

”Brukermedvirkning på Hamarsk”

**Evaluering av et prosjekt
om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid**

**Masteroppgave i velferdsforvaltning
juni 2010**

**av
Solveig Heim**

**Høgskolen i Lillehammer
Avdeling for Helse- og Sosialfag**

Sammendrag

Denne masteroppgaven i velferdsforvaltning, har utgangspunkt i et oppdrag fra Hamar kommune om å evaluere deres prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk”. Prosjektet besto i at en med brukererfaring ble ansatt i kommunen som rådgiver i brukermedvirkning i halvannet år, i den hensikt å fremme og utvikle brukermedvirkning i kommunens psykiske helsearbeid.

Evalueringens mål er å svare på *om denne modellen med brukersattelse er et godt virkemiddel for å fremme brukermedvirkning.*

Prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 2008. Datainnsamlingen ble gjort vinteren 2008 - 2009 gjennom strukturerte, kvalitative intervju av 15 informanter: den brukersatte rådgiveren i brukermedvirkning, de tre som var ansvarlige for ledelsen av prosjektet, sju andre ansatte og fire brukerrepresentanter.

Analysen av informantenes beskrivelser og oppfatninger av prosjektet gir følgende bilde av utviklingen: Prosjektet var brukerens initiativ, og ble innvilget uten noe forutgående forankringsprosess i kommunen. Brukeren som var ivrig, men omstridt, ble ansatt gjennom en rask og uformell prosess. Prosjektet viste seg å mangle støtte i kommuneledelsen, og det møtte motstand på tjenestenivå. På denne bakgrunn forskjøv rådgiverens innsats seg til i stor grad til det interkommunale samarbeidet som vokste fram rundt behovet for et bedre psykiatritilbud. Her bidro rådgiveren til å ivareta brukerinteressene og brukerperspektivet.

Resultatene av prosjektet kan oppsummeres slik: Prosjektet hadde ikke den påvirkning på tjenestenivå, som var tenkt, for å fremme brukermedvirkningen i psykisk helsearbeid, og det hadde bare beskjeden betydning for brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter. Men blant dem rådgiveren hadde mest kontakt med på systemnivå, skjedde en bevisstgjøring av brukerperspektivet og en positiv holdningsendring til brukerkompetanse og brukermedvirkning. Brukersattelsen hadde på den måten en ønsket virkning, i likhet med erfaringer beskrevet i litteraturen, men i mindre omfang enn det som var tanken med prosjektet.

Mulige forklaringer på hvorfor det gikk som det gikk med ”Brukermedvirkning på Hamarsk”, handler blant annet om endringsmotstand og manglende forankring, og kan knyttes både til utfordringer ved det å være et innovativt prosjekt i offentlig forvaltning, til forhold knyttet til modellen med brukeransettelser og til den brukeransattes forutsetninger.

Mitt svar på problemstillingen er at modellen med brukeransettelse på systemnivå *kan* være et godt virkemiddel for å fremme brukermedvirkning, under visse forutsetninger. For det første må rollen som brukeransatt anerkjennes av kommunens ledere, fagfolk og byråkrater, ved at de ser verdien av erfaringskompetanse, har respekt for den brukeransattes kritiske mandat og brukerlojalitet og tør å overføre makt til brukerne og den brukeransatte. For det andre må stillingen være godt forberedt og forankret i kommunen med gode økonomiske og strukturelle rammevilkår. For det tredje er modellen i stor grad personavhengig, og det bør sikres et visst samsvar mellom forventninger og forutsetninger slik at den brukeransattes ressurser og kompetanse kommer til nytte. Og for det fjerde må det drøftes hvordan kommunen og den brukeransatte vil forholde seg til lojalitetsdilemmaet som er innebygget i modellen p.g.a. dobbeltrollen som bruker og kommuneansatt.

Hvis man ved nye brukeransettelser tar disse forutsetningene i betraktning, kan det øke sjansen for at det offentlige nyttiggjør seg den brukeransattes erfaringskompetanse på en måte som i enda større grad kommer brukerne innen psykisk helsearbeid til gode.

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	1
1.1.	Presentasjon av tema og problemstilling	1
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	1
1.3.	”Brukermedvirkning på Hamarsk”	2
1.4.	Oppbygging av oppgaven	3
2.	BRUKERMEDVIRKNING	5
2.1.	Brukermedvirkning – et mangslungent begrep	5
2.2.	Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid	8
2.3.	Brukermedvirkning gjennom ansettelse	12
2.3.1.	Erfaringer med brukeransettelse	12
2.3.2.	Brukeransettelse i Norge	13
2.3.3.	Positive virkninger og muligheter	14
2.3.4.	Hindringer og utfordringer	16
2.3.5.	Forutsetninger for å lykkes med brukeransettelse	19
2.3.6.	Oppsummering	21
3.	ORGANISASJONSTEORI	23
3.1.	Brukeransettelse – et innovativt prosjekt i offentlig sektor	23
3.1.1.	Innovasjon	23
3.1.2.	Særtrekk ved offentlig sektor som organisasjon	25
3.1.3.	Innovasjon gjennom hybrid organisering	26
3.1.4.	Initiering av innovasjoner	26
3.1.5.	Hva er et prosjekt?	27
3.2.	Utfordringer i forhold til å skape endring	28
3.2.1.	Treghet og motstand mot endring	28
3.2.2.	Struktur: det instrumentelle perspektivet	30
3.2.3.	Kultur: det institusjonelle perspektivet	31
3.2.4.	Roller	32
3.2.5.	Makt	34
3.2.6.	Forankring	36
3.3.	Oppsummering	37
4.	METODE FOR EVALUERINGEN	38
4.1.	Evalueringens formål og fokus	38
4.2.	Evalueringemetode	38
4.3.	Utvalg	40
4.4.	Datainnsamlingen	42
4.5.	Analysen	44
4.6.	Drøfting av metodiske problemstillinger	44
4.6.1.	Troverdighet	45
4.6.2.	Overførbarhet	47

4.6.3.	Pålitelighet.....	47
4.7.	Etiske aspekt og utfordringer.....	49
5.	NÆRMERE PRESENTASJON OG ANALYSE AV PROSJEKTET	51
5.1.	Psykisk helsearbeid i Hamar kommune.....	51
5.2.	Prosjekt "Brukermedvirkning på Hamarsk", - en gjennomgang.....	52
5.2.1.	Utgangspunkt og rammevilkår.....	53
5.2.2.	Hva ble gjort i prosjektet.....	66
5.2.3.	Konfliktdimensjoner.....	73
5.2.4.	Hvilke resultat har prosjektet ført til?	81
5.3.	Hvorfor det gikk som det gikk.....	87
5.3.1.	Generelle utfordringer knyttet til prosjektinnovasjon i offentlig sektor	88
5.3.2.	Spesielle forhold ved dette prosjektet	90
6.	BRUKERANSETTELSE – VIRKEMIDDEL FOR BRUKERMEDVIRKNING?.....	94
6.1.	Hva skal til?	94
6.1.1.	Rollen som brukeransatt må anerkjennes.....	94
6.1.2.	Forberedelser, og tilrettelegging av rammevilkår	95
6.1.3.	Personlige forutsetninger.....	97
6.1.4.	Hvordan løse lojalitetsdilemmaet.....	98
6.1.5.	Oppsummering	99
6.2.	Avslutning	100
	Referanseliste	101
	Vedlegg	106

1. INNLEDNING

1.1. Presentasjon av tema og problemstilling

Er det mulig at brukermedvirkning i kommunalt psykisk helsearbeid kan fremmes ved å gi en bruker kontor i ”maktens korridorer”, med sin egen stemme og sin brukekompetanse som hovedredskap? Dette spennende forsøket har Hamar kommune gjort gjennom prosjektet ”Brukermedvirkning på Hamarsk”. Levekår og folkehelseavdelingen engasjerte en brukerrepresentant som rådgiver i brukermedvirkning i halvannet år, og ga henne plass på rådhuset, - som kollega med byråkratene og fagfolkene. Ettersom forsøket skred fram, og spørsmålet om resultater ble aktualisert, ble Høgskolen i Lillehammer kontaktet for hjelp til en evaluering av dette forsøksprosjektet.

Denne evalueringsoppgavens tema er derfor brukersettelser som virkemiddel/modell for å fremme brukermedvirkning, med utgangspunkt i evalueringen av prosjektet ”Brukermedvirkning på Hamarsk” innenfor rammen av kommunens psykiske helsearbeid.

Den konkrete *problemstillingen* i forhold til Hamar var *om det lyktes å fremme brukermedvirkning i kommunens psykiske helsearbeid gjennom brukersettelsen.*

I denne oppgaven vil jeg i tillegg se på denne problemstillingen på et mer generelt nivå, ved å se på *om denne modellen med brukersettelse et godt virkemiddel for å fremme brukermedvirkning?*

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Min bakgrunn for å skrive oppgaven er at jeg ble forespurt av Høgskolen i Lillehammer om å gjøre dette evalueringsoppdraget for Hamar kommune. Grunnen til at jeg ble spurt, og til at jeg takket ja til oppdraget, var at jeg som masterstudent i velferdsforvaltning var spesielt engasjert av emnene empowerment og brukermedvirkning. I tillegg har jeg som sosionom i offentlig forvaltning sett behovet for brukermedvirkning. Mitt ønske med arbeidet er å gi et bidrag til læring og utvikling i forhold hvordan det er mulig å fremme brukermedvirkning, spesielt innenfor kommunalt psykisk helsearbeid, men også i velferdsforvaltningen generelt.

Mye er skrevet omkring temaet brukermedvirkning, men det er fortsatt begrenset erfaring med den type prosjekt som ble prøvd ut i Hamar med brukersettelse på kommunalt systemnivå. De fleste brukersettelser er hittil gjort på tjenestenivå. Det var derfor av interesse å

kartlegge erfaringene fra prosjektet og eventuelle utfordringer knyttet til denne modellen for brukervedvirkning.

Forsøksprosjektet har sin berettigelse nettopp fordi brukervedvirkning tross mange fine ord fortsatt har dårlige kår slik brukerne opplever det. Med sitt potensielt kritiske og radikale perspektiv er det ikke uvanlig at kravet om brukervedvirkning vekker motstand i praksis. Etter min oppfatning har de færreste offentlige velferdstjenester fullt ut utnyttet sitt potensiale for brukervedvirkning, og det er derfor viktig å bidra til å utvikle nye og gode modeller for å fremme dette.

Ved hjelp av teori vil jeg forsøke å synliggjøre virkninger og utfordringer ved brukersattelser som et virkemiddel for brukervedvirkning, innenfor rammen av prosjekt "Brukervedvirkning på Hamarsk". I min teoretiske tilnærming trekker jeg veksler på et relativt bredt omfang av litteratur og forskning både når det gjelder brukervedvirkning, organisasjons-, prosjekt- og innovasjonsteori istedenfor å avgrense meg til noen få teoretiske perspektiv eller modeller. Min faglige tilnærming er samtidig rammet inn av studiet i velferdsforvaltning. Forskningsmetoden har vært kvalitative intervju supplert med dokumentstudier.

1.3. "Brukervedvirkning på Hamarsk"

En viktig del av bakgrunnen for prosjektet var at psykisk helsevern i Norge de siste par tiårene har gjennomgått store endringer gjennom nedbygging av psykiatriske institusjoner og oppbygging av distriktpsykiatriske sentra og kommunale tjenester. Den såkalte psykiatrimeldingen, St.meld. nr. 25 (1996-97), beskrev mangler i alle ledd, og ble derfor fulgt opp med Opptrappingsplanen for psykisk helse for perioden 1999-2006 (St. prp. nr. 63, 1997-98). Planen påpekte blant annet manglende brukervedvirkning som et av problemene. Med Opptrappingsplanen fulgte øremerkede tilskudd blant annet til utvikling av kommunale tiltak innen psykisk helsearbeid i kommunene. Planen la opp til styrking av alle ledd i tiltakskjeden, på alle nivå, og brukervedvirkning sto fram som en sentral målsetting, jf. punkt 2.2.

I kommunens Plan for psykisk helsearbeid heter det blant annet at: "Hamar kan sies å være blant foregangskommunene når det gjelder brukervedvirkning på systemnivå, men det er fortsatt mange utfordringer. Målsettingen må være å bygge en organisasjonskultur der brukervedvirkning og brukererfaring blir sett på som de to viktigste suksessfaktorene når det

gjelder kvalitetsutvikling. Brukermedvirkning må settes på dagsorden i forbindelse med kompetanseutvikling” (Hamar kommune, 2007, s. 5).

Brukermedvirkning slik det er definert i Hamar kommunes Plan for psykisk helsearbeid, er at: ”de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud¹. Strategien innebærer både økt innflytelse på individnivå og økt innflytelse fra brukerorganisasjonene i planlegging og styring av helsevesenet” (Hamar kommune, 2005, s. 10).

Hamar kommune gjennomførte prosjektet ”Brukermedvirkning på Hamarsk” i perioden juni 2007 og ut 2008 som et forsøk med en ny modell for å fremme brukermidvirkning i psykisk helsearbeid. Denne modellen besto i at en person med relevant brukererfaring, etter søknad på eget initiativ, ble ansatt som ”rådgiver i brukermidvirkning” på Levekår og folkehelseavdelingen i kommunen.

Mål for prosjektet var å:

- bidra til kartlegging, styrking og kompetanseheving om brukermidvirkning og brukerkompetanse, på alle nivå i kommunen,
- fungere som rådgiver for ansatte og brukere,
- bidra til fokus på brukernes ressurser og normalisering,
- bidra til samarbeid med frivillige og brukerorganisasjoner,
- inngå i råd og utvalg hvor brukermidvirkningsperspektivet blir sentralt

Kommunen ønsket en evaluering av om brukeransettelsen var en effektiv måte å nå dette målet på. De henvendte seg til Høgskolen i Lillehammer, og jeg ble engasjert til oppdraget i løpet av våren 2008. Kommunens ønske var å ha evalueringen ferdig før prosjektslutt, men den planen som var realiserbar for meg var å bruke høsten 2008 til datainnsamling og våren 2009 til databearbeiding og rapportskrivning. Innholdet i evalueringsrapporten ble presentert for oppdragsgiverne i juni 2009 og danner det empiriske grunnlaget for denne masteroppgaven.

1.4.Oppbygging av oppgaven

Det første teorikapitlet, kapittel 2, presenterer brukermidvirkningsbegrepet, særlig knyttet til psykisk helsearbeid. Jeg ser spesielt på brukermidvirkning i forhold til brukeransettelser,

¹ Dette er hentet fra St.meld. nr 34 (1996-97), s.29.

opsummerer dokumenterte erfaringer og ser på hvilke forutsetninger som i følge teorien bør være tilstede for å lykkes med brukersettelser.

Det andre teorigapitlet, kapittel 3, gjennomgår teori om prosjektarbeid, innovasjoner og organisasjoner, med særlig fokus på offentlig sektor og på hybrid organisering. I tillegg ser jeg på hvordan endringsarbeid utfordrer ulike sider av det bestående og skaper motstand i en organisasjon. Alt dette kan på ulike måter bidra til spenninger og utfordringer som prosjektet måtte håndtere.

Kapittel 4 er en redegjørelse for valget av den kvalitative metoden i denne evalueringen, for utvalg av informanter, datainnsamling og analyse og til slutt en drøfting av relevante metodiske problemstillinger og etiske utfordringer knyttet til oppgaven.

Kapittel 5 er datapresentasjon med analyse. Her presenteres først bakgrunn, oppstart og rammevilkår for prosjektet, deretter hva som i følge informantene ble gjort i prosjektet med en særlig gjennomgang av de konfliktdimensjoner som kom til syne. Resultatene av prosjektet oppsummeres deretter, og betraktes i lys av teori, før det til slutt trekkes noen konklusjoner om hvorfor prosjektet utviklet seg som det gjorde.

I kapittel 6 presenteres noen implikasjoner for praksis. Der peker jeg på hva som i store trekk skal til for å lykkes med denne modellen, basert på de erfaringene som er gjort med brukersettelse som virkemiddel for brukermedvirkning i dette prosjektet.

2. BRUKERMEDVIRKNING

Begrepet brukermedvirkning har stor popularitet i dag, og er på mange måter blitt et politisk honnørord. Et søk på ordet brukermedvirkning på den norske regjeringens hjemmeside² kan illustrere litt av utbredelsen: Av 446 treff kom 237 fra proposisjoner, meldinger og NOU-er, og de fleste treffene var fra dokumenter skrevet etter 1997, med en topp i 2007. Begrepet så ut til å være mest brukt innen helse- og velferdspolitikken. I følge St.meld. nr 34 (1996-97) innebærer *brukermedvirkning* at: ”de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet. (...) Brukermedvirkning er, i tillegg til en demokratisk rettighet, en overføring av erfaringsbasert kunnskap fra bruker til for eksempel beslutningstaker eller tjenesteyter” (St.meld. nr 34 (1996-97), s. 29). Det som sies om brukermedvirkning her, er typisk for hvordan begrepet brukes i andre offentlige dokument innen dette feltet.

Til tross for, eller like gjerne på grunn av, at brukermedvirkning er et mangetydig og tøyelig begrep, er det blitt et velferdspolitisk mål som ”alle er for”. Politiske honnørord er ofte vage og uklare med den fordel at de virker samlende og lettere får gjennomslag. Ulempen er at begrepet blir vanskeligere å implementere på en måte som alle parter kan enes om, og at det evt. skjer lite i praksis.

2.1. Brukermedvirkning - et mangslungent begrep

Brukermedvirkning kan skje på flere nivå, kan ha ulike grader og former, og har forskjellige begrunnelser.

På individnivå handler brukermedvirkning om brukerens eget tjenestetilbud. På tjenestenivå gjelder det tjenestetilbudet generelt, og det er brukerrepresentanter som uttaler seg på brukergruppens/-organisasjonenes vegne for å påvirke organisering og ytelser på tjenestestedet. Også på politisk nivå er brukerorganisasjoner/-representanter aktører, men her vil de påvirke politiske prioriteringer på overordnet nivå enten lokalt, regionalt eller nasjonalt (Olsen, 2005). Mange omtaler også brukermedvirkning på systemnivå, ”når brukere av offentlige tjenester, hjelpeapparat eller helsetjenester får påvirke ikke bare sin egen sak, men påvirke utformingen av helse- og sosialtjenestens hjelpetilbud generelt (...) medvirkningen dreier seg om systemet rundt de individuelle hjelperelasjonene, om hjelpeapparatets utforming

² www.regjeringen.no, søkeord: brukermedvirkning, lest 2. desember 2009

og rammebetingelser og om helse- og sosialpolitikken” (Andreassen, 2005, s. 31). Som vi ser kan systemnivå inkludere både tjeneste- og politisk nivå. I praksis skiller noen mellom tjenestenivå som brukermedvirkning på det enkelte tjenestested, og systemnivå som den brukermedvirkning som utøves og som det legges rammer og føringer for fra kommunens administrasjon.

Graden av brukermedvirkning kan variere sterkt. Hos Humerfeldt (2005), Olsen (2005), Rønning og Solheim (1998) og Storm, Rennesund, og Jensen (2009) opereres det med fra tre til ni nivåer. De svakeste gradene beskrives blant annet som informasjon og talerett/konsultasjon. Det midterste nivået beskrives blant annet som forhandlingsrett og partnerskap. Med forhandlingsrett har brukerne en større grad av medvirkning som mer likestilt med fagfolk og myndigheter. Først på dette nivået forutsettes noen form for maktforskyving slik at det innebærer reell innflytelse. Brukerinnflytelse kan det kalles, når ”de avgjørelser som tas, konkret avspeiler de ønsker og behov brukeren har uttrykt” (Olsen, 2005, s. 131). Den sterkeste graden er på mange måter mer enn bare medvirkning. Den innebærer at brukerne selv har kontrollen og beslutningsmyndigheten og kalles brukerstyring. Dette at brukerne har det siste ordet, forekommer relativt sjelden i det offentlige, men eksempler er hjelpetiltaket brukerstyrt personlig assistent (BPA) der brukeren bestemmer hvem som skal ansettes og hva vedkommende skal gjøre. Likevel skjer også disse beslutningene vanligvis innenfor gitte rammer som brukerne ikke har styring med som brukerne ikke har styring med (for eksempel antall timer som blir innvilget til BPA). En fallgrube ved full brukerstyring kan være fagfolks ansvarsfraskrivelse (Ørstavik, 2002).

Uklarheten som følger av at begrepet brukermedvirkning brukes forskjellig, med ulike betydninger, kan både forklares med og forsterkes av at begrepet har ulike begrunnelser. Oppslutningen om begrepet fra mange ulike hold skjer dermed ut fra forskjellige og til dels motstridende hensyn og interesser. En type begrunnelse betrakter brukermedvirkning som et mål med en egenverdi, det vil si at de har en verdibegrunnelse. Ut fra verdiperspektivet er det en *demokratisk begrunnelse eller rettighetsbegrunnelse* for brukermedvirkning at enhver samfunnsborger har lik verdi og har rett til å være med å påvirke beslutninger som berører ens eget liv. Menneskeverd og menneskerettigheter står sentralt i denne typen begrunnelse, og mennesket blir definert som borger (Humerfelt, 2005; Ørstavik, 2002).

En annen type begrunnelse ser mennesket som kunde og forbruker i et marked. I følge denne såkalte ”consumerism” har kunden alltid rett og er den som setter premissene.

Markedsbegrunnelsen ser brukermedvirkning som nyttig i forhold til forbrukernes krav om valgfrihet og økt kvalitet. Brukermedvirkning blir en måte å fremme effektivitet og service på, både i det økonomiske markedet og i det offentlige hjelpeapparatet. Men offentlig sektor er tuftet på andre verdier og hensyn enn markedet, og denne typen brukermedvirkning viser seg vanskelig å overføre fra privat til offentlig sektor slik man prøver gjennom New Public Management (Ørstavik, 2002).

For det tredje kan brukermedvirkning betraktes som et virkemiddel eller instrument til å oppnå andre mål. Man opererer da med en *instrumentell begrunnelse* (Askheim, 2009; Askheim & Starrin, 2007), som for eksempel når man mener brukermedvirkning er et nyttig redskap for å øke kvaliteten av tjenestene, bedre effekten av en behandlingsprosess, eller det brukes som et virkemiddel for å oppnå noe annet som er bestemt på forhånd (Olsen, 2005).

En viktig side ved brukermedvirkning er *maktdimensjonen*. Reell brukermedvirkning forutsetter en forskyving av makt fra administrasjon, politikere og fagfolk til brukerne og deres organisasjoner og representanter. Dette skjer etter enkeltes mening først dersom de profesjonelle trer tilbake, gir brukerne makt over eget liv og anerkjenner dem som aktive og bidragsyttende mennesker som må mobiliseres dersom det sosiale og helsefremmende arbeid skal utvikles (Lundemark Andersen, Brok, & Mathiasen, 2000).

Gjennom maktdimensjonen kommer slektskapet med *empowerment*begrepet inn (Askheim, 2003; Humerfelt, 2005). Empowerment er også et mangetydig begrep, men kjernen er at mennesker utvikler økt kraft, makt og styrke til å ta styring med livet sitt (Askheim, 2009). I den samfunnskritiske betydningen av empowerment forutsettes at denne myndiggjøringen av den enkelte skjer via kollektive prosesser og strukturelle endringer (Freire, 1999).

Forutsetningen om økt makt til brukerne, er felles for begrepene brukermedvirkning og empowerment (Rønning, 2007). Fra flere hold markeres i vår tid en sterk opposisjon til den tradisjonelle holdningen innen rehabilitering, behandling og tjenestebasert omsorg som man mener medfører undertrykking og umyndiggjøring av marginaliserte grupper. Empowerment framheves i internasjonal faglitteratur som grunnlaget for en ny omsorgspolitik (Askheim, 2003). Kravet om økt vekt på brukermedvirkning og empowerment, gjør seg på denne bakgrunn også gjeldende innen psykisk helsearbeid.

2.2. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid

Psykisk helsevern i Norge har de siste par tiårene gjennomgått store endringer. Endringene har på den ene siden vært strukturelle, gjennom nedbygging av psykiatriske institusjoner og oppbygging av distriktpspsykiatriske sentra og kommunale tjenester. På den andre siden har endringene dreid seg om å endre fagfolks holdninger fra å være bedrevitende eksperter til å ha større lydhørhet for brukernes stemme og erfaringer. Myndighetene har lagt føringer for slike endringer.

I 1997 kom den såkalte psykiatrimeldingen ”Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene”. Denne ga en oppsummering av de mange utfordringene for psykisk helsevern (St.meld. nr 25 (1996-97)). Året etter ble et viktig steg tatt, da Sosial- og helsedepartementet i 1998 la fram Opptappingsplanen for psykisk helse for perioden 1999-2006 (St.prp. nr 63 (1997-98)). Dette var en åtteårig plan, med øremerkede tilskudd til utvikling av tiltak. Opptappingsplanen ble siden forlenget med to år, ut 2008. Ved avslutningen ble de øremerkede midlene inkludert i de kommunale rammetilskuddene for 2009. Psykiatrimeldingen hadde beskrevet mangler i alle ledd, og opptappingsplanen la derfor opp til tilsvarende styrking av alle ledd i tiltakskjeden, for både voksne og barn, på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå. Brukermedvirkning var et sentralt tema:

Målet er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus. (...) Brukermedvirkning tar utgangspunkt i respekten for det enkelte menneske og er i vårt samfunn et gode i seg selv. En åpen forvaltning og deltakelse i offentlig planlegging er eksempler i denne sammenheng. Videre har brukerne erfaringer, kunnskap og innsikt i hvordan tilbudet fungerer. Dette vil i mange tilfeller være en viktig supplering for fagfolk, politikere og administrasjon. (...) For brukere som engasjeres i medvirkning, representerer dette en aktivisering som kan styrke mulighetene for å kunne mestre eget liv (St.prp. nr 63 (1997-98), s. 6-7).

Brukermedvirkningen skulle bidra til tjenestenes kvalitet, og det var ”viktig å støtte prosjekter som brukerne selv tar initiativ til, og som både andre brukerorganisasjoner og offentlige organer kan høste erfaringer fra” (St.prp. nr 63 (1997-98), s. 11).

De første årene av Opptappingsplanen ble hovedvekten lagt på strukturelle virkemidler som boliger, fagpersoner og aktivitet. Etter hvert så man behov for å legge økt vekt på kvaliteten og innholdet av tjenestene og på effekten for brukerne. I 2005 kom derfor Sosial- og helsedirektoratet med sin veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene”, der brukermedvirkning vektlegges sterkt både som en verdi i seg selv, og som et virkemiddel for

å oppnå bedre tjenester (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Veilederen foreskriver endring av roller og maktforhold mellom ansatte og brukere, og i tillegg må det etableres systemer for brukervedvirkning på alle nivå.

Myndighetene oppfattet underveis i opptrappingsperioden at arbeidet for økt brukervedvirkning innen psykisk helsearbeid ikke hadde den ønskede framdriften. For å påskynde arbeidet ga Sosial- og helsedirektoratet i 2006 ut "Plan for brukervedvirkning" (Larsen, Aasheim, & Nordal, 2006). Her presenteres ikke brukervedvirkning på systemnivå som noe mål i seg selv, men som et virkemiddel og en arbeidsmetode "for å nå et mål om å utvikle og kvalitetssikre tjenestene" (Larsen et al., 2006, s. 31).

Til tross for at brukervedvirkning i lengre tid har vært et mål i velferdspolitikken, inkludert psykisk helsearbeid, viser forskning at brukere av psykiske helsetjenester fortsatt opplever ulike former for umyndiggjøring. Casestudier av Tone Alm Andreassen (2007) belyser for eksempel hvordan brukernes synspunkt avvises innen psykisk helsevern. Almvik (2006) konstaterer at myndighetene ser behov for en holdnings- og kulturendring for at Opptrappingsplanens mål om brukervedvirkning skal nås. Han viser blant annet til at politikere, i følge Stortingsproposisjon 1 for 2005, har registrert som tilbakemelding fra brukerne "at brukere og pårørende i for liten grad har innflytelse på behandlingen og det tilbudet som gis, og at det fremdeles er for stort fokus på sykdom og symptomer framfor mestring og ressurser" (Almvik, 2006, s. 20). Hvis brukerne fikk bestemme, ville tjenestene i følge Nytingnes og Skjerve (2006) hatt et annet innhold og en annen organisering fordi brukerne legger vekt på alminnelige behov som økonomi, bolig og sosialt nettverk, mens behandlingsapparatets tradisjonelt har fokus på diagnoser og medikamenter. Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) har evaluert Opptrappingsplanen i tre omganger (Helgesen, 2003; Sverdrup, Kristofersen, & Myrvold, 2005; Sverdrup, Myrvold, & Kristofersen, 2007), og Norges forskningsråd har oppsummert ti evalueringsprosjekt om Opptrappingsplanen (Norges forskningsråd, 2004). Også disse studiene av NIBR og Forskningsrådet viste at brukere ønsket sterkere innflytelse på egen behandling, og at de færreste hadde fått tilstrekkelig informasjon eller var tatt med på råd i forhold til behandlingsopplegget. En felles hovedkonklusjon for alle disse undersøkelsene blir derfor at mye fortsatt gjenstår i forhold til å nå Opptrappingsplanens mål om et helhetlig behandlingsnettverk med tydelig brukervedvirkning i alle ledd.

De norske erfaringene er ikke enestående. Internasjonal forskning viser det samme. Behovet for økt brukermedvirkning innen psykisk helsearbeid mer i tråd med myndighetenes retningslinjer er blant annet understreket av forskerne Lammers og Happell (2003). En studie i Italia som fulgte en gruppe brukere av den kommunale psykiske helsetjenesten i 6 år, konkluderte med at de fleste som droppet ut av tjenesten gjorde det p.g.a. misnøye med tjenesten, selv om de hadde langvarige problemer som for eksempel depresjon og angst (Ruggeri et al., 2007). En litteraturstudie indikerer at økt brukermedvirkning i mange tilfeller fører til bedre hjelp og større grad av brukertilfredshet (Stringer, Van Meijel, De Vree, & Van Der Bijl, 2008). En pasient hadde for eksempel uttalt at hvis hjelperne hadde snakket like mye *med* ham som *om* ham, så ville han blitt mye bedre hjulpet. Til tross for dette, og til tross for at lovgivningen støtter opp om økt brukermedvirkning, ser det ut til at tjenesteyterne er lite fokusert på å bygge en likeverdig relasjon og overføre makt til brukerne. Brukerne føler de får en passiv rolle og at det er lite dialog om det de opplever som dagliglivets realiteter (Stringer et al., 2008). Crawford og Kessel (1999) drøfter bruk og misbruk av brukerundersøkelser, og hevder at enkelte av de undersøkelsesmetodene som benyttes fører til underestimering av brukernes misnøye. De mener det blant annet kreves økt fokus på brukernes forventninger og ønsker, for at tjenestene i større grad skal møte brukernes behov (Crawford & Kessel, 1999). En svensk studie fant at den kvantitative undersøkelsen viste en høy brukertilfredshet med de psykiske helsetjenestene, mens det i den kvalitative delen kom fram en betydelig misnøye (Svensson & Hansson, 2006).

Når det er slik, har det sammenheng med vårt tradisjonelt rådende *syn på psykisk helse* som kommer til uttrykk i den medisinske sykdomsmodellen (Rush, 2004). Innenfor denne tradisjonelle forståelsen av psykisk sykdom er målet med brukermedvirkning å hjelpe planleggerne og ekspertene til å gjøre sine behandlingsregimer mer effektive og mer akseptable for brukerne ved at de bedre kan forstå brukernes behov og erfaringer. Den nyere ”disability inclusion”-modellen vil i stedet bryte ned stigma og diskriminering av mennesker med psykiske lidelser. Brukermedvirkning vil her dreie seg mer om å ivareta brukernes rettigheter, ansvar og innflytelse. Det vil i følge Rush være vanskelig å fremme brukermedvirkning i praksis før fagfolk og brukere kommer til en felles oppfatning av hva både brukermedvirkning og psykiske lidelser er (Rush, 2004). Et norsk forskningsprosjekt viste at ansatte i psykisk helsearbeid i mye større grad enn brukerne vurderte at brukerne trengte profesjonell støtte og oppfølging, og det ble konkludert med at psykiatrisk paternalisme har sterke tradisjoner i psykisk helsearbeid (Hansen, Hatling, Lidal, & Ruud,

2004), jf. også Nytingnes og Skjerve (2006) om behandlernes fokus på medikament og diagnose. Det trengs derfor veiledning i hva brukermedvirkning innebærer for arbeidet, og hvilken konsekvens det har for synet på psykisk helse. Til tross for behandlernes begrensede tillit til brukernes dømmekraft hadde brukerne i følge NIBR ”en reflektert holdning til (grensene for) egen medvirkning” (Sverdrup et al., 2005, s. 19).

Brukermedvirkning synes på denne bakgrunn å være både spesielt viktig og spesielt krevende å realisere innen psykisk helse feltet da tendensen til umyndiggjøring og manglende brukermedvirkning kan være ekstra sterk her. I tillegg til tersklene innenfor psykisk helse feltet kommer de barrierene for medvirkning som tjenestebrukere generelt opplever. De fleste brukere av ulike velferdstjenester ønsker å bestemme over sine vitale livsforhold, men Normann m.fl. (2003) viser til forhold som kan forklare at enkelte likevel synes å vegre seg eller ikke opplever seg i stand til å ta i bruk sin styringsrett. Slike forhold kan være mangel på både tid, oppmuntring og trening i å uttrykke sin mening og mangel på informasjon om valgmuligheter. Noen resignerer og gir fra seg styringsretten fordi de opplever det som for strevsomt å få gjennomslag for sitt syn (Normann, Sandvin, & Thomessen, 2003).

På alle nivå av psykiske helsetjenester er det ulike forhold og egenskaper som kan hemme eller fremme brukermedvirkning (Antonsen, 2008; Ørstavik, 2002). Hemmende egenskaper kan for det første være trekk ved den enkeltes sykdom eller helseproblem. Det at psykiske lidelser ofte kjennetegnes av tilbaketrekning, angst og avmaktsfølelse, gjør det vanskelig å være aktiv deltaker. Det er krevende å medvirke når man sliter psykisk. For det andre kan de profesjonelles makt innen psykiatri og psykisk helsearbeid gjøre brukerne ekstra sårbare. Gjennom sin diagnostisering har fagfolk makt til å definere bort brukernes egenvilje og eventuelle kritikk som sykdomssymptomer. Ekspertmakten kan derfor som nevnt bli et hinder for brukermedvirkning. At fordømmer og stigmatisering kan gjøre det tungt å stå fram med psykiske problem, har dessuten hemmet rekrutteringen til brukerorganisasjonene innen psykisk helse slik at disse har strevd med å bli slagkraftige (Antonsen, 2008; Ørstavik, 2002).

Muligheten for brukermedvirkning er avhengig av en del forutsetninger som omhandler følgende forhold: ansattes bevissthet om maktperspektivet (aktør- og strukturmakt, skjult og direkte makt), maktforskyving og endring i roller og relasjoner mellom ansatte og brukere, økt kompetanse i forhold til brukermedvirkning og kommunikasjon, organisatorisk tilrettelegging, ansattes faglige og juridiske ansvar samt styrking og rekruttering av brukerrepresentanter (Løken, 2006; Storm, Rennesund, & Jensen, 2009).

Noe av det som skaper god kvalitet i tjenestene til mennesker med psykisk lidelser, er at tjenestene organiseres slik at de aktivt gjør seg nytte av brukernes kunnskap. Brukerkompetansen må anerkjennes, og prosjekt som fremmer brukerkunnskap må støttes. Målet er at fagfolk skal jobbe ut fra brukerens forståelse av sin egen situasjon og oppfatning av hva som skaper endring (Rådet for psykisk helse, 2009).

2.3. Brukermedvirkning gjennom ansettelse

Brukeransettelse er en form å organisere brukermedvirkning på som er prøvd ut i enkelte kommuner, høyskoler og institusjoner. En brukersatt defineres her som en ansatt ”innenfor psykisk helsefeltet hvor det at man har brukererfaring er en vesentlig grunn til at man ble ansatt” (Elvemo & Bøe, 2008, s. 306). Det forutsettes med andre ord at erfaringskompetansen er en kvalifikasjon som skal brukes i arbeidet, og at brukersattelse skal ha en innvirkning på tjenestene. Rapporten ”Med livet som kompetanse” ser på brukersattelse som ”et redskap for tjenesteutvikling, fagutvikling og for å fremme brukerperspektiv i hjelp for psykiske lidelser” (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 5). Brukersattelse har ikke vært vanlig i norske helsetjenester, og det er i liten grad lagt offentlige føringer for slike ansettelse når det gjelder brukermedvirkning og fagutvikling. Men det finnes i Plan for brukermedvirkning en anbefaling om å fremme brukermedvirkning på systemnivå ved å ansette ”brukere innen tjenesteapparatet og liknende for å høste erfaringer fra slike ordninger” (Larsen et al., 2006, s. 28). Mitt inntrykk er at de fleste brukersattelsene er på tjenestenivå, og at det er færre på administrativt nivå i kommunene.

Jeg vil først presentere eksempler og erfaringer fra praksis, deretter peke på hvilke muligheter og utfordringer som ser ut til å være knyttet til brukersattelse og til slutt oppsummere noen forutsetninger for å lykkes.

2.3.1. Erfaringer med brukersattelse

Det finnes ikke mye dokumentert kunnskap om emnet, men Rådet for psykisk helse, ved rådgiver og psykolog Olav Nytingnes, har i samarbeid med prosjektleder Lars Poverud gjort en oppsummering av nasjonale og internasjonale brukersattelse i rapporten ”Med livet som kompetanse”(Rådet for psykisk helse, 2008). Nytingnes har også omtalt prosjektet i Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2008 nr. 4. I samme tidsskrift har Olav Elvemo omtalt erfaringene Bærum kommune gjorde på systemnivå innen psykisk helsearbeid med fire brukersatte i koordinatorenheten som han selv ledet, (Elvemo, 2008). Underkapitlene 2.3.2 - 2.3.5 bygger i hovedsak på disse tre kildene.

Som nevnt er det heller ikke internasjonalt mye erfaring med brukeransettelser. Prosjektet som undersøkte brukeransettelser (Rådet for psykisk helse, 2008) fant ikke noen omfattende litteratur om emnet, og de fleste undersøkelsene var små. De fant imidlertid at den internasjonale litteraturen skilte mellom brukeransettelser og brukermedvirkning. Ett eksempel fra internasjonal litteratur på et vellykket brukeransettelsesprosjekt, er et prosjekt ved en stiftelse for psykisk helsearbeid London, ved Rinaldi med flere (2004). De startet i det små, sikret seg positive erfaringer, og i løpet av de åtte første årene hadde de gjort over 100 brukeransettelser i stiftelsen. Etter hvert stilte de som krav at minst 15 % av de ansatte skulle være brukeransatte, hele tiden i ordinære stillinger med full integrering. Rådet for psykisk helse (2008) fant også to systematic reviews om erfaringer med brukeransettelser. Den ene oversikten var laget av Simpson og House i 2002, og de delte brukeransettelsene i tre kategorier; de fant brukeransatte som intervjuere av andre brukere, som undervisere og som ansatte i klinisk virksomhet. I følge Rådet for psykisk helse viser den internasjonale forskningen ”at brukeransettelser gir en like god eller bedre virkning på disse tre områdene sammenliknet med tilsvarende hjelp uten brukerkompetanse” (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 9).

2.3.2. Brukeransettelser i Norge

Evalueringen av de norske erfaringene med brukeransettelser bygger blant annet på oppsummert forskning om brukeransettelser og på 62 svar fra kommuner, tjenestesteder og undervisningssteder som rapporterte om 15 arbeidsplasser med en eller flere brukeransatte (Rådet for psykisk helse, 2008). De 15 oppgitte arbeidsstedene var fordelt på kommuner, DPS/sykehus og høgskoler/universitet. Det kommer trolig flere brukeransettelser etter hvert fordi det siden 2006 er opprettet ettårig utdanning for medarbeidere med brukererfaring (MB) i Bergen og Bærum. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012 støtter opp om MB-metodikken (Strategiplan 2007-2012).

En generell oppsummering fra rapporten ”Med livet som kompetanse” viser følgende: Det er få tjenestesteder innen psykisk helse som har brukeransatte i Norge i dag, og bare et fåtall av de brukeransatte var fast ansatt. Ansettelsesforholdene ser ut til å domineres av tidsbegrensede deltidsstillinger, fra 20 til 80 % som engasjement eller i prosjekt. Lønnsforholdene varierer. De færreste stillingene ble utlyst, og de fleste ble rekruttert gjennom kjennskap. Brukeransettelser ble funnet innen arbeidsområdene fagutvikling, evaluering, miljøterapi, aktivitetsledelse og informasjonsarbeid. Arbeidsoppgavene kategoriseres i fem grupper:

brukermedvirkningsaktiviteter, kvalitetsutvikling/forskning, klinisk arbeid, kurs/aktiviteter og kafé/kantine/merkantil/velferd (Rådet for psykisk helse, 2008).

Noen av de brukeransettelsene som er mest relevante i denne sammenheng, er de som ble gjort i Bærum kommuneadministrasjon. Dette er brukeransettelser som er godt dokumentert, og som derfor kan presenteres nærmere. Siden 2000 har Bærum kommune hatt i alt fire brukeransatte som har jobbet med tjenesteutvikling i psykisk helsearbeid (Elvemo, 2008). Tre av de fire var tillitsvalgte i Mental Helse. Alle hadde fagkompetanse, det vil si høyere utdanning innen henholdsvis sosiologi, økonomi, off. forvaltning, kultur. De brukeransatte ønsket deltidsstillinger på 50 % eller mindre. En av dem ble medlem i det kommunale Brukerrådet for psykisk helse for å styrke rådet, brukerorganisasjonene og brukerrepresentantene. En annen opprettet et Brukerforum for dialog mellom nye og mer erfarne brukere. Alle var involvert i revideringen av Plan for psykisk helse. Målet var at de brukeransatte skulle ha innflytelse på administrative prosesser helt fra planstadiet, for både selv å innvirke på tjenestetilbudet og for å fremme andre brukeres medvirkning. Erfaringen viser at de brukeransatte påvirket tjenestetilbudet, spesielt ved å bidra til økt brukermedvirkning, holdningsendring, økt tilgjengelighet og vekt på mestring av dagliglivet. Brukeransettelsene utfordret også maktforholdet mellom partene. ”Erfaringene fra Bærum kommune viser at å ansette konsulenter med brukerbakgrunn er en meget effektiv måte å påvirke holdninger og fremme brukermedvirkning” (Elvemo, 2008, s. 341).

Selv om de norske erfaringene er få, og undersøkelsene er små så samsvarer hovedinntrykket herfra med funnene i den internasjonale forskningen: ”Brukeransettelser kan i mange tilfeller tilføre de eksisterende tjenestene en større bredde, nye innfallsvinkler og andre prioriteringer” (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 14). I Norge var det kun ett sted som meldte om negativ erfaring med brukeransettelse. Brukeransettelser som er godt gjennomtenkt og forberedt kan bidra til kvalitetsheving på system- og individnivå og til bedring for den brukeransatte (Nyttingnes, 2008). At erfaringene med brukeransettelser både her til lands og internasjonalt er overveiende positive, gir grunnlag for å hevde at brukere ved å bidra med sin erfaringskunnskap kan øke tjenestekvaliteten og fremme brukermedvirkning.

2.3.3. Positive virkninger og muligheter

Holdnings- og kulturendring, bevisstgjøring, endret fokus

Noe av den tjenestekvalitetsutviklingen som forskningen viser til, handler om at brukeransattes arbeid og nærvær kan bidra til en holdnings- og kulturendring som trengs fordi

stigmatisering og undervurdering ofte preger oppfatningen av mennesker med psykiske lidelser. Brukeransettelser kan bidra til å styrke brukervedvirkningen og til nyansering av synet på psykiske lidelser (Elvemo, 2008; Elvemo & Bøe, 2008). Og ”de som har deltatt i undervisning utført av brukere har mer positive holdninger til mennesker med psykiske helseproblem og brukeransettelser, sterkere individualisering og empati” (Nyttingnes, 2008, s. 317). Brukeransettelsene har tydeliggjort brukerstemmen, skapt diskusjoner og tydeliggjort holdninger og oppfatninger om profesjonalitet, kompetanse og brukeres behov. På den måten kan ansattene bidra til at tjenestestedet blir mer bevisste på brukerperspektivet (Rådet for psykisk helse, 2008). En konklusjon fra Kvalitetsutviklingsprosjektet er at ved brukeransettelser skjer tjenesteutviklingen innenfra: kollegiet får direkte tilgang til informasjon om hvordan brukerne opplever at tjenestene fungerer og evt. kan bli bedre. Brukerperspektivet kan på den måten bli naturlig integrert (Rådet for psykisk helse, 2009).

Undervisning fra brukere har også vist seg å endre fagfolkenes fokus blant annet fra diagnose og medikamenter til relasjoner. Slik undervisning har dermed den fordel at den ”bedrer de ansattes ferdigheter i tråd med brukernes prioriteringer, det vil si fokus på mellommenneskelige ferdigheter fremfor behandlingstekniske ferdigheter” (Nyttingnes, 2008, s. 317). Brukeransettelser har skapt fokus på hva som skaper bedring. I følge brukererfaring er bedring avhengig av vanlige livsbehov som bolig, økonomi, sosiale nettverk o.s.v. og av fokus på ressurser og muligheter (Elvemo & Bøe, 2008; Nyttingnes & Skjerve, 2006). I Bærum førte brukeransettelsene blant annet til støtte til brukerdrevne initiativ, iverksetting av arbeidsmarkedstiltak for brukere og et sterkt fokus på arbeid som effektivt rehabiliteringstiltak. De brukeransatte la stor vekt på å bruke ressurser i brukergruppen med selvstendigjøring som mål. Tiltakene dreide seg ofte om å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter for å styrke selvbildet og troen på egne muligheter (Elvemo, 2008). Økt satsing på brukeransettelser kan også bidra til fokus på tverrfaglighet og samarbeid (Elvemo & Bøe, 2008). Det kan være behov for økt samarbeid både på tvers av kommunale etater og mellom kommunen og brukergruppen. En av de brukeransatte i Bærum ble medlem i Brukerrådet nettopp for å styrke brukergruppens posisjon i samarbeidet. Der erfarte de det også som en fordel at eventuelle samarbeidskonflikter i stedet for å bygge på misforståelser og mistillit etter hvert heller baserte seg på reelle interessemotsetninger (Elvemo, 2008).

Andre positive konsekvenser av brukeransettelsene var at kvaliteten på informasjonen (om psykisk helse og om ulike tilbud) ble bedre, og at evalueringen av tjenestene ble brukerbasert (Elvemo, 2008).

I tillegg til de gunstige virkningene på tjenestekvaliteten viser litteraturen til muligheten for et par andre positive virkninger:

Rollemodell som gir brukeren håp

Brukeransatte gir håp om at bedring er mulig, noe som kan være avgjørende for at en bruker skal orke å streve videre med livet i tunge tider (Rådet for psykisk helse, 2009). En bruker av et dagsenter fortalte: ”Sykepleierne de henger 4 meter opp på veggen, de har liv som er helt utenfor rekkevidde for meg. Men de brukeransatte henger 2 meter oppe på veggen. Hvis jeg strekker meg kan jeg nå dem. De er innenfor rekkevidde, jeg kan forestille meg at kanskje jeg en gang kan få et liv som de har...” (Elvemo & Bøe, 2008, s. 307). Brukeransatte kan være positive rollemodeller som gir håp om et bedre liv, og som kan levendegjøre begrepet bedring og vise at behandling nytter (Nyttingnes, 2008).

Rehabiliteringseffekt

Brukeransettelser kan ha positiv virkning som rehabiliteringstiltak for den brukeransatte, i kraft av det generelt positive ved å komme i arbeid, uansett om det er en brukeransettelse eller ikke. ”Å være i arbeid gir positive sosiale og økonomiske konsekvenser” (Nyttingnes, 2008, s. 318). Dette handler blant annet om opplevelsen av å bli inkludert og verdsatt, og gleden over å kunne yte noe, - forhold som blant annet har sammenheng med eget selvbilde og andres anerkjennelse (Rådet for psykisk helse, 2008). Mange er i dag uføre p.g.a. psykiske lidelser, og det å ha et arbeid kan være viktig fordi passivitet og isolasjon i seg selv kan forverre de psykiske plagene (Elvemo & Bøe, 2008).

2.3.4. Hindringer og utfordringer

De nevnte litteraturkildene viser også til ulike forhold som kan hindre brukeransettelser, og som kan være utfordringer for å få brukeransettelser til å fungere etter hensikten. Jeg har oppsummert dette under temaene holdninger, makt, rammevilkår og dobbeltrolle.

Manglende kunnskap og negative forestillinger og holdninger

Brukeransettelser er fortsatt noe nytt, og det er lite kjent hvilke fordeler en slik stilling kan innebære for tjenestene og brukerne. Dermed får fordommer og myter større spillerom (Rådet for psykisk helse, 2008). Mytene, som kartleggingen ”Med livet som kompetanse” ikke fant grunnlag for verken i erfaringene eller i forskning, gjaldt for eksempel tvil om brukeransatte

vil takle stress, om de er til å stole på, om de vil overinvolvere seg med brukere og om de vil holde taushetsplikten. Fagfolk ser ofte brukere på sitt dårligste. Dersom det ikke finnes treffpunkt mellom ansatte og brukere som er i bedre faser, kan det være vanskelig å avdekke og endre stigmatiserende vi/de-holdninger (Elvemo & Bøe, 2008). Noen av fagfolkene formidlet holdningen ”en gang syk, alltid syk”. Slike og andre fordommer forsvinner ikke nødvendigvis når det skjer en ansettelse. Stigmatiserende holdninger er skapt av et sterkt og tradisjonelt skille mellom ”pasient” og ansatt i psykisk helsearbeid. En generell bedringspessimisme og tro på fagekspertisen som det eneste saliggjørende kan gjøre inkludering og anerkjennelse av brukeransatte vanskelig (Nyttingnes, 2008).

Manglende overføring av makt

Økt brukerinnflytelse forutsetter overføring av makt fra de ansatte til brukerne (empowerment). Dette viste det seg vanskelig for brukeransatte og brukermiljøer i Bærum å oppnå i den grad de ønsket (Elvemo, 2008). Administrasjon og profesjoner ønsket å begrense brukermedvirkning til høringer og delaktighet i prosesser. De så ikke brukerkompetanse og brukermedvirkning som en forutsetning for fagutvikling. Kommunalsjefene stanset for eksempel et forsøk på å gi brukerne økt innflytelse da plan for brukermedvirkning ble behandlet. Og da Brukerrådet, ledet av en brukeransatt, fikk stanset rådmannens forslag til bruk av Opptrappingsmidlene, syntes kommuneledelsen at Brukerrådet hadde fått for mye innsyn og for store muligheter til påvirkning. Under prosessen med å konkretisere brukermedvirkningen i Bærum kommune kom det fram sprikende oppfatninger. Det viste seg at profesjonene hadde tette bånd til kommuneledelsen som gikk ut fra at fagfolk vet best, og som la profesjonenes syn til grunn for tjenesteytingen. Denne type ”profesjonell holdning” kan dermed bli en hindring for maktoverføring og brukerinnflytelse (Elvemo, 2008). Dersom de brukeransatte verken har beslutningsansvar eller plass i ledergrupper, kan man ikke si at potensialet for maktoverføring er utnyttet (Nyttingnes, 2008). Det kan oppstå motstand mot brukeransettelser i fagmiljø som føler sin kompetanse og ekspertise truet, og som tror at anerkjennelsen av brukerkompetanse innebærer en devaluering av fagkompetansen (Elvemo & Bøe, 2008).

Også likegyldighet kan hindre nødvendig maktoverføring og hindre at brukeransettelser lykkes. Likegyldig innstilte arbeidsplasser kan være der hvor brukeransatte ikke utsettes for direkte motarbeiding, men der det de sier ikke blir tatt til følge og ingenting endres. Det er alt

i alt en utfordring dersom brukerspørsmål stadig blir nedprioritert, og ansatte aktivt eller passivt motarbeider brukeransatte (Nyttingnes, 2008).

Manglende føringer og dårlige rammevilkår

De brukeransettelsene som har skjedd til nå, skyldes i følge rapporten ”Med livet som kompetanse” i stor grad entusiastiske enkeltpersoner, for staten har i liten grad brukt sine styringsmuligheter for å legge til rette for flere ansettelse (Rådet for psykisk helse, 2008). Det kommer også på ulike måter fram at rammevilkårene må være på plass for at arbeidet som brukeransatt skal lykkes. Utfordringer kan for eksempel oppstå dersom brukeransatte har uklart definerte roller, hvis de mangler støtte og veiledning, eller hvis de har lavere lønn enn alle sine kolleger (Nyttingnes, 2008).

Dobbelroller, lojalitet og representativitet

Dobbelrollen som bruker og ansatt kan være vanskelig, og kan sette den brukeransatte i lojalitetskonflikt, særlig på steder hvor det er et motsetningsfylt forhold mellom disse rollene. Det kan også være et problem dersom ansatte opptrer mer som behandlere enn kolleger overfor den brukeransatte (Nyttingnes, 2008).

Når en brukeransatt har som oppgave å fremme brukermedvirkning, kan det medføre utfordringer både i forhold til lojalitet og representativitet, for det kan trekkes et skille mellom representativ brukermedvirkning og brukeransettelse. Brukerrepresentasjon kan sees som del av et utvidet demokratibegrep der forankring og lojalitet til brukermiljøene er sentral (Rådet for psykisk helse, 2008). Brukeransatte kan ikke gjøre samme krav på representativitet, men har sin begrunnelse i at brukerkompetansen vil være en fordel for tjenesten.

Brukerorganisasjonene er i følge Rådet for psykisk helse (2008) skeptiske til brukeransettelse fordi det som regel innebærer pliktmessig lojalitet til arbeidsgiver. Særlig i arbeidet med å fremme brukermedvirkning, forutsetter brukerorganisasjonene at lojaliteten ligger hos brukergruppen, og de advarer mot å erstatte brukerorganisasjonenes representasjon med brukeransettelse. Det forekommer i følge kartleggingen gjort av Rådet for psykisk helse (2008) at ledere av brukerråd har blitt ansatt for å fremme brukermedvirkning. Dette innebærer potensiell lojalitetskonflikt, slik det også gjør når den brukeransatte er tillitsvalgt i en brukerorganisasjon.

Likevel blir ikke disse brukeransettelsene beskrevet av tjenestestedene sine som problematiske, og Rådet for psykisk helse (2008) vurderer at det kan ha sammenheng med en tilstrekkelig grad av felles mål og interesser mellom brukere og ansatte på disse stedene.

Heller ikke i Bærum kommune ble dette oppfattet som noe problem, men det var viktig at de brukeransatte var tydelige på hvilken rolle de til enhver tid hadde, og dette ble da oppfattet på linje med andre kommuneansatte som var med i ulike partier og interessegrupper (Elvemo, 2008). Til tross for potensielle problemer ved å kombinere brukeransettelser med brukervedvirkning konkluderes det slik om dette i undersøkelsen fra Rådet for psykisk helse: ”Brukervedvirkning, kvalitetsutvikling og brukeransettelser henger sammen og dreier seg om å sikre at brukerne opplever tjenester som er virkningsfulle, sikre og ivaretagende” (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 12).

I myndighetenes Plan for brukervedvirkning heter det likevel at ”noen sentrale brukerorganisasjoner har stilt seg kritisk til direkte ansettelse, og ønsker at slike ansettelse må gå via en brukerorganisasjon for å hindre at brukerperspektivet svekkes over tid som følge av sosialisering og lojalitet til arbeidsplassen” (Larsen et al., 2006, s. 26). Selv om det finnes gode erfaringer, skal man ikke overse risikoen for at den brukeransatte tilpasser seg arbeidsplassens kultur og oppfatninger i den grad at den opprinnelige og kanskje brysomme brukerstemmen kan svekkes. Det er tungt for de fleste mennesker å fungere ”motstrøms” over tid. Dette handler om faren for kooptering, - å bli oppslukt av systemet man er i, jf. punkt 3.2.5.

2.3.5. Forutsetninger for å lykkes med brukeransettelser

Ut fra det som er kjent om hindringer og utfordringer knyttet til brukeransettelser, jf. punkt 2.3.4, kommer det til syne noen forutsetninger som vil påvirke både om brukeransettelser blir gjort, og i hvilken grad ansettelsene gir et godt resultat. Disse forutsetningene handler blant annet om holdningsarbeid, maktoverføring, forankring, og tilrettelegging av støtte og andre rammevilkår.

Stimulere til positive holdninger og maktoverføring

Det kan være krevende å endre forestillingen om fagekspertisens selvtilstrekkelighet og holdninger knyttet til vi/de-problematikken, men konkret opplæring om verdien av brukerkompetanse og nytten av brukeransettelser kan bidra. Rapporten fra Rådet for psykisk helse (2008) anbefaler dessuten at ansatte i psykiske helsetjenester både får møte brukere utenfor behandlingssituasjonen, at de får besøk av brukeransatte, og at brukeransettelsen blir drøftet med de andre ansatte på forhånd. For å fremme inkludering har det vist seg nyttig at berørte parter forberedes godt blant annet gjennom kursing (Nyttingnes, 2008).

I følge de brukeransatte i Bærum kommune må det forutsettes et anerkjennende arbeidsmiljø, der man setter fokus på den brukeransattes ressurser, arbeidsevne og erfaringer, - ikke på begrensninger og problemer (Elvemo, 2008). Brukeransettelser vil trolig oppfattes som relevant hvis de ansattes ”behandlingsfilosofi” har bedring, selvstendighet og mestring som mål. Det må forutsettes at de ansatte anerkjenner nytten av erfaringskompetanse, at de ønsker reell brukermedvirkning, og at de tror på muligheten for bedring (Nyttingnes, 2008).

Økt brukerinnyflytelse forutsetter som nevnt overføring av makt fra profesjonene til brukerne, dvs. empowerment. For å oppnå det må brukerkunnskapens verdi for fagutviklingen være tydelig slik at det kan dannes et felles fagsyn og felles mål om satsingen på brukermedvirkning (Elvemo, 2008). Maktoverføringen kan blant annet innebære at den brukeransatte ”skal være en del av personalgruppa med tilgang til de samme møter og informasjon som gjelder øvrige ansatte” (Bjørnson, 2008, s. 333).

Forankring

De fire, som var brukeransatte i Bærum kommunes administrasjon, er nå i andre stillinger som ikke rettes mot utvikling av psykiske helsetjenester. Elvemo (2008) som var leder av avdelingen, sier dette i hovedsak skyldes at forankringen i kommuneledelsen ble svekket p.g.a. omorganisering og lederskifter. Han understreker derfor betydningen av å involvere fagansatte og av god forankring hos ledelsen. I det vellykkede brukeransettelsesprosjektet i London, ved Rinaldi med flere (2004) ble betydningen av forankring understreket og utdypet slik: Ansettelsene må sikres forankring i styre, ledelse og personalavdeling. Fagforeninger og fagekspertise bør inkluderes i prosjektledelsen. Forankringen av brukeransettelser kan blant annet fremmes ved å henvise til forskningsresultater, arbeidsmarkedsbetraktninger, og andres positive respons, og ved nedbygging av vi/de-sillet (Rinaldi et al., 2004).

Klare og gode rammevilkår

Alle, også brukeransatte, bør ha ”klare arbeidsinstruksjoner med tydelige og realistiske forventninger” (Nyttingnes, 2008, s. 312). Ved å ansette brukere fra et annet tjenestested, kan man lettere unngå klientifisering av brukeransatte. Arbeidsmiljøet bør oppmuntre til åpenhet og diskusjon. Det må videre forutsettes klare felles retningslinjer og normer for dobbeltrollen som bruker og ansatt, for eksempel om at brukeransatte skal kunne stå hardt på for brukernes syn og sak i en prosess, men må respektere felles beslutninger når de er tatt. Løsningene må uansett tilpasses den rolle og funksjon den brukeransatte skal ha, for det finnes ulike roller fra støttekontakt til terapeut. Strategisk sett bør en brukeransatt starte opp på den mest positive

avdelingen/ tjenestestedet for å kunne vise til vellykkede resultat før arbeidet utvides (Nyttingnes, 2008).

Gode rammevilkår bør også innebære avklaring av rolleforventninger, mål og bakgrunn for brukeransettelsen blant både brukere, brukeransatte og andre ansatte. Det må også forutsettes at rammevilkårene gir tilstrekkelig tid og ressurser til å utføre oppgavene, og at brukeransatte og andre evalueres og lønnes på lik linje (Nyttingnes, 2008). Krav og utfordringer bør være passe store, og de kan økes ”i takt med medarbeidernes tilbakevendende selvfølelse og arbeidskapasitet” slik de erfarte at det fungerte i Bærum (Elvemo, 2008, s. 338). En annen erfaring fra prosjektet i Bærum kommune var i følge Elvemo at fleksibilitet i arbeidsvilkår, blant annet fleksibel og selvvalgt arbeidstid, var svært viktig for at tiltaket skulle lykkes. I følge de brukeransatte er det en fordel å være to eller flere m.h.t. drøftinger, selvtillit og sosial støtte. De forutsetter videre at man som brukeransatt får reelle arbeidsoppgaver som er nyttige og viktige for brukerne og kommunen (Elvemo, 2008).

Veiledning, støtte og opplæring

Nødvendig opplæring i arbeidet er i følge de brukeransatte i Bærum en forutsetning for å lykkes (Elvemo, 2008). Og for brukeransatte, som for andre som jobber med psykisk helsearbeid eller som har en ny eller krevende jobb, er det behov for veiledning for å ”sikre eller vedlikeholde et reflektert forhold til arbeidet og ens egne tema” (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 16). Erfaringene fra de norske stillingene som ble kartlagt, var at de som hadde en viss avstand til egen sykdom og problematikk så ut til å oppleve brukeransettelsen som mer positiv enn andre. Mange med en psykisk lidelse har dårlig selvbilde, og er ekstra sårbare for kritikk. Det er derfor særdeles viktig med positiv tilbakemelding på det som går bra (Rådet for psykisk helse, 2008). Det er også viktig med god oppfølging av den brukeransatte, med vekt på å etablere gode relasjoner, for ”relasjonene danner grunnlaget for den tryggheten som må være tilstede for at en tør å endre seg” (Bjørnson, 2008, s. 334). Støtte og veiledning bør gis etter faste avtaler, - og bør ikke være behandlingsorientert, men ha fokus på yrkesrollen (Nyttingnes, 2008).

2.3.6. Oppsummering

Brakeransettelser har ikke noe stort omfang verken internasjonalt eller her til lands. Likevel viser tilgjengelig litteratur i hovedsak at slike ansettelser tilfører psykisk helsefeltet viktig kunnskap, erfaringskunnskap, og er et bidrag til holdningsendringer. Dette trengs hvis vi vil bidra til å myndiggjøre den enkelte bruker, og hvis vi skal nå målet om tjenester som tar

utgangspunkt i brukerens behov. I prosessen med å fremme brukermedvirkning ved hjelp av brukeransettelser er det nødvendig å være bevisst på hvilke fordeler og potensialer som ligger i brukeransettelser. Like viktig er det å være klar over hva som fungerer som hindringer, og hva som er forutsetninger for at en brukeransettelse skal bli vellykket.

Mange av forutsetningene for en vellykket brukeransettelse er generelle på den måten at de innfrir krav til en god personalpolitikk og gode rammevilkår for en stilling eller et prosjekt. Enhetslederen i Bærum opplevde for eksempel ikke at ansattene krevde annen tilrettelegging enn det som kreves av god personalpolitikk, eller at samspillet var særlig annerledes enn med andre kolleger. Han så de brukersatte som viktige medarbeidere p.g.a. deres engasjement, fagkunnskap og erfaringskompetanse (Elvemo, 2008). Det som kreves utover en god personalpolitikk, er grundig forberedelse, forankrings- og holdningsarbeid blant ansatte, vilje til maktoverføring, gode rammevilkår inkludert fleksible arbeidsvilkår og et støttende arbeidsmiljø med rom for diskusjon og refleksjon.

3. ORGANISASJONSTEORI

I dette kapitlet vil jeg presentere innovasjons- og organisasjonsteoretiske rammer og begrep som kan være nyttige for forståelsen av ulike sider av brukermedvirkningsprosjektet som et nyskapende endringsarbeid. I første del ser jeg på teori om innovasjoner, om særtrekk ved offentlig sektor som organisasjon, om hybrid organisering og om prosjektarbeid. Deretter ser jeg på ulike utfordringer i forhold til å skape endring, som knytter seg til begrepene motstand, struktur, kultur, roller, makt og forankring.

3.1. Brukeransettelsen – et innovativt prosjekt i offentlig sektor

Prosjektet som studeres her, hadde som formål å fremme brukermedvirkning på alle nivå innen kommunalt psykisk helsearbeid, ved å bringe en brukerrepresentant og dennes brukerkompetanse inn på kommunens administrative systemnivå. Dette var en nyskapning i kommunal forvaltning. Fokus for denne oppgaven er altså en innovasjon innen offentlig sektor med mål om å fremme brukermedvirkning gjennom ”endring innenfra”.

3.1.1. Innovasjon

En innovasjon kan defineres som ”en planlagt endring som har til hensikt å forbedre praksis” (Skogen & Sørli, 1992, s. 15). I følge en av hovedbøkene innen internasjonal innovasjonsteori, ”The Oxford Handbok of Innovation”, er brukererfaringer og brukerbehov ofte viktigste opphav til en innovasjon.

Windrum presenterer seks *typer innovasjon* (Windrum, 2008a, 2008b): service-/tjenesteinnovasjon, tjenesteytings-innovasjon (service delivery), administrativ og organisatorisk innovasjon, konseptuell innovasjon, politisk innovasjon og systemisk innovasjon. Det aktuelle prosjektet hadde ambisjoner i alle fall innenfor de tre første formene for innovasjon. Som *service-/tjenesteinnovasjon* ville det bidra til kvalitativt bedre tjenester. Som *tjenesteytingsinnovasjon* ville det bidra til nye eller endrede måter å levere tjenester og samhandle med brukerne på. Selve opprettelsen av rådgiverstillingen var en *administrativ og organisatorisk innovasjon*, i liten skala, med mål om å bidra til endringer på systemnivå i forhold til rutiner for tjenesteytingen. Disse tre innovasjonsformene foregår på det som kalles mikronivå. I tillegg har prosjektet sammenheng med en *konseptuell innovasjon* på makronivå (overordnet politisk-/systemnivå) på den måten at det både springer ut fra, og ønsker å fremme, den nye virkelighetsoppfatningen som fremmes gjennom myndighetenes politikk; at

brukerkompetanse er likeverdig med fagkompetanse og like nødvendig for godt psykisk helsearbeid. Konseptuell innovasjon kan kreve nye eller forbedrede måter å samhandle med for eksempel brukerorganisasjoner og kunnskapsbaser på (systemisk innovasjon) (Windrum, 2008b).

I følge Jacobsen (2004) starter alle forsøk på planlagt endring med et sett ideer som må ”oversettes” til praksis: ideene om at det er behov for endring, om hvordan fremtiden bør bli, og om hvilke tiltak som skal til. Oversettelsesprosessen handler om konkretisering og implementering, fra ide til virkelighet. I følge Jacobsen er de fleste endringsideer ganske vage, i den forstand at det ofte dreier seg mer om måter å tenke på enn om oppskrifter med konkrete tiltak. Ideene må tilpasses den konkrete organisasjonen. Han påpeker også det kompliserende forhold at konkretiseringen av en ide kan foregå på forskjellige måter i ulike deler av organisasjonen, både mellom ulike avdelinger og mellom ulike nivå.

Tidsperspektivet er også viktig når en innovasjon skal planlegges og gjennomføres, - særlig når endringen berører organisasjonskulturen. En organisasjons sentrale verdier kan ikke endres særlig raskt. Det tar tid å få internalisert nye normer og verdier slik at medlemmene har gjort dem til sine egne. Det kan også være slik at strukturelle endringer blir oppfattet som endring av verdier, og dermed krever mer tid (Jacobsen, 2004).

Havelock (1973) har funnet flere faktorer som kan predikere en vellykket innovasjon, deriblant at det må være tilstrekkelige forbindelser mellom innovatør og viktige ressursystemer, at organisasjonen er åpen i forhold til nye ideer, og at det er fordel med nærhet til innovasjonskilden (Havelock, 1973).

Det skilles i teorien mellom radikale og inkrementelle innovasjoner. En innovasjon er radikal når den underbygges av en konseptuell innovasjon med nye visjoner for hvordan tjenester og organisasjon kan fungere. En inkrementell innovasjon er små trinnvise endringer som til sammen blir noe nytt (Teigen, 2007; Windrum, 2008b). Å opprette en prosjektstilling, som i Hamar-prosjektet, er en liten endring, nærmest en inkrementell innovasjon, selv om det å ansette en bruker i kommuneadministrasjonen for så vidt er radikalt. Det samme kan man i stor grad si om brukeransettelser generelt, jf. kapittel 2. Brukeransettelser er en innovasjon i offentlig forvaltning, som er uttrykk for et nytt tankesett, og som egentlig forutsetter store endringer om de skal fungere etter hensikten. Å gjøre selve ansettelsen er imidlertid ikke så annerledes enn andre ansettelses.

3.1.2. Særtrekk ved offentlig sektor som organisasjon

Offentlige organisasjoner kjennetegnes ved at de er ”opprettet for å ivareta spesielle interesser og oppgaver, og at det er etablert relativt stabile atferdsmønstre, ressurser og belønninger knyttet til den aktiviteten de utfører” (Christensen, Lægreid, Roness, & Røvik, 2004, s. 20). I følge litteraturen skiller offentlige organisasjoner seg fundamentalt fra private, - blant annet ved at offentlige organisasjoner legger vekt på sosialt ansvar, de skal ivareta og avveie til dels motstridende hensyn og kombinere politikk, fag, brukermedvirkning, marked og lovverk. De må finne måter å leve med varige spenninger på heller enn å finne endelige løsninger på dem. Et trekk ved norsk offentlig forvaltning er derfor at det skjer en avveining mellom ulike hensyn som: effektivitet og rettssikkerhet, fagkunnskap og helhetstenkning, handlekraft og demokratiske prosesser, lokal selvstendighet og statlig instruksjonsrett (Christensen et al., 2004; Nylehn, 1997; Windrum, 2008b).

Selv om offentlig forvaltning rommer både nyskapende innovatører og tjenesteentreprenører, er den likevel i hovedsak byråkratisk. I følge Nylehn er byråkratier ”kjennetegnet av et kompetent og fast oppbygget administrativt apparat. (...) Den byråkratiske organisasjonen fungerer hierarkisk, slik at ledelsen effektivt kan iverksette endringer som den har funnet ønskelige. Kanskje er byråkratiske organisasjoner mindre gode til løpende eller kjappe tilpasninger eller til endringer som forutsetter at folk omstiller seg holdningsmessig, men de kan likevel være gode redskaper for ledelsen i andre sammenhenger” (Nylehn, 1997, s. 194). Nylehn skiller derfor mellom byråkratisk omstilling og andre typer omstilling.

Innovasjoner i offentlige tjenester utløses ofte av problemer, og innovasjonene påvirkes både av hvor initiativet kommer fra, av incentive strukturer og av omgivelsene. Eventuelle konflikter kan komme av at aktørene har ulike ståsteder i organisasjonen (Windrum & Koch, 2008).

En innovativ offentlig forvaltning er i følge Teigen (2007) det systematiske arbeidet med å finne nye og bedre løsninger for velferdstjenestene og andre offentlige oppgaver og løsninger for å tilrettelegge for samfunnets fungering, inkludert marked og den tredje sektor (det sivile samfunn). Prosjektet i Hamar dreier seg om en innovasjon innen kommunens interne organisering med mål om å påvirke prosesser og produkt i både administrasjon, tjenesteutøvelse og iverksetting av politikk, - for å bruke Teigen sine begrep på ulike kategorier av innovasjoner i offentlige tjenester (Teigen, 2007). Brukermedvirkning generelt

og brukeransettelser spesielt, fordrer i sitt vesen en innovativ forvaltning, og kan være verdifulle bidrag i letingen etter bedre løsninger på offentlige velferdstjenester, jf. kapittel 2.

3.1.3. Innovasjon gjennom hybrid organisering

En ”hybrid organisering” blir her forstått som en organisatorisk blandingsform, det vil si at organisasjonen kombinerer to eller alle de tre grunnleggende organisasjonsformene ”forvaltning, forening og forretning” (Haugland, 2007, s. 22). Noen mulige kjennetegn ved hybride organisasjoner er i følge Røvik i 2005, her referert fra Haugland (2007) at de gjerne er sammensatte og vanskelige å forstå, og at de må balansere ulike hensyn og ivareta ulike og delvis motstridende roller. Når man blander organisasjonsformer for eksempel ved å drive forvaltning og samtidig ha et preg av frivillig sektor (forening), oppstår gjerne et spenningsforhold innen den hybride organisasjonen og evt mellom organisasjonen og dets omgivelser. Spenningsforholdet kan påvirke ulike sider ved organisasjonen for eksempel mål og strategi. Normer og forventninger kan utfordres, og det kan oppstå rollekonflikter når tradisjonelle roller blandes slik som brukerrollen og rollen som ansatt.

Noe av det nyskapende ved det aktuelle prosjektet var at det bar preg av hybrid organisering. En brukerrepresentant kom inn i kommuneorganisasjonen som ansatt og ble et nytt element i det bestående ved at trekk fra en forening (brukerorganisasjon) ble podet inn i en forvaltning. Brukeransettelsen gir på den måten kommuneorganisasjonen et hybrid islett. Det er mulig at brukerorganisasjoners skepsis til brukeransettelser (særlig som redskap for brukermedvirkning) blant annet kan forstås i lys av den hybride organiseringen, med blanding av organisasjonskulturer, enten det blir kollisjon eller sammensmelting.

3.1.4. Initiering av innovasjoner

Hvor i organisasjonen den nyskapende prosjektidéen kommer fra, og hvorfra prosjektet drives frem vil ha betydning for utforming og gjennomføring. Top-down innovasjoner, det vil si ovenfra i organisasjonen, har i følge Windrum (2008b) ofte generelle og lite detaljerte mål gjerne om økt effektivitet, og implementeringen overlates ofte til dem det angår som en passiv tilpassingsprosess. Bottom-up innovasjoner, det vil si nedenfra, oppstår i følge teorien når ansatte av egen kraft gjør viktige grep i implementeringen av politiske beslutninger. Slike innovasjoner fokuserer ofte mer på å skape økt tjenestekvalitet eller nye tjenester (Windrum, 2008b). Når ledelsen initierer endringer, er det fare for at svakere parters behov i mindre grad ivaretas. Ulempen med endringsforsøk initiert nedenfra, er imidlertid at innovasjonen vil være

vanskelig å få gjennomført dersom organisasjonsledelsen ikke støtter den (Skogen & Sørli, 1992).

Prosjektet i Hamar hadde på mange måter et originalt utgangspunkt, i og med at prosjektidéen kom fra en bruker, det vil si utenfra og nedenfra. Som kommunalt prosjekt ble det implementert så å si fra midten av kommunehierarkiet, ikke fra toppen og ikke nedenfra i organisasjonen.

3.1.5. Hva er et prosjekt?

”Brukermedvirkning på Hamarsk” ble omtalt som et prosjekt. Med utgangspunkt i Nylehns organisasjonsteori (1997) defineres et prosjekt som en tids- og saksavgrenset oppgave, som skiller seg ut fra det rutinemessige, og som det kan angis mål og rammer for. Oppgaven er ofte tverrfaglig og krever vanligvis innsats fra flere avdelinger. En prosjektorganisering har en fleksibel struktur på tvers av fag- og avdelingsgrenser utenfor den strenge linjeorganiseringen, og er et forsøk på å løse oppgaver som stiller særlige krav til kapasitet, kompetanse og fordypning. Én type prosjektorganisering er når et enkeltprosjekt er organisert i en linjeorganisasjon (Nylehn, 1997). Prosjektet på Hamar var tidsavgrenset og tilhørte en linjeorganisasjon.

Som karakteristiske trekk ved prosjektgruppearbeid og prosjektorganisering nevner Nylehn at arbeidsform og betingelser ikke er gitt men må defineres, og at selvstendighet og helhetstenkning er en styrke, mens svakheten er at prosjektet lever på siden av den løpende virksomheten (Nylehn, 1997).

Det finnes en rekke utfordringer knyttet til prosjektarbeid. Nylehn (1997) understreker at det ikke er nok å bare gjøre et vedtak om en prosjektorganisering. Han mener det kreves aktiv tilrettelegging for denne måten å arbeide på blant annet gjennom avtaler og rammevilkår. Rammebetingelsene betyr mye for arbeidet. For eksempel kan uklarhet omkring oppgave, tidsramme eller ressursbruk lett medføre konflikter. I tillegg er deltakerne avhengige av om basisorganisasjonen oppfatter prosjektet som viktig for sin virksomhet. Integrering i basisorganisasjonen av løsninger som er utviklet i et prosjekt, blir ikke nødvendigvis stimulert på samme måte som prosjektarbeidet (Nylehn, 1997).

En annen utfordring ved prosjektarbeid er knyttet til prosjektets forventede skjebne som blant annet avhenger av grunnlaget for at det ble opprettet. Ikke alle prosjekt blir tatt på alvor for

eksempel hvis organisasjonen ikke har forpliktet seg i forhold til formålet med prosjektet (Nylehn, 1997).

3.2. utfordringer i forhold til å skape endring

Det følger både av de foregående tema om innovasjoner og prosjekt i offentlig sektor, og av den potensielle endringskraften i brukermedvirkning, at et brukermedvirkningsprosjekt på kommunalt systemnivå sannsynligvis vil møte en rekke utfordringer. En type utfordring kan generelt oppsummeres i fenomenet endringstreghet/-motstand som presenteres først her. I tillegg vil jeg utdype fem spesielle tema eller perspektiv som representerer ulike utfordringer når det gjelder å skape organisasjonsendringer, og som på hver sin måte også har sammenheng med temaet endringsmotstand. Disse fem temaene er organisasjonsstruktur, organisasjonskultur, roller, makt og forankring.

3.2.1. Treghet og motstand mot endring

I følge litteraturen vil det forekomme treghet og motstand i organisasjonen mot nye måter å gjøre ting på, og denne motstanden må bekjempes for å nå endringsmål. En innovasjon impliserer ofte tilpasninger og organisasjonsendringer, men organisatoriske og institusjonelle mønstre skaper treghet i forhold til å få til større endringer. Innovasjonsprosesser innebærer dessuten en iboende usikkerhet i forhold til hvordan prosessen vil utvikle seg, og hva resultatet vil bli (Fagerberg, 2005; Jacobsen, 2004).

Det finnes i følge Jacobsen (2004) flere årsaker til endringsmotstand. En årsak kan være *personlige forhold* for eksempel faglig uenighet, eller frykt, - for det ukjente, for å føle seg utilstrekkelig, tape goder eller miste noe av sin identitet eller frykt for merarbeid og nye krav til kunnskap. Frykt for endring av *sosiale relasjoner* og maktforhold kan også være en årsak til endringsmotstand. Endringsmotstand kan være ”innebygd” i organisasjonens *struktur og kunnskapsteknologi* for eksempel i sterke profesjoner som har investert i kunnskap og posisjon, og som er skeptiske til innføring av ny kunnskap. Det kan også finnes forhold i *omgivelsene* som enten hemmer eller fremmer endring og innovasjon avhengig av hva slags utvikling eller produkt omgivelsene etterspør (Jacobsen, 2004).

Selv om det skulle råde enighet om behovet for endring, kan partene være uenige om hva som skal endres, på hvilken måte, i hvilket omfang, med hvilket tidsperspektiv o.s.v.. Flere slike forhold har betydning for *graden av endringsmotstand* (Jacobsen, 2004). For det første gjelder det forhold knyttet til selve *endringsideen* blant annet til klarheten i ideen, det vil si hvor

opplagt behovet for endring er, og hvor tydelig sammenhengen er mellom tiltak og effekt. En uklar ide kan møtes med motstand og angst, eller den åpner for en fleksibel tilpasning underveis. Endringsideens tyngde er også avhengig av hvor den kommer fra, -kildens autoritet og legitimitet, jf. punkt 3.1.4 om initiering. Videre har ideens innhold betydning, - om den for eksempel virker generelt appellerende eller er knyttet til suksesshistorier. Graden av endringsmotstand er også knyttet til *endringens innhold*. Generelt oppfattes det som vanskeligere å endre en organisasjons kultur enn struktur, men strukturendringer som påvirker maktforhold eller er knyttet til sentrale verdier i organisasjonen, vil neppe være enklere å gjennomføre enn kulturendringer. *Endringens omfang* har også betydning. Radikale og omfattende endringer vil vanligvis møte større motstand enn mindre endringer. Nylehn (1997) omtaler en mulig konsekvens av omfattende endringer slik: ”En reform står utsatt til hvis den drives for langt. Da vil svake sider utvikles, og det ellers ønskede tiltaket kommer i miskreditt” (Nylehn, 1997, s. 183). Faktisk går han så langt som å si at for eksempel medvirkning eller andre reformer må være begrensede og ikke provosere for mye, for at ikke motkreftene skal bli for sterke. Omfattende reformer utfordrer de rådende verdier, interesser og forestillinger i en institusjon. Hvis et brukermedvirkningsprosjekt ikke får konsekvenser for virksomheten, kan det i følge Andreassen (2005) hende at brukerne føler de ikke har blitt tatt på alvor, mens de ansattes opplevelse kan være at brukernes tilbakemeldinger ikke har vært nyttige. ”Dette skjer ikke nødvendigvis av vond vilje eller fordi fagfolkene ikke har ment å ta brukerne på alvor. Det skjer fordi brukernes innspill utfordrer fagfolks innarbeidede tenkemåter og praksiser mer enn de er i stand til å ta inn over seg” (Andreassen, 2005, s. 224).

Tidsperspektivet er en annen faktor av betydning for graden av endringsmotstand i følge Jacobsen (2004). Det tar tid å mobilisere nettverk og allianser som effektivt kan motvirke en endringsprosess. Om endringen kommer før eller etter problemet i tid, virker også inn: endring som reaksjon på et problem er som regel enklere å gjennomføre enn proaktive endringer. Erfaringer og handlinger fra starten av endringsprosessen legger dessuten føringer for hva som kan gjøres senere (Jacobsen, 2004).

For å motvirke endringstreggheten i det innarbeidede mener Andreassen (2005) det er nødvendig at ansatte og fagpersoner tilegner seg måter å forholde seg på, som på følgende måte i økende grad imøtekommer brukerne: - Ansatte må akseptere at endringsprosesser tar tid og ikke gå i forsvar. – De må forstå brukernes synspunkt selv om de ikke ser endringsmuligheter. – Etter hvert må de kunne omsette brukerinnspill til endringer innenfor

det etablerte. – Ansatte må til slutt iverksette endringer som følger av nyorientering, når de er kommet dit at ny tenkning kan føre til ny praksis.

3.2.2. Struktur: det instrumentelle perspektivet

”Med struktur forstår vi ganske enkelt et sett enheter som er ordnet i forhold til hverandre i et bestemt mønster. En struktur består dermed av et sett elementer og relasjonene mellom dem” (Martinussen, 1984, s. 99). Strukturen kan være både formell og uformell. Den faktiske strukturen i en organisasjon er gjerne en kombinasjon av den formelle og den uformelle strukturen (Martinussen, 1984).

Det instrumentelle organisasjonsperspektivet har fokus på formell struktur, og på organisasjonen som ledelsens instrument til å nå bestemte mål (Christensen et al., 2004). Den formelle organisasjonsstrukturen gir både muligheter og begrensninger i forhold til handlingsvalg. Gjennom en rasjonell vurdering av sammenhenger mellom virkemidler og mål prøver man å forutsi konsekvensene av ulike handlingsalternativ. Endringer oppfattes som rasjonelle tilpasninger til styringssignaler og mål eller til skiftende krav utenfra. Det instrumentelle perspektivet skiller mellom en hierarkisk orientert variant, med fokus på ledernes kontroll og rasjonelt baserte beslutninger, og en forhandlingsvariant, med fokus på interessekonflikter og kompromisser (Christensen et al., 2004).

For et prosjekt som vil fremme brukermedvirkning, vil organisasjonsstrukturen ha betydning blant annet gjennom rutiner og praksis for saksgangen. Det må for eksempel etableres rutiner for hvilke saker som bør drøftes med brukerrepresentanter/brukeransatte, hvem som har ansvar for å formidle sakene, og hvordan dette skal gjøres. For å få brukermedvirkningen i system er det i følge Andreassen (2005) helt nødvendig å etablere rutiner for kanalisering av brukersynspunkt og brukererfaringer innen forvaltning og hjelpeapparat slik at disse innspillene kan omgjøres til faktiske endringer.

Et problem med prosjektorganisering er at et prosjekt ikke uten videre får konsekvenser fordi det ikke er knyttet til forvaltningens ordinære virksomhet og struktur. Det er en utfordring for et innovativt prosjekt å bidra til en organisasjonsstruktur som fungerer hensiktsmessig i forhold til den nye oppgaven eller arbeidsmåten. Dersom organisasjonsstrukturen ikke tilpasses oppgaven, vil oppgaven vanskelig la seg gjennomføre.

3.2.3. Kultur: det institusjonelle perspektivet

Det institusjonelle perspektivet har hovedvekt på organisasjonens kultur, det vil si institusjonelle verdier, normer og regler (Christensen et al., 2004). Kulturbetingede meninger og tradisjoner er ofte uformelle, delvis ubevisste. De har utviklet seg over tid, og de er relativt uavhengige av hvilke mennesker som er i organisasjonen til enhver tid (Skogen & Sørli, 1992, s. 91). Kulturen oppfattes å ha en selvstendig innflytelse på beslutningsatferden, og tilpasser seg ikke uten videre ledelsens styringssignaler eller formelle vedtak. Handlinger bestemmes i stor grad av det som oppfattes som "passende", det som har fungert godt før, eller som oppfattes som akseptabelt av organisasjonen og dens omgivelser. Dette perspektivet forklarer hvordan mål kan utvikles gradvis og innenfra, ikke nødvendigvis ved beslutninger ovenfra (Christensen et al., 2004). Omstillingsprosesser kan ikke forstås bare ut fra hva som er planlagt, for omstillingsprosesser er uforutsigbare, dynamiske og irrasjonelle (Nylehn, 1997). Det vil uansett planlegging oppstå uforutsigbare reaksjoner og konsekvenser i organisasjoner som utsettes for endringsforsøk (Jacobsen, 2004).

Uforutsigbare beslutningsprosesser, som ikke preges av planmessig styring, men mer av uforutsigbare svingninger og tilfeldigheter, kan minne om "garbage can"-teorien til March og Olsen fra 1976 (her hentet fra Christensen et al., 2004). Denne teorien beskriver hvordan beslutningssituasjoner kan bestå av en strøm av skiftende problemer og valgmuligheter i tilfeldig rekkefølge, isteden for av en rasjonell sammenheng mellom problemer og løsninger. Beslutningsmulighetene er skiftende og uforutsigbare, og "løsninger kan søke problemer, ikke omvendt som antatt i en instrumentell tankegang" (Christensen et al., 2004).

I følge institusjonell teori er ledelsen "bundet av organisasjonens kompetanse, verdier, normer og forståelse. Samtidig gir disse føringene også retning til arbeidet" (Nylehn, 1997, s. 139). Den eksisterende organisasjonskulturen betyr dermed mye for hvordan et prosjekt om brukervedvirkning skal lykkes i å bidra til omstilling. "Muligheten for omstilling er avhengig av om den planlagte forandringen samsvarer eller er i konflikt med den etablerte institusjonelle orden" (Nylehn, 1997, s. 164). Hvis det er stor avstand mellom verdiene bak brukervedvirkning og organisasjonens verdier, vil et brukervedvirkningsprosjekt ha vanskelig for å få gjennomslag.

For et brukervedvirkningsprosjekt er organisasjonskulturen av stor betydning fordi spørsmålet om å anerkjenne og etterspørre brukerkompetanse i stor grad handler om holdninger og verdier. Hvis fagekspertene anser at de vet best, blir det liten åpning for innspill

fra brukerne. Brukermedvirkning forutsetter både innspill fra brukerne, og åpenhet fra fagfolk for å for å ta imot disse innspillene. Andreassen (2005) viser til betydningen av en ”innspills- og mottakskultur” for at brukermidvirkningen skal fungere, og til nødvendigheten av en ”tilbakemeldingskultur” som sørger for at medvirkerne får vite hvordan deres råd og innspill er fulgt opp, for å bevare deres motivasjon for videre innsats.

I forhold til å fremme økt brukermidvirkning viser Andreassen (2005) til at en vei til påvirkning på brukernes møte med tjenesteapparatet er via fagfolks tenkemåte, faglige forståelse, problemdefinisjoner og oppfatninger av brukerne. Påvirkning på dette kan skje ved at fagfolk møter brukere som ”læremestre” og ressurspersoner i stedet for som hjelpetrengende brukere/pasienter. Dette kan ha med organisasjonskulturen å gjøre. En annen vei til påvirkning på brukernes møte med tjenesteapparatet er i følge Andreassen (2005) via den overordnede styringen, og rammene for virksomheten, det vil si ved å påvirke overordnede beslutningsorganer. Dette har mer å gjøre med organisasjonsstrukturen.

3.2.4. Roller

En sosial rolle består av det sett av forventninger som rettes mot en person i en bestemt posisjon (Martinussen, 1984, s. 95). Roller kan være formelle og uformelle, og disse er henholdsvis en del av både struktur og kultur. I kommuneorganisasjoner finnes en rekke formelle roller, for eksempel som toppleder, avdelingsleder, saksbehandler og tjenesteutøver.

En avgjørende rolle i forbindelse med innovasjon er rollen som *entreprenør* eller *pådriver* (Holbek, 1993; Windrum, 2008b). Entreprenørbegrepet knyttes hos Schumpeter (her i følge Teigen, 2007) direkte til innovasjon, der entreprenøren er ”den som ser mulighetene for innovativ utvikling, og som setter ideene ut i livet” (Teigen, 2007, s. 28). Dette er en rolle som er egnet til å skape ubalanse i et system.

I følge forskning kan en entreprenør/pådriver for en innovasjon ha funksjoner både som ildsjel og integrator (Holbek, 1993). Ildsjelen skaper engasjement slik at omstillingsprosessen kommer i gang og holdes ved like, og slik at organisasjonen overvinner motstanden mot endring. Integratoren samordner innsatsen og ”smører maskineriet” slik at konflikter løses. Disse to sidene av pådriverrollen kan det være utfordrende å kombinere i én person (Holbek, 1993). Pådriveren har makt og status i organisasjonen, og er nyttig for både prosessen og resultatet. Dersom en slik rollefigur mangler, kan den evt. erstattes av deltakernes positive holdninger, av teamarbeid eller av formalisering og rutiner (Baldersheim, 1993).

Også i følge Windrum (2008) er entreprenøren den drivende endringskraft som utfordrer status quo. Entreprenører har de egenskapene at de søker muligheter, tar risiko, er kreative, trives med usikkerhet, bryter mønstre, koordinerer ressurser, integrerer visjon og handling og har et godt sosialt nettverk som det kan trekkes veksler på både sosialt og finansielt. Entreprenøren må ha en besluttsomhet og overbevisning som kan opprettholdes tross motgang. Som entreprenør i det offentlige er det dessuten viktig å være sosialt ansvarlig og pålitelig (Windrum, 2008a).

En annen rolle i innovasjonsteori er *endringsagenten* eller mellommannen som skaper forbindelse mellom ekspertisen og klientene. Endringsagenten skal blant annet motivere klienten til å forstå at endring er nødvendig og nyttig (Teigen, 2007). Rollene som pådriver og endringsagent vil være viktige for framdriften av et brukermedvirkningsprosjekt.

I en innovasjon som handler om brukermedvirkning har den *brukeransatte/brukerrepresentanten* en sentral rolle. Mye av litteraturen handler om brukerrepresentanter, men mange av problemstillingene er like relevante for brukeransatte. I følge Andreassen (2005), som har studert brukerrepresentasjon, er det for eksempel svært viktig å avklare forventninger til hva brukermedvirkningen skal innebære og hvilken rolle brukerrepresentantene og andre skal ha. Men ”fordi brukermedvirkning noen ganger skjer gjennom uprøvde organisasjonsformer, har brukerrepresentantene ofte ikke rollemodeller å lære av” (Andreassen, 2005, s. 148).

Det er en utfordring når det forventes at både brukerrepresentanter og ansatte skal utforme sine roller på en ny måte uten at det nødvendigvis er klart hva dette skal innebære. Ulike oppfatninger kan blant annet føre til at det rettes motstridende forventninger til rollen som brukerrepresentant, jf. punkt 2.3. Det finnes for eksempel forventninger til brukerrepresentanter om både å bruke sin erfaringskompetanse og nedtone egne erfaringer, og om å være kritisk men se det positive. Andreassen (2005) stiller spørsmål ved rimeligheten av en del forventninger som stilles til brukerrepresentanter, og hun ber offentlig ansatte om å ha toleranse for uvante uttrykksformer, se kritisk på sine forventninger og erkjenne at det er krevende å konfrontere uten å skape konflikt.

En annen utfordring kan være at det oppstår motsetninger mellom de ulike rollene i organisasjonen, for eksempel mellom ledere på ulike nivå, mellom ledere med forskjellig

ansvarsområde, mellom fagfolk med ulike profesjoner eller mellom brukerrepresentanter og fagfolk.

3.2.5. Makt

Endring og nyskaping i organisasjoner utfordrer både struktur, kultur og roller, og innvevd i alt dette, også maktforholdene i organisasjonen. Maktperspektivet er særlig aktuelt når det gjelder brukermedvirkningsprosjekt fordi brukermedvirkning i sitt vesen utfordrer maktforholdet mellom brukere og ansatte. Makt kan være formell/uformell, direkte/indirekte, ovenfra/nedenfra, åpen/skjult. Den som utøver makt får andre til å handle i tråd med ens egne interesser, på samfunnsnivå eller individnivå. Handlingers gjennomslagskraft er avhengig av maktforhold. Verdiforankringen, formen for maktutøvelse og bevissthet om maktforhold avgjør om maktbruken er kritikkverdig eller om man opptrer faglig og etisk forsvarlig (Engelstad, 2005; Skogen & Sørli, 1992).

Allianser er en maktfaktor som ofte er avgjørende for en vellykket innovasjon (Skogen & Sørli, 1992). Det er nødvendig at flere i organisasjonen opplever behov for endring dersom en forandring skal la seg gjennomføre. Å miste en viktig alliansepartner kan stanse eller reversere en endringsprosess, men en alliansepartner med interesser som går på tvers av pådriverens verdier og mål, kan ha negativ innflytelse (Skogen & Sørli, 1992). Både allianser og koalisjoner, det vil si grupper av aktører med visse felles interesser, er ”verktøy for maktutøvelse” i kampen om fordeling av goder og byrder (Bolman & Deal, 2004).

Definisjonsmakt er en form for skjult makt (Engelstad, 2005). Den som har definisjonsmakt kan sette dagsorden, bestemme hvilke tema som unngås og hvilke som får fokus, definere hva som er et problem og hva som ikke er det, og avgjøre hvilken virkelighetsforståelse som er den gyldige. Ofte blir mottakerens situasjon definert av makthaverne i et ovenfra-perspektiv. Forskning på brukermedvirkning, jf. blant annet punkt 2.2, viser at problemer som brukerne påpeker, for eksempel dårlig samordning av tjenestene, opplevelsen av å ikke bli hørt og av å bli diagnostisert, ofte blir avvist fordi de blir definert av hjelpeapparatet som ”utenforstående” problemstillinger (Andreassen, 2005, s. 173). Det er tjenesteapparatet som langt på vei ”definerer hva som er relevant og hva som er provoserende” (Andreassen, 2005, s. 145). Dersom brukerrepresentantene ikke gjør sine innspill tilstrekkelig relevante og ”spiselige” for administrasjon og fagfolk, kan deres forslag og meninger lett bli utdefinert, isolert eller møtt med likegyldighet.

Også modellmakt gir makthaverne en måte å skape oppslutning på. Denne typen makt fungerer ved at makthaverne har flere modeller eller ”tankekart” og begrep om virkeligheten enn motparten, slik at motparten overtar makthaverens forestillinger om ”realitetene” fordi ens egne modeller ikke strekker til (Engelstad, 2005). Skal brukermedvirkning fungere, må tjenesteapparatet ”være åpne for synspunkter som ligger utenfor det de har spurt etter, og som kommer i et annet språk og andre uttrykksformer enn det fagfolk er vant til å bruke” (Andreassen, 2005, s. 145).

Andre former for makt blir kategorisert av Skogen og Sørli (1992) når de betrakter barrierer mot planlagte organisasjonsendringer, og jeg nevner et par kategorier jeg ser som relevante i den videre drøftingen når det gjelder innovasjonsentreprenørens makt: *Personlig* makt oppstår i kraft av en persons evne til å få andres tillit og respekt, særlig hvis disse andre opplever personens mål og holdninger som sammenfallende med sine egne. *Legitimert* makt er knyttet til den innflytelsen som følger av å ha en høyere stilling.

Som hovedregel er makt avhengig av at den aksepteres for at den skal være effektiv. I følge Engelstad (2005) er det flere måter å skape aksept for maktens premisser på. Én er ved å invitere motparten inn i ”maktens labyrinter” i håp om at både perspektiv, verdier og premisser adopteres. Når en part overtar makthavernes synspunkt kan det kalles *koopting*: man blir oppslukt av andres verdier og synsvinkler, og tar dem opp i seg på en slik måte at man mer eller mindre bevisst beveger seg bort fra sitt opprinnelige ståsted. Koopting kan skje utilsiktet når man som endringsagent utenfra innlemmes i makthavernes system (Engelstad, 2005; Larsen et al., 2006). I forbindelse med brukermedvirkning advares særlig brukerrepresentanter mot faren for å bli kooptert, ved ”å overta perspektivet til dem man skulle utfordre”, slik det kan skje dersom de fanges av tankesettet i det systemet som har makten og som opererer etter en annen virkelighetsforståelse enn brukerens (Andreassen, 2005, s. 148). I så fall blir brukerstemmen mindre tydelig, kompromissene flere og endringskraften mindre. Brukerrepresentanter/-ansatte med oppdraget om å bidra til systemendring, står overfor en krevende balansegang mellom samarbeid og opposisjon. Det kan være hensiktsmessig å velge samarbeidslinjen, men da med fare for ”å bli innkapslet og ufarliggjort slik at de ikke lenger representerer et alternativt perspektiv, men i stedet overtar perspektivet til de som besitter maktposisjonene” (Andreassen, 2005, s. 103). Faren for koopting øker jo større nærhet og kjennskap man får til personer og system særlig når man står alene overfor makthavere med en annen virkelighetsforståelse. Nær kontakt med

brukermiljøene er viktig for å ikke miste brukerperspektivet, ellers faller mye av begrunnelsen for brukermedvirkning bort (Andreassen, 2005).

I følge Andreassen (2005) er maktforholdet mellom brukerrepresentanter og tjenesteapparat slik at ”det er opp til hjelpeapparatet om de vil ta konsekvensene av brukernes forslag”, eller om de vil ”avvise eller overse synspunkter de ikke ønsker eller klarer å gjøre noe med” (Andreassen, 2005, s. 146). Derfor er det i praksis nødvendig for brukerrepresentantene å beherske fagfolks perspektiv i tillegg til brukerperspektivet slik at de kan argumenter på hjelpeapparatets premisser. På denne måten avgjøres brukernes grad av innflytelse i stor grad av ansatte og ledelse (Andreassen, 2005).

3.2.6. Forankring

For at et prosjekt skal gi resultater av betydning for en organisasjon, er det nødvendig at det forankres der (Nylehn, 1997, s. 297). Den formelle forankringen er av grunnleggende betydning for å skape et vellykket prosjekt, men det formelle alene er ikke tilstrekkelig. Det har i tillegg stor betydning at deltakerne får et *eierforhold* til innovasjonsprosjektet (Skogen & Sørli, 1992). Det er her snakk om det jeg oppfatter som en psykologisk forankring, - noe ut over den formelle organisatoriske forankringen. Det formelle og uformelle vil påvirke hverandre gjensidig. Slik jeg ser det er opplevelsen av et eierforhold knyttet til organisasjonskulturen, gjennom synet på hva som er passende, hvilke verdier som verdsettes osv.. På denne måten går begrepet forankring på tvers av skillet mellom struktur og kultur. Et innovasjonsprosjekt som deltakerne har et sterkt eierforhold til, vil i følge Skogen og Sørli lett bli realisert fordi den enkelte har tillit til at endringen innebærer en forbedring og føler ansvar for gjennomføringen. For å utvikle et eierforhold trengs ”tilstrekkelig informasjon om innovasjonens mål, fremdrift, konsekvenser og ressursbehov” (Skogen & Sørli, 1992, s. 61). Hvis eierforholdet mangler, vil innovasjonen ofte møte motstand ved å bli oversett eller sabotert. Opplevelsen av å ha medinnflytelse på en innovasjon kan være helt avgjørende for at den skal la seg gjennomføre. Det er trolig viktig å etablere eierforhold tidlig i prosessen, og bevare det hele veien (Skogen & Sørli, 1992).

I et prosjekt om brukermedvirkning er det avgjørende at verdien av brukermedvirkning også er forankret på overordnet nivå, hos ledelsen i organisasjonen. Ildsjeler som brenner for brukermedvirkning har en viktig rolle, men de har dårlige vilkår uten støtte fra ledelsen. Ledelsesforankring er et signal om alvoret i satsingen, og slik overordnet forankring er nødvendig for at brukermedvirkningen skal etableres og kobles til daglig drift og løpende

beslutningsprosesser slik at den kan påvirke virksomheten (Andreassen, 2005, s. 173). Lederansvaret dreier seg blant annet om tilrettelegging, - gjennom rolleavklaring, etablering av system og rutiner for brukermedvirkningen, organisering og arbeidsbetingelser. Det er også et lederansvar å sikre at innspill om brukererfaringer blir bearbeidet til konkrete endringsforslag, og at endringene iverksettes i tråd med brukernes tilbakemeldinger. Ledelsen har videre ansvar for nødvendig opplæring og omorganisering, og for å gi tilbakemelding til overordnet nivå om problemer som ikke kan løses innenfor eget ansvarsområde, enten det gjelder økonomi eller samarbeid (Andreassen, 2005).

I tillegg til at ledelsesforankringen er viktig for strukturen rundt brukermedvirkningen, er den også viktig for å bidra til å skape en holdning hos medarbeiderne om ”at brukertilbakemeldinger er nyttige og betydningsfulle: ”dette har vi bruk for” og ”kritikk skal vi tåle uten å gå i forsvar” (Andreassen, 2005, s. 174).

3.3. Oppsummering

For å forstå hva som skjedde i prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk”, er det i tillegg til brukermedvirkningsteori relevant å benytte noen av de forståelsesrammene som organisasjons- og innovasjonsteorien gir. Da kommer det for eksempel fram at offentlige organisasjoner skal ivareta sprikende hensyn og ofte har en innebygd endringstregghet. Jeg betrakter Hamar-prosjektet som et innovativt forsøk. Innovasjoner skaper ofte endringsmotstand når de utfordrer strukturelle og kulturelle trekk ved organisasjonen. Brukermedvirkningsprosjektet står også overfor en rekke utfordringer knyttet til roller, maktforhold og forankring. I drøftingen av prosjektet er det viktig å gå nærmere inn på disse utfordringene.

4. METODE FOR EVALUERINGEN

4.1. Evalueringens formål og fokus

Formålet med evalueringen i denne masteroppgaven har vært å vurdere i hvilken grad Hamar kommune ved prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk” har lyktes med å fremme brukermedvirkning i kommunens psykiske helsearbeid gjennom en brukeransettelse i kommuneadministrasjonen. Det som skal evalueres er altså virkningen av prosjektets særegne modell for brukermedvirkning; å ansette en bruker som rådgiver i brukermedvirkning på systemnivå i kommunen.

På bakgrunn av ønsker fra kommunen³ har evalueringen hatt som mål å undersøke følgende fokusområder: Prosjektets forankring i kommunen. Om prosjektet har ført til endringer hos de ansatte og endringer for brukerne m.h.t. økt brukermedvirkning. Lojalitets- og rolledilemma knyttet til prosjektet.

Fordi prosjektet ble iverksatt på systemnivå, har også evalueringsopplegget først og fremst hatt sitt fokus der. Siden det ikke ble gjort noen kartlegging av situasjonen ved oppstart av prosjektet, er denne evalueringen henvist til å forholde seg til informantenes beskrivelser av hva som evt er forandret som følge av prosjektet, slik de har opplevd det.

Evalueringens tema og formål faller godt innenfor det som er fokus for studieemnet velferdsforvaltning. Studiets problemstilling er hvordan helse- og sosialtjenestens oppgaver kan løses gjennom ulike former for organisering og endringsarbeid, blant annet innen offentlig sektor, og gjennom samspeillet med andre aktører. Et sentralt tema for studieemnet er hvordan ulike modeller for omstilling og organisering kan gi tjenester som bedre svarer til brukernes behov (Høgskolen i Lillehammer, 2010).

4.2. Evalueringsmetode

Det som særlig skiller evaluering fra annen forskning, er i følge sosiolog Reidar Almås at *de endringene som studeres må være planlagte*. Evaluering er en spesiell form for anvendt samfunnsforskning, og har bruks- og samfunnsnytteaspektet felles med annen anvendt forskning, noe som innebærer at problemstillingen kan begrunnes ”ut fra sin relevans for konkrete eller praktiske forhold i samfunnet”(Grønmo, 2004, s. 72). Evalueringsforskning

³ E-post fra rådgiver psykisk helse, Hamar kommune, datert 11.04.08.

benytter ikke andre metoder enn annen forskning, men den kan i følge Almås (1990) enten være summativ eller formativ. Den summative metoden er oppsummerende i etterkant, med sikte på læring for framtidige tiltak, mens den formative er mer omformende, utformende og påvirker prosessene underveis (Almås, 1990). Jeg kom inn i prosjektets slutfase og har foretatt en summativ evaluering, noe som blant annet kan gjøre det lettere å beholde en kritisk distanse enn den formative evalueringsformen.

Forskningens kvalitet bygger på flere kriterier, og det er ulike meninger om hva som er godt nok. Jeg slutter meg til den pragmatiske tilnærming der man prinsipielt ser kvalitative og kvantitative data som likeverdige, og der det er problemstillingen som legges til grunn for valget av datainnsamlingsstrategi (Jacobsen, 2005).

Et kvalitativt evalueringsdesign; kjennetegn og begrunnelse

På bakgrunn av prosjektets tema og evalueringens problemstilling har jeg valgt å benytte en kvalitativ evalueringsmetode i form av kvalitative intervju og dokumentstudier.

Kvalitative metoder kan beskrives som: ”innsamling og bearbeiding av opplysningar med sikte på å få fram intensjonar og mønster i sosiale samanhengar” (Almås, 1990, s. 57), - for eksempel ved å studere dokumenter eller gjennom ulike former for intervju. Den kvalitative datainnsamlingen kjennetegnes blant annet av kildenes tilgjengelighet og registreringens fullstendighet (Grønmo, 2004, s. 204). Det vil for eksempel si at man kan kontakte kildene/informantene for direkte samtale eller observasjon, kan stille utdypende oppfølgingsspørsmål, og kan fange opp detaljer uavhengig av forhåndsbestemte kategorier. En åpen, kvalitativ tilnærming vil kunne gi et mer nyansert bilde av individer og kontekst enn en kvantitativ tilnærming (Jacobsen 2005, s. 31). Kvantitative metoder derimot ”gjer det mogleg å talfeste forekomsten av ulike fenomen” (Almås, 1990, s. 49), - for eksempel ved hjelp av spørreskjema og registerdata/statistikk. Den kvalitative forskning synliggjør mangetydigheten i tolkningsmulighetene bedre enn den kvantitative, og egner seg når man forsøker å forstå eller tolke et fenomen ut fra den mening som folk selv gir dem (Alvesson & Skoldberg, 2008, s. 19; Ryen, 2002, s. 18).

Ut fra kravet til at forskningsmetoden skal passe til problemstilling og tema, egner den kvalitative metode seg godt til evalueringen av Hamar-prosjektet. Blant annet etterspør problemstillingen ikke hovedsakelig noen naturgitt årsak-virkning sammenheng, men fordrer åpenhet for hva jeg vil finne, og bevissthet om at jeg leter etter data i form av subjektivt meningsinnhold som må gis en begrunnet fortolkning, ikke ett fast svar. I evalueringen

undersøker jeg informantenes oppfatninger om ulike sider ved prosjektet, om hvordan brukermedvirkning praktiseres, og om praksisen er endret som følge av prosjektet. Handlinger, relasjoner og samspill i en kommuneorganisasjon og ved brukermedvirkning, påvirkes av motiver og subjektive vurderinger som vi er henvist til å forsøke å forstå, forklare, fortolke og finne meningen med.

Den kvalitative forskningen synliggjør bedre enn den kvantitative at forskeren selv bidrar til å konstruere det som utforskes (Alvesson & Sköldbberg, 2008, s.19). Det hermeneutiske perspektivet som ligger bak kvalitativ forskning, har fokus på at forskeren påvirker det som utforskes. Vi oppfatter i følge hermeneutikken ingen fenomen "forutsetningsløst", men bærer med oss vår forståelseshorisont, kultur og historie som avgrenser hva det er mulig for oss å se. Samtidig er det nettopp vår forforståelse og forståelseshorisont som gjør det mulig for oss å forstå noe. I følge hermeneutikken "konstruerer" vi det som utforskes på den måten at vi skaper data gjennom hvordan vi forstår og fortolker kulturelle og sosiale fenomen (Thomassen, 2006). Som evaluator er det viktig at jeg er bevisst på denne rollen så jeg ikke ser på mine fortolkninger som de eneste mulige. I det hermeneutiske perspektivet regnes det med at data påvirkes, ikke bare av forskeren, men også av konteksten, den aktuelle situasjon. Innenfor deler av hermeneutikken hevdes det at humanvitenskapelig kunnskap ikke kan bevises, men må *begrundes* ved å vise hvordan data etableres gjennom vårt dialogiske forhold til det vi studerer, - pendlingen mellom helhet og del, - mellom gammel og ny forståelseshorisont (Thomassen, 2006).

4.3. Utvalg

Jeg kaller dem som ble intervjuet for informanter. Noen av dem var nøkkelinformanter som i tillegg ga nødvendig bakgrunnsinformasjon både om prosjektet i sin helhet, og om hvem som kunne være aktuelle som informanter. Den viktigste nøkkelinformanten når det gjaldt å formidle kontakt og gi bakgrunnsinformasjon før intervjuene startet, var rådgiveren for psykisk helsearbeid, ansatt i Levekår og folkehelseavdelingen. I tillegg hadde jeg forhåndssamtaler med den brukeransatte rådgiveren for brukermedvirkning og med hennes administrativt overordnede, resultatenhetsleder Levekår og folkehelse.

Det viktigste utvalgsriteriet for å velge informanter var at informantene skulle være ansatt i eller ha representativ tilknytning til en del av Hamar kommune som befattet seg med psykisk helsearbeid, på tjeneste- eller systemnivå. For å få nødvendig bredde og relevans i data og

informantutvalg måtte jeg skaffe meg en viss kjennskap til organiseringen av både kommunen og prosjektet. Utvalget ble deretter satt sammen av representanter fra følgende fire hovedgrupperinger: 1) prosjektstillingen, 2) prosjektledelsen 3) ansatte innen psykisk helsearbeid 4) brukerrepresentanter innen psykisk helsearbeid. Som ”prosjektledelse” definerer jeg her de tre prosjektansvarlige: leder for Levekår og folkehelseavdelingen, kommuneoverlegen og rådgiver psykisk helsearbeid. Alle de tre ble intervjuet. Videre var deltakerne i Fagrådet for psykisk helse (ledere fra ulike resultatenheter, samt leder av Brukerrådet) viktige som informanter p.g.a. sitt overordnede ansvar innenfor psykisk helsearbeid på tvers av resultatenheter. Ansatte utenfor Fagråd og prosjektledelse ville jeg også ha med slik som de ansatte i psykisk helseteam.

Brukerrådet for psykisk helse var et sentralt organ for å finne brukerinformanter, for der satt representanter fra flere brukerorganisasjoner. Noen informanter hørte til i flere grupper. Når det gjaldt leder for Brukerstyrt Senter⁴ var han ikke opprinnelig valgt ut som informant, men var en instans jeg snakket med for å få bakgrunnsinformasjon om feltet, sett utenfra i forhold til kommuneorganisasjonen. Etter å ha samlet informasjon fra de andre informantene så jeg at ingen representerte samme oppfatning som lederen ved Brukerstyrt Senter hadde gitt uttrykk for vedrørende tanker om alternativ organisering av prosjektet. Dette ga datagrunnlaget en større bredde, og jeg kontakt derfor lederen på nytt for å få samtykke til å bruke opplysningene og for å få utdypet dem.

Her er oversikten over de utvalgte informantene og over hvem av dem som deltok i Fagrådet og i Brukerrådet:

Brukeransatt/prosjektstilling:

1. Rådgiver i brukermedvirkning (Brukerrådet)

Prosjektledelsen på Levekår og folkehelseavdelingen:

2. Resultatenhetsleder Levekår og folkehelse (her kalt sjef) (Fagrådet)
3. Kommuneoverlege (Fagrådet)
4. Rådgiver psykisk helse (Fagrådet og Brukerrådet)

Ansatte:

5. Assisterende pleie- og omsorgssjef (Fagrådet)
6. Avd.leder på kulturkontoret (her kalt kulturkonsulent),

⁴ Brukerstyrt Senter (Sagatun, i Hamar) er en stiftelse opprettet etter initiativ fra Mental Helse. Senteret tilbyr lavterskels arbeids- og aktivitetstilbud, og er en ressursbase for brukermedvirkning.

- avd. for tilrettelagte tjenester (Fagrådet)
7. Avdelingsleder NAV, oppfølgingsavdelingen (Fagrådet)
8. Psykisk helseteam v/leder (Fagrådet)
og to teamledere
9. Leder for Brukerstyrt Senter

Brukerrepresentanter:

10. Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP)
(leder i Brukerrådet, deltok i Fagrådet)
11. Mental Helse (Brukerrådet)
12. Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, RIO (Brukerrådet)
13. Styremedlem i Mental Helse Hamar

Selv om utvalget er relativt omfattende, er antallet informanter begrenset av hensyn til kapasitet og tid. Prosjektet fokuserte på tjenester for voksne, - ikke barn og ungdom. Grupper som ikke er inkludert i utvalget er for eksempel fastleger, hjemmebasert omsorg, Flyktningkontoret og Forebyggende team i Barne- og familietjenesten. I ettertid ser jeg det som ønskelig at også rådmannen hadde blitt intervjuet siden rådmannsnivåets betydning ble omtalt av flere informanter, men det var da ikke mulig å gjennomføre dette av praktiske og tidsmessige hensyn. Jeg mener at utvalget likevel er tilfredsstillende og relevant i forhold til omfanget og formålet med undersøkelsen.

4.4. Datainnsamlingen

Som *datainnsamlingsmetode* i denne evalueringen benyttes hovedsakelig *det kvalitative intervju*, i form av en intervjuguide med ulike hovedtema som overskrifter og med formulerte spørsmål ment som en huskeliste for å komme innom diverse relevante undertema. Dette er delvis strukturert intervju med åpne svarkategorier. På denne måten kunne jeg få tak i den enkelte informants opplevelse og inntrykk av brukermedvirkningsprosjektet, på en måte som ikke skulle styre informant til å gi bestemte svar, men som kunne åpne for uttrykk, vinklinger og problemstillinger også ut over det jeg kjente til på forhånd.

I tillegg til datainnsamling ved intervju gjorde jeg enkelte *dokumentstudier* ved å innhente kommunale dokument, både som bakgrunnsinformasjon, og som informasjon om formaliteter rundt prosjektet og om hva som faktisk ble gjort. Dokumentene var blant annet kommunens plan for psykisk helse, kommunens nettsider om organisering av tjenester og rapporter/logg fra rådgiver i brukermedvirkning.

I og med at evalueringen skjedde på oppdrag fra kommunen ga det seg selv at *tilgjengeligheten til data* i utgangspunktet ble enklere enn om det var en undersøkelse bare på mitt initiativ.

Det ble gjort individuelle intervju med alle informantene bortsett fra at de to teamlederne ble intervjuet sammen. Før de ordinære intervjuene ble det gjort ett prøveintervju med en ansatt og ett med en brukerrepresentant som var styremedlem i Mental Helse Hamar. Denne brukerrepresentanten samtykket siden til at intervjuet kunne inkluderes i datagrunnlaget. Dette var ønskelig fordi brukerrepresentantene var i mindretall som informanter.

Intervjuene ble foretatt i perioden 31.10.08 - 13.03.09, det vil si fra de to siste månedene prosjektet fungerte til to og en halv måned etter at det var avsluttet ved nyttår 2009. De fleste ble intervjuet før prosjektslutt, og innen et par uker etter prosjektslutt var alle ferdig intervjuet unntatt leder av Brukerstyrt Senter og rådgiveren. Rådgiveren ble intervjuet fem ganger, og leder av Brukerstyrt Senter tre ganger inkl. telefonsamtale. De fleste intervjuene ble gjort i kommunens møterom eller kontor.

Alle informantene fikk på forhånd en skriftlig forespørsel med informasjon om undersøkelsen, blant annet om at det ble gjort lydopptak av intervjuene, og om at anonymitet ikke kunne garanteres siden evalueringen var knyttet til bestemte stillinger og verv som var lette å identifisere. Alle ga sitt skriftlige samtykke til å delta på de premissene som var beskrevet.

De fleste intervjuene varte ca to timer, og referat ble skrevet ut fra notater og deretter forelagt informanten for godkjenning. Dette ble gjort både som kvalitetssikring og av etiske hensyn. Lydopptakene ble brukt som kontroll/kvalitetssikring ved skriving av referatene.

Intervjuguiden (vedlegg 3) ble utformet ut fra de nevnte fokusområdene med tillegg av noen spørsmål som kunne gi bakgrunnsinformasjon, og noen som kunne peke framover m.h.t. eventuell videreutvikling av prosjektmodellen. Den ble tilpasset hver av informantgruppene, med flest spørsmål til prosjektledelsen, men den hadde i hovedsak følgende temainndeling:

1. Informantens stilling og rolle i forhold til prosjektet
2. Oppfatninger av brukermedvirkning, som begrep og i praksis
3. Kjennskap til rådgiverstillingen
4. Endringer i bevissthet, kompetanse eller praksis i forhold til brukermedvirkning som følge av prosjektet

5. Evt. konfliktlinjer

6. Oppfatninger av prosjektets skjebne og av prosjektmodellen

Ved formulering av spørsmål har det vært viktig å bidra til å få fram mest mulig konkrete beskrivelser av hva som er gjort osv. Jeg stilte ofte oppfølgingsspørsmål for å få tak i grunnlaget for ulike oppfatninger og vurderinger som ble uttrykt.

4.5. Analysen

Jeg gjorde mange intervju, og det ble en stor datamengde å analysere. For å håndtere dette innenfor den tidsrammen jeg hadde, valgte jeg å ikke transkribere intervjuene, men skrive referat ut fra notater som ble gjort underveis i intervjuet. De godkjente intervjureferatene ble nøye gjennomgått, og innhold som omhandlet samme tema ble markert og samlet i egne notat, som siden ble oppsummert/komprimert i flere omganger innen hver av de fire informantgruppene, i den hensikt å få fram både hovedtrekk og særtrekk i meningsytringene.

Det var avtalt med Hamar kommune at de skulle få sin evalueringsrapport sommeren 2009. Utkastet til evalueringsrapport ble forelagt alle informantene både som en kvalitetssikring og av etiske hensyn, og merknader fra dem ble innbakt i den endelige rapporten. Resultatene i utkastet ble presentert på et møte i kommunen i juni 2009. De fleste informantene hadde ingen merknader, men noen fakta ble korrigert, noen opplysninger ble nyansert og utdypet, og noen ble supplert eller fjernet i tråd med informantens ønske, selv om ikke alle ønsker ble tatt til følge. Resultatet av revideringen endret ikke substansen i rapporten.

Evalueringsrapporten inneholdt konklusjoner og vurderinger uten drøfting av teori da det ikke lot seg gjøre å ferdigstille hele masteroppgaven innen den rapportfristen som var avtalt, noe kommunen på forhånd var inneforstått med og aksepterte.

4.6. Drøfting av metodiske problemstillinger

Forskningens kvalitetskrav handler i stor grad om validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålidelighet). I følge det Ryen (2002) kaller konvensjonelle vitenskapelige undersøkelser stilles det blant annet krav til dataenes og konklusjonenes sannhet (intern gyldighet), generalisering (ekstern gyldighet), og konsistens (reliabilitet). Ryen argumenter for at kvalitetskravene til kvalitative intervju som datainnsamlingsmetode i stedet bør omhandle henholdsvis troverdighet, overførbarhet og pålidelighet (Ryen, 2002). I lys av at jeg har basert meg på kvalitative intervju, vil jeg her drøfte sentrale kvalitetskrav i forhold til evalueringen av Hamar-prosjektet.

4.6.1. Troverdighet

Tolkningenes og konklusjonenes troverdighet eller gyldighet avhenger av at vi samler inn data som er riktige, og av at vi har holdbare begrunnelser (Jacobsen, 2005; Ryen, 2002). Begrepene troverdighet/gyldighet brukes i denne sammenheng synonymt med det som defineres som intern gyldighet (Thagaard, 2009).

En mulig feilkilde i forhold til troverdighet ville være om spørsmålene ikke var egnet til å fange opp de tema og fokusområder som problemstillingen aktualiserer. Derfor er utformingen av intervjuguiden viktig. I og med at hovedtemaene og spørsmålene i intervjuguiden svarer til de fokusområdene som kommunen presiserte at de ville vite noe om, mener jeg at dette kravet langt på vei er innfridd. Det har imidlertid vært en utfordring å avgrense antall spørsmål.

En måte å styrke undersøkelsens troverdighet på er å la informantene lese resultatet og finne ut om de "gjenkjenner, forstår og aksepterer forskerens beskrivelse" (Ryen, 2002, s. 183). Dette har jeg gjort i to omganger: først etter å ha skrevet referat fra det enkelte intervju, deretter ved å sende rapportutkastet som helhet på høring. I tillegg har jeg tatt imot respons i møtet der rapporten ble presentert. Hovedtilbakemeldingen har vært gjenkjenning og (evt. stilltiende) aksept av innholdet. Som nevnt ble likevel enkelte korrigeringer og nyanseringer gjort. For eksempel ønsket deler av prosjektledelsen at det skulle komme tydeligere fram at de ikke ville vært dette lærerike prosjektet foruten selv om det hadde krevd mye å holde det gående p.g.a. svak forankring, jf. kapittel 5. Jeg kan likevel ikke ta for gitt at informantene har ytret alle sine kritiske meninger. Informantene kan blant annet begrenses av høflighetskonvensjoner (Ryen, 2002). Gjennom de meningsytringene som har funnet sted, vurderer jeg likevel at evalueringens troverdighet er betydelig styrket.

Å be om informantenes tilbakemelding på innsamlede data og fortolkninger innebar det dilemma at jeg måtte ta hensyn til ønsker om korrigering, og derved risikerte å vri informasjonen i en mindre autentisk retning. I og med at undersøkelsen ikke var anonym, fant jeg det likevel av etiske grunner nødvendig å legge stor vekt på at informantene skulle kunne stå for det som ble presentert. Dersom jeg hadde registrert at en stor del av informantene trakk tilbake opplysninger av samme type, for eksempel om svakheter ved prosjektet, ville det svekket troverdigheten av datamaterialet. Tvert imot ble jeg forbløffet over hvor modige mange av informantene virket selv om de visste at uttalelsene kunne vekke reaksjoner og gi

dem motbør. Dette ga meg tillit til at materialet jeg satt igjen med i tilstrekkelig grad var dekkende og balansert.

Utvalget av informanter er viktig både for troverdigheten og påliteligheten av funnene. Begge deler blir svekket dersom jeg har et skjevt utvalg. Det hjelper ikke om alle informantenes svar isolert sett er gyldige dersom jeg bare har spurt de ansatte, for prosjektet og problemstillingen fordrer at også brukernes erfaring og synsvinkel fanges opp. Informantutvalget var relativt enkelt å sette sammen fordi jeg ville ha med Fagrådet og Brukerrådet. Jeg kunne valgt å bruke fokusgruppeintervju, men ønsket å bidra til at den enkeltes stemme kom fram mest mulig nyansert og upåvirket av andre informanter. Jeg mener jeg fanget opp en større detaljrikdom og flere nyanser ved å gjøre individuelle intervju, og at dette har bidratt til å styrke troverdigheten.

Noen metodiske forbehold må jeg ta blant annet fordi verken kommunal toppledelse eller individuelle brukere (som ikke er brukerrepresentanter) er brukt som informanter, og fordi jeg ikke har gjort noen kvantitativ kartlegging. Evalueringen gir et bilde av de utvalgte informantenes erfaring med prosjektet, og fordi informantene hadde ulike ståsted gir det bredde i informasjonen. Med et annet utvalg av informanter, en annen metode, andre spørsmål eller andre tolkninger av svarene ville likevel et noe annet bilde trådt fram.

En utfordring var den store datamengden, og som nevnt valgte jeg istedenfor transkribering å skrive referat ut fra notater jeg gjorde underveis i hvert intervju. Referatskriving har jeg lang erfaring med, men selv om jeg pleier å få med mange detaljer blir selvsagt noe utelatt. Som kvalitetssikring hadde jeg lydopptak, og jeg lot informantene korrigere/godkjenne referatet før jeg brukte det i analysen. Under intervjuet gjentok jeg gjerne sentrale spørsmål flere ganger evt. i litt ulike varianter for på den måten å sikre at viktige tema ikke ble utelatt, og at det kom fram nyanser som kunne gi et mest mulig dekkende bilde av informantens oppfatning.

Et viktig metodisk spørsmål er om funn og konklusjoner er misvisende i forhold til virkeligheten. Som nevnt ble rapporten både sendt på høring og presentert i møte. Responsen var hovedsakelig at framstillingen var dekkende, gjenkjenkelig og utfyllende, også for den brukeransatte. Det ville vært mer krevende å argumentere for evalueringens gyldighet dersom dette ikke hadde vært tilfelle. I tillegg er det en styrke at evalueringen bekrefter funn fra noen av de andre undersøkelsene om brukeransettelser.

4.6.2. Overførbarhet

Graden av overførbarhet handler om undersøkelsens eksterne gyldighet, det vil si om tolkningene kan være relevante i andre sammenhenger enn den som er undersøkt (Thagaard, 2009). Til forskjell fra den kvantitative metode har ikke kvalitative undersøkelser som mål å fremskaffe representative data. En kvalitativ evaluering er ikke designet med tanke på vitenskapelig etterprøvbarehet, kontrollgrupper og lignende som er nødvendig for å kunne generalisere funnene til andre grupper enn den som er undersøkt.

I Hamar-prosjektet har naturligvis mange forhold i og utenom prosjektet påvirket utviklingen, uten at alt er kartlagt i evalueringen, men det betyr ikke at funnene ikke har noen læringsmessig verdi. I tillegg til at funnene kan brukes av Hamar kommune til å gjøre justeringer ved en videreføring av prosjektet eller i et liknende prosjekt, kan erfaringene fra Hamar være nyttige for andre kommuner/organisasjoner som vil prøve noe liknende, både som inspirasjon og som hjelp til å unngå enkelte fallgruver. De dilemmaene som er mer eller mindre innebygd i prosjektet, kan best håndteres når man er dem bevisst.

For å øke læringsverdien av brukermedvirkningsprosjektet er det av interesse å få innsikt i hvilke faktorer og sammenhenger som gjorde at prosjektet utviklet seg slik det gjorde. Kjennskap til det spesielle blir en forutsetning for å finne det generelle. Den kvalitative metoden er i denne sammenheng en styrke ved at den tillater utdyping og nyansering. Den relativt detaljerte kartleggingen som er gjort i evalueringen av prosjektets initiering, start og videre utvikling, tydeliggjør det konkrete og spesielle, og gjør det dermed mulig å ta lærdom av erfaringene. De tolkninger som gjøres i denne evalueringen om betingelsene for å lykkes med å fremme økt brukermedvirkning, er gjort innenfor en kommunal organisasjon, med en viss kultur og bestemte strukturer og roller. Overførbarheten gjelder først og fremst til sammenhenger som har fellestrekk med denne typen organisasjon.

Overførbarheten må også knyttes til kjennetegn ved utvalget (Thagaard, 2009). Etter min mening styrker det overførbarheten av denne evalueringen at både brukerrepresentanter og ansatte med ulike ståsteder er med i utvalget, i forhold til om man bare hadde fått én gruppes perspektiv presentert.

4.6.3. Pålitelighet

Påliteligheten (den interne reliabiliteten) av en kvalitativ undersøkelse er i følge Thagaard (2009) avhengig av forskerens metodiske refleksjon over hvordan *konteksten* for datainnsamlingen og *relasjonen* til informantene har påvirket data. Ekstern reliabilitet, i den

betydning at resultatene skal kunne reproduseres i andre studier, er vanskelig å oppnå i kvalitative studier (Thagaard, 2009), og er ikke gjenstand for metodisk drøfting her.

En måte å styrke påliteligheten på er ved å skille tydelig mellom hva som er forskerens vurderinger og hva som er primærdata. Det vil også styrke troverdigheten av undersøkelsen (Thagaard, 2009). I evalueringen forsøker jeg derfor å være bevisst på at mine tolkninger ikke framstilles som om de var primærdata framkommet gjennom intervju eller dokumenter. Det er viktig at leseren kan skille hva som er informantenes opplysninger og meninger, og hva som er påvirket av evaluatoren. I og med at referatene er bygd på mine notater, er de også påvirket av meg. Denne feilkilden ønsket jeg som nevnt bevisst å veie opp for ved å be om informantenes tilbakemelding på referatene slik at de i betryggende grad skulle samsvare med det informantene sto for. De korrigeringsene som ble gjort, var etter min oppfatning ikke av en slik art at de endret grunnleggende tendenser i evalueringen.

Mitt utgangspunkt er at kvalitative data utvikles i samarbeid mellom informant og forsker (Thagaard, 2009). Data kan dermed ikke framstilles som ”upåvirket”, men kan likevel være pålitelige i den grad det blir redegjort for hvilken påvirkning kontekst og relasjon kan ha hatt. Noe av konteksten for datainnsamlingen, var at intervjuene stort sett foregikk på møterom (mest på rådhuset), at kommunen ønsket informantenes deltakelse, og at intervjuet både ble tatt opp på bånd og notert underveis. Som evaluator var jeg utenforstående og kjente ingen av informantene før jeg fikk oppdraget. På denne måten var både kontekst og relasjon preget av seriøsitet, formalitet og en viss distanse. Etter min mening vil dette trolig bidra til at informantene ønsker å være etterrettelige og korrekte. Samtidig kan det tenkes å heve terskelen for å få fram noen typer opplysninger. At informantene ikke fikk være anonyme vil også trekke i den retningen. Et argument for at dette ikke svekker påliteligheten av data i noen alvorlig grad, er at jeg tror det først og fremst ville være personkarakteristikker og annen personfokuset informasjon som ble holdt tilbake, og det var i så fall i tråd med evalueringens hensikt som var å fokusere på roller og system mer enn på person.

En mulig feilkilde vedrørende pålitelighet ville være om min relasjon til kommunen var slik at jeg på en eller annen måte var bundet, av lojalitet eller på annen måte i forhold til oppdragsgiver, slik at mine tolkninger og vurderinger bevisst eller ubevisst kunne farges av det. Jeg har imidlertid opplevd min posisjon, som utenforstående og student, som fri i forhold til kommunen. Hamar kommune har dekket mine utgifter til evalueringen, men har ikke betalt

meg annen godtgjøring for arbeidet. Jeg har ikke vært avhengig av å få nye oppdrag for kommunen, og jeg har også hatt veileder utenfor kommunen.

4.7. Etske aspekt og utfordringer

Det er naturligvis viktig for all forskning at den tilfredsstillende grunnleggende etiske krav. I Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap er det blant annet listet opp en rekke hensyn som skal tas til personer, blant annet krav om respekt for menneskeverdet og for personers integritet, frihet og medbestemmelse (Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006). Det skal i tillegg tas hensyn til grupper og institusjoner, og det stilles krav til forskersamfunnet generelt og til oppdragsforskning spesielt. Jeg må her begrense meg til å kommentere de etiske aspekt jeg ser som særlig viktige i denne evalueringen.

Under planleggingen av datainnsamlingen konfererte jeg med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved personvernombudet for forskning, og ble bedt om å melde evalueringen til dem fordi jeg skulle registrere og lagre personopplysninger. Etter enkelte justeringer ble undersøkelsen, inkl. informasjonsbrev, samtykkeskjema og intervjuguide godkjent (se vedlegg).

Angående anonymitetskravet har det ikke vært om å gjøre å presentere informantens navn, men jeg har skriftlig og muntlig gjort informantene oppmerksom på at det gjennom datapresentasjonen kan komme fram hvem som har ment hva, ut fra den enkeltes stilling eller posisjon i kommunen og prosjektet.

Når det gjelder kravet om informert og fritt samtykke til å delta i intervju, er det innfridd blant annet ved at alle informantene før intervjuet fikk skriftlig informasjon (vedlegg 2) om evalueringens formål og deres egen rolle i den, om at anonymitet ikke kunne garanteres, og om at det var anledning til å trekke seg underveis m.m.. Informantene samtykket skriftlig, og de fikk innenfor visse rammer velge dag og tid for intervjuet. Ingen ble pålagt å delta. Å vite at kommunen ved Levekår og folkehelseavdelingen ønsket denne evalueringen, representerte likevel trolig en føring i retning av å skulle delta. Det ser i alle fall ut til at alle involverte har følt ansvar for å bidra selv om det kan ha vært anstrengende eller belastende. Ingen av dem som ble forespurt takket nei til å delta, og ingen trakk seg underveis. Jeg har opplevd det slik at hver enkelt har strukket seg for å stille opp på det de ble bedt om. På denne bakgrunn, og av hensyn til kravet om å unngå skade og alvorlige belastninger, har jeg følt ansvar for å være

rimelig imøtekommende i forhold til å justere referatene og rapportutkastet. Likevel er jeg som nevnt av den oppfatning at justeringene ikke har hatt betydning for det substansielle innholdet.

Flere forhold skjerpet etter mitt syn det etiske kravet til å ivareta deltakernes opplevelse av å bli hørt og forstått: det faktum at undersøkelsen ikke var anonym, at det var brukerrepresentanter involvert fra en generelt sett sårbar gruppe, at evalueringen berørte til dels konfliktfylte tema mellom mennesker som fortsatt skulle forholde seg til hverandre etter evalueringen, og at evalueringen i stor grad dreide seg om én person i en utsatt posisjon. Jeg har underveis i hele prosessen måttet avveie disse hensynene opp mot hensynet til undersøkelsens troverdighet og pålitelighet.

For å få best mulig forståelse av den brukeransatte prosjektarbeiderens oppfatninger og best mulig kjennskap til hennes erfaring i prosjektet, og for å komme gjennom intervjuguiden, gjorde jeg hele fem intervju med henne. Det er likevel ikke gitt at hun av den grunn vil føle seg mer forstått eller ivaretatt. Det er i følge Thagaard (2009) et kjent etisk dilemma at informanter kan bli provosert av presentasjonen eller tolkningen av data, og at det teoretiske rammeverket som dataene blir plassert inn i, kan oppleves som fremmed i forhold til informantens forståelse av situasjonen. Den brukeransattes umiddelbare respons etter å ha lest rapportutkastet var imidlertid at ”det var sånn jeg opplevde det”.

Nettopp det å skulle evaluere et prosjekt som i hovedsak besto av ett menneske, uten at det skulle bli en evaluering av en person, har jeg hele tiden opplevd som en utfordring, og som det kanskje største etiske dilemma ved undersøkelsen. Jeg har derfor bevisst spurt etter roller og funksjoner, og har utelatt svar som har gått i retning av personkarakteristikker eller lignende.

5. NÆRMERE PRESENTASJON OG ANALYSE AV PROSJEKTET

Brukermedvirkning finner ulike former i ulike sammenhenger, men stort sett er potensialet for brukermedvirkning større enn det som realiseres i den offentlige forvaltning i dag. Dette var det en bruker i Hamar som ønsket å gjøre noe med, og med stort pågangsmot og stor handlekraft inviterte hun kommunen til å bruke henne som en rådgiver, for å fremme brukermedvirkning ved å endre forvaltningens praksis og holdninger innenfra. Engasjerte fagfolk takket ja til å prøve ut denne nye modellen for brukermedvirkning. Her presenteres prosjektet fra start til slutt, slik det framstår gjennom den kvalitative undersøkelsen høsten 2008 og våren 2009.

Kapitlet er disponert slik at først blir organiseringen av det psykiske helsearbeidet i kommunen kort presentert som prosjektets ramme i punkt 5.1. Deretter blir informantenes opplysninger om prosjektet presentert i punkt 5.2, med mine oppsummeringer og vurderinger etter hvert underpunkt. Først presenteres data om utgangspunktet og oppstarten for prosjektet, deretter hva som ble gjort i prosjektet og hvilke konfliktlinjer som kom til syne, og så presenteres resultatet av prosjektarbeidet. Det siste punktet, 5.3, er en drøfting av hvorfor det gikk som det gikk med prosjektet, sett i lys av teorien i kapittel 2 og 3.

5.1.Psykisk helsearbeid i Hamar kommune

I kommunens plan for psykisk helse står det: "Hamar kan sies å være blant foregangskommunene når det gjelder brukermedvirkning på systemnivå, men det er fortsatt mange utfordringer. Målsettingen må være å bygge en organisasjonskultur der brukermedvirkning og brukererfaring blir sett på som de to viktigste suksessfaktorene når det gjelder kvalitetsutvikling. Brukermedvirkning må settes på dagsorden i forbindelse med kompetanseutvikling" (Hamar kommune, 2007, s. 5).

Kommunen hadde en integrert modell for psykisk helsearbeid, med utøvere som var organisert i ulike resultatenheter i kommunen, blant annet:

- Levekår og folkehelse (som prosjektet ble knyttet til), hadde det overordnede koordinerende ansvaret, og organiserer blant annet legetjenester og Flyktningkontor, men ikke tjenester spesielt rettet mot psykisk helsearbeid. Fra 2009 ble det herunder også opprettet Koordinerende enhet for Individuell plan.
- Pleie og omsorg, med bl.a. Psykisk helseteam og hjemmebasert omsorg

- Barn og familie, med bl.a. Tverrfaglige team og Forebyggende team
- Kultur, med bl.a. tilrettelagte kultur- og fritidstilbud for personer med psykiske lidelser
- NAV (kommune), med bl.a. rus- og psykiatri oppfølgingsteam.

Kommuneoverlegen (Levekår og folkehelse) ledet Fagråd for psykisk helsearbeid, som for øvrig var sammensatt av resultatenhetsleder eller den vedkommende bemyndiget fra enhetene Levekår og folkehelse, Barn og familie, Pleie og omsorg, og Kultur. I tillegg deltok leder av psykisk helseteam, NAV, leder av Brukerrådet og en brukerrepresentant til. Rådgiver for psykisk helsearbeid er sekretær. Fagrådet la hovedlinjene for det psykiske helsearbeidet, og sikret samordning på tvers av resultatenheter. Fagrådet tildelte blant annet ”frie midler”, slik som til finansieringen av dette brukermedvirkningsprosjektet. Frie midler var en sum som ble avsatt av de økonomiske midlene fra Opptrappingsplanen, for å bidra til utprøving av nye tiltak innen psykisk helsearbeid.

Levekår og folkehelse hadde også ansvar for Brukerrådet for psykisk helse, som var et samarbeids- og rådgivende organ for den administrative ledelse. Ved prosjektstart besto Brukerrådet av representanter fra følgende brukerorganisasjoner: Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP, to representanter), Mental Helse (MH), Mental Helse Ungdom, Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE), Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO). I tillegg deltok helsesøster fra helsestasjon for ungdom, NAV v/psykiatrikonsulenten, og leder av psykisk helseteam. Rådgiver for psykisk helsearbeid var sekretær også her. Ny rådgiver for psykisk helsearbeid tiltrådte stillingen et par måneder etter at prosjektet ble vedtatt. Brukerrådet ga innstilling på bruken av frie midler, før vedtak i Fagrådet.

5.2. Prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk”, - en gjennomgang

Jeg skal her presentere og drøfte kort de data som jeg har fått fram gjennom intervjuene og dokumentstudiene, og jeg strukturerer det på følgende måte: Først informasjon om bakgrunn og oppstart av prosjektet, forankringen og oppgavene. Deretter en gjennomgang av hva som ble gjort i prosjektet, og et eget punkt om de konfliktdimensjonene som kom til syne. Til slutt kommer oppsummeringen av hvilke resultater det ser ut til at prosjektet har gitt.

5.2.1. Utgangspunkt og rammevilkår

Bakgrunnen for prosjektet

Ulike utgangspunkt gir ulike forutsetninger, og dette må tas med i betraktning når prosjektet evalueres. Et aktuelt spørsmål er derfor hvor initiativet til prosjektet kom fra. I dette tilfelle kom initiativet fra en enkeltperson på ”grasrota”, verken fra kommunen eller fra noen brukerorganisasjon, og det var i utgangspunktet et initiativ ”nedenfra”, jf. punkt 3.1.4. Det var søkerens mangfoldige brukererfaringer som var grunnlaget for at hun tok initiativ til dette prosjektet. Dessuten har det betydning at søker hadde hatt en tilknytning til kommunen som brukerrepresentant for RIO, blant annet i Brukerrådet for psykisk helse. Dette ga henne både en relasjon til kommuneoverlegen, og kjennskap til ”de frie midlene”. Men initiativet til prosjektet kom fra søkeren som privatperson.

Bakgrunnshistorien for prosjektet var derfor først og fremst historien om søkerens liv, hennes brukererfaringer gjennom mange år som rusmiddelavhengig, rehabiliteringen i 2004, hennes ruspolitiske engasjement da hun flyttet til Hamar samme år, og hennes erfaringer som brukerrepresentant i mange sammenhenger, blant annet som lokal rådgiver for Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) avd. Hamar, som hun opprettet kontor for. Den utløsende faktor for at hun søkte om å starte prosjektet, var i følge rådgiveren selv en konflikt rundt Kirkens Sosialtjeneste sin etablering av Værestedet Arbeideren, et kommunalt støttet lavterskeltilbud for rusmiddelavhengige: Hun mente tiltaket risikerte å legitimere rusbruk, og var derfor uenig både med Kirkens Sosialtjeneste, og med RIO som ville flytte sitt kontor dit. Konflikten gjorde at hun omkring januar 2007 trakk seg fra RIO med øyeblikkelig virkning. Hun trakk seg også fra det kommunale Brukerrådet for psykisk helse og andre verv hun hadde som representant for RIO. Hun hadde på den tiden fått noen års erfaring som brukerrepresentant, og var i tillegg blitt kontaktet av rusmiddelavhengige som var frustrert over hjelpapparatet. Disse personlige forutsetningene utgjorde en avgjørende bakgrunn for prosjektet.

En annen viktig bakgrunnsfaktor, var kombinasjonen av statlige og lokale signaler om økt vekt på brukermedvirkning. De statlige føringene for økt brukermedvirkning kom særlig til uttrykk via Opptappingsplanen for psykisk helse, som er nærmere presentert i kapittel 1 og 2. Lokalt passet prosjektet godt inn i kommunens vedtatte plan for psykisk helse, der brukermedvirkning var ett av fokusområdene, jf. punkt 5.1.

De lokale forutsetningene hadde også sammenheng med den tredje forutsetningen for prosjektet, som var kommuneoverlegens holdning. Han tok brukermedvirkning på alvor, og støttet prosjektet fra første stund. Uten hans støtte er det usikkert om prosjektet hadde blitt realisert, i alle fall på det tidspunkt og på den måten som det skjedde. Før søkeren utformet søknaden, drøftet hun sin prosjektidé med kommuneoverlegen som var positiv til idéen, og oppmuntret henne til å søke.

Søknaden til det kommunale Fagrådet for psykisk helse er et sentralt dokument når det gjelder å finne både bakgrunn, mål og mandat for prosjektet. Her gjengis innholdet i korte trekk.

Søknaden inkludert prosjektbeskrivelse, datert 20.02.07:

Søknaden viste til mål om brukermedvirkning både i kommunale og statlige retningslinjer, blant annet til at brukermedvirkning og brukererfaring skulle være de to viktigste suksessfaktorene når det gjaldt kvalitetsutvikling, i følge kommunens plan for psykisk helsearbeid. Det beskrives at prosjektet ønsket å kartlegge veien videre for å nå målene i plan for psykisk helsearbeid, og å belyse om kommunen hadde reell brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå.

I prosjektbeskrivelsen finner vi den noe uklare formuleringen, om at ”Hamar kommune engasjerer søker som bruker” i dette prosjektet. Dette ble i ettertid en stridens kjerne, men i følge søkeren betydde formuleringen at hun skulle ansettes.

Søknaden listet videre opp seks mål, som blir å oppfatte som prosjektets mandat:

- ”Bidra til styrket brukermedvirkning
- Kartlegging av brukermedvirkning på system og tjenestenivå
- Videreutvikling av brukermedvirkning
- Rådgiver funksjon for brukere/brukermedvirkere
- Rådgiver funksjon for ansatte i kommunen
- Bidra til kompetanseheving om brukermedvirkning både for brukere og tjenesteytere”.

Mandatet favnet både individ-, tjeneste- og systemnivå, og presiserte ikke formen eller begrunnelsen for brukermedvirkningen, jf. punkt 2.1. Tvert imot var mandatet/målene generelle og åpnet for mange arbeidsmåter og store oppgaver. Søkeren /rådgiveren ga siden uttrykk for at hun ønsket det slik for å bevare handlefriheten. Søkeren ønsket blant annet at

prosjektet skulle ”avdekke” om kommunen gir vanskeligstilte mennesker muligheter for en ny start gjennom hjelpetiltak som fremmer mestring og utvikling.

Søknaden presenterte deretter noe av søkerens livshistorie, for å vise at det var mulig å kjempe seg ut av tidligere funksjonstap, tross alvorlige diagnoser og stempel som uhelbredelig. Hun mente prosjektet ville gi en vinn-vinn situasjon ved at hun fikk arbeidstrening, og kommunen fikk en engasjert og erfaren bruker med bred kontaktflate blant brukere.

Det ble i søknaden skissert at prosjektet kunne starte 1. juni 2007, i form av en 20 % stilling i ett år, med en kostnadsramme på 80.000 kroner. Det ble forutsatt i søknaden at kommunen skulle dekke utgifter til kontor og drift, og at prosjektet ble lagt til Helseavdelingen. Det står også at det i februar 2008 ”foretas en evaluering som evt vil danne grunnlag for videre arbeid”. Søkeren presenterte deretter sin erfaring som brukermedvirker og brukerrepresentant på flere nivå, i Hamar og andre kommuner i nærheten. Hun skrev at hun så det som viktig å legge prosjektet til Helseavdelingen ved kommuneoverlegen eller rådgiver for psykisk helsearbeid.

I samme periode som søknaden ble utarbeidet, arrangerte kommunen et seminar om brukermedvirkning. På seminaret ble prosjekt ”Brukermedvirkning på Bærumsk” presentert av en av brukerne som var ansatt av Bærum kommunes administrasjon, og som viste nytten av dette m.h.t. brukermedvirkning og tjenesteutvikling innen psykisk helsearbeid, jf. punkt 2.3.2. Seminaret ble positivt mottatt av flere i Fagrådet, og dette medvirket til at de så positivt på prosjektsøknaden som de behandlet like etterpå.

Søknaden ble behandlet av Fagrådet for psykisk helse, i deres møte 09.03.07.

Fagrådet ble ledet av kommuneoverlegen. Han fortsatte også som avdelingens faglige leder da Helseavdelingen på denne tiden ble omorganisert til Resultatenhet (RE) for levekår og folkehelse. Det administrative ansvaret ble overført til den nye stillingen som sjef Levekår og folkehelse, som deltok i Fagrådet for første gang på dette møtet.

Søknaden om prosjektmidler ble behandlet sammen med de andre søknadene om frie midler fra Opptrappingsplanen. Det er derfor i referatet fra dette møtet man må forvente å finne selve vedtaket om prosjektet. I det kortfattede referatet fra saken om frie midler, står det imidlertid ingenting om prosjektet. Det henvises til en egen liste over tildelte midler. Av denne listen går

det fram at søkeren har fått de 80.000 kroner som hun søkte om til ”Brukermedvirkning på Hamarsk”.

Referatet gjenga ingen detaljer om søknadens innhold, eller noe fra debatten rundt den enkelte søknad. Det ble ikke uttrykkelig formulert noe vedtak om ansettelse, men kun innvilget en sum til prosjektet. Det spesielle var at denne søkeren i følge søknaden ønsket at ”Hamar kommune engasjerer søker som bruker”, - som nevnt en noe uklar formulering.

I sitt kortfattede standard-svarbrev til søker, datert 16.03.07, skrev kommuneoverlegen at søknaden om frie midler til prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk” ble innvilget med kr. 80.000 som skulle settes på søkers konto, og kommunen ba om ”regnskap og evalueringsrapport senest 6 måneder etter at tiltaket eller prosjektet er avsluttet”.

Ansettelsesprosessen

I neste omgang skjedde likevel det spesielle at vedtaket om midler førte til en ansettelse. Ansettelsen gjaldt ikke en fast stilling, men et 20 % engasjement for perioden fra 01.06.07 til 30.05.08. Som nevnt gikk det ikke direkte fram verken av referatet fra møtet i Fagrådet, eller av svarbrevet til søker, at det ble gjort en ansettelse. Det som på forhånd indikerte en ansettelse, var kun å finne i prosjektbeskrivelsen i søknaden, der det het at ”Hamar kommune engasjerer søker som bruker”. Det sto også der at søker så for seg å fortsette på yrkesrettet attføring og lage arbeidspraksisavtale med NAV og kommunen, eller en hospiteringsavtale. I følge kommuneoverlegen ble det i stedet ”et helt vanlig ansettelsesforhold i et tidsbegrenset engasjement”.

Disse opplysningene ble tolket ulikt med hensyn til om de innebar at søker måtte ansettes i kommunen eller ikke. Kommuneoverlegen presiserte i forbindelse med evalueringen at prosjektet ble behandlet som alle andre prosjekt, og at Fagrådet ikke la seg opp i gjennomføringen, men at dette prosjektet var spesielt fordi det berørte kommunen i sterkere grad enn andre prosjekt. Det var i følge kommuneoverlegen ”tydelig at prosjektleder måtte ha en tilknytning til kommunen”. Han så det som meningsløst å lyse ut engasjementet, for bare søkeren kunne gjennomføre det. Ved å innvilge prosjektet, forpliktet kommunen seg etter hans mening til å engasjere søker, - ”alt annet ville være meningsløst”. Dette fantes det imidlertid andre synspunkt på, også innen Fagrådet.

Formelt sett synes det uklart om prosjektvedtaket innebar en ansettelse, selv om kommuneoverlegen mente det. Før prosjektstart så han i alle fall behov for å formalisere arbeidsforholdet, og han ba sjef Levekår og folkehelse gi søker en tidsbegrenset arbeidsavtale.

Der står det at søker etter vedtak er ”tilsatt i Hamar kommune i 20 % engasjement som brukarmedvirker”, ved avdeling levekår og folkehelse, i perioden 01.06.07- 31.05.08, og at tilsetningen er gjort på de vilkår som framgår av gjeldende lover og avtaler. Arbeidsavtalen ble underskrevet av søker den 19.05.07.

Ved prosjektstart fikk brukerrepresentanten kontor plass og nødvendig utstyr på Levekår og folkehelseavdelingen, og startet sitt arbeid.

Ut fra prosjektsøknaden alene, var det ikke unaturlig at det dannet seg ulike forestillinger om prosjektstillingens tilknytningsform til kommunen. Som kommunal ansettelse betraktet, bar den preg av å være uvanlig og uformell. Det ble ikke utlyst noen stilling, fagforeningene ble ikke involvert, og ansettelsen ble ikke omtalt direkte verken i vedtaket eller i svarbrevet til søker. Det kom da også flere reaksjoner mot prosjektvedtaket i ettertid, og særlig mot at vedtaket skulle innebære en ansettelse. Ikke hele Fagrådet var klar over at vedtaket innebar en ansettelse. NAV hadde forfall på møtet der prosjektmidler ble innvilget, og flere enheter spurte i ettertid hvor beslutningen kom fra. Også fagforeninger kritiserte ansettelsen fordi den var gjort uten utlysning og uten at de var involvert. Prosjektet fikk på denne måten ”en trang fødsel”.

Ansettelsen førte også til at det ble reist spørsmål om hvilken myndighet Fagrådet har, og det ble i ettertid fremmet en sak til rådmannen for å avklare om rådet hadde ansettelsesmyndighet. Etter ca ett år ble konklusjonen at Fagrådet kunne opprette stillinger, men ikke avgjøre hvem som skal få dem, altså at de ikke kunne foreta ansettelser. Det ble dermed avklart at det krevdes en annen framgangsmåte dersom en liknende ansettelse skulle gjøres på nytt.

Det som skjedde videre vedrørende ansettelsesforholdet, var følgende: Allerede 17.08.07 vedtok Fagrådet mot én stemme å utvide stillingen til 40 % fra 01.09.07. Saken var ettersendt, og sto ikke på den ordinære saklista, men flertallet ville likevel ikke utsette saken da de anså det som nødvendig med utvidelse fra 01.09.07 blant annet for å følge opp arbeidet med brukerundersøkelsen ”Bruker Spør Bruker”⁵. Utvidelsen av stillingen kunne gjøres p.g.a. ubrukte frie midler. Et forslag fra Pleie og omsorg om heller å bruke de frie midlene til bemanning i omsorgsboliger, ble nedstemt fordi det ikke var i samsvar med retningslinjene.

⁵ Bruker Spør Bruker er et metodeverktøy for å få dokumentert brukerperspektivet i vurdering av kommunens tjenester, og benytter seg av intervju med fokusgrupper, ved hjelp av brukere som selv har erfaring med psykisk sykdom. Oppdragstaker for Hamar kommune var Bruker Spør Bruker ANS.

Stillingsbetegnelsen ble endret flere ganger underveis i prosjektet. Arbeidsavtalene brukte betegnelsen ”brukermedvirker” både før oppstart, og ved utvidelse av stillingen til 40 %. Likevel var det stort sett tittelen ”brukerrepresentant” som ble brukt i begynnelsen. Denne tittelen vakte imidlertid tidlig reaksjoner fordi stillingsinnehaveren ikke var valgt av brukerorganisasjonene, og derfor ikke formelt sett representerte dem eller hadde noe mandat derfra. I utkast til Plan for brukermedvirkning datert 31.10.07, og i den stillingsbeskrivelsen som ble godkjent av Fagrådet 04.01.08, landet man på tittelen ”rådgiver i brukermedvirkning”.

I Fagrådets møte 03.04.08, ble prosjektperioden forlengt. I vedtaket sto det at ”Brukermedvirkning på Hamarsk” ble videreført med den begrunnelse at det var et nybrottsarbeid hvor det var nødvendig med mer tid for å vurdere effekten av det, og at det var ønske om evaluering. Prosjektet ble tildelt kr 70.000,-. Det sto ikke noe om hvor lang tid forlengelsen skulle gjøres for. Min evaluering ga ikke oversikt over endelig kostnad og finansieringsløsning, men det kan konstateres at rådgiver i brukermedvirkning (heretter kalt ”rådgiveren”) var i stillingen ut 2008.

Prosjektets forankring

Formell forankring i form av vedtak er viktig, men har begrenset verdi dersom den uformelle forankringen er svak slik at de prosjektansvarlige og samarbeidspartene egentlig ikke identifiserer seg med formålet, og ikke synes prosjektet er viktig nok til å synliggjøres, forsvares eller prioriteres i det daglige. Et prosjekt kan ha ulik forankring hos ulike personer, grupper og nivå, som er av forskjellig betydning for et prosjekt.

Formelt var dette prosjektet forankret i Levekår og folkehelseavdelingen, nærmere bestemt i Fagrådet for psykisk helsearbeid sitt vedtak om å innvilge prosjektsøknaden om frie midler. Brukerrådet hadde dessuten gitt Fagrådet sin innstilling på frie midler, og støttet da prosjektet. Dette tilsier at den formelle forankringen skulle ha forgreninger både til de forskjellige avdelinger i kommunen og til Brukerrådet/brukerorganisasjonene, noe som skulle kunne sikre prosjektet legitimitet som hele kommunens prosjekt. Forankring i form av kjennskap og uformelt eierforhold, er imidlertid sårbar for endringer i personalet. Det var blant annet utskifting av leder i psykisk helseteam (medlem i Fagrådet) underveis i prosjektperioden.

Av stillingsbeskrivelsen for rådgiver i brukermedvirkning framsto prosjektets forankring som knyttet til de tre stillingene sjef Levekår og folkehelse, kommuneoverlege, og rådgiver psykisk helsearbeid.

Som nevnt var det mange uklarheter rundt det formelle vedtaket. Den tydeligste formelle forankringen når det gjelder prosjektet som et kommunalt tiltak og ansvar, kom til uttrykk gjennom arbeidsavtalen, ved sjef Levekår og folkehelse. Det ble imidlertid utfordrende for ham å håndtere stillingen siden både han selv og hans overordnede trakk ansettelsens gyldighet i tvil.

I følge rådgiverens sluttrapport mente hun at Fagrådet ikke forsto rekkevidden av prosjektet da de innvilget det, og at det fikk som konsekvens at hun opplevde å drive prosjektet nesten alene, med hjelp fra kommuneoverlegen og rådgiver for psykisk helsearbeid. Hun mente prosjektet helst burde vært forankret på rådmannsnivå, men at det ikke var forankret andre steder enn i Levekår og Folkehelse. Rådgiveren fortalte i intervju at hun ikke hadde hatt kontakt med rådmannskontoret: ”Motet sviktet til å ta kontakt på eget initiativ, for jeg kjente til motstanden derfra.”

Det så ikke ut til at kommuneansatte utenfor Fagrådet hadde vært involvert i behandlingen av prosjektsøknaden, heller ikke rådmannen. Når det gjaldt kjennskap til stillingsstørrelsen og andre forhold rundt prosjektets organisering, fantes det lite av dette hos de ansatte informantene utenfor rådhuset. Psykisk helseteam i Pleie og omsorg forklarte sitt begrensede kjennskap til prosjektet med at: ”Det er mindre åpenhet mellom resultatenheter enn en skulle ønske.” I følge kommuneoverlegen hadde prosjektet sin forankring ”i Levekår og folkehelse, hos prosjektledelsen, men er dårlig forankret i toppen og hos andre resultatenheter”.

Stillingen var heller ikke forankret i brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene hadde ulike oppfatninger og ulik grad av kjennskap til prosjektet. Noen av dem visste lite eller ingenting om organiseringen. Da Mental Helse sin representant i Brukerrådet ble spurt om i hvilken grad rådgiverstillingen var kjent, svarte hun slik: ”Det vet jeg ikke. Det at rådgiveren fikk kontor på rådhuset økte sjansen for å bli kjent innad i kommunen. Blant brukere er jeg usikker. Det er en litt ensom posisjon. Hun er mer kjent på system- og tjenestenivå. Kanskje ikke så innlemma i brukerorganisasjonene?”. RIO-representanten i Brukerrådet svarte på samme spørsmål at han trodde rådgiveren var veldig kjent i Mental Helse, ”men er redd stillingen ikke er så kjent ut over det. Jeg er litt forvirra selv om hvordan den skal virke, og hva den skal inneholde. Det første prosjekthålvåret ba RIO flere ganger om å få prosjektbeskrivelsen, men vi fikk det ikke. Dermed har vi heller ikke hatt noe å fortelle videre”. Rådgiveren på sin side fortalte at hun hadde gitt både prosjektbeskrivelse og stillingsbeskrivelse til alle brukerorganisasjonene og andre samarbeidsparter.

Organisering og arbeidsoppgaver

Det var rådgiveren selv som ønsket at prosjektet skulle organiseres under Levekår og folkehelse, selv om den spesialiserte delen av psykisk helsearbeid lå under Pleie og omsorg. Dette tilsynelatende paradokset skyldtes søkerens tilknytning til kommuneoverlegen, og avdelingens koordinerende ansvar på systemnivå.

Stillingen ble som nevnt først opprettet som et 20 % engasjement i ett år, fra 01.06.07. Rådgiveren fikk kontor plass på Levekår og folkehelseavdelingen, hos en ansatt som var ute den ukedagen rådgiveren skulle jobbe. Å finne ledig kontor plass ble etter hvert en utfordring, men rådgiveren fikk bærbar pc, og var fleksibel.

Utvidelsen av rådgiverstillingen til 40 %, tilsvarte to arbeidsdager i uka, hvorav den ene skulle være fast kontordag. I praksis ble arbeidstida fordelt på flere dager, avhengig av hva som foregikk. Kontordagen ble heller ikke stivbeint praktisert. Sjef Levekår og folkehelse beskriver det som en utfordring: ”at rådgiveren med sitt liv og sin bakgrunn har en annen struktur enn det som er vanlig i kommunen, og dette har vært en utfordring for kommunen. Vi har derfor også gitt henne friere tøyler enn noen andre, og dette har medført mange diskusjoner. Det er litt svevende når hun er på jobb, - det kan like gjerne være om natta når hun får en ide og sender en mail, og hun kan godt gå på et møte selv om hun er sykemeldt. Stemplingsur funker ikke for henne. Men hun har fått ansvar, og innenfor de frie rammene hun har fått, har hun også produsert. Det er helt klart at hun har jobbet mer enn 40 %”.

På grunn av sitt sterke engasjement, jobbet rådgiveren egentlig med brukermedvirkning hver dag, i flere ulike roller hun hadde, også som privatperson, men hun var ikke opptatt av å telle timer, og gjorde ikke noe nummer av overtida.

Det ble i starten utarbeidet en handlingsplan for prosjektarbeidet, men det viste seg vanskelig å følge planen, og det ble gjort omprioriteringer blant annet fordi rådgiveren engasjerte seg sterkt i K8-samarbeidet⁶. Dette samarbeidet skjøt fart høsten 2007 ut fra et samarbeid med KS om å effektivisere og fornye tjenestene i psykisk helse, i både første og annen linje.

De ansatte informantenes og brukerrepresentantenes forventninger, hadde forventninger som var uklare og favnet over et vidt spenn, i den grad de kjente til prosjektet. På rådhuset fantes de klareste forventningene, blant annet hos assisterende pleie- og omsorgssjef, som sa det slik:

⁶ K8 er navnet på samarbeidet mellom de åtte kommunene i midt fylket av Hedmark, brukerorganisasjonene innen psykisk helsefeltet, fastlegene, Sykehuset Innlandet HF ved Divisjon Psykisk helsevern. Samarbeidet sprang ut fra ønsket om døgnåpent tilbud fra Distriktpsikiatrisk senter (DPS).

”Jeg trodde og ønsket at prosjektet var mer praktisk rettet og mer på tvers av tjenestenivå enn det har blitt”. Også kulturkonsulenten forventet innsats på tjenestenivå. Sjef Levekår og folkehelse forventet at rådgiveren skulle drive et frittstående prosjekt uten å være kommuneansatt.

Etter hvert ble en stillingsbeskrivelse utarbeidet for rådgiveren i brukermedvirkning. Stillingsbeskrivelsen ble ikke formelt godkjent av Fagrådet før i januar 2008, et drøyt halvår etter prosjektets oppstart. Mange hadde etterlyst den fordi en stillings-/prosjektbeskrivelse gir hjelp til å vite hva man kunne bruke prosjektet til og samarbeide om.

Stillingsbeskrivelsen formaliserte den organisasjonsmessige plasseringen av stillingen slik:

Administrativt ansvarlig:	resultatenhetsleder Levekår og folkehelse
Faglig ansvarlig:	kommuneoverlege
Rådgiver/veileder:	rådgiver psykisk helsearbeid.

Det er disse tre som i denne evalueringen for enkelhets skyld kalles ”prosjektledelsen”, jf. punkt 4.3, men det er ingen som omtales som prosjektledelse i prosjektdokumentene⁷.

Rådgiverens ansvarsområde var i følge stillingsbeskrivelsen slik: ”Rådgiver i brukermedvirkning skal ha særlig fokus på tjenesteutviklingen innen psykisk helsearbeid i Hamar kommune. Stillingen skal bidra til å fremme mestring og utvikling, og at tjenestemottagere gis reell mulighet til å utnytte sine evner, muligheter og ressurser som bidrar til økt livskvalitet. Brukerperspektivet skal være det overordnede fokuset i alt arbeidet til rådgiver i brukermedvirkning”.

I tillegg lister stillingsbeskrivelsen opp 11 hovedoppgaver, hvorav de seks første er hentet fra søknaden/prosjektbeskrivelsen, og punkt 7-11 tilsvarer oppgaver som sto i stillingsbeskrivelsen til rådgiver psykisk helse:

1. ”Bidra til styrket brukermedvirkning på individ-, tjeneste og systemnivå
2. Kartlegging av brukermedvirkning på system og tjenestenivå, herunder også brukerundersøkelser
3. Videreutvikling av brukermedvirkning

⁷ Se punkt 5.1. om desentraliseringen av kommunens psykiske helsearbeid, om plasseringen av Psykisk helseteam, og om ansvaret til Levekår og folkehelseavdelingen.

4. Rådgiver/Veileder for brukere/brukermedvirkere
5. Rådgiver funksjon for ansatte i kommunen
6. Bidra til kompetanseheving om brukermedvirkning både for bruker/pårørende og tjenesteyter.
7. Bidra til at det fokuseres på normalisering, behov og ressurser fremfor sykeliggjøring, diagnoser og symptomer
8. Bidra til å styrke og fremme brukerkompetansen i psykisk helsearbeid
9. Så langt råd skal Rådgiver i brukermedvirkning holde seg oppdatert på sentrale dokumenter, føringer fra myndigheter, kvalitetsutvikling og utviklingsarbeid
10. Bidra til samarbeid med frivillige og brukerorganisasjoner
11. Rådgiver i brukermedvirkning stillingen skal inngå i råd og utvalg hvor brukermedvirkningsperspektivet blir sentralt”.

Brukerrådet vedtok at rådgiveren kunne delta på deres møter med talerett, men uten stemmerett, jf. reglene for dem som ikke er valgt inn av en organisasjon.

Det ble ikke gjort noen fast avtale om veiledning, men med kontor på samme sted hadde rådgiveren stort sett daglig kontakt med alle i prosjektledelsen, og med assisterende pleie- og omsorgssjef. Kontakten var tettest det første året. I starten møttes rådgiveren, kommuneoverlegen og rådgiver i psykisk helsearbeid til ukentlig gjennomgang av ukeplanen. Særlig var kontakten med kommuneoverlegen viktig. Han var i følge rådgiveren tilgjengelig for veiledning til alle tider, også mens han var sykemeldt ca. juni - november 2008. I den perioden ble det også gitt supplerende veiledning fra en prosjektleder i Stange kommune, som jobbet med brukermedvirkning på psykisk helsefeltet, og som rådgiveren kjente fra før.

Rollefordelingen innen prosjektledelsen hadde ikke nødvendigvis skarpe skiller, men fungerte i grove trekk slik at kommuneoverlegen både fungerte som faglig ansvarlig/veileder, og som en mer personlig mentor eller coach på det psykososiale området. Rådgiver psykisk helse veiledet i mer administrative/byråkratiske saker, og via henne fanget rådgiveren også ofte opp nye fagsaker. Hun bidro til å gi rådgiveren kjennskap til kommunen som organisasjon, og bidro til strategisk tenkning rundt arbeidet. Rådgiveren fritok kommuneoverlegen og rådgiver psykisk helse for taushetsplikten om henne overfor hverandre. Administrative tema, som arbeidstid, lønn, medarbeidersamtaler og lignende, var det sjef Levekår og folkehelse som hadde ansvar for. Både hos ham og de andre to var det åpne dører for rådgiveren, men rådgiveren opplevde det slik at kontakten i stor grad var avhengig av hennes initiativ.

Prosjektledelsen oppfattet rådgiverens rolle som veldig selvstendig, som en stilling hun i stor grad utformet selv, og som fikk en unik posisjon i kommunen. Rådgiveren ga uttrykk for å ha følt seg for mye alene i prosjektet. Sjef Levekår og folkehelse så også dette problemet, og mente det kunne vært unngått ved opprettelse av en styringsgruppe eller liknende prosjektorganisering. Assisterende pleie- og omsorgssjef syntes styringen av prosjektet ble lukket, slik at Fagrådet forble på sidelinja. Kulturkonsulenten ga uttrykk for at plasseringen av en slik stilling i organisasjonskartet var viktig, og må velges bevisst fordi den får betydning for prosjektets prioritering av oppgaver.

Oppsummering og vurdering

Det aktuelle brukermedvirkningsprosjektet og brukeransettelsen kan kategoriseres som en innovasjon fordi det var ”en planlagt endring som har til hensikt å forbedre praksis” (Skogen og Sørli, 1992, s.15). Det er ofte brukerbehov og brukererfaringer som er opphav til innovasjoner (Fagerberg, Mowery, & Nelson, 2005), slik det også var i dette tilfellet. Men denne brukererfaringen tilhørte en tidligere brukerrepresentant i konflikt med deler av hjelpeapparat og kommune, noe som kompliserte oppstarten. Det var verken et typisk top-down eller bottom-up prosjekt (Windrum, 2008b) jf. punkt 3.1.4, - initiativet kom nedenfra, utenfra og inn i organisasjonen på midten, via kommuneoverlegen. Han fikk den uformelle rollen som prosjektets entreprenør (Holbek, 1993), og dette var av stor betydning for realiseringen av prosjektet.

At en endringsidé kan knyttes til suksesshistorier har betydning for hvor hvordan den blir mottatt (Jacobsen, 2004). Søknaden kom til behandling i Fagrådet like etter at en suksesshistorie om brukeransettelser var presentert på et seminar kommunen arrangerte. Seminaret ble på den måten en ikke-planlagt døråpner for prosjektet. Både Brukerrådet og Fagrådet så positivt på søknaden, tok prosjektbeskrivelsen til etterretning, og midler ble bevilget som for andre nye tiltak i psykisk helsearbeid.

Søknaden skisserte vide prosjektmål som åpnet for forventninger i mange ulike retninger, men det var uklart hvordan arbeidet skulle gjøres i praksis og vanskelig å vite når målene var nådd. Uklarheten i prosjektet gjenkjennes som et karakteristisk trekk ved mange endringsideer, jf. punkt 3.1.1: ideene er ganske vage, og dreier seg mer om måter å tenke på enn om oppskrifter på konkrete tiltak (Jacobsen, 2004). I følge Nylehn (1997), er det ikke nok å vedta et prosjekt uten at avtaler og rammevilkår aktivt tilrettelegges, for i så fall kan uklarheter rundt oppgaver, tids- og ressursbruk skape konflikter. Arbeidsoppgavene slik de var formulert i søknaden og

stillingsbeskrivelsen var vagt og vidt formulert, og favnet alt som ville styrke brukermedvirkningen, på alle nivå. Som det framgår av punkt 2.1, trenger brukermedvirkningsbegrepet presisering og avklaring, ikke minst i dette tilfellet hvor brukermedvirkningen skulle fremmes gjennom en brukeransettelse på systemnivå, noe som ikke har vært vanlig. Uklarhet rundt oppgaver og arbeidsmåte kan imidlertid også ha positive funksjoner, som for eksempel å samle oppslutning, eller slik som rådgiveren ønsket: ved å skape handlefrihet.

Søknaden hadde også uklarheter som åpnet for ulike oppfatninger av hvordan prosjektets tilknytning til kommunen skulle være. Prosjektvedtaket ga ingen større klarhet i dette. Kommuneoverlegen mente prosjektet nødvendiggjorde en kommunetilknytning i form av ansettelse, og tok initiativ til dette ved å be om at det ble skrevet en arbeidsavtale etter at vedtaket om prosjektmidlene var gjort. Det kan derfor sies å være kommuneoverlegens makt som i ettertid ble avgjørende for formaliseringen av ansettelsen gjennom en arbeidsavtale. Han var blant annet i besittelse av det Skogen og Sørli (1992) betegner som personlig makt i form av å ha andres tillit og respekt, i tillegg til å ha legitimert makt i kraft av en høyere stilling, jf. punkt 3.2.5.

Flere av informantene som hadde vært med på prosjektvedtaket visste ikke hvordan ansettelsen var skjedd. Den litt forserte vedtaks- og ansettelsesprosessen bidro til uklarheten og kritikken rundt ansettelsen i ettertid, noe som utløste strid om ansettelsens gyldighet og skapte betydelige vansker for oppstarten av prosjektet. Dersom vedtaksprosessen hadde gått over lengre tid, kan det tenkes at rammene for prosjektet hadde blitt annerledes og mer avklart, enten med eller uten en ansettelse. Som nevnt anbefales det at brukeransettelser forberedes godt gjennom kursing og drøfting med ansatte (Nyttingnes, 2008). I dette tilfellet manglet en slik grundighet. I tillegg ble stillingsbeskrivelsen som flere etterlyste utarbeidet seint i prosessen, og var lite avklarende. Alt i alt bar prosjektet preg av lite byråkrati, lite formaliteter, i det hele tatt lite organisering.

Prosjektforankring og legitimitet i kommuneorganisasjonen har sammenheng med hvilken forpliktelse aktørene føler i forhold til prosjektet, og hvilket eierforhold de får til det. Hvis eierforholdet mangler vil et prosjekt ofte bli oversett eller sabotert (Skogen & Sørli, 1992). Den svært ubyråkratiske, uformelle og raske prosjektstarten som kommuneoverlegen sammen med Fagrådet og sjef Levekår og folkehelse sørget for, viste seg å gå på bekostning av

prosjektets forankring og legitimitet. Forankringen så ut til i større grad å være knyttet til personer enn til enheter eller organisasjoner. Utover forankringen hos prosjektledelsen, fantes en viss forankring hos dem som var med på prosjektvedtaket; mest hos de ansatte med tilhold på rådhuset, og hos leder av Brukerrådet. På tjenestenivå i kommunen så det ikke ut til at informantene identifiserte seg med prosjektet eller hadde noe slags eierforhold til det. Innenfor Brukerrådet og Mental Helse var graden av identifisering med prosjektet personavhengig, sprikende og skjør. Den svake forankringen blant brukerorganisasjonene kan ha sammenheng med at rådgiverstillingen ikke var noe organisasjonene hadde tatt initiativ til å jobbe fram sammen og at den ikke bygget på formell representativitet slik den ville gjort dersom brukerorganisasjonene hadde valgt rådgiveren til stillingen.

Ledelsesforankring er i følge Andreassen (2005) av særlig stor betydning for at brukermedvirkningsprosjekt skal bli tatt på alvor. Sjef Levekår og folkehelse sto via arbeidsavtalen for den sterkeste formelle forankringen av prosjektet. Det virket likevel som om han hadde et mer ambivalent forhold til prosjektet enn resten av prosjektledelsen, fordi han fikk den utfordrende oppgaven å forsvare ansettelsen og prosjektet oppover i systemet. Selv om rådmannen ikke er brukt som informant i denne evalueringen, ser det ut til at han har hatt en viss betydning for prosjektet, både direkte gjennom sin kritikk av ansettelsesprosessen, og indirekte ved at han har blitt oppfattet som negativ til prosjektet.

Et prosjekt har ofte en tverrfaglig oppgave som krever innsats fra flere avdelinger (Nylehn, 1997). Det samme gjaldt for dette prosjektet, men her manglet en organisering som svarte til oppgaven. Slik stillingen ble utformet, syntes det vanskelig å unngå at rådgiveren i stor grad ble stående alene som det personifiserte "prosjektet". En klar prosjektorganisering med en styringsgruppe kunne ha motvirket dette til en viss grad. Rådgiveren etterlyste imidlertid ikke mer styring, men mer støtte og sterkere forankring.

Som faglig ansvarlig hadde kommuneoverlegen som holdning å støtte rådgiveren i det hun så som viktig, og derfor hadde hun rom for å fremme brukerinteressene selv om det innebar kritikk av kommunen. Dette "rommet" var kanskje ikke like stort utenfor Levekår og folkehelse. På grunn av den skjøre forankringen og manglende prosjektorganiseringen var det desto viktigere for rådgiveren og for prosjektet som helhet at kommuneoverlegen var i posisjon til å gi veiledning og stå sammen med rådgiveren gjennom de utfordringer og belastninger hun opplevde.

Forankring er viktig for at et prosjekt skal gi gode resultat (Nylehn, 1997), og det er viktig å etablere forankringen og eierforholdet til prosjektet fra starten fordi det kan legge føringer for prosjektets videre utvikling. En rekke av de nevnte forhold, slik som prosjektets bakgrunn, vedtaks- og ansettelsesprosessen, samt uklarhet i mandat og rammevilkår, var egnet til å svekke oppslutningen omkring prosjektet i startfasen. At det ikke lyktes å skape noen bred forankring i starten, ble en hemsko for prosjektets videre utvikling.

5.2.2. Hva ble gjort i prosjektet

I dette punktet presenteres først hva som ble gjort i prosjektet, og deretter informantenes vurderinger av hva som ble gjort, før en oppsummering med min egen vurdering. Oppgavene i stillingsbeskrivelsen var som nevnt store, vage og generelle, og prioriteringene skjedde derfor gjennom praksis. Jeg har kategorisert det som ble gjort i prosjektet i fire hovedarbeidsområder. Selv om noen oppgaver hører inn under flere områder og det er vanskelig å trekke skarpe grenser mellom områdene, presenteres de konkrete arbeidsområdene her som: kontakt- og informasjonsarbeid, rådgivnings- og veiledningsarbeid, påvirknings- og holdningsarbeid, representasjon og samarbeid.

Kontakt- og informasjonsarbeid

Rådgiveren brukte mye tid på å holde seg informert om siste nytt fra sentrale og lokale myndigheter, fra organisasjoner og fra Sykehuset Innlandet, og på å formidle videre det som var relevant for ulike samarbeidsparter, spesielt til brukerorganisasjonene innen rusfeltet og psykisk helsearbeid.

Rådgiveren fortalte at brukerrepresentantene gjennom henne hadde ”fått en kontaktperson som holder dem oppdatert om viktige saker”, for eksempel om tvang i psykisk helsevern, om samhandlingsreformen, anbudsordningen for spesialisert tverrfaglig rusbehandling, sammenslåingen av Helse Sør-Øst, og om døgntilbud ved DPS. Hun sa også at hun hadde hatt mye kontakt med pasientombud/brukerombud⁸ og NAV, og at hun hadde besøkt noen rustiltak og et par aktivitetssentra innen psykisk helsearbeid for å informere om prosjektet og etablere kontakt.

Leder i Brukerrådet fortalte at rådgiveren blant annet informerte brukerne om retten til Individuell plan og til en koordinator, og at hun produserte informasjon om Brukerrådet og om brukermedvirkning til kommunens hjemmeside på Internett. Han mente rådgiveren hadde

⁸ Brukerombudet tilsvarende Pasientombudet, men retter seg mot kommunale helse- og sosialtjenester i Hamar.

”hatt tid til å holde seg à jour og informere brukerorganisasjonene”, både via seminar og i møte med den enkelte brukerorganisasjon.

Rådgivnings- og veiledningsarbeid

Rådgiveren var av den oppfatning at hun hovedsakelig hadde drevet rådgivning på systemnivå, blant annet til brukerorganisasjoner /-representanter i K8, og til Mental Helse Elverum som hun ga mye veiledning i deres etableringsfase. Noe av dette arbeidet gjorde hun imidlertid i rollen som tillitsvalgt, etter at hun i februar 2008 ble valgt til leder av Mental Helse Hamar, en rolle som også fikk konsekvenser for prosjektet. På forespørsel ga hun innspill og råd til ulike resultatenheter. Hun hadde ikke mye aktivitet på tjenestenivå, men som en del av sin rådgiverfunksjon overfor ulike instanser og brukere, videreformidlet hun for eksempel kontakt med pasientombudet/brukerombudet, RIO, Ungdomskontakten og Mental Helse. Rådgiveren fortalte følgende: ”Jeg har jobba mye rådgivende, høyere enn på individnivå. Men jeg har hatt mange brukersaker til veiledning, og har spesielt veiledet pårørende. Også ansatte har ringt meg som privatpersoner”. Hun mente likevel at prosjektet i begrenset grad hadde operert på individnivå, og at det mest var i sine andre roller, som tillitsvalgt og privatperson, at hun hadde gitt råd og veiledning til enkeltbrukere.

Påvirkings- og holdningsarbeid

Gjennom sin deltakelse i ulike sammenhenger, overfor lokale og sentrale myndigheter, og særlig i det daglige arbeidsmiljøet på levekår og folkehelseenheten, drev rådgiveren et aktivt påvirkings- og holdningsarbeid for å fremme forståelsen for verdien av brukerkompetansen. Hun snakket mye om betydningen av brukermedvirkning for mestring og livskvalitet, delte på ulike måter av egne erfaringer, og bidro med innspill om brukermedvirkning. Hun drev bevisstgjøring om språkbruk, også i form av språkvask av andres skriv.

I tillegg laget rådgiveren utkast til en kommunal plan for brukermedvirkning, og hun kom med innspill til brukerundersøkelsen Bruker spør Bruker, retningslinjer for Individuell plan, samarbeidsavtalen med Sykehuset Innlandet, ruspolitisk handlingsplan og andre kommunale planer, og til klagemal og årsmelding for pasientombudet og brukerombudet. Hun var også bidragsyter på mange seminar og konferanser.

I følge leder av Brukerrådet engasjerte rådgiveren seg mot russektorens anbudspolitik, og hun satte fokus på rus og medisiner/feilmedisinering, og på tvang, forebygging og tidlig intervensjon i psykisk helsevern.

Kommuneoverlegen framhevet følgende: ”På systemnivå har rådgiveren mye jobbet i forhold til å bevisstgjøre oss, det vil si meg selv, resultatenhetslederne, og andre på systemnivå, på brukervedvirkning. Hun har konfrontert oss i sak etter sak etter sak”. Han framhevet også rådgiverens arbeid for å sikre brukerrepresentantenes deltakelse i planprosesser.

Noe rådgiveren gjerne ville framheve som eksempel på hva hun hadde gjort som prosjektansatt, var en bokanmeldelse hun skrev i tidsskriftet Psykisk Helse, der hun kritiserte det hun oppfattet som en krenkende lærebok i akuttpsykiatri for leger og sykepleiere, blant annet fordi begrepet brukervedvirkning var total fraværende. Hun sa det ble mye bråk i etterkant, blant annet i form av kritikk mot kommuneoverlegen fra forfatterne.

Representasjon og samarbeid

Rådgiveren var fast medlem av Brukerrådet, med observasjonsstatus og uttalerett. Rådgiver for psykisk helsearbeid mente Brukerrådet var den instans rådgiveren samhandlet mest med når en så bort fra kontakten internt på Levekår og folkehelse. Rådgiveren deltok også på møter i andre råd og utvalg, blant annet Fagrådet, K8-gruppa, og Brukerutvalget i NAV. Hun hadde ikke stemmerett noen av disse stedene, bortsett fra i K8 hvor hun etter hvert ble brukerorganisasjonenes representant, og ikke var kommunerepresentant. Leder i Brukerrådet bekreftet at rådgiveren pleide å komme med saker til Brukerrådet, og at han pleide å innkalle henne til arbeidsutvalget på forhånd, men like gjerne på grunn av hennes ruskompetanse. Rådgiveren deltok også på noen møter i Fagrådet blant annet med sin halvtårsevaluering, men hun fikk ikke møte- og uttalerett der selv om hun foreslo det.

Alle informantgruppene pekte på K8-gruppa som noe rådgiveren hadde brukt mye tid på, eller som et samarbeid hun var spesielt viktig i, og bidro mye til. Rådgiveren beskrev at prosjektansettelsen ga henne større tyngde og kapasitet til å bidra der. K8-samarbeidet utviklet seg i omfang, spesielt det siste året, og hun satt da i K8-gruppa sitt arbeidsutvalg som representant for brukerorganisasjonene. Hun mente likevel at hun hadde en slags dobbeltrolle i K8, som både brukerorganisasjonenes representant og som ansatt.

I følge rådgiveren samarbeidet hun blant annet med en flyktningekoordinator i Røde Kors, Mental Helse Kompetanse i Hamar-regionen, og med Brukerstyrt Senter, og hun deltok i enkelte samarbeidsmøter med kommunale resultatenheter. Fra Brukerstyrt Senter ble det imidlertid opplyst at: ”hun har vært lite her i miljøet, sikkert på grunn av manglende tid og ressurser.”

Kulturkonsulenten viste til at rådgiveren like etter oppstart to ganger deltok på et månedlig samarbeidsmøte som Kultur hadde med psykiatrisk sykepleie, rus- og psykiatrisk oppfølgingsteam i NAV, og Kirkens Sosialtjeneste som driver flere rustiltak. Der diskuterte de generelle saker, slik som hvor det fantes aktivitetstilbud, og hvem som kunne gjøre hva. Konsulenten trodde rådgiveren skulle delta fast, men lagde ingen avtale om hvordan samarbeidet skulle være. Rådgiveren hadde fra før noe kompliserte relasjoner til disse samarbeidspartene, med unntak av Kultur. Konsulenten erfarte at rådgiveren etter hvert ble opptatt på systemnivå, og ikke kom på flere av disse møtene. Kulturkonsulenten involverte imidlertid rådgiveren i planleggingen av aktiviteter for sommeren 2008.

Rådgiveren støttet opp om assisterende pleie- og omsorgssjef sitt initiativ til å starte samarbeidsforumet "Brukermedvirkning på tjenestenivå", og deltok på to av i alt fem-seks møter. Samarbeidsforumet var en periode et kontaktpunkt mellom assisterende pleie- og omsorgssjef, psykisk helseteam ved leder og teamledere, rådgiver for psykisk helsearbeid, rådgiver i brukermidvirkning og brukerorganisasjonene. Både teamlederne og en av brukerrepresentantene som deltok hadde uklare og til dels motstridende forestillinger om hvem sitt initiativ og ansvar dette forumet var, og om hvilken rolle rådgiveren hadde der. De ansatte syntes samarbeidsmøtene ga nyttige drøftinger mellom tjenestelederne. Problemet var liten oppslutning fra brukerorganisasjonene, og rådgiveren var enig da det ble besluttet å avvike dette samarbeidsforumet. Assisterende pleie- og omsorgssjef hadde håpet å fremme økt samhandling mellom brukerorganisasjonene og tjenesteapparatet, men rådgiveren opplevde etter hvert dette forumet som meningsløst, og syntes brukerrepresentantene og det kommunale systemet snakket to forskjellige språk.

Hvordan informantene vurderte arbeidet

Kommuneoverlegen, som fagansvarlig for prosjektet, vurderte det som viktig at rådgiveren selv fikk utforme stillingen og velge arbeidsoppgaver, og ikke skulle styres av hans eller andre instanser prioriteringer.

Sjef Levekår og folkehelse opplevde at han i prosjektperioden hele tiden måtte forholde seg til nye og uvante problemstillinger, som han syntes ufordret ham positivt og ga en lærerik prosess, men som det også ble hans ansvar å sette grenser for.

Rådgiveren sa litt selvkritisk om arbeidet og tidsbruken som helhet at hun hadde brukt mye tid på å lete etter feil og mangler ved systemet, og på å forsvare hvorfor hun var så kritisk. Hun

startet ut med en kritisk holdning til byråkratiet, og sa at hun til å begynne med ikke kunne se poenget med byråkratiske regler.

Om tidsbruken for øvrig anslo rådgiveren at hun var like mye på kontoret som ute. Hun syntes ikke hun brukte mye prosjekttid utenfor kommunen, og sa at når hun for eksempel var i departementet eller i andre kommuner, så frontet hun samtidig Hamar kommune. Hun brukte både jobb og fritid for å fremme brukermedvirkning, i alle de roller hun hadde, og mente underveis at det ikke var noe problem å ha ulike hatter.

Rådgiveren tror hun brukte mest tid på systemnivå og nesten ikke noe på tjenestenivå, bortsett fra møtene i ”Brukermedvirkning på tjenestenivå”. Alle informantgruppene, i den grad de hadde noen mening om dette, hadde også inntrykk av at det meste av prosjektarbeidet var gjort på systemnivå. Rådgiver for psykisk helsearbeid presiserte det til å gjelde ”et høyt systemnivå” i forhold til nesten nasjonale spørsmål, men med betydning for brukerne i Hamar. Hun sa at det på slutten dreide seg mye om det overordnede, nasjonale spørsmålet om sprøyterom og gratis utdeling av heroin.

Blant de ansatte informantene var kjennskapen til rådgiverens konkrete arbeid varierende, men stort sett tilfeldig, begrenset, og til dels preget av skepsis. Ingen av dem syntes de hadde grunnlag for å mene noe om rådgiverens tidsbruk eller prioriteringer. De fleste hadde få eller ingen felles møtepunkt med rådgiveren. Det så ut til at assisterende pleie- og omsorgssjef var den utenom prosjektledelsen som hadde hatt mest kontakt med rådgiveren, og det meste av deres kontakt var uformell fordi de hadde kontor i samme gang. Selv om hun hadde mye kontakt med rådgiveren, hadde hun en oppfatning av at nesten hundre prosent av innsatsen var gjort på systemnivå, men ”på grunn av lukket styring, vet jeg ikke hvordan eller hva som er gjort”. Det kom fram at assisterende pleie- og omsorgssjef savnet kontakt med brukerorganisasjonene, og syntes rådgiveren hadde vært mye borte på ulike ting. Teamlederne i psykisk helseteam reagerte på at de hadde vært så lite involvert i prosjektet siden de var spesialisert i forhold til psykisk helsearbeid, prosjektets virkeområde. Leder for psykisk helseteam, som ble leder etter prosjektstart, fikk kjennskap til prosjektet først ved halvtårsevalueringen. Psykisk helseteam presenterte heller ikke prosjektet i sine månedlige fellesmøter for ansatte. På NAV var det psykiatrikonsulenten som hadde mest kontakt med rådgiveren, via Brukerrådet. NAV-informanten, som var avdelingsleder og satt i Fagrådet, sa hun ikke hadde møtt rådgiveren som ansatt, og ikke hadde noen felles arena med henne. Både

hun og psykisk helseteam forklarte manglende kontakt og kjennskap med organisatorisk og fysisk avstand.

Rådgiveren var ikke med i det kommunale samarbeidsforumet Referansegruppa for rus⁹. NAV var med der, og i følge avdelingslederen ble det avstand i Referansegruppas relasjon til rådgiveren under og etter konflikten rundt Værestedet Arbeideren. Avdelingslederen sa at NAV inviterte rådgiveren¹⁰ til Referansegruppa både via avisa, pr. e-post, og pr. brev, men ikke fikk annen respons enn kritiske leserinnlegg i avisa, fra rådgiveren som privatperson. Hun sa at NAV syntes det var i denne gruppa det var rasjonelt å samarbeide om rus-saker, og hun mente de også ivaretok brukervedvirkning der. Hun så derfor ikke behov for ytterligere bistand fra rådgiveren til dette. Rådgiveren bekreftet at hun ikke hadde samarbeidet med Referansegruppa, og forklarte det med at det ble en feil start for henne der på grunn av konflikten rundt Arbeideren. Hun uttrykte at hun siden hadde ventet på å bli invitert til samarbeid.

Selv om prosjektet rettet seg mot psykisk helse, inkluderte det også rusproblematikk, på linje med medikamentavhengighet. Rådgiveren mente likevel hun ikke hadde gjort noen utprega jobb for rusmiddelavhengige. Leder av Brukerrådet sa han brukte henne som rådgiver spesielt på rus. For RIO i Brukerrådet var dette uklart. Han uttrykte at han først måtte få klarhet i noe: ”Jeg trodde hun startet som konsulent for rus og psykiatri, men nå tror jeg ikke det er rus, bare mental helse”.

Av de brukerrepresentantene som ble intervjuet, var det lederen i Brukerrådet og MH-representanten der som hadde hatt mest kontakt med rådgiveren og som hadde best kjennskap til hennes arbeid. Stort sett hadde brukerrepresentantene uklare forestillinger både om rådgiverstillingen og om hva som var gjort. Ingen av dem syntes de visste nok til å si noe om rådgiverens prioritering av oppgaver, bortsett fra lederen i Brukerrådet som syntes at prioriteringen av K8-samarbeidet var riktig. MH i Brukerrådet var av den oppfatning at rådgiveren hadde jobbet mye selvstendig.

Oppsummering og vurdering av hva som ble gjort

Slik prosjektet utviklet seg, ble klarheten om oppgaver og prioriteringer fra startfasen videreført i gjennomføringsfasen. Det synes å ha vært karakteristisk for arbeidsformen at

⁹ Referansegruppa besto av NAV, kommunene Hamar, Stange og Ringsaker, ”Hamartiltakene” v/Kirkens Sosialtjeneste, Helse Sør-Øst v/Østnorsk Kompetanse, leder ved DPS, og politiet. Referansegruppa møttes en gang i måneden for å utforme rustilbudene.

¹⁰ I følge rådgiveren var det ikke henne, men bare kommuneoverlegen som ble invitert til Referansegruppa.

arbeidet ikke ble drevet etter noen fastlagt plan, noe som kan være en konsekvens av uklarhet om oppdrag og rammer fra startfasen, jf. punkt 5.2.1. Dette kan også være en grunn til at det har vært vanskelig å få oversikt over hva som ble gjort, i tillegg til at det var lite skriftlig dokumentasjon og rapportering. Arbeidet så ut til å være spredt på ulike områder, der rådgiveren fanget opp oppgaver etter hvert som hun kom over dem, og forlot noen oppgaver til fordel for andre underveis. Det var med andre ord en viss tilfeldighet i prioriteringene; veien ble til mens hun gikk.

Samlet sett foregikk det meste av arbeidet på systemnivå, - delvis også på et *høyt systemnivå*, - både interkommunalt og nasjonalt. Rådgiveren jobbet lite på tjenestenivå, og den individuelle brukerkontakten hadde hun stort sett i sine andre roller, først og fremst som tillitsvalgt leder i Mental Helse. Prosjektet hadde lite kontakt med Psykisk helseteam og andre på tjenestenivå, og rådgiveren bidro heller ikke til å opprette eller videreføre samarbeidsfora mellom seg (eller andre brukerrepresentanter) og instanser på tjenestenivå, selv om det fantes forsøk fra andre på å få til dette. Rådgiveren formidlet informasjon og ga råd og veiledning der hun fikk innpass. Holdningsarbeid i form av bevisstgjøring om verdien av brukerkompetanse og om betydningen av brukermedvirkning, gjennomsyret mye av arbeidet. I tillegg minnet hun hele tiden om brukerperspektivet og om å ta brukerrepresentanter med i planprosesser.

For en stor del har rådgiveren jobbet med saker som hadde utspring hos Levekår og folkehelse og i Brukerrådet. Etter hvert brukte hun særlig mye tid på arbeidet i K8, men der skulle hun formelt sett kun ha rollen som brukerrepresentant, ikke som ansatt. Også i andre sammenhenger opptrådte rådgiveren i flere roller på samme arena (se punkt 5.2.3). Det er av den grunn vanskelig å fastslå med sikkerhet hva som ble utrettet kun innenfor prosjektstillingen.

Vide og uklare rammer i oppstarten, ser ikke ut til å ha blitt klarere underveis. Som nevnt i punkt 2.3.5 er en av forutsetningene for å lykkes med brukeransettelser at det foreligger klare og gode rammevilkår, blant annet i form av en klar arbeidsinstruks (Nyttingnes, 2008). Noen uttrykte at prosjektet hadde en lukket styringsform. For de fleste informantene utenom prosjektledelsen var det uklart hva rådgiveren konkret hadde gjort i kommunen, og de hadde vanskelig for å svare når de ble spurt hva de mente om prioritering av tid og oppgaver i prosjektet. Det ble til dels gitt uttrykk for sprikende oppfatninger, noe som bekrefter uklarhetene.

Selv om manglende klarhet var et dominerende trekk ved prosjektet, ble likevel et av prosjektledelsens dilemma at noe av det som faktisk fantes av formaliteter og strukturer (for eksempel reglene om arbeidstid) måtte tilpasses eller overses. Rådgiveren falt ikke inn i de kommunale byråkratiske "foldene".

I følge prosjektledelsen har prosjektet utfordret rammene for kommunal virksomhet, men de vinkler dette litt ulikt. Kommuneoverlegen var klar på at han støttet rådgiveren i det hun så som viktig. De to andre følte i større grad at de måtte stille spørsmål og sette grenser. Dette kan dreie seg om forskjellen på den faglige og de mer administrative/byråkratiske rollene i prosjektledelsen. Begge rollene er viktige deler av pådriver-/entreprenørrollen i et prosjekt, sett i lys av det Holbek (1993) kaller pådriverens ildsjel- og integratorfunksjoner. Som fagansvarlig fungerte kommuneoverlegen som ildsjelen, som skapte engasjement slik at endringsprosessen kom i gang, og ble holdt ved like. Med sine byråkratiske og administrative roller fungerte de andre i ledelsen i større grad som integratorer, som måtte samordne innsatsen, og "smøre maskineriet" slik at konflikter kunne unngås eller løses (Holbek, 1993).

Rådgiveren sa hun i utgangspunktet hadde vært kritisk og fokusert på mangler og feil, og at hun dermed også måtte bruke mye tid og krefter på å forsvare seg. I følge Nylehn (1997) kan det være nødvendig for et brukermedvirkningsprosjekt å fremme sitt kritiske mandat på en balansert måte for å overleve. Dessuten vil det være viktig med sterkere forankring av et prosjekt jo mer kritisk mandatet er, men forankringen var tvert imot et svakt punkt i dette prosjektet. Rådgiveren savnet støtte, men ønsket ikke å bli styrt.

5.2.3. Konfliktdimensjoner

Underveis i prosjektet oppsto en rekke utfordringer og dilemma som allerede er berørt, og her vil jeg særlig utdype noen konfliktdimensjoner som ble spesielt aktuelle i løpet av prosjektperioden: Først den potensielle konflikten som ligger i rollen som brukersatt når det oppstår motsetning mellom brukerlojaliteten og arbeidsgiverlojaliteten. Deretter utdypes problemene rundt den forvirrende og krevende blandingen av rådgiverens formelle roller, da hun i tillegg til å være brukersatt ble tillitsvalgt for Mental Helse Hamar. Til slutt omtales den konflikten som følger av at brukerkompetanse ikke anerkjennes som likeverdig med fagkompetanse, når fagfolks holdninger står i veien for å ta brukernes perspektiv på alvor.

Den brukersansattes lojalitet - med brukerne eller kommunen?

Prosjektet og rollen som brukersansatt hadde opplagt potensiale i seg til å skape spenninger og konflikt ved å utfordre innarbeidede holdninger, roller og mønstre. Prosjektledelsen ønsket at evalueringen skulle ta for seg følgende spørsmål: ”Hvilke dilemmaer ligger i rollen som tilsatt i Hamar kommune samtidig som stillingen innebærer å skulle ha et kritisk blikk på tjenestetilbudet i kommunen?” Dette spørsmålet dukket fort opp da prosjektet kom i gang, og det aktualiserte en prinsipiell diskusjon om hvilke hensyn som skal veie tyngst når man ansetter en som har brukerlojalitet som sitt utgangspunkt og oppdrag, men som på grunn av ansettelsen også skal være lojal med kommunen. I følge kommunens etiske retningslinjer hørte det med til de ansattes lojalitetsplikt å utføre sine oppgaver og opptre på en etisk forsvarlig måte slik at det ville bidra positivt til kommunens omdømme og troverdighet (Hamar kommune, 2008). Jeg viser her også til brukerorganisasjonenes generelle skepsis til brukersansettelser, jf. kapittel 2.

Rådgiveren var i utgangspunktet kritisk til mye ved kommunen, blant annet til det hun kalte kommunens manglende handlekraft på visse områder: ”Jeg synes ikke vi skal være så redd for disse lojalitetsgreiene. Det *er* kritiske merknader i avisa som skal til for å få ting til å skje, viser det seg”. Samtidig presiserte hun at hun ikke støttet brukere som hun mente stilte urimelige krav. Hun syntes ikke selv at hun var illojal mot kommunen og trodde ikke hun ble oppfattet sånn innen Levekår og folkehelse. Hun begrunnet dette med at det nettopp var for å fremme brukerinteressene at hun skulle være der. Hvordan denne ”romsligheten” var utenfor Levekår og folkehelse, svarte hun ikke på.

Persondimensjonen var sterk i dette prosjektet, og den potensielle rolle-/lojalitetskonflikten i rollen som brukersansatt handlet derfor også om hvordan rådgiveren utformet sin rolle. Det å ansette en ”varsler” kan naturligvis i seg selv innby til konflikt, og flere omtalte rådgiverens rolle som en ”vaktbikkje”. Provokatørrollen lå til en viss grad innbakt i mandatet, og denne rollen ble ikke svekket av rådgiverens personlige stil. Hun ønsket i større grad å opptre som aktivist og skape raske endringer enn å tilpasse seg de spillereglene som det forventes at en kommuneansatt byråkrat følger.

Rådgiverens motstand mot etableringen av et lavterskeltilbud til rusmiddelmissbrukere (jf. punkt 5.2.1) kan også ha spilt en rolle for andres oppfatning av hennes (svake) lojalitet til kommunen, selv om denne konflikten oppsto før prosjektstart, og kanskje nettopp derfor. Dette var den eneste konflikten rådgiveren viste til på spørsmål om det hadde vært konflikter

underveis i prosjektet, og den kan etter min vurdering ha medført at hun ble ansett som ”opprørsk” fra starten av og at ansatte ble utrygge på henne.

Da rådgiveren, med kommuneoverlegens tillatelse og på kommunens papir, skrev den kritiske anmeldelsen av læreboken i akuttpsykiatri, ble kommuneoverlegen stilt ansvarlig og skarpt kritisert av forfatterne og forlaget i ettertid. Dette bidro til at rådgiveren siden ble mer forsiktig med hva hun brukte stillingen til. Det er samtidig et eksempel som viser hvor sterkt kommuneoverlegen beskyttet rådgiverens frihet til å fremme det hun så som brukerinteresser, selv om det kunne ramme ham selv. Kommuneoverlegen bemerket at det kom motreaksjoner mot rådgiveren i flere saker der hun etterlyste brukerperspektivet og kritiserte kommunale eller kommunalt støttede tiltak, selv om det var nettopp det hun var ansatt for å gjøre. Han beskrev dilemmaet slik: ”Som ansatt må du slutte deg lojalt til regler og verdier, og være talsperson for rådmann og overordnede. Men rådgiverstillingen er til for å være kritisk.” Etter hans mening måtte de heller ha droppet prosjektet enn å binde opp rådgiveren med lojalitetskrav. Han mente stillingen forutsatte at den brukeransatte kunne stille seg utenfor lojaliteten til kommunen, måtte tørre å si fra hva som ikke var bra, og om nødvendig kunne kritisere vedtak i kommunestyret og lignende.

De to andre i prosjektledelsen sa mindre om dette, men ytret tanker om at det kunne være bedre for et en slik stilling å ikke være ansatt i kommunen siden ansettelse ga manglende frihet, og siden det ble forventet at man snakket som en ansatt når man var ansatt. De mente at rådgiveren stort sett hadde håndtert dette greit, men at det uansett ble en underlig og uvanlig rolle. Det hendte de stilte spørsmål ved enkelte kritiske utspill rådgiveren kom med.

Blant de andre ansatte informantene var det ingen som problematiserte rådgiverens lojalitet med brukerne. I følge assisterende pleie- og omsorgssjef ønsket hele Fagrådet et kritisk blikk på hvordan brukermedvirkning ble praktisert. Også blant brukerrepresentantene var holdningen stort sett at rådgiverstillingen måtte være fristilt fra lojalitetskrav, fordi jobben blant annet var å være vaktbikkje og påpeke mangler. De oppfattet at rådgiveren var lojal med brukerne, - om nødvendig heller på bekostning av lojaliteten til kommunen enn omvendt.

Leder av Brukerrådet understreket at han på grunn av lojalitetskravet ikke ville vært brukeransatt i kommunen. Han hadde opplevd at ansatte var glade for kritikk han hadde kommet med mot kommunen, fordi de var enige med ham, men ikke kunne gi uttrykk for det

selv. Han trodde at rådgiverens kritikk hadde hatt som konsekvens at noen dører i kommunen ble lukket for henne og at noen holdt tilbake informasjon.

Motstand og motreaksjoner betydde ikke nødvendigvis at rådgiveren hadde vært illojal mot kommunen. Verken Fagrådet eller prosjektledelsen hadde imidlertid forutsett de utfordringene som kunne oppstå på dette området. Det kan i prinsippet være rom for å ta opp kritikkverdige forhold internt uten at det nødvendigvis regnes som illojalt, og det så ikke ut til at den brukeransatte rådgiveren uten videre oppfattet sin egen kritikk som illojalitet mot kommunen. Det var deler av prosjektledelsen som brakte temaet lojalitetskonflikt på bane forbindelse med evalueringen.

Underveis i prosjektet skjedde en forandring hos rådgiveren, en forandring hun selv beskrev slik: ”Jeg har blitt mer riktig kritisk. Jeg har fått kjennskap til innsida av systemet og byråkratiet. Jeg forstår bedre at brukervedvirkning er vanskelig. Har ikke så svart-hvitt oppfatning som før. (...) En annen forandring er at jeg har fått respekt for dem som jobber her i systemet. De gjør en god jobb”. Innen psykisk helseteam så hun både god og dårlig praksis, men generelt sett ble hun positivt overrasket. Hun sa hun etter hvert forsto at ting tar tid. Reglene viste seg ofte å være viktigere enn rådgiveren hadde trodd. Selv om rådgiveren sa hun ikke var redd for ”disse lojalitetsgreiene”, hendte det i følge rådgiver for psykisk helsearbeid, at rådgiveren la bånd på seg av hensyn til kommunens interesser. Det kan virke som om lojalitetskonflikten ble sterkest aktualisert i starten av prosjektet. Rådgiverens erfaring med motreaksjoner, og det mer nyanserte synet som hun fikk på kommunen underveis, kan ha bidratt til at hun justerte kursen slik at måten hun etter hvert ivaretok sin brukerlojalitet på sjelden gikk på bekostning av lojaliteten til kommunen.

Både sjef Levekår og folkehelse og rådgiver psykisk helsearbeid følte at de representerte begrensningene i forhold til prosjektet, fordi de stilte spørsmål og ikke kunne støtte alle rådgiverens ideer og forslag. De prøvde å ta strategiske hensyn til hva de mente ville bli vanskelig, hva som var lur, og hva som ville skape nødvendig legitimitet for prosjektet. Dette støtte til en viss grad imot rådgiverens egenskaper som handlingsrettet og idérike aktivist.

I følge rådgiveren virket det truende på enkelte ansatte at hun likestilte brukerkompetanse med fagkompetanse, men hun fastholdt at det var dette som var oppdraget i følge overordnede myndigheter. Hun sa hun ”gikk knalltøft på” med sitt kjempestore engasjement, og at hun derfor måtte regne med enkelte konflikter og samarbeidsvansker underveis. Noen av

samarbeidsvanskene mente hun hadde sammenheng med at ansatte var usikre på om hun var ute etter å ta dem.

Assisterende pleie- og omsorgssjef fremhevet at det var viktig for alle som vil skape utvikling, å være ydmyke hvis man ikke hadde personalansvar, og dermed ikke kunne instruere eller styre andres prioritering og arbeidsmåte. I følge henne hadde enkelte ansatte reagert svært negativt på måten å bli tilsnakket på av rådgiveren. Psykisk helseteam syntes i prinsippet det var all right å ha en brukeransatt med ordet i sin makt i de høye korridorer, men tilføyde at man ”må balansere med å ikke gneldre for mye”. Kulturkonsulenten fortalte at da rådgiveren hadde deltatt i samarbeidsmøtene hun var med på, ble noen ansatte provosert av svar rådgiveren hadde gitt. Kulturkonsulenten mente dette skapte en nyttig diskusjon blant de ansatte i etterkant av møtet.

Oppsummert, og bortsett fra den mer juridiske siden av saken, kan lojalitetskonflikten betraktes som en verdi- og rollekollisjon mellom den brukeransattes roller, på den ene siden som kommuneforvaltningens ansvarlige byråkrat, og på den andre siden som den handlings- og endringsorienterte aktivisten som skal fremme brukerinteressene. Det var mye som skulle gå seg til, og det synes som om partene underveis jenket seg litt til hverandre uten at de dermed påberopte seg å ha funnet den optimale løsningen.

Rådgiverens mange hatter – Rolleblanding som ansatt og tillitsvalgt

Forrige punkt omhandlet en potensiell konflikt som lå innebygd i den ene rollen som brukeransatt. Under dette punktet handler det om problemet med å håndtere andre formelle roller på en ryddig måte ved siden av rollen som brukeransatt. Rådgiveren var i prosjektperioden sterkt engasjert for brukervedvirkning, rus og psykisk helse i alle sine roller, blant annet som kommuneansatt rådgiver, som leder av Mental Helse Hamar, og som privatperson. Sin bakgrunns erfaring som brukerrepresentant hadde rådgiveren fra RIO. Da hun søkte om prosjektet, hadde hun som nevnt trukket seg fra RIO og vervene som fulgte med, og var en fristilt, uorganisert bruker. Hun meldte seg imidlertid snart inn i Mental Helse, og et drøyt halvår ut i prosjektperioden ble hun som nevnt valgt til leder for Mental Helse Hamar. Dermed oppsto en spesiell forbindelse mellom prosjektet og MH, som både hun og omgivelsene måtte forholde seg til.

Selv mente rådgiveren at rollene hennes var klare, men innenfor alle informantgrupper var det noen som svarte at det var uklart for dem hvilken rolle rådgiveren hadde til enhver tid. De

fleste informantene som uttalte seg om rådgiverens roller, innen alle informantgrupper, vurderte rollekombinasjonen ansatt – tillitsvalgt innenfor samme felt som prinsipielt uheldig, blant annet fordi det kan oppstå mistanke om at ens egen organisasjon blir forfordelt.

I følge sjef Levekår og folkehelse var det viktig at alle brukerorganisasjoner skulle ha lik mulighet for påvirkning, og kommunen måtte spørre seg om MH fikk større påvirkning enn de andre. Rådgiver psykisk helsearbeid spurte rådgiveren stadig oftere hvilken rolle hun hadde i de ulike sammenhenger, for å bevisstgjøre og unngå at hun hadde flere hatter samtidig. Rådgiveren selv problematiserte i liten grad rollekombinasjonene, og kommuneoverlegen gjorde det ikke, men for rådgiver psykisk helsearbeid var det motsatt: ”For å være ærlig, synes jeg generelt at rolleblanding har blitt større etter hvert. Skillet mellom rollene har, sett utenfra, blitt mindre og mindre. Rådgiveren selv opplever det nok ikke sånn. Dette er den siden av prosjektet jeg er mest kritisk til”.

Et eksempel på en sammenheng der det virket som om rådgiveren vekselvis optrådte i to roller, er innenfor Brukerrådet. Leder av Brukerrådet, som hadde mye samarbeid med rådgiveren, beskrev situasjonen slik: ”Det er uklart for meg, men jeg tror hun var i Brukerrådet en stund bare som observatør (ansatt), til hun ble leder i MH og da fikk stemmerett igjen. MH hadde allerede to representanter, men når en av dem var borte, så møtte hun for MH. (...) Det er litt uklart når hun er der som rådgiver eller leder i MH. Jeg tror hun selv prøver å skille det. Når jeg har kalt henne inn i AU, har jeg sett på henne som Brukerrådets representant for MH”.

Tilsvarende problem med forvirring og blanding av rollene som ansatt og tillitsvalgt bruker fantes også i det interkommunale samarbeidsforumet K8 (jf. punkt 5.2.2), i Fagrådet for psykisk helsearbeid, i det kommunale samarbeidsforumet ”Brukermedvirkning på tjenestenivå”, og i Brukerutvalget i NAV. K8 var som nevnt noe av det viktigste rådgiveren bidro med i prosjektet, selv om hun formelt sett ikke representerte kommunen der.

Det forekom også andre rollekombinasjoner underveis i prosjektet. Kombinasjonen av rollene som privatperson og ansatt ble blant annet aktualisert gjennom private leserinnlegg i avisa vedrørende konflikten omkring rustiltak. Det var ikke opplagt at folk klarte å skille rådgiveren fra privatpersonen i denne sammenheng. Blant annet var RIO-representanten usikker på om rådgiveren hadde uttalt seg som rådgiver eller privatperson i en sak de gjorde felles front om. I tillegg til rollene som ansatt, tillitsvalgt, og privatperson, ble rådgiveren høsten 2007 også valgt til vararepresentant i Hamar kommunestyre. Denne muligheten gjorde hun oppmerksom

på allerede i søknaden. Rollen i kommunestyret har ingen informanter kommentert som problematisk for prosjektet.

Det er blandingen av rollene som kommuneansatt og MH-tillitsvalgt som likevel fremstår som den mest forvirrende og problematiske. Ingen av informantene påsto at rådgiveren misbrakte sin stilling til å oppnå fordeler for MH. Likevel opplevde deler av prosjektledelsen det som et prinsipielt dilemma for kommunen at én organisasjon fikk større tilgang til informasjon og større nærhet til beslutningstakerne enn de andre. De så det også som potensielt problematisk at en ansatt som skulle representere alle brukere med behov for psykiske helsetjenester, var tillitsvalgt for én spesiell brukerorganisasjon.

Fagfolks holdninger

Som flere av informantene var inne på, ble fagfolks holdninger oppfattet som avgjørende for muligheten til å fremme brukermedvirkning. Kommuneoverlegen beskrev situasjonen på følgende måte: ”Vi aksepterer ikke brukerkompetanse som likeverdig med fagkompetanse. Vi har lært at vi vet best. Vi sier at vi er gode på brukermedvirkning, og at vi spør brukerne, men vi vektlegger ikke brukernes kompetanse på egen lidelse og livssituasjon. Vi har noen tiltak som vi gir dem, uten å spørre hva de virkelig trenger. (...) Vi må bli så trygge som fagfolk at vi blir konsulenter for brukerne, og ikke setter oss over dem”.

Informantene både fra NAV og psykisk helseteam, ga uttrykk for at de syntes de var flinke i forhold til brukermedvirkning, og mente at dette hensynet ble tilstrekkelig ivaretatt i deres arbeid. Psykisk helseteam sa de hadde lært dette i sin utdanning, og hadde fokus på det hele tiden, og at de derfor kunne bli lei ”maset” om det. ”Vi har hatt tre brukerundersøkelser på to år, og skårer høyt på brukermedvirkning og tillit. Vi er lavterskel, møter folk der de er, og tar utgangspunkt i det. Er kjempegode på det”. Videre ga de uttrykk for at de ikke visste hva de kunne brukt rådgiveren til, og at de ikke trodde de hadde behov for prosjektet selv om de hadde begrenset kjennskap til det. Skepsis til prosjektet fra Pleie og omsorg kom til uttrykk allerede ved spørsmålet om utvidelse av stillingen høsten 2007, jf. punkt 5.2.1.

Rådgiveren mente at psykisk helseteam stort sett fungerte bedre enn sitt rykte. Likevel ga hun i sin sluttrapport uttrykk for at hun ikke var enig i brukerundersøkelsens positive tolkninger om psykisk helseteam, og hun mente det fantes uakseptable holdninger til brukere blant enkelte fagfolk der. Også kommuneoverlegen ga uttrykk for å ha en mer sammensatt oppfatning av hvordan brukermedvirkning fungerte i psykisk helseteam, enn det de ga uttrykk for selv. Prosjektledelsen antydte at det ikke var lett for rådgiveren å få innpass hos psykisk

helseteam slik det var ønskelig at hun hadde fått; det opplevdes som om psykisk helseteam ikke helt ville forholde seg til rådgiveren. I følge assisterende pleie- og omsorgssjef stemte ikke dette, for de var med på å opprette ”Brukermedvirkning på tjenestenivå” sammen med henne, og assisterende pleie- og omsorgssjef mente de ønsket å forholde seg til prosjektet på systemnivå.

Oppsummering og vurdering av konfliktdimensjoner

Som en innovasjon i offentlig forvaltning, med hybride trekk, svak forankring og et kritisk mandat, hadde prosjektet tilstrekkelig potensiale i seg til å skape motstand, spenninger og konflikter, og flere konfliktdimensjoner kom da også til syne underveis. En dimensjon som var innebygd i modellen med brukeransettelse, handlet om den potensielle konflikten mellom å ha lojalitetsplikt til kommunen som ansatt, og samtidig skulle ivareta brukerlojaliteten og brukerinteressene (Nyttingnes, 2008). Situasjonen ble ekstra utfordrende på grunn av rådgiverens konfronterende, aktivistiske og til dels kompromissløse stil. En slik stil fordret en sterk prosjektforankring i hele kommunen, noe som manglet ved dette prosjektet. Rådgiverens roller som endringsagent og entreprenør for en innovasjon var i seg selv egnet til å utfordre likevekten og skape ubalanse, blant annet ved å bryte mønstre og utfordre og motivere for endring (Teigen, 2007; Windrum, 2008a).

Prosjektets kritiske mandat sammen med rådgiverens konfronterende stil bidro til å skape det som organisasjonslitteraturen omtaler som motstand og endringstregghet (Jacobsen, 2004; Nylehn, 1997; Skogen & Sørli, 1992). Det er ikke gitt at fagfolk er i stand til å takle kritikk eller endringsforsøk uten motstand, blant annet på grunn av frykt; frykt for det ukjente, for krav eller for tap av roller og makt (Jacobsen, 2004). Det var derfor av stor betydning for prosjektet at kommuneoverlegen så tydelig forsvarte og beskyttet rådgiverens brukerlojalitet og prosjektets rett til å utfordre kommuneorganisasjonen.

En annen utfordring var knyttet til rådgiverens ulike roller, særlig da hun ble leder for en brukerorganisasjon innen samme felt. Hun lyktes ikke i å være tilstrekkelig klar på hvilken rolle hun til enhver tid hadde, slik de brukersatte i Bærum klarte, jf. Elvemo (2008).

Resultatet var stor forvirring om hva som ble gjort som henholdsvis rådgiver og tillitsvalgt. Det var først og fremst den administrativt/byråkratisk ansvarlige delen av prosjektledelsen som fikk hodebry med dette fordi de følte ansvar for at ikke én brukerorganisasjon skulle få fortrinn framfor andre.

Konflikten som oppsto før prosjektstart om et lavterskel rustilbud, ble dratt med inn i prosjektfasen, og påvirket samarbeidsforhold og prosjektforankring negativt. Det kan blant annet ha vært med på å prege rådmannskontorets innstilling til prosjektet.

En av konfliktdimensjonene dreide seg om ansattes etablerte holdninger og fagsynspunkt som sto i motsetning til grunnlaget for brukervedvirkning. Reell brukervedvirkning vil blant annet innebære at brukerkompetansen etterspørres og anerkjennes som like viktig som fagkompetansen. Fagfolks og andre ansattes holdninger er av stor betydning for brukernes mulighet til vedvirkning. Den tradisjonelle medisinske sykdomsmodellen som er omtalt i punkt 2.2, der fagekspertisen er klart overordnet brukerkompetansen (Rush, 2004), står for eksempel i klar motsetning til det rettighetsorienterte verdigrunnlaget for brukervedvirkning, og bryter med troen på at hjelpen blir bedre hvis man benytter erfaringskunnskap i tillegg til fag. Forskning innen psykisk helse viser at brukerne opplever å ikke bli tatt på alvor av tjenesteapparatet (Andreassen, 2007), og at heller ikke Opptappingsplanen kom i mål på dette området, jf. punkt 2.2.

Alt i alt brakte prosjektet med seg flere uvante og krevende utfordringer både for prosjektledelsen og forvaltningen for øvrig; utfordringer som de ikke var forberedt på å takle, og som bidro til motstand mot prosjektet.

5.2.4. Hvilke resultat har prosjektet ført til?

Her presenteres hvilke resultat prosjektet oppnådde i følge informantene. Resultatene er i store trekk strukturert ut fra rådgiverens mål i prosjektsøknaden: råd og veiledning til brukere og ansatte, samarbeid og deltakelse i råd og utvalg, og kompetanseheving. Til slutt kommer en beskrivelse av prosjektets avslutning og en oppsummering med vurderinger.

Resultat

Prosjektet bidro med råd og veiledning, men på individnivå ga rådgiveren stort sett veiledning utenom prosjektsammenheng. Når det gjaldt brukerrepresentantene, som det var en viss slitasje på fordi de var noen få som gikk igjen i mange sammenhenger, mente rådgiveren hun hadde bidratt til å *lette arbeidsforholdene* for dem, blant annet ved å bidra med veiledning og faglig kompetanse før de skulle i møter med ansatte, og ved å holde dem oppdatert om viktige saker. Kulturkonsulenten mente veiledningen hun fikk ved planlegging av aktiviteter resulterte i et mer vellykket tilbud enn tidligere.

Også gjennom samarbeid og deltakelse i råd og utvalg mente rådgiveren hun bidro til å *styrke brukerorganisasjonene, særlig i K8* fordi hun organiserte samarbeidsmøter før fellessamlingene slik at organisasjonene sto samlet og dermed sterkere i møte med de andre samarbeidspartene. I prosjektets sluttrapport skrev rådgiveren om sin rolle i K8 at hun hadde skapt ”en banebrytende endring i hvordan brukerperspektivet hele tiden ble minnet om i møter, utredninger og samlinger”. Prosjektledelsen framhevet også *K8-samarbeidet* (inkludert arbeidsutvalget og styringsgruppa), som den sammenhengen der rådgiveren hadde satt tydeligst merke etter seg (som brukerrepresentant), spesielt når det gjaldt utviklingen av DPS, og de mente dette hadde betydning for flere kommuner. Rådgiveren framhevet særlig Intensjonsavtalen mellom Sykehuset Innlandet, brukerorganisasjonene og kommunene i midtfylket, som et svært viktig resultat prosjektet hadde bidratt til. Avtalen innebar at partene forpliktet seg til å samarbeide om ”å etablere et koordinert og helhetlig tjenestetilbud innen psykisk helse med tydelig fokus på muligheter og løsninger, basert på brukeres og pårørendes behov” (K8 Forbedringsnettverk, 2009). Også av flere brukerrepresentanter ble K8-samarbeidet og rådgiverens rolle der ansett som spesielt viktig, siden rådgiveren igjen og igjen minnet K8 om brukerperspektivet i saker som var av stor betydning for brukerne. I følge leder av Brukerrådet var K8-samarbeidet spesielt viktig for brukerorganisasjonene fordi de ikke hadde brukerrepresentanter i alle kommuner.

I følge prosjektledelsen bidro påvirkningen fra rådgiveren (bevisstgjøring om brukerperspektivet) til at de la fram flere saker for Brukerrådet/Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og til at flere saker ble drøftet med brukerrepresentanter enkeltvis. Lederen av Brukerrådet oppfattet rådgiverens bidrag som en vitalisering av Brukerrådet blant annet fordi hun holdt dem oppdatert om aktuelle saker. Brukerrådet ble likevel nedlagt fra 2009 i forbindelse med opprettelse av det nye Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

En av oppgavene var å bidra til kompetanseheving om brukervedvirkning både for bruker/pårørende og tjenesteyter. Herunder omtales også det som har med bevisstgjøring, holdningsendring og lignende å gjøre. Rådgiveren oppfattet nettopp økt kompetanse og bevissthet om brukervedvirkning, samt tydeliggjøring av brukerperspektivet, som det viktigste og mest nyttige prosjektet hadde bidratt med. Hun mente ”tjenesteapparatet har fått en kompetanse ingen andre kunne gitt”, og viste til at både prosjektledelsen og assisterende pleie- og omsorgssjef sa de hadde fått bredere kompetanse som følge av prosjektet.

Rådgiveren mente prosjektet bidro til økt kompetanse blant alle som jobbet med psykisk helse i Hamar, men hun var usikker på om det hadde skjedd noen endring i resten av Pleie- og omsorg, på Kulturkontoret og i NAV.

Rådgiveren mente brukerperspektivet var blitt styrket på systemnivå i kommunen inkl. Ungdomskontakten og Flyktningtjenesten, og ellers hos Frelsesarmeen m.fl., men spesielt blant sine nærmeste kolleger på rådhuset. Det at hun hadde vært i miljøet slik at kollegene så henne, mente hun i seg selv hadde fremmet brukerperspektivet. Også prosjektledelsen fremhevet prosjektet som spesielt betydningsfullt ved at det har *bidratt til holdningsendring, bevisstgjøring og styrket brukerperspektiv på systemnivå*; særlig i K8-gruppa, men også delvis innen kommunen gjennom Fagrådet, og i alle fall hos dem selv personlig. Rådgiver for psykisk helsearbeid sa man ble litt blind når man har jobbet i det offentlige så lenge. ”Mange ganger har jeg sagt: Jammen går *det* an, da? Vi har ledd av den reaksjonen etterpå”. Prosjektledelsen mente bevisstgjøringen kom til uttrykk ved at det de selv planla og informerte om, ble gjort mer ut fra brukernes behov, og ved at de stilte spørsmål ved ting de tidligere tok for gitt.

De ansatte informantene som hadde noen formening om hvor prosjektet hadde hatt virkning, pekte på Levekår og folkehelseavdelingen og K8-samarbeidet, eller på de andres enheter. De fleste ansatte følte imidlertid at sin egen enhet var relativt uberørt av prosjektet, eller de var usikre.

Kulturkonsulenten og assisterende pleie- og omsorgssjef framsto som mer positive og konkrete enn de andre ansatte. Dette kan ha sammenheng med at de befant seg nærmere rådgiveren, i rådhuset på systemnivå, og dermed fikk lettere kjennskap til rådgiveren og hennes arbeid, og kanskje hadde en mer felles referanseramme. Disse to mente at rådgiveren som person hadde hatt betydning for deres egen og andre enkeltpersoners bevissthet og fokus, men ikke nødvendigvis i kraft av rådgiverrollen, og ikke på grunn av prosjektet alene.

Kulturkonsulenten mente kommunen hadde hatt godt av å ha en ansatt bruker for å fremme brukermedvirkning, og at rådgiverstillingen hadde hatt innvirkning på ansattes bevissthet og fokus, for hun så at noe hadde skjedd med folk. Tidligere sa de: ”Åssen skal det bli hvis brukerne skal bestemme”, men hun mente det ble en annen måte å snakke om dette på etter hvert.

Blant de ansatte informantene utenfor rådhuset var tonen en annen. NAV ved avdelingslederen hadde *ikke merket noe til prosjektet*. NAV hadde egne brukerrepresentanter, og egne fora for brukermedvirkning. Psykisk helseteam syntes de var gode på brukermedvirkning og *ikke hadde hatt behov for prosjektet*. De hadde ikke merket noe til prosjektet i sin tjeneste, og trodde det var på rådhuset det hadde hatt størst nytte når det gjaldt bevissthet om brukermedvirkning. Lederen ved Brukerstyrt Senter syntes *ikke prosjektet hadde hatt betydning* i forhold til senteret og dets brukere. De brukte andre kanaler for å fremme sine saker.

Blant brukerrepresentantene var det som nevnt lederen av Brukerrådet og MH i Brukerrådet som hadde mest oversikt over hva rådgiveren hadde gjort, men flere av brukerrepresentantene fremhevet holdninger og bevisstgjøring i kommunen(e) som det viktigste rådgiveren hadde bidratt med, særlig i K8-gruppa. I følge lederen av Brukerrådet hadde for eksempel rådgiveren bevisstgjort ham i forhold til hva som er krenkende og ikke-krenkende språkbruk. Flere av brukerrepresentantene syntes det var *vanskelig å peke på konkrete resultat* av prosjektet, enten fordi det ofte er sånn med denne type arbeid, fordi det var vanskelig å skille ut virkningen av prosjektet siden flere faktorer virker sammen, fordi de visste for lite, eller fordi de ikke så noen endringer. De fleste hadde naturlig nok stor bevissthet om brukermedvirkning fra før, og de trodde uansett at en slik stilling hadde en positiv betydning.

I følge stillingsbeskrivelsen skulle rådgiveren gjøre en kartlegging av brukermedvirkning på system- og tjenestenivå, men dette ble ikke gjennomført. I følge rådgiveren ville det heller ikke blitt prioritert om hun skulle startet prosjektet på nytt. Gjennom sin prosjekterfaring fikk hun likevel en viss formening om hvordan brukermedvirkningen fungerte i kommunen.

Som en sideeffekt av prosjektet, skjedde det som nevnt *endringer hos rådgiveren* i løpet av prosjektperioden, jf. punkt 5.2.3, lojalitetskonflikt. Hun ga uttrykk for at det kjennskapet hun fikk til systemet og byråkratiet hun var så kritisk til bidro til å gi henne mer nyanserte oppfatninger.

Prosjektet ble avsluttet

Prosjektet og engasjementet var tidsbegrenset, og etter én forlengelse tok prosjektmidlene slutt ved utgangen av 2008. Det siste halvåret var det klart at kommunen ikke hadde midler til forlengelse. Rådgiveren og kommuneoverlegen undersøkte mange muligheter for videre finansiering i og utenfor kommunen, men fant ingen løsning. Selv om manglende finansiering var den offisielle årsaken til at prosjektet ble avsluttet, nevnte assisterende pleie- og

omsorgssjef i tillegg prosjektets manglende forankring som en årsak; det hadde vært ”et ikke-prosjekt”. I Fagrådet ble det dessuten diskutert om resultatet og nytten av prosjektet sto i forhold til innsatsen, og dette ble, i påvente av evalueringen, vurdert som usikkert. På den annen side ble det framholdt av kulturkonsulenten at dersom mange nok hadde ønsket å beholde stillingen, og hadde sett nytten av den, så ville det latt seg gjøre å beholde den. En av representantene i Brukerrådet visste ikke at prosjektet var avsluttet. Sjef Levekår og folkehelse understreket at det på grunn av den svake forankringen hadde krevd svært mye å holde prosjektet gående og fullføre det, men at han absolutt ikke ville vært det foruten, blant annet fordi det hadde medført mange nyttige drøftinger, nye problemstillinger og nye vinklinger.

Rådgiverens egen analyse av prosjektets utvikling var i følge hennes sluttrapport at Fagrådet ikke hadde forstått rekkevidden av prosjektet, hvor utfordrende det var, og hun mente noen burde sikret prosjektforankring på et høyt nivå. Konsekvensen av manglende forankring mente hun ble at hun opplevde å drive prosjektet nesten alene, med hjelp fra kommuneoverlegen og rådgiver for psykisk helsearbeid. Dersom den nødvendige forankring hadde vært på plass høyt oppe i systemet, helst på rådmannsnivå, mente hun prosjektet ville blitt så nyttig som hun hadde ment at det skulle være. Hun beklaget at nytten ble mindre, og skrev: ”Det er synd, for dette er banebrytende arbeid som kunne vært kommunens store stolthet”.

Oppsummering og vurdering av prosjektets resultat

Det tydeligste prosjektresultatet var at det på tvers av ulike oppgaver som ble gjort skjedde en bevisstgjøring, kompetanseheving og holdningsendring i forhold til erfaringskompetanse, brukermedvirkning og brukerperspektiv. Dette skjedde imidlertid ikke på individ- og tjenestenivå slik det var tenkt i følge stillingsbeskrivelsen, men det skjedde i de sammenhengene der rådgiveren var mest til stede, det vil si på systemnivå i kommunen, særlig blant prosjektledelsen, men også hos enkelte andre administrativt ansatte på rådhuset med plass i Fagrådet. Resultatene fantes også på et høyt systemnivå, det vil si interkommunalt i K8, der rådgiveren hele tiden minnet om brukerperspektivet. Selv om rådgiverens rolle i K8 formelt sett ble definert ut av prosjektet, ville rådgiverens posisjon og innsats i K8 trolig vært betraktelig mye svakere uten prosjektet. Overfor ansatte på systemnivå i kommunen var det imidlertid flere samvirkende faktorer/prosjekt som trakk i samme retning, slik at informantene ikke kunne skille ut effekten av dette prosjektet alene.

På mange måter og mange ganger minnet rådgiveren sine samarbeidsparter om å huske brukerperspektivet og nyttiggjøre seg brukererfaringene. Hennes nærvær var i seg selv en påminnelse som bidro til økt brukerfokus. I tillegg formidlet hun sin livshistorie slik at begrepene ble mer enn teori. At bevisstgjøring, kompetanseheving, holdningsendring og økt brukermedvirkning ble resultater av prosjektet, samsvarer med erfaringer fra andre brukeransettelser i Norge (Elvemo, 2008; Elvemo & Bøe, 2008; Rådet for psykisk helse, 2008). Hos dem som i denne prosessen fikk en økt bevisstheten om brukerperspektivet, ga det seg utslag i at arbeidet i større grad ble basert på brukernes behov, og at de selv stilte spørsmål ved ting de tidligere tok for gitt. En del av bevisstgjøringen skjedde form av råd og veiledning om mulige framgangsmåter og tiltak som ville ivareta hensynet til brukerfokus og brukermedvirkning. Veiledning vil vanligvis oppfattes som et virkemiddel for å oppnå et mål, men når kommunen benytter en bruker som veileder, er det brukermedvirkning, altså i denne sammenhengen et mål i seg selv, og vellykket i den grad rådgiveren ble benyttet på den måten.

Virkningene på systemnivå spredte seg imidlertid ikke til tjenesteapparatet og til brukerorganisasjonene, der det var uklare forestillinger om stillingen og hva som hadde blitt gjort. Informantenes forventinger var, i tråd med stillingsbeskrivelsen, at fokus skulle være på kommunen, inkludert tjenestenivå. I praksis fikk prosjektet fokus på et høyt systemnivå, delvis interkommunalt. Det kan ha vært enklere for rådgiveren på den måten, fordi systemnivået i følge en informant kunne oppfattes som mindre krevende i forhold til personlige relasjoner, med mindre motstand mot endringsprosesser. I noen deler av kommuneorganisasjonen møtte rådgiveren motstand, og andre steder manglet hun kapasitet, eller hun nedprioriterte oppfølging. Det kan for eksempel virke som det var en utfordring å få innpass innen Pleie og omsorg, mens det mer var et prioriterings-/kapasitetsspørsmål å jobbe innen Kultur, for der ble hun etterspurt, men valgte selv å prioritere andre oppgaver. I følge en ansatt informant ga prosjektet kommunen nasjonal oppmerksomhet, selv om det hadde begrenset virkning innad i kommunen, spesielt på tjeneste- og individnivå. Der hadde prosjektet minimal betydning.

Samlet sett synes det likevel som om stillingen hadde en noe større betydning i kommunen enn i forhold til brukerorganisasjonene. MH i Brukerrådet trodde rådgiverstillingen var blitt mer kjent på systemnivå i kommunen enn blant brukere og brukerorganisasjoner. Men det var en styrke for brukerorganisasjonene/-representantene at rådgiveren koordinerte deres bidrag i

K8 selv om dette ikke skjedde som ansatt. Og det var positivt for Brukerrådet at rådgiveren bidro med innspill, informasjon og råd om aktuelle saker. Samlet sett bidro rådgiveren i en viss grad til å styrke, initiere og koordinere brukerrepresentanters og brukerorganisasjoners innsats.

Prioritering ser ut til å ha vært et av prosjektets svake punkt, jf. litteraturen om rammevilkår der for eksempel klare arbeidsinstrukser er nevnt som et vilkår for å lykkes med brukeransettelser. Siden det var uklart hva som var prosjektets oppgaver og mål, var det også vanskelig for informantene å vite hvordan de skulle vurdere resultatene. Det ble ikke laget noen konkret handlingsplan over prioriterte oppgaver, og kartleggingen av brukervedvirkning i kommunen ble ikke gjort, til tross for at det var en av oppgavene hun hadde gitt seg selv som mandat.

Prosjektledelsens oppsummering var at selv om prosjektet på grunn av svak forankring var svært krevende å drive, så hadde det vært både fruktbart, nyttig og lærerikt, og de ville ikke ha vært det foruten.

5.3.Hvorfor det gikk som det gikk

Som det fremgår av punkt 5.2.4 ga prosjektet visse positive resultat, særlig i form av bevisstgjøring og holdningsendring i forhold til verdien av brukervedvirkning og erfaringskompetanse, noe som bidro til økt brukervedvirkning. Resultatet hadde imidlertid et begrenset omfang som først og fremst gjaldt på deler av systemnivå, blant dem hun hadde mest kontakt med, samt i K8 som strengt tatt ikke skulle regnes med i prosjektet. Kort sagt kan ikke prosjektet sies å ha endret forvaltningens praksis i den grad som var tenkt.

På bakgrunn av hovedfunnene vil jeg her trekke noen konklusjoner om hvordan prosjektets utvikling og resultat kan forstås. Det ser ut til at kommunens motstand mot prosjektet ble skapt gjennom spenninger og utfordringer som skyldtes en kombinasjon av flere forhold, blant annet det å være et innovativt prosjekt i offentlig sektor, det å ansette en bruker, og av den brukersattes personlige egenskaper. På grunn av mangler ved forberedelse, forankring, organisering og annen tilrettelegging, sto prosjektet svakt rustet overfor motstanden og motkreftene, prosjektets endringspotensiale kom ikke til sin rett, og alt i alt ga prosjektet begrensede resultater innad i kommunen. I det følgende utdypes denne forklaringen gjennom følgende punkt:

1. Generelle utfordringer knyttet til prosjektinnovasjon i offentlig sektor

2. Spesielle forhold ved dette prosjektet

5.3.1. Generelle utfordringer knyttet til prosjektinnovasjon i offentlig sektor

En rekke delvis overlappende utfordringer kjent fra teori om innovasjoner og prosjektarbeid i organisasjoner, særlig i offentlig sektor, kan bidra til en forståelse av hvorfor det gikk som det gikk med prosjektet.

Innovasjon gjennom prosjekt

Den kommunale brukeransettelsen omtales som *et prosjekt*, jf. punkt 3.1.5. Som prosjekt betraktet, hadde endringsforsøket en del svakheter, og faller på flere måter utenfor det som kan defineres som prosjekt, jf. Nylehn (1997). Oppgaven gikk på tvers av organisasjonsstrukturen, men det fantes ingen tilsvarende prosjektorganisering på tvers av avdelingsgrensene. Mål og rammer var bare vagt definert. Det ble ikke formelt opprettet noen styringsgruppe, prosjektstab eller prosjektleder, og det tverretatlige måtte ivaretas av allerede eksisterende organ og stillinger, og av den brukersatte selv. Konsekvensen var at styrken ved en tradisjonell prosjektorganisering manglet, mens svakheten ved ordinære prosjekt ble beholdt, nemlig det å leve på siden av den løpende virksomheten.

Mål og rammer for et prosjekt må defineres og avklares eksplisitt, men i dette tilfellet var det mange uklarheter, også i forhold til prioritering av oppgaver. Handlingsplaner lot seg ikke følge. Det kan virke som om sakene like mye har oppsøkt rådgiveren, som omvendt, noe som kan minne om en ”garbage can”-liknende prosess, der ”løsninger finner problem”, og der beslutningsprosessen har et preg av tilfeldighet isteden for av planmessig styring (Christensen et al., 2004).

Brukeransettelsen var også *en innovasjon* (jf. punkt 3.1.1), - en planlagt endring i den hensikt å forbedre praksis. Hvor vellykket en innovasjon blir, vil avhenge av mange forhold blant annet knyttet til endringsideen, endringens omfang og innhold, nærhet til innovasjonskilden og organisasjonens åpenhet for nye ideer (Jacobsen, 2004; Havelock, 1974). Disse forutsetningene for en vellykket iverksetting og gjennomføring av et innovasjonsprosjekt, var bare i varierende grad til stede i Hamar: Den forholdsvis radikale og uklare endringsideen kom fra den brukersatte selv, men ble implementert i organisasjonen fra midten. Prosjektets raske oppstart bar preg av lite formaliteter, og lite forberedelser, og prosjektperioden var heller kort i forhold til det ambisiøse endringsmålet.

En konsekvens av den raske oppstarten var at prosjektet ikke ble forankret verken i toppen, i bredden eller nedover i kommunen. Ledelsesforankring er viktig for å skape en anerkjennende kultur og en tilrettelagt struktur, og det viste seg vanskelig å få gjennomført en innovasjon som kommuneledelsen ikke støttet, jf Skogen og Sørli (1992). Usikkerhet og uklarhet fra startfasen ble ført videre, og prosjektets påvirkning ble stort sett begrenset til prosjektledelsen og systemet rundt, det vil si til dem med størst ”nærhet til innovasjonskilden”, den brukeransatte.

I følge organisasjonslitteraturen (jf. kapittel 3) er det spesielt utfordrende med innovasjon i byråkratiske organisasjoner, slik som i *offentlige forvaltning*, fordi disse i følge Nylehn (1997) kan være mindre gode til endringer som krever raske eller holdningsmessige omstillinger. Offentlige forvaltning har innebygde spenninger fordi de skal ivareta ulike behov. Det vil vanligvis oppstå *motstand* mot større planlagte endringer, på grunn av etablerte mønstre i organisasjonens kultur og struktur, og frykt for det ukjente (Fagerberg, 2005; Jacobsen, 2004).

Dette brukermedvirkningsprosjektet, som forutsatte stor evne til omstilling på relativt kort tid, utløste naturlig nok både spenninger, treghet og endringsmotstand. Et forhold som bidro til endringsmotstand, var blant annet at ikke alle informantene så behov for den radikale endringen. Prosjektet skapte trolig frykt i ulike former, kanskje særlig frykt for økt brukermakt. Organisasjonskulturen var av stor betydning for graden av motstand, og det så ikke ut til at kommunen som helhet var moden for prosjektet. Brukeransettelsen som var en nyskaping i kommunal forvaltning, ga dessuten prosjektet et hybrid preg av å være en blanding av organisasjonsformer. Dette kan ha forsterket spenningene og motstanden p.g.a. kollisjon mellom ulike organisasjonskulturer, jf. punkt 3.1.3 om ”forening” og ”forvaltning”. Det finnes i teorien mange grunner til å forvente motstand i forhold til dette prosjektet, men det virker likevel ikke som om verken prosjektledelsen eller rådgiveren var spesielt godt forberedt på utfordringene og motstanden som oppsto, eller hadde noen strategi for å møte den.

Konsekvensen av endringsmotstanden i forvaltningssystemet, var at effekten av prosjektet ble begrenset, og at den brukeransatte hadde opplevelsen av å bli avvist og motarbeidet, jf. punkt 2.3.4 om hindringer for brukermedvirkning. Hun beholdt likevel hele tiden en tydelig brukerlojalitet. En konsekvens av at prosjektet ble møtt med motstand, var likevel at prosjektet forskjøv seg til et høyere systemnivå, delvis over kommunenivå. Dette kan

samtidig tolkes som en form for ufarliggjøring av prosjektet på kommunenivå, særlig på tjenestenivå.

Oppsummert kan man si at det finnes en rekke utfordringer knyttet til endringsprosesser gjennom innovasjonsprosjekter i det offentlige, særlig knyttet til ulike former for endringsmotstand. En viktig grunn til at prosjektet fikk begrenset nytte, var at arbeidet med forberedelser og forankring som trengtes for å overvinne motstanden, var forsømt.

5.3.2. Spesielle forhold ved dette prosjektet

Spenninger og utfordringer knyttet til det å være et innovativt prosjekt i offentlig sektor ble forsterket av det spesielle forhold ved dette prosjektet: brukeransettelsen som modell, og den brukeransatte som person. Dette var på mange måter et spesielt dristig prosjekt, med flere trekk som utfordret organisasjonen, og som kan bidra til å forklare hvorfor det gikk som det gikk.

Brukeransettelsen som modell

Det spesielle med denne modellen for brukermedvirkning er at brukeren blir ansatt; det er med andre ord ikke brukermedvirkning gjennom representasjon, som er det vanlige på systemnivå. Jeg skal her se på hvordan brukeransettelsen som modell utfordret følgende forhold: fagfolks holdninger, lojalitetskravet fra arbeidsgiver, kravet om representativitet, og kommunale rammevilkår for stillingen.

De ansattes endringsmotivasjon i dette brukermedvirkningsprosjektet var avhengig av at de anerkjente brukernes perspektiv og erfaringsbaserte kunnskap. Enkelte *fagfolks holdninger* om at ”dette kan vi”, framstår som en lite ydmyk ekspertholdning, og signaliserer ikke at man anerkjenner hensikten med brukeransettelsen. De avvisende holdningene tolker jeg som uttrykk for den såkalte ”medisinske sykdomsmodellen”, der fagfolks ekspertrolle står sterkt (Hansen et al., 2004; Nytingnes, 2008). Dette er holdninger som gir motstand mot brukermedvirkning generelt, ikke spesielt rettet mot brukeransettelser. Men disse holdningene kommer gjerne tydeligere fram ved en brukeransettelse siden sykdomsmodellen er på kollisjonskurs med prosjektets mål om å likestille erfaringskompetanse med fagkompetanse. Dette aktualiserer også kampen om definisjonsmakten, som er sentral i forhold til brukermedvirkning (Engelstad, 2005; Andreassen, 2005). Noe av motstanden mot prosjektet dreide seg trolig om å beholde makten til å avgjøre hva som var den gyldige virkelighetsforståelsen.

Å bringe brukerkompetansen inn i kollegiet for å fremme brukermedvirkning og holdningsendring innenfra, er modellens spesielle styrke, men er også det utfordrende ved denne formen for brukermedvirkning. Det forutsetter det Andreassen (2005) kaller en mottakskultur i organisasjonen, det vil si at fagfolk er åpne og mottakelige for den brukeransattes innspill. Det kan se ut til at mottakskulturen i deler av kommunen ikke var tilstrekkelig utbredt til at den brukeransattes innspill kom til nytte.

Likestilling av brukerkunnskap med fagkunnskap var et viktig poeng i denne modellen. Skepsis mot ny kunnskap kan ha ulike årsaker og forklaringer, jf. Jacobsen (2004) og Elvemo og Bøe (2008). Det kan ha vært både kunnskapsteknologisk motstand og frykt for devaluering av fagkunnskap, som kom til uttrykk når enkelte fagmiljø definerte at de allerede hadde og anvendte den nødvendige kunnskap og kompetanse, og derfor betraktet prosjektet som overflødig og irrelevant.

Brukeransettelser utfordrer kommunens krav om *lojalitetsplikt* fra sine ansatte fordi brukerlojaliteten kan komme i strid med arbeidsgiverlojaliteten (Nyttingnes, 2008; Rådet for psykisk helse, 2008). Brukerorganisasjonene frykter at brukeransettelser skal gå på bekostning av brukerlojaliteten/-perspektivet, særlig når målet er å fremme brukermedvirkning, jf. punkt 2.3.4. Dette dilemmaet ble også aktualisert i prosjektet, men den brukeransatte ble et eksempel på at det går an å bevare brukerlojaliteten som kommuneansatt. Dette hadde imidlertid sin pris, for den klare brukerlojaliteten gikk ut over samarbeidsrelasjoner og informasjonsflyt som den brukeransatte ellers kunne vært en del av i kommunen.

Brukeransettelser utfordrer videre kravet eller forventningen om *representativitet* fordi det ikke er en representativ form for brukermedvirkning. Den manglende formelle representativiteten ved modellen skapte reaksjoner og skepsis. Den brukeransatte gikk inn i rollen som tillitsvalgt i en brukerorganisasjon i håp om å bøte på dette, men i stedet for å bli en løsning, skapte dette nye problemer i form av rolleforvirring og flere dilemma for kommunen. I den grad ansatte ikke oppfattet den brukeransatte som representativ for brukergruppen, kan det ha bidratt til å svekke stillingens *legitimitet*, og kan dermed ha svekket hele prosjektets tyngde, jf. Jacobsen (2004).

Brukeransettelser utfordrer en del vanlige kommunale *rammevilkår*, sånn som arbeidstid og lojalitetskrav. Samtidig kreves det i følge litteraturen (jf. punkt 2.3) at en rekke rammevilkår

må være på plass for at modellen med brukeransettelser skal lykkes, jf. Nyttिंगnes (2008) og Elvemo (2008). Noen av rammevilkårene i Bærum som viste seg å være viktige, var at flere brukeransatte var ansatt samtidig, og at de fikk starte med passe store utfordringer (Elvemo, 2008). Prosjektet på Hamar hadde ikke de samme gunstige rammevilkårene, - der sto den brukeransatte alene overfor store utfordringer. Til gjengjeld møtte hun fleksibilitet i forhold arbeidsvilkår og arbeidstid, eller rettere sagt; hun innordnet seg ikke de vanlige rammene for arbeidstid, og utfordret på den måten prinsippet om likebehandling av ansatte.

For at brukeransettelser skal lykkes, må rammevilkårene også inkludere veiledning, støtte og opplæring av den brukeransatte (Elvemo, 2008; Rådet for psykisk helse, 2008). I dette prosjektet savnet imidlertid den brukeransatte støtte, og verken veiledning eller opplæring var satt i system.

Denne modellen for brukermedvirkning bæres av det utfordrende prinsippet om å integrere en ansatt med brukerkompetanse i kollegiet. Kommunen lyktes ikke i tilstrekkelig grad med denne integreringen, verken holdningsmessig eller gjennom mer strukturelle rammevilkår. Konsekvensen ble at virkningen av modellen ble hemmet.

Den brukeransatte som person

Det andre forholdet som er spesielt ved dette prosjektet, er at den brukeransatte som person har så stor betydning. Modellen er svært personavhengig, og den praktiske utformingen av prosjektet vil i stor grad preges av den brukeransattes egenskaper, interesser, ressurser og personlige stil. Dette representerer en utfordring både for den brukeransatte og for kommunen. Når brukermedvirkning skjer gjennom uprøvde organisasjonsformer, slik som her, så mangler det i følge Andreassen (2005) rollemodeller å lære av. Det fantes ingen oppskrift for hvordan prosjektet skulle utformes eller for hvilke roller den brukeransatte og andre skulle ha. Den brukeransatte fikk nærmest frie tøyler til å utforme stillingen, og prosjektet ble i større grad preget av hennes personlighet enn det ville blitt om oppgaver og arbeidsmåte var definert sammen med kommunen på forhånd, eller sammen med en styringsgruppe underveis.

Den brukeransatte i Hamar beskrives som svært handlingsrettet og utålmodig i forhold til byråkratiet. Dette var både en svakhet og en styrke i forhold til oppdraget, og hun utfordret både personer og system. Hun var dessuten kjent i kommunen på forhånd, og ble av mange oppfattet som kontroversiell blant annet p.g.a. sin motstand mot et kommunalt støttet rustiltak.

I manges øyne ga dette henne en svekket autoritet og legitimitet, noe som i neste runde rammet prosjektet, jf. Jacobsen (2004).

I kommunen er maktforholdet slik at byråkrater og fagfolk kan avgjøre hvilke brukersynspunkt de vil ta hensyn til, og for å bli hørt er det i følge Andreassen (2005) i praksis nødvendig for brukerrepresentanter å beherske fagfolks perspektiv i tillegg til sitt eget, slik at de kan argumentere på kommunens premisser. Selv om den brukeransatte i dette prosjektet hadde ordet i sin makt, var det et utfordrende budskap hun skulle kommunisere, og det kan tenkes at måten hun gjorde det på delvis virket forstyrrende. I tillegg kan budskapet i seg selv ha vært av en slik art at det utfordret de ansattes praksis og tenkemåte mer enn klarte å forholde seg til som realistisk, jf. Andreassen (2005).

Bærum-prosjektet konkluderte med at kombinasjonen av rollene som ansatt og som tillitsvalgt i en brukerorganisasjon var lite problematisk (Elvemo, 2008; Rådet for psykisk helse, 2008). Det ser ikke ut til at den brukeransatte i Hamar har vært like tydelig på hvilken rolle hun hadde til enhver tid. Hennes ulike hatter og rolleblanding som brukeransatt og brukertillitsvalgt bidro til å skape forvirring og usikkerhet hos omgivelsene, selv om det stort sett bare var prosjektledelsen som uttrykte at de opplevde dette som et problem.

Oppsummert kan man si at det også finnes en rekke utfordringer knyttet til spesielle forhold ved dette prosjektet, særlig knyttet til fagfolks manglende aksept for brukerkompetansen og manglende integrering av den brukeransatte, og til den brukeransattes personlige utforming av sin rolle i dette prosjektet. Dette var forhold som bidro til at prosjektet fikk begrenset nytte.

Som denne gjennomgangen viser, var det flere sider ved dette prosjektet som var egnet til å skape utfordringer og motstand, og man manglet strategier for å overvinne hindringene. Jeg skal nå se nærmere på hvilke implikasjoner dette kan ha for en eventuell videre bruk og utvikling av denne modellen for brukermedvirkning.

6. BRUKERANSETTELSE – VIRKEMIDDEL FOR BRUKERMEDVIRKNING?

I denne oppgaven har jeg prøvd å finne svar på om modellen med brukeransettelse på systemnivå i en kommune kan være et virkemiddel til å fremme brukermedvirkning. Jeg har kommet fram til at svaret er et betinget ja, men det ser ut til at effekten av modellen er avhengig av en rekke omstendigheter. Selv om evalueringen ikke gir grunnlag for å trekke allmenngyldige konklusjoner, er det likevel mulig å si noe om hvilke forutsetninger som ser ut til å ha betydning for resultatet, ut fra de erfaringene som er gjort i denne sammenhengen.

6.1. Hva skal til?

Svarene på hva som skal til for at en brukeransettelse skal fungere som et godt virkemiddel for å fremme brukermedvirkning, sammenfattes her under følgende hovedpunkt:

1. Rollen som brukeransatt må anerkjennes
2. Forberedelser og tilrettelegging av rammevilkår
3. Personlige forutsetninger hos den brukeransatte
4. Hvordan løse lojalitetsdilemmaet

6.1.1. Rollen som brukeransatt må anerkjennes

En viktig forutsetning for at en brukeransettelse skal kunne fungere etter hensikten om å fremme brukermedvirkning, er at rollen som brukeransatt anerkjennes og respekteres av kommunen, både av dem som står for ansettelsen og av dem den brukeransatte skal virke blant.

En anerkjennelse av rollen som brukeransatt er blant annet avhengig av forhold som er knyttet til *organisasjons- og profesjonskulturen*, slik som de kommuneansattes holdninger til brukerkompetanse og brukermedvirkning, deres fagsyn og holdninger til psykiske lidelser.

Også den brukeransattes *legitimitet*, det vil si om det råder en positiv oppfatning av vedkommendes berettigelse, er viktig for anerkjennelsen av vedkommendes rolle, og kan legge premisser for hvor krevende eller lett endringsarbeidet vil bli. Legitimiteten avhenger blant annet av at ledelsen tydelig formidler den holdning at tilbakemeldinger fra brukerne er viktige og nyttige, jf. Andreassen (2005).

Videre er det viktig med aksept for den brukeransattes *brukerlojalitet* og for *rollens kritiske perspektiv*, rollen som ”vaktbikkje” og varsler. Særlig betydningsfullt er det at sentrale

personer har denne aksepterende holdningen, er åpne for refleksjon og kan trekke opp visse retningslinjer slik at ”takhøyden” er kjent.

Selv om denne modellen søker å fremme brukermedvirkning gjennom ansettelse, ikke gjennom representasjon, vil likevel oppfatninger om hvor *representativ* den brukeransatte er for brukergruppen, kunne virke inn på anerkjennelsen av rollen som brukeransatt. En brukeransatt som skal fremme brukermedvirkning i en organisasjon, blir i praksis tildelt en rolle som ”brukerrepresentant ” fordi man skal formidle brukerinteressene og være en kanal for tilbakemeldinger fra brukerne, men uten å være formelt representativ. Den brukeransattes tyngde innad i organisasjonen vil derfor være avhengig av at vedkommende har tett kontakt med nettverket av brukere og brukerorganisasjoner, og får tillit og legitimitet derfra.

Å anerkjenne rollen som brukeransatt må innebære at kommunen og dens ansatte tør å gi fra seg makt. All reell brukermedvirkning som gir brukerne innflytelse i praksis, forutsetter en *overføring av makt* til den brukeransatte og brukerne, slik at brukernes ønsker og behov både kommer til uttrykk og faktisk gjenspeiles i de beslutningene som tas (Olsen 2005). Overføring av makt fra fagfolk og byråkrater er dermed en grunnleggende forutsetning for at en brukeransettelse skal kunne lykkes i å fremme brukermedvirkning. Det må for eksempel kunne forventes at den brukeransatte blant annet gis møterett til relevante beslutningsorgan. Den nødvendige maktoverføring vil være avhengig av at de ansatte anerkjenner nytten av erfaringskompetanse, at de ønsker reell brukermedvirkning og at de tror på muligheten for bedring av psykisk helse (Nyttingnes, 2008). Å fremme en slik utvikling kan kreve at den brukeransatte balanserer utfordringene og kravene til kommunen, uten verken å tilpasse seg i den grad at hun blir kooptert, eller å provosere så sterkt at hun blir avvist.

6.1.2. Forberedelser, og tilrettelegging av rammevilkår

Anerkjennelsen av erfaringskompetanse og av rollen som brukeransatt, og holdningsendringen som kreves med hensyn til ekspertrollen og maktoverføring, fordrer trolig at prosjektet/brukeransettelsen må forberedes godt og grundig for å skape den nødvendige legitimitet. En viktig konklusjon i denne evalueringen er nettopp det at en vellykket brukeransettelse krever grundige forberedelser i kommuneorganisasjonen. Forberedelsene må rette seg mot kulturelle så vel som strukturelle vilkår for brukeransettelsen. Det vil si at det må jobbes med holdninger og verdier, med organisasjons-, fag- og profesjonskulturen, også gjennom tilføring av kunnskap og kjennskap til nye måter å arbeide på, og det bør tilrettelegges gode samarbeidsstrukturer som den brukeransatte kan komme inn i. En del av

forberedelsene bør være å involvere brukerorganisasjonene i planarbeidet, for å samarbeide med dem om hva de ønsker å få ut av stillingen, og hvordan de ønsker at arbeidet skal organiseres.

En viktig del av forberedelsene handler med andre ord om tilrettelegging av klare og gode rammevilkår; en viktig forutsetning for at en brukersattelse skal lykkes å fremme brukervedvirkning, jf. punkt 2.3.5. Herunder hører blant annet solid forankring, klare mål og oppgaver, tilstrekkelig med tid, og tilfredsstillende ressurser i form av stillingsstørrelse og budsjett. Med hensyn til arbeidstid og andre krav og rammer bør det utvises en rimelig fleksibilitet og tilpasning. Det bør dessuten være et rimelig samsvar mellom oppdraget og den brukersattes forutsetninger med hensyn til formell og uformell kompetanse.

Både organisatorisk og fysisk plassering av stillingen er viktig. Det må avklares hva som er tjenestelinje, og hvem den brukersatte skal rapportere til. Den brukersatte bør ideelt sett være tett på virksomheten på dens ulike nivå og avdelinger, og ikke operere løsrevet fra denne. Gjennomføringen av oppgaver og tiltak vil forutsette jevnlig møtepunkt mellom den brukersatte og kommunens ledere, administrasjon og tjenestenivå, og med brukernetverket.

Det kan være nyttig med en handlingsplan for arbeidet, gjerne utarbeidet av den brukersatte sammen med brukerorganisasjonene og kommunen, eventuelt i en styringsgruppe. En naturlig oppgave i begynnelsen, vil være å kartlegge hva som finnes og hva som mangler av brukervedvirkningstiltak. Det er dessuten viktig å gjøre positive erfaringer i starten. Av den grunn kan det være en fordel å starte med enkle oppgaver og fokusere på avdelinger som i utgangspunktet er positive til brukervedvirkning.

Forankring og legitimitet innad i kommunen og i brukergruppen er særdeles viktig. Dette vil kunne styrkes gjennom strukturelle grep, for eksempel ved opprettelse av en styringsgruppe, gjerne med kommunale ledere supplert av brukerrepresentanter, og/eller en bredere sammensatt referansegruppe for drøftinger etter behov. Også den uformelle forankringen, det som angår eierforholdet til stillingen, er viktig, både i kommunen og i brukerorganisasjonene. Jo sterkere denne forankringen er, jo større grad av brukerlojalitet og brukervedvirkning er det sannsynlig at organisasjonen vil akseptere.

Fordi rammevilkårene sjelden er optimale, stillingen er krevende, og brukersatte er sårbare, kan det være en styrke å dele stillingen på flere. De brukersatte bør uansett få et kvalifisert

og fast tilbud om veiledning, og nødvendig opplæring i alt fra dataverktøy til kommunestruktur og beslutningsprosesser.

Det vil være fornuftig å trekke veksler på erfaringer fra liknende prosjekt, gjerne gjennom et formelt eller uformelt nettverk med andre brukeransatte, og gjennom de evalueringer som blir gjort. Det kan være vanskelig å finne sammenliknbare prosjekt på systemnivå fordi de fleste brukeransettelser er gjort på tjenestenivå, men et sammenliknbart prosjekt er som nevnt det grundig evaluerte prosjektet Brukermedvirkning på Bærumsk (Elvemo, 2008), jf. punkt 2.3.2. Konklusjonen derfra var at brukeransettelsene var en effektiv måte å fremme brukermedvirkning og påvirke holdninger på (Elvemo, 2008). Det var likevel flere store forskjeller i utgangspunkt og rammevilkår for dette prosjektet, noe som vil påvirke resultatene. Det er derfor ikke rimelig å forvente samme resultat som i Bærum, når Hamar kun hadde én 20-40 % stilling som varte i halvannet år, med til dels dårlige rammebetingelser. Til tross for et betydelig svakere utgangspunkt, ga Hamar-prosjektet likevel noen positive resultat.

6.1.3. Personlige forutsetninger

For at en brukeransettelse skal lykkes med å fremme brukermedvirkning, er det blitt tydelig gjennom denne evalueringen at den brukeransattes personlige forutsetninger er av stor betydning. Stillinger for brukeransatte på systemnivå stiller i utgangspunktet store krav til den ansattes ferdigheter og kompetanse, for eksempel i forhold til å kunne jobbe strukturert, være pådriver, tåle motstand og ha kommunikasjons- og relasjonskompetanse. I tillegg skal man ha bearbeidet egne brukerfaringer, og på andre måter tilfredsstille kravene til en god brukerrepresentant. Det er en fordel jo større personlige ressurser den ansatte har i forhold til utdanning, arbeidserfaring og kjennskap til offentlig forvaltning. Men det er likevel evnen til å bearbeide egne og samle andres brukererfaringer, og kunne formidle dem på et allment nivå, som er den avgjørende forutsetningen. Personlig egnethet må telle med, og det bør etterstrebtes samsvar mellom den brukeransattes og kommunens forventninger til rollen og arbeidet.

Personlige forutsetninger er både viktige og framtrædende ved en brukeransettelse etter denne modellen, men det må understrekes at det er like viktig hvordan de andre ansatte evner å ta hensyn til disse forutsetningene. Både anerkjennelse og andre rammevilkår har betydning. Det kan være grunn til å minne om at Andreassen (2005) stiller spørsmål ved rimeligheten av en del forventninger som stilles til brukerrepresentanter (her: overfor brukeransatte), og spør hvor balansert brukerrepresentanter må uttrykke seg når de fremmer kritikk, for at det skal

oppfattes som akseptabelt. Ansatte bør ha toleranse for uvante uttrykksformer, erkjenne at det er krevende å konfrontere uten å skape konflikt, og tilegne seg måter å forholde seg på som i større grad imøtekommer brukerne (Andreassen, 2005). Samspillet med andre ansatte er vesentlig for hvor vellykket en brukeransettelse blir, og uansett hva den brukeransattes kvalifikasjoner er, hviler i tillegg et ansvar på makthaverne. Det er de som setter spillereglene.

6.1.4. Hvordan løse lojalitetsdilemmaet

Et prinsipielt og uløst dilemma ved brukeransettelser er lojalitetsdilemmaet, og en vellykket brukeransettelse forutsetter at dette dilemmaet er kjent og gjennomdrøftet slik at man kan forholde seg til det på en ryddig måte. Dilemmaet består i at brukerlojaliteten kan komme i konflikt med og begrenses av, arbeidsgiverlojaliteten. Uansett hvor arbeidsgiveransvaret ligger, må det forutsettes at stillingen forankres både i kommunen og brukerorganisasjonene, og at det etableres måter å samarbeide på med begge parter. Det kan tenkes alternative måter å organisere arbeidsgiveransvaret og lojalitetsplikten på, med større eller mindre grad av styring utenfra, og jeg vil her skissere tre alternativ.

Et alternativ er å plassere *arbeidsgiveransvaret hos brukerorganisasjonene*, siden dilemmaet oppstår fordi lojaliteten splittes mellom brukerne og kommunen. Den brukeransatte vil da bli styrt av brukerorganisasjonene, og være fristilt fra lojalitetsplikt til kommunen. Dette er ingen kommunal brukeransettelse, og fristillingen fra kommunelojaliteten vil erstattes av lojalitet til brukerorganisasjonenes agenda.

Et annet alternativ kan være at kommunen eller andre som har arbeidsgiveransvaret løser den brukeransatte fra lojalitetsplikten, og gir vedkommende posisjon som et *frittstående brukermedvirkningsombud*.

Fordelen med disse alternativene er fristillingen fra lojalitetskravet til kommunen. Ved det første alternativet, der den brukeransatte er styrt av brukerorganisasjonene, kan en fordel også være en mulig styrket legitimitet og tyngde ved tydelig å representere felles brukerinteresser. Ulempen kan være at disse to alternativene innebærer en frikobling og avstand til kommunen som trolig vil svekke den brukeransattes kontakt med kommunens indre liv, og som dermed risikerer å gi begrenset påvirkningsmulighet. Dersom man begrenser nærheten og den daglige omgang et kollegafellesskap i kommunen gir, risikerer man å svekke modellens hovedvirkemåte: brukermedvirkning innenfra. Det er derfor ikke gitt at disse variantene vil ha større evne til å fremme brukermedvirkning i kommunen selv om lojalitetskonflikten blir løst.

Et tredje alternativ (som ligger nærmere Hamar-prosjektet) er en kommuneansettelse med samme *nære tilknytning til kommunen* som den brukeransatte i Hamar hadde, men hvor den *fristillingen* fra lojalitetsplikten som kommuneoverlegen med flere mente at hun måtte ha, *blir formalisert og tydeliggjort*. Dette stiller store krav til forberedelse og forankring. På den måten løser man lojalitetsdilemmaet, samtidig som man bevarer styrken ved nærheten til kommunens indre liv.

Det kan som et fjerde alternativ tenkes at *kommunen både har arbeidsgiveransvaret og krever lojalitet*. Fordelen med dette kan være en større nærhet og sterkere forankring i kommunen. Dersom denne løsningen suppleres med en styringsgruppe som avgjør hvilke tiltak som skal prioriteres, ut fra kompromiss mellom brukerinteressene og kommunens interesser, kan denne varianten gi tyngde til arbeidet, og kan motvirke at den brukeransatte blir stående alene om sine oppgaver.

Med en sterk kommunal styring risikerer man imidlertid å ta brodden av brukermedvirkningsperspektivet slik at endringspotensialet begrenses. Man risikerer at de tiltakene det oppnås enighet om, ikke er de som oppleves viktigst for brukerne. Resultatet kan bli en disiplinert og tannløs form for brukermedvirkning, på kommunens premisser. En svakhet ved dette alternativet kan bli at den fremmer saker som er mindre viktige for brukerne. Det vil imidlertid være en styrke for en brukeransatt å ha et sterkt brukermiljø i ryggen, og hvis den brukeransatte bidrar til å etablere eller styrke en direkte kontakt mellom kommunen og brukergruppen, vil brukerstemmen kunne få flere kanaler inn i kommunen som ikke trenger å ta hensyn til arbeidsgiverlojaliteten.

Foruten disse mer strukturelle forsøkene på å løse lojalitetsdilemmaet, kan man også forsøke å samordne verdigrunnlag og holdninger mellom ansatte og brukere slik at grunnlaget for interessemotsetninger og lojalitetskonflikt begrenses. Konfliktpotensialet i modellen vil blant annet påvirkes både av organisasjons- og profesjonskulturen, ledelsesforankringen, den brukeransattes stil, samt av formen og graden av brukermedvirkning som fremmes.

6.1.5. Oppsummering

Tilpasninger av brukeransettelser må gjøres ut fra lokale behov og forutsetninger, men noen holdepunkt kan oppsummeres her. Brukeransettelsen må først og fremst forberedes grundig gjennom tilrettelegging av strukturelle og kulturelle forhold og rammevilkår. Jeg tenker her på alt fra utarbeiding av vedtak, mandat og skisse til handlingsplan, til tilrettelegging av makt-

og samarbeidsstrukturer, og det å skape en positiv åpenhet, anerkjennelse og etterspørsel etter brukerkompetansen. Det bør iverksettes intern opplæring og drøftinger på bred basis, slik at både motforestillinger og verdien av brukermedvirkning kan komme fram. Den brukeransattes mandat må forankres både i brukermiljøet og i kommunen, spesielt hos ledelsen. Det er i tillegg viktig å avklare den brukeransattes lojalitetsplikt og framgangsmåte for å ta opp eventuelle saker som strider mot brukerinteressene og overkjører brukernes rett til medvirkning.

Forventningene til hva som kan utrettes må tilpasses til de rammene som tilbys når det gjelder tid, ressurser og plassering i kommunen, og oppgaver og arbeidsmiljø bør tilrettelegges slik at den brukeransattes ressurser og forutsetninger kommer til sin rett. Ikke alle utfordringer og problemer som kan oppstå rundt en brukeransettelse kan løses på forhånd. Noe av det viktigste man kan gjøre for å sikre en vellykket brukeransettelse er derfor å etablere en grunnleggende holdning av aksept for verdien av brukerkompetanse. Det er den grunnleggende plattform som skal til for å kunne takle de utfordringene arbeidet med å fremme brukermedvirkning innenfra vil støte på.

6.2. Avslutning

Brukeransettelser er en spennende nyskaping i arbeidet for å fremme brukermedvirkning, og særlig interessant er det når denne modellen prøves ut på systemnivå i offentlig forvaltning, med den påvirkningsmulighet det kan gi. Prosjektet på Hamar illustrerte både muligheter og utfordringer ved en slik modell, og har gitt noen viktige erfaringer å ta med seg.

Det finnes ingen fasitsvar på hva som skal til for at en brukeransettelse skal fungere optimalt, men denne evalueringen av prosjekt "Brukermedvirkning på Hamarsk" har avdekket en del forhold som kan bidra til å forklare den begrensede virkningen prosjektet fikk, og som det er viktig å reflektere rundt. Noen forhold er knyttet til kommunen som organisasjon, noen til selve brukeransettelsen som modell og noen til brukerens personlige forutsetninger.

Disse lærdommene kan det være en nyttig å bygge på ved videre utprøving av denne modellen for brukermedvirkning slik at brukeransettelser kan gis et best mulig grunnlag. På denne måten kan kommunen i større grad få nytte av den brukeransattes potensiale som endringsagent enn det som ble tilfelle i dette prosjektet. Det er verdt å gjøre felles anstrengelser på dette området, både for å ivareta brukernes rett til innflytelse, og for å bedre kommunens evne til å gi gode tjenester.

Referanseliste

- Almvik, A. (2006). Kommunalt psykisk helsearbeid - utvikling, status og utfordringer. I A. Almvik & B. L. (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 15-31). Bergen: Fagbokforlaget.
- Almås, R. (1990). *Evaluering på norsk: ei innføring i vurdering av prosjektarbeid og handlingsretta forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Andreassen, T. A. (2005). *Brukermedvirkning i helsetjenesten: arbeid med brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Andreassen, T. A. (2007). Når brukerne ikke blir tatt på alvor. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 10(1), 3-14.
- Antonsen, E. B. (2008). Et stykke på vei, men likevel langt igjen? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(4), 345-354.
- Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment: ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. (2009). Brukermedvirkning - kun for de verdig trengende? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 6(1), 52-59.
- Askheim, O. P., & Starrin, B. (Red.). (2007). *Empowerment: i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baldersheim, H. (Red.). (1993). *Ledelse og innovasjon i kommunene*. Oslo: Tano.
- Bjørnson, R. (2008). Medarbeidere med brukererfaring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 5(4), 328-336.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2004). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Crawford, M. J., & Kessel, A. S. (1999). Not listening to patients - the use and misuse of patient satisfaction studies. Retrieved 25.06.10, from Sage Publications <http://isp.sagepub.com/cgi/content/abstract/45/1/1>
- Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer.
- Elvemo, O. (2008). Med brukererfaring som spesialkunnskap. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 5(4), 337-344.
- Elvemo, O., & Bøe, T. D. (2008). Psykisk lidelse - en kvalifikasjon. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 5(4), 306-308.
- Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fagerberg, J. (2005). Innovation: A guide to the literature. I J. Fagerberg, D. C. Mowery & R. Nelson (Red.), *The Oxford handbook of innovation* (s. 1-26). Oxford: Oxford University Press.
- Fagerberg, J., Mowery, D. C., & Nelson, R. R. (Red.). (2005). *The Oxford handbook of innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hamar kommune. (2005). *Revidert Plan for psykisk helsearbeid 2006-2010*. Vedtatt i Hamar kommunestyre 16.11.05
- Hamar kommune. (2007). *Oppdatering av Hamar kommunes Plan for psykisk helsearbeid 2007-2010*. Vedtatt i Hamar Formannskap 31.01.07
- Hamar kommune. (2008). *Etiske retningslinjer*. Fastsatt av rådmannen i Hamar 20.02.08
- Hansen, T., Hatling, T., Lidal, E., & Ruud, T. (2004). The user perspective: respected or rejected in mental health care? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (11), 292-297.

- Haugland, S. O. (2007). *Hybride organisasjoner og håndtering av deres omdømme*. Mastergradsoppgave i ledelse, Universitetet i Tromsø.
- Havelock, R. G. (1973). *The change agent's guide to innovation in education*. Englewood Cliffs, N.J.: Educational Technology Publications.
- Helgesen, M. (2003). *Brukerinvolvering i psykisk helsearbeid i kommunene*. (NIBR-rapport nr. 2003:117). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Holbek, J. (1993). Lokale innovasjonstiltak: Pådrivers plass som ildsjel og integrator. I H. Baldersheim (Red.), *Ledelse og innovasjon i kommunene* (s. 142-167). Oslo: Tano.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv - honnørord med lavt presisjonsnivå. I E. Willumsen (Red.), *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s. 15-33). Oslo: Universitetsforlaget.
- Høgskolen i Lillehammer. (2010). Master i velferdsforvaltning, fra http://www.hil.no/hil/studiehaandbok/studiehaandboeker/2010_11_studiehaandbok2/Nettvisning/Masterstudium/master_i_velferdsforvaltning_kull_2010_2012
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- K8 Forbedringsnettverk. (2009). *Intensjonsavtale mellom partene i K8*. Hedmark, midt fylket
- Lammers, J., & Happell, B. (2003). Consumer participation in mental health services: looking from a consumer perspective. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 10, 385-392.
- Larsen, E., Aasheim, F., & Nordal, A. (2006). *Plan for brukermedvirkning: mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet
- Lundemark Andersen, M., Brok, P., & Mathiasen, H. (2000). *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo.
- Løken, K. H. (2006). Å lykkes med brukermedvirkning. I A. Almvik & B. L. (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 187-200). Bergen: Fagbokforlaget.

- Martinussen, W. (1984). *Sosiologisk analyse: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norges Forskningsråd (2004). *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse - konklusjoner og policyutfordringer. Sammenfatning og analyse av 10 evalueringsrapporter*. Oslo.
- Normann, T., Sandvin, J. T., & Thomessen, H. (2003). *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Nylehn, B. (1997). *Organisasjonsteori: kritisk analyse av utvalgte emner*. [Oslo]: Kolle forlag.
- Nytingnes, O. (2008). Er brukeransettelser mulig og ønskelig? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 5(4), 310-320.
- Nytingnes, O., & Skjerve, A.-G. (2006). Hvis brukerne fikk bestemme. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 201-220). Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsen, B. C. R. (2005). Om å vite best ... sammen - Brukermedvirkning i helse- og sosialsektoren. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring. Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre* (s. 128-153). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rinaldi, M., Perkins, R., Hardisty, J., Harding, E., Taylor, A., & Brown, S. (2004). Implementing a user employment programme in a mental health trust - lessons learned. *A Life in the Day*, 8(4), 9-14.
- Ruggeri, M., Salvi, G., Bonetto, C., Lasalvia, A., Allevi, L., Parabiaghi, A., et al. (2007). Outcome of patients dropping out from community-based mental health care: a 6-year multiwave follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(437), 42-52.
- Rush, B. (2004). Mental health service user involvement in England: lessons from history. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 11(3), 313-318.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Rønning, R. (2007). Brukermedvirkning og empowerment - gammel vin på nye flasker? I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 34-46). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rådet for psykisk helse (2008). *Med livet som kompetanse. Brukeransettelser i psykiske helsetjenester*. Oslo.
- Rådet for psykisk helse. (2009). Sluttrapport for prosjektet Kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid (KUP) 2005-2008 Hentet 29. august 2009, fra <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29148>
- Skogen, K., & Sørli, M.-A. (1992). *Innføring i innovasjonsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene: beskrivelse av fagfeltet, råd og veiledning, overordnede rammer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet
- St.meld. nr 25 (1996-97). *Åpenhet og helhet: om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet
- St.meld. nr 34 (1996-97). Resultater og erfaringer fra regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre
- St.prp. nr 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 : endringer i statsbudsjettet for 1998*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet
- Storm, M., Rennesund, Å. B., & Jensen, M. F. (2009). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Strategiplan 2007-2012. *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet
- Stringer, B., Van Meijel, B., De Vree, W., & Van Der Bijl, J. (2008). User involvement in mental health care: the role of nurses. A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 678-683.
- Svensson, B., & Hansson, L. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(5), 365-371.

- Sverdrup, S., Kristofersen, L. B., & Myrvold, T. M. (2005). *Brukermedvirkning og psykisk helse*. (NIBR-rapport nr. 2005:6). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Sverdrup, S., Myrvold, T. M., & Kristofersen, L. B. (2007). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter*. (NIBR-rapport nr. 2007:2). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Teigen, H. (2007). Innovativ forvaltning. Avgrensingar og omgrepsbruk. I R. Rønning & H. Teigen (Red.), *En innovativ forvaltning?* (s. 13-43). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Windrum, P. (2008a). Conclusion: public innovation and entrepreneurship. I P. Windrum & P. M. Koch (Red.), *Innovation in public sector services: entrepreneurship, creativity and management* (s. 228-244). Cheltenham: Edward Elgar.
- Windrum, P. (2008b). Innovation and entrepreneurship in public services. I P. Windrum & P. M. Koch (Red.), *Innovation in public sector services: entrepreneurship, creativity and management* (s. 3-20). Cheltenham: Edward Elgar.
- Windrum, P., & Koch, P. M. (Red.). (2008). *Innovation in public sector services: entrepreneurship, creativity and management*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Ørstavik, S. (2002). Det tvetydige brukerperspektivet - en teoretisk analyse. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykiske lidelser* (s. 145-160). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra Personvernombudet

Vedlegg 2: Forespørsel og samtykke til deltakelse i intervju

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 1: Godkjenning fra Personvernombudet

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Ole Petter Askheim
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Postmottak
2626 LILLEHAMMER

Vår dato: 20.11.2008

Vår ref :20225 / 2 / GRH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.10.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

20225	<i>Evaluering av Prosjekt Brukermedvirkning på Hamarsk</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ole Petter Askheim</i>
Student	<i>Solveig Heim</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Grethe Halvorsen

Kontaktperson: Grethe Halvorsen tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Solveig Heim, Bekkefare 17B, 2613 LILLEHAMMER

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektet evaluerer en rådgiverstilling. Deler av intervjuene med utvalget omhandler tredjeperson (i hovedsak rådgiveren og i noen grad nøkkelaktører i kommunen/brukerorganisasjoner som har samarbeidet med rådgiveren). Vi legger til grunn at rådgiveren som innehar stillingen som skal evalueres samt øvrige aktører som det registreres personopplysninger om, informeres om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Vi forutsetter at samtlige i utvalget får den skriftlig informasjonen om prosjektet, slik denne forelå i siste versjon 19. november 2008, og samtykker til deltakelse på bakgrunn av denne informasjonen.

Vi anbefaler at pc-en, hvor dataene oppbevares og bearbeides, brukernavn- og passordbeskyttes .

Personer som kjenner informantene og prosjektet Brukermedvirkning, kan gjenkjenne informantene i den ferdige rapporten og i den ferdige oppgaven.

Ved prosjektslutt 31. desember 2010, slettes lydopptakene og øvrige innsamlede rådata.

Vedlegg 2: Forespørsel og samtykke til deltakelse i intervju

FORESPØRSEL OM Å DELTA I INTERVJU I FORBINDELSE MED EVALUERING AV "PROSJEKT BRUKERMEDVIRKNING PÅ HAMARSK"

Hamar kommune ansatte i 2007 en rådgiver i brukermedvirkning i psykisk helsearbeid, som et prosjekt med det formål å fremme brukermedvirkning. Kommunen har bedt Høgskolen i Lillehammer om hjelp til å evaluere dette prosjektet, og undertegnede, masterstudent i velferdsforvaltning, skal gjøre denne evalueringen som min masteroppgave.

I samråd med kommunen ved resultatenheter for Levekår og folkehelse, har jeg valgt ut en begrenset gruppe informanter (12-15) som jeg ønsker å intervju, på bakgrunn av deres plassering i ulike resultatenheter, råd og utvalg, og som en blanding av ansatte og brukerrepresentanter som har med kommunale tjenester for mennesker med psykiske vansker å gjøre.

Du er en av de utvalgte, og vi håper du sier deg villig til å delta, fordi det vil gi bredde og verdi til evalueringen. Opplysningene vi spør etter er knyttet til din rolle i kommunen, og om prosjektet om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid har berørt deg og din virksomhet. Alle blir spurt om utøvelsen av rådgiverstillingen, og samarbeid/kontakt med rådgiveren, om eventuelle konflikter, og om positive bidrag. Også rådgiveren blir spurt om samarbeid med nøkkelaktører innenfor kommunen, både i og utenfor avdeling for levekår og folkehelse, i brukerorganisasjonene m.m..

Opplysningene samles inn i perioden november 2008 – januar 2009, ved at jeg intervjuer den enkelte i ca 1,5 time. Jeg avtaler tid og sted med hver enkelt. Jeg vil gjøre ett gruppeintervju, og de ansatte dette gjelder, blir gjort kjent med dette på forhånd. Jeg vil bruke opptager, og i tillegg ta notater mens vi snakker sammen. Informasjonen sammenfattes og bearbeides i løpet av våren 2009 til en evalueringsrapport til kommunen.

I rapporten brukes ikke navn på informantene, men det blir presentert hvilke stillinger, verv og utvalg i kommunene som er omfattet av undersøkelsen. Person er som har kjennskap til de involverte personene og til Prosjekt Brukermedvirkning, vil derfor kunne gjenkjenne den enkelte i sluttrapporten og den ferdige mastergradsoppgaven.

Etter at kommunen har fått sin rapport, brukes høsten 2009 til å slutføre masteroppgaven, med drøfting av opplysningene i forhold til relevant teori. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og blir oppbevart uten kobling til navn. Det er bare meg og min veileder som har tilgang til lydopptakene og utskriftene av disse. Når det gjelder skrivingen av mastergradsoppgaven, vil du, dersom du ønsker det, få lese gjennom eventuelle sitat, og et sammendrag av de delene av intervjuet som jeg ønsker å bruke i oppgaven. Du vil da få anledning til å kommentere eller endre informasjonen som du har bidratt med i intervju.

Når masteroppgaven er fullført, senest innen desember 2010, blir både opptak, utskrifter og navneliste slettet.

Det er frivillig å være med, og du kan trekke deg når som helst, uten å begrunne hvorfor.

Dersom du er positiv til å delta på intervjuet, er det fint om du gir meg beskjed snarest om hvilket tidspunkt som passer deg, jf vedlagte liste. Vedlagte samtykkeerklæring underskrives og returneres pr post eller når vi møtes.

Vennligst gi meg beskjed om du vil delta eller ikke, innen

Hvis det er noe du lurer på, kan du ringe meg på 92 68 14 04, eller sende e-post solvehei@online.no.

Vedlegg 3: Intervjuguide

Prosjekt ”Brukermedvirkning på Hamarsk”

Utgangspunktet her er intervjuguiden til de ansatte (A). Det var egen intervjuguide til hver gruppe, men de er her slått sammen til en.

Tillegg og tilpasninger av spørsmål til andre informantgrupper kommer fram ved kodene:

O= spørsmål til overordnede (prosjektledelsen),

R= spørsmål til rådgiveren,

B= spørsmål til Brukere

1. Personalia

Stilling, ansiennitet i kommunen, evt kjennskap til rådgiveren før stillingen ble opprettet.

O: Evt kjennskap til rådgiveren før prosjektsøknaden, aktuell kontakt og rolle i f.t. til rådgiver.

R: Alder, bakgrunn, ansiennitet i kommunen/som brukerrepr., kjennskap til kommunen og prosjektledelsen før prosjektet startet?

B: Organisasjon/verv, ansiennitet som brukerrepr. i kommunen, evt kjennskap til rådgiveren før stillingen ble opprettet.

Bakgrunnsinfo

O+R:

- Beskriv bakgrunn for prosjektet (for søknaden, vedtaket, og oppstarten)
- Hvordan er rammevilkårene (m.h.t. øk., tid, praktisk, politisk, formelt, kontor, utstyr, veiledning, ledelse, kontakt med samarbeidsparter, forankring)?

R:

- Hva var ønsket ditt (om mål og arbeidsmåte) da du sendte prosjektsøknaden?
- Ble noe annerledes enn du ønsket?

2. Brukermedvirkning

- Hvordan beskrive innholdet i begrepet brukermedvirkning?
- I hvilken grad skjer brukermedvirkning i dag, og på hvilken måte?
- Hva mener du er de største og viktigste utfordringene å ta fatt i for å fremme brukermedvirkning innen psykisk helsearbeid i Hamar i dag?
- Hvilke andre forhold kan også være av stor betydning for kvaliteten på tjenestene, og for brukernes livskvalitet? Hvordan rangerer du dette i f.t. brukermedvirkning?

3. Rådgiverstillingen (forankring, kontakt, utøvelse)

- Når fikk du kjennskap til stillingen, og hvordan? Noe om måten ansettelsen skjedde på?
- Hva oppfatter du er stillingens hensikt, oppgaver og arbeidsmåte?
- I hvilken grad har du inntrykk av at stillingen er *kjent* og evt *har betydning*, rundt omkring i kommunen (blant ansatte og brukere)?
- Din type kontakt (+ omfang og hyppighet av kontakt) med rådgiver? Evt kontakt med henne i hennes andre offentlige roller?
- Hvilke fordeler/ulempes har det å ansette en bruker som rådgiver i brukermedvirkning?
- Hvilke kvalifikasjoner/forutsetninger mener du er viktige i en slik rådgiverstilling?
- Hva synes du om tidsbruk/prioritering av oppgaver (for mye/lite på ulike oppg.) o.l.?

- B: h. Har denne stillingen vært noe brukerne har ønsket/tatt initiativ til?
- R: i. Hva har du brukt mye/mest og lite/minst *tid* på?
- O: j. Hva har rådgiver brukt mest tid på? Hva har hun gjort? Beskriv og vurder, ansettelsesprosessen. Hvordan oppfatter du tidsbruken; - det at rådgiver har jobbet ut over 40%? Hvordan har dere forholdt dere til det? Har det vært nødvendig for å oppfylle mandatet?

- O+R: Mer om Forankring (grad av betydning, viktighet, slik at det blir tatt hensyn til):
- k. Hvordan er prosjektets *forankring*, på ulike nivå/enheter?
 - l. Hvem har fungert som pådriver(e) for prosjektet? Hvordan og hvorfor?
 - m. Hvilke interesser (prioriteringer) konkurrerer mot prosjektet? Hvem målbærer/representerer disse interessene?

O+R: Mer om Utøvelse:

- n. Spm til veileder: Beskriv veiledningen (avtale, praksis, omfang, tema). (R: Har veiledningen fungert tilfredsstillende? Hva har den dreid seg om, og hvilke råd har du fått?)
- o. Hva synes du er det viktigste rådgiveren konkret har bidratt med?
- p. På hvilket område synes du rådgiveren har bidratt mest/minst? (eks brukere, tjenestenivå eller lignende)
- q. *Hvem* har rådgiveren samhandlet mest med? R: Beskriv din kontakt (omfang, type og hyppighet av kontakt) med ulike samarbeidsparter. Har du kontakt med de samme i dine andre offentlige roller?

R:

- r. Hvordan har samarbeidet med faglig ansvarlig fungert? Konkretiser.
- s. Hvordan har samarbeidet med administrativt ansvarlig fungert?
- t. Hvordan har samarbeidet med brukerrepresentanter/-råd/-organisasjoner fungert?
- u. Er du tilfreds med hvordan du har utøvd arbeidet? Utdyp svaret (evt hva er du misfornøyd med, eller hva har virket positivt/likegyldig/negativt).
- v. Hva har vært og er de største utfordringene i arbeidet?

4. Endringer i de ansattes bevissthet/kompetanse/praksis i f.t. brukarmedvirkning

- a. HVA har faktisk SKJEDD, helt KONKRET, som følge av stillingen?
Har stillingen f. eks. hatt noen innvirkning på følgende områder:
 1. Den enkelte tjenesteyters møte med den enkelte bruker (Hjelpespørsmål om nødvendig: I hvilken grad kan brukerne påvirke tjenestene de får? Blir de hørt hvis de har noe å klage på? Er brukernes behov i fokus når Individuell plan utarbeides?)
 2. Organiseringen av tiltak og tjenester?
 3. Organisering av brukerforum, samarbeidsforum og lignende
 4. Rekruttering og oppfølging/ivaretaking og av brukerrepresentanter
 5. Andre resultat/effekter?

A+B:

- b. Mener du stillingen er viktig for å få til økt brukarmedvirkning? Evt eksempler.
- c. På hvilket område tror du det er størst/minst *nytte* av prosjektet? Hvorfor?

O:

d. Hva er det viktigste resultatet av prosjektet, slik du ser det? Hvor har prosjektet størst/minst nytte? Hvorfor?

A+B+O:

e. Har *din* bevissthet/kompetanse/praksis i f.t. brukermedvirkning endret seg etter oppstart av prosjektet? På hvilken måte?

R:

f. Har kommunen (politikere, ledere og ansatte), samarbeidsparter og/eller brukere/-representanter endret sin bevissthet/kompetanse/praksis i f.t. brukermedvirkning etter oppstart av prosjektet? På hvilken måte?

5. Konfliktlinjer

- Har det vært konflikter underveis i prosjektet? På hvilken måte?
- Lojalitetsdilemma. Denne stillingen skal både ivareta brukerinteressene og være kommunens representant/talsperson samtidig? Hvilke utfordringer medfører dette, og hvordan synes du at dette er håndtert/løst?
- Har det vært vansker i samarbeidet med rådgiverstillingen? Hva har det gått på?
- Har det betydning at rådgiver også har (/hatt) andre offentlige verv? Hvilken?
- Har prosjektet støtt på andre problemer? Hvilke?
- Hvordan kunne disse problemene evt vært unngått/løst?

6. Prosjektets videre skjebne

- Hva mener du er årsakene til at prosjektet avsluttes?
- Hva må til for at det evt kan forlenges?
- Mener du at prosjektet burde videreføres? Evt hvordan/i en annen form, og hvor lenge?
- Hva synes du om denne måten å organisere arbeidet for å styrke brukermedvirkning på (med en brukeransatt som rådgiver)? Er det en god modell?
- Eller ser du for deg andre måter å fremme brukermedvirkning på (innenfor eller utenom prosjektet) som du tror ville vært like viktig og effektiv/hensiktsmessig? Evt hvordan og hvorfor?

O+R:

f. Hva ville du lagt vekt på/endret hvis prosjektet skulle forlenges?

7. Annet

Noe å tilføye? Utdype? Andre viktige sider ved prosjektet, eller ved brukermedvirkning?