

## Behov for proft samarbeid

Hvis kvaliteten på arbeidet med brukermedvirkning skal heves, bør vi ha en overordnet strategi basert på kunnskap om risiko- og suksessfaktorer for samarbeid.

### BRUKERKRITIKK

**Odd Volden bruker** min tekst «Proffe brukerstemmer» fra 2014 som innledning til innlegget «Hvem kan stille krav til brukerorganisasjoner?» i aprilnummeret av Psykologtidsskriftet. Jeg er enig med Volden i at innlegget mitt inneholder for mange sleivspark til brukerrepresentantene.

Deretter retter Volden et kritisk blikk på egne rekker, og skriver godt om at evnen til å tåle og håndtere kritikk er en forutsetning for kunnskapsutvikling på brukerfeltet. Han ønsker at alle kan og bør stille krav til brukerstemmer. Det er en svært modig oppfordring.

Det samme prinsippet bør gjelde for det psykiske helsevernet. For er hjelperne proffe på samarbeid? Den erfarne brukerrepresentanten Christine Rosenqvist skrev i en kommentar på psykologforeningen.no at hennes CV måtte godkjennes, og at hun deltok på tre kurs for å bli brukerrepresentant. Hun mener at fagfolk mangler skolerung i brukermedvirkning på systemnivå. Så vidt jeg vet, har hun rett i at det eneste kravet som stilles til en fagperson som skal bidra i arbeid med brukermedvirkning, er at fagpersonen er interessert i slikt arbeid.

## Sinte brukere, matte hjelpere

Når brukere og hjelpere møtes på større arenaer, er vi ofte på hver vår planet. Jeg har hørt innlegg der brukerrepresentantene foreslår å legge ned hele det psykiske helsevernet. Fagfolkene svarer at det er et utopisk utgangspunkt for en diskusjon. Det er også mange meninger på tvers av utgangsposisjonene. Jeg understreker at jeg ikke tar stilling i eksemplet over, og det er også poenget: Vi bør finne en *måte* å snakke sammen på før vi tar stilling til det operative nivået, altså hva vi mener om sakene vi skal diskutere.

*Vi bør finne en måte å snakke sammen på før vi tar stilling til hva vi mener om sakene vi skal diskutere*

Hvis vi ser til dialog mellom ulike interessenter for øvrig, er ikke ulike planeter et ukjent fenomen. Det er vanlig med tidvis vanskelig samarbeid mellom psykisk helsevern og kommunale instanser, eksempelvis mellom barnevern og BUP. Det er svært mange brukere som med rette er forbannet på grunn av uverdug behandling. De ønsker å si fra om denne uretten. Når brukerrepresentantene kritiserer det eksisterende hegemoniet, kan ansatte ha behov for å forsvare det samme. Motstand avler som kjent motstand. Dermed blir *oss* mot *dem* tydeligere enn *vi* i den offentlige debatten. Det er forståelig. Kanskje bør vi i større grad tørre å peke på elefanten som alle vet står i rommet, men som ingen snakker om: hvordan vi skal unngå at offerdiskursen blir hengende ved

brukerrollen, og hvordan vi skal jobbe med fagfolks håndtering av kritikk på en konstruktiv måte uten å fremstå som offer selv.

## Strategisk toppforankring

Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lovverket. Det er flere pågående samvalgsprosjekter som skal øke graden av pasientenes involvering og påvirkning på individnivå. Men det finnes ingen nasjonale kvalitetsindikatorer for hvordan man skal definere gode resultatmål og kvalitet på behandlingen, eller brukernes opplevelse av medvirkning. Kunnskapssenterets innlegg på Helsekonferansen i 2014 viste også at det er svært manglende forskning på effekten av brukermedvirkning på systemnivå.

Så selv om myndighetene ønsker at brukermedvirkning skal skje både i politikktutforming, på systemnivå og individnivå, er det svært lite omtale av hvordan dette arbeidet skal organiseres. Helseforetakene og kommunene må selv utvikle strategier for arbeidet, og er dermed prisgitt den kompetansen som finnes om brukermedvirkning på det enkelte tjenestestedet.

Hvis vi skal lage strategier for å profesjonalisere brukermedvirkningen, trenger vi dialog med brukerne om hvordan dette skal foregå, og arenaer som er egnet for dette.

## Dialog med brukerne

Da jeg nylig snakket med tre brukerrepresentanter om forutsetninger for godt samarbeid, var de blant annet opptatt av følgende tre punkter, som jeg mener er gode innspill:

- Vi bør avklare hvem som skal være «vertskap» for dialogen. Hvis en «part» inviterer den andre inn på sin arena, er deler av premissgrunnlaget for dialogen allerede etablert. Kanskje det er klokere at en mer nøytral part leder dialogen, for eksempel en tankesmie.
- Vi bør basere samarbeidet på en dialogform der det settes av nok tid, og der prosessen drives av en fasilitator som har kompetanse på konflikthåndtering.
- Vi bør være mest opptatt av å se på vårt eget bidrag inn i prosessen, og mindre opptatt av å snakke om de andres manglende forståelse.

## Kjennetegn ved godt samarbeid

Organisasjonspyskologisk forskning kan brukes for å identifisere suksessfaktorer og fallgruver i samarbeid. Ved å forberede prosessen kan vi øke sjansen for tidlig etablering av god samarbeidskultur. Dette innebærer for eksempel å sette tydelige rammer for hvordan samarbeidet skal foregå, bestemme retning eller mål for det som skal diskuteres, gjøre rolleavklaringer mellom deltakere, lage regler for kommunikasjon og tematisere hvilke relasjonelle forhold som kan skape utfordringer underveis. En slik «uværsmoell» tar høyde for historien som viser at samarbeidet kan bli utfordrende.

Hvis man i tillegg inkluderer en risikoanalyse for antatte humper i veien, kan man lage tiltak for å unngå for mange punkteringer. Hvis partene opplever å bli tatt på alvor, får de økt eierskap til prosessen. Dette øker sannsynligheten for at man ønsker å oppsummere erfarte suksessfaktorer i samarbeidet, noe som igjen bedrer forutsetningen for neste runde med samarbeid. Forholdet mellom forutsetning, prosess og resultat er godt dokumentert i doktorgradsarbeidet til organisasjonspyskologen Henning Bang om effektivitet i ledergrupper. Det finnes annen forskning som antar at de samme prinsippene gjelder for andre samarbeidende grupper.

Hvis kvaliteten på arbeidet med brukermedvirkning skal heves, bør vi ha en overordnet strategi som baseres på blant annet kunnskap om risiko- og suksessfaktorer for samarbeid. Selv om noen av punktene i den nasjonale strategien for kvalitetsutvikling i helsetjenesten (2005–2015) handlet om brukermedvirkning, er det fortsatt for lite fokus på metode og resultatanalyse av hvordan samarbeidet skal foregå. Arbeidet med reell brukermedvirkning på alle nivåer har fortsatt en lang vei å gå.