

## **Evaluering av Bruker-Spør-Bruker i Oslo**

”Om å være fotball i systemet”



**Sluttrapport**

**14.10.08**

**Geir Hyrve**

**Karl-Johan Johansen**

## Forord

En informant i en av bydelene uttalte om det å være bruker av psykisk helsetjenester at det kunne sammenlignes med ”å være fotball i systemet”. Med dette ville hun uttrykke at hun opplevde å bli sparket rundt mellom ulike instanser i systemet. Uttalelsen illustrerer også at psykisk helsetjeneste i Oslo har brukere som ikke er vant med alle nyanser i det norske språket. Dette skaper utfordringer når det skal gjennomføres brukerundersøkelser.

Tjenesteutøvere i Oslo innen psykisk helsearbeid har uttalt at de har kjent seg lite igjen i tidligere brukerundersøkelser, noe som kan ha sammenheng med måten undersøkelsene har vært lagt opp på. For å gjøre noe med dette ble det valgt en ny kvalitativ evalueringsmetode denne gangen. Metoden Bruker-Spør-Bruker ble valgt når tjenestetilbudet innen psykisk helse skulle evalueres. Etersom metoden var relativt ny, ble det bestemt at den skulle følges opp av en metaevaluering. Denne rapporten er oppsummerer resultatene fra metaevalueringen og kommer med råd om videre utvikling av metoden.

Vi vil benytte anledningen til å takke evaluatorene, Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen, for samarbeidet. Uten deres positive innstilling og fleksibilitet hadde det vært umulig å gjennomføre metaevalueringen. Vi vil videre takke Helse- og velferdsetaten ved Kari Smaaland, Merete Solberg, Gry Folge og Katarina Øi for konstruktivt samarbeid. I tillegg vil vi takke representanter fra de ulike bydelene, brukerorganisasjoner og øvrige som har stilt opp til intervju og dialogkonferanser.

Dialogen med de ovenfor nevnte har vært helt avgjørende for å kunne gjennomføre en metaevaluering, men resultatene og vurderingene står undertegnede ansvarlig for.

Trondheim, 14.10.08

Geir Hyrve

Karl-Johan Johansen

## Innhold

Forord .....	1
Innhold .....	2
Sammendrag .....	4
English Summary .....	6
Innledning.....	10
Bakgrunn for metaevalueringen .....	10
Oppdraget med evaluering av BSB .....	10
Hva betyr metaevaluering?.....	11
Om brukerundersøkelser generelt .....	11
Metoden Bruker-spør-Bruker .....	14
Kort om BSB-metoden.....	14
Hvor utbredt er metoden?.....	19
Forskning på metoden ”Bruker-Spør-Bruker” .....	19
Forskning på bruk av metoden i Norge .....	19
Metoder i metaevalueringen.....	23
Proessorientert tilnærming.....	23
Valg av informanter/samhandling med bydelene.....	24
Intervju med sentrale informanter fra Helse- og velferdsetaten.....	24
Intervju med bydelene .....	24
Fokusgrupper og dialogkonferanser .....	25
Dokumentgjennomgang .....	25
Intervju med Mental Helse .....	25
Databearbeiding og analyse .....	26
Kritiske punkter ved BSB-metoden .....	26
Skillet mellom effektevaluering og metaevaluering .....	27
Resultater i form av utfall (Outcomes) og effekt (Impacts) .....	27
Gjennomføring av Bruker-Spør-Bruker i Oslo .....	29
Rekruttering og utvalg av informanter .....	29
Intervjuene.....	30
Individuelle intervju .....	31
Fokusgrupper.....	31

Dialogkonferanser .....	32
Analysér av datagrunnlaget .....	33
Rapportene .....	36
Resultater på bakgrunn av delrapportene .....	40
Implementering og oppfølging .....	42
Vurderinger av metoden sett fra tjenesteutøvers ståsted .....	46
Konklusjoner og videreføring .....	47
Rekruttering og utvalg .....	48
Intervjuene .....	49
Dialogkonferansen .....	51
Resultater som har framkommet .....	53
Oppfølging og implementering .....	56
Videre arbeid .....	57
Vurdering av kvalitet i BSB-metoden .....	59
Kritiske faktorer ved metoden .....	62
Muligheter som metoden gir .....	63
Litteratur .....	64
Vedlegg I – Metaevaluering: Intervjuguide for bydelene .....	67
Vedlegg II - Bruker-Spør-Bruker: Temaguide .....	69

## Sammendrag

I løpet av de senere år har det blitt gjennomført en rekke prosjekter med evaluering av kvaliteten på tjenester innenfor psykisk helsearbeid i regi av og med bidrag fra brukere av tjenestene. Denne rapporten retter søkelyset på evalueringsmetoden Bruker-Spør-Bruker (BSB). Bruker-Spør-Bruker anvender en kvalitativ dialogbasert tilnærming ved hjelp av kvalitative intervjuer, fokusgrupper og dialogkonferanser. Metoden er prosessorientert og har som mål å bidra til kvalitetsutvikling gjennom organisasjonslæring og bygging av evalueringskapasitet hos organisasjonene som evalueres og deres brukere.

Det mest omfattende av BSB- prosjektene er gjennomført i Oslo kommune, hvor tjenestene i alle 15 bydeler er evaluert i løpet av perioden fra 2006 til 2008. Dette er gjort i to runder, en første runde med 7 bydeler og de resterende 8 bydeler i andre runde. Evalueringen har involvert brukere, tjenesteutøvere, administrasjon, ledelse og til dels politikere i de ulike bydelene. Til sammen er det produsert 18 rapporter i løpet av prosjektet samt avholdt 15 dialogkonferanser med mer enn 309 deltakere.

Resultatene fra evalueringen viser at tjenestene innen psykisk helsearbeid i Oslo har gjort et langt skritt i positiv retning i løpet av de senere år, dvs. i opptrappingsperioden for psykisk helsearbeid i kommunene. Det er laget handlingsplaner for psykisk helsearbeid lokalt for hver enkelt bydel og en sentral bydelsovergripende handlingsplan for Oslo som helhet. Det er oppnådd betydelige praktiske resultater i forhold til å utvikle aktivitetstilbud, blant annet er det opprettet aktivitetshus for mennesker med psykiske problemer i samtlige bydeler, og etablert et samarbeid med Oslo idrettskrets om fysiske aktiviteter. Videre er det gjort et viktig arbeid i bydelene med å opprette og organisere psykisk helsearbeidertjeneste, og bidra til at øvrige tjenesteapparat ivaretar sitt ansvar overfor brukere med psykiske vansker. Tilbudet av samlokaliserte boliger er også utvidet betydelig. Bruker-Spør-Bruker-evalueringen bidrar til å dokumentere disse resultatene, men dokumenterer samtidig at det er oppnådd mangelfulle resultater i forhold til behovene når det gjelder omfanget av boligtilbud, arbeid/sysselsetting og samarbeid med instanser som NAV og DPS om tjenester. BSB-prosjektet avdekker også en rekke andre mangler og utfordringer innenfor dette feltet i Oslo. Det vises her til sluttrapporten fra evalueringen.

Metaevalueringen har fulgt den første BSB-runden gjennom et retrospektivt perspektiv. Dette er ivarettatt ved gjennomgang av rapporter og ved intervjuer med representanter fra bydelene. Den andre runden i BSB-prosessen er evaluert gjennom et opplegg med følgeforskning mht. intervjuer, fokusgruppemøter og dialogkonferanser. Implementeringen av resultatene er undersøkt ved gjennomgang av rapporteringen fra bydelene til Helse- og velferdsetaten samt intervjuer med bydelene. I tilknytning til metaevalueringen er det også gjennomført to dialogkonferanser for å validere resultater og samle inn supplerende data.

Metaevalueringen gir BSB-prosessen gode tilbakemeldinger på gjennomføring og kvalitet på evalueringen i Oslo. Både tjenesteutøvere og brukere uttaler at BSB-metoden har gitt et etterlengtet redskap til å vurdere tjenestekvalitet med. Metoden er prosessorientert, krevende og man kan ikke være verken for kritisk eller positiv for å opprettholde dialogen mellom system og brukere. Gjennom BSB-metoden framkommer ny forståelse av feltet og aktørene får ny forståelse av hverandre. Dette omtales som en form for kommunikativ validitet i rapporten.

Den store utfordringen som metaevalueringen avdekker er implementeringen av resultatene i bydelene, hvem eier funnene som kommer fram i BSB-rapportene og hvordan opprettholde dialogen som er skapt? Det er forøvrig, som forventet, en del viktige forbedringsområder og dilemmaer som er avdekket og som det bør vurderes justert ved framtidige prosjekter.

Metaevalueringen viser for øvrig at BSB-metoden har et betydelig potensial i evaluering og tjenesteutvikling. Det er avdekket brukere med potensial og interesse for økt medvirkning, og bydelsadministrasjonen har uttrykt vilje til å legge forholdene bedre til rette for brukerorganisasjonenes virksomhet og muligheter for medvirkning. Men det gjenstår å se i hvilken grad dette materialiserer seg. Dette gjelder også konkrete endringer i tjenestene og evne til å ta i bruk evaluering og dialog som et virkemiddel for tjenesteutvikling.

## English Summary

In recent years there have been a number of projects with evaluations of the quality of services in mental health care under the direction of and with contributions from users of the services. User-interviews-User is an evaluation method that is relatively new. Except in Norway the method has roots in England, but with significant differences. In 2007 -2008 we have carried out a meta-evaluation project of the method. The results from this project, that is published in a report, and can be summarized as follows.

### **User-interviews-User**

This is a qualitative dialogue-based approach using qualitative interviews, focus groups and dialogue Conferences. The method is process oriented and aims to contribute to quality through organizational learning and building of evaluation capacity in organizations that are evaluated and their users.

The most comprehensive of these projects, has been carried out in Oslo, where services in 15 districts are evaluated during the period from 2006 till 2008. This has been done in two rounds, a first round of 7 districts in 2006 - 2007 and the remaining 8 districts in the second round in 2007-2008. The evaluation has involved users, service providers, managers, leaders, and to some extent politicians in the various districts. Put together, it has been produced 18 reports during the project and held 15 dialogue Conferences with more than 309 participants.

The results of the evaluation show that services in mental health care in Oslo has made a major step in a positive direction in recent years, i.e. in the escalation period for mental health care in the municipalities. It has been designed action plans for mental health care locally for each district and a central district overarching action plan for Oslo as a whole. It achieved significant practical results in relation to the development activities, among other things; houses for different activities are made available for people with mental problems in all districts, and cooperation with Oslo Sports Circle about physical activities has been established. Furthermore, big efforts has been done to develop and organize mental health care services, and also to influence other parts of service systems in order to protect its liability to those with mental problems. The availability of group homes has also expanded significantly. The User-Interviews-User-evaluation helps to document these results, but at the same time it shows that what is achieved is insufficient in relation to the needs, in terms of a

place to live, work /employment and cooperation with other agencies as the Welfare Offices - NAV (run by the state) and District Psychiatric Centers – DPS (run by the trust). These agencies give services as employment and locally based psychiatric services. The User-Interviews-User-project also reveals a number of other imperfections and challenges within this field in Oslo. Here we are referring to the reports from the evaluation.

The meta-evaluation has followed the first-round of the User-Interviews-User-project through a retrospective approach. This has been taken care of by review of reports from the User-Interviews-User-project and interviews with representatives from the city districts that have been involved in the process. The second round of the project has been evaluated through an arrangement with follow-up research containing interviews, focus group meetings and dialogue conferences. Implementation of the results has been examined by a review of reports from the city districts to the health and welfare agency, as well as interviews within the city districts. In connection with the meta-evaluation it is also performed two dialogue Conferences to validate the results and collect supplementary data.

The meta-evaluation gives the user evaluation process positive feedback concerning both accomplishing and quality of the evaluation in Oslo. Both service providers and service receivers are claiming that the method is a long-awaited tool in order to assess and develop the quality of services. The method is process oriented, demanding and one can be neither too critical nor too positive in order to maintain the dialogue between the system and its representatives and the users. Through the dialog in the evaluation process a new understanding of the field has developed amongst the actors and they tend to understand each other in a new way. This is named communicative validity in the report. The biggest challenge that the meta- evaluation has revealed is the implementation of the results in the city districts. This raises the questions about who is the owner of the findings from the evaluation-reports and how is it possible to maintain the dialogue that has been created?

As expected, some important areas need to be improved and dilemmas that are revealed need to be adjusted in future projects.



### **Critical factors**

The meta-evaluation has revealed that there are a number of challenges, pitfalls and dilemmas associated with the implementation of the method. Before one initiates a user evaluation of services in a municipality or a district, it is important to anchor the process with superior authorities and persons both centrally in the municipality and in the city districts. This is to ensure legitimacy, get adequate enforcement power and avoid unnecessary turbulence in connection with the evaluation.

It is important to recruit informants who can ensure independence and representativeness in relation to selected services. This can create a dilemma in terms of whether to recruit selectively or randomly. A random selection might ensure a comparative design, but by choosing informants selectively one ensures better quality of informants.

It is easy to make mistakes in the planning process, both in terms of design and in relation to means and services. Implementation and monitoring of results is as mentioned also a major challenge that has to be taken into consideration when designing the project.

The same dilemma affects the planning of the user evaluation in terms of design in relation to the pivotal means and services in the neighborhoods.

There are also huge challenges applied to implementation and monitoring of other results. The reasons for this can be many and complex. To develop the mental health care in Oslo, through following up the User-interviews-User evaluation results, it seems likely that greater efforts must be made to design a systematic and strategic implementation process.

A central dilemma is what perspective one should choose. Should one focus on the depth or width (secure informants from all the services that the municipality or district provides or should one choose informants who use the services that the district sees as important).

Another dilemma is what degree of comparativeness and inductive approach one should choose. How is it possible to ensure comparable data, and achieve a qualitative inductive approach in combination with the possibility of a comparative analysis?

One of the main goals in the User-interviews-User method has been to contribute to the

construction of change in expertise and to build evaluation capacity within the service system and also in the user's communities. This requires implementation of a parallel training process in terms of developing competence. According to the facts that the meta-evaluation has brought forward, this has been achieved in a small degree in this round in Oslo. It seems to be a difficult choice between bringing forward results in the short term and developing a sustainable process.

### **Possibilities that the method provides**

The meta-evaluation shows that the User-interviews-User method has considerable potential in the evaluation and service development, also outside the field it until now has been aimed at.

The method is in progress in Norway with regard to the implementation and use. To use the method in its full width requires considerable skills of those who should lead the process, collect and analyze data, implement the results and contribute to the services. Provided that these skills are available in user communities, the method can help to bring new knowledge and contribute to the activation and strengthening of users. Also in the Oslo project, the potential that is created in the user-interviews-user project has been shown.

The meta-evaluation has revealed that the method can help with the systematic involvement of users, and must be assumed to have a considerable potential in the evaluation and service development, but it also raises practical and strategically challenges.

## **Innledning**

### ***Bakgrunn for metaevalueringen***

Høsten 2006 og våren 2007 ble det gjennomført en brukerevaluering av tjenestene innen psykisk helsearbeid i 7 bydeler i Oslo i henhold til metoden Bruker-Spør-Bruker (BSB). De resterende 8 bydeler ble undersøkt høsten 2007 og våren 2008.

Oslo kommune uttrykte ønske om å gjennomføre en systematisk evaluering av Bruker- Spør- Bruker prosjektet som kunne gi et bilde av hvordan BSB-prosessen har hatt fungert i forhold til de ulike bydelene og i forhold til Oslo kommune som helhet.

Målet har vært å få en vurdering av kvaliteten i denne form for evaluering, hvordan gjennomføringen har fungert for ulike nivåer og hvilke konsekvenser dette har for utvikling av tjenestene innenfor området psykisk helse og organisering av brukermedvirkning framover.

### ***Oppdraget med evaluering av BSB***

Oppdraget med å evaluere Bruker Spør Bruker i Oslo ble gitt til forskningsstiftelsen TISIP i Trondheim. I oppdraget ble det bestilt en metaevaluering av BSB med fokus både på prosess og implementering, det vil si:

En systematisk evaluering av Bruker Spør Bruker prosjektet for å få et bilde av hvordan metoden har fungert i forhold til å utvikle tjenestetilbudene

En vurdering av kvaliteten i denne form for evaluering, hvordan gjennomføringen har fungert for ulike nivåer og hvilke konsekvenser dette har for utvikling av tjenestene innenfor området psykisk helse og organisering av brukermedvirkning framover.

Metaevalueringen startet høsten 2007 og ble avsluttet høsten 2008.

## **Hva betyr metaevaluering?**

At evalueringen er lagt opp som en metaevaluering, betyr at perspektivet heves fra det konkrete fokus på hvordan tjenestene fungerer til en systematisk gjennomgang og vurdering av evalueringsmetoden og prosessen knyttet til Bruker-Spør-Bruker, dvs. man beveger seg på et "Meta-plan". Prosjektstyring og ledelse er også sentrale på metaplanet. Forskjellen mellom en metaprosess og en styringsprosess kan være vanskelig å skille fordi disse prosessene i praksis vil gå over i hverandre. Teoretisk vil en metaprosess være knyttet til refleksjon og analyse, mens styring er knyttet til etablering av styringssystem og bruk av dette.

Michael Scriven introduserte begrepet metaevaluering (Scriven 1991) for å beskrive sin vurdering av en plan for å evaluere pedagogiske produkter. Kort forklart er "metaevaluering" en vurderingen av en vurdering, evalueringsystem eller -tilnærming. Daniel L. Stufflebeam definerer metaevaluering slik:

*"Operationally, metaevaluation is also defined as the process of delineating, obtaining, and applying descriptive information and judgmental information - about the utility, feasibility, propriety, and accuracy of an evaluation and its systematic nature, competent conduct, integrity/honesty, respectfulness, and social responsibility - to guide the evaluation and/or report its strengths and weaknesses."* (Daniel L. Stufflebeam 2003, s. 183)

## **Om brukerundersøkelser generelt**

I Norge har det de siste årene blitt et økende krav om at forvaltningen skal kunne frambringe resultater, og man må se det tiltakende fokus vi har fått på brukerinvolvering i lys av dette. Erik Oddvar Eriksen (2001) har omtalt profesjonsutøvernes tiltakende makt i forvaltningen som "demokratiets sorte hull". Med det mener han at innbyggernes velferd i stor grad blir bestemt av organer og ansatte som i prinsippet ikke kan stilles til ansvar. Det er opp til profesjonsutøveren hvordan han eller hun rent faktisk løser de tildelte arbeidsoppgavene innen feltet psykisk helse på en effektiv måte. Det er de som i stor grad må konkretisere og

iverksette den politikken som Storting og kommune vedtar. "Sannhetens øyeblikk" er møtet mellom bruker og profesjonell hvor den uttalte politikken som "Opptrappingsplanen for psykisk helse" skal virkeliggjøres. I Norge har det de siste årene vært satset mye på feltet psykisk helse, spørsmålet er hvordan dette oppleves sett fra et brukerståsted? Hva er det som fungerer bra og hva fungerer mindre bra? Det er sentrale elementer i denne evalueringen.

For å kunne evaluere praksis må brukere av tjenester kunne uttale seg. Dette er en forutsetning for at politikere og byråkrater skal kunne ta beslutninger som tilfredsstillende brukernes behov. I tillegg til politiske føringer må man også som beslutningstakere få tilbakemelding om hvordan ulike program, satsingsområder etc. fungerer. Dette har skapt en "bølge" av brukerundersøkelser hevder Dag Ingvar Jacobsen (1999). Han tidfester oppstarten på nasjonalt, politisk nivå i Norge til 1990-åra og "Aksjon publikum". Bakgrunnen var at det offentlige hadde behov for mer kunnskap om hvordan befolkningen oppfattet tjenestetilbudet som ble gitt av offentlige instanser. Dette var ikke et norsk fenomen, men en internasjonal trend. I Storbritannia fikk vi brukerundersøkelser og "Performance Measurement".

I et foredrag i 1997 uttalte daværende administrasjonsminister:

*"... Så langt det er mulig må etatens arbeid, enten det er myndighetsutøvelse eller tjenester, være tilpasset brukernes behov og ønsker. Konkret bør offentlig forvaltning i årene framover legge mer vekt på brukerundersøkelser..."* (i Jacobsen s. 9, op.cit)

Brugerundersøkelser er med andre ord et sentralt virkemiddel for offentlige myndigheter for å kvalitetssikre og videreutvikle det offentlige tilbudet. Begrunnelsen for å fokusere mer på å la brukerne komme til orde, er erkjennelsen av at de berørte parter må tas med når det skal fattes beslutninger. Brukere av psykiske helsetjenester, foresatte og slekt sitter med informasjon om situasjonen som kan være verdifull.

I "Bruker-Spør-Bruker"-undersøkelsen er det to verdener som møtes, det Habermas (1975) kaller "systemverden" og "livsverden". Brukerens livsverden har sin egen logikk og rasjonale, som er annerledes enn ekspertsystemet. Brukerne har sine egne måter å forstå tjenestetilbudet på, og de har egne verdier, normer og virkelighetsoppfatninger. Dette betyr at det er to forskjellige systemer som møtes i evalueringen. På den ene siden har vi kommunens med sitt

ekspertsystem, som er hierarkisk bygd opp, og som har sin posisjon i og med sitt faglige og teoretiske ståsted. Kommunens legitimitet bygger hovedsakelig på det Suchman (1995) kaller legal legitimitet. Med det mener han at kommunens legitimitet er knyttet til det å regulere menneskers atferd. Kommunen generelt, og de som arbeider innenfor området psykisk helse spesielt, har en legal rett til å gripe inn overfor brukere, dvs. overfor de som ikke mestrer hverdagen på en tilfredsstillende måte.

Vi kan forstå brukernes livsverden som et kulturelt overlevert og språklig organisert reservoar av tolkingsmønster. Hver enkelt av oss har oppfatninger av hvem vi er, og ikke minst hvem vi bør være. Vi har også oppfatninger av hvordan vi er som brukere, familie etc. og hvordan vi bør være. Den store utfordringen blir hvordan vi kan oppnå forståelse for hverandres perspektiver.

Brukerundersøkelser innen sosiale tjenester tyder på at brukere etterlyser retten til å definere problemer og tiltak, og retten til tilgang på informasjon og ressurser (Hyrve 2008). Det pekes på behovet for en ny praksis overfor de som er i kontakt med "systemet". Tradisjonell tilnærming vier ofte liten oppmerksomhet mot aktørenes egne måter å løse problemene på. De profesjonelle har definisjonsmakt og monopol på hvordan en sak skal løses. Helse- og sosialsektorens kunnskaper synes å være overordna menneskers egne livserfaringer. Dette fører til at de som må ta konsekvensen av fagfolks avgjørelser, i stor grad er utelukka fra beslutningsprosessen. Det er det Eriksen (op.cit.) omtaler som demokratiets sorte hull. Brukere ønsker at hjelpeapparatet i større grad var lydhøre overfor deres oppfatning av saken og deres forslag til løsninger. For å få tak i disse må man også utvikle evalueringsverktøy som fanger opp dette. Et av siktemålene med denne evalueringen er å finne ut om metoden "Bruker-Spør-Bruker" frambringer andre og mer valide data enn tradisjonelle brukerundersøkelser.

## Metoden Bruker-spør-Bruker

BSB-metoden er en kvalitativ metode som bygger på en hermeneutisk tilnærming (Bjørgen, Westerlund, Johansen, 2008). Det benyttes ulike dialogbaserte metoder for innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer med tjenester. Brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom, gis opplæring i fokusgruppemetode og engasjeres til å intervju andre brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som "Bruker-Spør-Bruker". Resultatene blir deretter grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjeneste/bruker med henblikk på å oppnå felles virkelighetsforståelse av kvalitet.

### ***Kort om BSB-metoden***

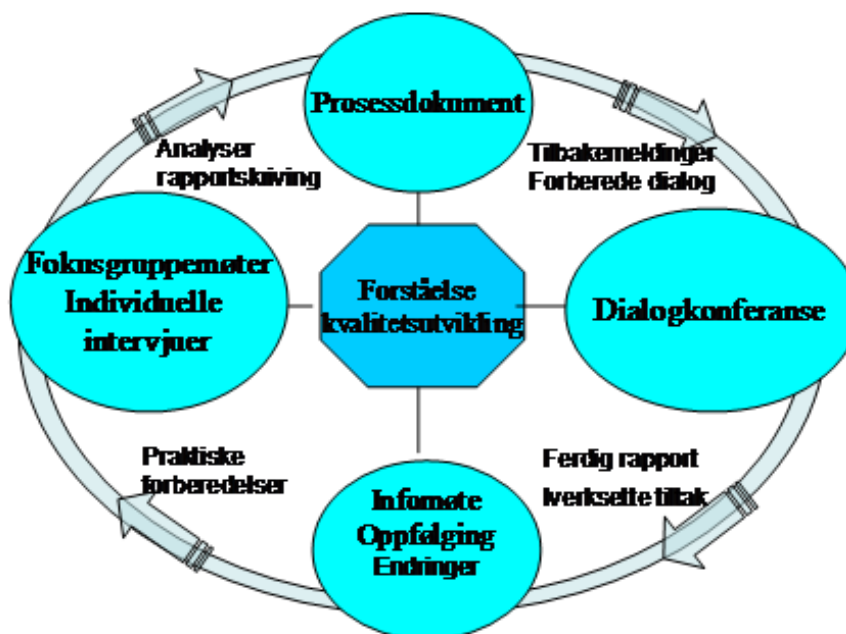
Tanken bak "Bruker-Spør-Bruker" er å involvere brukere i arbeidet med å gjennomføre evalueringer og kvalitetsutviklingstiltak. Ved at mennesker med egen brukererfaring intervjuer brukere av en tjeneste, vil relasjonen mellom forsker og informant bli kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering.

Målsettingen med denne framgangsmåten er bl.a. å oppnå en brukerstyrking/myndiggjøring og likeverdighet i intervjusituasjonen; man intervjues av noen som har liknende erfaringer, og kan stille spørsmål og fortolke problemstillinger og svar som kommer opp i et brukerperspektiv. En intervjuer/prosessleder som har brukererfaring kan også lettere markere uavhengighet til tjenestene enn en tradisjonell intervjuer/prosessveileder.

For øvrig er det viktig å merke seg at det er bare de som er registrerte brukere av tjenester innen psykisk helse som er med i undersøkelsen. Dette medfører at personer med psykiske problemer, som ikke mottar tjenester av denne art ikke er med i utvalget. Heller ikke personer med psykiske problemer som mottar tjenester fra andre instanser, enn de som inngår i evalueringen, er med i utvalget. Omfanget av dette kan være vanskelig å fastslå.

"Bruker-Spør-Bruker" er en prosessorientert evalueringstilnærming. Prosessen kan skisseres i figuren på neste side:

**Figur 1 - Bruker-Spør-Bruker-prosessen**



Målsettingen med metoden Bruker-Spør-Bruker er å få fram brukererfaringer som ledd i en organisasjonslæringsprosess. Siktemålet er å bidra til bedre kvalitet på tjenestene i kommunen. Brukermedvirkning blir sett på som nødvendig for å etablere det samarbeid som trengs. Brukerne blir i denne forbindelse sett på som en ressurs som kan bidra til forbedring av tjenestene.

Organisasjonslæring legger vekt på å få til en dialog mellom ulike aktører uavhengig av formelle roller og status. Et sentralt element i metodikken er å skape en likeverdig dialog, dvs. at alle involverte kan delta på lik linje for påvirke tjenestene. I henhold til BSB- metoden er den enkelte bruker spesialist på sitt eget liv og således best i stand til å identifisere hvilke forhold ved tjenestetilbudet som fremmer eller hindrer mestring av hverdagen.

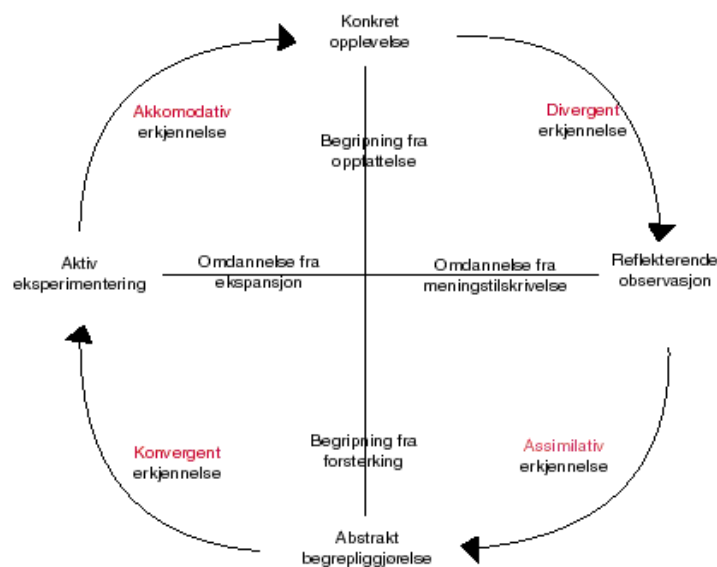
Det blir både sett på som en demokratisk rettighet for den enkelte bruker og en hensiktsmessig tilnærming for at forbedringspotensialet i tjenestene skal kunne realiseres, men medvirkning og involvering av ansatte blir også ansett som viktig. Således blir det bærende element i



tilnærmingen å få fram forskjellige aktørers erfaringer og opplevelser for derigjennom å kunne utvikle tjenestetilbudet.

Det ideologiske grunnlaget for BSB tilnærmingen kan i stor utstrekning relateres til David Kolbs tekning om erfaringslæring. Kolbs (1983) sykliske modell for hvordan man kan reflektere omkring egne erfaringer, den såkalte læringssirkelen, må anses som illustrerende også for Bruker-Spør-Bruker. Kolb har i sin bok om erfaringslæring: “Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development” skissert denne form for læring i følgende figur:

**Figur 2 - Kolbs læringssirkel, (Kolb, 1984, s.32)**



Kolb baserer sin framstilling på ulike teorier fra Piaget, Lewin og Dewey, som alle kan defineres innenfor en sosialkonstruktivistisk tradisjon. Han bruker teoriene til å argumentere for at læring er en sirkulær prosess som omfatter fire læringsstadier:

Det første stadiet den lærende skal gjennom, er konkret opplevelse (erfaring) av en prosess som han deltar i.

Det andre stadiet er reflekterende observasjon, hvor den lærende eksaminerer opplevelsen fra så mange perspektiver som mulig og reflekterer over hva det betyr.

I det tredje stadiet dannes teorier. Dataene, som er generert gjennom reflekterende observasjon, er utgangspunkt for abstrakt begrepsdanning, hvor den lærende forsøker å strukturere og generaliserer erfaringene og abstrahere disse til nye teorier og hypoteser. I det fjerde stadiet prøves teoriene ut i praksis. Det er nå den lærende bruker det han har lært til å gjøre nye beslutninger og handlinger. Deretter følger nye opplevelser og en ny runde i læringssirkelen.

I henhold til et slikt perspektiv blir det således viktig å legge til rette for at studentene får muligheter til å skaffe seg erfaringer, som kan være grunnlag for refleksjon og læring. Dette leder i neste omgang til utvidet forståelse, mestring og handlingskompetanse på nye områder. Videre blir det viktig at refleksjon og læring skjer systematisk og spesifikt på de områder det rettes fokus mot.

BSB-sirkelen kan ses på som videreutvikling og tilpasning av Kolbs "Erfaringslæringssirkel" (1984, 2000) og faller innenfor et "konstruktivistisk læringssyn", jfr. læringsteori fra bl.a. Dewey (1976), Vygotsky (1930/1978), Piaget (1976), Bruner (1975). Læring blir en aktiv prosess hos de som skal lære. De konstruerer sin egen forståelse gjennom aktiv dialog og refleksjon, noe som foregår i et samspill mellom eksisterende forståelse og ny informasjon /kunnskap som tilføres. Brukerne og deres atferd inngår som sentrale aktører i organisasjonen og ses på som "medprodusenter". Deres handlinger og kompetanse påvirker hvordan tjenestene fungerer, og hvilke resultater som oppnås.

I Bruker-Spør-Bruker-prosessen er det også fokus på det som fungerer godt, såkalt "Best praksis". Dette er minst like viktig som fokus på det som fungerer mindre godt. I en slik konstruktiv byggende prosess, er det viktig at både brukere og tjenesteutøvere får muligheter til å fortelle om hva som fungerer godt ved tjenestene.

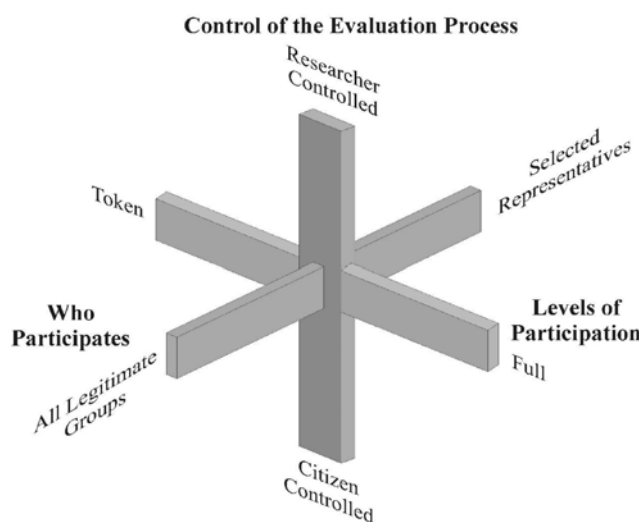
Det langsiktige mål med BSB-prosessen er å utvikle evalueringskompetanse hos aktørene i den organisasjonen som blir evaluert. Dette benevnes gjerne som "Evaluation Capacity Building" (Moxley & Manela, 2000). Slik kompetanse kan tilføres ved at brukere deltar i de ulike trinn i prosessen, men også at de får opplæring i evalueringsmetodikk parallelt med at evalueringen pågår. Derved får de konkret innføring i bruk av metoden etter hvert som prosessen utvikler seg.

Bruker-Spør-Bruker har for øvrig mange felles trekk med KUBI-modellen, Kvalitetsutvikling gjennom Brukerinnflytelse (Jensen 2001), og BIKVA-modellen, Brugerindragelse i Kvalitetsvurdering (Krogstrup 1997, 2003). Begge disse er utviklet i Danmark, i henholdsvis København og Århus. Mest kjent av er BIKVA-modellen, hvor den danske forskeren Hanne Kathrine Krogstrup har vært en frontfigur. Modellen og teorien den bygger på er publisert i flere bøker og artikler. BIKVA-modellen kan sette opp i følgende trinn.

- Gruppeintervjuer med brukere om deres kvalitetsvurderinger av tjenestene
- Gruppeintervjuer med tjenesteyterne med refleksjon rundt brukernes kvalitetsvurderinger
- Gruppeintervjuer med ledere med refleksjon rundt brukernes og tjenesteyternes vurderinger og uttalelser
- Presentasjon til politisk nivå for å få fram reaksjoner på brukernes, ansattes og ledernes vurderinger og uttalelser
- Presentasjon av evaluering resultater for brukere, tjenesteytere og ledelse

Felles mellom BSB og BIKVA-modellen er vektlegging av å involvere brukere i kvalitetsvurdering av tjenester, samt at det benyttes kvalitative metoder for å samle inn data. Cousins & Whitmore (1998) skisserer i artikkelen "Framing participatory evaluation" følgende dimensjoner knyttet til kontrollnivå og grad av deltakelse, se nedenfor. Disse kan anvendes for å vurdere bruker medvirkning i evalueringer.

**Figur 3 – Dimensjoner for brukerdeltakelse i evaluering**



Figuren kan også bidra til å plassere Bruker-Spør-Bruker i forhold til BIKVA-modellen. I motsetning til BSB er BIKVA basert på at det er forskere som styrer og driver fram prosessen, mens BSB er basert på at prosessen er brukerstyrt og brukerledet. Således er det et viktig ideologisk og praktisk skille mellom disse tilnærmingene.

### ***Hvor utbredt er metoden?***

Metoden ble første gang utviklet i prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" fra 1997 til 2000 (Bjørgen & Westerlund 2001, Alm Andreassen og Grut 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet, se: <http://www.brukererfaring.no/> Til sammen dreier dette seg om rundt 30 prosjekter i løpet av de senere år. Det foreligger imidlertid sparsomt med systematiske evalueringer av metoden.

### ***Forskning på metoden "Bruker-Spør-Bruker"***

Metoder tilsvarende BSB har en tid blitt anvendt i England. Her er metoden særlig fokusert mot brukerstyrking gjennom en empowermenttilnærming gjennom deltakelse i evalueringsprosjekter rettet mot tjenestetilbud i de kommuner eller sykehus hvor de er tjenestemottakere. Det har blant annet vært gjennomført en studietur for å etablere kontakt med miljøet i London, Birmingham og Bristol. I England er metoden benevnt som "User – Focused Monitoring" (Kotecha et al. 2007 ). Den blir altså benyttet i rehabiliteringsarbeid, jfr. rapport fra studietur til England i regi av KBT-senteret. Se: <http://www.brukererfaring.no> (Bjørgen &Westerlund 2006).

### ***Forskning på bruk av metoden i Norge***

Evalueringsrapporten fra "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring (Alm Andreassen og Grut, 2001) konkluderer med at metoden gir en "brukerstyrkingseffekt" i form av bevisstgjøring av brukererfaringer. Metoden ble benyttet for få fram brukererfaringer som

kunne bidra til en kvalitetsøkning i psykisk helsevern. Målsettingen var at brukerfaringer skulle aksepteres som gyldig kunnskap i tjenestenes kvalitetsutviklingsarbeid.

Ved sykehuset, som deltok i prosjektet, opplevde man at uformelle klager fra pasienter, i form av lapper og brev på overlegens pult, avtok i den perioden ”Bruker-Spør-Bruker” ble gjennomført. Dette antok man skyldtes at pasientene gjennom prosjektet hadde fått en ny kanal for å lufte frustrasjoner. Fra kommunen kom det tilbakemeldinger på at brukere, som hadde deltatt i prosjektet, var blitt styrket til å kunne komme med uttalte meninger om sitt eget tilbud i allmøter og i individuelle sammenhenger.

Evalueringen (ibid) konkluderte med at brukermeldinger har fått tjenestestedene til å tenke gjennom egen praksis. Det medførte økt oppmerksomhet mot brukernes synspunkter på tjenesteyting, og en bevisstgjøring om hva som kan se annerledes ut fra brukernes ståsted. Dette resulterte også i konkrete endringer. Det kom også fram ønsker som tjenestene mente ikke var faglig riktig å imøtekomme. I slike tilfeller førte brukernes tilbakemeldinger til at fagfolk måtte tenke gjennom sine begrunnelser for hvorfor de mente det de gjorde. Alm Andreassen/Grut (ibid) konkluderte blant annet med at gjennomføring av metoden krevde betydelig opplæring av brukere som skulle gjennomføre brukerevalueringene. Videre påpekes det at metoden utfordrer tjenesteapparatet når det gjelder å motta tilbakemeldinger fra brukerne. Det er ulike strategier som benyttes i forhold til å utsettes seg for evalueringer, fra å se helt bort fra de, til å være nysgjerrig og interessert i å forstå det brukerne kommer med.

Evalueringsrapporten fra ”Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring (Alm Andreassen og Grut, 2001) konkluderer med at metoden gir en ”brukerstyrkingseffekt” i form av bevisstgjøring av bruker rundt brukermedvirkning.

Mental Helse Sør-Trøndelag, og brukermiljøet rundt, som har vært aktive i utformingen av metoden (KIM-senteret og treffstedet Kafé Kontakt), fikk nyrekruttering blant de deltagende brukerne i prosjektet.

Av konkrete kvalitetsforbedringstiltak, som har kommet som et resultat av ”Bruker spør bruker”, kan vi trekke fram alt fra fysisk skjerming av telefonbokser, flytting av

ekspedisjonsluka for sosialtjenesten i kommune, til endring av rutiner i forbindelse med innleggelse.

Ved Sommerstua Treffsted i Trondheim kommune var utgangspunktet for å benytte metoden ”Bruker-Spør-Bruker” at det var lav deltagelse fra brukerne i driften av senteret (Bjørgen 2001). Ansatte opplevde manglende oppmøte til husmøter, og vanskeligheter med å rekruttere til frivillig innsats i forbindelse med organisering av aktiviteter. Gjennom intervjuer med brukerne kom det derimot fram at de hadde ønsker om å delta, men ikke opplevde å få muligheten til det. Ved hjelp av dialogmøter som samlet ansatte og brukere fikk man ved treffstedet en forståelse av problemet fra de ulike ståstedene. Et resultat av dette prosjektet var at deltagelsen ved husmøter ble større, og at frivilliginnsatsen til brukerne økte.

Det at brukere engasjeres til å gjennomføre ”Bruker spør bruker”, har vist seg å ha betydning i forhold til arbeid og rehabilitering. ”Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring” (op-cit.) engasjerte 4 medarbeidere på uføretrygd, som brukte muligheten sin i små stillinger i prosjektet. Medarbeidere på større stillingsandeler har etter endt prosjektperiode gått videre til andre ordinære jobber. En satsing på videreføring av ”Bruker-Spør-Bruker” vil være en arena for rehabilitering og kvalifisering av brukarmedarbeidere i tilbakeføring til jobb. Denne delen er lite forsket på, men er sentral i retningen ”Empowerment evaluering” (Fetterman & Wandersman 2005). Kun ved å sette seg grundig inn i brukernes forståelse og behov, kan en evaluering produsere resultater som er nyttige for beslutningstakere eller oppdragsgivere. I tillegg er det av interesse å finne ut mer av hva det betyr for resultatene at det er tidligere brukere som deltar aktivt i evalueringen. Har deltakelse i prosjektet en rehabiliterende effekt for utspørrere?

I forbindelse med gjennomføring av ”Bruker-Spør-Bruker” i Stange kommune (Løken 2006), ble det også foretatt en sammenligning av denne metoden med andre brukerundersøkelser i kommunen på tilsvarende tidspunkt og med liknende fokus. Det ble opprettet en prosjektgruppe hvor Kårhild Husom Løken var leder. Arbeidet ble delvis finansiert av KUP og Rådet for psykisk helse. Konklusjonen på denne sammenligningen presentert i rapporten ”Undring og dialog” var at ”Bruker-Spør-Bruker” er en bedre metode enn en skriftlig brukerundersøkelse av mer tradisjonell karakter for å få fram informasjon fra denne brukergruppa, og få fram nyanserte svar på sider ved tjenestetilbudet som brukerne er opptatt

av. Tjenesteytere får mer konkret tilbakemelding på egen praksis og metodens muntlige form egner seg for brukere som har problemer med spørreskjemaformen. Det er en lett tilgjengelig metode for brukere, som også har et betydelig potensial til brukerstyrking.

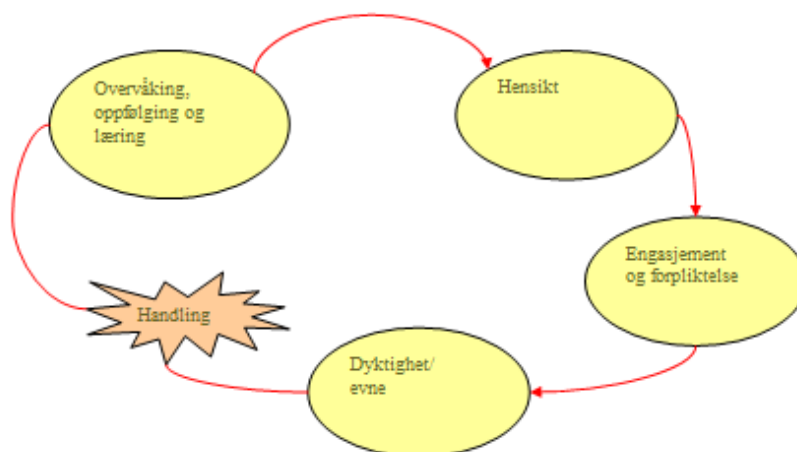
Selv om sammenligningen som rapporten beskriver, ikke kan sies å ha vært systematisk nok til å ha en forskningsmessig karakter, er den likevel et nyttig bidrag i prosessen med å forstå og utvikle metoden.

## Metoder i metaevalueringen

### *Proessorientert tilnærming*

Ettersom Bruker Spør Bruker er en kvalitativ, nyttefokuseret og prosessorientert evalueringsmetode, må en evaluering av denne metoden også bli prosessorientert og bygd på inngående forståelse av metoden. Det er forøvrig viktig å se evalueringen i sammenheng med kommunens kvalitetsutviklingsarbeid hvor man er opptatt av å innhente relevant styringsinformasjon for å utvikle og forbedre tjenestetilbudet. Det er sentralt å finne ut hvordan informasjonen, som er kommet fram gjennom Bruker-Spør-Bruker, kommer til nytte og blir anvendt til styring, utvikling og læring. jfr. figur nedenfor (Coco 1995).

**Figur 4 - Styrings sirkel**



I forbindelse med metaevalueringen er det innhentet kvalitative data gjennom:

- Intervju/samtaler med evaluatorene i BSB.
- Intervju/fokusgruppeintervju med representanter fra alle bydelene, etter hvert som prosessen har skreddet fram.
- Dybde intervju av sentrale informanter fra Helse- og velferdsetaten i Oslo.
- Observasjon og referater fra gjennomføring av fokusgrupper og dialogkonferanser.
- Dokumentgjennomgang og analyser av de funn BSB-evalueringen har rapportert og rapporteringsdokumenter fra bydelene til HEV.



- Intervjuer og dokumenter som kan bidra til beskrivelser av hvilke konsekvenser evalueringen har medført for brukerne og tjenestene (Spesielt i de 7 første bydelene).
- Intervju med Mental Helse-Oslo, både sentralt for hele Oslo og lokalt i bydelene.

### ***Valg av informanter/samhandling med bydelene***

Bruker-Spør-Bruker ble gjennomført i Oslo i to omganger. I den første omgangen ble 7 bydeler evaluert. Det ble så noen måneders pause før de siste 8 bydelene ble påbegynt. Når det gjelder de første 7 bydelen baserer dataene i metaevalueringen seg hovedsakelig på retrospektive intervjuer om prosessen samt intervjuer om hvor langt implementeringen er kommet. Når det gjelder de siste 8 bydelene, baserer dataene seg på følgeforskning i form av systematiske observasjoner og deltakelse i prosessen. Til sammen er ca. 40 intervjuer gjennomført i forbindelse med evalueringen.

### ***Intervju med sentrale informanter fra Helse- og velferdsetaten***

Innledningsvis ble det gjennomført dybdeintervjuer med representanter fra Helse- og velferdsetaten sentralt. I disse intervjuene ble det lagt vekt på å innhente bakgrunnsinformasjon om valg av BSB-evalueringen samt avklare hvilken tekning og forståelse som lå til grunn for gjennomføring og anvendelse av resultatene. Til sammen ble det gjennomført 4 intervjuer med ansatte i Helse- og velferdsetaten.

### ***Intervju med bydelene***

Det er gjennomført åpne kvalitative intervjuer med representanter fra bydelene med utgangspunkt i en strukturert intervjuguide, jfr. vedlegg. I intervjuene er det lagt vekt på både å innhente faktainformasjon om status innenfor psykisk helsearbeid og brukermedvirkning i bydelene, få fram erfaringene med BSB-metoden i forhold til opplevd pålitelighet, relevans og nytte, samt få fram hvordan resultatene har blitt anvendt etter hvert som prosessen har utviklet seg. Det ble foretatt intervjuer med samtlige bydeler, og i noen tilfeller med flere

representanter i den grad man anså at dette var nødvendig for å danne seg et tilstrekkelig bilde. For at intervjuene skulle bli så pålitelig som mulig, har de blitt tatt opp som lydfil og transkribert.

### ***Fokusgrupper og dialogkonferanser***

I løpet av gjennomføringsperioden for BSB-evalueringen av de siste 8 bydelene, er prosessen i 4 bydeler fulgt opp med observasjon av både fokusgrupper og dialogkonferanser. Dette er gjort slik at det har vært mulig å følge med utviklingen fra fokusgruppeintervjuene til gjennomføring av dialogkonferansene for de samme bydelene. Derved har det også vært anledning til å danne seg et bilde av hvordan prosessen har utviklet seg, og hvordan man har kunnet anvende de data som har vært samlet inn. Det har også vært mulig å observere hvordan brukerne har involvert seg på de ulike arenaene samt hvordan samhandlingen mellom de ulike aktører har foregått.

### ***Dokumentgjennomgang***

Følgende dokumenter har blitt gjennomgått og analysert i forbindelse med metaevalueringen.

- Diverse rapporteringer fra bydelene til HEV om psykisk helse
- Bydelsrapporter fra Bruker-Spør-Bruker for de 7 første bydelene
- Sammenstilling av rapportene fra bydelene om hvordan Bruker-Spør-Bruker
- er blitt fulgt opp i de første 7 bydelene.

### ***Intervju med Mental Helse***

Det er gjennomført intervjuer både med Mental Helse-Oslo sentralt og lokalt i bydelene. Disse intervjuene har fokusert på brukerinvolveringen i prosessen og hvorvidt brukerne mener seg ivaretatt i forhold til å ha fått fremmet sine erfaringer og synspunkter. Det er også kommet fram tilbakemeldinger på prosessdokumenter og dialogkonferanser. Henvendelsene til

kontaktpersoner i lokallagene av Mental Helse i bydelene, har avdekket at lokallagene synes å fungere svært forskjellig.

### ***Databearbeiding og analyse***

Dataene som er samlet inn i forbindelse med metaevalueringen har blitt bearbeidet/systematisert og analysert gjennom ulike trinn. Som nevnt har intervjuene blitt nedskrevet ordrett. Deretter har de blitt gjennomgått med sikte på å finne logiske svar på problemstillingene, samt velge ut viktige beskrivende utsagn, som kan formidles videre.

Analysen har pågått parallelt med datainnsamlingen slik at sentrale mønstre og sammenhenger gradvis har blitt verifisert og utdypet, eventuelt avkreftet, gjennom metaprosessen. Det har vært mulig å følge opp funn fra dokumentene i forhold til intervjuene og omvendt. Dette har således bidratt til at konklusjonene kan trekkes på et tilfredsstillende sikkert grunnlag.

### ***Kritiske punkter ved BSB-metoden***

I forbindelse med utarbeidelse av metaevalueringsdesign og metodiske forberedelser, framstod noen sider som spesielt betydningsfulle for utfall/virkning av Bruker-Spør-Bruker-prosessen. Dette er forhold, som angitt nedenfor, vi har valgt rettes søkelyset på:

- Valg av informanter/samhandling med bydelene
- Gjennomføring av fokusgruppemøtene
- Analyser av datagrunnlaget
- Gjennomføring av dialogkonferansene
- Spredning/formidling av resultater
- Opplæring av nye prosessledere
- Implementering av resultater fra Bruker Spør Bruker i tjenestene

Osloprosjektet har gitt ferske erfaringer fra bydelene mht. de fleste av punktene og således gitt muligheter for evaluering og utdyping av kunnskapsgrunnlaget for anvendelse av BSB-metoden.

Når det gjelder resultatene fra metaevalueringen, er det for øvrig lagt vekt på å framstille disse slik at enkeltbydeler ikke profileres. Det er heller ikke foretatt noen sammenligning mellom bydelene for å rangere kvalitet på tjenester innenfor området psykisk helse, men det understrekes at her er store variasjoner. Det vises for øvrig til BSB-rapporten (Bjørger, Westerlund og Johansen, 2008)

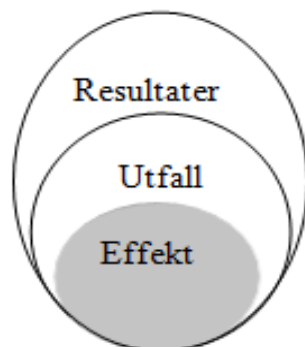
### ***Skillet mellom effektevaluering og metaevaluering***

Effektevaluering (Impact Evaluation) handler om å måle hvilken effekt en bestemt innsats/program har på resultater. Målet er ofte å finne fram til sider ved programmet som har stor innvirkning på resultatet slik at disse kan vektlegges særskilt. I denne studien har vi ikke gjennomført en effektstudie. Dette vil være naturlig å gjøre i et oppfølgingsprosjekt hvor vi ser på implementering av de resultater BSB-metoden har frambrakt (jevnfør nedenfor).

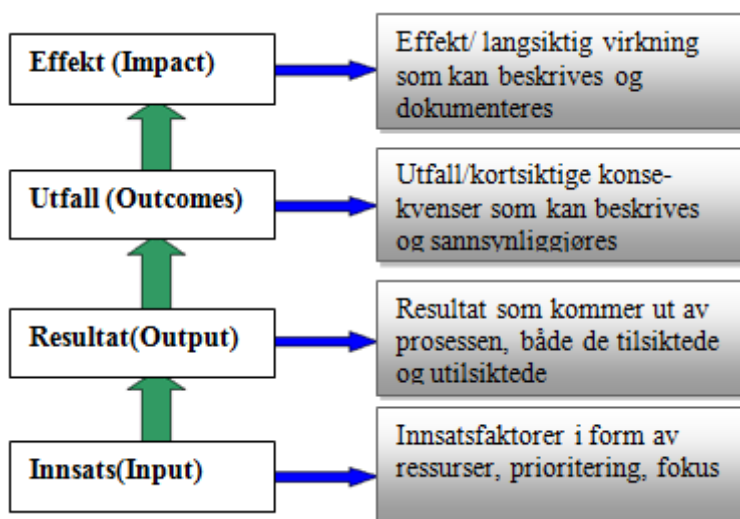
I en metaevaluering sammenfattes ofte kjente studier om et emne for å danne et større grunnlag for å vurdere resultatene og generaliserbarheten. Man forsøker å finne fram til troverdige funn om et emne, og sammenligner gjerne ulike studier om et tema, opp mot et felles sett av kriterier. I denne studien er det valgt en annen tilnærming. I stedet for å gå i bredden ved å analysere flere studier, har vi valgt å gå i dybden ved å analysere metoden Bruker-Spør-Bruker grundig.

### ***Resultater i form av utfall (Outcomes) og effekt (Impacts)***

Det vises til OECD's definisjoner av begrepene Output, Outcome og Impact i dokumentet "Evaluation and effectiveness - Glossary of key terms in evaluation and result based management" (OECD 2002). Med utgangspunkt i denne forståelsen av terminologien kan "resultatene" (outputs) av en innsats eller program på et område, deles i såkalte "utfall"(outcomes) eller "effekter" (impacts). I hvert enkelt tilfelle kan det være vanskelig å skille mellom det som kan karakteriseres som et utfall og det som er en effekt, som kan gå delvis over i hverandre. Generelt vil det imidlertid være slik at det som er en effekt også er et utfall, men ikke nødvendigvis omvendt, se figur på neste side.

**Figur 5 Resultater i form av utfall og effekt**

De ulike stadier i en evalueringsprosess som leder fram mot en effekt, kan kort skisseres som i figuren nedenfor. I forkant av oppstart ligger det gjerne arbeid mht. planlegging, utarbeiding av design og fastsetting av mål. Prosessen starter med innsatsfaktorene "inputs" som etter en tid fører fram til at et eller annet produkt kommer ut som resultater (leses nedenfra og opp).

**Figur 6 - Sentrale faktorer i en evalueringsprosess**

Bruker-Spør-Bruker tar mål av seg både til å bidra til måling av kvalitet på tjenester og til å bidra til utvikling av disse, samt til styrking av brukerne og deres muligheter til innflytelse. I hvilken grad dette oppnås og resultatene kan angis som utfall eller effekt, er en annen sak. Det vises for øvrig til side 55 figur 8 for anvendelse av modellen i forhold til Bruker-Spør-Bruker.

## **Gjennomføring av Bruker-Spør-Bruker i Oslo**

Som tidligere nevnt, startet BSB-evalueringen i Oslo høsten 2006 og ble avsluttet høsten 2008. Evalueringen ble gjennomført i to omganger med henholdsvis 7 og 8 bydeler i hver runde. Det betyr at de omtalte punktene nedenfor mht. gjennomføring også ble gjort to ganger, og i hovedsak var fremgangsmåten parallell med små variasjoner mellom hver runde.

### ***Rekruttering og utvalg av informanter***

Rekruttering av informanter er et sentralt steg i den metodiske tilnærmingen. I Bruker Spør Bruker prosjektene har det vært vanlig at oppdragsgiver har hatt ansvar for rekrutteringen av brukere/informanter. Rekrutteringen har skjedd etter nærmere forståelse av hvilke informanter prosesslederne har sett som hensiktsmessig. I Oslo har bydelsadministrasjonene plukket ut informanter til undersøkelsene. Dette gir fordeler ved at det er en rasjonell måte å rekruttere på, men ulempen er at det kan ha konsekvenser for utvalget. Det ligger en fare for en viss skjevhet i utvalget. Rekrutteringa har vært forskjellig fra bydel til bydel og innenfor ulike brukergrupper, dvs. beboere i kommunale boliger, ungdommer, samt brukere av aktiviteter. En annen ulempe er at det kan være problematisk å sikre anonymitet. I og med at tjenestene har foretatt rekrutteringen, har de også større muligheter til å kjenne igjen sitater i rapportene.

De viktigste arenaene for rekruttering av informanter til intervjuer i Oslo har vært aktivitetshusene og bofellesskap i bydelene. Informantene har vært, eller er, brukere av flere tilbud innen psykisk helse i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Det er ingen informanter som ikke er kjent av tjenesten, dvs. informanter som ikke mottar tilbud fra Oslo kommune er ikke inkludert i undersøkelsen.

Selv om organisering av arbeidet for enkelte tjenester, som aktivitetshus og samlokaliserte boliger varierer, synes det ikke som at denne organiseringen har hatt betydning for utvalget av informanter. Det er tjenesteytere som har rekruttert til intervjuene gjennom motivering av brukere. Informantene fordeler seg for øvrig som angitt i tabellen på neste side.

**Tabell 1 Oversikt over fordelingen av informanter**

<b>Bydel</b>	<b>Antall intervjuer</b>	<b>Antall informanter</b>	<b>Antall deltager på dialogkonferanse</b>
Gamle Oslo	4	15	33
Vestre Aker	3	15	12
St. Hans Haugen	5	16	21
Nordre Aker	4	14	19
Østensjø	4	20	19
Frogner	4	20	24
Alna	3	18	29
Stovner	6	17	15
Søndre Nordstrand	3	15	16
Bjerke	4	20	11
Grünerløkka	4	12	19
Nordstrand	3	13	32
Ullern	4	14	16
Sagene	4	13	23
Grorud	4	15	20
Totalt	59	237	309

Kilde: (Bjørger, Westerlund og Johansen, 2008)

### ***Intervjuene***

I forbindelse med BSB-prosjektet i Oslo er det gjennomført både individuelle kvalitative intervjuer av enkeltbrukere og fokusgruppeintervjuer av grupper av brukere, jfr. nedenfor.

Begge former for intervju har hatt en åpen form, hvor det har vært lagt vekt på å gi deltakerne muligheter for å formidle egne opplevelser og oppfatninger av hvilke tilbud som har vært viktige for dem. Det er brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene – som har vært felles for alle de 15 bydelene som har gjennomført Bruker Spør Bruker, jfr. vedlegg. Fokus har vært

rettet mot de tjenester og tiltak de rekrutterte deltakerne har hatt kjennskap til og erfaring med. Det synes for øvrig å være en fordel at det velges intervjusteder hvor brukerne er vant til å være. Dette gjelder også dialogkonferansene.

### ***Individuelle intervju***

I de tilfeller hvor brukere har vanskelig for å delta i fokusgruppemøter, er det blitt benyttet individuelle intervjuer. Å intervju personer som har spesielle behov i forhold til å uttrykke seg kan være krevende i forhold til å finne intervjuformen i hvert enkelt tilfelle, og her kan det ligge muligheter for feilkilder om ikke intervjuer behersker denne intervjuformen. Dette er ikke blitt observert ved gjennomføringen av individuelle intervjuer i forbindelse med metaevalueringen. En del anonymiserte utskrifter fra noen av disse intervjuene er gjennomgått. Utskriftene viser at samtalene kan være svært krevende, men det har fremkommet mange viktige data i disse intervjuene.

### ***Fokusgrupper***

Gjennomføringen av fokusgruppeintervjuer står helt sentralt i BSB-tilnærmingen. I denne forbindelse er det mange muligheter for å trå feil, slik at datainnsamlingen ikke blir pålitelig, blant annet ved at temaene/spørsmålene introduseres feil eller at de ulike deltakerne kommer til orde på en måte som ikke gir et dekkende bilde.

I de intervjuene som er observert i metaevalueringen, har det vært lagt vekt på at alle deltakerne skal komme til orde og få formidlet egne erfaringer. Intervjuer/-møteleder har vært observant på å ivareta enkeltdeltakere og samtidig ikke bli for styrende i intervjusituasjonen.

Det synes helt avgjørende at det er brukere som leder an, og som har tilegnet seg kompetanse i fokusgruppemetode, som gjennomfører intervjuene av brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Det at det er brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom, og som vet hva dette handler om, styrker dialogen ved gjennomføringen av intervjuene, noe som kom klart til uttrykk.



Hvordan samhandlingskonteksten blir satt innledningsvis, kan påvirke de funn som kommer fram. Videre synes relasjonene som etableres gjennom intervjuene og intervjuernes muligheter for å forstå konteksten å ha stor betydning. Men budskapene som formidles, dvs. hva man får av opplysninger fra informantene, og uttrykksformen kan også være avgjørende for hvordan intervjuene utvikler seg.

At resultatene fra fokusgruppeintervjuene danner grunnlag for ”dialogkonferanser” mellom tjenesteutøvere, brukere og tjenesteapparatet, er et viktig element i BSB-prosessen. Hvordan prosessrapportene skrives og formidles blir i så måte viktig for disse.

## ***Dialogkonferanser***

Som et ledd i Bruker-Spør-Bruker-prosjektet i Oslo, er det gjennomført hele 15 dialogkonferanser med til sammen ca. 340 deltakere. Gjennomføring av disse konferansene er en sentral del av det metodiske opplegget. Her har ulike parter i tilknytning til undersøkelsen hatt muligheter til å møtes til dialog om sentrale funn/tema som presenteres. Å presentere prosessrapport og lede prosessen på konferansene krever betydelige ferdigheter og forståelse av samhandlingen som skjer i løpet av en slik konferanse. Det er mange muligheter for at dette kan gå galt, og det kreves evne til å justere og improvisere når uventede situasjoner oppstår. Observasjonene har entydig vist at de ansvarlige for Bruker-Spør-Bruker har håndtert dette godt.

Dialogkonferansene har vært organisert i sesjoner med dialoger på ulike nivåer blant deltakerne gjennom en veksling mellom plenum og gruppedialoger. På dialogkonferansene har det også blitt fokusert på mulige tiltak som følge av undersøkelsen og konferansen.

Dialogkonferansene har inneholdt følgende agenda:

- Hovedpunktene i prosessrapport presenteres
- Det gjennomføres summing/gruppearbeid rundt utvalgte tema
- Resultater fra gruppearbeid legges fram for plenum
- Konferansen oppsummeres og evalueres

Et viktig element i konferansene er validering av resultatene som presenteres. Ved siden av dette skal de fange opp nye vinklinger og funn og således bidra til videre analyser.

Dialogkonferansene er også viktige observasjonsarenaer hvor det er mulig å overvære samhandlingen mellom aktørene på konferansen.

Når det gjelder rekrutteringen til dialogkonferansene, er det også her muligheter for at dette kan påvirke dialogen på en uheldig måte. Dette kan skje ved at sammensetningen på konferansene blir skjev og uhensiktsmessig, og spesielt slik at brukernes synspunkter ikke kommer tilstrekkelig fram. På samme vis som for fokusgruppeintervjuene, kan ikke dialogkonferansenes representativitet defineres på bakgrunn av antall frammøtte, men gjennom den dialogen som har foregått, dvs. hvor nyttig denne har vært for undersøkelsen.

Utvelgingen har hovedsakelig skjedd ved at bydelsadministrasjonene gjennom sine tjenester har innkalt ledere, tjenesteutøvere og brukere til å delta. I snitt har det deltatt mellom 15 og 20 deltakere på dialogkonferansene i Oslo. På det meste har det deltatt ca. 35 personer og det minste antall har vært rundt 11-12 deltakere. Til tross for at brukerne har vært i mindretall på konferansene fungerte dialogen, med unntak av et par konferanser, utmerket.

I forbindelse med dialogkonferansene ble det lagt vekt på å tilrettelegge for en åpen form innenfor en fast struktur, gjennom at deltakerne fikk muligheter til å gi tilbakemeldinger på hva som har fremkommet i undersøkelsen og om hva de savnet. For øvrig ble det gitt rom for at deltakerne kunne ta opp det de hadde på hjertet i forhold til tjenestene og til resultatene fra undersøkelsene.

En vellykket dialogkonferanse skal bidra til en trygg ramme hvor deltakerne kan lytte til hverandres erfaringer samt få nye assosiasjoner og tanker om sammenhenger og løsninger. Vi mener dette i stor utstrekning er oppnådd i forbindelse med BSB-konferansene i Oslo.

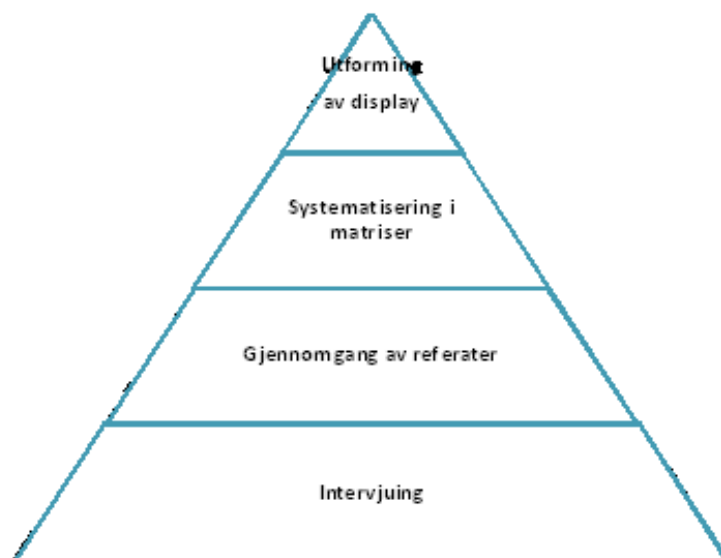
### ***Analyser av datagrunnlaget***

Som angitt i sluttrapporten fra BSB-evalueringen 2006-2008 i Oslo (Bjørngen, Westerlund, Johansen 2008) er det samlet inn et omfattende materiale bestående av 59 intervjuer på over

to timer. I snitt blir dette ca.27 sider pr transkriberte intervju, dvs. 1700 sider med tekst og 118 timer med evt. lytting av lydfiler.

Ettersom analyser av et så stort kvalitativt datamateriale er en så stor oppgave, har dette måttet skje over ulike stadier. Kvalitative analyser av denne art starter i realiteten allerede i forbindelse med intervjuene og fortsetter ved en første gjennomgang av referater. Det skjer en gradvis utvikling av forståelse av sammenhenger og logikk av området som undersøkes. Dette utvikler seg videre gjennom utvalg av sitater, skriving av prosessrapporter, systematisering av utsagn i skjemaer og utforming av display. jfr. figur under.

**Figur 7 - Utviklingsnivåer i analysene**



En slik gradvis analyse gjennom utvikling av fortolkning og forståelse av det kvalitative datamaterialet omtales i sluttrapporten som en hermeneutisk tilnærming. I denne forbindelse er det av stor betydning at analysene er gjennomført av personer med kontekstforståelse i forhold til informantene. Derved unngår man en mekanisk sortering av sitater. Ettersom brukere har foretatt analysene, har de dessuten bedre forutsetninger for å sette utsagnene inn i en kontekstuell bakgrunn og forstå og fortolke det som sies.

Analysene har, som figuren ovenfor angir, gått gjennom følgende stadier:

**Intervjuing** - i forbindelse med datainnsamlingen i form av individuelle intervjuer, fokusgruppemøter og dialogkonferansene skjer de første usystematiske analysene gjennom samtaler og oppsummeringer av de inntrykk intervjuerne og prosesslederne umiddelbart hadde dannet seg.

**Referatene** - Referatene har blitt systematisk gjennomgått enkeltvis og tema for tema. Viktige sitater har blitt valgt ut til bruk i prosessdokumentene. Referater fra hver bydel har blitt sammenlignet for å danne et helhetlig og nyansert bilde av bydelene mht. til tjenesteutøving. Etter hver av dialogkonferansene er det skrevet referater som er analysert, og opplysninger og funn er så innarbeidet i delrapportene.

**Matriser** - Allerede i tilknytning til prosessrapportene ble det foretatt en systematisering av sitatene i matriser for hvert referat fra hver enkelt bydel mht. tjenester og temaer (Grønmo 2004).

**Display** – Med sikte på å kunne påvise logiske sammenhenger og generere teori ble det foretatt kvalitative analyser i form av display. Data og funn fra delrapporter, samt rådata, ble videre systematisert i matriser og videreutviklet til display, dvs. det ble gjennomført en såkalt ”displayanalyse” (Miles & Hüberman 1994, Dahler-Larsen 2002).

Et display blir forklart som en komprimering og logisk systematisering av data, hvor sammenhenger visualiseres for å fremme forståelse.

*”Et display er en grafisk eller tabellmessig fremstilling af kvalitative data i koncentreret form. Displayet gengiver ikke en opportunt udvalgt stak data eller særlig sigende eksempel. Et display er bygget op på en systematiske måde. Displayet er opstillet, så man kan se et helt datasæt på ét sted og dessuden opstillet sådan, at det hjælper med at besvare et undersøkelsesspørsmål.”* (Dahler-Larsen 2002, s. 37-38)

Som rapporten angir, er det i liten utstrekning foretatt kvalitative analyser i form av kategorisering og systematisering i begreper, hvor utsagn/tekst brytes ned med sikte på å belyse begrepsbruk, formidling av forståelse og logikk samt metakommunikasjon.

Det er et vesentlig moment at analysene er gjennomført av de som har kontekstforståelsen i forhold til det som informantene har uttalt, slik at man ikke bare får en mekanisk sortering av sitatene, men også kan ta hensyn til i hvilken sammenheng utsagnene er fremmet. Dette må anses å være en styrke ved de analysene som er foretatt.

Analysearbeidet som Bruker-Spør-Bruker-metoden legger opp til er, som vist, omfattende og krever systematisk opplæring og betydelig trening for å kunne gjennomføres. Inntrykket er at analysene er gjennomført på en solid måte og ivaretar hensynet både til pålitelighet og behovet for å få fram brukernes stemme i resultatene. Systematisering av sitater og ordrett gjengivelse av disse er essensielt her.

## ***Rapportene***

For hver bydel ble det skrevet en rapport på bakgrunn av fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene med brukerne. Rapportene er prosessdokumenter som skulle danne grunnlag for en diskusjon og videre arbeid med å evaluere tjenestetilbudet i bydelen. Rapportene er bygd over samme lest hvor man innledningsvis gjør greie for hvordan man metodisk har gått fram, hvor mange som er intervjuet og en diskusjon om påliteligheten av undersøkelsen.

Etter å ha gjort greie for de metodiske valgene gikk man over til beskrive tjenestetilbudet i bydelene. Hvilke aktiviteter finnes for målgruppen, hvilke treffsteder er det og hvilke kommunale tjenester finnes for personer med psykiske vansker i bydelen. Det ble også gjort rede for statlige og private tilbud som finnes i bydelen, som DPS og andre behandlingstilbud og aktivitetshus drevet av ideelle organisasjoner. I tillegg ble det gitt en oversikt over hvor mange som har alvorlige psykiske lidelser i bydelen og hvor mange ansatte det er som arbeider med disse. Antallet som har psykiske vansker er ikke stabilt og det vil variere.

Etter å ha plassert bydelene og undersøkelsen inn i en sammenheng gikk man over til å presentere funn fra undersøkelsen. Her gikk man gjennom de tilbud som finnes i bydelen og informantene fikk komme med sine erfaringer og vurderinger. Hvilken informasjon har de

fått, hvilken grad av brukermedvirkning er det, har de individuell plan (IP)? Dette var sentrale spørsmål. Videre ble bruk av aktivitetshus tatt opp samt hvilke boligtilbud brukerne hadde. Hvordan fungerte samarbeid og oppfølging fra andre offentlige instanser som NAV, hjemmesykepleien, fastlege, DPS osv.?

Tema rundt bolig og bofellesskap ble viet relativt mye plass. Brukerne mener også at boligsituasjon er viktig i forhold til livskvaliteten de har. Formidling av bolig, oppfølging i bolig, det å bo i bofellesskap versus for seg sjøl, bokollektiv med bemanning eller ikke og hvordan boligkontoret i bydelen fungerer ble tatt opp i rapportene.

Et annet sentralt tema i rapportene er aktivitetstilbudet til brukerne av psykiske helsetjenester. Det gjelder aktiviteter på dagtid samt organiserte fritids- og kulturtilbud.

Rapportene ble avsluttet med en oppsummering av de viktigste funnene. I omfang er rapportene på litt i overkant av 20 sider.

Det som særpreget rapportene var at de var skrevet i en lett forståelig form og at det ble brukt mange sitater. I rapportene ble det presentert autentiske utsagn fra lydopptak. Dette gjorde stoffet levende, og flere brukere gav uttrykk for at de satte pris på formen med å bruke sitater. De fant at resultatene ble gjenkjennbare og således skapte det engasjement hos deltakerne på dialogkonferansene. Reliabiliteten blir høy i forhold til dataene når en velger denne framgangsmåten. Kvale (1997) påpeker at enhver transkripsjon fra en kontekst (f.eks. fokusgruppeintervju) til en annen (prosessdokumentet) medfører en rekke vurderinger og beslutninger. Transkripsjonens pålitelighet blir i liten grad nevnt i samfunnsvitenskaplige intervjuer, det er i sosiolingvistisk forskning temaet blir drøftet. Dette er et av de største fortrinnene med å velge denne presentasjonsformen, dvs. at det presenteres autentiske data..

Det andre fortrinnet er det at prosessdokumentene ble utformet slik at de gir et godt grunnlag for aktiv deltakelse på dialogkonferansene. Rapportenes form skal bidra til å gi innsyn og forståelse av brukernes uttalelser. Hvorfor mener de det de gjør?

Brukerne verdsetter at rapportene bruker deres språk. Dette påvirker validiteten. Å vurdere prosessrapportenes gyldighet er vanskeligere enn å vurdere påliteligheten. Kvale (ibid.) mener

det er umulig å svare på spørsmålet hva som er korrekt transkripsjon. Det er mer hensiktsmessig å stille spørsmålet: Hva er en nyttig transkripsjon i denne sammenheng? Det at deltakerne på dialogkonferansene gjenkjente sitatene, og at det ble brukt et forståelig språk (det er ikke transformert til et fagspråk) tilsier at validiteten var høy. Videre var det sentralt at prosessdokumentet ikke bare skulle frambringe resultater, men også bidra til aktivitet på dialogkonferansene. Det kan hevdes at prosessrapportene må evalueres etter både en tematisk og en dynamisk dimensjon. Tematisk med hensyn til at de får fram relevante data i forhold til hvordan brukerne oppfatter tjenestetilbudet i bydelen, dynamisk i forhold til det å skape et godt dialogmøte hvor brukerne er aktive. Styrken ved å velge denne formen, er den dynamiske dimensjonen da rapportene er med på å skape en positiv interaksjon på møtene. Rapportene er med på å holde dialogen oppe og motivere brukere til å komme med sine erfaringer. Det at rapportene er lette å forstå og er fri for akademisk sjargong, gjør også at rammene for dialogkonferansene blir gode.

Men det er også en rekke utfordringer ved å bruke så mange sitater. Ettersom alle intervjuer er transkriberte blir det et dilemma hvilke sitater som skal velges ut og hvilke man skal utelate i rapporten. Utvalget av utsagn som benyttes i rapportene er en metodisk utfordring i forhold til det å velge ut sitater som er dekkende og tilstrekkelig anonyme. Ettersom utvalget er relativt lite og mange får tett oppfølging, er det relativt enkelt for ansatte i bydelene å skjønne hvem som har sagt hva. Utad er det vanskelig å spore hvem som mener hva, men tjenesteutøverne med sin kontekstkunnskap greier det. Det at man velger ut sitater kan også påvirke validiteten til rapportene. Gir sitatene gode beskrivelser, og er de dekkende for hva brukerne som helhet mener?

Spørsmålene i intervjuguiden er tematisk satt opp. Jo mer strukturert intervjuguiden er, jo lettere er det å strukturere og analysere intervjuene i ettertid. Det gir også gode muligheter for å sammenlikne tilbudet mellom bydelene. Når vi analyserer rapportene kan det synes som om intervjuguiden i svært stor grad har styrt det som blir temaer i rapportene, noe som kan være både en styrke og en svakhet. Styrken er at man har fått inn opplysninger om de samme forholdene i bydelene og at rapportene har flere gjennomgående temaer. Dette bør kunne gi muligheter for sammenligninger mellom bydelene og gi underlag for valg av bydelsovergrepene tiltak/vedtak. Ved å ta opp samme tema i alle bydeler får man en god oversikt hva som er relevante tiltak både på bydelsnivå og tiltak av mer bydelsovergrepene karakter.

På den andre side kan intervjuguiden ”skygge” for viktig informasjon. Det er et spørsmål om man ikke skulle forholdt seg noe friere til intervjuguiden og kommet med tilleggsspørsmål innen områder som informantene har spesielle kunnskaper om. For eksempel har informanter som bor i et bofellesskap spesielle kunnskaper og erfaringer med denne boformen. Det kunne derfor være av interesse å la dem utdype dette mer. Videre kunne brukere som hadde en individuell plan spørres spesielt om sine erfaringer med dette. Med andre ord kunne man utviklet intervjuguiden og åpnet for oppfølgingsspørsmål i selve intervjusituasjonen. Vi har lenger framme vist at metoden ”Bruker-Spør-Bruker” bygger på en hermeneutisk forståelse av hvordan man tolker data. Skulle man følge denne tilnærmingen også i selve intervju-situasjonen måtte man ha en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i intervjupersonenes uttalelser, med særlig vekt på muligheten for stadig omtolking innenfor en hermeneutisk sirkel. Blir man for styrt av intervjuguiden og tidligere intervju om samme tema, kan det være at man blir påvirket av de forutantagelser som ligger bak intervjuerens spørsmål.

Det at man blir så styrt av intervjuguiden gjør at det kan stilles spørsmålstegn ved i hvilken grad det er åpning for nye temaer og problemstillinger som kommer opp i intervjuene. Her er det et forbedringspotensial ved at man utnytter ulike informanters ulike erfaringer. Alle trenger ikke å besvare de samme spørsmålene. Det er nettopp det at de har ulike erfaringer som gjør det interessant å intervju brukerne og validiteten vil også bli bedre. Vi kan se på hvert fokusgruppeintervju og individuelle intervju som ”puslespillbiter” som må settes sammen til en helhet. Går man mer i dybden innen hvert tema, kan man forstå situasjonen bedre.

Etter at dialogkonferansene ble avholdt ble rapportene for hver bydel rettet opp (validert) og man tilføyde hva som kom fram på konferansen. Inntil det hadde skjedd, var ikke rapportene offentlige. De var arbeidsdokumenter som bare de involverte partene hadde tilgang til.



## **Resultater på bakgrunn av delrapportene**

Resultatene fra evalueringen er presentert i delrapporter fra hver enkelt bydel. Her kommer det fram en rekke områder som kan forbedres i tjenestene og en rekke tilbud som fungerer godt. En sluttrapport for hele Oslo ble framlagt høsten 2008 fra Bruker-Spør-Bruker, hvor funnene ble presentert. Rapporten (Bjørge, Westerlund og Johansen 2008) oppsummerer brukernes erfaringer og opplevelse av kvalitet innen området psykisk helsearbeid i Oslo. Det kommer fram at området psykisk helsearbeid i bydelene gjennom opptrappingsperioden har utviklet nye arbeidsformer og at kapasiteten i tjenestene har økt betydelig. Tilgjengelighet og individuell oppfølging er sentrale momenter som brukerne trakk fram. Videre ble aktivitetshusene trukket fram som sentrale arenaer for sosial kontakt som bidrar til å etablere og videreutvikle sosiale nettverk. I Oslo kommune har man valgt en oppsøkende arbeidsform og legger stor vekt på å etablere gode relasjoner til brukerne. Konklusjonen i rapporten er:

*”BSB evalueringen viser at Oslo kommune har oppnådd betydelige resultater i perioden med opptrapping av psykisk helsearbeid. Resultatene er først og fremst knyttet til oppbygging av Psykisk helsearbeider tjeneste, aktivitetshus og samlokaliserte boliger. Oslo kommune har utfordringer knyttet til reell brukermedvirkning, gode arbeidsprosesser med individuell plan og få til et godt fungerende samarbeid med NAV. Utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er også en del av dette” (s.9).*

Vi vil her komme med noen bemerkninger i tilknytning til resultatene som kom fram. Spesielt vil vi trekke fram momenter som spesielt påvirker implementeringen av resultatene fra evalueringen. Greide evalueringen å frambringe resultater som kan implementeres i organisasjonen? Hvordan ble resultatene håndtert og hva ble gjennomført?

Vi vet fra implementeringsstudier at ledelsen forventer raske endringer, mens det tar tid å gjennomføre endringer i organisasjoner. Det som kompliserer bildet er også bydelenes autonomi i forhold til sentrale myndigheter i Oslo kommune. Dette er et klassisk dilemma mellom sentralisering versus desentralisering av ansvar og myndighetsområder.

Om man nyttiggjør seg resultatene fra evalueringen, er avhengig av samspillet og samhandling mellom brukere og tjenesteapparat i de ulike bydelene. Dialogkonferansene viste at bruker-gruppene har fått et håp om endringer og forbedringer gjennom deltakelse i

evalueringen. Det er alt for tidlig å vurdere hvordan implementeringen går, men vi kan kort redegjøre for hvordan bydelen, som gjennomførte BSB høsten 2006 og våren 2007, har tatt tak i resultatene. Det er heller ikke enkelt å vedta endringer innenfor feltet. Flere studier viser at det er de ansatte på laveste servicenivå som møter brukerne og som må tolke retningslinjer og vedtak som blir gjort. I faglitteraturen blir disse omtalt som bakkebyråkratiet (Rønning 2006). Det er de som møter brukerne ansikt til ansikt og det er de som må forhandle med brukerne for å komme fram til akseptable løsninger for alle parter, det være seg organisasjonen, byråkratene eller brukerne.

Det er kanskje dette som gjør at organiseringen av tjenestetilbudet innen psykisk helse i enkelte bydeler framstår som utydelig for brukerne. Det er personene de kjenner, ikke systemet. Et annet moment, som kommer fram i sluttevalueringen, er det mangelfulle samarbeidet på systemnivå mellom ulike offentlige instanser, noe som vanskeliggjør implementeringen. Det er interessant å se hvordan frivillige organisasjoner har vært viktige samhandlingsaktører i mange bydeler, og det er vesentlig å inkludere disse i arbeidet med å omsette resultater framkommet i evalueringen i den praktiske oppfølgingen.

## Implementering og oppfølging

Skoleåret 2006/2007 ble BSB gjennomført i sju bydeler i Oslo. I perioden april til juni 2008 ble disse bydelene ringt opp for å finne ut hva som hadde skjedd i ettertid. I tillegg hadde vi rapporteringsskjemaene bydelene hadde sendt inn til Helse- og velferdsetaten i Oslo.

Generelt kan vi slå fast at det tar tid å få omsatt resultater som framkommer i evalueringen, i praktiske handlinger. Dette er ikke overraskende, implementeringsstudier viser dette. Det blir også framhevet at funn fra evalueringen skal innarbeides i den nye handlingsplanen for psykisk helse som bydelene skal utarbeide. Ved å knytte endringer til en planmessig endring av tjenestetilbudet innen området psykisk helse, er det også større sannsynlighet for at resultatene fra BSB blir integrert i den ordinære driften og ikke blir et ad-hoc tiltak.

På den andre siden kom det fram relativt mange forslag om hva som kan gjøres for å forbedre tilbudet til mennesker med psykiske vansker i bydelene, og mange av tiltakene koster heller ikke noe. Det er derfor merkelig at det ikke blir gjennomført små, men symbolsk viktige endringer ute i bydelene. Ved å gjennomføre en større evaluering er det skapt forventninger om endring. Deltakerne både i fokusgruppeintervjuene og på dialogkonferansene er blitt sett og hørt på en ny måte, som gjør at de forventer at "systemet" skal ta hensyn til deres ønsker og forslag.

Når vi analyserer tilbakemeldingene fra bydelene til Helse- og velferdsetaten i Oslo, om hvordan resultatene er implementert, blir svarene forholdsvis vage.

En bydel rapporterte tilbake på spørsmålet om hvilke hovedområder/funn fra undersøkelsen som bydelen har valgt å fokusere på i forbedringsarbeidet (tema):

*"Brukermidvirknings-området har et betydelig utviklingspotensial særlig på systemnivå". En annen bydel svarte: "Bydelen har foreløpig ikke igangsatt særskilte tiltak for oppfølging av undersøkelsen".*

I andre bydeler kom det fram at man har kommet i gang med å følge opp undersøkelsen. En bydel rapporterte om hvilke hovedområder fra BSB som de har valgt å prioritere:

*”Aktivitetstilbudene ved NN og de to frivillighetssentralene.”*

Bydelen prioriterer med andre ord aktivitetstilbud og arbeid ved frivillighetssentraler.

Når vi intervjuert representanter for bydelene, kom det fram at det har skjedd forholdsvis lite i forhold til det å implementere resultatene. Begrunnelsen som bydelene ga er at ressursknapphet og uklare ansvarlinjer vanskeliggjør oppfølging og implementering av evalueringresultatene. Omorganisering ble også påpekt som en av årsakene til at man ikke har kommet lengre i oppfølgingen av resultatene.

Når Helse- og velferdsetaten spurte om hvordan bydelen arbeider med å følge opp resultatene fra brukerundersøkelsen ”Bruker Spør Bruker” (prosessen), svarte en bydel:

*”Inviterer brukere og brukerorganisasjoner inn i aktuelle fora i bydelen. Forbedre informasjonskanaler i tjenesten psykisk helsearbeid, slik som internett, brosjyrer og lignende. Det arbeides med utforming av en ny brosjyre angående Individuell Plan og rettigheter i forhold til dette”.*

En annen bydel rapporterte følgende:

*”Etablering av brukerforum i kaféen NN. Bydelen arbeider målrettet med å ta i bruk individuelle planer når det gjelder brukere som har langvarige og sammensatte behov. Det vil i løpet av 2007 bli opprettet et brukerråd som skal ivareta interessene til mennesker med psykisk lidelser og/ eller ruslidelse i bydelen, samt pårørende. Fortsatt tett og forpliktende samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører som arbeider med målgruppen”.*

Det som bydelen ovenfor har satt mest fokus på er brukerinvolvering. Etablering av brukerråd, utøvelsen av service og brukerorientering er tema som går igjen. Ut i fra rapporteringene kan det tyde på at oppfølgingen er ulik både i omfang og valg av områder. En bydel som har vært aktiv i forhold til oppfølgingen, har arbeidet aktivt med å bruke tid overfor brukerne. Bydelen kvantifiserte våren 2008 at tjenesteyterne brukte 55 % av arbeidstida direkte i forhold til brukerne. De har også arbeidet målrettet med å få på plass individuell plan og 50 % av brukerne har fått dette noe som må vurderes som en høy andel sammenliknet med andre bydeler og andre norske kommuner. Denne bydelen har prioritert individuell oppfølging av sine brukere, mens andre bydeler har arbeidet mer på systemnivå.

Metoden Bruker-Spør-Bruker er særlig innrettet mot styrking av brukermedvirkning. BSB-undersøkelsen avdekket at brukermedvirkningen er ulik fra bydel til bydel. Hvordan resultatene implementeres og hvordan man nyttiggjør seg prosessen som har vært etablert, vil være avgjørende for hvilken nytte bydelen får av undersøkelsen. Oppfølging og videreføring blir således sentralt for bydelene og for Helse- og velferdsetaten, som har et generelt ansvar for koordinering, oppfølging og kontroll av feltet.

Når vi intervjuet ansatte i bydelene som gjennomførte BSB evalueringen i 2006/2007, beskrev de prosessen som engasjerende og positiv. Dialogkonferansen ble også omtalt som:

*”veldig all-right. Men så ble det stille ..... ”*

Med andre ord er det et skritt å gå fra ord til handling. En bydel rapporterte:

*”Det er foreløpig ikke planlagt særskilte tiltak. Funnene fra undersøkelsen vil bli tatt med som en del av vurderingen ved tilrettelegging av tiltak og i oppfølgingen av den enkelte”*

Det dette viser er at det er ikke nok å gjennomføre brukerundersøkelser, det må følges opp i forhold til det å implementere resultatene i tjenestene.

Vi har også intervjuet representanter fra de 8 bydelene som gjennomførte ”Bruker-Spør-Bruker” i skoleåret 2007/08. Her har man naturlig nok ikke kommet så langt med å implementere resultater fra undersøkelsen. Når vi spurte om hva som har skjedd i ettertid, rapporterte bydelene at resultatene fra BSB-undersøkelsene var tatt opp på interne møter i bydelene i etterkant av dialogkonferansen for å diskutere hva som kan gjøres videre. Igjen ble spørsmålet hvordan man skal gå videre? Det kom fram at tjenestene mente at det var enklere å følge opp på individnivå enn på systemnivå. De oppga at siden brukerne er fokuserte på sin egen sak, er det vanskelig å mobilisere brukere til deltakelse på systemnivå.

Hvem skal involveres i planlegging for å sikre at resultatene, som framkommer i evalueringen, blir fulgt opp? Et ønske fra bydelene var å få med representanter for brukerne, gjerne fra brukerorganisasjoner, i arbeidet med å følge opp evalueringen. Mental helse er en organisasjon som trekkes fram fra ansatte i, som en viktig samarbeidspartner. Andre

organisasjoner som trekkes fram er Velferdsalliansen, Voksne for barn og Brukerråd i bydelene.

Det er en kjensgjerning at brukerrepresentasjon gjennom brukerråd ikke ser ut til å fungere i alle Bydeler. Dette har så langt ikke vært en arena hvor brukerne har fått gjennomslag for nødvendige endringer.

I intervjuene med representanter for bydelene kom det fram at bydelene har ulike måter å følge opp resultatene fra BSB. Noen bydeler er mer handlingsrettet enn andre. Men også her, på samme måte som for bydelene som gjennomførte evalueringen året før, dukker spørsmålet om hvem som er ansvarlig for oppfølgingen opp. Hvem er det som eier sluttresultatene fra BSB evalueringen?

Bydelenes ”forforståelse” vil i stor grad påvirke hva man tar tak i av resultater som kommer fram. De områder som allerede er prioritert fra bydelene i handlingsplaner og allerede satt på dagsorden, får større fokus både i oppfølging og vurdering av funn fra BSB. Dette er naturlig.

Det som kom veldig tydelig fram gjennom intervjuene er at tjenesteapparatet har fått en ny forståelse av brukergruppa på bakgrunn av BSB-undersøkelsene. Dette kan være en ikke tilsiktet effekt av å gjennomføre denne type evalueringer, som kan medvirke til å utvikle kvaliteten på samhandlingen med brukerne. Spesielt hvordan mange brukere framstod på dialogkonferansene, har rørt mange i tjenesteapparatet.

Gjennomgående var bydelene fornøyd med å bruke denne evalueringsmetoden. Men det er nytt, og mange bydeler mener det bør gjennomføres en oppfølgingsundersøkelse med Bruker-Spør-Bruker med jevne mellomrom. Ikke bare for å komme fram til hvordan tjenestetilbudet oppleves sett fra brukerståsted, men også det å skape annerledes relasjoner til brukerne og få fram deres forståelse av tilbudene.

## ***Vurderinger av metoden sett fra tjenesteutøvers ståsted***

Vi har allerede presentert funn fra studien i tilknytning til prosessen med å gjennomføre BSB, hvordan resultatene er presentert samt implementeringen og oppfølging,. Vi vil nå gå over til å vurdere metoden mer eksplisitt ut i fra de resultatene som framkom. Bruker-Spør-Brukerundersøkelsene viste at det er store forskjeller mellom bydelene, både mht. antall brukere av tilbud og involvering av enkeltbrukere i drift, utvikling og styring av tilbudene.

Brukerorganisasjonenes tilstedeværelse og involvering i bydelene varierte også mye.

I intervjuene med bydelene kom det fram at samtlige bydeler opplever BSB-metoden som relevant og egnet til å få fram brukernes erfaringer med tjenestetilbudet i bydelene.

Flere av de som har arbeidet lenge innenfor dette feltet i Oslo kommune, i så vel Helse- og velferdsetaten som i bydelene, sammenlikner BSB med tidligere spørreskjemaundersøkelser, dvs. undersøkelser som ble gjennomført på slutten av 90-tallet av eksterne evaluatorene i forbindelse med helhetlig psykisk planlegging (HPP). Nesten alle fant at metoden BSB var bedre egnet enn tradisjonelle brukerundersøkelser med spørreskjema. De hevdet at spørreskjemaundersøkelsene ga lite tilbake til virksomheten, som de kunne arbeide videre med. De kjente seg heller ikke igjen i de beskrivelsene av virksomheten som kom fram. Uttalelser som ”bortkastet” og ”det ga oss ingenting å arbeide videre med” gikk igjen når tjenesteutøverne omtalte undersøkelsen.

Evalueringer som BSB var derfor etterlengtet, det var behov for andre og mer ”artsriktig dokumentasjon” av hvordan brukerne opplevde tjenestetilbudet innen psykisk helse.

Tjenesteutøverne ga uttrykk for at de funn som kom fram var gjenkjennbare og dekkende for situasjonen. Det var få overraskelser i funnene som kom fram i rapportene. De ga et bilde som stemte overens med tjenesteutøvernes egen forståelse.

De områder hvor man var overrasket gjelder både hvor brukerne var mer kritisk enn forventet (for eksempel problemer knyttet til boligene) og områder hvor man hadde forventet sterkere

kritikk (omtale av DPSene var mindre kritisk enn forventet). I den danske maktutredningen (Järvinen, M., Elm Larsen, J. og Mortensen, N. (red.) (2005)) kommer det fram at brukere i stor grad svarer det "systemet" forventer av dem, og hva det lønner seg å svare i forhold til avhengigheten til systemet.

## Konklusjoner og videreføring

Vi kan konkludere med at metoden BSB har frambrakt relevante og valide data, som bydelene mener er verdifull informasjon for å videreutvikle tjenestetilbudet til brukere med psykiske vansker. Metoden gir mer levende data enn en spørreundersøkelse og gir muligheter for å få vite mer om hva som ligger bak svarene. Dette gir bedre forståelse av brukernes svar. Dette er et av de store fortrinnene med å benytte en kvalitativ metode at man kan gå bak svarene og finne ut hvorfor brukerne svarer det de svarer

Vi har ovenfor omtalt en ikke tilsiktet effekt av BSB. Metoden utfordrer de tradisjonelle rollene innen psykisk helsearbeid, dvs. hvem som er eksperter på hva og inviterer til at brukere kan bli samarbeidspartnere på en ny måte. I den danske studien av feltet (op. cit) blir det sosialpolitiske området omtalt som "hjælpens univers". Beslutninger treffes ut i fra et synspunkt om å hjelpe brukeren og ut i fra de beste intensjoner. I studien kommer det fram at brukerne tilpasser seg ubevisst en rekke forhold som de egentlig finner utilfredsstillende. Dette omtales i rapporten som "hjelpesøgerens rollespill". BSB gir muligheter til å forstå bedre hva brukerne egentlig mener, ved at data i stor grad blir innhenta i fokusgrupper. Et av fortrinnene her er at det gir mulighet til refleksjon og å kunne nyansere de svar som blir gitt.

På bakgrunn av de foreløpige resultatene fra evalueringen vil vi peke på områder og punkter som det kan arbeides videre med. For å gjøre det oversiktlig har vi valgt å følge fasene i Bruker-Spør-Bruker modellen når vi kommer med våre vurderinger.



## **Rekruttering og utvalg**

I denne studien er det bydelen og psykisk helsetjeneste som har rekruttert informanter til evalueringen. Når man skal gjennomføre brukerundersøkelser innen psykisk helse må metodevalget foretas på en reflektert måte, basert på kunnskaper om emnet og hvilke metodevalg som finnes, samt hvilke konsekvenser disse vil ha for evalueringen som helhet. BSB er en kvalitativ metode og hensikten med disse har tradisjonelt ikke vært å frambringe statistisk generaliserbar kunnskap, men å forstå og skjønne hvorfor informanter svarer det de gjør. Anne Ryen (2002) anbefaler at man leter etter variabler som er relevante i forhold til undersøkelsens problemstilling når man skal velge ut hvem som skal delta. Her vil det si brukere som har eller har hatt kontakt med kommunens tilbud innen psykisk helsearbeid.

Michael Quinn Patton (2002) skriver i ei av metodebøkene sine:

*“Perhaps nothing captures the difference between quantitative and qualitative methods than the different logics that undergird sampling approaches” (s.230).*

Når man skal rekruttere informanter til en brukerundersøkelse, anbefaler Patton at man velger målbevisst (“purposefully”) et utvalg ut i fra hva som er hensiktsmessig. Et av de mest kritiske punktene i modellen BSB, er hvordan man rekrutterer informanter til brukerundersøkelser. Siden så mye er avhengig av gode informanter, må man gjøre et godt forarbeid i forhold til å velge ut hvem som skal være informanter. Ideelt sett burde andre enn bydelene foreta rekrutteringen til fokusgrupper og dialogkonferansene, slik at avhengigheten til hjelpesystemet ble mindre tydelig. Derved ble mulighetene til å påvirke undersøkelsen, gjennom hvem som blir valgt ut, redusert.

Da kunne man også imøtegå en del av kritikken om at man kun velger ut systemtro informanter når det er så nære koplinger. Dette trenger ikke å være tilfelle, men ved en mer nøytral part eller at flere parter deltar i arbeidet med å rekruttere informanter, kan man unngå at det stilles spørsmål ved hvem som blir valgt ut til å delta.

Et alternativ dersom man må la bydelene og psykisk helsearbeidertjeneste rekruttere informanter er å styre mer hvem de plukker ut slik at man rekrutterer noenlunde likt. Med andre ord bør det være en tettere oppfølging av bydelene i forhold til rekruttering.

Et tredje alternativ er å rekruttere ut fra aktiviteter i bydelene, det vil si at man velger ulikt alt etter hva bydelene har for aktiviteter, boligtilbud osv., men sørge for at alle tilbud blir evaluert. Fordelen ved å gå i dybden på noen områder, er at man kan få mer nyanserte og kvalitativt bedre data. Vi vet at det er noen bydeler som har langt flere boliger med og uten oppfølging enn andre. En ide hadde vært å gjennomføre fokusgruppeintervjuer om boligkvalitet i disse bydelene, da man her har større utvalg å velge blant og man har mer erfaringer med boligsosiale problemer. Ulempen er selvfølgelig at man ikke kan lage egne bydelsrapporter som dekker alle områder like godt, det blir en skeiv prioritering i forhold til hva som skal prioriteres i hver enkelt bydel. Men når man ser alle rapportene fra bydelene samlet, får man et bilde om forholdene i Oslo.

Det å velge målbevisst vil si å velge selektivt. Man kan i framtida vurdere om man som supplement eller som hovedregel legger vekt på ulike sider ved psykisk helsearbeid i ulike bydeler.

## ***Intervjuene***

Det kanskje mest særegne ved metoden "Bruker-Spør-Bruker" er at det er tidligere brukere som leder og gjennomfører evalueringen. Formålet med brukerundersøkelsen BSB bør ikke bare vurderes i forhold til de data de framskaffer, men også med hensyn til forbedring av livssituasjonen til de mennesker som er målgruppa for evalueringen, dvs. mennesker med psykiske vansker. De etiske sidene ved å gjennomføre en slik evaluering er sentrale i forhold til både det å hente ut informasjon, men også hvordan data blir bearbeidet. Det at evaluatorene sjøl har brukererfaring, men også metodisk skolering, er med på å gi undersøkelsen legitimitet blant potensielle deltakere. Vi vil hevde at brukere kjenner "stammespråket" og vet hva ulike begreper og ordninger betyr. De kjenner også feltets "fyfenomen og hurrafenomen" og kan lettere forstå hvordan brukerne tilpasser seg systemet. Faren med modellen er at man ser bare det man vil se og at man bare er i stand til å anlegge et "frøperspektiv" på forholdene, det vil si å se situasjonen kun fra brukerståsted og at man blir "nærsynt". Det finnes en verden utenfor brukerverdenen, som er vanskelig å fange opp gjennom en inndeling i tjenesteutøver vis a vis brukerdikotomien.

Vi deltok som passive observatører både på fokusgruppeintervjuene og på dialogkonferansene. Ut i fra våre observasjoner kan vi slå fast at intervjuene fungerte godt og ga utdypende svar på temaene/spørsmålene som var satt opp i intervjuguiden. Som vi allerede har påpekt, ble undersøkelsen gjennomført av evaluatører som har brukererfaringer. Dette gjør at den interne validiteten og reliabiliteten framstår som høy. Evaluatorene har faktiske kunnskaper og erfaringer med det å være bruker og kjenner brukerspråket. De kan lettere enn en utenforstående skjønne hva brukerne mener og kan også enklere gjennomskue utsagn som ikke stemmer. Kontekstkunnskapen gjør at man får gyldig kunnskap i brukerundersøkelsen.

Når vi snakket med informanter i ettertid om hvordan de opplevde det å være med på undersøkelsen var de fleste oppglødde. De fleste brukere opplevde det å delta i undersøkelsen som positivt, metoden kan virke terapeutisk, og den skaper også forventninger om utvikling. Den virket også styrkende på deltakerne, ved at deltakere i fokusgrupper ble mer aktive på dialogkonferansene. Det må understrekes at BSB-metoden er en prosess hvor brukerne skoles ved deltakelse. ”Bruker-Spør-Bruker” er en evalueringsmetode uten terapeutisk siktemål, men med terapeutiske resultater. Det skjedde endringer med brukerne ved å delta i prosessen. Ved først å være med på fokusgruppeintervju og siden dialogkonferansen ”vokste” brukeren og kunne artikulere sine ønsker og erfaringer. Det er dette som ansatte i tjenesten påpeker i intervju, hvordan brukere framstår på en ny måte sammenliknet med hva de er vant med.

Intervjuene hadde også andre utenomfaglige konsekvenser. Ved å sette sammen grupper av brukere i fokusgrupper og la de samsnakke om sine erfaringer med tjenestene, ble det etablert en felles arena for erfaringsutveksling. Det at flere hadde mange like erfaringer gjorde at man ikke ble så ”spesiell”. Andre personer sleit også med å forholde seg til offentlige virksomheter, de hadde felles opplevelser som de fikk drøftet i fokusgruppene. I tillegg ble det formidlet mye informasjon og kontakt mellom brukerne i bydelene gjennom deltakelse i fokusgruppeintervju og dialogkonferanser. Det var alt fra hvor man kunne få tak i billige klær til hvem som kunne være behjelpelig med å fylle ut selvangivelsen.

Gjennom deltakelse i ”Bruker-Spør-Bruker” evalueringen fikk deltakerne tilgang til nye samhandlingsarenaer. Dette var en utilsiktet positiv effekt av evalueringen. Deltakere i studien kunne samsnakke om hvordan de løste praktiske oppgaver av ulik karakter.

## ***Dialogkonferansen***

På bakgrunn av fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene ble det skrevet en prosessrapport som ble oversendt bydelene. Denne rapporten fikk også brukerne som deltok på dialogkonferansen på selve møtet. På dialogkonferansen ble rapporten gjennomgått og både tjenesteutøvere og – mottakere fikk uttale seg om de funn som ble lagt fram. Dette er en form for respondentvalidering.

Som vi har påpekt tidligere, levendegjør dialogkonferansen brukergruppa på en ny måte. Brukere blir ikke bare objekter, men handlende og rasjonelt tenkende subjekter. Konferansene er en ny arena som skaper muligheter for et likeverdig møte. Synet på brukerne hos tjenesteutøvere og administrasjon påvirkes gjennom deltakelse og omvendt.

Våre erfaringer med dialogkonferansene er at de stort sett har fungert på en god måte. Men hvor vellykket konferansen ble, var avhengig av en rekke faktorer som blant annet:

- Oppmøte og organisering av konferansen
- Klimaet på møtet
- Forberedelser og bearbeiding av informasjon som var innsamlet
- Presentasjon av funn
- Dialog

Vi vil trekke fram nødvendigheten med å få til en dialog mellom administrasjon og politikere i bydelen, tjenesteutøvere og brukere. Alt etter hvilke ståsted de har, vil de oppleve presentasjonen av prosessrapportene med ulike øyne og de vil legge merke til ulike sider. Gitt at man greier å gjøre noe med maktkonstellasjonene kan dialogkonferanser bli fruktbare og gi alle deltakerne et nytt og mer nyansert bilde av området psykisk helse i bydelene. Det at man får

en noenlunde felles forståelse blant deltakerne om situasjonen innen feltet psykisk helse i bydelene, vil i neste runde danne et godt utgangspunkt for videre arbeid med å utvikle tjenestetilbudet.

I de bydelene hvor dialogkonferansene har fungert dårligst er der hvor bydelsadministrasjonen skal forklare og forsvare dagens praksis og ikke lytte til det som kommer fram. Dette skapte store frustrasjoner hos brukergruppa.

Det er et dilemma for evaluatorene hvor kritiske eller alternativt systemtro de skal være. Vi har påpekt at BSB-metoden er prosessorientert, og skal man få til en god dialog kan man verken være for kritisk eller for servil. Blir man for kritisk vil dialogen stoppe opp og de ulike partene kan havne i sine ”skyttergraver”. Blir evalueringen kun en måte å legitimere dagens praksis vil den heller ikke bringe feltet videre framover. Å finne balansen her er en utfordring.

Suksessen med dialogkonferansene har gjort at flere av bydelene ønsker å gjennomføre disse på nytt. Både brukere og ansatte i bydelene mener at BSB-metoden ikke bare må bli en engangsforeteelse, men noe som må følges opp. Den store utfordringen med å gjennomføre brukerundersøkelser er å følge opp de funnene og forventningen som skapes hos de involverte partene. Ved å bruke BSB-metoden med jevne mellomrom for å evaluere brukernes opplevelser av tjenestetilbudet, kan en få nyttige tilbakemeldinger om hva som fungerer bra og hva som kan forbedres. Det er også grunn til å anta at både tjenestemottakere og tjenesteutøvere vil kunne benytte seg bedre av metoden etter hvert som de blir kjent med denne måten å vurdere tjenestetilbudet på. Som vi har påpekt ovenfor skjer det et kvalitativt sprang fra fokusgruppeintervjuene til dialogkonferansen. Ut i fra en hermeneutisk tankegang er det grunn til å tro at det skjer en videre læring og utvikling blant de involverte partene når metoden blir gjennomført på nytt. Med andre ord hevder vi at ikke hele potensialet i metoden er tatt ut, ved å gjenta evalueringen med jevne mellomrom kan man videreutvikle og trene på spesielle sider ved å bruke denne evalueringsformen.

## **Resultater som har framkommet**

Funnene fra evalueringen ble lagt fram i sluttrapport for hele Oslo (Bjørgen, Westerlund og Johansen 2008). Her blir brukernes erfaringer og opplevelse av kvalitet innen området psykisk helsearbeid i Oslo oppsummert. Vi skal ikke gå inn på de konkrete funnene, men heller evaluere evalueringene (metaevaluering).

Det første som slår oss er at overførbarhet av funn fra bydel til bydel innen Oslo er stor. Mye av det som kom fram i en bydel er også relevant for andre bydeler.

Vi ser også at metoden har et stort potensial i forhold til det å myndiggjøre brukere og få fram ressurser hos brukerne. Dette potensialet mener vi foreløpig ikke er tatt ut.

Det kommer fram både en rekke områder som kan forbedres i tjenestene og en rekke tilbud som fungerer godt. I rapporten ble det påpekt at Oslo kommune har oppnådd betydelige resultater i perioden med opptrapping av psykisk helsearbeid. Resultatene er først og fremst knyttet til oppbygging av Psykisk helsearbeider tjeneste, aktivitetshus og samlokaliserte boliger.

Når det gjelder utfordringer i Oslo kommune innenfor dette feltet, er disse spesielt knyttet til reell brukermedvirkning, gode arbeidsprosesser med individuell plan samt få til et godt fungerende samarbeid med NAV. Utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er også en del av dette.

Utfordringene som BSB-evalueringen peker på, må ses i et lengre tidsperspektiv. Det er ikke mulig på kort sikt å få på plass for eksempel individuelle planer til alle brukere med sammensatte problemer. Dette er en møysommelig prosess som krever planmessighet, innsats og oppfølging over tid. Det er naturlig både for bydelene, og Oslo kommune som helhet, å se resultatene som har fremkommet i en større sammenheng. BSB-prosjektet kan utvilsomt bidra til å videreutvikle tilbudet og tilføre endringskompetanse til organisasjonen. Metoden gir data som kan nyttiggjøres i arbeidet med å forbedre ulike ledd i organiseringen av Oslo kommune som serviceprodusent. Resultatene er nyttige både for Helse- og velferdsetaten i forhold til

oppfølging og kontroll av tjenesteapparatet, og selvsagt direkte nyttig for bydelene, som er de som yter tjenester innen området psykisk helse.

Skulle BSB bare bli en engangsforeteelse, kan det lett bli oppfattet som et ”stunt” hos deltakere og det kan gi negativ læring i form av at det ikke nytter å delta i slike undersøkelser. Det kommer lite ut av det. En viktig funksjon med evalueringen er at både tjenesteutøvere og -mottakere, administrasjon og politikere skal lære. BSB har skapt forventninger og et forandringsklima, som bør utnyttes. Det samme er tilfelle med opptrappingsplanen for psykisk helse, som også har vært med på å sette psykisk helse på dagsordenen. Spørsmålet er hvordan Oslo kommune sentralt og ute i bydelene går videre i dette arbeidet. Det er viktig å få til systemer, som følger opp og får på plass strukturer, som kan drive arbeidet videre. Å ha en ansvarlig for brukerevalueringer innen område psykisk helse er et grep for å etablere strukturer og følge opp studien. Et annet tiltak kunne være å følge opp metaevalueringen med en implementeringsstudie. Dette for å få mer informasjon om den videre prosessen og det å holde trykket oppe i endringsarbeidet.

For Helse- og velferdsetaten er det sentralt å bygge opp legitimiteten til det tjenestetilbudet som blir gitt. Dette kan sikres gjennom blant annet å dokumentere at brukerne er tilfreds med det tilbudet som blir gitt, at ressurser utnyttes på en effektiv måte osv. Vårt poeng er at brukerundersøkelser som BSB, fungerer som en form for kvalitetskontroll fra brukernes ståsted, og det er ”sannhetens øyeblikk” når tjenesteapparatet får tilbakemeldinger om hva tjenestemottakerne mener om tilbudet.

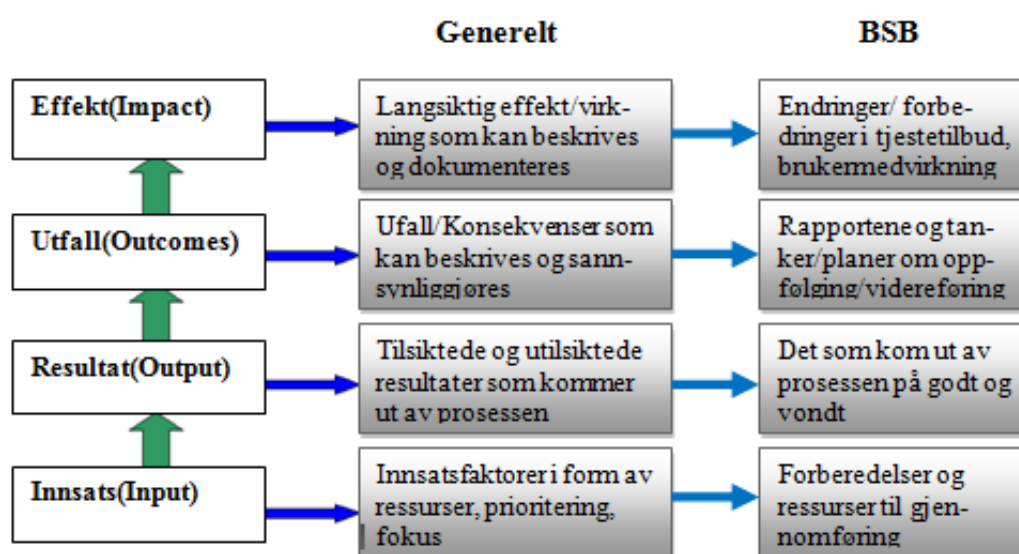
Resultatene, som framkommer gjennom BSB, kan fungere som legitimering av ressursbruk og tjenestetilbud generelt overfor politikere og statlige myndigheter innen området psykisk helsearbeide. Helse- og velferdsetaten må kunne legitimere tjenestetilbudet også overfor statlige og kommunale myndigheter, og BSB kan være nyttig i denne sammenhengen.

I studien kom det fram at organisering og tydeliggjøring av tjenestetilbudet påvirker brukernes opplevelser av kvalitet. I en bestiller-utfører modell kan tjenestetilbudet bli utydelig. I ”bestiller-utfører-modellen” legges det vekt på styrbarhet. Men dette forutsetter at alle grupper greier å verbalisere sine ønsker slik at man kan få en effektiv styring av ressursene. Det kan stilles spørsmålstegn ved om brukergruppa i denne studien kommer dårlig

ut ved en slik organisering? Som vi har påpekt tidligere har Eriksen (op.cit) kalt det demokratiske underskuddet for demokratiets ”sorte hull”.

Det kan stilles spørsmålsteget ved om man gjennom en slik undersøkelse særlig får fram resultater fra brukere som er systemtro. Nedenfor har vi satt opp en figur for å illustrere hvilke konsekvenser resultatene, som har framkommet gjennom Bruker-Spør-Bruker, har på kort og lang sikt. Vi benytter begrepene til OECD som er gjort rede for på side 28.

**Figur 8 - Resultater i form av utfall og effekt**



Som figuren ovenfor viser kan gjennomføring av Bruker-Spør-Bruker analyseres i forhold til følgende faktorer:

### Innsatsfaktorer

I forbindelse med planlegging og forberedelser ble det mobilisert ressurser både hos oppdragsgiver og brukere. Det ble viet tid og søkelyset ble rettet mot hvordan man kunne sikre at gjennomføringen ble best mulig. Det har vært benyttet både betalt og frivillig innsats i prosessen. Helse- og velferdsetaten har bidratt med engasjement og med å motivere bydelene til å delta i evalueringen.

### Resultater



Dette inkluderer både utilsiktede og tilsiktede virkninger. Eksempler på det første er at en del bydeler har hatt tendenser til å vektlegge legitimering av hva de har oppnådd med hensyn til brukermedvirkning, hvordan utviklingen av det psykiske helsearbeidet har foregått. De har også fått et forsterket behov for å legitimere ressursinnsatsen på dette området. Men samtidig har synliggjøring av hva som er oppnådd, både av faktiske og manglende resultater, vært en viktig del av hva Bruker-Spør-Bruker prosessen frambringer.

### **Utfall**

De umiddelbare positive resultatene er økt fokus på brukermedvirkning og initiering av en prosess med involvering av brukere. Dette har skjedd gjennom deltakelse i fokusgruppemøter og dialogkonferanser og har forsterket behovet for å organisere brukere, samt ta deres erfaringer og synspunkter på alvor. Videre er rapporteringen i form av prosessrapporter og delrapporter en massiv dokumentasjon av brukernes erfaringer og syn. Selv om man ikke får omsatt noe i praktisk endring på kort sikt, er dette konkrete resultater, som er dokumentert, og ligger der til videre arbeid.

### **Effekt**

Når det handler om langsiktige virkninger av Bruker-Spør-Bruker, kan det være vanskelig å dokumentere dette rett etter at prosessen er avsluttet, men det er avdekket et stort potensial for økt brukerorganisering i mange bydeler. Det kommer fram at det finnes brukere med potensial og interesse for økt medvirkning, og bydelsadministrasjonene har uttrykt vilje til å legge forholdene bedre til rette for brukerorganisasjonenes virksomhet og muligheter for medvirkning. Men det gjenstår å se i hvilken grad dette materialiserer seg. Dette gjelder også konkrete endringer i tjenestene og evne til å ta i bruk evaluering og dialog som et virkemiddel for tjenesteutvikling.

## ***Oppfølging og implementering***

Det har så langt vist seg vanskelig å videreføre engasjementet som metoden Bruker-Spør-Bruker skaper blant brukerne. Dette er Helse- og velferdsetatens største utfordring.

Resultatene er foreløpig i liten grad implementert i bydelene. Det synes å mangle aktører som kan bidra til å transformere de kunnskaper som BSB har frembrakt til praktisk handling. Det handler blant annet om strategi og organisasjonsmessig læring.

Gjennom samtaler med tjenesteytere samt observasjoner har vi funnet indikasjoner på at det skjer organisasjonsmessig læring som ikke uten videre er synlig. Undersøkelsen kan påvirke holdninger og arbeidsform hos tjenesteutøvere. De får en annen rolleforståelse som følge av å oppleve brukerne i en ny kontekst.

### **Videre arbeid**

Det er all grunn til å slå fast at BSB-metoden framskaffer gode data, som både bydelen spesielt og Helse- og velferdsetaten generelt kan nyttiggjøre seg i en planmessig videreutvikling av feltet. Det at metoden trenger bak funnene og gir data om hvorfor brukerne mener det de, gjør er en styrke. Dette muliggjør en dialog mellom kommuneadministrasjon, politikere og brukere om hvordan man skal videreutvikle feltet.

Som det kom fram, er det lett at prosessen med å evaluere tjenestetilbudet innen psykisk helse stopper opp etter at dialogkonferansene har vært avholdt. Dette er svært uheldig da prosessen fram til da har skapt forhåpninger hos de involverte partene om endring og utvikling. Det burde vært arbeidet målbevisst med en videreføring fra sentralt hold i Oslo kommune for å holde trykket oppe samtidig som man vektlegger lokal forankring i bydelene. Det er lett at hverdagen tar en og at resultatene som framkommer i rapportene, ikke blir fulgt opp.

Et nærliggende punkt for å sikre en bedre oppfølging av evalueringen, er å forankre disse bedre i bydelene slik at det blir et lokalt eierskap til resultatene.

Det må arbeides med å få til politisk støtte og legitimering av det å få til endringer, som er mer i samsvar med brukernes behov. Å få implementert funnene fra studien krever tydelig ledelse både lokalt i bydelene og sentralt i Helse- og velferdsetaten. Et sentralt spørsmål denne studien avdekker, er hvem som eier resultatene. Det kan være en fare for at resultatansvaret blir pulverisert dersom ikke ”trykket” overfor feltet opprettholdes.

Det kunne vært både lærerikt og nyttig og fulgt opp denne evalueringen med en ny studie. I denne bør fokus være på iverksetting av resultater framkommet gjennom BSB. Dette kunne bidratt til å få til selvberende prosesser, hvor brukerne kan stå sentralt i utviklingen ”fra brukermedvirkning til brukerstyring”.

På den andre siden er det grunn til å påpeke at kommunen ikke kan gjennomføre alle ønsker som kommer fram i en brukerundersøkelse. Det er faglige, ressursmessige og praktiske sider som tilsier at man må prioritere. Som Jacobsen (1999) påpeker er det en tendens i brukerundersøkelser til å vektlegge serviceperspektivet mer enn det innholdsmessige i tjenester som blir evaluert i brukerundersøkelser. Det er også en fare med BSB-metoden at man vurderer mer form enn innhold.

Som vi skrev ovenfor, kunne det være hensiktsmessig å gå videre med BSB og foreta en ny evaluering. Da kunne man i henhold til en induktiv tilnærming foreta en justering og videreutvikling av intervjuguiden, slik at man gradvis kunne få nye og komplementære funn og bedre forståelse av feltet psykisk helse.

Intervju med brukerorganisasjoner og bydelsadministrasjonene viser at det er veldig ulikt hvordan bydelene samarbeider med brukerorganisasjonene. Det er også ulikt i bydelene om det finnes lokale brukerorganisasjoner og hvor aktiv disse er. Der hvor det er aktive brukerorganisasjoner, bør det etableres et samarbeid mellom bydelene og brukerorganisasjoner for å videreføre resultatene. Samarbeid mellom fagpersoner og brukere er viktig, samt å få etablert faglig nettverk for å støtte prosessene.

Vi har ovenfor diskutert problematikken med rekruttering og utvelgelse av informanter til brukerundersøkelsene. Vi vil anbefale at utvalgsmetoden endres i forbindelse med en eventuell videreføring av BSB i Oslo for å sikre informanter fra ulike tilbud innen psykisk helse. Begrunnelsen er at de som er brukere av tilbudet kan gi bedre og mer nyanserte opplysninger om tilbudet. Man bør nedtone det komparative elementet med å velge likt i hver bydel. I stedet bør man velge selektivt i hver enkelt bydel ut i fra hvilke tilbud bydelen gir til sine brukere. Følger man ideene om offentlige myndigheter som en serviceprodusent, og

bildet av kommunen som et supermarked, vil det være naturlig å velge målbevisst de som har mest erfaring med tilbudene når disse skal evalueres.

Et annet supplerende grep som kan gi verdifulle tilbakemeldinger er å trekke inn tilgrensende aktører og la disse få delta i brukerundersøkelsen. For eksempel kan man gjennomføre fokusgrupper blant pårørende og tjenesteutøvere. Dette vil gi mer utfyllende bilder av tjenestetilbudet innen psykisk helse.

Avslutningsvis er det grunn til å understreke at BSB framskaffer gode data som kan nyttiggjøres i en planmessig videreutvikling av feltet. Utfordringen er først og fremst å nyttiggjøre seg informasjonsmengden som kommer inn. Det gjelder både bydelene og Helse- og velferdsetaten sentralt.

## **Vurdering av kvalitet i BSB-metoden**

Utgangspunktet for metaevalueringen var å gjennomføre ”en systematisk evaluering av ”Bruker- Spør-Bruker”- prosjektet for å få et bilde av hvordan metoden har fungert i forhold til å utvikle tjenestetilbudene.

Et annet siktemål med metaevalueringen har vært å vurdere kvaliteten i BSB som evalueringsinstrument, hvordan gjennomføringen har fungert for ulike nivåer og hvilke konsekvenser dette har for utvikling av tjenestene innenfor området psykisk helse og organisering av brukermedvirkning framover.

Konklusjonen er at metoden har fungert godt, langt bedre enn tidligere brukerundersøkelser som har vært gjennomført for å evaluere brukererfaringer med det psykiske helsetilbudet i bydelene. Utfordringene er å nyttiggjøre seg informasjon, forventninger og samarbeidsklimaet som har kommet ut av evalueringen. Det at man har fått inn mye og delvis ny informasjon fra brukerne gir et godt utgangspunkt. Det innsamla materialet er publisert i delrapporter fra bydelene som er diskutert og validert i dialogkonferanser. Dette har skapt forventninger og et samarbeidsklima mellom tjenesteutøvere og brukere, som bør utnyttes konstruktivt for å videreutvikle feltet.

Det har også vært et siktemål med metaevalueringen å finne ut om metoden ”Bruker-Spør-Bruker” frambringer andre og mer valide data enn tradisjonelle brukerundersøkelser. For å kunne svare på dette må vi ha en nærmere avklaring av hva vi legger i begrepet validitet. I tradisjonelle metodebøker blir validitet omsatt med gyldighet. Er de data som er samlet inn gyldige. I mer positivistiske lærebøker som Ottar Helleviks bok ”Innføring i samfunnsvitenskapelig metode” blir gjerne spørsmål om validitet knyttet til om vi måler det vi tror vi måler. I en mer utvidet forståelse av validitet vil vi heller stille spørsmål om i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsket å vite noe om. Her vil det blant annet si om brukerundersøkelsen ”Bruker-Spør-Bruker” har framskaffet data som muliggjør å utvikle tjenestetilbudene innen psykisk helse.

Validitet handler ikke bare om metoden ”Bruker-Spør-Bruker” som er benyttet her. Det handler også om evaluatorene som personer, om hans eller hennes moralske integritet, som er avgjørende for evalueringen og de funn som kommer fram. Evaluators kredibilitet er basert på hans eller hennes innsikt i området og er viktig når andre skal vurdere undersøkelsens validitet. Med andre ord må evaluator ha legitimitet både i felten, hos oppdragsgiver og hos leseren.

Habermas har innført begrepet kommunikativ validitet. Han mener gyldig kunnskap oppstår når motstridende påstander blir diskutert i en dialog. Her kan vi også vise til den hermeneutiske sirkel som det er redegjort for tidligere i rapporten. Vi kan se på dialogkonferansene som en arena hvor ulike aktører som brukere, administrasjon, interesseorganisasjoner, politikere osv møtes for gjennom utveksling av ulike forståelser og mekle mellom disse. Gjennom diskusjonen må man prøve å overbevise de andre ved å argumentere for det synet man har. Ved å få innspill fra andre vil man kunne modifisere og nyansere sitt syn. Formålet med konferansen er å komme fram til sann kunnskap. Med andre ord bygger dialogkonferansen på en konsensusteori om sannhet. Målet er å komme fram til en felles forståelse blant deltakerne om tjenestetilbudet innen psykisk helse i bydelen.

Denne forståelsen av validitet fremmer spørsmålet om hvem som kommuniserer med hvem. Hvem er legitime parter i en dialog om tjenestetilbudet innen psykisk helse i bydelen?

Med andre ord blir det svært viktig at sentrale aktører som politikere, bydelsadministrasjon, tjenesteutøvere, brukere osv. er representert slik at deres stemme blir hørt. BSB bidrar til å strukturere dialogen slik at personer som kan ha vanskelig for å føre en samtale får muligheter til å delta i en menings- og erfaringsutveksling. Dialogen bidrar til å få en bedre og mer nyansert forståelse.

Validering blir således en form for forhandlinger mellom de ulike aktørene som deltar. Sannhetsverdien av de utsagn og funn som framkommer i prosessrapportene fra brukerundersøkelsen må diskuteres i en lokal kontekst hvor tolkingsfellesskapet utvides med representanter for politikere og tjenesteutøvere. Kommunikativ validering blir en forhandlingsaktivitet hvor sannheten framkommer gjennom en kommunikativ prosess, og hvor både evaluatorene og deltakere lærer og forandrer sitt syn i løpet av dialogen.

Det er grunn til å understreke at Habermas' konsensusbaserte gyldighetsteori er basert på idealet om en dominansfri dialog. Det kan innvendes mot denne forståelsen at det er umulig å utjevne de maktforhold som eksisterer mellom tjenesteutøvere og tjenestemottakere. På den andre siden er det ikke tvil om at det er i de bydelene hvor man har tilstrebet idealet om å la alle bli hørt, at man har fått de beste prosessene og de mest interessante beskrivelsene av feltet.

Bruker-Spør-Bruker er en krevende evalueringsform, men der man lyktes med dialogen mellom brukere og tjenesteutøvere fikk man også meget gode data for videre arbeid med å utvikle området psykisk helsearbeid i bydelene.

En annen måte å forstå validitetsbegrepet på er å vurdere de handlinger som kommer ut av evalueringen. For en pragmatiker er resultater det som hjelper oss til å handle slik at vi oppnår resultater. Vi kan si at de resultater som kommer ut av undersøkelsen, og som resulterer i handling, er det sikreste valideringsmålet for metoden. Målsettingen med evalueringen var å bidra til forandring og utvikling innen feltet. BSB må bli mer enn interessante funn, det må være med på å skape faktiske handlinger og endringer med sikte på å forbedre tjenestetilbudet innen feltet.

## ***Kritiske faktorer ved metoden***

Metaevalueringen har også avdekket at det er en rekke kritiske forhold og utfordringer i forbindelse med gjennomføringen av metoden. Før man setter i gang en brukerevaluering av tjenestetilbudet i en bydel, er det viktig å forankre prosessen hos overordnede instanser/-personer både sentralt i kommunen og i bydelen. Dette for å sikre legitimitet, få tilstrekkelig gjennomføringskraft samt unngå unødig turbulens i forbindelse med evalueringen.

Det er viktig å rekruttere informanter som kan sikre bedre uavhengighet og representativitet i forhold til utvalgte tjenester, jfr. ovenfor. Dette kan skape et dilemma i forhold til om man skal rekruttere selektivt eller tilfeldig. Ved tilfeldig utvalg sikrer man det komparative designet. Ved å velge informanter selektivt sikrer man bedre kvalitet på informantene.

Samme dilemma påvirker planleggingen av brukerundersøkelsen med hensyn til design i forhold til sentrale virkemidler og tjenester i bydeler. Skal man gå i dybde eller bredde (sikre informanter fra alle tilbudene bydelen gir eller velge ut informanter som benytter seg av tilbud som bydelen ser som viktig). Hvordan sikrer man sammenlignbare data? Utfordringen blir å kunne kombinere en kvalitativ induktiv tilnærming og mulighetene for en komparativ analyse

Et av hovedsiktemålene ved Bruker-Spør-Bruker var å bidra til bygging av endringskompetanse og evalueringskapasitet hos tjenesteapparatet og brukere. Dette krever at man kommer i gang med en parallell prosess i forhold til kompetanseoppbygging, noe man i liten grad har fått til i denne runden i Oslo. Det samme gjelder implementering og oppfølging av resultatene. Årsakene til dette kan være mange og sammensatte. I det videre arbeidet med å videreutvikle området psykisk helsearbeid i Oslo, vil vi anbefale at det satses mer på å følge opp evalueringsresultatene gjennom en systematisk implementeringsprosess.

## ***Muligheter som metoden gir***

Bruker-Spør-Bruker er en evalueringsmetode som er av relativt ny dato i Norge. Bortsett fra i Trøndelag har metoden, som nevnt, røtter i England, men da med en del vesentlige forskjeller. Metoden er i stadig utvikling med hensyn til gjennomføring og anvendelse. For å kunne bruke metoden i sin fulle bredde, kreves det betydelig kompetanse av de som skal lede prosessen, samle inn og analysere data, implementere resultatene og bidra til tjenesteutvikling. Forutsatt at denne kompetansen er tilgjengelig i brukermiljøene, kan metoden bidra til å få fram ny kunnskap, samt bidra til aktivisering og styrking av brukere. Også i Oslo er det klare tegn til det potensial som er skapt gjennom Bruker-Spør-Bruker.

Metaevalueringen har avdekket at metoden kan bidra med systematikk i medvirkning fra brukerne, og må antas å ha et betydelig potensial i evaluering og tjenesteutvikling også utenfor det feltet som den til nå har vært rettet mot.



## Litteratur

- Andreassen, T. Alm & Grut, B. L. (2001): "Brukermedvirkning som endringsmekanisme: evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer". Oslo: SINTEF Unimed.
- Bjørger, D. & Westerlund, H. (2001). "Jo takk, bare bra... Prosjekt Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" 1998-2001. Mental Helse Sør-Trøndelag, 2001.
- Bjørger, D. & Westerlund, H. (2005) "Lettere tilgang til en samordnet psykiatritjeneste" Delprosjekt IV Brukermedvirkning. Mental Helse Sør-Trøndelag.
- Bjørger, D. & Westerlund, H. (2006). "Brukerinvolvering i Forskning og utvikling". Rapport: Studietur til Londaon/Birmingham i Juni 2006.
- Bjørger, D. & Westerlund, H., Johansen, K.(2008). "Psykisk Helsearbeid i Oslo kommune. Bruker Spør Bruker B-S-B evaluering 2006- 2008". Oslo kommune.
- Bruner, J. S. (1975). *Om å lære*. oversatt av Gerd Hoff og Adele Berg Wasenden. Oslo: CoCo (1995). "Guidance on Control", The Canadian Institute of Chartered Accountants
- Cousins, Bradley & Whitmore (1998). "Framing Participatory Evaluation" i *New Directions for Evaluation*, nr 80, s 5–23.
- Dahler-Larsen, P.(2002). *Fremstille kvalitative data* Odense; Odense universitetsforlag.
- Dewey, J. (1915). *Democracy and Education. An introduction to the Philosophy of Education*. London. The Free Press
- Eriksen, E.O. (2001). *Demokratiets sorte hull : om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo: Abstrakt forlag
- Fangen, K. (2004): *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Fetterman, D. og Wandersman, A. (2005): *Empowerment Evaluation. Principles in Practice*. New York, The Guilford Press.
- Fisker, K. et. al. (1998): *Praktisk statistikk for samfunnsvidenskapene*. Akademisk Forlag.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen Fagbokforlaget
- Habermas, J. (1975). *Legitimationsproblemer i senkapitalismen*. København, Fremad
- Hunter, J. E. & Schmidt, F. L. (2002): *Methods of Meta-Analysis – Correcting Error and Bias in Research Findings*. London: Sage Publications
- Hyrve, G (2008): Evaluering av prosjektet "Erobring. Ny start etter soning"
- Järvinen, M., Elm Larsen, J. og Mortensen, N. (red.) (2005): *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus universitetsforlag

- Jensen, Berhard (2001). "Kvalitetsutvikling, evaluering og brukerinnflytelse", Speciale utarbejdet ved Den Sociale kandidatutdanning.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. London: Prentice Hall
- Kolb, D. A.(2000): "Den erfaringsbaserte læreprosess" i Illeris, Knud: Tekster om læring: 47-66. Gylding: Roskilde Universitets Forlag.
- Kotecha, N. , Fowler, C. , Donskoy, A., Johnson, P., Shaw, T. , Doherty, K. (2007). "A Guide to User-Focused Monitoring Setting up and running a project". Sainsburys Center for Mental Health. <http://www.scmh.org.uk>
- Kreuger, R. A. (1994): *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kreuger, R. A & Casey, M. (2000): *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (1997). *Brugerinndragelse og organisatorisk læring i den sosiale sektor*, BIKVAmodellen. Århus : Systime.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (2003). "Evalueringmodeller, evaluering på det sociale området". Århus : Systime
- Kvale, S. (1997): *Det kvalitative Forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Løken, K.H. (2006). *Undring og dialog. Hvordan kan brukerundersøkelser være et verktøy for å involvere brukerne og deres organisasjoner i kvalitetsutvikling av tjenester i en kommune?* Rådet for psykisk helse.
- McDowell & Newell (1987): *Measuring Health, a Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York/Oxford: Oxford University Press,
- Miles M. & Huberman M. (1994). *Qualitative Data Analysis* Beverly Hills CA: SAGE
- Moxley , D.P. and Manela, R.W. (2000). Agency-Based Evaluation and Organizational Change in the Human Services. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 81, 3, 316
- Patton, M. Q. (1997): *Utilization – Focused Evaluation*. Thousand Oaks, Sage
- Patton, M.Q. (2002): *Qualitative Research & Evaluation methods*. Thousand Oaks, Sage
- Piaget, J. & Neufeld, E.M (1976). The philosophy of Jean Piaget and its educational implications. Morristown, N.J.: General Learning Press
- OECD (2002). "Evaluation and effectiveness - Glossary of key terms in evaluation and result based management" . Development Assistance Committee.

- Ryen, A. (2002): *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Bergen, Fagbokforlaget
- Rønning, R. (2006). *Vårt politiske Norge: en innføring i stats- og kommunalkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus*. Newbury Park, Calif. : Sage
- Stufflebeam, D. L (2003). "The metaevaluation imperative". *American Journal of Evaluation*, 22 (2), 183-210.
- Suchman, M.C. (1995). Managing legitimacy: strategic and institutional approach. *Academy Management Review*, 20, 3, s. 571-610.
- Sverke, M. (2004): "Om konsten att mäta det man vill mäta" i B. Gustavsson (red.). *Metoder i samhällsvetenskaplig forskning*.(3 opplag, s.47-69). Lund: Studentlitteratur.
- Yin, R. K. (1994): "Case study research. Design and Methods", *Applied Sosial Research Methods Series*, Voume 5, London: Sage Publications.
- Vygotsky, L.S. (1930/1978). "Mind in Society: the development of higher psychological processes" in Michael Cole et al (ed). Cambridge, MA: Harvard University Press
- Westerlund, Heidi (2006).

## Vedlegg I – Metaevaluering: Intervjuguide for bydelene

### Innledning: Informant, rolle i bydelen, utdanning

1. Når ble BSB gjennomført i bydelen?
2. Hva er situasjonen i bydelen innenfor område psykisk helsearbeid i dag?
  - Hvor mange brukere og hvilke tilbud har bydelen
  - Samarbeid med ulike aktører internt – eksternt
  - Hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet
  - Vurdering av kvalitet på tjenestetilbudet i dag
  - Hvordan er ressursituasjonen innen fagfeltet i bydelen?
  - Har dere noen spesielle satsingsområder?
3. Vet du hvorfor BSB er valgt?
  - Beskriv beslutningsprosessen, har det vært noen pådrivere vs. motstandere av å bruke en slik metode? Forankring i administrasjonen i bydelen?
4. Har det vært brukt andre metoder i forbindelse med tjenesteutvikling i bydelen?
  - Andre brukerundersøkelser?
  - Evt. hvordan vurderes BSB opp mot de andre metodene? Kvalitet?
5. Hvordan inngår BSB i forhold til bydelens kvalitetsutviklingsarbeid innen psykisk helse?
6. Klarte metoden å få fram data som er relevant i forhold til bydelens tjenesteutvikling?
  - (innen de ulike områdene innen psykisk helsearbeid (boliger, aktiviteter, osv)
  - fanget metoden opp de ulike brukergruppes behov?
7. Hvordan ble resultatene som framkom i evalueringen blitt brukt?
8. Hvilken respons har det vært fra ulike aktører i ettertid på at BSB har blitt anvendt?
  - Brukere, enheter, organisasjoner, administrasjonen, politikere

9. Hvordan har samarbeidet med brukerorganisasjonene blitt etter gjennomføringen av BSB?
  - Har det hatt noe å si for samarbeidet?
  
10. Er det en annen måte møte brukeren på nå i forhold til tidligere?
  - Hva la man mest vekt på tidligere?
  - Hva legger man mest vekt på i dag?
  - Er det andre brukere nå enn før?
  - Har brukernes behov endret seg?
  
11. Hvilke konkrete resultater ser vi i bydelen etter at BSB er gjennomført?
  - skriv inn funn fra rapporter som bydelen sendte HEV i februar
  
12. Hvordan ser dere for prosessen videre?
  - Gitt et godt resultat, vil dette bli et kontinuerlig opplegg for å videreutvikle tjenestene?
  - Er det noen områder som burde følges opp spesielt?
  
13. Eventuell andre sentrale momenter i det å bruke BSB

## Vedlegg II - Bruker-Spør-Bruker: Temaguide

Tema/begreper fra Handlingsplanen for Oslo og fra tidligere BSB undersøkelser

Innledende spørsmål

- Hvordan opplever dere møte med tjenesteapparatet?
- Hvilke tjenester i kommunen benytter man/har man benyttet?
- Generelt tilfredshet med kommunens tjenester?
- Hvilke tjenester savnes? Hvilke tilbud ønskes?
- Hva fungerer godt? Hva fungerer dårlig?
- Hvorfor/hvordan?
- Har tilbudet blitt bedre de senere i år?

Individuell brukermedvirkning.

- Selvførelse og tro på egen kompetanse.
- Opplevelse av medvirkning i eget tilbud.

Brukermedvirkning og innflytelse.

- Opplever dere at du medvirker i ditt eget tjenestetilbud?
- Hvordan?

Bidrar tjenestene du har til at du:

- Gjør deg i stand til å takle hverdagen bedre?
- Bidrar til at du kan klare det selv i egen hverdag
- Bidrar til å gjøre hverdagen din meningsfull?
- Hvorfor/Hvorfor ikke?

Opplever du at ansatte i tjenesten:

- Behandler deg med respekt?
- Tar deg på alvor med dine problemer?
- Hvorfor/Hvorfor ikke?

### Individuell plan.

- Hvilke erfaringer har dere med individuell plan?
- Er det noen av dere som har individuelle planer?
- Hvilken funksjon/betydning har planen for deg?
- Opplevelse av deltagelse i utarbeidelse av egen plan.
- Mål i plan – er de:
- Oppnåelige?
- I tråd med hva du ønsker å oppnå?
- Hvorfor/hvorfor ikke?

Opplevelse av egen rolle i forhold til tjenestetilbudet

Hvordan har du opplevd møte med tjenesteapparatet?

Hva har vært viktigst hjelpen for deg i å mestre dine plager/mestre hverdagen?

Ser du for deg at du vil være avhengig av tjenester i fremtiden?

Hvorfor/hvorfor ikke?

Har tjenesteapparatet stilt krav til deg om eksempel samarbeid eller andre ting?

Hva forventer du at du selv kan gjøre?

På hvilken måte kan tjenestene støtte din selvstendighet.

Hva kunne vært annerledes?

Tilgjengelighet.

- Er kommunens tilbud lett tilgjengelige?
- Hvor finner du informasjon om tilbud som er aktuelle for deg?

Ventetid/saksbehandlingstid

#### Brukermedvirkning på systemnivå.

- Kontakt med og kjennskap til brukerorganisasjonene.
- Har brukerorganisasjonene innflytelse?
- Råd for funksjonshemmede.
- Planlegging av tjenestetilbudet på overordnet nivå

#### Brukermedvirkning på organisert nivå.

- Har erfaring med å delta brukerorganisasjoner?
- Interesse for å delta i organisert bruker/pårørendearbeid?
- Kjenner du/har du deltatt i aktiviteter/tiltak i brukerorganisasjoner?
- Hvilken påvirkning tror du har brukerorganisasjoner i utformingen av tjenestetilbud?

#### Samarbeid, samhandling og sammenheng i tjenester.

- Planlagte utskrivelser fra institusjon.
- Koordinering av tilbud.
- Individuell plan.
- Ansvarsgruppe.
- Er hverdagen sammenhengende?
- Informasjon?

Har dere erfaring med tjenester fra spesialistnivå og hvordan opplever dere at samarbeidet mellom kommunen og spesialistene har vært?

- Hvordan har det fungert bra?
- Hvordan har det fungert dårlig?

#### Kvalifisering og sysselsetting.

- En dør NAV?
- Aktivitetshusenes rolle i å tilby kvalifisering og sysselsetting.

#### Kultur og fritidstilbud.

- Fritidskonsulenter.
- Individuell oppfølging.



### Gruppebaserte tilbud.

- ”Kultur og helse”, ”Aktiv på dagtid”
- Bruk av det ordinære kultur og fritidstilbud i kommunen.

### Frivillige organisasjoner

- Bruk kultur og fritidstilbud i regi av ideelle organisasjoner, brukerorganisasjoner.

### Fritids og kulturtilbud.

- Om man benytter seg av slike tilbud. Hvorfor/hvorfor ikke?
- Kjennskap til kultur og fritidstilbud, som kan være aktuelle for en.

### Bistand gjennom hjemmebesøk.

- Har noen av dere erfaring med hjelp i hjemmet.
- Betydningen av hjemmebesøk/versus å oppsøke tilbudet selv.
- Omfang og fleksibilitet i tilbudet. Hvordan innvirker et slikt tilbud på hverdagen?

### Boliger til målgruppen.

- Bosetting i egne nærmiljøer.
- Spesielt tilrettelagte boliger.
- Samlokaliserte boliger.

### Behov knyttet oppfølging i bolig.

### Medisinsk oppfølging

- Behandlingsbehov
- Har dere erfaring med behandlingsbehov?

### Hvordan oppleves kontakt/oppfølging fra fastlege?

- Hva er bra?
- Hva er mindre bra

#### Tilgjengelighet/oppfølging fra legevakt/akuttilbud?

- Møter fastlege/legevakt dine behov?
  - Hvorfor/hvorfor ikke?
  - Hvordan?
  - Hva kunne vært annerledes?

#### Omsorgs og aktivitetstilbud. (Aktivitetshus.)

- Innhold.
- Livskvalitet.
- Brukerinvolvering/styring.

#### Funksjon i hverdagen for deg?

- Aktiviteter – relevans i forhold til interesseområder?
- Brukermedvirkning/innflytelse ved dagsenteret/treffstedet.
- Jobbrelaterte aktiviteter – kvalifisering og forbedring til arbeidsrelaterte aktiviteter?

