeidere har løst praktiske og relasjonelle problemer og utfordringer:

- *Andres erfaringer, og hvordan de løser forskjellige problemer, har vært interessant å høre om.*
- *En blir tryggere på egen kompetanse, og kjenner andres kompetanse bedre gjennom prosjektet, kan dermed innhente den kompetansen en ikke har sjøl lettere enn før.*

Erfaringen er også at et prosjekt som har fokusert brukerperspektivet, har satt spor i form av holdningsendringer og en ny orientering av fokus i det psykiske helsearbeidet:

- *(Har blitt) Mer ydmyk overfor brukeren. Brukers ord, valg, avgjørelser, handlinger for sitt eget liv er viktig å ta på alvor. Dog innenfor den faglige, etiske, juridiske, økonomiske vi har.*
- *Håper at jeg greier å ta med meg noe vi har vært gjennom inn i rehabiliteringsarbeidet. Det å bli flinkere til å ivareta en psyk. helse i forbindelse med mennesker som har fått en skade eller alvorlig sykdom. Vi kan lett bli så opptatt å trene på det fysiske, og «glemme» den psykiske biten.*

Totalt angir disse svarene hvilke momenter som styrker muligheten for at kunnskapsdannelse i praksis kan bidra til videreutvikling av

kompetanse: nemlig å få delta i lengrevarende dialoger med andre hvor ulike former for kunnskap undersøkes og prøves mot den virkelighet man skal anvende dem innenfor.

### Ettertanker relatert til PHIL

«*Når du ser tilbake – er det noe du ønsker å kommentere om PHIL?*»  
(n=7)

Dette spørsmålet kommenteres av syv personer. Ytterpunktene i svarene uttrykkes slik:

I: *At det skulle vare evig* versus II: *Jeg tror kanskje prosjektet gikk over litt for lang tid. Det var så mange som <hatt> av underveis.*

#### **Kommentar:**

Ad I: Den første vurderingen gir et entusiastisk inntrykk av denne formen for prosjektsamarbeid preget av handlingsorientert forskningssamarbeid. At det skulle «vare evig» kan forstås som uttrykk for at prosjektet ønskes konvertert til etablert praksis med hensyn til hverdagsnær kunnskapsdannelse. To synspunkter som støtter opp under denne tolkningen er følgende:

- Flott prosjekt. Så er det å få innholdet i prosjektet ut i den praktiske hverdagen i lokalsamfunnet.
- Kommuneansatte trenger slike prosjekter! Deltakelse bør være pålagt – og det bør avsettes mer tid til deltakelse.

Ad II: Den andre vurderingen knytter seg til forståelsen av prosjekt som et «utkast» – dvs et planlagt tiltak (eller et forslag) som i sitt vesen er tidsavgrenset. For at et prosjekt skal kunne ha mulighet til å bli en lengrevarende praksisform, forutsettes at det går over en tilstrekkelig lang periode. Hva som er tilstrekkelig er imidlertid noe som må erkjennes i forhold til når man har nådd det metningspunkt, hvorfra man kan trekke rimelige konklusjoner om hva det har ført til av kunnskaper og erfaringer. PHIL-prosjektet har vart i godt og vel tre år. Det har på den ene siden avleiret seg som et ønske om å omgjøre det til praksis (se I), mens det på den andre siden oppfattes som å overstige «passende» tid for prosjektvarighet. Når dette punktet nås, står man i fare for at prosjektet «forfaller» både i innhold og entusiasme

hos deltagerne – noe som kan resultere i «prosjekt-trøtthet». Det er dette fenomenet som synes å ligge bak den andre vurderingen. En av respondentene reflekterer over dette forholdet og gir følgende kommentarer og forslag:

- Skulle egentlig tatt opp igjen verdigrunnlaget etter å ha lest rapporten.
- Kunne ha arbeidet mot et verktøy for prioritering av henvendelse - hva skal tilbudet fra psykiatritjenesten være? Hva er inklusjons- og eksklusjonskriteriene?
- Kunne også ha arbeidet ut en informasjonsfolder om psykiske helsetjenester i kommunen til publikum og samarbeidspartnere.

En annen trekker frem følgende organisatoriske forslag (knyttet til den dialogbaserte undervisningen) basert på vedkommendes erfaring: *- Det var lettere å delta når undervisning var i to bolker (f.eks kl. 12-13 og 14-15).*

## Diskusjon og anbefalinger

Resultatene i denne undersøkelsen må tolkes med forsiktighet, da en svarprosent på 21 er lav. Lave respondentrater er imidlertid vanlig i postenqueter og svarprosjenter på minst 50 oppfattes ofte som tilfredsstillende. Selv om det mangler kunnskaper fra majoriteten av deltagerne, var imidlertid tilbakemeldingene fra dem som svarte godt begrunnet, og vi kan derfor betrakte resultatene fra denne evalueringen som nyttige kunnskaper i det videre arbeidet med å utvikle de praktiske sidene av handlingsorientert forskningssamarbeid. Siden terskelen for å delta i hovedaksjonen – dialogbasert undervisning – var lav, har det ikke vært enkelt å nå alle deltagerne med evalueringsskjemaet. Den lave terskelen har ført til at mange har deltatt på enkeltundervisninger, men det har gått på bekostning av kontinuitet i deltagelse – særlig i bykommunen. Følgelig har muligens opplevelsen av tilknytningen til prosjektet for en del blitt for løs, og dermed også redusert forpliktelsen til å svare på evalueringsskjemaet.

Det overordnede inntrykket er at PHIL-prosjektet har hatt en reell betydning for respondentene. Svarene indikerer at deltagerne ser seriøst på både prosjektet og sin egen medvirkning. Det er fremfor alt i tre avseender at prosjektet har hatt betydning:

- 1) Et faglig, kunnskapsmessig aspekt (økt kunnskap – «påfyll» og evne til å teoretisere/artikulere praksiskunnskap)
- 2) Refleksjon, perspektivutvidelse og bevisstgjøring – i relasjon til praksis, mangfold og lydhørhet for brukernes behov
- 3) En «indre» kategori som går på trygghet, ydmykhet og holdningsendring

Dette kan tyde på at prosjektet har stimulert «hjerne, hånd og hjerte» – dvs sentrale og samvirkende kjennetegn på praksiskunnskap.

### Læring i praksisfellesskap

En av de viktigste tilbakemeldingene fra respondentene er at fokusgruppeintervjuer oppleves stimulerende fordi deltagerne der fikk dele erfaringer og kunnskaper. Flere av deltakerne sier at de hadde ønsket å delta enda mer i fokusgrupper. Fokusgruppedeltagelsen kan ses på som en konstruktivistisk prosess ved at deltagerne får sette ord på sin praksis – og slik sett bidra til å forstå den bedre gjennom nyansering og dybde. Dette synes å være den viktigste grunnen til at deltagelsen i slike grupper oppleves som givende og meningsfulle.

Læringen i ulike deler av prosjektet har bidratt til refleksjon og styrket bevisstgjøringen om egen praksiskunnskap. I sosial læringsteori betraktes sosial læring som en lærings- og erkjennelsesprosess, som blant annet består av komponentene mening, praksis, fellesskap og identitet (Wenger 2004). Å delta i dette fellesskapet gjennom sin egen praksis har hatt betydning for å oppleve engasjement, både i forhold til seg selv, andre kolleger og ikke minst å øke forståelsen for de menneskene de er satt til å hjelpe. Dette synes å ha inspirert deltagerne, bidratt til å skape mening i arbeidet og har styrket deres trygghet overfor brukerne.

Imidlertid uttrykte flere respondenter at det ikke var enkelt å prioritere prosjektet fremfor brukerne. Det opplevdes vanskelig å forlate

brukerne av ulike grunner - enten fordi de visste at ingen overtok deres arbeid, eller at det skjedde uforutsatte ting i arbeidssituasjonen som ikke kunne nedprioriteres. I en slik situasjon måte egne behov «settes på vent».

Den lave svarprosenten i denne evalueringen er kanskje nettopp et resultat av denne anstrengte arbeidssituasjonen som psykiske helsearbeidere jevnlig opplever i lokalsamfunnet. En generell erfaring – og et problem i aksjonsforskning – er at det ofte er vanskelig å finne tid til å lese de notater og rapporter som kommer som følge av forsknings-samarbeidet (Eilertsen 2004) i en travel arbeidshverdag. Det samme forholdet gjorde seg også gjeldende for en del av respondentene i denne undersøkelsen.

### Økt arbeidstilfredshet

Svarene fra respondentene formidler et klart syn på at deltagelsen har hatt betydning for arbeidet med brukerne, men på hvilken måte synes vanskelig å konkretisere. Forståelsen av psykiske lidelser og psykisk helsearbeid har øket gjennom ny kunnskap, en mer individualisert måte å møte brukerne på – og en forandret holdning i relasjonsarbeidet. Disse svarene er knyttet til spørsmålet om arbeidstilfredshet, noe som respondentene mener har blitt styrket i prosjektperioden. Tettere arbeidsfelleskap, verdiorientering og anerkjennelse er noen av faktorene som kan forebygge utbrenthet (Maslach & Leiter 1997). Økt kunnskap om og forståelse for den enkelte bruker, i tillegg til å delta i et kollegafelleskap, kan ha bidratt til økt anerkjennelse gjennom gode tilbakemeldinger av den enkeltes kompetanse. Dette vil kunne gi opplevelse av økt tilfredshet i arbeidet.

### Kompetanseutvikling

Dette prosjektet har blitt gjennomført nært knyttet til en aktiv og travel arbeidshverdag som vanligvis har få fora som gir anledning til å reflektere og fordype kunnskaper og erfaringer. På tross av dette – og at respondentene peker på vanskeligheter – har prosjektet fått betydning for dem gjennom en økt bevisstgjøring av tidligere, delvis uartikulert erfarings- og praktisk kunnskap. De prosjektforaene som har



gitt refleksjonsrom for en slik bevisstgjøring, har vært dialogbasert undervisning hver 14 dag, ulike fokusgrupper og halvdagsseminarer.

Praksisfellesskap kan ikke fullt ut kan designe sin egen læring. Den må settes i gang av noen og ha et mål innenfor virksomhetens art. Læring er dessuten særlig effektiv når erfaringer deles og bearbeides i et fellesskap med andre (Dysthe 2001). Dette prosjektet ser ut til og ha stimulert slik læring gjennom forskningssamarbeidet. Denne evalueringsstudien gir ikke noe svar på om eller hvordan lederne ser på betydningen av læring i oppgavemittede hverdager, men siden en samarbeidsavtale ble inngått med høgskolen med kompetanseutvikling som et uttalt mål, kan man gå ut fra at nettopp praksisnær læring er verdsatt av lederne.

Respondentenes kunnskaper økte gjennom prosjektperioden og påvirket deres forståelse av psykiske lidelser og bidro til større ydmykhet overfor brukerne. Denne kunnskaps- og holdningsendringen kan også sees i sammenheng med endringen i psykiske helsetjenester, som har hatt en ideologisk dreining fra fokus på psykiatriske diagnoser til vekt på psykisk helse, sosiale utfordringer, velvære og sosiale konflikter. Dette er ikke et dominerende trekk i svarene, men ligger som en forutsetning for psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (jfr. definisjonen av psykisk helsearbeid innledningsvis). Svaret kan derfor indikere en annen forståelse og tilnærming til mennesker med psykiske lidelser, der mennesker må forstås og hjelpes til å skape et liv på egne premiser i et samhandlingsperspektiv.

### Anbefalinger for praksis.

Respondentene mener de har hatt nytte av denne hverdagsnære kunnskapsdannelsen. Handlingsorientert forskningssamarbeid, slik det har blitt gjennomført i dette prosjektet, synes å stimulere både faglig kompetanse og personlig utvikling for de som deltar aktivt i de ulike kunnskapsdialogene. Å delta i PHIL (dialogbasert undervisning, seminarer, fokusgrupper og motta publikasjoner) synes derfor å ha bevirket at: 1) det har øket den faglige innsikten, 2) det har gitt nye perspektiver på den faglige virksomheten og 3) det har bevisstgjort egen praksis.

Hvordan bør så disse erfaringene føres videre i forhold til å opprettholde og videreføre et godt faglig nivå og kvalitet i omsorg-og behandlingstilbudet? På bakgrunn av foreliggende evaluering vil vi oppsummere og anbefale følgende:

- Resultatene fra evalueringen bør gis tilbake til aktuelle ledere og ansatte innen kommunene. Selv om svarprosenten er lav, kan resultaene brukes som et utgangspunkt for samtale og refleksjon i forhold til hva som bør være elementer i videre utvikling av kompetanse.
- Prosjektets modell for læring i et praksisfelleskap ser ut til å ha fungert godt og har hatt betydning for økt arbeidstrivsel, økt bevissgjøring av erfarings- og praktisk kunnskap, deling av kunnskap og økt trygghet i forhold til egen kompetanse. Arbeidet bør derfor organiseres slik at denne modellen kan videreføres i ulike arbeidsenheter/distrikter i kommunen.
- Arbeidsgiver bør stimulere til faste faglige undervisningsdialoger og refleksjonsmøter, evt veiledning, for alle ansatte etter modell av fokusgruppene hvor sentrale tema og repeterende problemstillinger i praksis granskes.
- Systematisk kunnskapsutvikling vil kunne gjøre de ansatte tryggere overfor brukerne og resultatet kan føre til holdningsendringer og økt kvalitet i arbeidet. Dette vil kunne styrke brukermedvirkningen, i tillegg til å fungere som god kompetanseutvikling.
- Den tradisjonelle forståelsen av fagområdet psykiatri har vært utviklet i spesialisthelsetjenesten. Lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid er et nytt fagområde som er under utvikling, og som har et videre kunnskapsgrunnlag enn tradisjonell psykiatri. I svarene fra respondentene, hvor de blant annet fremhever en lyttende innstilling, samarbeid og å stole på brukernes egne valg, viser frem mot nye trekk i synet på psykiske lidelser. Disse holdningene bør styrkes og bevisstgjøres ytterligere gjennom utforskende, dialogbasert undervisning.
- Nye prosjekter mellom kommune og høgskole bør avgrenses til bestemte distrikter eller enheter slik at det blir kontinuitet i deltagelsen og at eierskapsfølelsen i forhold til prosjektet fremmes.

## Litteratur

- Barbosa da Silva, A. & Andersson, M. (1996). *Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. Malmø: SHSTF Forskning och Utveckling, Rapport nr. 40.
- Dyste, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I: O. Dyste (red). *Dialog, samspel og læring* (ss. 33 -72): Oslo: Abstrakt forlag.
- Eilertsen, T.V. (2004). Aksjonsforskning på nært hold: muligheter og dilemmaer. I: Tiller, T. (red.). *Aksjonsforskning i skole og utdanning*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hedelin, B., Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Psykiatrisk omvårdnad och psykisk hälsoarbete i lokalsamhället: en resumé av internationell forskning och yrkesmässig reflektion*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 10.
- Hummelvoll J.K. (1995). *Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid*. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, Rapport nr. 1.
- Hummelvoll, J.K. (red. 2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsoorientert forsknings samarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kaatorp, L., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.
- Kvale S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lindström U.Å. (1992). *De psykiatriska specialsjukskötarnas yrkesparadigm*. Åbo: Åbo Akademis Förlag.
- Maslach, C. & Leiter, MP. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey – Bass.
- Mæland, J.G. (1990). *Evaluering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Hva, hvorfor og hvordan*. Universitetet i Bergen, Hemil-Rapport: 2.

- Needham, G. (2000). Research and practice: making a difference. Art. i: Gomm, R., Davies, C. (ed.) *Using Evidence in Health and Social Care*. London: SAGE Publications.
- Norges offentlige utredninger nr. 8 (1994). *Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Ottosen, A., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.
- Reason, P. & Heron, J. (1986): Research with people: The paradigm of cooperative experiential inquiry. *Person Centered Review*, 1: 456-475.
- Reason, P. (1988): *Human Inquiry in Action*. London: SAGE Publications.
- Reason, P. (1994): Three Approaches to Participative Inquiry. I: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.): *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Repstad, P. (1987). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sørgaard, K.W. (1996). Bruk av tilfredshetsundersøkelser i evaluering av psykiatriske helsetjenester. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33(1): 11-25.
- Wenger, E. (2005). *Praksisfelleskaber. Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

# BRUKERPERSPEKTIV PÅ HANDLINGS-ORIENTERT FORSKNINGSSAMARBEID

Gro Beston og Jan Stensland Holte

I dette kapitlet ønsker vi å beskrive og reflektere over hvordan brukerperspektivet forstås i denne sammenheng, videre presentere brukernes egne erfaringer knyttet til deltagelse i PHIL og avslutte med å sammenfatte noen av de viktigste erfaringene som vi tror kan være nyttige for andre i lignende prosjekter.

Vi har i dette prosjektet arbeidet bevisst og målrettet for å inkludere og videreføre den forståelsen av brukerperspektivet som kom til uttrykk i Prosjekt Undervisningsavdeling og søke å gi det en enda tydeligere og mer naturlig plass på flere nivåer i selve kunnskapsdannelsen (jf. Hummelvoll 2003). Det er mottakeren som skal legge premissene for utviklingen av tjenestene, og en større anerkjennelse og inkludering av brukerperspektivet innen kunnskapsdannelsen vil tilføre ny og avgjørende kunnskap i utviklingen av tjenestene, og samtidig sette den etablerte fagkunnskapen i et kritisk perspektiv.

Kunnskapsgrunnlaget innen psykisk helsearbeid har tre hovedkilder: 1) den tradisjonelle teoretiske påstandskunnskapen, 2) hjelpernes praksisteorier og erfaringskunnskap og 3) brukernes erfaringskunnskap (Beston et.al 2005). Det er den tradisjonelle påstands-kunnskapen som fortsatt har høyest status og som i stor grad definerer «sannhetene» innen psykisk helsefeltet. De profesjonelles erfarings-

kunnskap og praksisteori har fått en økende anerkjennelse, og det i dag også en jevn vekst av kunnskap utviklet fra et innsideperspektiv (Volden 2004). Det er allikevel fortsatt en utfordring for alle som forsker innen feltet at de som utsettes for kunnskapen skal oppleve den som nyttig og virksom.

Det er en del som tyder på at de rådende psykiatriske forklaringsmodellene som preger feltet bidrar med å sette hjelperen i en tilskuerposisjon og å objektivisere brukerens tanker, opplevelser og erfaringer (Hummelvoll & Eriksson 2005). Dette vil kunne virke fremmedgjørende for brukeren i møtet med hjelpeapparatet, særlig når vedkommende er i en sårbar situasjon. Det å oppleve seg som en gjenstand (dvs. objekt) kan også forsterke følelser av skam og mindreverd og i verste fall hemme vedkommendes håp og handlekraft i eget liv. Hjelperen på sin side kan gjennom sine forklaringsmodeller og fagspråk bli holdt fast i en tilskuerposisjon, noe som vil kunne påvirke og kanskje hemme etablering av en likeverdig relasjon.

Brukerens innsideperspektiv finner en i litteraturen stort sett gjennom fortellinger og biografier. Det gir denne kunnskapen lavere status i forhold til generalisert kunnskap og teoretiske modeller i psykisk helsefeltet. Som en konsekvens av dette bør en økende andel av kunnskapsutvikling innen feltet utvikles innenfor et forskningsparadigme som understreker betydningen av å samskape kunnskap.

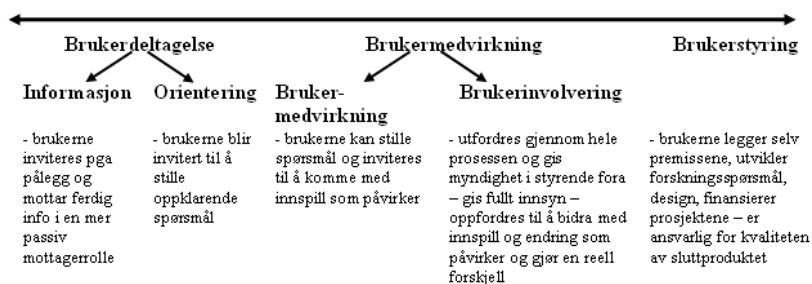
I alle våre seks delprosjekter har vi tilstrebet å inkludere brukerperspektivet ved å gi brukerstemmene plass i fokusgrupper, i skrive-prosessene, i referansegruppen og i vårt forskerforum (PHIL-Prosjektforum). En viktig utfordring har vært å legge til rette for at både personene og stemmene finner den plassen, og gis den autoritet, som gjør at de inngår i en reell kunnskapsdialog.

En bruker defineres som en kunde, som en mottager av tjenester over tid, men også som eier av sitt psykiske problem, den som eier opplevelsen og smerten (Helsetilsynet 2001:4).

Selv om brukerperspektivet på individnivå er unikt bør det løftes og generaliseres for å sikre representativitet.

*Brukermedvirkning på systemnivå forutsetter at representanter fra organisasjoner har kunnskap og erfaringer med det system som etterspør brukersynspunktene. Representantene må kunne representere flere enn seg selv og således ha evne til å generalisere erfaringer og kvalitetskrav. (NOU 2001:22)*

Det er viktig å ha en tydelig avklaring på hva man legger i begrepet brukermedvirkning. Vi har valgt å sette de ulike fasettene av begrepet inn i et kontinuum.



**Fig 1:** Brukermedvirkning i et kontinuum.

Fra å sette brukeren inn i en mer passiv tilskuerrolle kan en så bevege seg i en retning av bevisst brukerinvolvering, der brukeren er medskaper av prosessene og medeier av resultatene. I den motsatte enden av akse vil en også etter hvert se flere prosjekter som er helt brukerstyrte. PHIL tok mål av seg å realisere størst mulig grad av brukermedvirkning, og har bevisst forsøkt å bygge strategier for brukerinvolvering både inn i organiseringen og i tenkingen (kulturen) som helhet.

Reell brukermedvirkning og involvering er et ideal som må tilstrebes å realisere i en konkret her-og-nå sammenheng selv om det ikke er et mål i seg selv. Det er et økende engasjement for å utvikle kunnskap og forståelse for hvordan brukerinvolvering kan stimuleres og styrkes. Dette skjer ved å skape hensiktsmessige rammer på systemnivå, men samtidig vise forsiktighet med å standardisere arbeidsformer etter en

bestemt oppskrift. Gjennomføring av reell brukermedvirkning er en skapende prosess mellom mennesker og systemer som forutsetter en godt utviklet sensitivitet for atmosfære og evne til å «lese» hva som lever i denne konkrete situasjonen og hviler alltid på noen sentrale grunnholdninger og ferdigheter hos personene som ikke automatisk påvirkes av etablerte retningslinjer.

Faktorer som kan styrke brukerperspektivet og brukermedvirkning er de samme som styrker kvaliteten av enhver kunnskapsutvikling. Noen av dem kan være:

- åpenheten for, og evne til, å gjøre egen praksis tilgjengelig for kritikk utenfor tradisjonelle faggrensener og kulturerer.
- evnen til å erkjenne at egen praksis kan oppleves krenkende for mottakeren uten at ens egen stolthet rammes i for stor grad, og ikke mobilisere forsvarspregede holdninger.
- gleden av å erfare at eget tankegods og «sanne» forståelser blir gransket fra et kritisk perspektiv som invitasjon til videre utvikling.
- gleden ved å bli opplyst av et nytt perspektiv, oppdage noe nytt, og samskape ny kunnskap og forståelse.
- evnen til å gjenkjenne og styrke sannhet og egenart i den andres perspektiv i en åpen dialog.
- viljen og evnen til å inkludere andres synspunkter på en måte som kan bevare naturlig spenning og dynamikk i dialogen.
- evnen til å gjenkjenne og ta ansvar for egen maktutøvelse - både den formelle og den uformelle.

Kunnskapsdannelse skjer ved hjelp av språket og ord har kraft til både å diffusere og umyndiggjøre følelsesmessige sterke erfaringer og uttrykk samtidig som de kan skape oversikt og åpne for klarhet og ny innsikt. For å sikre brukerrinnflytelse i det språklige uttrykket må en tilstrebe at tekstene legges fram så åpent, forståelig og håndterbart at brukerrepresentantene kan skrive seg inn i teksten og sikre gjenkjenning av sitt eget perspektiv. Dette er en krevende prosess fra begge parter og stiller helt bestemte krav til holdninger og ferdigheter i selve skriveprosessen.



Dersom fellesforståelsen av «virkeligheten» svikter og misforståelser oppstår, må en kunne erkjenne dette og prøve å legge det fram på en måte som åpner for forhandling.

Det kan være nyttig å tenke at noen mennesker som sliter psykisk har andre følelser enn forskere kanskje er fortrolige med. Brukeren mobiliserer for å håndtere slike sterke følelser. Mobiliseringen preges av å skulle framstå som «normal» og dette vil samlet sett kunne skape en intensitet som skaper en ekstra sårbar i sosiale situasjoner. Kvaliteten av relasjonene av stor betydning og bør preges av respekt og evne til å styrke hverandres integritet i samspillet. I et slikt forskningssamarbeid er det helt avgjørende med trygge relasjoner for å skape et klima for brukerinvolvering.

## Hvordan ble brukerperspektivet ivaretatt i prosjektet?

Brukerperspektivet ble forsøkt ivaretatt på mange plan i prosjektet i tråd med det ideologiske grunnlaget. Handlingsorientert forskningssamarbeid gir alle deltagere status som medforskere for på denne måten å skulle realisere prosjektets ide om utvikle kunnskap som er medreflektert både av ansatte og brukerne. Vi ønsket å realisere brukerinvolvering og parallelt utvikle kunnskap om hvordan brukerperspektivet kunne ivaretas og styrkes gjennom denne type samarbeid. Samtidig ville vi undersøke hvilke konsekvenser et slikt systematisk samarbeid med personer med brukererfaring ville kunne få for kvaliteten av kunnskapen..

## Brukerdeltagelse i prosjektets ledelse

Prosjektets referansegruppe besto av to fra Mental Helse og en fra Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP). For å videre å styrke brukerrepresentasjonen ansatte vi i 2004 en Prosjektmedarbeider II (20%) som etter hvert arbeidet tett opp mot den daglige ledelsen. Hun kom til å få avgjørende innflytelse på utviklingen av PHIL og beskriver sin tenkning godt i vår første rapport om brukerperspek-

tivet (Beston, 2005). I evalueringsprosessen har hun også hatt ansvar som ansvarlig moderator ved fokusgruppeintervjuer.

To av brukerrepresentantene i referansegruppen deltok ved vårt metodekurs i Aksjonsforskning våren 2004. To av representantene deltok aktivt i vårt forskerforum (PHIL-Prosjektforum) der vi tok opp metodiske og metodologiske aspekter ved enkeltprosjektene og prosjektet som helhet. Generelt har vi forholdt oss til organisasjonen Mental Helse når det gjelder brukerrepresentasjon i fokusgruppene, men vi benyttet også ved to tilfeller pårørende rekruttert gjennom de lokale omsorgstjenestene.

## Brukerdeltagelse i delprosjektene

### **Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid.**

Dette var det første aksjonsrettede prosjektet vi satte i gang og her deltok til sammen fem representanter fra MH (to fra Åmot, tre fra Hamar) i til sammen fem fokusgruppeintervjuer.

### **Kompetanse relatert til psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet**

Her benyttet vi personer med brukererfaring som ansvarlig for undervisningen tre ganger og som medlærere ved fire tilfeller.

### **Mennesker med psykiske lidelser og sosial integrering**

Dette prosjektet hadde størst brukerdeltagelse da det tok utgangspunkt i til sammen seks fokusgruppeintervjuer bestående av bare representanter fra MH og brukere av de psykiatriske dagsentrene i de to kommunene til sammen 16 personer.

### **Framtidens psykiske helsearbeidere i lokalsamfunnet**

Her kom brukerrepresentantene først inn i fase 2 av prosjektet. Det deltok da to personer i Åmot, og tre i Hamar som bidro med kritiske refleksjoner knyttet til resultatene fra fase 1 (Holte og Hummelvoll 200). De presenterte sine forventinger for videreutvikling det tjenestetilbudet innen psykisk helse, og to brukere deltok også på dialogkonferansen i fase 3 der resultatene fra fase 2 ble presentert for både de psykiske helsearbeiderne og representanter for samarbeidspartnere i feltet.

## Utvikling av kunnskap og kompetanse i møtet med mennesker med demens

Her ble pårørende (ektefeller og barn) av mennesker med tidlig demens rekruttert fra de hjemmebaserte tjenestene både i Hamar og Åmot og til sammen åtte personer deltok på fire fokusgruppeintervjuer.

Det sier seg selv at med en slik omfattende representasjon har det vært en stor utfordring for MH å skaffe til veie representanter som kjenner seg trygge nok uten at det blir for stor slitasje på enkeltpersoner. På den annen side vil en slik utfordring kunne mobilisere svært mange medlemmer og være en spennende form for opplæring i representativitet for hele organisasjonen. Som en del av MH sin strategi deltok alltid representantene to og to sammen slik at organisasjonens holdninger ble ivaretatt samtidig som representerte mangfold.

## Metode

For å kartlegge brukerrepresentantenes erfaringer og opplevelser valgte vi å benytte to fokusgruppeintervjuer for å få en utdypet presentasjon av deres erfaringer og synspunkter som deltagere. Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju med en gruppe med fem representanter fra Mental Helse Hamar som alle hadde deltatt i prosjektet gjennom deltagelse i fokusgrupper, referansegruppen eller i undervisningen. Avslutningsvis ble det gjennomført et intervju med vår representant i MH Åmot som har deltatt både i referansegruppen, i fem ulike fokusgruppeintervjuer og gjennomført metodekurset i aksjonsforskning.

Fire hovedspørsmål ble fokusert:

- På hvilken måte har du deltatt i PHIL?
- Hvordan opplevde du å delta bl.a. i fokusgrupper?
- Hva sitter du igjen med av inntrykk nå når prosjektet er over?
- Hvis en skulle gjennomført et lignende prosjekt i framtida, hva synes du er viktig å ta vare på eller forbedre for å styrke brukerperspektivet?

Begge intervjuene varte halvannen time og de ble tatt opp elektronisk. Vi lyttet begge gjennom intervjuene sammen og gjorde notater som vi senere sammenlignet og utdypet. Siden ble intervjuene skrevet ut ordrett (verbatim). Vi gjennomførte så de tre grunnstegene i en kvalitativ innholdsanalyse for å komme fram til hovedkategorier og underkategorier som så ble illustrert med utsagn fra informantene. Den skriftlige presentasjonen har så blitt samskrevet og bearbeidet av begge parallelt slik at flest mulig synspunkter ble ivaretatt.

## Resultater

### Opplevelser av å delta i PHIL

Opplevelsene av å delta var overveiende positive. Det kjentes trygt å være med selv om det varierte fra gruppe til gruppe: (Når dere har kursivert og rykket inn, behøver dere ikke å bruke anførselstegn)

Det var OK å være med der.

Hovedinntrykket mitt er at jeg ble veldig godt mottatt, uansett hvilke tilbakemeldinger jeg ga, så ble jeg veldig godt mottatt, og det er jeg veldig glad for.

Det å sitte i ei gruppe slik, diskutere, bli tatt opp på lydbånd, det synes jeg var helt ok, det bryr jeg meg ikke om. Det å få det tilbake det en har sagt, lese det, det synes jeg var allright også jeg, jeg kjente igjen en del sitater, men det var helt greit.

Jeg strevde veldig med å forstå aksjonsforskningsmetoden, og det førte til at jeg ønsket å delta på et kurs for dette var så annerledes enn det jeg kunne om metode fra før. For det er også viktig at for selv om du er brukerrepresentant, så må du jo forstå hva det handler om, hvis ikke kan du jo ikke gi noen ordentlig tilbakemelding.

Naturlig nok var det også opplevelser som brukerne etterpå reagerte på:

Men jeg synes at noen av deltagerne på enkelte møter burde vært litt flinkere til å huske på at en brukerrepresentant er i utgangspunktet er helt uprofesjonell, han har ikke fagkunnskap. Jeg forteller gjerne om mitt eget syn på egen sykdom og da er

det veldig viktig at det en sier blir respektert og at en ikke få høre kommentarer på at det en mener er helt feil, for slik står det ikke i bøkene.

Sårbarheten ved å skulle delta kommer også fram.

Vi leste rapporter, men det er jo slitsomt også, vi er jo uføretrygdet!

## Hva har deltagelsen ført med seg?

Det er ikke enkelt å sette ord på hva deltagelsen har ført med seg så kort tid etter, men det var særlig tre områder som ble berørt:

### **Om meg selv**

Jeg fant vel ut at jeg var den heldige i den gruppa, både med livet og oppveksten. Lærte mye jeg, at jeg var veldig heldig, så vanskelig mange har hatt det – og har det fortsatt.

### **Om tilhørighet og fellesskap**

Ja, jeg synes jo jeg fikk sagt noe viktig. Det var godt å kunne formidle til de andre at en også kan ha det bra, at en kan bli tatt på alvor, ja, særlig også betydningen av det å få være med her i MH og hvor viktig det har vært for meg.

### **Å bli mer tydelig og representativ**

Det er tydelig at deltagelse i flere fokusgrupper, sammen med andre oppgaver, styrker representantenes evne til å målbære sine synspunkter:

Jeg husker at en av lederne i kommunen sa: Det er så hyggelig at dere deltar på møter nå. Før var dere så stille, nesten så vi ikke visste hva dere ville. Nå er dere så mye tydeligere på hva dere tenker.

Alle erfaringer er viktige erfaringer, så det å tørre å si noe i små grupper gjør at en blir tøffere i andre sammenhenger også. Det er så viktig å få øve seg i trygge omgivelser, men vi vet jo også litt mer om hva vi vil. Vi har jo blitt tøffere hele gjengen, vi har lært mye disse årene.

## Hva har PHIL bidratt med?

Brukerrepresentantene har blitt flittig benyttet i mange ulike fora i en kommune som ønsker å ta brukermedvirkning på alvor, og det er ikke så lett i en slik pionerfase å skille ut den effekten PHIL kan ha hatt opp i forhold til den generelle effekten som den generelle brukersatsning har hatt:

### Økt bevissthet om brukerperspektivets betydning

Noen positive tilbakemeldninger omendring er det, men endring tar lang tid. Mer positivt nå, ikke tvil om det! Våre brukere sier også det.

Prosjektet har bidratt til en del a-ha opplevelser, vi har fått reagere på måten en er blitt møtt på gjennom saker. Nå blir en tatt mer på alvor og selve møtene og samarbeidskulturen har endret seg.

PHIL har gjort noe, alt har gjort noe. Det er samlet sett et bedre tilbud, bedre holdninger. Ansatte har truffet brukere og andre ansatte, vi har fått møte hverandre og blitt kjent.

Jeg er litt usikker, men det har vært en stor endring i det siste året, kommunen er mye mer inviterende og inkluderende.

### Selve tjenestene er i endring og utvikling

Selv om prosjektet bidrar på sin måte, så bekymrer brukerne seg naturlig nok mest over selve sluttproduktet, altså hvordan tjenestene kommer til uttrykk når en sårbar bruker trenger kyndig hjelp til å komme ut av en fastlåst situasjon:

Hvor langt har de egentlig kommet når arbeidet med Individuell plan av og til er helt håpløst? Samarbeidet med sykehuset er så dårlig og måten de arbeider med IP speiler hva de har fattet og forstått.

### Men positive endringer kan spores:

Jeg sluttet hos min behandler og da pleier jeg å gå rett i kjelleren, men jeg fikk time i Psykisk helseteam nesten på dagen, har ikke gjort det før, går det an? Systemet reagerer raskere og det betyr så mye for meg å ikke bli innlagt igjen.

Vi var med på tur til Göteborg, besøkte Fontenehus, både ansatte fra kommunen og oss, og både de og vi oppdaget noe viktig: brukerstyring. De hadde tatt alt ansvar selv det var en stor inspirasjon.

Ja, jeg tror prosjektet har hatt betydning for hva som skjer her i dag, bl.a. ideen om et brukerstyrt hus, det påvirker litte grann, de ansatte er med, og vi hører sammen.

**Styrking av en felles brukerbevissthet hos brukerne selv?**  
Det å delta med fagpersoner og likemenn i mange intervjuer over flere år, ser ut til å stimulere til refleksjon over den tenkningen som ligger til grunn for dagens praksis. Flere stiller seg kritiske til om den rådende forståelsen stemmer med deres virkelighet.

Jeg har et bilde av hvordan dette med psykiske lidelser henger sammen og jeg opplever at min egen lidelse er litt annerledes enn slik det blir beskrevet i litteraturen. Og uansett hvor mange bøker jeg leser om psykiske lidelser, så vil ikke det endre mitt syn på hva som skjer i meg.

Jeg har begynt å lure på dette med diagnosesystemet. Er det egentlig sånn at det ikke er snakk om så mange lidelser, men bare at de opptrer som forskjellige lidelser fordi de blir preget av oppveksten vår, vår evne til å lære av våre erfaringer, personligheten vår og alle slike ting?

For meg er det bare litt tilfeldig hva slags retninger lidelsen tar, for det handler om det samme. Alt handler om ikke å klare å håndtere tanker og følelser i større eller mindre grad, og når vi blir for eksempel psykotiske, så er det de samme mekanismene som forvitrer først. Så står man igjen med litt sånne instinktbaserte ting liksom, istedenfor å gjenvinne kontroll og lære seg å mestre.

**Og hvis det ikke stemmer med deres virkelighet – hva kan det komme av?**

Mye av fagstoffet er fra et utenfraperspektiv, men for oss handler det jo mest om det viktige innsideperspektivet. Sett utenfra, men levd innenfra, da blir det konflikt. Jeg skulle ønske at det var mer rom blant for at pasienten selv kunne definere

sin egen lidelse, at man ikke er så låst i forhold til bøkene. Symptomene på lidelsen din er slik og slik, og så er man ferdig med det.

Tar en utgangspunkt i de opplevelsene vi har hatt, og har, og når de så skal settes inn i en sånn faglig forstått virkelighet, da blir det konflikt. Det er for dårlige beskrivelser av innsideperspektivet, det er mye mer beskrevet slike overordnede, generelle fraser når det er beskrivelser av mennesker som har psykiske lidelser.

Hvis det er slik at det ikke er så mange lidelser det er snakk om, da må man se på hvert enkelt individ og bli godt kjent med dette individets forestillingsverden. Se hvordan individet selv opplever sin lidelse istedenfor å se på hvilke symptomer kan jeg se her hvor jeg sitter og har en slags standardisert samtale ut fra det.

Hvis PHIL har deltatt i bevisstgjøring av brukerne og inspirert dem til å tenke kritisk over de rådende forklaringsmodellene i feltet, og hvilke konsekvenser det får å erfare holdninger som gjenspeiler disse, er det interessant. En vesentlig intensjon med selve forskningsdesignet er nettopp å skape kommunikative fellesskap som stimulerer kritisk refleksjon.

## Hvordan kan brukermedvirkningen videreutvikles og styrkes?

Deltagerne opplever at de har lært vesentlige ting om brukermedvirkning og sett at endringer er i gang i kommunene. De har gjennom prosjektet fått anledning til å sitte i grupper og dvele ved viktige sider ved den praksis som møter dem i hverdagen sammen med hjelperne, og erfart hvordan kunnskap utvikles gjennom intervjuer, fokusgrupper, utvikling av rapporter og fagartikler. Det kan se ut som om dette har bidratt til å stimulere engasjement og økt selvtillit knyttet til det å kunne bidra til framtidig kunnskapsutvikling.



## Delta tydeligere i planleggingen av prosjekter

Vi bør bli invitert inntidlig og få snakke mer om forventningene våre for å kunne utvikle gjensidighet. For å unngå opplevelsen av å være alibi og gissel, kreves det god informasjon og god planlegging.”

Kontinuitet i flyt av informasjon innad i organisasjonen ser også ut til å være vesentlig.

Det bør være en fast gruppe brukere som deltar i styringen, får informasjon og skaper kontinuitet.

## Deltagelse i utviklingen av delprosjektene

Når brukerne fristilles til å tenke høyt og kreativt om framtidige prosjekter, kommer det fram nye og verdifulle innspill:

Brukerne kunne intervjuet brukerne og vi burde lage våre egne rapporter. Vi kunne jo også intervju de ansatte, skrive det selv og legge det fram for dem slik at de kunne uttale seg, og så kunne vi jo skrive sammen?

De har også gjort seg tanker om verdien av å delta sammen med de faglig ansatte og å skape kontinuitet i fagmiljøene:

Det hadde vært lurt å få engasjert enda flere ansatte. Satt dem sammen slik at det hadde blitt mer trygghet i gruppene, kanskje samlet dem i forhold til distriktene.”

Den systematiske dialogbaserte undervisningen har brukerne reflektert mye over:

Hvis vi hadde deltatt i planleggingen av undervisningen, hadde ett tema vært folkeskikk. Vi ville gitt tydelige temaer som hadde vært viktige. Vi har andre spørsmål, vi er der hjelpa er, kjenner det på kroppen, vi har de personlige møtene.

Jeg deltok på rollespill på sykehuset det var så viktig og lærerikt å oppleve dette. Dette bør være mer med i undervisningen. Vi burde også deltatt med observatører ved undervisningen og få kommet med våre innspill hver gang.

Nettopp dette med rollespill ivaretar noe av den situasjonsbetingede læringen ved å også kjenne hva som ligger i en rolle av tanker og forventninger. Ved slike metoder kan en unngå de ordene som kan diffusere og dekke til sider ved virkeligheten.

### Språket har stor betydning

Forskning skal ideelt skille seg fra annen type utviklingsarbeid blant annet ved logisk oppbygning, åpenhet for innsynknyttet til metode og et meget presist språk. Det vil naturlig nok være en spenning mellom dette språket og hverdagspråket. Enkelte brukere kommenterte dette:

Det jeg var veldig opptatt av i referansegruppa, var å gå til kjernen i prosjektet, nemlig at vi utdanner sykepleiere som er praktikere og har den daglige kontakten med pasientene. Jeg var redd for at de skulle ha samme ordforråd som enkelte av de andre deltagerne i prosjektet, som jobber med forskning og slik, så jeg var veldig redd for at sykepleierne skulle få et språk som distanserte seg fra det praktiske for å si det sånn, for da vil jo det vanskeliggjøre kontakten med pasientene.

### Det viktige men også ubehagelige brukerperspektivet

Det er nyttig å tenke at brukerperspektivet alltid har en form for ladning. En kan ikke bare gjøre noen pålagte organisatoriske grep i en kommune og tenke at en sikrer reell brukermedvirkning. Å få høre fortellinger om møter med fagpersoner som uttrykker holdninger som krenker og systemer som er fragmenterte og mangler sammenheng, kan oppleves som ubehagelige og noen ganger sårende for fagpersoner:

De ansatte trenger på en måte å høre det som er bra, ja, gjerne å få høre at det vi gjør er så fint, det er jo helt menneskelig det, da. Men det å ta imot kritikk burde kanskje i større grad tilhørt det å være profesjonell?

En vil liksom ha et brukerperspektiv, men det skal helst passe inn, uten å være for ubehagelig. Etter hvert har jeg fått tilbakemeldinger på at de synes det er vanskelig å forholde seg til de kritiske røstene, ja, særlig de kritiske.

Andre ber jo oss om å komme med kritikken og lar den være et påskudd til å forbedre seg, men det er unntaksvis. Så noen er veldig på innbydersida, ja kom med alt som ikke er slik det skal være!

Det krever mye å stå fram på egne eller andre vegne og løfte fram ubehagelige budskap, og det er lett å bli så engasjert at innflytelsen kan svekkes. Når man selv er i en sårbar posisjon, blir det utfordrende å skulle ta ansvar også for personalets sårbarhet.

Jeg unnskylder meg gjerne hvis jeg blir for følelsesmessig engasjert. Så da sier jeg unnskyld, nå ble jeg kanskje litt **for** engasjert altså. For jeg vil faktisk bli lyttet til, bli tatt på alvor, så da må du hensyn til mottakeren, for det ligger mye mer sårbarhet der enn jeg visste før..

## Faktorer som påvirker innflytelsen som brukerrepresentant

Sammensetningen av gruppa er viktig

Nettopp fordi vi har prøvd ut ulike sammensetninger av fokusgrupper – alt fra sammensetninger med ledere, mellomledere, brukere og assistenter, og til grupper med bare personer med brukererfaring, skulle en ha et godt grunnlag for å kunne uttale seg.

Stemningen skiller seg veldig ut når det er flertall av brukere i gruppene. Den ene gruppen fungerte på en annen måte, det var mye mer... ja, alle var mye mer åpne og ærlige.

Det å kjenne seg trygg, forstå hva de andre mener, og kan fortsette på det de andre sier, tenke videre på det andre har begynt på, det er lettere i gruppe der alle personene har egne erfaringer, er like på en måte.

Atmosfæren kan altså åpne eller låse prosessen

Så i en av gruppene kom det fram mye som ikke hadde kommet fram før. Jeg tenker at gruppene kan preges av kontroll og press mot lojalitet. Hva kan jeg si her? Må jeg ta hensyn til de andre? Da blir en ikke spontan og ærlig.

Tror ikke det er vanskelig når vi må stå til rette for andre, som for eksempel hvis lederne i kommunen deltar, det har effekt.

## Temavalget hadde avgjørende betydning

Mange brukere har deltatt i grupper med en stor variasjon i tematikk og naturlig nok vil en kjenne seg mer hjemme i visse type problemstillinger enn andre.

Det var begrenset det vi skulle snakke om, det var nettverk, vi var inne på bolig, fritid og hobbyer, og det var midt i blinken for oss selvfølgelig. Det var et tema som vi har vært veldig opptatt av. Det var nære ting.

I intervjuer der en har åpen eller abstrakt tematikk kan det være vanskelig å få plass til innsidefortellingen og den levde erfaringen. Frykten for å blamere seg og si noe dumt vil kunne hemme prosessen. Samtalen kan fort bli fremmedgjørende dersom ens historie ikke passer inn i samtalen:

Det er så viktig å legge til rette gruppen for at en tør å være åpne og ærlige. Det er ikke bare å være modig, men også hva skal jeg si i forhold til dette temaet?

## Avslutning og anbefalinger

PHILs målsetning har vært å utvikle praksisnær brukskunnskap som er medreflektert av både utøvere og mottagere av tjenestene. Dette har vi forsøkt gjennomført ved å skape felles arenaer for gransking av eksisterende tenkning og praksis. Ved hjelp av denne type utforskende samtaler over tid forsøkte vi å bidra til at relevant kunnskap ble utviklet så nær brukerne og utøverne som mulig, både i tid og i tilgjengelighet.

Det var avgjørende å bli bevisst at brukerperspektivet er annerledes enn andre perspektiver innen psykisk helsearbeid, og forsøke å ta konsekvensen av en slik erkjennelse. Stemmene representerer fortellinger om hvordan tjenestene oppleves på kroppen, og vil ofte være ladet med sterke følelser og engasjement overfor systemenes tilsynelatende

iboende ansvarsfraskrivelse og treghet overfor viktige endringer som er etterspurt av brukerne selv

Stemmene representerer fortellingene om hvordan tjenestene oppleves på kroppen og vil ofte være ladet med sterke følelser og et engasjement overfor systemenes tilsynelatende iboende treghet overfor viktige endringer som er etterspurt av brukerne selv.

## Hvordan brukerinvolvering stimuleres og styrkes i forskningssamarbeid?

Bygge opp personorienterte samarbeidskulturer

- Stimulere til en personorientert kultur ved at alle deltagerne inviteres til å dele av sin personlige bakgrunn, og motivere til engasjement for å delta i en slik felles arbeidsprosess.
- Sikre at alle deltagerne blir godt kjent, og så langt som mulig utvikle trygge personlige relasjoner med hverandre.
- Dersom en ikke greier å skape trygghet i gruppen, bør denne situasjonen granskes for å finne hvilke tiltak som kan stimulere trygghet.
- Invitere til at brukerrepresentanten kan informere hva psykisk lidelse vil kunne innebære av sårbarhet i sosiale situasjoner.

Sikre at samarbeidet framstår oversiktlig og gjennomiktig

- Sikre en tydelig gjennomgang av deltagerens mandat og myndighet i samarbeidet.
- Stimulere til at brukerreorganisasjonene «briefer» sine representanter i forkant og oppsummering i etterkant, for å sikre gjennomslag for brukernes synspunkter.
- Gi tydelig informasjon om hva som er hensikten med, og rammene for, de ulike arenaer for samarbeid.
- Synliggjøre konsekvensene av brukermedvirkning ved å vise hvordan innspill er tatt imot, forstått og videreført i rapporter, undervisning og videre publisering.

- Synliggjøre hvordan brukerdeltagelse vil kunne påvirke kunnskapsdannelsen og hvordan denne kan virke inn på selve sluttproduktet av tjenestene: den daglige praksis.

Sikre at samarbeidsformen blir håndterbar og meningsskapende

- Tilstrebe å utvikle et språk som er gjenkjennelig, håndterlig, og som presist nok fanger det området som skal utforskes.
- Avsette tid til å avklare hvordan brukerperspektivet kan forstås, anerkjennes og tenkes benyttet i arbeidsprosessene og kunnskapsdannelsen.
- Utvikle en kultur av anerkjennelse og respekt for at brukerrepresentantene trenger å finne ut av hvor ens egen fortelling hører hjemme i arbeidsprosessen.
- Det bør sørges for at brukerrepresentantene mottar møtegodtgjørelse for å kompensere for bruk av sin fritid til innsats for fag- og systemutvikling.

Det er viktig å understreke at brukerperspektivet alltid uttrykker en unik levd historie som ofte fortelles fra en posisjon der brukeren opplever seg er mer eller mindre utlevert til hjelpesystemene eller sin omsorgsutøver. Naturlig nok vil fortellingene preges av dette møtet og dermed hjelpernes og systemets varierende evne til å se – forstå – og møte personens sårbarhet i spenningsfeltet mellom å styrke og å krenke. Fagpersoners teorier og systemets funksjonalitet tas imot og oppleves på kroppen i en utsatt posisjon, og fortellingene vil alltid representere en realitetstest på hvordan tjenestens verdier, kulturer og forståelser kommer til uttrykk i praksis. Tjenestene vil derfor speile sin verdi og berettigelse knyttet til i hvor stor grad de tilbyr mottakeren en opplevelse av å kjenne seg sett, tatt på alvor og respektert på en måte som skaper håp og motivasjon for fremtiden.

Brukerperspektivet alltid er en sann fortelling om hvordan livet oppleves fra akkurat denne posisjonen, fra denne personens livs-verdenen.

Det å ta brukerperspektivet på alvor innebærer etter vårt syn å ta brukerens fortelling minst som likeverdig, eller aller helst som overordnet

fagets forklaringer nettopp fordi det er i hans/hennes univers at nøklene til opplevelse av mening og håp ligger skjult.

Ved å tilby brukeren generalisert kunnskap skapt fra et utenfra-perspektiv vil en alltid stå i fare for å la det unike og partikulære bli gjort ugyldig, og dermed kunne frata personen den makten som fører til ressursmobilisering og skaper forutsetningen for håp og mestring. Brukerperspektivet vil naturlig nok variere i bredde alt etter den enkeltes evne til å sette sin erfaring i perspektiv. Det er i kontakt med likesinnede og i eventuelt arbeid i en organisasjon at en gis mulighet til å utvikle en representativitet i sitt arbeid som brukerrepresentant slik at en i større grad ivaretar fellesskapets og organisasjonens perspektiv.

Det å oppleve psykiske lidelse innebærer å bli rammet i selvforståelsen og selvbildet, og en kan oppleve å være verdiløs. Derfor er det naturlig at en ekstra sårbar for krenkelser. Mange bærer både på en personlig og en kollektiv fortelling om det å være utsatt for uforstand eller nedverdiggende behandling. Utbrudd av sinne og fortvilelse fra brukerne bør derfor alltid først søkes forstått som resultat av engasjement og erfarte krenkelser på egne eller andres vegne.

Brukerstemmen har vært, og er fortsatt, undertrykt og marginalisert, og det vil ta tid før den inntar sin rettmessige plass i kunnskapsdannelse og tjenestetutvikling. Det hviler derfor et ekstra ansvar på alle som i dag er engasjert i å utvikle sine tjenestetilbud slik at lokalt samskapt kunnskap gis gyldighet i denne type utviklingsarbeid.

Resultatene fra evalueringen kan tyde på at brukerne som har deltatt har utviklet en kritisk holdning til selve kunnskapsgrunnet i feltet. Dette kan ses på som en type maktoverføring til brukerne og inneha et potensielt frigjøringsmoment noe som også ligger som en verdi i handlingsorientert forskning.

Sosial og Helse direktoratet understreker at for å kunne realisere brukermedvirkning i tråd med opptrappingsplanen er det av avgjørende

betydning av brukerorganisasjonene styrkes i sitt arbeid (Sos Helse-Dir ). Brukerinvolvering er realiseringen av ønsket om reell brukermedvirkning, og i den grad vi har lyktes med det kommer det av en prosess der de faglige ansatte i ulik grad har oppdaget verdien og særpreget ved brukerperspektivet, og ble inspirert til å utvise mot til å ta imot kritikk og overføre makt, uten å diffusere ansvarsforholdet. Vi har også opplevd at brukerne gjennom deltagelsen har videreutviklet sin trygghet, stolthet, handlekraft og styrket sitt eget språk slik at deres særegenhet kunne ivaretas i dialoger med representativ kraft. Det kan se ut til at PHIL har bidratt med en slik styrkning gjennom sin måte å samskape kunnskap på.

Det er ikke mulig å ikke lære gjennom et slik prosjekt  
Selv om vi har valgt et vidt og omfattende/bredt nedslagsfelt i to kommuner har vi allikevel gjennom en slik tilnærming skapt kunnskap som langt på veg kan si å ha innfridd vår ide om å være medreflektert av både hjelpere og brukere.

Og nettopp ved å ha etablert og videreutviklet dette samarbeidet og forbindelsen med den viktigste brukerorganisasjonen har vi etablert en måte å forstå hvordan kunnskapsdannelse innen psykisk helsearbeid kan og kanskje bør utvikles i framtida.



## Litteratur

- Beston, G., Holte, J.S., Eriksson, B.G. & Hummelvoll J.K. (2005). *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Beston, G. (2005). Brukerdeltagelse som kvalitetsutvikling i praksis, utdanning og forskning. I: *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Beston, G. (2003). Brukerperspektiv på Prosjekt Undervisningsavdeling. Art i: Hummelvoll, J.K. *Kunnskapsdannelse i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borge, L. & Almvik, A. (red.) (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksson, B.G. & Hummelvoll, J.K. (2005). Psykisk helsearbeid og brukerperspektivet – några innledande reflexioner. I: *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2004). *Den spesialiserte generalisten. Den psykiske helsearbeiders kjernekompetanse og faglige selvforståelse innen kommunal pleie- og omsorgstjeneste*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.
- Hummelvoll, J.K. (2003) *Kunnskapsdannelse i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Plan for brukermedvirkning – mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Rapport 4.
- Volden, O. (2004 b). Skal de gale også få stille spørsmålene? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol 1 nr 4. 73-75.



# DEN LOKALE PROSJEKTKOORDINATOR – EN NØKKELEROLLE I HANDLINGS- ORIENTERT FORSKNINGSSAMARBEID

Arild Ottosen

## Bakgrunn

For seks år siden var det et samarbeidsprosjekt mellom Sanderud og høgskolen (Prosjekt Undervisningsavdeling, PU) som satte søkelyset på utfordringer i akuttpsykiatrien. I den forbindelse ble også Hamar og Åmot kommuner invitert til møter for å undersøke hvordan samarbeidet mellom akuttavdelingen og kommunene kunne videreutvikles. Det ble bestemt at det skulle etableres et nytt forskningsprosjekt (aksjonsforskning) som skulle fokusere på helsefremmende psykisk helsearbeid på kommunalt nivå, nærmere bestemt i Hamar og Åmot. Det kom vel litt bardust på oss dette prosjektet. Hadde jeg vært med fra begynnelsen av som lokal prosjektkoordinator, ville vi kanskje startet med noen andre prosjekter enn de vi begynte med, men etter hvert fikk vi de delprosjektene vi ønsket. Det at vi arbeidet med noe som vi i feltet var opptatt av, var svært viktig. Ikke minst har delprosjektet med dialogbasert undervisning vært en berikelse for alle som har deltatt.

Jeg vil i dette kapitlet reflektere over den rollen jeg har hatt som lokal prosjektkoordinator og trekke fram noen tanker omkring PHIL – både styrke og svakhet.

## Planlegging

I starten av prosjektet ble det gjennomført mye planlegging og arbeid med utforming av prosjekter som skulle gjennomføres både i Hamar og Åmot sammen med forskerne fra høgskolen. Tankene var mange, og det var en aktiv prosess. Forskerne hadde vært igjennom dette i det foregående prosjektet i akuttpsykiatrien (PU). De mente (med god grunn) at for å få mest mulig ut av forskningssamarbeidet, var det viktig å få oversikt over idegrunnlaget i kommunen – og undersøke hvordan de ansatte forsto og forholdt seg til dette grunnlaget. Vi mente at den beste måten å få tak i denne kunnskapen på, var å bruke fokusgruppeintervjuer. Det ville være en metode som kunne avdekke hva som var uklart i det eksisterende idegrunnlaget og så arbeide med å klargjøre det uklare. Resultatene av fokusgruppesamtalene ble benyttet i det dialogbaserte undervisningsopplegget som gikk gjennom hele prosjektperioden. Vi ble enige om å arbeide med følgende prosjekter:

1. Framtidens psykiske helsearbeider – et oppdatert svar på lokalsamfunnets behov for en fleksibel og verdibevisst tjeneste (fokusgruppeintervjuer)
2. Integritetsstyrkende omsorg for mennesker med begynnende demens (fokusgruppeintervjuer med ansatte og pårørende)
3. Mennesker med psykiske lidelser og sosial integrering (fokusgruppeintervju med brukere og kursopplegg for en gruppe ansatte)
4. Kompetanseheving for ansatte gjennom dialogbasert undervisning.

## Min rolle som lokal prosjektkoordinator

Jeg har som lokal prosjektkoordinator vært bindeleddet mellom høgskolen (forskerne) og kommunens faglig-administrative ledelse. På samme måte har jeg også fungert som det lokale bindeledd til deltagerne i de ulike prosjektene. Det var avsatt 20% av stillingen min som psykiatrisk sykepleier til denne rollen. Oppgavene har vært flere:

**Arbeidet innad i kommunen:**

- Å lytte og fange opp signaler fra praksisfeltet, ta imot innspill, sikre flyt av informasjon til ledere/mellomledere og arbeide for deltagernes medbestemmelse
- Utvikle undervisningsprogrammet med forslag til temaer, nivå og kontinuitet – og at jeg selv skulle bidra aktivt i fagdialogen og med egen undervisning
- Praktisk tilrettelegging: reservere lokaler, ordne med servering og lignende
- Sørge for at delprosjektene ble en del av kommunens samlede fagutvikling
- Stimulere til at ansatte i kommunen får et eierforhold til prosjektet
- Opprettholde entusiasme og «hukommelse» for prosjektideen – og sende ut påminnelser om møter og intervjuer
- Koordinere personer og miljøer som deltagere i fokusgruppene og i undervisningen – og selv delta i fokusgruppeintervjuer

**Arbeidet inn mot høgskolen:**

- Arbeide for å få et mer bevisst forhold til prosjektets filosofi og bærende idéer
- Bidra til en systematisk kritisk refleksjon over ulike fasetter av prosjektets gjennomføring
- Delta i PHIL-prosjektforum hvor metodiske spørsmål tas opp
- Delta i utvikling av konkrete strategier for gjennomføring av delprosjekter
- Delta i utvikling og skriving av publikasjoner
- Representere kommunens perspektiv i PHIL-prosjektets referansegruppe

Som det går fram av denne oversikten, har oppgavene vært mange. Administrasjonen i kommunen burde nok ha lagt forholdene noe bedre til rette enn bare å anslå en stillingsprosent for prosjektkoordinator. En 20 % stillingsandel burde medført en dag fri i uken til å arbeide konkret med prosjektet. Nå ble det slik at jeg skulle legge opp arbeidet

selv – og det er greit nok, men å bare skulle sette seg ned en time innimellom mange avtaler med brukere blir for oppstykket. Egentlig burde koordinatoren hatt et kontor et annet sted enn der en vanligvis sitter. Plutselig kommer det på noe akutt og så må du bare gripe fatt i den oppgaven. Hverdagen krever en – og de løpende oppgavene må tas vare på. Jobben er slik at noen ganger skjer det mye, mens det andre ganger kan være rolig. Det jeg savnet var konkret hjelp til å få ryddet plass til koordinatorfunksjonen. I praksis ble det slik at jeg måtte ta ansvaret for prioriteringen av arbeidsoppgaver og hvordan tiden skulle brukes.

Det er mulig at koordinatoren lokalt skulle arbeide på et annet nivå enn der jeg var plassert. Jeg tror det hadde vært nyttigere om vedkommende hadde jobbet mer opp mot den administrative ledelsen slik tilfellet var i Hamar. Der var koordinatoren samtidig i en lederposisjon (assisterende pleie- og omsorgssjef). En løsning kunne vært at jeg som arbeider i feltet – og med koordinatorfunksjon – kunne ha en definert person i ledelsen som jeg kunne ha arbeidet sammen med for å samordne, tilrettelegge og følge opp prosjektet.

Generelt er det viktig at slike store prosjekter har en klar faglig-administrativ støtte slik at prosjektet har «tyngde» innover i organisasjonen. Velvilje er ikke nok – ledelsen må også vise interesse ved å delta på enkelte møter/arrangementer – og vise jevnlig interesse for det som foregår.



Styrken ved å være en koordinator, og samtidig arbeide i feltet, er at jeg kjenner deltagerne og kan være med på å sette sammen for eksempel fokusgrupper slik at de blir representative i forhold til temaene som skal granskes. Jeg vet også hva som rører seg blant ansatte – og hvilke temaer som er viktig å få belyst. Nettopp denne kunnskapen har vært viktig for å kunne bestemme innholdet i den dialogbaserte undervisningen.

## Undervisningsprosjektet

Vi hadde to grupper av ansatte som deltok i to forskjellige undervisningsopplegg. Det var samme tema, men likevel ble de forskjellige: en gruppe for hjemmehjelpere og en for høgskoleansatte. Hjemmehjelpergruppen satt mye mer i det daglige, og de tok med kunnskaper og forståelse fra undervisningen som de kunne gjøre seg praktisk nytte av. De kunne henvise og relatere arbeidet til undervisningen, og de tok med seg praktiske erfaringer fra det daglige arbeidet tilbake til undervisningen. Slik ble undervisningen nyttig på flere måter.

I den gruppen som var sammensatt av høgskoleutdannende ble det mer en overordnet diskusjon, men også her ble erfaringer fra arbeidssituasjonen trukket fram. Jeg deltok i begge gruppene og fikk egentlig både i pose og sekk. Det fungerte bra med denne delingen av undervisningen helt til vi skulle smelte de to sammen til en gruppe for å få en helhet ut av det. Men denne endringen førte til at hjemmehjelpergruppen ble mer og mer borte. At de ble borte hadde delvis å gjøre med at det ble lederskifte som vi ikke helt klarte å dra inn i prosjektet.

Her mislyktes vi nok litt med å få med den øverste administrative ledelsen til å se helhet i psykiatritjenesten. Det er ikke bare vi som arbeider i psykiatritjenesten som har ansvaret. Det må være en helhetstenkning slik det faktisk er beskrevet i verdigrunnet. Det kan godt være at det har blitt for stykkevis og delt: en del arbeider med psykiatritjenesten, en med psykisk utviklingshemmede og en som arbeider med pleie- og omsorg. Disse tjenestene makter ikke helt

å samordne innsatsene. Det er synd fordi det er meningen at vi skal fungere som en helhet i forhold til befolkningen vi tjener.

Erfaringen fra vår måte å dele undervisningen på, tyder på at vi enten skulle hatt en felles gruppe fra starten av, eller så skulle vi fortsatt med to grupper gjennom hele perioden. Det er en innsikt vi skal ta med oss. Den dialogbaserte formen for undervisning som vi hadde, ble bra fordi prosjektlederne fra høgscholen var dyktige til å gripe fatt i spørsmål som deltagerne hadde og å gi veiledning. Deltagerne fikk dermed mulighet til å fordype seg i temaene – og det opplevdes svært godt. Dette har de kommet tilbake til – dvs at de måtte utdype ting mer og mer – i stedet for å stoppe tidlig i granskningen. De fikk tid og ro til å reflektere, og på den måten kunne de få andre og mer meningsfulle ord på det de hadde opplevd. Ikke sjelden fikk de da aha-opplevelser: «Ja, slik kan det være».

Selv har jeg vært med på nesten alle undervisningstimene. Rollene mine der var både å være deltager og underviser. Jeg både tok imot og bidro. Ved å delta visste jeg hva de andre hadde fått del i – og slik kunne jeg trekke vekslers på denne kunnskapen i hverdagen når vi senere møttes for å diskutere opplegg rundt enkeltbrukere. Det kan være litt vanskelig når jeg var i hjemmehjelpsgruppa. Noen oppfattet at jeg hadde en fasit, noe som ikke var tilfelle, så på den måten kunne jeg nok virke litt hemmende.

## Fokusgrupper

Jeg har selv deltatt i fokusgruppeintervjuer i forhold til tre temaer. Her har jeg først og fremst vært deltager. Det var en helt annen funksjon enn å være prosjektleder. Å være deltager er en funksjon som en har mye igjen fordi en får anledning til fordypning i egne refleksjoner, erfaringer og opplevelser. Den kanskje viktigste fokusgruppen for meg var den som handlet om «Framtidens psykiske helsearbeider». Her fikk jeg svært mye gjennom kollegadiskusjonen, og jeg fikk se min egen rolle og kompetanse som psykisk helsearbeider tydeligere. Å lese notatet som fulgte om «Den spesialiserte generalisten», var nyttig fordi det gav noe som det ikke er så mye av i det daglige, nemlig



en overordnet diskusjon og kritisk blikk på min egen rolle som psykisk helsearbeider. Nettopp her var fokusgruppen viktig fordi den gav rom for granskning.

I tillegg til at fokusgruppeintervjuene skulle bidra til å få frem ny kunnskap, var de også en del av selve aksjonen ved at deltagerne skulle ta med seg diskusjoner og oppdagelser tilbake i hverdagen i praksisfeltet. Jeg har lagt merke til at de som har deltatt har blitt påvirket og inspirert, og at de har hatt mye tanker rundt temaene når vi har snakket sammen i ettertid. Det er mer usikkert om de klarte å ta det med seg innsiktene og oppdagelsene tilbake til resten av arbeidsmiljøet.

Når det gjelder fokusgruppeintervjuene som undersøkte idegrunnlag for eksempel, resulterte det i mange «heftige» og viktige diskusjoner. Alle var enige om at dette var svært sentrale ting å diskutere – og at det var noe vi måtte arbeide videre med fordi verdier og verdibevissthet er en del av vårt daglige arbeid. Derfor var vi enige om at idegrunnlaget burde tas fram i alle fall en gang i kvartalet for å få en gjennomgang av det. Foreløpig har vi ikke denne beslutningen blitt omsatt i praksis...

I forhold til det vi har arbeidet oss fram til i verdisamtalene, vil det være nødvendig at vi fortsetter en kontinuerlig diskusjon om hvilke verdier som skal gjennomsyre hele organisasjonen. Hvis den diskusjonen stopper opp, vil det antagelig føre til at vi finner tilbake til gamle spor – spor som vi bestandig har fulgt. En tømmes egentlig for energi hvis denne diskusjonen ikke opprettholdes.

## Om publikasjonene

I tillegg til å sette sammen fokusgrupper, skulle jeg også sørge for at folk fikk ta del i publikasjonene vi laget. Å få disse notatene og rapportene var inspirerende og bra. Det er også reaksjonen fra de som var med på prosjektet. Med disse publikasjonene kunne de se hva som hadde kommet ut av det hele, og de fikk noe konkret i handa. Med slike håndgripelige resultater ser du at det du er med på ikke bare er noe som renner ut i sanden: Det kom noe konkret ut av det.

Rapportene ble lest av deltagerne, men spørsmålet jeg ikke har svar på er om de ble lest av andre utenom gruppen.

## Å opprettholde bevisstheten om prosjektet

Å være den som skulle opprettholde bevisstheten om hva vi var med på, var todelt. Ledelsen har vært litt for fraværende, i forhold til det som hadde vært ønskelig. Og det er synd ettersom det er de som er krumtappen i tjenestens videre utvikling. De som har vært med har hatt gode diskusjoner. Jeg merker at de som arbeider nær brukerne er raskere til å spørre om veiledning. De går ikke bare inn i ting, men tar imot tilbakemeldinger fra brukerne. Det har prosjektet bidratt med. Vi har fokusert mer på veiledning og at vi skal ha en helhetstenkning og forståelse rundt tjenesten. Jeg tror det har å gjøre med både undervisningen og deltagelsen i fokusgrupper – fordi disse aktivitetene lignet på veiledning og slik sett understreket at vi var i prosess. Og hele prosjektet har bidratt til at vi har vært i utvikling. Det er et godt resultat...

Jeg oppfatter de temaene som ble tatt opp i undervisningen som noe som engasjerte gruppene. I hjemmehjelpergruppen var det allerede før prosjektet startet etablert en grobunn for veiledning – en veiledningskultur. Temaene var sentrale i deres arbeidshverdag – og samtalene i undervisningen var også rotfestet der. Jeg tror at den refleksjonen som startet der fortsatte de med etterpå. Det satte i gang prosesser. Ved at de fikk snakke om det de hadde opplevd, gjorde sitt til at stoffet ble husket mye bedre – særlig når de fikk bruke sine egne bilder og fortellinger.

Når det gjelder bevisstheten om psykisk helse blant de ansatte, kan det godt merkes en endring. Vi som arbeider som psykiske helsearbeidere samarbeider jo med hjemmetjenesten og boveiledertjenesten. De opplever at de er mye tryggere nå. Før har det ofte vært vanskelig fordi de ikke visste hvordan de skulle forholde seg til personer med psykiske plager – nå er det annerledes. Det skyldes nok mye av at holdninger har blitt endret og at kunnskapsnivået har økt. Prosjektet hadde et brukerperspektiv – og det er også fokusert i kommunens

verdigrunnlag. I forhold til dette perspektivet har det nok skjedd noe for de som har vært med i prosjektet. I verdigrunnlaget er vi ganske klare på det med brukermedvirkning.

## Å bli bedre kjent – en prosjekteffekt

Det jeg kanskje oppdaget tydeligst i forbindelse med prosjektet (undervisning og fokusgrupper) var at det i Åmot kommune var mange svært dyktige medarbeidere. Vi ble kjent med hverandre på en annen måte når vi fikk anledning til å snakke sammen og dele erfaringer. Jeg fikk stor ydmykhet i forhold til den jobben mange gjør. De situasjonene de kommer opp i og som de løser på en utrolig fin måte. Jeg tror prosjektet har bidratt til at mange har kommet nærmere hverandre. At vi har blitt mer klar over hva de forskjellige står for personlig og faglig, har nok alle rommene for samtale «skylden» for. Det har blitt lettere å få til samarbeid.

## Vurdering av fremmende og hemmende forhold i denne type forskningssamarbeid

Det som i ettertid kan vurderes som *suksessfaktorer*, vil jeg mene er følgende:

- Den faglig-administrative ledelsen må være aktive medvirkende i et slikt stort prosjekt. De må ha vilje til å være med helt fram, la prosjektet få prioritet og legge forholdene til rette for at medarbeidere kan delta.
- Arbeide for at prosjektet får «den riktige plassen» i kommunen mht egne strategier, målsetninger og prosjekter.
- Prosjektet må ha et visst trykk – intensitet.
- Deltagerne må få et eierforhold til prosjektet slik at det utvikles stolthet for hva de er med på.

Tilsvarende vil *hemmende faktorer* være:

- Hverdagens krav (nødvendige oppgaver) innhenter oss slik at vi ikke har tid til å følge opp de forskjellige delprosjektene.
- Hvis ledelsen ikke er sitt ansvar bevisst – og ikke legger forholdene konkret til rette for deltagelse.

- Hvis prosjektet blir for langvarig – slik at energien for de ansatte tappes.

## Avslutning

Å være både medforsker og koordinator i slike forskningsprosjekter bør fortsette fordi det gir en helt spesiell forankring i prosjektet. Å være med i en fokusgruppe er ikke noen lett opplevelse – en får automatisk prestasjonsangst – og det å kjenne på at det er krevende er også viktig for å få helhetsforståelsen.

Samarbeidet med høgskolen har vært svært bra. Det har vært nært og det har vært en fin tone mellom oss. Jeg må si det har vært en stor glede og inspirasjon og samarbeide med høgskolen i dette prosjektet.

Det som burde ha vært annerledes i forhold til prosjektet i Åmot, er en bedre forankring oppad i organisasjonen – administrasjonen. Særlig hvis vi ser vårt i forhold til Hamars prosjekt (lokal prosjektkoordinator i ledelsesfunksjon). Ellers er det ikke noe som slår meg som burde vært gjort annerledes. Kanskje prosjektet kunne vært litt kortere: Hvert delprosjekt har jo vært forholdsvis kort, men hele prosjektet har vært langvarig. Skal man ha slike langstrakte prosjekter så blir den administrative forankringen av prosjektet viktig. Kanskje burde alle virksomhetsledere vært med på møter med høgskolen hvor en kunne si litt om framgang, hva som er utfordringer – og hva som kreves av kommunen. Å verdsette PHIL- prosjektet i kroner og øre er helt umulig. Oppsummert vil jeg hevde at Åmot kommune har fått mye gratis gjennom PHIL-prosjektet ved at det har bidratt til å utvikle den psykiske helsetjenesten. Styrken i prosjektet har vært at hvert enkelt delprosjekt har rettet seg mot vår hverdag.

Å være lokal prosjektkoordinator har vært en spennende utfordring. Det ble forsket på vår hverdag og våre utfordringer, noe som gjorde at jeg og de som deltok har fått en helt annen forståelse av hva forskning i praksis kan være.

# HANDLINGSORIENTERT FORSKNINGSSAMARBEID I LOKALSAMFUNNET – PRAKTISKE OG METODISKE OVERVEIELSER

Jan Stensland Holte

Avslutningsvis i en presentasjon av denne formen for kunnskapsdannelse, kan det være av interesse å se litt nærmere på arbeidsprosessen fra et mer praktisk perspektiv. I dette kapitlet ønsker jeg å dele noen av mine erfaringer fra rollen som daglig leder for prosjektet. Jeg tar utgangspunkt i den beskrivelsen av konteksten vi arbeidet innenfor, lokalsamfunnet, videre er det viktig å reflektere over noen av fordelene ved denne type forskning. Avslutningsvis ønsker jeg å vise hvordan vi valgte å løse noen av de viktigste utfordringene vi møtte underveis, for så vise noen aspekter fra rollen som prosjektleder.

Det er ikke mulig å gjennomføre et så komplekst og mangefasettert prosjekt uten å høste både positive og mer negative erfaringer knyttet til det å arbeide med forskning i en travel kommune. Vi plasserte oss midt i det travle hverdagslivet og gjennomførte våre prioriteringer, og levde konsekvensene av våre valg, i spenningsfeltet mellom det ideelle og det mulige. En stor utfordring har vært å ikke la seg imponere for mye av alle mulighetene for forbedringer som alltid kommer til syne når vi kunne koste på oss tid til etterpåklokskap.

Evnen til å opparbeide og opprettholde evne til refleksivitet skal være et avgjørende kjennetegn på denne type forskning, og dette er forsøkt ivaretatt gjennom utvikling av møteplasser og granskende kulturer, og aktiv bruk av forskerdagbok (Archer & Whitaker 1994). For å kunne konkretisere noen av opplevelsene fra denne reisen, har jeg valgt å fargelegge teksten med noen hverdagsgleder og dilemmaer hentet fra min logg.

Dette prosjektet representerer som kjent den andre gangen denne forskningsstrategien gjennomføres. I Prosjekt Undervisningsavdeling ble Akuttposten valgt som arena, en kontekst beskrevet som kompleks og preget av hektisk aktivitet, uforutsette endringer av personer, relasjoner og situasjoner (Hummelvoll 2003). Nyere forskning beskriver lokalsamfunnet som arena for framtidens psykiske helsearbeid (Drevdal 2002), og dette underbygges ved nye statlige føringer (Sos.dir. 2002 & 2006).

For å utvikle kunnskap om denne sammensatte og betydningsfulle konteksten valgte vi å henvende oss til to temmelig ulike kommuner. Den ene var en klassisk bygdekommune, som sto midt inne i en utfordrende omstillings- og endringsprosess. Fra en tidligere identitet som en tradisjonell skog- og landbrukskommune, til dagens situasjon preget av nedlegging av hjørnestensbedriften, utvikling og oppbygging som et viktig studiested, og arena for satsning på et stort nasjonalt forsvarsanlegg. Store omveltninger på relativt kort tid og stram økonomi preget dette lokalsamfunnet, og utfordret innbyggerne og de kommunale tjenestene på ulike måter.

Den andre kommunen var en travel bykommune i jevn vekst preget av en hektisk og dynamisk utvikling av tjenestetilbudene innenfor alle sektorer. Kommunen utvidet sine grenser for noen år siden, og det medførte at allerede etablerte arbeidskulturer ble utfordret av nye fagpersoner, ledere, arbeidsformer og nye målgrupper. Det kan se ut til at kontinuerlige omstillinger særpreger hverdagen innenfor offentlig sektor i dag, og denne kommunen er ikke noe unntak. Tverretatlige og tverrfaglige team bryter opp den tidligere sektorielle

eller geografiske organiseringen, og tjenestene møter stadige tøffere krav om spesialisering av sine tjenester, for å skulle framstå enda mer kostnadseffektive og brukerstyrte. Nye scenarier dukker opp, der krav om formuleringer av vedtak om tjenestetilbud nå blir avkrevet en type juridisk presisjon som må holde ved en eventuell rettslig prøving. Dette er alle sider som setter sitt preg på den nye kommunale hverdagen.

I ettertid er det uten tvil et stort og modig sprang å skulle videreføre vår tenkning, erfaringer og strategier til to kommuner preget av andre, ukjente, åpne og langt mer flytende rammer enn en sykehuspost. Pasientene har borgestatus og samtlige tjenester eller resultatenheter har hver sin bit av ansvaret og legger premisser for rammer og innholdet for den enkeltes hverdag. De tjenestene som i særlig grad skal lede an i utviklingen av tilbudene knyttet til psykiske helse, de psykiske helseteamene, preges av brytninger og spenninger mellom en mer tradisjonell kommunal psykiatrisk tenkning, videreutviklet fra institusjonskulturene, og nye profesjonelle aktører med større fokus på læring, empowerment, aktiv brukermedvirkning og vektlegging av helsefremmende arbeidsformer (Holte & Hummelvoll 2004).

## Aksjonsforskningens styrke?

Begrunnelsen for å velge et slikt forskningsdesign var nettopp muligheten for å utvikle kunnskap så nær virkeligheten som mulig (Hummelvoll 2003). Det er ved å oppsøke, og la seg «besmitte» av kompleksiteten i den praktiske hverdag, at en kan lykkes med å samskape kunnskap som kan oppleves som relevant, og framstår på en slik måte at den kan oversettes relativt lett til ens egen praksiskunnskap (Reason 1988, Reason & Heron 1986). Det er i dag en jevn strøm av ny kunnskap innen det psykisk helsefeltet, men fortsatt er det nok slik at mulighetene de ansatte gis til å holde seg oppdatert er relativt begrenset. Endring er snart det eneste stabile i vår praksishverdag, og det er vår hypotese at en slik «bottom-up» tilnærming til kunnskapsdannelse nettopp bidrar til å stimulere fagpersoners og organisasjoners undrings- og endringskompetanse.

Kunnskap finnes i mange former og med ulik nærhet og tilgjengelighet til det praktiske livet. Vårt prosjekt tilstrebet en kunnskapsutvikling som både var praksisnær og derfor kunne benyttes til å stå sterkere rustet i en hektisk hverdag, og samtidig kunne bidra til den felles kunnskapskroppen innen psykisk helsefeltet.

## Kunnskapshierarkiet



**Fig 1.** Kunnskapshierarkiet.

Det kan se ut som om spenningen mellom den mer tradisjonelle vitenskapelige kunnskapsproduksjonen, og praktikernes behov for mer lett anvendelig brukskunnskap er en virkelighet vi fortsatt må leve med. Det kan også se ut som om abstrakt og mer generell viten har høyere status enn de mer praksisnære kunnskapsformene og at vitenskapsmiljøene i for liten grad bekymrer seg for kvaliteten av praksis.

Vi ser dette prosjektet som et bidrag til å oppgradere verdien av kunnskap utviklet for, i, og sammen med praksis.



## Utvikling av en hensiktsmessig organisering

I denne type forskning er det en stor utfordring at man utvikler og vedlikeholder bevisstheten om at handlingsorientert forsknings-samarbeid tilbyr en ny forskerrolle, og i fellesskap utvikler fortrolighet og personlig eierforhold til de funksjonene denne overordnede rollen innehar. For å styrke denne prosessen har vi utviklet ulike fora der deltagerne inviteres til å gi denne rollen sitt eget personlige preg i lys av de utfordringer en møter i feltet.

### Referansegruppen

Prosjektets referansegruppe hadde en meget bred sammensetning, med både sentrale og lokale aktører. I dette forumet skulle vi presentere våre strategier, komme med resultater fra delprosjekter og forhåpentlig få nødvendig støtte, korrektiver og konstruktive innspill. Vi møttes i gjennomsnittet to ganger i halvåret og opplevde det å få ulike sider av prosjekter belyst av personer fra ulike organisasjoner og posisjoner som både verdifullt og nyttig. I et oppsummerende fokusgruppeintervju med deltagerne våren 2006, var det enighet om at sammensetningen av gruppen var hensiktsmessig, og at de opplevde deltagelsen som både lærerik og nyttig, selv om de syntes det var vanskelig å skaffe seg en god oversikt over prosjektet som helhet. De bidro med viktige diskusjoner knyttet til å finne en balanse mellom det hverdagslige språket og vitenskapelige i våre rapporter, og kom med nyttige korrektiver til våre tekster.

Det var avgjørende i et prosjekt av denne typen at våre notater og rapporter, som representerer viktige milepæler kunnskapsdannelsen, nådde fram med sitt budskap til den enkelte fagansatt og bruker. Helst ønsket vi at de kan gjenkjenne sine egne uttalelser, og samtidig oppleve at disse var satt inn i en faglig sammenheng som gjorde at de opplevde innholdet i samtalen og sin egen praksis på en ny måte.

Noen i referansegruppen etterlyste større anledning til kritiske og granskende diskusjoner knyttet til hvordan våre data faktisk ble utviklet, og hvilke konsekvenser denne kunnskapen kunne ha for

eventuelle arbeidsformer og tjenestenes innhold. Dette var nyttige tilbakemeldinger for et videre arbeid.

### PHIL-Prosjektforum

Når en går inn i en så åpen arena som lokalsamfunnet er, ble det viktig å få etablert et forum der vi kunne betrakte delprosjektene, og de ulike stadiene i kunnskapsdannelsen i en noe mer fristilt posisjon. Et forum ble raskt etablert og besto av de lokale prosjektkoordinatorer og våre to brukerrepresentanter, sammen med prosjektleder og den vitenskapelig ansvarlige. Forumet var åpent for alle som enten hadde interesse for vår metodologi, eller selv arbeidet med fagutvikling innen psykisk helsefeltet. I løpet av prosjektperioden ble vi derfor utvidet med fem personer. Fokus for arbeidet var de metodologiske og de metodiske utfordringene handlingsorientert forskning preges av. Vi la fram statusrapporter fra de ulike delprosjektene, og drøftet bl.a. sentrale sider ved fokusgruppemetodikken, siden vi benyttet denne i utstrakt grad. Vi presenterte våre funn og støttet hverandre med innspill til mulige analytiske spor og hvordan ulik teori kunne være nyttig i det videre arbeidet.

En annen rød tråd i forumets arbeid var å ta opp temaer som kunne bidra til å utdype vår forståelse av det ideologiske fundamentet som vår handlingsorienterte tilnærming hvilte på, og hvilke strategiske grep som i størst mulig grad ivaretok de sentrale ideene bak denne. Her fikk vi verdifulle innspill både fra brukerne og de lokale koordinatorene, etter hvert som de vokste seg inn i prosjektets ideer og tenkemåte.

Hovedfokus gjennom alle de fire årene var et forsøk på å dyrke fram en utforskende grunnholdning fokusert på hvordan vi best kunne utvikle en kunnskap der innside- og utsideperspektiver kunne gjenkjennes og anerkjennes.

Kulturen og arbeidsformen i PHIL-Prosjektforum var avgjørende for utviklingen av en felles forståelse av prosjektet. Denne arbeidsformen ga oss anledning til å speile utforming av delprosjektene opp

mot en felles tenkning, og kunne gjennomskue sentrale sider ved kunnskapsdannelsen som helhet. Forumet var avgjørende og enestående nettopp ved at vi kollektivt ble gitt mulighet til å følge forskningsprosessen fra ulike posisjoner, og på den måten bidra til å sikre prosjektet faglig og metodisk.

## Brukerperspektivet

Å utvikle en strategi for å sikre brukerinvolvering var avgjørende for å realisere intensjonene med PHIL som helhet. Brukerdeltagelse på alle nivåer, og i alle fora, skulle medvirke til å nå målet om at kunnskapen som ble utviklet skulle være medreflektert av både ansatte og mottagere av tjenestene. Brukerrepresentantenes viktigste oppgaver har vært å utfordre vår tenkning og komme med forslag til strategier. Dessuten skulle de lese tekster og komme med innspill til våre tolkninger og sikre at språket var lett å forstå. PHIL- Prosjektforum var med andre ord en viktig arena for å høste erfaringer i forhold til hvordan brukerinvolvering kunne stimuleres i denne type prosjekt:

Det slår meg, er denne måten å organisere en kommune på, ved resultatenheter gjennomsyret av en økonomisk tenkning, virkelig egnet til å holde fokus på mottagerens opplevelser slik at brukerperspektivet får plass og gis myndighet? (mars 2005).

Det at brukerrepresentantene har deltatt på mange felles arenaer, har åpnet for muligheten for de viktige spontane samtaler. Det er jo der de vesentligste dialogene og oppdagelsene finner sted. I den avsluttende fasen av prosjektperioden vokste det fram et behov for en mer utdypende presentasjon av brukerperspektivet, og vi arbeidet da med dette parallelt med annet arbeid (Beston et.al. 2006). Nettopp et slikt hvilekjær hjalp oss med en viktig fordypning av brukerperspektivet som kom til nytte i den siste fasen.

Det er vår erfaring så langt at det vil være både metodisk og strategisk klokt å benytte en slik organisering ved denne type utviklingsprosjekter.

## Studentdeltagelse

I løpet av de fire årene ble tre kull ved Videreutdanning i psykisk helsearbeid trukket med inn i lærerstyrt forskning. I sitt første halvår av utdanningen er det satt av en prosjektperiode med fokus på lokalsamfunnet, og avslutningsvis en fordypningsoppgave ut fra et selvvalgt tema. Flere grupper benyttet denne perioden til å delta på ulike måter ved flere av delprosjektene. De gjorde mindre undersøkelser som kunne benyttes i rapportene, og denne innsatsen støttet på en meget god måte opp under aksjonsmomentet bl.a. ved at de deltok og la fram sine funn på for de ansatte når vi gjennomførte den dialogbaserte undervisningen.

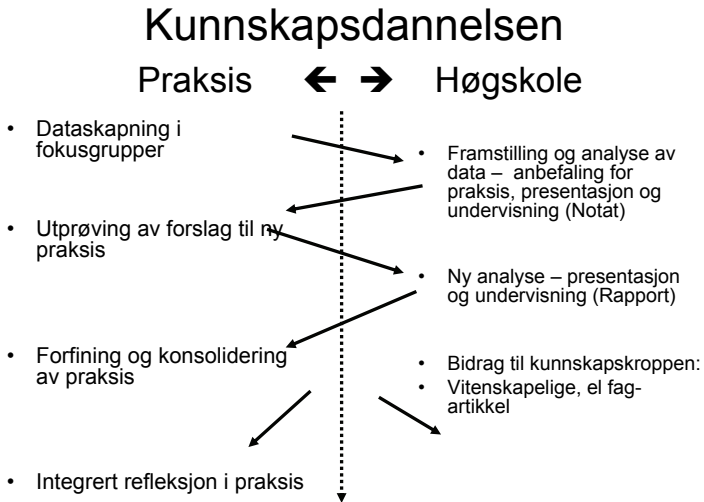
På den måten kunne vi trekke en ny generasjon fagarbeidere inn i nye måter å drive systematisk fagutvikling på, og skapte på den måten utfordrende læringsmuligheter for studentene (se oversikt over publikasjoner i introduksjonen).

## Systematisk underveis-rapportering

For at kunnskapen som ble utviklet i delprosjektene skulle komme praktikerne til nytte, var det avgjørende at tiden mellom fokus-gruppeintervjuene og vår rapportering var så kort som mulig. Vi publiserte enten mindre notater preget av empiri, eller rapporter med en tydeligere teoretisk innramming. Disse ble utviklet så raskt som mulig, for så å bli publisert og distribuert via prosjektkoordinatorerne i kommunen. Den samskapte kunnskapen kom på denne måten rimelig raskt tilbake til praksisfeltet, og vi kunne presentere og drøfte den knyttet til den dialogbaserte undervisningen.

Slik sikret vi den kommunikative validiteten som er så avgjørende ved denne type forskning. Ved å lytte til og ta vare på de innspillene som kom fram i undervisningsdialogene, i fokusgruppene eller i rundbordskonferanser, sikret vi at intensjonene i våre tekster ble kommunisert. De fagansatte og brukere kunne da fritt benytte rapportene som inspirasjon i sitt eget arbeid og overlot til de enkelte kommunene gjennom den lokale prosjektkoordinator ansvaret for hvordan kunnskapen kunne benyttes i organisasjonen. Det er i en slik

type realitetstesting at den nye kunnskapens praktiske holdbarhet blir prøvd ut, og den pragmatiske validiteten eventuelt kan gjenkjennes og beskrives.



**Fig 2.** Kunnskapsdialogene

## Utvikling av kompetanse innen aksjonsforskning

Vi ble jevnlig påminnet om at vårt design og våre arbeidsformer var utradisjonelle for flere av våre medarbeidere, noe som kunne bidra til svekke dem i rollen som medforskere. I løpet av perioden arrangerte vi derfor to kurs i aksjonsforskning, der to av våre medarbeidere både underviste og avla sin eksamen. Over 30 engasjerte fagpersoner fra hele landet deltok på kursene, og gjennomføringen ga oss en ekstra mulighet til både å teste ut kunnskapen, og reflektere kritisk over metodologiske erfaringer sammen med likemenn. Det å skulle legge fram sider ved metodologien nærmest «i steget», var med på å styrke bevisstheten om prosjektet, noe som vi høstet frukter av i den siste perioden.

## Den dialogbaserte undervisningen

Kanskje den viktigste enkeltstående rollen min som prosjektleder har vært å planlegge, og delta på den dialogbaserte undervisningen i begge kommunene. Den lokale prosjektkoordinatoren var ansvarlig for å sette sammen et undervisningsprogram for hvert halvår. Dette skulle ta utgangspunkt i personalets ønsker og behov, men også sikre at funn fra delprosjektene ble presentert. Vi hadde begge et felles ansvar for å opprettholde kontinuitet i refleksjonene ved å knytte tidligere temaer og samtaler inn i dialogene. På den måten kunne håpet vi å kunne bidra til en fordypet forståelse psykisk helsearbeid hos deltagerne.

Igjen tar samtalen en spennende dreining og tar oss med inn i de ansattes hverdagsdilemmaer, og selv om vi mister fokus fra dagens tema – du verden – de trenger virkelig dette møtet, bli sett og lyttet til. Så flott å få en slik innsikt i hverdagene og dilemmaene deres, dette må vi ta med videre! (september 2004)

Innledningsvis ble undervisningen organisert slik at den var tilgjengelig for alle i kommunen. Senere endret vi dette og arrangerte undervisning for avgrensede grupper med mer tydelig tematisk fokusering. Vi benyttet personer med brukererfaring i undervisningen til en viss grad, men dette kunne vi helt klart ha utviklet videre.

Det hun fortalte om sitt eget liv – gjennom og ut av psykosen – berørte alle. «eg vil dere skal tørre å være drømmetolkere i møtet med oss.Vi bærer alle sykdommen på vår egen måte, - og hør meg helt ut: - jeg vil bli trodd, sa hun.»

Vi har gjennom denne typen aksjon forsøkt å stimulere til kritisk granskning av egen praksis for om mulig å gjøre nye oppdagelser i spenningsfeltet mellom handlingstvungen og de gode øyeblikkene, i lys fra presentasjon av funn fra våre intervjuer. Nye «kart» ble presentert og utforsket i lys av egne erfaringer, virksomhetens verdier, og brukernes innsideerfaringer. Håpet var å se om vi ut fra slike samtaler kunne kaste et nytt lys over praksislandskapet, for å se om vi kunne finne områder der det med fordel kunne kultiveres og videreutvikles.



Undervisningen pågikk fortløpende og har på den måten til en viss grad møtt kommunens behov for internundervisning og veiledning.

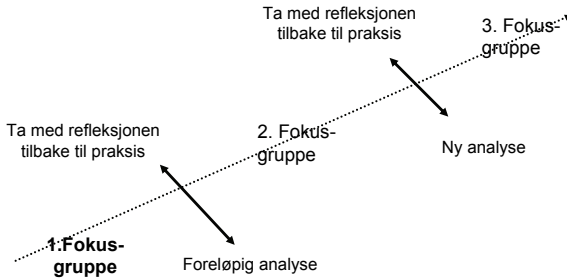
Og igjen aner jeg noen av alle fortellingene som lever blant de ansatte. Pålagte oppgaver som har satt dem i krysspress, følelsen av å komme til kort, ydmykende irettesettelser, oppleve å bli avkrevd lojalitet til ledelsen. Alle historiene gjenkjennes som lag i dialogene, de dreier samtalene til ukjente steder for oss, som ser det hele utenfra. (Oktober 2004)

## Bruk av flersteg-fokusgrupper

Fokusgruppeintervjuer har vært benyttet i de fleste delprosjektene og utviklet seg til å bli en integrert del av aksjonsmomentet i prosjektet (jf. Hummelvolls kapittel om denne metoden). Denne tilnærmingen har uten tvil bidratt til kontinuerlige og systematiske kunnskapsdialoger gjennom over disse fire årene. Måten vi videreutviklet denne metoden og dens særlige bidrag til kunnskapsdannelsen er beskrevet et annet sted i denne rapporten. Nettopp det å skulle fordype seg flere ganger i samme tematikk tror vi var med på å skape pustehull i en travel hverdag og bidro til å stimulere en granskning av egen praksisteori.

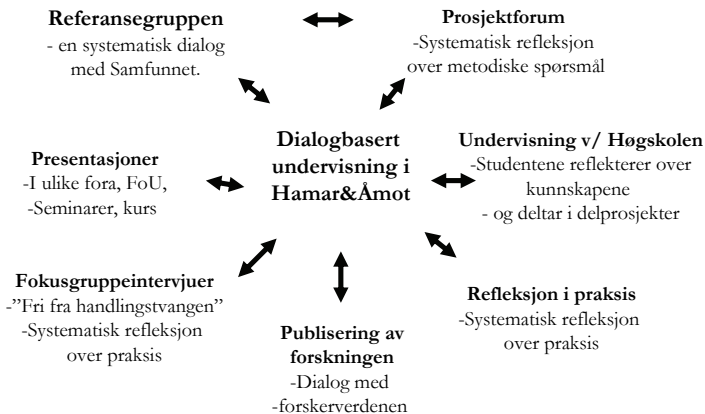
## Flersteg-fokusgrupper

Multistage focusgroups



Den overordnede intensjonen ved denne type handlingsorientert forsknings samarbeid er å bidra til å skape en granskende, reflekterende kultur hos deltagerne og i organisasjonen som helhet, og det kan ivaretas ved etablering av ulike kunnskapsdialoger. Dette er en skjematisk framstilling av de ulike arenaer og fora som vi benyttet i underveis. Hver arena hadde sin kultur og sine særtrekk, noe som var viktig å lære seg å håndtere i rollen som prosjektleder.

## Kunnskapsdannelsen skjer i dialoger





## Utfordringer i handlingsorientert forskningssamarbeid?

### Etablering av lokalt eierforhold

For at kunnskapen skulle benyttes lokalt, må deltagerne oppleve et eierforhold til den. Vi valgte en organisering av prosjektet der mye sto og falt på den lokale prosjektkoordinatoren og dennes forankring oppover, nedover og innover i sin kommune. Å arbeide med prosjektutvikling i en kommune innebærer en kamp om oppmerksomhet, og den lokale koordinatoren fikk dermed en vanskelig oppgave med å holde oppmerksomheten om prosjektet levende.

Enda en gang blir jeg slått av hvor høyt en må rope i en travel kommunal hverdag for å bli hørt. Like gode og viktige oppgaver og prosjekter kjemper om den samme dyrebare tiden, alle må fire noe, kompromisset vinner. (september 2004)

Både forankring på mellomledernivå og opp mot den politiske og faglige ledelsen, er avgjørende for utvikling av et eierforhold. Sett i ettertid kunne vi nok med fordel ha foretatt flere strategiske grep, og opptrådt mer tydelig innledningsvis da vi avklarte gjensidige forventinger og forpliktelser. Det er også meget sannsynlig at hvis vi hadde strammet inn og fokusert bedre på vårt nedslagfelt i kommunen, ville vi kanskje kunne skapt et tydeligere eierskap og kanskje i større grad påvirket praksis direkte. Organisatorisk kunne et grep i den større kommunen, ha vært å knytte oss til et distrikt. Det hadde også styrket implementeringen dersom vi hadde utviklet et prosjektteam rundt prosjektkoordinatoren i hver kommune for å sikre bevisstheten om prosjektet og derved styrket muligheten for gjennomslag for tydelig endring av praksis.

## Dialogbasert undervisning som kunnskapsutvikling

I lys av deltagerne evaluering må en må kunne slå fast at vår form for undervisning har vært avgjørende for å stimulere til anvendelse av den kunnskapen som ble utviklet. Som tidligere nevnt, har det vært en vanskelig avveining å avgjøre i hvor stor grad vi burde avgrenset antall deltagere – og langt tidligere utviklet en mer fokusert tematikk.

Når vi valgte å gå så bredt ut, ble det en stor utfordring å skulle justere både nivå og vanskelighetsgrad ut fra deltagerne ulike behov. Hvordan en kan presentere kjernestoff slik at flere yrkesgrupper på ulike nivå kan gå inn i fruktbare og utdypende dialoger, er spørsmål vi har levd med hele perioden.

Denne situasjonen tok vi konsekvensen av og utviklet en lukket gruppe bestående av deltagere fra flere avdelinger og med ulik profesjonell bakgrunn, en gruppe i hver kommune, med samme tematikk (sosialt nettverk) over et helt år. Her skapte vi rom for en annen type kontinuitet og dermed styrket vi muligheten til fordypning. Dermed ble mulighetene til å oversette ny kunnskap til egen praksis ble betydelig større.

Slik vi valgte å gjennomføre undervisningen har vi nok lyktes med å tilføre kommunen allmenn breddekunnskap overfor en relativt stor gruppe fagansatte i to kommuner. Vi har forhåpentligvis økt oppmerksomheten og respekten for brukerperspektivet, og samtidig tilbudt kommunene et skreddersydd kurs rettet mot kunnskap og metodeutvikling innen sosialt nettverk.

Tid og ressurser er knapphetsgoder i vår travle hverdag, og skal en lykkes med denne type forskning må den integreres i den fortløpende faglige virksomheten. Dersom en ikke lykkes med dette, vil eierforholdet – og dermed selve aksjonsmomentet – svekkes i betydelig grad.

## Ukjent metodologi

Alt nytt tar tid. Når det i tillegg dreier seg om noe så komplisert som et nytt og annerledes forskningsdesign, er det ikke rart at deltagere og nøkkelpersonell brukte tid for å få en personlig forståelse av den. Det ville etter mitt skjønn vært en nyttig investering å sette av to halve dager til en mer grundig innføring for håndplukket nøkkelpersonell i denne type tilnærming. Jeg er overbevist at en slik tilnærming ville ha styrket eierforholdet og dermed også aksjonspotensialet betydelig.

## Prosjektlederens særlige utfordringer

En prosjektleder vil alltid ha et rimelig mangfold av oppgaver tilgjengelig, noen mer overordnede, og noen mer spesifikke. En av mine hovedoppgaver slik jeg så det var å opprettholde og styrke bevisstheten om prosjektet som helhet. Jeg var den som satt med oversikt over prosjektet som helhet, og hadde samtidig et rimelig godt kjennskap til fremdriften og dynamikken i de enkelte delprosjektene.

En annen viktig oppgave var å utvikle og samkjøre kompetansen om fokusgruppemetodikken til deltagerne. Ved å delta som assisterende moderator ved flere av prosjektene, fikk jeg et personlig innsyn i kunnskapsdannelsen. Dette ga meg en trygghet og oversikt som var av stor betydning i min lederfunksjon.

I løpet av kjøreturen gjennom isede østerdalsveier fikk vi dvelt ved mange viktige fasetter av intervjuet. Kanskje var det denne utformelle måten å samtale på, kanskje var det skogen, for plutselig oppdaget noe ingen av oss hadde sett mens vi satt og hørte fortellingene om det å leve med en mor de langsomt mistet. (februar 2005)

Nettopp ved å være i daglig kontakt med mine medarbeidere ble det en oppgave å speile hverandres (for)forståelser og sammen forsøke å løfte fram gleden ved å oppdage noe nytt. Hvordan kunne vi sammen gjøre det kjente fremmed og det fremmede kjent?

Det er relasjonene som er det viktige limet i et slikt langvarig prosjekt, og det er ved å sammen formidle mot, og entusiasme at en samforståelse kan vokse fram.

Det å holde fram ulike faglige perspektiv etter hvert som vi fordypet oss i våre ulike temaer var også viktig i vår fordypning som forskere. Ofte var det brukerrepresentantene som på en utfordrende måte satte våre faglige diskusjoner i perspektiv.

Ut fra det hun fortalte om sine egne opplevelser med individuell plan så jeg plutselig at det vil kreve mye mot, og en kanskje en annen faglig forståelse, å løfte fram en praksis som bygger på prinsippet om retten til brukerens selvstyre i eget liv.

På de virkelig dårlige dagene kunne det å lede et slikt prosjekt nesten fortone seg som en kamp med et mangelværende troll. Et stort, hårete, uhåndterlig og omfangsrikt vesen med sitt eget vesen og sin egen vilje. På de gode dagene derimot har dette vært noe av det mest inspirerende og utviklende jeg noen gang har deltatt i. Det har vært en stor personlig glede å oppdage noe av virkelig av betydning sammen med kollegaer, og det har bidratt med stor inspirasjon og næring til det videre arbeidet.

Som et fast punkt og en viktig form for ankring av min egen prosess har jeg skrevet min egen logg eller forskerdagbok. Notatene har blitt farget av de svingningene som prosjektet har bydd på, og samtidig åpnet for å opprettholde en distanse ved å utvikle gode rom for time-out i min egen handlingstvang. Den har vært avgjørende for å opprettholde nødvendig oversikt og kondisjon i rollen.

Det er utrolig lett å la seg imponere av at alt som kan, og som regel også vil, gå galt. Kunsten å løfte seg langsomt opp etter håret blir raskt en daglig øvelse, selv det er relativt smertefullt og komplisert. Det er en helt spesiell utfordring å skulle opptre med rolleklarhet i alle fora, framstå med sikkerhet i spennet mellom fagspråk og hverdagspråk, og vise kultursensitivitet når en merker at gamle uferdige konflikter ligger som lag bak diskusjonene. Å skulle bevege seg langs, og over egne kompetansegrenser over en periode på fire år, kan til tider være en utmattende form for balansekunst, og det er ikke mulig å holde selvtilliten oppe, uten mye humor i et raust menneskelig og faglig fellesskap.

For tre dager siden var det framlegg på en forskningskonferanse i Danmark. I dag to studentveiledninger, et strategimøte, og nå sammen med våre trofaste østerdøler i en samtale om betydningen av sosialt nettverk. Har jeg det riktige språket inne nå tro? (Januar 2004).

Et avgjørende grep for å leve godt med slike utflytende oppgaver er å utvikle sin egen stil. En må søke opp og erkjenne sine sterke sider, og holde fokus på dem, erkjenne sine utviklingsmuligheter, og

forsøke å sikre at miljøet som helhet kan gripe inn og forhindre de store ulykkene.

Det mest presise og praksisnære begrepet på et slikt balansepunkt er passe, og dette punktet finner en bare sammen med andre som kjenner seg igjen, og som har romslighet overfor både egne og andres utviklingsmuligheter.

## Avslutning og oppsummering

Å gå inn i to kommuner med et omfattende prosjekt, som i tillegg skulle utvikles underveis av deltagerne var et stort vågestykke fra begge sider. Høgskolen med strenge krav om vitenskapelig produksjon på høyt faglig nivå, og to kommuner med en hverdag preget av begynnende prosjekttretthet, tidspress, og krav om omstilling ved stadige nye direktiver og pålegg fra sentralt hold.

Naturlig nok har vi hatt perioder preget av kaos, noe som er helt naturlig i denne type forskning. Kaos er den naturlige støyen fra virkeligheten, og det er i slik støy det er viktig å åpne viktige rom og innrede dem med inspirasjon og oppdagerglede.

Jeg legger igjen merke til at Kommunen holder blikket vendt innover og ser sine tjenester fra et mer systemisk og økonomisk perspektiv. Da er det jammen lett å miste brukerperspektivet av syne. Brukermedvirkning kan da raskt bli enda en av en lang rekke ubehagelige pålegg for slitne omsorgsutøvere. (Mars 2005).

Som prosjektleder i et slikt landskap har en alle muligheter for å utvikle en særegen toleranse for det uventede. For å demme opp mot dette, må en etablere faste, bærende strukturer.

For oss ble den fortløpende samtalen med deltagerne i undervisningen, PHIL-Forum og fokusgruppene disse strukturene som holdt oss sammen når støyen ble for plagsom.

Et slikt prosjekt vil aldri fungere som et enkeltmannsforetak, kanskje heller ikke som et AS, med tunge investorer utstyrt med klare forventninger om avklart kost/nytte-regnskap og høy avkastning. Det kan være mer hensiktsmessig å tenke modellen som et Samvirke, bestående av sterke og støttende faglige og menneskelige nettverk, langsiktighet og tålmodighet i oppbygging og arbeid, og effekter som de menneskelige nettverkene kan beholde selv etter at produksjonen endres eller flytter.

Som daglige leder var jeg selvsagt ikke alene, jeg hadde en tett og nært samarbeid med den vitenskapelige ansvarlig, og hadde god tilhørighet til et åpent og støttende fagmiljø. Det er et stort pluss hvis vedkommende får anerkjennelse for sine talenter, og toleranse blant sine kollegaer for sine mest åpenbare utviklingsmuligheter. Det er uvurderlig å ha kollegaer med godt utviklet personlig og sosial kompetanse, og tilstrekkelig faglig tyngde. På den måten behøver ikke forventninger om medansvar og deltagelse å presses fram, men flyter fritt og naturlig i miljøet.

Det er avgjørende at lederen er så nær praksis at han kan beholde grepet om framdriften, men nok pusterom til å kjenne inspirasjon og handlefrihet. Nettopp dette styrkes ved å skape ulike fora, gjerne et vitenskapelig forum, som bør romme både metodisk og metodologisk granskning. Men det viktigste av alt, i slike fora skapes tilknytning, basis for utvikling av mellommenneskelig næring i meningsfylte relasjoner over tid.

En kommune har alltid potensielt engasjerte fagpersoner og bærer dermed alltid et stort potensial til endring. Utidig press skapt av pålegg og direktiver kan trigge fram så mye slitenhet og uro at det kan dannes motstand mot å lære. Hverdagen er så foranderlig at noe må holdes fast som stabilt.

Denne type samarbeidende forskning som vi her har presentert har etter min mening et stort potensiale for å styrke utviklingen av det som kalles parallelle prosesser. En kan på den ene siden sikre

utvikling av ny oppdatert og oppgradert kunnskap, viktig næring for utdanningsinstitusjonene, samtidig som kompetansen styrkes så nær sluttbrukeren som mulig. Som ikke dette var nok tror jeg at en slik dialogisk arbeidsform bidrar til å skape viktige kommunikative broer mellom faggrupper og brukergrupper slik at en i fellesskap bidrar til kontinuerlig læring i organisasjonen og samfunnet som helhet.

## Litteratur

- Archer, L. & Whitaker, D. (1994): Developing a Culture of Learning through Research Partnerships. In: Reason, P. (ed.): *Participation in Human Inquiry*. London: SAGE Publications.
- Beston, G., Holte, J.S., Eriksson, B.G. & Hummelvoll, J.K. (2005). *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Drevdahl, D.J. (2002) Home and Border: The Contradictions of Community. *Adv Nurs Sci*, 24(3): 8-20.
- Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2004). *Den spesialiserte generalisten. Den psykiske helsearbeiders kjernekompetanse og faglige selvforståelse innen kommunal pleie- og omsorgstjeneste*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.
- Hummelvoll, J.K. (2003) *Kunnskapsdannelse i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reason, P. & Heron, J. (1986): Research with people: The paradigm of cooperative experiential inquiry. *Person Centered Review*, 1: 456-475.
- Reason, P. (1988): *Human Inquiry in Action*. London: SAGE Publications.
- Reason, P. (1994): Three Approaches to Participative Inquiry. I: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.): *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Plan for brukermedvirkning – mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse*. Rapport 4.
- Sosial og Helse Direktoratet (2001) nr:22 NOU





# FOKUSGRUPPEINTERVJU – EN SENTRAL METODE I HANDLINGS- ORIENTERT FORSKNINGSSAMARBEID

Jan Kåre Hummelvoll

*Jeg hadde en underlig og uvant følelse av å bli lyttet til, tatt på alvor – selv om jeg representerer et annet felt. Det har vært lærerikt å få innblikk i denne måten å arbeide på. (Fokusgruppedeltager i PHIL)*

## Innledning

I forskningsprosjektet *Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet* (PHIL) har ulike metoder for kunnskapsdannelse i praksis blitt benyttet innen rammen av handlingsorientert forsknings samarbeid. Imidlertid har én metode stått frem som særlig gunstig for opplevelsen av å være medforsker, nemlig *flersteg-fokusgruppeintervjuet*. Denne erfaringen var også tydelig i det omfattende aksjonsforskningsprosjektet som gikk forut for PHIL: *Prosjekt Undervisningsavdeling* (1998-2003), som ble gjennomført i en akuttpsykiatrisk post ved et psykiatrisk sykehus. Det som i evalueringen av dette prosjektet ble trukket frem som særlig gunstig ved fokusgruppemetoden, var a) at den utfordret personalet både faglig og personlig ved at samtalene gikk i dybden av det som var temaet for granskningen; b) metoden medførte en opplevelse av å være viktige kunnskapsleve-

randører i forskningssamarbeidet; c) fokusgruppedeltagelsen bidro til økt samhandling og fellesskapsfølelse utenom gruppesituasjonen på grunn av grundigere kjennskap til kollegaers tanker og refleksjoner relatert til forskjellige situasjoner i praksis (jf. Hummelvoll 2003).

I PHIL har denne forskningsmetoden blitt benyttet i flere av prosjektene: Først i prosjektet «Mål og idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid» (Kaatorp et al. 2003, Ottosen et al. 2003), dernest delvis parallelt og suksessivt: «Den spesialiserte generalisten - om den psykiske helsearbeiders roller og kompetanse i lokalsamfunnet» (Holte & Hummelvoll 2004/a); «Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer» (Granerud 2004); «Sårbarhet hos personer med begynnende demens og omsorgspersoners mulighet til å respektere deres integritet» (Mæhlum 2005).

Hensikten med dette kapitlet er å rette søkelyset på fokusgruppeintervjuet som forskningsmetode – og med særlig vekt på flerstegfokusgrupper (dvs. samme gruppe følges gjennom flere granskingsmøter). I og med at denne spesielle varianten av fokusgruppeintervjuet er lite beskrevet (jf. Morgan1990), skal metoden beskrives og drøftes med henblikk på bruksmåte. Innledningsvis omtales noen sentrale aspekter ved det overordnede forskningsopplegget i PHIL, nemlig handlingsorientert forskningssamarbeid. I teksten vil flerstegfokusgruppeintervju bli illustrert ved delprosjektet som handlet om «Mål og idegrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid».

## Handlingsorientert forskningssamarbeid

PHIL har handlingsorientert forskningssamarbeid (co-operative inquiry) som sitt overordnede design. Dette er en av flere former for aksjonsforskning. Selve forskningsoppleggets dialogiske preg har vært en av begrunnelsene for den relativt utstrakte bruk av flerstegfokusgruppeintervjuer.

Aksjonsforskning kan oppfattes som et «catch-all» begrep som lett kan underkommunisere den virksomhet som faktisk drives. Derfor

presenteres her noen sentrale sider ved hva handlingsorientert forsknings samarbeid innebærer av teoretiske posisjoner. Handlingsorientert forsknings samarbeid er utviklet av de engelske samfunnsforskerne John Heron og Peter Reason og bygger på et humanistisk og helhetlig grunnsyn. Selv om tilnærmingen rubriseres som aksjonsforskning, velger Reason (1998) å se den som en familie av relaterte metoder som er erfaringsbaserte, deltager- og handlingsorienterte.

Aksjonsforskning i forskjellige varianter har etter hvert oppnådd både oppmerksomhet og akseptasjon ikke minst innen helse relatert forskning (Cornwall & Jewkes 1995, Morrison & Peoples 1999). Mens den tradisjonelle helseforskning søker å skape *«kunnskap for forståelse»* er fokus innen deltagerorientert forskning først og fremst å utvikle *«kunnskap for handling»*. I deltagerorientert aksjonsforskning har man en «bottom-up-tilnærming» hvor fokus ligger på lokalt definerte prioriteringer og perspektiver. Hovedkjennetegnet på denne forskningsstrategien ligger ikke i metodene som brukes, men i forskernes holdninger – noe som i sin tur bestemmer hvordan og for hvem forskningen blir utformet og gjennomført. Den viktigste forskjellen mellom denne tilnærmingen og de tradisjonelle har å gjøre med hvor makt og innflytelse er plassert i de ulike fasene av forskningsprosessen. Deltagerorientert aksjonsforskning er kjennetegnet av at den er refleksiv, fleksibel og prosessuell – i motsetning til mer lineære forskningsopplegg i tradisjonelle tilnærminger. Man utforsker lokal kunnskap og lokale oppfatninger, og derved øker muligheten for å skape relevant kunnskap. Et karakteristisk trekk ved deltagerorienteringen er at tradisjonelle forskningsmetoder anvendes på nye måter med aksjonsformål sammen med lokale representanter fra det felt forskningen foregår. Graden av deltagelse varierer, alt fra periodisk deltagelse i deler av prosjektet til sammenhengende samarbeid gjennom hele forskningsprosessen. Den viktigste forskjellen mellom tradisjonell forskerstyrt aksjonsforskning og deltagerorientert aksjonsforskning sentrerer altså om hvordan og av hvem forskningsspørsmålene blir formulert – og ved og for hvem forskningsresultatene blir brukt (jf. Elden & Chisholm 1993).

Handlingsorientert forskningssamarbeid er utviklet som en reaksjon mot positivistiske forskningsmetoder som betraktes som lite egnet når det gjelder forskning på personer fordi subjektene selvbestemmelse blir underminert. Tradisjonelt aksepterte vitenskapelige metoder, slik som eksperimenter, surveys og strukturerte observasjoner, sikter bevisst mot å ekskludere subjektene fra alle valg som har med forskningstemaet å gjøre (Reason 1994). Det forhindrer dem i å påvirke metodevalg og delta i den kreative tenkning som skal til for å skape mening i resultatene. Mens forskere tradisjonelt forutsetter at de selv er selv-styrte, og de det forskes på som andre-styrte, betraktes alle involverte i handlingsorientert forskningssamarbeid som selv-styrte personer som bidrar både med kreativ tenkning og utforming av forskningsprosessen. Forskningstilnærmingen bygger på tre innbyrdes sammenhengende aspekter, nemlig 1) deltagende og holistisk viten, 2) kritisk subjektivitet og 3) kunnskap-i-handling.<sup>1</sup> Denne tilnærmingen til kunnskapsdannelse i praksis skjer gjennom fire relativt karakteristiske faser hvor deltagerne både er *medforskere* (hvor de med

---

<sup>1</sup> *Deltagende og helhetlig viten* inneholder begreper som helhet, kompleksitet og deltagelse. Deltagelse er innbefattet i helheten: Helhetens struktur kan ikke forstås uten å akseptere den mening helheten har for alle deler som samvirker. Helhetstilnærmingen innbefatter deltagelse og empati. Man kan ikke egentlig delta i helheten uten å ta ansvar for den – og slik etableres forutsetninger for et møte i eksistensiell forstand. Fokuseringen på helhet betyr at man verken er interessert i fragmentert kunnskap eller teoretisk kunnskap som er skilt fra praksis og erfaring. Man søker kunnskap-i-handling som omfatter så mye av deltagerens erfaring som mulig. *Kritisk subjektivitet* er en kvalitet i vår bevissthet som bidrar til å overstige splittelsen mellom objektivitet og subjektivitet. Erfaringen fokuseres bevisst som en del av forskningsprosessen. I denne kritiske bevissthet er man klar over at den enkelte ser verden som *sin* verden og ikke som Verden. Følgelig vektlegges den individuelle opplevelse og erfaring. *Kunnskap-i-handling* innebærer at kunnskap skapes i og for handling. Det betyr ikke at man unnlater å skrive artikler, rapporter og bøker for vitenskapelige formål, men det understreker at betydningsfull kunnskap er den praktiske kunnskap som er forbundet med nye ferdigheter og praksiser. Følgelig vil forskningssamarbeidet være preget av at granskning, utdanning og sosial aksjon integreres i forskningsprosessen. Validitetsspørsmål vil være sentrale siden forskningen baseres på høyt nivå av selv-kunnskap, selv-refleksjon og kritikk blant medforskerne.

sin tenkning og sine avgjørelser bidrar til å skape idéer, utforme og gjennomføre prosjektet og trekke konklusjoner ut fra erfaringene) og *medsubjekter* som deltar i den virksomhet som studeres (jf. Reason & Heron 1986, Hummelvoll 2003).

Denne forskningstilnærmingen har blitt benyttet i lengre tid ved Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og idrettsfag, særlig innen området psykisk helsearbeid – både i relasjon til problemstillinger innen en akuttpsykiatrisk kontekst (Hummelvoll 2003 og 2006/a) og innen helsefremmende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (Holte og Hummelvoll 2004/b).

## Noen allmenne kjennetegn ved fokusgruppeintervjuet

Fokusgruppeintervju er en måte å samle og skape data som er basert på dialog knyttet til et fokusert område som er bestemt på forhånd. Det er velegnet for utforskning av menneskers erfaringer, oppfatninger, ønskemål eller vanskeligheter (Tillgren & Wallin 1999) – eller når man ønsker en dypere forståelse av et fenomen, av meningsdannelse og av holdninger relatert til spesielle emner i en gruppe (Maunsbach & Dehlholm-Lambertsen 1997). Metoden kombinerer gruppedynamiske elementer og en kvalitativ tilnærming for å frembringe god datakvalitet (jfr. Morgan 1990, Morrison & Peoples 1999).

Problemformuleringen eller temaet kan være bestemt av forskeren eller – som i handlingsorientert forskningssamarbeid – i samarbeid med deltagerne. Det er en forutsetning at undersøkelsen av det fokuserte tema skjer i en trygg atmosfære preget av en åpen og granskende holdning. Alles synspunkter og erfaringer verdsettes og forventes møtt med interesse. Det som karakteriserer fokusgruppeintervjuet er at også gruppedynamikken vies oppmerksomhet og nedtegnes i feltnotatene fra samlingen. I fokusgruppeintervjuet søker man variasjon og bredde i synspunkter – samt at både konsensus og divergens i oppfatninger og erfaringer relatert til temaet løftes frem og granskes. Målet er ikke å komme frem til en samstemt oppfatning, men at det endelige resultat av forskningen (publikasjonen) ivaretar bredde, variasjon og

nyanser på en måte som gir en helhetlig fremstilling av temaet som er undersøkt. For å ivareta bredde og variasjon i belysningen av temaet anbefaler metodelitteraturen et minimum på tre forskjellige grupper.

Fokusgruppemetoden har i økende grad blitt benyttet av brukerorganisasjoner ved gjennomføring av for eksempel evalueringsundersøkelser og kvalitetsutviklingstiltak. Tanken er at når «bruker spør bruker» vil det på grunn av «likemannseffekten» kunne stilles andre spørsmål enn det forskere uten brukererfaring vil kunne gjøre, eller få andre svar på samme spørsmål. Følgelig vil man ved denne metoden få frem andre erfaringer enn de som ville komme frem med gjennom konvensjonelle brukerundersøkelser (jf. nettsiden [www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no); Sosial- og helsedirektoratets Veileder 15-1332, 2005).

I PHIL-prosjektet har fokusgruppemetoden vist seg særlig gunstig for å engasjere ansatte og brukere i prosessen som med-forskere. En av brukerdeltagerne i prosjektet, som har deltatt i flere fokusgrupper, gir uttrykk for dette engasjementet slik:

«... men så vil jeg gjerne fortsette å jobbe med brukermedvirkning. Og det å bli kjent med aksjonsforskning, og å lære om det, har gjort at jeg tror jeg har funnet en måte jeg kan fortsette å jobbe med det på – og det er jeg veldig glad for. Det jeg særlig liker med aksjonsforskning er det at den gir meg et litt sånn uformelt preg. Man sitter og snakker sammen, alle deltar og forskningen bygger på likeverdighet. Ja, jeg er litt svak for en slik form for å utvikle kunnskap. Jeg har hatt sånne naive forestillinger om likeverd og sånt...» (Beston et al. 2005)

## Flersteg-fokusgruppeintervjuer

Brukererfaringen foran stammer fra deltagelse i flersteg-fokusgrupper. Denne metoden er som nevnt benyttet i flere delstudier, fordi metoden harmonerer med den refleksive prosess som de to kommunenes (en by- og en landkommune) ansatte har deltatt i gjennom lengre tid. I det følgende tas utgangspunkt i erfaringene fra studien om «*Mål og idegrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*» for å illustrere bruken av metoden og de metodologiske vurderinger som ble gjort.

I metodelitteraturen benevnes denne formen «multistage focus groups» (Morgan 1990). Innen det handlingsorientert forskningssamarbeid benyttes betegnelsen «co-operative inquiry groups» (Heron & Reason 2006) om en metode for kunnskapsutvikling som er tilnærmet lik flersteg-fokusgrupper, men som har et eksplisitt aksjonspreg ved at granskingsprosessen inneholder sykluser med aksjon og refleksjon *i* – og *etter* – handling. Her vil ledelsen av gruppen enten gå på omgang blant medlemmene, eller at en forsker kan starte prosessen og at gruppen så tar over fremdriften av granskningen i fellesskap. Imidlertid er det heller ikke uvanlig at en forsker fungerer som moderator og dermed leder den kunnskapsdannende dialogen gjennom hele prosessen.

Det som karakteriserer en flersteg-fokusgruppe er at samme gruppe undersøker et fokusert problem, tema eller fenomen gjennom flere møter.<sup>2</sup> Metoden er å forstå som undersøkende kunnskapsdialoger som fokuserer erfaringsnært materiale. Gjennom disse dialogene skapes muligheter for å «løfte» deltagerens erfaringer opp på et høyere abstraksjonsnivå. Dermed vil kunnskapens potensielle bruksverdi utover den konkrete situasjon den er skapt i kunne formuleres.

I utgangspunktet er samtalefokus bestemt av forskeren, men det kan videreutvikles i samarbeid med deltagerne etter hvert. I enda sterkere grad enn ved tradisjonelle fokusgruppeintervjuer, etableres gruppefølelsen både gjennom samspill og økt kjennskap mellom deltagerne. Selve granskningen preges gjerne av en større ro enn om «alt» skulle sies i ett intervju. Det kan føre til at det fokuserte tema stadig perspektiveres, nyanseres og utdypes gjennom eksempler fra praksis og på grunnlag av erfaringer som er gjort i perioden mellom intervjuene. Flere møter om samme tema bidrar til at gruppe medlemmenes erfaringer utforskes og utfordres av andres erfaringer. Forutsetningen for

<sup>2</sup> En variant av flersteg-fokusgruppemetoden er et opplegg der noen deltagere fra flere forskjellige fokusgrupper senere føres sammen. En slik blanding av deltagere fra forskjellige grupper kan føre til en sammenligning av den diskusjonen som ble ført i de opprinnelige gruppene. Deltagerne blir bedt om å referere kort fra diskusjonen i sine tidligere grupper og fortsetter deretter granskning av det fokuserte tema i bredde og dybde (jf. Morgan 1990).

at dette skal skje er at gruppeatmosfæren preges av trygghet i forhold til at ulike synspunkter verdsettes og at vilje til åpenhet kommer frem gjennom å la egne synspunkter settes på prøve.

### Gruppesammensetningens bevegelighet

Et vesentlig kjennetegn ved flersteg-fokusgrupper er, etter vår erfaring, at den opprinnelige gruppesammensetningen kan endres ved de påfølgende samtaler. I og med at gruppesamlingene strekker seg over tid, vil det være slik at ikke alle som møtte første gang har mulighet til å stille ved neste samtale. Følgelig kan ett eller to nye medlemmer komme til ved de påfølgende samtalene. Dette har vist seg å være en fordel fordi gruppeeffekten med mer eller mindre press i retning av konsensus kan utfordres av nye medlemmer som har alternative synspunkter eller perspektiver (jf. Heron & Reason 2006, s. 148). Slik sett kan dynamikken i gruppen stimuleres og bidra til at granskningen av det fokuserte tema utdypes eller utvides med aspekter som den opprinnelige gruppen ikke så eller var klar over. Imidlertid er det viktig å holde gruppestørrelsen så stor og stabil at ikke kjerneprosessen i kunnskapsdannelsen hemmes og at kontinuiteten i gruppen svekkes.

### Forberedelse

#### Prosjektbeskrivelse og informasjon

Den første forberedelsen består i å *klargjøre prosjektets hensikt og forskningsproblem*. Hensikten i den aktuelle studien var – med utgangspunkt i kommunenes mål for pleie- og omsorgstjenesten – å undersøke, klargjøre og øke bevisstheten hos brukere og ansatte om hvilket idegrunnlag og dermed hvilke verdier disse målene hviler på. En slik felles avklaring er ofte første trinn i aksjonsforskning fordi forskningen forutsetter at deltagerne har en rimelig felles forståelse av grunnleggende verdier som man ønsker praksis skal styres av – og som forskningssamarbeidet skal søke å realisere (Nolan & Grant 1993). På basis av denne klargjøringen utvikles *forskningsspørsmål* som operasjonaliseres i en intervjuguide. Disse informasjonene skal inngå i en prosjektbeskrivelse som presenteres for relevante instanser (inkludert REK og NSD når det er aktuelt). I tillegg skal det utarbeides et informasjonsskriv til aktuelle deltagere. I dette skrivet klargjø-



res hensikten med studien, hvilke interessenter som står bak og hvem som leder arbeidet, hvilket tema som skal granskes, hvilken metode som skal brukes (fokusgruppeintervju) og en presisering av frivillighet med mulighet til å trekke seg fra studien underveis i prosessen.

## Intervjuguide

Selv om forskeren vanligvis bestemmer tema på forhånd og utvikler en fokusert intervjuguide med noen hovedspørsmål og momenter til videre oppfølging og utdypning, vil det imidlertid være naturlig å la gruppemedlemmene få mulighet til å påvirke fokuseringen i forløpet av en flersteg-fokusgruppe. I den refererte studien ble en *intervjuguide* utformet av forskerne og tilpasset etter hvert:

Fokus for samtalene er hvilke verdier lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid bør styres av. Vi tar utgangspunkt i kommunens skrevne verdigrunnlag og gransker dette nærmere. Vi tenker oss at følgende spørsmål bør være fokus for samtalene:

- Hva legges i begrepene psykisk helse, uhelse og psykisk helsearbeid?
- Hva er hovedinntrykket av verdigrunnlaget for helse og omsorg i kommunen?
- Hvordan bør verdigrunnlaget styre samarbeidet mellom ansatte og brukere?
- Hvilke funksjoner har verdigrunnlaget i arbeidet?

## Deltagere

Det neste trinnet er å *bestemme hvem som skal delta* i forskningen. Som i annen kvalitativ forskning benyttes et utvalg som oppfattes som hensiktsmessig for undersøkelsen (purposive sampling). Det er viktig at invitasjon til deltagelse sendes aktuelle personer i god tid før første møte er planlagt. I vårt eksempel fra prosjektet «Mål og idegrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid» ble de lokale prosjektkoordinatorene i de to kommunene bedt om å foreta dette skjønnsmessige utvalget ut fra deres kjennskap til de ansatte. I tillegg ble Mental Helse, Hed-

mark, bedt om å finne aktuelle deltagerer som hadde personlig erfaring med det kommunale psykiske helsearbeidet, og som dessuten kunne representere et bredere brukerperspektiv.

Deretter ble det sendt brev til deltagerne med informasjon om prosjektet, tidspunkt og sted for første møte. Informasjonsbrevet inneholdt også en svarslipp med presisering av at deltagelsen er basert på frivillig, informert samtykke.

I den refererte studien ble *fire gruppesamlinger* gjennomført i hver av de to kommunene over en periode på to år. I mellomliggende perioder ble foreløpige resultater fra fokusgruppene lagt frem på *halvårslige seminarer* for ansatte og benyttet i *dialogbasert undervisning*<sup>3</sup>. I alt deltok 28 personer. Siden psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet er avhengig av brukermedvirkning og et bredt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid (helse, omsorg og kultur), ble det lagt vekt på at gruppesammensetninger skulle avspeile denne bredden i erfaringer og perspektiver.

## Gjennomføring

Når det gjelder selve gjennomføringen av fokusgruppeintervjuet, finnes flere metodiske retningslinjer som kan benyttes (for eksempel Morgan 1990, Tilgren & Wallin 1999, Steyaert & Lisor 2005). I denne sammenheng skal bare kort nevnes noen hovedmomenter.

### Første intervju

Intervjuets varighet varierer i alminnelighet fra 1,5 til 2 timer. Man starter gjerne med å informere om metoden, forteller om hvilken rolle moderator og observatør (assisterende moderator) skal ha og presiserer temaet for granskningen. Tema og intervjuguide kan gis deltagerne på forhånd hvis det er ønskelig at de skal ha mulighet til å reflektere over temaet før møtet starter. Deretter presenterer deltagerne seg og

---

<sup>3</sup> Den *dialogbaserte undervisningen* preges av at både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap løftes frem og granskes i dialog med deltagerne. I PHIL har dialogbasert undervisning vært en av de sentrale aksjonsmomenter i forskningssamarbeidet.

forteller kort om forventningene til gruppesamtalene. For at alle skal få mulighet til å uttrykke seg tidlig i prosessen, kan det være gunstig å stille et åpnings spørsmål som alle svarer på etter tur. Denne sirkulære spørreformen kan gjentas senere i intervjuet om det viser seg at det bare er noen deltagere som er aktive, og særlig hvis det er enkeltpersoner som tenderer mot å dominere intervjuet. Det er likevel klokt å være varsom med denne form for styring siden den kan hemme utviklingen av gruppens indre dynamikk.

I handlingsorientert forskningssamarbeid, hvor deltagerne er å forstå som medforskere, vil møtereferatene, analysen og tolkningen av materialet bli gjort til gjenstand for diskusjon. Moderator og observatør vil få en dobbel rolle: a) som samtaleledere og b) som «avanserte sekretærer». Dette betyr at moderator skal stimulere samtalen slik at alle får komme til orde, og underbygge samtalens granskende karakter ved å be om eksemplifikasjon, utdypning, undersøke relasjoner mellom fenomener og begreper. Som samtaleleder er det viktig at man ikke blir for kontrollerende eller styrende, men samtidig heller ikke blir for lite styrende slik at fokus glipper. Dessuten skal samtalelederne skrive feltnotater underveis relatert til samtalens innhold – og observatøren har som tilleggsoppgave å observere og notere hvordan gruppens indre liv utvikler seg. Underveis i samtalen kan man ta «time-out» og gi tilbake tematiske sammenfatninger til medlemmene – slik at de kan bekrefte eller korrigere forståelsen – evt presisere viktige poenger. Samtalen fortsetter der det er ”mer å hente”. Det kreves fleksibilitet hos moderator slik at sidespor og ekskursjoner bort fra temaet tillates – for det kan nettopp være en slik omvei som kan gi en ny og interessant inngang til temaet. Ved avslutningen gjøres en oppsummering som gruppen kommenterer. Samtidig oppmuntres deltagerne til å søke erfaringer og reflektere over det fokuserte tema frem til neste intervju. På denne måten vil metoden ha innebygget et *aksjonsmoment* – noe som gjør flersteg-fokusgruppeintervju velegnet som del av et aksjonsforskningsopplegg.

Etterakst med foreløpig analyse: Etter hvert møte gjennomgår lederne innholdet i samtalen, vurderer gruppedynamiske aspekter, noterer hovedmomenter i granskningen og presiserer analytiske spør som

er verdt å forfølge ved neste intervju. Det er samtidig viktig med en selvrefleksiv vurdering relatert til hvordan samarbeidet mellom moderatør og observatør har fungert, hvordan de ved sine kommentarer og nonverbale holdninger har influert utviklingen av samtalen. En slik refleksivitet er nødvendig i all kvalitativ forskning – og styrkes i denne metodiske fremgangsmåten ved at det er to ledere til stede som kan gi hverandre korrektiver.

I tillegg til feltnotater er det vanlig å gjøre *lydopptak av samtalen*. Noen velger å notere tema og momenter mens opptaket lyttes igjenom flere ganger. Andre skriver ut samtalen fra bånd verbatim for så å gjennomføre første trinn i en kvalitativ innholdsanalyse. Som avanserte sekretærer (dvs. ikke bare skal referere, men også analysere data) skrives et sammendrag som presenteres for deltagerne på neste møte med spørsmål om gjenkjennelse.

### Andre intervju

Erfaringer og refleksjoner som er gjort i den mellomliggende perioden løftes frem for å se hva disse har av betydning for forståelsen av det fokuserte tema. Ofte kan det nå eksemplifiseres mer «treffende» fordi deltagerne er fortrolige med temaets avgrensning og innhold. Deretter går man videre i forhold til de spørsmål som siste samtale lot stå åpne – eller det tas utgangspunkt i spørsmål som har basis i de analytiske sporene som forskerne avdekket på grunnlag av analysen av første samtale.

Ny etterrakst og fornyet analyse: Etter at andre samtale er avsluttet med oppsummering, følges samme prosedyre med gjennomgang av feltnotater, utskrift/lytting til opptaket og notering av tema med relaterte kjerneutsagn. Gruppedynamiske forhold undersøkes – særlig med vekt på i hvilken grad gruppetenkningen synes å dekke over reelle variasjoner i synspunkter (Morgan 1990). Utskriften av intervjuet ses i sammenheng med første samtale for å få et nytt helhetsbilde og for å se etter fremvoksende mønstre og variasjoner i forståelsen. Et nytt sammendrag skrives – denne gangen mer tematisk fokusert og med tilhørende eksempler på utsagn. Nye analytiske spor som kan forfølges, noteres for bruk i neste samtale.

## N'te intervju

Hvor mange intervjuer/møter som er nødvendig må vurderes i forhold til når moderator og observatør – i samråd med gruppemedlemmene (dette gjelder spesielt i handlingsorientert forskningssamarbeid) – oppfatter at metning er nådd. Det betyr at nye momenter ikke tilføres temaet eller at man ikke synes å komme lenger i presisjon og dybde. For at motivasjonen hos deltagerne skal bevares, er det vesentlig at moderator makter å være en «god hermeneutiker» som fremmer passende spenst i samtalen – dvs en finstilt balanse mellom utfordring og støtte. Motivasjonen til å fortsette granskningen til man opplever seg foreløpig «ferdig», styrkes ved at det opprettholdes en utforskende holdning, en trygg gruppesituasjon og en interessant samtale som engasjerer alle.

## Generelt om analyse

I analyse av fokusgruppeintervjuer vil det reises spørsmål om analysen skal ha enkeltpersoner eller gruppen som analyseenheter. Vår erfaring er at vi får det beste grepet om materialet ved å variere mellom å la gruppen og enkeltpersoner fungere som fokus for analysen (jf. Kidd & Parshall 2002, s. 299).

Et viktig grep i analysen er å undersøke områder innen det fokuserte tema der det råder uenighet og enighet. Analysen må klarlegge om enigheten vurderes å være reell eller om den er resultat av overtalelse fra dominante personer – eller om den kan ha å gjøre med selvsensurering hos deltagere med alternative synspunkter. I denne sammenheng vil feltnotatenes gruppedynamiske observasjoner være medbestemmende for å kunne vurdere enighetens grunnlag.

Intervjuutskriftene ble i den nevnte studien lest av begge forskerne (moderator og observatør) flere ganger for å få et helhetsbilde av samtalenes innhold. Den ene av forskerne gjennomførte en tentativ hermeneutisk-fenomenologisk analyse av første fokusgruppe som den andre kommenterte ut fra sin forståelse (jf. Barbosa da Silva 1996, Hummelvoll & Barbosa da Silva 1998). Det samme gjorde en av gruppedeltagerne (medforsker og medforfatter av et notat). På bakgrunn av

denne analysen ble tema som trengte ytterligere utdypning presisert for å bringe dem inn i neste gruppesamtale. Tolkningen av materialet skjedd ved å undersøke hvilke hovedtema, undertema og mønstre som vokste frem. Både samstemte oppfatninger, flertalls- og mindretalls erfaringer og synspunkter ble søkt belyst gjennom abstraksjoner og konkrete illustrasjoner i forhold til temaenes innhold (jfr. Kitzinger 1995, Malterud 2003, Karlsson 2005). Tolkningen ble skrevet ut som tekst med eksempler på utsagn. Fokusgruppedeltagerne fikk denne teksten utdelt med spørsmål om forståelsen også var gyldig for dem. Enkelte presiseringer ble gjort på bakgrunn av tilbakemeldingene.

## Avslutning med publisering

Det siste steget i forskningsarbeidet er publisering. Det er en viktig del av handlingsorientert forsknings samarbeid – både for å formidle resultatene til et videre publikum, men først og fremst tjener notater og rapporter lokale aksjonsformål. Det første betyr at den lokalt utviklede kunnskap skal undersøkes for å se om den bidrar substansielt til den generelle kunnskapsdannelse i forhold til det undersøkte tema (fagfellegranskning) og at kunnskapen også skal tjene som brukskunnskap utenfor den lokale kontekst. Det andre betyr at kunnskapsdannelsen primære formål er å bidra til fornyet innsikt i det aktuelle tema som tilhører det lokale praksisfelt og slik sett skal kunne ha en bruksverdi.

Når det gjelder prosjektet «Mål og idegrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid», var hensikten at det skulle bidra til å gi det lokalsamfunnsbaserte psykiske helsearbeidet et verdigrunnlag deltagerne kunne enes om – og som kunne benyttes som et grunnlag for å vurdere tjenestenes kvalitet. Følgelig skulle det artikulerte verdigrunnlaget benyttes i de dialogbaserte undervisningssekvensene (2 t. hver 14 dag) i de to kommunene når ulike tema skulle belyses.

For at det ikke skulle gå for lang tid fra fokusgruppegranskningen til kunnskapens kommunikative og pragmatiske gyldighet skulle kunne testes, benyttet vi notatformen, dvs en empirinær presentasjon med noe mindre vekt på forskningsmetodiske og teoretiske kvalitetskrav



(milepælsdokumentasjon). Følgelig ble det publisert et notat for hver av kommunene (Kaatorp et al. 2003; Ottosen et al. 2003). Disse notatene inneholdt også spørsmål til videre granskning av notatets praksisrelevans og inneholdt blanke sider som ansatte og brukere kunne benytte til egne notater og refleksjoner.

Når det gjelder fremstilling av resultater, blir det ofte fremhevet at det skal gjøres gruppevis for at ikke deltagerens identitet skal kunne avsløres. Dette er et forskningsetisk prinsipp som må tas hensyn til. Men det betyr ikke at gruppedeltagerne ikke skal kunne kjenne seg igjen i resultatpresentasjonen. En slik gjenkjennelse kan nemlig oppfattes som uttrykk for intersubjektiv validitet (dvs. en felles forståelse av det som er undersøkt). Vår erfaring fra mange års arbeid med handlingsorientert forskningssamarbeid og bruk av flersteg-fokusgrupper, er at nettopp deltagerens gjenkjennelse av egne og andres begreper, spissformulerte utsagn og verbale bilder oppleves bekræftende. Bekræftelsen består i at de opplever seg som aktive bidragsyttere i kunn-

skapsdannelsen. Å lese gjenkjennende notater og rapporter synes å styrke opplevelsen av profesjonell og personlig kompetanse.

På grunnlag av de to notatene gjorde forskningslederen en sammenligning og reanalyse av innholdet i notatene fra de to kommunene. Resultatet ble presentert som en fagartikkel i et tidsskrift for psykisk helsearbeid: Hummelvoll J.K. (2006/b). Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid.

## Metodologisk refleksjon

Validitet i handlingsorientert forskningssamarbeid hviler på god kvalitet, kritisk holdning, bevissthet om egen innflytelse på data og velinformerte vurderinger fra med-forskerne. Dette kalles «kritisk subjektivitet» (Reason 1994) og betyr at man ikke undertrykker subjektive opplevelser og erfaringer, men erkjenner at kunnskapen kommer fra dette perspektivet. Videre betyr kritisk subjektivitet at man er klar over feilkilder, og at disse presiseres når resultatene viderefremmes. Denne kritiske innstillingen involverer også en selvrefleksiv oppmerksomhet.

En nærliggende feilkilde i fokusgruppeintervjuer er press mot konsensus, som betyr at gruppen kan uttrykke felles forståelse og holdninger når det faktisk eksisterer divergerende oppfatninger. Hvorvidt denne feilkilden er fremtredende vil blant annet kunne testes i forhold til om utsagn og holdninger blir imøtegått og om erfaringer blir møtt med nyanseringer og moterfaringer.

Totalt deltok 28 personer i fokusgruppene. Fire samlinger ble gjennomført i begge kommuner i løpet av en toårsperiode. Deltagerantallet i hver gruppe varierte fra 6 – 10 og er innenfor de grenser som settes (4 – 12). To flerstegsgrupper ble gjennomført (i konvensjonelle fokusgruppeintervjuer anbefales minimum tre grupper, jf. Tillgren & Wallin 1999). I denne studien var de aktuelle gruppene sammensatt av ledere, ansatte i flere etater og representanter fra brukerorganisasjonen Mental Helse. De fleste deltagerne hadde deltatt i undervisningsprogrammet (intervensjonen). Morgan (1990) understreker at jo mer homogen populasjonen er, desto færre grupper trengs. Dette



gjelder primært for konvensjonelle fokusgruppeintervjuer hvor hver gruppe vanligvis bare møter én gang. Vårt formål var imidlertid å utvikle refleksjoner om sentrale verdier i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid, som så skulle benyttes som grunnlag for dialogbasert undervisning relatert til ulike tema som personalet ønsket å få dypere innsikt i. Tjenester og tilbud skulle dermed prøves mot de sentrale verdiene som personal- og brukerrepresentanter i fellesskap hadde kommet frem til gjennom fokusgruppeintervjuene.

I forskningsdagboken finnes følgende refleksjon om fokusgruppemetoden:

Det som er interessant å merke seg er at både ansatte og brukerrepresentanter oppfatter denne forskningen som en klar støtte og ikke som en byrde. Det virker som om fokusgruppene som er gjennomført har bidratt til at de ser samtalene som en mulighet til å sette ord på sine erfaringer. Når de så finner igjen sine egne idéer og synspunkter (i noe abstrahert form) i publikasjonene, oppleves det som en personlig anerkjennelse. Kommunenes helsefaglige ledelse uttrykker at fokusgruppene ikke stjeler tid fra praksis, men i stedet er en god investering i faglig utvikling og refleksjon.

Den kommunikative validiteten knyttes til i hvilken grad resultatene og konklusjonene fra granskningen gjenkjennes som gyldige av andre som har erfaring med temaet. Det er grunn til å anta at de resultatene som kom frem i stor grad er mulig å gjenkjenne som gyldige også for de som arbeider med lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid andre steder.

I forskning rettet mot personer må påstandskunnskapen som kommer frem i forskningskonklusjonene være avledet fra og rotfestet i subjektene erfaring- og praksiskunnskap (Reason & Heron 1986). Deltagerne fikk anledning til å lese og kommentere analysen, og ansatte som ikke deltok i samtalene, gav under den dialogbaserte undervisningen (og halvdagsseminarer) uttrykk for gjenkjenning og akseptasjon av de verdier som var kommet frem gjennom fokusgruppene (begrepsvaliditet) og de holdninger som fulgte av verdiavklaringen. Den pragmatiske validiteten er uttrykk for at gyldigheten av kunn-

skap demonstreres ved hvorvidt den nye kunnskapen fører til holdnings- og atferdsendring - og om kunnskapen kan brukes til å forbedre de forhold som er studert (jfr. Kvale 1994). I denne sammenheng vil resultatene fra studien ha gyldighet om den kan brukes og bidra til fortsatt diskusjon – og om den oppfattes som relevant og som støtte i arbeidet når verdier kommer i konflikt og veivalg må gjøres.

Ut fra de generelle erfaringene i PHIL med å delta i flersteg-fokusgruppeintervjuer, kommer det tydelig frem at deltagelsen har vært opplevd som en god og positiv erfaring. Det er særlig tre forhold som begrunner denne opplevelsen: 1) det er en spennende og lærerik prosess som skaper engasjement; 2) gruppeprosessen stimulerer erfaringsdeling og gir nye perspektiver på praksis; 3) den fokuserte fordypningen fører til en søking etter meningsfulle ord og uttrykk som fanger inn og nyanserer aspekter ved det tema som studeres.

I konklusjonen på artikkelen «Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid» trekkes følgende ettertanke frem:

Slike langstrakte dialoger mellom fagledelse, brukerrepresentanter og tverrfaglige grupper kan gi viktig innsikt i temaet som granskes og fremme en klargjørende prosess som belyser og aktualiserer verdifullt psykisk helsearbeid. Dette relativt frie resymet av samtaler yter ikke rettferdighet til det engasjement, den dybde og bredde i synspunkter som har kommet frem. Selve bevisstgjøringsprosessen, og etableringen av et forum for verdifokusert samtale, har antagelig vært vel så viktig som det skrevne resultat (Hummelvoll 2006, s.127).

Denne refleksjonen viser til en vesentlig sidevirkning av flersteg-fokusgrupper, nemlig at samtalen i seg selv – når det føres gjennom flere møter over tid – kan bidra til et visst kommunikativt fellesskap mellom de ulike deltagergruppene. Det skapes en ny arena for meningsfulle og fruktbare samtaler på tvers av skillet mellom ansatte og brukere. Dermed kan selve fokusgruppemetodologien inspirere til en bredere kommunikativ praksis som kan videreføres som en integrert del av praksisfeltets ambisjoner om verdibevisthet i tjenesteutforming.

I eksemplet som er brukt her var det to parallelle flersteg-fokusgrupper som ble gjennomført. Man kan selvsagt ha enda flere parallelle grupper som følger sin egen prosess og så gjøre en komparativ analyse i forhold til samme fokuserte tema. Da gis det også mulighet til å trekke inn begreper og innsikter fra den ene gruppen til den andre – og slik sett vurdere enkelte begrepers og analysens holdbarhet. I denne sammenheng kan man snakke om «begrepers reisekapasitet» (det vil si at de har informasjons- og forklaringskraft utover den kontekst hvor de opprinnelig oppsto). Blir det flere enn to parallelle dybdeprosesser gjennom en serie intervjuer er det fare for at datamengden blir uhandterlig og dermed resulterer i en for overflatisk analyse. Er det først og fremst bredde i synspunkter som søkes, bør heller den konvensjonelle fokusgruppemetoden benyttes. Flersteg-fokusgruppeintervjuet sikter primært mot dybde – og mot å utvikle kunnskap som skal testes mot dens praktiske brukbarhet eller forklarende og begrunnende kraft i praksis. Derfor er det i aksjonsforskningssammenheng tilrådelig å ikke benytte flere grupper enn at man kan få gjennomført en grundig granskning og analyse.

## Konklusjon

Flersteg-fokusgruppeintervjuer er en relativt ny variant av den tradisjonelle fokusgruppemetoden. Det er en kvalitativ forskningsmetode som egner seg godt som ledd i aksjonsforskningsprosjekter fordi den bidrar til å skape et rom for refleksjon over sentrale tema som forskningen omhandler. Metoden synes å ha en aktiverende virkning i forhold til medlemmenes deltagelse i granskning av erfaringer og kunnskaper som for en stor del er uartikulert (dvs. har karakter av å være innforstått, «taus» kunnskap). Dessuten er denne måten å skape data på et nærliggende metodevalg i handlingsorientert forsknings-samarbeid. Den er særlig relevant når man skal undersøke og belyse komplekse problemstillinger og situasjoner i praksis samt etiske dilemmaer. Deltagelse i slike grupper oppleves personlig engasjerende fordi det gir anledning til å gå i dybden av relevante problemstillinger knyttet til temaet, og fordi man som medforsker spiller en aktiv og nødvendig rolle i prosessen med å skape praksisrelevant kunnskap.

I og med at referansepunktet for fokusgruppeintervjuet ligger i den enkeltes opplevelser, følelser, erfaringer og vurderinger, kommer medarbeiderne tydeligere frem for hverandre. Dette ser ut til å ha hatt en gunstig effekt på fellesskapsfølelsen. Metoden harmonerer også med den dialogpregede undervisning som personalet har deltatt i under prosjektperioden. I denne undervisningen er både spørsmål og forsøk på svar likeverdige bestanddeler.

Erfaringene med metoden tyder på at fokusgruppedeltagelsen har en positiv betydning for deltagernes bevisstgjøring av egen praksis. Ut over fokusgruppens kunnskapsdannende funksjon i en forsknings-sammenheng, bidrar denne formen for kunnskapsdialog til tverrfaglig medlæring gjennom metodens dialogiske karakter. Det synes å være en engasjerende metode som stimulerer til aktiv deltagelse – forutsatt at gruppesituasjon oppleves trygg og at den enkeltes synspunkter verdsettes. Dessuten gir dette «frirommet» anledning til å arbeide med presisering av begreper som tilhører arbeidssituasjonen.

Å dele refleksjoner og erfaringer stimulerer praksisfellesskapet gjennom en medlæringsprosess. Flere deltagere gir uttrykk for at de skulle ha ønsket å delta i flere grupper knyttet til andre tema. Fokusgruppedeltagelsen kan ses på som en konstruktivistisk prosess ved at deltagerne får sette ord på sin praksis – og slik sett bidra til å forstå den bedre gjennom nyansering og dybde. Dette synes å være den viktigste grunnen til at slike grupper oppleves givende og meningsfulle.

Når det gjelder den aktuelle studien som er benyttet som eksempel i dette kapitlet, er det viktig å understreke at slike langstrakte dialoger mellom fagledelse, brukerrepresentanter og tverrfaglige grupper kan gi viktig innsikt i temaet som granskes og fremme en klargjørende prosess som belyser og aktualiserer verdifullt psykisk helsearbeid. Selve resultatet som fremstilles i artikkelform, vil ikke yte rettferdighet til det engasjement, den dybde og bredde i synspunkter som har kommet frem under intervjuene. Selve bevisstgjøringsprosessen, og etableringen av et forum for verdifokusert samtale, har antagelig vært vel så viktig som det skrevne resultat. I aksjonsforskningsprosjekter, som dette prosjektet er en del av, vil nettopp det som læres gjennom

forskningens kunnskapsdialoger være et betydningsfullt utbytte i seg selv ved at det kan føre til avklarte verdier med holdnings- og praksisendring som resultat (jf. Hummelvoll 2003). Konkret har dette gitt seg uttrykk i forskningsprosjektets dialogbaserte undervisningsopplegg (intervensjon) hvor sentrale temaer i praksis jevnlig har blitt gransket ut fra kommunenes verdigrunnlag og med utgangspunkt i notatene fra fokusgruppesamtalene.

Avslutningsvis skal følgende poeng understrekes: Det er grunn til å minne om at denne formen for fokusgruppeintervju ikke bør velges ut fra en forestilling om antatt tidsbesparelse. Metoden må nok heller karakteriseres som arbeidskrevende. Men gevinsten i form av ny kunnskapsdannelse med praktisk bærekraft ligger nær.

## Litteratur

- Barbosa da Silva, A. (1996). *Analys av tekster. I: Svensson, P-G. & Starrin, B. (red.). Kvalitative studier i teori og praktikk.* Lund: Studentlitteratur.
- Beston G., Holte J.S., Eriksson B.G. & Hummelvoll J.K. (2005). *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 8.
- Cornwall, A. & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Soc. Sci. Med*, 41(12): 1667-1676.
- Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993): Emerging Varieties of Action Research: Introduction to the Special Issue. *Human relations*, 46(2): 121-142.
- Granerud, A. (2004). *Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer – erfaringer, utfordringer og ønsket støtte.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, rapport nr. 19.
- Heron, J. & Reason, P. (2006). The Practice of Co-operative Inquiry: research <with> rather than <on> People. In: reason P. & Bradbury H. (Eds.). *Handbook of Action Research.* London: SAGE Publications.
- Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2004/a). *Den spesialiserte generalisten. Den psykiske helsearbeiders kjernekompetanse og faglige selvforståelse innen kommunal pleie- og omsorgstjeneste.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.

- Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2004/b). Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(2): 85-88.
- Hummelvoll, J.K. & Barbosa da Silva, A. (1998). The Use of the Qualitative Research Interview to Uncover the Essence of Community Psychiatric Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 16(4): 453-478.
- Hummelvoll, J.K. (red. 2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummelvoll, J.K. (2006/a). Handlingsorientert forskningssamarbeid - teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8(1): 17-30.
- Hummelvoll, J.K. (2006/b) Verdiundersøkende samtaler i lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3(2):116-129.
- Kaatorp, L., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 5.
- Karlsson, B. (2006). Nye historier – om systematisk kunnskapsutvikling i Follo akutteam. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 3(2):142-152.
- Kidd, P.S. & Parshall, M.B. (2000). Getting the Focus and the Group: Enhancing Analytical Rigor in Focus Group Research. *Qualitative Health research*, 10(3): 293-308.
- Kitzinger, J. (1995): Introducing focus groups. *BMJ*, Vol. 311: 299-302.
- Kvale, S. (1994). *Profesjonspraksis som erkjennelse. Om dilemmaer i terapeutisk forskning*. Aarhus: Psykologisk Institut, Universitetet i Aarhus.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Maunsbach, M. & Dehlholm-Lambertsen, B. (1997): Det fokuserede gruppeinterview og deltagerobservasjon. *Nordisk Medicin*, 4: 126-128.
- Morgan, D.L. (1990): *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage Publications.

- Morrison, R.S. & Peoples, L. (1999): Using Focus Group Methodology in Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30(2): 62-65.
- Mæhlum, S. (2005). *Krenket jeg deg? Den økede sårbarheten hos personer med begynnende demens og omsorgspersoners mulighet til å respektere deres integritet*. MPH-uppsats, Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.
- Nolan, M. & Grant, G. (1993): Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor for change. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 305-311.
- Ottosen, A., Holte, J.S. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.
- Reason, P. & Heron, J. (1986). Research with people: The paradigm of cooperative experiential inquiry. *Person Centered Review*, 1, 456-475.
- Reason, P. (1994): Three Approaches to Participative Inquiry. In: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.): *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Reason, P. (1998). Political, epistemological and spiritual dimensions of participation. *Studies in Cultures, Organizations and Societies*, 4, 147-167.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. 15-1332 Veileder.
- Steyaert, S. & Lisor, H. (2005). *Participatory Methods Toolkit. A practitioner's manual*. [www.viwt.be/files/toolkitFocusGroup](http://www.viwt.be/files/toolkitFocusGroup)
- Tillgren, P. & Wallin, E. (1999): Fokusgrupper - historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk tidsskrift*, (4): 312 - 321.





# ETISKE PROBLEMSTILLINGER RELATERT TIL HANDLINGSORIENTERT FORSKNINGS- SAMARBEID MED MENNESKER MED PSYKISK SÅRBARHET

Jan Kåre Hummelvoll

## Innledning

I en ny rapport fra Sosial- og helsedirektoratet om *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet* (04/2006) slås det fast at brukerperspektiv, brukermedvirkning og brukerkompetanse er – og bør være – sentralt i utdanningene på området. Det medfører at brukerorganisasjonene må ha en sentral rolle både i kompetanseutviklingen og i formidlingen. Rapporten understreker at forskningen på psykisk helsefeltet må ha en høyere grad av brukerfokus gjennom blant annet dokumentasjon av ulike brukererfaringer.

Innen medisinsk og helsefaglig forskning – slik som for eksempel evalueringsforskning – søkes pasienters/brukeres kunnskaper om opplevelser og erfaringer med behandling og omsorgstilbud. I behandlingsforskning studeres virkninger av ulike behandlingsformer og tiltak på pasientgrupper. For en stor del er denne forskningen preget av forskning *på* mennesker – og i langt sjeldnere grad forskning *sammen med*.

Det reiser seg imidlertid et viktig forskningsetisk spørsmål når brukere skal involveres i forskningssamarbeidet. Forskningsetiske retningslinjer (for eksempel Helsinkideklarasjonen) understreker at forskeren har et særlig ansvar for utsatte og sårbare grupper. Sårbarheten henspiller på karakteristika ved grupper eller individer som i ulik grad har nedsatt evne til å fatte selvstendige avgjørelser om å delta i forskningen. Her trekkes ofte mennesker med psykiske lidelser frem som sårbare på grunn av deres psykiske funksjonsnedsettelse som vanskeliggjør informert samtykke – og at de derfor kan stå i fare for å bli utsatt for utnyttelse.

Av og til er imidlertid informasjons- og samtykkekravene trukket så langt at enkelte gode forskningsopplegg (slik som feltforskning/deltagende observasjon) nesten blir umulig å benytte. Uheldig blir det om forskere blir så forsiktige at de unngår forskning som omfatter brukerinvolvering.

Forskningsetiske retningslinjer understreker sterkt prinsippet om selvbestemmelse (autonomi): Samtidig forventes det at det blir gjort vurderinger av personers samtykkekompetanse. I dette kan det ligge en formynderisk (dvs paternalistisk) holdning som ikke alltid er etisk holdbar, og som kan bidra til at brukeres stemme overdøves av overbeskyttelse. Kanskje er det grunn til å tone ned det ekstraordinære ved å involvere brukere i handlingsorientert forskningssamarbeid, fordi grader av sårbarhet er noe som alltid må tas hensyn til når man arbeider og forsker sammen med mennesker. Deltagere med en *kjent sårbarhet* (for eksempel psykisk funksjonshindring/funksjonsnedsettelse), som deltar i forskningssamarbeid, må få forholdene lagt til rette slik at det tas hensyn til deres særlige behov. Det forutsetter at forskeren har kunnskap om grunnlaget for sårbarhet og har en innstilling til samarbeidet som er preget av omsorg. Samtidig finnes en *ikke-kjent sårbarhet* hos andre deltagere som ytterligere begrunner omsorg som verdi i et forskningsfellesskap. Det er altså ikke bare de kollektivt definerte sårbare som bærer på sårbarhet.

I utgangspunktet skulle aksjonsforskning sammen med brukergrupper ha et sunt etisk fundament: Det grunnleggende prinsipp i aksjons-

forskning er å forbedre situasjonen/forholdene for de man forsker blant og sammen med – samtidig som det må tas et praktisk ansvar for andres ve og vel. Forskningsopplegg og gjennomføring av aksjonsforskning skjer ideelt sett på basis av enighet blant deltagerne (som både er medforskere og medsubjekter). De deltar i en syklus med aksjon og refleksjon over en avtalt tidsperiode. Det er grunnleggende en myndiggjørende tilnærming som skal gagne mennesker som vanligvis er utestengt fra forsknings- og beslutningsprosesser – og det er en tilnærming hvor alle deltagere involveres i å trekke konklusjoner fra forskningen.

## Allment om etiske overveielser i aksjonsforskning

Siden aksjonsforskning gjennomføres i praksissituasjoner, og medfører både personlig og åpen kommunikasjon med de som er involvert, må forskeren ta nøye hensyn til etiske forhold i gjennomføringen av arbeidet. Følgende prinsipper bør iakttas (jf. Winter 1996<sup>1</sup>):

- Forsikre deg om at alle relevante personer, komiteer og ledelse er kontaktet, og at prinsippene som skal styre forskningen er akseptert på forhånd.
- Alle deltagere må få anledning til å influere på arbeidet, og ønskene fra de som ikke ønsker å delta må respekteres.
- Utviklingen av arbeidet må være synlig og åpen for forslag fra andre.
- Godkjenning må innhentes før det blir gjort observasjoner eller undersøkelser av dokumenter som er utformet for andre formål.
- Beskrivelser av andres arbeid og synspunkter må avtales med dem det gjelder før publisering.
- Forskerne må ta ansvar for å ivareta konfidensialitet og sikre anonymitet i fremstillingen.

---

<sup>1</sup> Winter R. (1996). Some Principles and Procedures for the Conduct of Action Research. In: Ortrun Zuber-Skerritt (ed). *New Directions in Action Research*. London: Falmer Press.

Dessuten:

- Forskerne skal være tydelige i forhold til forskningsprosessen form og karakter fra starten av – og inkludere alle personlige interesser og mulig partiskhet.
- Forskere som kommer utenfra, og den gruppen som har utformet forskningsskissen, må skape en prosess som maksimerer muligheter for involvering for alle deltagere.

## Tiltak for å sikre en reflektert etisk praksis i handlingsorientert og brukerinvolvert forskningssamarbeid

De mest fremtredende etiske prinsipper innen aksjonsforskning er følgende: 1. *informert samtykke*, 2. *retten til privatliv*, 3. *respekt for personlig integritet*, 4. *skade* og 5. *utnytting*. Disse prinsippene må reflekteres over før forskningen starter, underveis i prosessen og ved avslutningen av forskningsprosjektet når resultatene skal publiseres. Særlig viktige forskningsetiske spørsmål i aksjonsforskning vil dermed være: *Hvordan ivaretas retten til selvbestemmelse (autonomi) i dette forskningsprosjektet? På hvilken måte kan forskningsopplegget skape gode virkninger for deltagerne (prinsippet om velgjørenhet) og hindre skade? Hvordan kan forskningsopplegget fremme rettferdighet?*

Disse spørsmålene er behandlet utførlig av Tee & Lathlean (2004)<sup>2</sup> i artikkelen: «The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people». Her skal noen viktige momenter fra artikkelen trekkes frem som kan bidra til et etisk forsvarlig forskningsopplegg (*mine bemerkninger er kursivert og satt i parentes*):

---

<sup>2</sup> Tee, S.R. & Lathlean, J.A. (2004). The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (5), 536-543.

## Opprettholde autonomi

- Åpne, tydelige samtykkeprosedyrer
- Understreke retten til å trekke seg
- Jevnlig vurdering av sårbarhet (*Overdrevent fokus på sårbarhet kan utgjøre en trussel mot personers verdighet og rett til selv bestemme om man vil delta*)
- Følsomhet/oppmerksomhet for deltagerens kapasitet til å fatte avgjørelser (*baseres på klokskap og skjønn*)
- Opprettholde balansen mellom autonomi og paternalisme
- Oppmerksomhet i forhold til risiko for manipulering (*ikke lokke frem uønsket selvavsløring*)
- Veiledning til forskere i forhold til en refleksiv granskning av mulig, ikke-tilsiktet manipulering

## Oppnå velgjørenhet og ikke-skade

- Gjennomføre risiko-nytte analyse (*brukernes vurdering av prosjektets nytteverdi bør innhentes*)
- Presisere en risikovurdering og plan for eventuell personlig oppfølging (*De vanligste former for risiko/belastning som deltagere kan utsettes for er psykisk uro, misbruk, fordreining eller gjenkjennelse*)
- Utvikle evne til å engasjere, bygge og opprettholde relasjoner
- Klargjøre tydelige grunnleggende regler for samarbeidet og grenser for konfidensialitet
- Sensitivitet for mulig avsløring av traumatisk materiale (*genuin paternalisme*)
- Sørge for debrifingsmuligheter (*dvs. avsette tid til avslutning og evaluering av forskningssamarbeidet*)

## Fremme rettferdighet

- Rekruttere gjennom en tredjepart (*for eksempel gjennom Mental Helse*)
- Involvere og forberede deltagerne til deres rolle som medforskere
- Avtale passende vederlag for tidsbruk og utgifter

- Anvende åpenhet i aksjonsforskningsprosedyrene
- Stimulere refleksivitet blant deltagerne (*gjennom å skape en trygg atmosfære som er avgjørende for kreativitet og dermed for forskningens kvalitet; retten til å bli hørt – og at bidragene verdsettes*)
- Involvere alle deltagere i avgjørelser knyttet til rapportering av resultater (*skape eierfølelse, at det står noe igjen etter forskningsdeltagelsen*)

### Utfordringer for etiske komiteer

- Gjøre seg kjent med deltagerinvolvering i forskning
- Verdsette brukerkunnskap
- Engasjere brukerrepresentanter i prosjektvurderinger (*evt. innhente og vedlegge en vurdering av brukergrupper ved innsendelse av prosjektet til etisk komité for granskning*)
- Be om en plan for risikovurdering og mulig oppfølging
- Vurdere hvordan forskeren skal opprettholde ledelse gjennom undersøkelsesperioden

### Avslutning

Dette notatet har belyst noen grunnleggende etiske aspekter i handlingsorientert forskningssamarbeid (aksjonsforskning) – med særlig referanse til brukerinvolvering. I slike forskningsopplegg er åpenhet, dialog og deltagelse sentrale kjennetegn. Notatet er også ment å stimulere forskere innen psykisk helsearbeid til å undersøke – og ta i bruk – forskningsopplegg som involverer brukere i kunnskapsdannelsen. For slike prosjekter vil det være en styrke om brukerrepresentanter deltar i den forskningsetiske refleksjon. Dette er viktig fordi de har en særlig innsikt i gruppens antatte sårbarhet, og hvordan denne kan tas hensyn til og kompenseres for i forskningsopplegget.

Det ville være ønskelig om notatet kunne brukes som et *utkast* som andre kan skrive videre i – etter hvert som nye momenter kommer til som resultat av erfaringer og refleksjoner knyttet til denne formen for kunnskapsdanning i praksis.

Til sist en påminnelse fra den svenske psykiater og filosof Clarence Blomquist<sup>3</sup> som for 30 år siden poengterte at:

*«den medisinske etikk er for alvorlig til at den kan overlates i hendene på bare leger eller bare etikere. Begges ekspertise trengs, men det er likevel ikke tilstrekkelig om ikke det vanlige menneske – lekmannen – (the reasonable person) får komme frem med sine vurderinger som en likestilt partner i det etiske resonnement.»*

---

<sup>3</sup> Blomquist C. (1977). Vad är etik. Det etiska resonemanget. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift*, 31(8): 524-525.





## OM BIDRAGSYTERNE

Gro Beston

Lisbet Borge

Bengt E. Eriksson

Jan Stensland Holte

Jan Kåre Hummelvoll

Arild Ottosen

