
OSLOMET

Rigmor Hartvedt

Brukere som informanter i tilsynsarbeid

- **om fylkesmennenes erfaringer med å anvende brukere som informanter i ROP-tilsynet**

**Masteroppgave i sosialt arbeid
OsloMet – storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap
Mai 2020**

Forord

Tilsyn med velferdstjenestene skal bidra til at tjenestene blir bedre. Da er det viktig å lytte til de som mottar tjenestene. Hvordan arter tjenestene seg for dem, og hva synes de skal til for at tjenestene skal bli gode nok? Det er flere måter å få fram brukerperspektivet i tilsynsarbeidet på. I denne oppgaven har jeg forsøkt å se nærmere på én av metodene; når fylkesmennene anvender brukere som informanter i sitt tilsynsarbeid. Mitt håp er at denne oppgaven er et lite bidrag på veien til virkningsfull brukermedvirkning i alt tilsynsarbeid.

Å skrive en masteroppgave byr på både gleder og frustrasjoner. Noen rundt meg har merket dette mer enn andre, og de fortjener alle en stor takk. Aller først vil jeg takke min fantastiske veileder Sidsel Natland som har loset meg gjennom denne prosessen med stø hånd. Hun har oppmuntret, utfordret, støttet, trøstet, stilt spørsmål, stilt krav og gitt meg masse gode faglige innspill. Tusen takk! Og så vil jeg takke min nåværende leder Børge Tomter og min forrige leder Grete Finstad for at dere har lagt forholdene til rette, slik at jeg har fått mulighet til å bruke tid på dette prosjektet ved siden av jobben. Mine nære kollegaer Tove Kristin Dalheim og Agnethe Lurén fortjener også en stor takk for at dere har vært fleksible og har heiet og motivert når jeg har vært lei. Takk også til min kjære Hans-Jørgen som har lest gjennom manus, kommet med muntre tilrop og laget middag de siste månedene, og takk til kjære Jens Martin som har hjulpet med oversettelsen til engelsk. Til sist vil jeg også takke min arbeidsgiver Statens helsetilsyn som lot meg få gjenbruke spørreundersøkelsen fra ROP-tilsynet i mitt masterprosjekt.

Sammendrag

Denne masterstudien handler om brukermedvirkning i statlig tilsyn med tjenester til kommunenes innbyggere. Tilsynet gjaldt kommunens tjenester til personer med samtidig rusproblem og psykisk lidelse (ROP-tilsynet). Brukermedvirkning i tilsynsarbeid er et relativt nytt og hittil lite utprøvd område for tilsynsmyndighetene. Formålet med studien var å beskrive og drøfte fylkesmennenes erfaringer; hvordan planla de tilsynet for å legge til rette for brukermedvirkning, hvordan vurderte de utbyttet, og hvilke føringer og barrierer peker de på for brukermedvirkning i tilsynsarbeid?

Studien bygger på data fra Helsetilsynets spørreundersøkelse om ROP-tilsynet (besvart av 16 av 16 fylkesmenn) om erfaringer med brukere som informanter; Helsetilsynets veileder for tilsynet; og invitasjonsbrevene til brukerne. Disse er analysert kvalitativt ved bruk av en kombinasjon av tematisk og teoridrevet analyse.

Resultatene viser at fylkesmennene stort sett opplevde forberedelser og gjennomføring av intervjuer med brukerne som positivt. De anerkjente også brukernes kunnskap som verdifull. Når det gjaldt det konkrete utbyttet relatert til selve tilsynsarbeidet, viser funnene et mer nyansert bilde. Informasjonen fra brukere hadde nytteverdi for spissing av temaer til de videre intervjuene med ansatte i de kommunale tjenestene, men når det gjaldt synliggjøring av brukerperspektivet i tilsynsrapportene, erfarte flere at det var vanskelig å nyttiggjøre seg informasjonen. Hensyn til personvern ble trukket frem som en barriere. Opplevelsen av begrenset utbytte ble også knyttet opp til tidsbruken, og det ble fremhevet at brukermedvirkning er ressurskrevende. Prosedyrer for tilsynsarbeidet er basert på Helsetilsynets veileder, og tekstanalyse av denne peker på en viktig kontekst for tilsynsarbeidet som kan ha betydning for fylkesmennenes vurderinger. Brukermedvirkningen var på et konsulterende nivå; brukere skulle intervjues, men veilederen var ellers uklar på konkretisering av hvordan informasjonen fra brukerne skulle anvendes.

Studien har implikasjoner for videre utvikling av tilsynsmetoder med brukermedvirkning da den viser at det er behov for mer refleksjon om hva brukermedvirkning er og hvordan medvirkning kan praktiseres innenfor rammene av statlig tilsynsarbeid.

Summary

This master's study is about user participation in Norwegian state supervision authorities of services to the inhabitants of the municipalities. The study deals with the "ROP supervision" - the municipality's services to people with concurrent drug problems and mental illness. User participation in supervisory work is a new and hitherto unexplored area for supervisory authorities (here: the Norwegian Health Authority (Helsetilsynet) and the county governor), but here users should be involved as informants. The purpose of the study is to describe and discuss the experiences of county governors: How did they plan to facilitate user participation, how did they experience the outcomes, and what facilitators and barriers do they point to for user participation in supervisory work?

The study is based on data from the Norwegian Health Authority who conducted a survey of the ROP supervision, answered by 16 of 16 county governors, on experiences with users as informants; their written guidance text for the supervision; and the invitation letters sent to the users. These are analyzed qualitatively using a combination of thematic and theory driven analysis.

The results show that the county governors generally saw the preparation and conduct of interviews with the users as positive. They also recognized users' experiential knowledge as valuable. However, regarding the specific outcomes related to the supervisory work, the findings show a more nuanced picture. The information provided by users was useful for pointing out topics for further interviews with staff in the municipal services, but when it came to visibility of the user perspective in the final reports, several found it difficult to use the information. Privacy concerns were highlighted as a barrier. The experience of limited outcome was also linked to the use of time, and it was emphasized that user participation is resource intensive. Procedures for all supervisory work are found in the written guidance for supervisory work, and textual analysis of this points to an important context for the ROP supervision that may have an impact on county governors' assessments. User participation was there described at a consulting level; users were to be interviewed, but it was otherwise unclear on how to make benefit of the users' perspective in the final reports.

The study has implications for the further development of supervisory methods with user participation as it shows that more reflection is needed on what user participation is and how participation can be practiced within the framework of government supervisory work.

OsloMet – storbyuniversitetet , Fakultet for samfunnsvitenskap

Oslo, 15. mai 2020

Innhold

1	INNLEDNING	8
1.1	BESKRIVELSE AV FELT OG OPPGAVENS FORMÅL	8
1.2	BRUKERMEDVIRKNING I TILSYNSARBEID	11
1.3	ROP-TILSYNET	12
1.4	UTGANGSPUNKTET FOR STUDIEN, PROBLEMSTILLING OG FORMÅL	13
1.5	STUDIENS RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID	14
1.6	MITT STÅSTED	15
1.7	BEGREPSAVKLARINGER	16
1.8	OPPGAVENS STRUKTUR	17
2	TEORETISK PERSPEKTIV OG KUNNSKAPSGRUNNLAG	18
2.1	BRUKERMEDVIRKNING SOM BEGREP	18
2.2	ULIKE TILNÆRMINGER TIL BRUKERMEDVIRKNINGSBEGREPET	19
2.2.1	<i>Arnsteins stige</i>	19
2.2.2	<i>Tritters modell – tre dimensjoner</i>	21
2.3	ARGUMENTER FOR BRUKERMEDVIRKNING	22
2.4	ANERKJENNELSE AV BRUKERNES KUNNSKAP	23
2.5	KUNNSKAPSPRODUKSJON OG FORSKNING OM BRUKERMEDVIRKNING I TILSYNSARBEID	24
2.5.1	<i>Oppsummering av funn fra kunnskapsskildene</i>	25
3	METODE	29
3.1	KVALITATIV METODE OG VITENSKAPSTEORETISK STÅSTED	29
3.2	KILDENE I STUDIEN	30
3.3	ANALYSEPROSESSEN	32
3.3.1	<i>Begrensninger i datamaterialet</i>	35
3.4	PERSONVERN, TILGANG TIL DATA OG FORSKNINGSETIKK	36
3.5	VALIDITET OG RELIABILITET	37
4	PRESENTASJON AV FUNN	40
4.1	FYLKESMENNENES FORBEREDELSE	40
4.1.1	<i>Utvelgelse av brukere som informanter til intervju</i>	40
4.1.2	<i>Invitasjon til brukerne: Utforming av brev</i>	42
4.1.3	<i>Fylkesmennenes forberedelser til intervjuene</i>	46
4.1.4	<i>Oppmøte og frafall</i>	48
4.2	GJENNOMFØRINGEN AV INTERVJUENE	49
4.3	BRUKERNES TILBAKEMELDINGER PÅ Å BLI INTERVJUET	51
4.4	ANVENDELSEN AV INFORMASJONEN FRA BRUKERNE	52
4.4.1	<i>Brukerstemmens synlighet i tilsynsrapportene</i>	53
4.5	FYLKESMENNENES EVALUERING AV BRUKERMEDVIRKNINGSPROSESSEN	54
4.5.1	<i>Utbyttet av brukere som informanter i tilsyn</i>	54
4.5.2	<i>Forslag til forbedringer i fylkesmennenes arbeid</i>	56
4.5.3	<i>Forslag til forbedringer i Helsetilsynets arbeid</i>	58
4.6	OPPSUMMERING AV FUNN	59
5	DRØFTING AV FUNN	60
5.1	HVILKEN FORM FOR BRUKERMEDVIRKNING GA RAMMENE ROM FOR?	60
5.2	PLANLEGGINGEN - BETYDNINGEN AV TID TIL Å FORBEREDE	62
5.3	PLANLEGGINGEN - BETYDNINGEN AV SAMARBEID MED KOMMUNEN	63
5.4	PLANLEGGINGEN - BETYDNINGEN AV Å TILPASSE INFORMASJON TIL INFORMANTGRUPPA	64
5.5	GJENNOMFØRINGEN - FYLKESMENNENES KOMPETANSE OG KVALITETEN PÅ INTERVJUET	64

5.6	UTBYTTE AV INTERVJUENE FOR FYLKESMENNENE	65
5.7	UTBYTTE AV INTERVJUENE FOR BRUKERNE.....	67
5.8	OPPSUMMERING AV DRØFTINGEN.....	67
6	OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR VIDERE PRAKSIS OG FORSKNING	69
	REFERANSELISTE	71
	VEDLEGG	76

1 Innledning

1.1 Beskrivelse av felt og oppgavens formål

Brukeres rett til å medvirke i beslutningsprosesser har vært sentrale verdier i Norge siden 1980-årenes politiske satsing på å modernisere den offentlige forvaltningen. Medvirkning har vært begrunnet av både et demokratisk prinsipp, og av synet på at brukeren har en kunnskap som har betydning for utviklingen av tjenestenes kvalitet (Andreassen 2009 s. 56-57). Ideen om brukermedvirkning har røtter tilbake til borgerrettighetsbevegelsen i USA i 1960-årene.

Brukermedvirkning er forankret i lover på velferdsområdet. På sosialtjenesteområdet var retten til å medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud først forankret i sosialtjenesteloven av 1991. Retten ble videreført i sosialtjenesteloven av 2009. Nav-loven har som formål å legge til rette for en helhetlig og samordnet anvendelse av flere lover på velferdsområdet (Nav-loven 2006). Denne loven pålegger Nav-etaten å sørge for at representanter for brukerne får mulighet til å uttale seg i forbindelse med planlegging, gjennomføring og evaluering av etatens tjenester. Forskrift om internkontroll for kommunen i Arbeids- og velferdsforvaltningen (2010) pålegger kommunen å ta i bruk tjenestemottakeres og pårørendes erfaringer i kommunenes forbedringsarbeid.

Brukermedvirkning kan altså skje på flere nivåer og med ulike formål. Brukermedvirkning på individnivå er når brukeren deltar i utformingen av egne tjenester ut fra sitt eget behov. Brukermedvirkning på systemnivå handler om at personer som representerer en gruppe brukere, får mulighet til å uttale seg i forbindelse med planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenestene (Andreassen 2009).

Denne masterstudien handler om brukermedvirkning i statlig tilsyn med tjenester til kommunenes innbyggere. Statlig tilsyn i denne sammenhengen har som mål å kontrollere om tjenestene som gis til brukere og pasienter er forsvarlige. Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) og fylkesmennene utgjør til sammen *tilsynsmyndigheten* for helse- og omsorgstjenestene, barneverntjenestene, og sosiale tjenester i Nav. Jeg har undersøkt det landsomfattende tilsynet med kommunenes tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, heretter kalt *ROP-tilsynet*.

Helsetilsynet er ett av flere statlige tilsynsorgan. Det skal i rollen som overordnet tilsynsmyndighet følge med på om tjenestene som ytes til befolkningen er i tråd med kravene

som lovverket stiller. Helsetilsynet har ansvar for den *faglige styringen* av fylkesmennene som gjennomfører tilsynene. Dette innebærer blant annet ansvar for harmonisering av fylkesmennenes praksis slik at kvaliteten på tjenestene som ytes, vurderes likt i hele landet. Helsetilsynet velger tema for landsomfattende tilsyn, utvikler metoder for tilsyn, utarbeider veiledere og gir opplæring til fylkesmennene.

Fylkesmennene er statens representant i fylket, og har ansvar for å følge opp vedtak og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen. De viktigste oppgavene til fylkesmennene er å behandle klagesaker, føre tilsyn og gi veiledning til ansatte i tjenestene og til innbyggerne.

Et *landsomfattende tilsyn*, som denne masteroppgaven handler om, følger en bestemt prosess som går over flere år. Det starter med en prioriteringsprosess hvor Helsetilsynet innhenter innspill fra forskjellige aktører. På bakgrunn av innspillene vurderes det hvilke områder det er størst risiko for svikt i tjenestene. Deretter beslutter Helsetilsynet temaer for de neste landsomfattende tilsyn på de forskjellige fagområdene. Helsetilsynet lager en ny *veileder* til hvert landsomfattende tilsyn som beskriver *tema, metode og varighet* for tilsynet.

Fylkesmennene utfører tilsynene i utvalgte kommuner og virksomheter i sine fylker. Når fylkesmennene har fått klarhet i hvordan situasjonen er, beskrives dette i en *tilsynsrapport*. Tilsynsrapportene publiseres på Helsetilsynets nettside. Når alle tilsynene er gjennomført, lager Helsetilsynet en *oppsummeringsrapport* på bakgrunn av tilsynsrapportene.

De landsomfattende tilsynene gjennomføres som regel som en *systemrevisjon*. Helsetilsynets *Prosedyre for tilsyn gjennomført som systemrevisjon*¹ (Helsetilsynet: Internserien 1/2008), heretter kalt *tilsynsprosedyren*, gjaldt da ROP-tilsynene ble gjennomført, og definerer systemrevisjon slik:

En systemrevisjon er en revisjon der det undersøkes om styringssystemet sikrer etterlevelse av kravene i eller i medhold av lov. En revisjon er en systematisk, uavhengig og dokumentert prosess for å fremskaffe revisjonsbevis og bedømme om revisjonskriteriene er oppfylt.

¹ Prosedyren fra 2008 ble revidert i 2016 og er nå erstattet av *Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon* (Helsetilsynet: Internserien 4/2018).

I en systemrevisjon innhenter fylkesmennene opplysninger fra flere kilder for å beskrive praksis og faktiske forhold ved kommuner og virksomheter. De viktigste kildene er styringsdokumenter (strategidokumenter, virksomhetsplaner, rutinebeskrivelser), resultatdokumenter (vedtak, journaler, referater) og intervjuer med ledere og ansatte. I prosedyren for systemrevisjon (side 10) omtales brukermedvirkning på denne måten:

For å få bakgrunnskunnskap om områder med risiko for svikt og mer konkret hvordan svikten kommer til uttrykk i tjenestene, overfor bestemte brukergrupper, konkrete tjenester/aktiviteter mv., kan det, som en del av forberedelsen av tilsynet, være nyttig å innhente informasjon fra lokale brukerrepresentanter, tjenestemottagere/pasienter og pårørende. Samtaler med disse kan bidra til å gi et mer detaljert og konkret bilde av hvilke utfordringer virksomheten har med å oppfylle sine forpliktelser.

Tilsynsrosedyren beskriver også prinsipper for tilsyn som har betydning for hvordan fylkesmennene setter sammen tilsynslag med tanke på kompetanse, troverdighet og etterprøvbarehet med videre:

- tilsynsrollen og myndighetsutøvelsen forutsetter tillit og troverdighet i offentligheten
- rollebevissthet, faglig og tilsynsfaglig kompetanse, metodiske ferdigheter og gode vurderinger er avgjørende for legitimitet og tillit
- uavhengighet er grunnlaget for upartiskhet og tilsynet er uavhengig av tjenestenes eiere, drivere og utføvere
- tilsynet er forutsigbart og etterprøvbart og utføres i tråd med god forvaltningsskikk
- opplysningene som fremkommer behandles med omtanke og respekt, og brukes bare slik som forutsatt
- tilsynet er avhengig av åpenhet fra sine informanter, og legger vekt på å bygge sine vurderinger på flere kilder
- tilsynet presenteres på en sannferdig og nøyaktig måte

Veilederen for ROP-tilsynet² heretter kalt *ROP-veilederen*, og tilsynsprosedyren utgjør en del av konteksten for min studies tilnærming til brukermedvirkning i tilsynsarbeidet. De gir

² Statens helsetilsyn (2017) *Veileder for landsomfattende tilsyn 2017 og 2018 Tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse*. (Internserien 2/2017) Oslo: Helsetilsynet

føringer som fylkesmennene skal følge når tilsynene planlegges og gjennomføres, og fylkesmennene har derfor begrensede muligheter til å gå utover retningslinjene og endre framgangsmåten som Helsetilsynet har lagt opp til.

Helsetilsynet har i de senere årene lagt opp til at tilsynsaktivitetene framover i større grad må fange opp brukerperspektivet. Prosedyren for tilsyn utført som systemrevisjon er erstattet av en ny veileder for tilsyn utført som systemrevisjon (Helsetilsynet: Internserien 4/2018). Den nye veilederen beskriver tydeligere føringer for brukervedvirkning i tilsynsarbeidet.

Det er som nevnt fylkesmennene som gjennomfører tilsynene. Denne oppgavens formål er å utforske deres erfaringer kan jeg komme nærmere hvilke framgangsmåter de selv har vektlagt som betydningsfulle for å få til brukervedvirkning, og deres syn om hvordan brukerperspektivet i tilsyn kan styrkes og utvikles. I neste avsnitt vil jeg redegjøre nærmere for Helsetilsynets satsing på brukervedvirkning, og jeg skal beskrive det spesifikke tilsynet som min masterstudie omhandler.

1.2 Brukervedvirkning i tilsynsarbeid

Brukervedvirkning i tilsynsarbeid har vært et viktig satsingsområde i Helsetilsynet og hos fylkesmennene de siste årene. I strategisk plan for Statens helsetilsyn (2015-2019) ble følgende mål formulert om brukervedvirkning i tilsyn: *Brukere er involvert i alle tilsynsaktiviteter*. Satsingsområdet er videreført i strategisk plan for 2020-2025. I løpet av satsingsperioden har det blitt jobbet med å utvikle arbeidsmåter som skal bidra til at brukernes erfaringer og kunnskap anvendes mer og bedre i alle tilsynsaktiviteter.

Helsetilsynet satte i 2013 i gang planleggingen av utviklingsprosjektet *Styrket involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn* (Involveringsprosjektet). Bakgrunnen var at det i Helsetilsynets omstillingsprosess i 2013 ble pekt på involvering av brukere og pårørende i tilsyn som en av de store utviklingsoppgavene framover. I prosjektet ble fylkesmennene invitert til å komme med forslag til lokale utviklingsprosjekter hvor forskjellige framgangsmåter for å brukervedvirkning skulle testes ut. Fylkesmennene kunne søke midler til utviklingsprosjektene, og Helsetilsynet ga økonomisk støtte til 13 prosjekter. Det ble etablert en arbeidsgruppe som besto av ansatte fra Helsetilsynet og fylkesmennene og representanter fra forskjellige brukerorganisasjoner. Arbeidsgruppen hadde ansvar for å

planlegge og gjennomføre prosjektet, og kom med sine anbefalinger i rapporten *Saman om betre tilsyn - tilrådingar om brukarinvolvering i tilsyn* (Helsetilsynet 2019).

SINTEF Teknologi og samfunn fikk i oppdrag å gjennomføre en *følgeevaluering* av den sentrale organiseringen av prosjektet og fire av fylkesmennenes 13 utviklingsprosjekter. Følgeevalueringen pågikk i perioden juni 2016 til august, og beskrives i rapporten *Følgeevaluering av prosjekt Styrket involvering av pasienter, bruker og pårørende i tilsyn* (Lippestad 2018). De fire utviklingsprosjektene som SINTEF evaluerte konsentrerte seg om ulike former for brukerinvolvering;

- *lokal avklaring og tilsynsavklaring i dialog (Aust og Vest-Agder)*
- *holdningsarbeid, brukeren som medrevisor, felles arena og tilsynsmøter (Hordaland)*
- *egenvurdering og brukerintervjuer (Sogn og Fjordane)*
- *brukere som medrevisor og felles arena (Nordland)*

Parallelt med gjennomføringen av Involveringsprosjektet la Helsetilsynet opp til at brukermedvirkning skulle inn som en ny del av tilsynsaktivitetene i de landsomfattende tilsynene. Hensikten var å få tak i brukerperspektivet, og metoden var å *intervjue* et gitt antall brukere i hvert tilsyn.

1.3 ROP-tilsynet

ROP-tilsynet var et planlagt, landsomfattende tilsyn som ble utført i 2017 og 2018. Tilsynet var rettet mot personer med både rusproblemer og psykiske lidelser. Personer med slike utfordringer pendler ofte mellom forskjellige tjenester i hjelpeapparatet (Andreassen & Aars 2015). De møter ofte problemer som fører til lidelser og og mistrivsel, og brukermedvirkning kan være til stor hjelp for sosialarbeidere for endypere kartlegging og dialog. Aasmundsen og Sagvaag (2012) mener at brukernes erfaringer er kvalifiserte erfaringer og verdifulle bidrag. De kan kaste lys over hvordan brukere med både rusproblemer og psykiske lidelser opplever å være brukere, og hvordan hjelpeinstansene møter dem (Aasmundsen & Sagvaag 2012).

ROP-tilsynet besto av to parallelle tilsyn. Det ene tilsynet ble gjennomført i *kommunenes* helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester i Nav og det andre ble gjennomført i spesialisthelsetjenesten. Min studie handler om ROP-tilsynet i *kommunene*.

I ROP-tilsynet skulle brukerperspektivet ivaretas ved å samle inn informasjon om tjenestene fra brukerne selv. For sosiale tjenester i Nav var dette første gang at Helsetilsynets veileder ga klare føringer om at brukere skulle være informanter i tilsynet. Brukerne skulle fortelle om sine opplevelser og erfaringer med tjenestene de fikk fra kommunen. Hensikten var at deres synspunkter skulle bidra til å komplettere og styrke det totale kunnskapsgrunnlaget som fylkesmennene anvender når de i sine tilsynsrapporter vurderer og konkluderer om tjenestene er forsvarlige. Dersom brukerne informerte om forhold som antydte svikt i tjenestene, kunne fylkesmennene følge dette videre opp både i intervjuer med ledere og ansatte i kommunen, og når de gikk gjennom dokumentasjonen fra kommunen.

Fylkesmennene måtte forberede sine tilsyn ut fra at brukerperspektivet skulle med. Tilsynet måtte innrettes på nye måter, og fylkesmennene fikk en ny type informasjon som grunnlag i sitt tilsynsarbeid. I ROP-veilederen ble det informert om at fylkesmennene skulle intervju fire til seks brukere i hvert tilsyn. Det ble beskrevet hvordan dette skulle gjennomføres. Helsetilsynet hadde også laget et forslag til invitasjonsbrev som fylkesmennene kunne tilpasse. (Vedlegg 2). Til sammen ble ca. 400 brukere intervjuet i de undersøkte kommunene.

I etterkant av ROP-tilsynet ba Helsetilsynet fylkesmennene svare på en spørreundersøkelse. De ble spurt om hvordan de planla og gjennomførte intervjuene, hva de erfarte ved å intervju brukere, hvordan de vurderte utbyttet av å inkludere brukere som informanter. De ble også spurt om de hadde synspunkter på ting som kunne vært gjort annerledes. I tråd med vanlig prosedyre for tilsynsarbeid resulterte ROP-tilsynet i tilsynsrapporter fra fylkesmennene som ble oppsummert i Helsetilsynets oppsummeringsrapport *Det heng dårleg saman* (2019). Oppsummeringsrapporten (s. 40) refererer kort til hovedpunktene fra spørreundersøkelsen.

1.4 Utgangspunktet for studien, problemstilling og formål

Som tidligere ansatt hos Fylkesmannen, deltok jeg i planleggingen og gjennomføringen av flere av ROP-tilsynene. Planleggingen omfattet også tilretteleggingen av intervjuene med brukerne, men jeg deltok verken i kontakten med kommunene om gjennomføringen av brukerintervjuene, i kontakten med brukerne eller i selve intervjuene. Som ansatt i Helsetilsynet deltok jeg derimot i arbeidet med å oppsummere alle ROP-tilsynene i kommunene og skrev deler av Helsetilsynets oppsummeringsrapport. Jeg var også involvert i arbeidet med formulere spørsmålene i spørreundersøkelsen.

Da vi leste gjennom materialet med tanke på hva som skulle stå i oppsummeringsrapporten, vurderte jeg at det var potensiale i datamaterialet til å gi mer utfyllende kunnskap enn det som oppsummeringsrapporten hadde plass til. Dette vakte interesse for å kunne utforske svarene og dette tema grundigere. Jeg ønsket blant annet å undersøke om det kunne være noen sammenhenger mellom det fylkesmennene gjorde i planleggingsfasen og måten intervjuene med brukerne ble gjennomført på. Jeg ønsket også å undersøke om måten planleggingen og gjennomføringen ble gjort på kunne ha betydning for hvordan fylkesmennene opplevde utbyttet av å innhente informasjon fra brukere på denne måten. Brukermedvirkning også kan innebære ulike syn, forventninger og måter å involvere brukere på. (se nærmere i kapittel 3 om teori og kunnskapsgrunnlag). Dette var også en faktor som gjorde at jeg syntes det var interessant å utforske én av flere måter å involvere brukere i tilsynsarbeidet på. Jeg ba derfor min arbeidsgiver om å få muligheten til å bruke datamaterialet på nytt i en ny kontekst, i min masterstudie om brukermedvirkning i tilsynsarbeid.

Formålet med denne studien er å framskaffe mer kunnskap om brukermedvirkning i tilsynsarbeidet som kan bidra til at brukermedvirkningen når sitt potensiale. Problemstillingen er å beskrive og drøfte fylkesmennesenes erfaringer med å planlegge og gjennomføre tilsyn med brukere som informanter. Jeg har operasjonalisert dette i tre forskningsspørsmål:

- Hvordan planla og gjennomførte fylkesmennene tilsyn for å legge til rette for brukermedvirkning i ROP-tilsynet?
- Hvordan vurderte de utbyttet av å anvende brukere som informanter?
- Hvilke føringer og barrierer fant de med tanke på å lykkes med brukermedvirkning i tilsynsarbeid?

1.5 Studiens relevans for sosialt arbeid

Den internasjonale organisasjonen for sosialarbeidere (IFSW) definerer sosialt arbeid som en profesjon som skal fremme sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker (IFSW 2014). I innledningskapittelet til boka *Sosialt arbeid og sosialpolitikk- i samhandling* utdypes dette ved å definere sosialt arbeid som en av profesjonene som iverksetter sosialpolitiske tiltak og som er en viktig premissleverandør til gjeldende sosialpolitikk gjennom kunnskap om feltet (Aamodt m.f. 2019, s 19). Samtidig er også sosialt arbeid noe mer. Det skal *gjennom anerkjennelse legge til rette for den enkeltes oppblomstring* (Høylund og Juul 2005).

Utdanningen av sosialarbeidere på 1950-tallet og sosialt arbeid som fag ble utviklet for å møte behovet for fagfolk til de nyopprettede stillingene i sosialkontorene i kommunene. Nå er sosialkontorene en integrert del av Nav-kontorene. I tillegg til at det sosialfaglige arbeidet gjøres i Nav, utøves også sosialt arbeid i andre tjenester som helse- og omsorgstjenesten og tjenester for rus, psykiatri, og barnevern. I denne studien skal jeg se nærmere på hvordan det legges til rette for brukervedvirkning når fylkesmennene skal kontrollere tjenestene som gis til personer med samtidig rusproblem og psykisk lidelse. Personene i denne målgruppa har behov for både sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester. Et viktig faglig grunnlag innen dette feltet er kunnskap om både helsefaglig og sosialfaglig arbeid. Studien er derfor relevant for sosialt arbeid, og den kan være med på å produsere ny kunnskap innen tilsynsarbeid på dette feltet.

1.6 Mitt ståsted

Jeg har valgt å undersøke temaet brukervedvirkning i tilsynsarbeid fordi jeg gjennom min faglige forankring som sosionom og min praksiskunnskap gjennom mange års arbeid med brukere, har stor tro på at brukervedvirkning kan gjøre tjenestene bedre. Jeg har lenge vært opptatt av at brukere med behov for velferdstjenester skal ha en reell mulighet til å medvirke i egen sak slik at prosessene og resultatene blir best mulig. Grunntanken bak dette har vært synet på brukerne som «eksperter i sitt eget liv», og at det er vanskelig å få til endringer i en vanskelig livssituasjon uten at brukeren selv medvirker i endringsprosessene. Denne grunntanken kan også overføres til brukervedvirkning på systemnivå. Jeg ser derfor på brukervedvirkning i tilsynsarbeid som viktig og nødvendig for å gjøre tilsynsarbeidet bedre, slik at også tjenestene blir bedre. Samtidig er det behov for å forholde seg kritisk til hvordan dette kan gjennomføres. Det kan være vanskelig å få til god brukervedvirkning på systemnivå i praksis. Noen faktorer kan være hemmende, for eksempel at medvirkningsprosessene kan være tidkrevende. Det er derfor viktig at man finner fram til gode praksiser som gjør at brukervedvirkningen får betydning for tilsynsarbeidet.

Som ansatt i Helsetilsynet og tidligere hos Fylkesmannen, har jeg en nærhet til tema som kan gi en bedre forståelse, men som samtidig også kan gjøre meg blind for andre aspekter ved temaet og materialet ved det jeg studerer. Jeg har vært tett på tilsynsarbeidet jeg skriver om i denne oppgaven. Balansegangen mellom å stå midt oppe i feltet og til å ha et mer distansert

og «nøytralt» blikk som forsker er en metodisk utfordring som jeg vil drøfte nærmere i metodekapittelet.

1.7 Begrepsavklaringer

I norsk faglitteratur er begrepet *brukermedvirkning* mest brukt, mens i engelsk litteratur er begrepet *involvement* (involvering) og *participation* (deltakelse) mest brukt. Slik jeg forstår disse begrepene, er de ofte brukt om de samme fenomenene. Helsetilsynet har valgt å bruke begrepet *brukerinvolvering* når de i sine dokumenter skriver om det å invitere brukere og/eller brukerrepresentanter inn i tilsynsarbeidet slik at brukerperspektivet ivaretas. I min oppgave har jeg valgt *brukermedvirkning*, da dette begrepet er hyppigst brukt i norsk litteratur og dermed best kjent.

Jeg legger i denne sammenhengen samme forståelse av begrepene *brukermedvirkning* og *brukerinvolvering*. Hvordan brukermedvirkningsbegrepet kan forstås kommer jeg tilbake til i kapittel 2 om teoretisk perspektiv og kunnskapsgrunnlag. Begrepet *brukerinvolvering* er ikke helt utelatt i teksten, og når det er brukt, er det fordi jeg har sitert fra andre tekster, eller når det gir bedre språklig flyt i teksten.

Begrepet *bruker* er valgt som betegnelse på personer som mottar tjenester fra kommunen og som blir invitert til å være informanter for fylkesmennene. Begrepet er godt innarbeidet i Nav, og er det gjeldende begrepet for alle som mottar tjenester og ytelser fra Nav. Begrepet anvendes også av helse- og omsorgstjenestene i kommunen, selv om denne tjenesten også bruker begrepet *pasient*. Da min oppgave er innenfor feltet sosialt arbeid, er det mest nærliggende å følge Navs begrepsbruk i denne sammenhengen.

Begrepet *fylkesmennene* bruker jeg som en samlebetegnelse for *alle fylkesmannsembetene, noen av fylkesmannsembetene, tilsynslaget* (personene som sammen gjennomfører tilsynene i hvert fylkesmannsembete) og *revisjonsleder* (lederen for tilsynslaget). Det er altså ikke snakk om fylkesmennene som personer. Det er heller ikke snakk om hvilket embete de tilhører, men rollen de har i tilsynsarbeidet, som er relevant for min studie. Øvrige begreper som må forklares, blir forklart i den løpende teksten.

1.8 Oppgavens struktur

I dette første kapitlet har jeg gitt en innføring til feltet jeg har undersøkt. I kapittel to redegjør jeg for det teoretiske grunnlaget og kunnskapsgrunnlaget som jeg senere vil bruke i drøftingen. Jeg går særlig inn på brukervedvirkning som begrep, og eksisterende kunnskap fra tilsynsarbeid om hvordan brukervedvirkning bør gjennomføres for å lykkes. I kapittel tre beskriver jeg studiens metode, kilder og hvordan jeg har gått fram i arbeidet med å analysere datamaterialet. I dette kapitlet vurderer jeg også studiens styrker og begrensninger, og de forskningsetiske sidene ved arbeidet. I kapittel fire presenterer jeg funnene fra datamaterialet. I kapittel fem tolker og drøfter jeg funnene i lys av brukervedvirkning som begrep og eksisterende kunnskap om brukervedvirkning i tilsynsarbeid. Oppgaven avsluttes med en oppsummering av de viktigste funnene i studien og mine refleksjoner om videre integrering av brukervedvirkning i tilsynsarbeid.

2 Teoretisk perspektiv og kunnskapsgrunnlag

I kunnskapsproduksjon kan man forholde seg til teori på ulike nivåer, vitenskapsteoretisk, overgripende og mellomnivå når man skal analysere og drøfte datamateriale. I tillegg kan man bruke mer *empirisk teori* i drøftingen, det vil si relevant forskning fra feltet man studerer (Anker 2020). I dette kapitlet redegjør jeg først for brukervedvirkning som begrep og forskjellige tilnærminger til begrepet. Deretter presenterer jeg det jeg har funnet av eksisterende kunnskap på feltet, hovedsakelig fra de norske erfaringene på feltet. Det vitenskapsteoretiske blir beskrevet i metodekapitlet (kapittel 3) fordi det handler om hvordan man forstår virkelighet og kunnskapsproduksjon.

2.1 Brukervedvirkning som begrep

Brukervedvirkning er tuftet på grunnleggende demokratiske verdier. Begrepet «demokrati» er gresk og kan oversettes til *folkestyre*. Med folkestyre menes at borgerne i et samfunn deltar i viktige prosesser som er med på å forme samfunnet. I Norge fikk brukervedvirkningsbegrepet sitt gjennombrudd først på 1990-tallet. Fra å være fraværende i den norske velferdspolitikken på 1980-tallet, har begrepet gradvis blitt mer synlig i overordnede og politiske dokumenter fra 1990-tallet og fram til i dag (Askheim 2017).

Ordet brukervedvirkning består av to ord, *bruker* og *medvirkning*. Ordet *bruker* antyder at man er bruker av en tjeneste som velferdsstaten tilbyr, for eksempel økonomisk stønad eller arbeidsavklaringspenger. I brukerbegrepet ligger det både forventninger og ambisjoner om medbestemmelse og innflytelse. Brukerbegrepet henviser også til rollen som konsument og forbruker av tjenester (Salonen 1999). Brukervedvirkning er et relasjonelt begrep fordi medvirkning er noe som foregår mellom to eller flere parter. Ordet *medvirkning* gir dermed en forventning om at denne samhandlingen får konsekvenser for både gangen i og utfallet av prosessen (Rønning & Solheim 2000).

Ifølge Humerfelt (2005) er det fire ulike påvirkningskilder til det økte fokuset på brukervedvirkning: offentlige myndigheter, helse- og sosialfagene, brukerne med sine opplevelser og media. Det er stor politisk enighet om brukervedvirkning som mål (Jenssen 2009). Løsningene som skisseres innenfor ulike politiske leire og det man ønsker å oppnå med brukervedvirkning, er imidlertid forskjellig. Dette viser noe av kompleksiteten og mangfoldet

når det gjelder brukermedvirkning. De ulike argumentene gir også en del ulike føringer for hva man tenker er brukermedvirkning.

Brukermedvirkning kan skje både på *individnivå* og på *system- og tjenestenivå*. Tritter (2006) skiller mellom individuell og kollektiv brukermedvirkning ved at de har noe ulike formål. Individuell brukermedvirkning handler om en enkeltperson eller en families innflytelse og medvirkning i sitt individuelle hjelpe- og behandlingstilbud. Kollektiv brukermedvirkning har som formål å forandre tjenestetilbudet på systemnivå. Andreassen viser til at brukermedvirkning på systemnivå ofte handler om brukerråd og brukerorganisasjoners muligheter til å påvirke planer og organisering av aktuelle etater eller instanser på systemnivå (Andreassen 2009).

Temfer og Novak (Temfer & Novak 2011) viser til at brukermedvirkning på systemnivå er kategorisert som informert, rådgivende, eller besluttende medvirkning, og at den *rådgivende* medvirkningen er den klart dominerende formen. Deres studie indikerer også at høy grad av deltakelse og medvirkning i beslutninger kan være viktig for at man skal få godt utbytte av brukermedvirkningen. Armstrong (2013) viser til at det er viktig å tydeliggjøre hensikten bak å involvere brukere, tydeliggjøre roller og oppgaver og finne fram til den framgangsmåten som fører til best utbytte. Brukermedvirkningen bør starte så tidlig i prosessen som mulig.

2.2 Ulike tilnærminger til brukermedvirkningsbegrepet

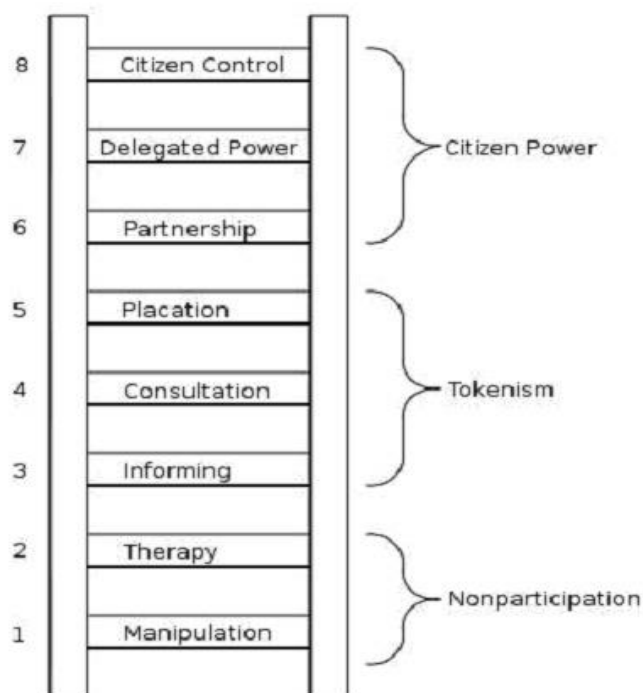
Brukermedvirkning er et vidt begrep som brukes om mange ulike tiltak og praksiser innenfor både sosialt arbeid og i offentlig tjenesteproduksjon for øvrig (Andreassen 2009). Begrepet har derfor blitt kritisert for *lavt presisjonsnivå*. Jeg gjengir i dette kapittelet to mulige tilnærminger for å se på brukermedvirkning som praksis, Arnsteins brukermedvirkningsstige og Tritters modell med tre dimensjoner for brukermedvirkning. Jeg viser også til hvilke ulike argumenter som ligger til grunn for brukermedvirkning og hvordan dette kan påvirke utformingen av praksiser som skal fremme brukermedvirkning utformes.

2.2.1 Arnsteins stige

Selv om brukermedvirkning først ble forankret i lovverk og politiske dokumenter på 1990-tallet, skrev Arnstein allerede i 1969 artikkelen «A ladder of Citizen Participation». Modellen som beskrives i artikkelen ble opprinnelig utviklet for innbyggermedvirkning i lokalsamfunnsutvikling (Arnstein 1969). Hennes tilnærming har vært en grunnbjelke for beslutningstakere de siste 35 årene (Tritter & McCallum 2006). Hun sier at brukermed-

virkning er et begrep som faller inn under kategorien *brukermakt* (citizen power). Brukermakt eller *empowerment* kan ses på som omfordeling av makt ved at mottakere av velferdstjenester som i utgangspunktet ikke har makt, blir inkludert i utformingen av tjenester og politiske prosesser, og på denne måten får mer makt. Når mer makt flyttes over til brukerne, gir også tjenesteutøverne og beslutningstakerne fra seg noe av makten. Arnsteins teori går ut på at brukermedvirkning skjer på flere nivåer. Nivåene kan illustreres som en stige med åtte trinn. Trinnene deles inn i tre kategorier som beskriver graden av brukermedvirkning. Jo høyere opp i stigen man kommer, jo mer reell er brukermedvirkningen.

Figur 1 Arnsteins stige (1969):



De to nederste trinnene *manipulasjon* og *terapi*, handler ifølge Arnstein at behandlerne som sitter med makten skal gi råd, opplæring og behandling uten at brukerne får en reel mulighet til å påvirke. De neste tre trinnene *informasjon*, *konsultasjon* og *tilstedeværelse* defineres som grader av *symbolsk* deltakelse. På dette nivået er det fortsatt makthaverne som er i posisjon til å fatte beslutninger, og brukerne er kun med for å tilfredsstille forventninger fra omgivelsene. Det kan være et uttalt mål at brukerne skal involveres, men uten at brukerne er i posisjon til reell påvirkning.

Det er kun medvirkning på de tre øverste trinnene, *partnerskap*, *delegert makt* og *brukerkontroll*, som kan defineres som brukermedvirkning hvor brukerne har makt og en reell

mulighet til å medvirke, forhandle og påvirke sammen med de tradisjonelle makthaverne, ifølge Arnstein. Arnsteins brukermedvirkningsstige er en forenklet framstilling, men den illustrerer at ikke alt som kalles brukermedvirkning har noe med reell innflytelse å gjøre. Det man i enkelte sammenhenger omtaler som brukermedvirkning, kan også være et tomt ritual uten å tilføre brukerne virkelig makt til å påvirke utfallet av en gitt prosess. Tritter og McCallum (2006) kritiserer Arnsteins stige for å ha for stort fokus på maktaspektet, og at den undervurderer potensialet i selve brukermedvirkningsprosessen. Modellen tar heller ikke høyde for at forskjellige former for kunnskap og fagekspertise kan ha betydning. De understreker at brukermedvirkning og empowerment er komplekse fenomener. Det er derfor bedre å ha en dynamisk tilnærming til brukermedvirkning framfor å lene seg på en modell med fastlåste kategorier (Tritter & McCallum 2006, s. 156).

2.2.2 Tritters modell – tre dimensjoner

Tritter presenterer i sin artikkel fra 2009 (Tritter 2009) en modell for brukermedvirkning som skiller mellom forskjellige former og forskjellige formål for brukermedvirkning. Han deler brukerinvolveringen inn i fem kategorier; *behandlingsavgjørelser, tjenesteutvikling, evaluering av tjenester, utdanning/opplæring og forskning*. I modellen knyttes involvering til tre dimensjoner. Den første dimensjonen skiller mellom *individuell deltakelse* av brukeren i beslutninger som gjelder brukeren selv (behandlingsavgjørelser), og *kollektiv involvering* i evaluering og utvikling av tjenester, og undervisning og forskning. Brukerinvolveringen både på individnivå og på kollektivt nivå, kan være *direkte og indirekte*. *Direkte involvering* innebærer å være med på å ta beslutninger. *Indirekte involvering* innebærer at brukere får bidra med innspill, men at det er tjenesteyteren som bestemmer om eller hvordan bidragene skal brukes. Involveringen på individ og kollektivnivå kan også være *proaktiv* ved at brukerne får mulighet til å påvirke agendaen, eller den kan være *reaktiv* ved at brukere får medvirke innenfor en forhåndsbestemt agenda.

Modell 2 Tritters modell for brukermedvirkning (2009)

	Direct		Indirect	
Individual	Proactive	Reactive	Proactive	Reactive
Collective	Proactive	Reactive	Proactive	Reactive

Tilnærmingene over viser at det er forskjellige måter å forstå brukervedvirkning på. Fenomenet brukervedvirkning har mange fasetter med ulike definisjoner og overlappende uttrykk for forskjellige former for brukervedvirkning. Forskning på området viser at dette kan føre til at det kan være vanskelig å framskaffe kunnskap om hvilke former for brukervedvirkning som er nyttige (Sarrami-Foroushani 2014).

2.3 Argumenter for brukervedvirkning

Hancock (Hancock m.fl. 2012) tilnærmer seg brukervedvirkning ved at han opererer med *tre hovedbegrunnelser* for at personer med brukererfaringer skal involveres. Han skriver om brukervedvirkning i en forskningsprosess, men tilnærmingen kan også overføres til brukervedvirkning i tjenesteutvikling. Han viser først til en *etisk eller moralsk begrunnelse* som innebærer at brukere har rett til å ha en stemme inn i utviklingsarbeid, når medvirkningen vil kunne ha betydning for deres livssituasjon. En *kvalitetsbegrunnelse* bygger på at utviklingsarbeidet blir av bedre kvalitet når brukere deltar. Den tredje begrunnelsen er den *terapeutiske* som vektlegger at utviklingsarbeidet kan ha en positiv innvirkning på brukerne (Hancock m.fl. 2012).

Andre teoretikere viser til andre argumenter for brukervedvirkning. Ett argument tar utgangspunkt i et ønske om å *ansvarliggjøre* brukeren. Det vektlegges at brukeren har ansvar for sin egen livssituasjon og forbedring av denne (Jenssen 2009). Brukervedvirkning innenfor dette perspektivet kan dreie seg om at brukeren har ansvar for innhenting av nødvendig informasjon eller dokumentasjon.

Brukervedvirkning kan også ses på som et tiltak for å *effektivisere*, ved at medvirkningen bidrar til at tjenestene effektiviseres og kvalitetssikres og blir mer treffsikre for brukerne. Ønsket om en effektiv forvaltning var et av hovedmålene bak Nav-reformen, og et av tiltakene for å nå målet var å øke graden av treffsikkerhet i beslutningene.

En del argumenter for brukervedvirkning tar utgangspunkt i *demokratiske verdier*, og understreker betydningen av at brukeren bør ha myndighet til å ta avgjørelser i viktige saker i sitt eget liv (Rønning & Solheim 2000). Brukervedvirkning ses da på som en *demokratisk rettighet*. Bak dette ligger det en medmenneskelig hensikt med brukervedvirkning knyttet til at alle har rett til deltakelse ut fra sine demokratiske borgerrettigheter (Humerfelt 2010).

Brukervedvirkning kan også i mange sammenhenger argumenteres for *juridisk*.

Brukervedvirkning i offentlig tjenestevirksomhet er rettighetsfestet i lovverket. Nav-loven §

6 sier: *Arbeids- og velferdsetaten skal sørge for at representanter for brukerne får mulighet til å uttale seg i forbindelse med planlegging, gjennomføring og evaluering av etatens tjenester.*

Sosialtjenesteloven § 42 sier: *Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker. Det skal legges stor vekt på hva vedkommende mener.*

Internkontrollforskriften for kommunen i Nav-forvaltningen § 4 sier: *Internkontroll innebærer at kommunen, som ansvarlig for virksomheten skal gjøre bruk av erfaringer fra tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.*

Det finnes også et *legitimitetsargument* bak brukermedvirkning som handler om at brukerne skal konsulteres i utformingen av tjenestene, og at dette skal bidra til å skaffe aksept og forståelse fra brukernes side (Humerfelt 2005).

2.4 Anerkjennelse av brukernes kunnskap

Brukermedvirkning i form av at brukerne konsulteres, kan etter mitt syn knyttes til en forståelse av at deres erfaringer også må inkluderes og anerkjennes som en viktig kunnskap om tjenestene. Helsetilsynet har som mål å involvere brukere i alle tilsynsaktiviteter og på alle nivåer. De har derfor som utgangspunkt at brukermedvirkning er en metode for å få tak i brukerkunnskapen, og som gir merverdi i tilsynsarbeidet. Brukermedvirkning i tilsynsarbeid kan foregå på forskjellige måter og kan ha noen fellestrekk med argumenter for brukermedvirkning i forskning, ved at brukerne inviteres til å bidra med sine meninger og erfaringer om tjenestetilbudet de får. De tilfører kunnskap som fylkesmennene ikke har fra før, det vil si kunnskapen om hvordan det er å være bruker. Det er allikevel forskjell på å medvirke som informant og å medvirke i selve forskningsprosessen.

Når det gjelder forskning, viser Beresford (2013) til at samhandling i forskning mellom forskere og brukere som likestilte deltakere, betyr en samtale hvor to ulike kunnskapsgrunnlag møtes. På den ene siden forskerens *forskningsbaserte kunnskap*, og på den andre siden brukerens *erfaringskunnskap*. Dette synet på kunnskap og hvordan ulik kunnskap kan komplettere hverandre, er en meningsfull tilnærming til brukermedvirkning i tilsynsarbeid. Når fylkesmennene møter brukerne i intervjusituasjonen, har fylkesmennene én form for kunnskap, mens brukerne har en annen form for kunnskap. Fylkesmennene har kunnskap om hvordan tilsynsarbeidet skal gjennomføres, og hvilke krav som stilles til at tjenestene som ytes er forsvarlige. I et ROP-tilsyn bør de også ha kunnskap om hvilke behov personer med rus- og psykiske utfordringer kan ha, og om hvordan intervjuer med brukere skal gjennomføres på best mulig måte. Denne kunnskapen kan defineres dels som *teoretisk*

kunnskap, det vil si kunnskap man har ervervet gjennom utdanning og opplæring, og dels som *erfaringskunnskap*; kunnskap man har ervervet gjennom erfaringen man har fått som yrkesutøver. Brukeren på sin side har kunnskap om hvordan det er å være bruker, i dette tilfellet med samtidig rusproblem og psykisk lidelse, og hvordan livsutfordringene påvirker situasjonen og hvordan tjenestene som gis påvirker situasjonen. Denne formen for kunnskap kan defineres som *erfaringskunnskap* og *brukerkunnskap* (Beresford 2013).

2.5 Kunnskapsproduksjon og forskning om brukervedvirkning i tilsynsarbeid

I Norge er det foreløpig lite forskning på brukervedvirkning i tilsynsarbeid. Jeg redegjør derfor fra de siste årenes evalueringer, rapporter og masteroppgaver fra feltet i Norge og to utenlandske artikler om brukervedvirkning i tilsynsarbeid fra Nederland og England. Jeg gir først en kort redegjørelse av de forskjellige arbeidene, og hva de har undersøkt. Deretter samler jeg funnene fra undersøkelsene under temaer som jeg ser går igjen (pkt 5.1).

En tidlig rapport om et prosjekt som omhandlet brukervedvirkning i tilsyn ble skrevet av Fylkesmannen i Aust- og Vest- Agder (*Brukere som informanter i systemrevisjon* 2012). Hensikten med prosjektet var å prøve ut brukerintervjuer som et nytt element i tilsyn som systemrevisjon.

Det tidligere omtalte *Involveringsprosjektet*³ i regi av Helsetilsynet som pågikk i perioden 2014-2019. Prosjektet ble administrert av en arbeidsgruppe, og denne gruppen skrev en rapport⁴ fra prosjektet. Gruppen kom med følgende anbefalinger: Helsetilsynet og fylkesmennene bør vurdere brukerinvolvering i alle tilsynsaktiviteter, fylkesmennenes kompetanse om brukerinvolvering må heves gjennom opplæring i Tilsynsskolen, og det bør etableres et brukerråd. I SINTEFs rapport etter sin følgeevaluering av Involveringsprosjektet (Lippestad, 2018) evalueres den sentrale organiseringen av Involveringsprosjektet og fire av 13 av fylkesmennenes utviklingsprosjekter. Dette gjaldt prosjektene som ble gjennomført av fylkesmennene i Aust- og Vest-Agder, Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland. Prosjektene konsentrerte seg om fire ulike former for brukerinvolvering; *lokal avklaring og tilsynsavklaring i dialog holdningsarbeid, brukeren som medrevisor, felles arena og tilsynsmøter, egenvurdering og brukerintervjuer og brukere som medrevisor og felles arena.*

³ *Styrket involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn. Helsetilsynet 2014-2019*

⁴ *Saman om betre tilsyn - tilrådingar om brukarinvolvering i tilsyn. Helsetilsynet 2019*

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag deltok også i Involveringsprosjektet og laget sin egen evaluering av sitt utviklingsprosjekt: *Styrket involvering av pasienter, tjenestemottakere og pårørende i tilsyn* (Rise 2017). Evalueringen undersøkte en modell hvor tre representanter fra sine respektive brukerorganisasjoner skulle delta som *erfaringsmedarbeidere* i tilsynslaget. Rises rapport beskriver hvordan erfaringsmedarbeidere medvirket i tilsynsprosessene, og hvordan de opplevde utbyttet av å medvirke. I tilknytning til Sør-Trøndelags utviklingsprosjekt er det også skrevet to masteroppgaver. Klouman (2017) undersøkte hvilke erfaringer brukerrepresentanter og ansatte hos Fylkesmannen hadde med brukerrepresentantenes innflytelse i tilsynet med tjenester til utviklingshemmede. Tangen (2017) undersøkte hvilke roller og oppgaver erfaringsmedarbeidere hadde, som deltok i tilsynet med sykehjem (Tangen 2017).

Adams, Bovenkamp og Robben (Adams m.fl. 2015) har forsket på brukervedvirkning i tilsynsarbeid i Nederland. De undersøkte de (politiske) forventningene om mer brukervedvirkning i tilsyn av helsetjenester, og hvordan revisorene forholdt seg til disse forventningene, og revisorenes erfaringer med praksiser for brukervedvirkning. Richardson m. fl. (Richardson m.fl. 2019) undersøkte brukervedvirkning i tilsyn i England. De utforsket brukernes rolle i tilsynsarbeidet, og hvordan tilsynsmyndigheten involverte brukerne i arbeidet med å undersøke og evaluere helse- og omsorgstjenester.

2.5.1 Oppsummering av funn fra kunnskapsskildene

Gjennomgangen av resultatene fra de nevnte rapportene og oppgavene viser at de peker på en del felles temaer som jeg synes er relevante for min studie og den videre drøftingen av mine data og funn. Temaene er *brukernes rolle og oppgaver* i tilsynsarbeidet, *kunnskap, opplæring og utbyttet, legitimitet og troverdighet, ressursituasjonen og implikasjoner for å lykkes med brukervedvirkning i tilsynsarbeid*. Jeg redegjør for temaene i dette punktet.

2.5.1.1 Formen på brukervedvirkningen og brukernes rolle og oppgaver i tilsynsarbeidet

Flere av kildene beskriver hvordan det ble tilrettelagt for brukervedvirkning i tilsynsarbeidet og hvordan arbeidet er gjennomført. Rise (2017) har identifisert at brukerne kan involveres i forskjellige faser av tilsynsprosessen. I tilsynet ved sykehjem (Tangen 2017) var erfaringsmedarbeiderne delaktige i det å innhente informasjon, men var mer tilbakeholdne når beslutninger om eventuelle lovbrudd skulle tas. Dette forklares med at erfaringsmedarbeiderne ikke hadde juridisk kompetanse og derfor ikke kunne bidra i

beslutninger om lovbrudd. I studien fra England (Richardson 2019) fant forskerne at tilsynsmyndigheten involverte brukerne som *erfaringseksperter*, det vil si at deres bidrag inn i tilsynsarbeidet var å dele sine erfaringer med tilsynsmyndigheten. Informasjonen gikk i hovedsak den ene veien, fra brukerne og til tilsynsmyndigheten og ikke tilbake til brukeren (Richardson 2019).

I studien fra Nederland (Adams m.fl. 2015) fant forskerne at tilsynsmyndigheten allerede hadde erfaringer med former for brukervedvirkning som ga viktig informasjon. Formene kunne deles inn i tre områder; å gi brukerne informasjon om tilsynets prosesser og aktiviteter, å inkludere brukere som kilde til informasjon, og å systematisk gjennomgå og undersøke hvordan brukervedvirkning blir sikret i helseinstitusjoner.

2.5.1.2 Kunnskap, opplæring og utbytte

Det er et gjennomgående funn, både i de norske kildene jeg har brukt og i den utenlandske forskningen, at de fleste har et positivt syn på brukervedvirkning. Det oppleves som nyttig, og kunnskapen fra brukerne tilfører noe utover den kunnskapen tilsynsmyndigheten har fra før. Samtidig vurderes brukervedvirkningen i tilsyn av noen som mer symbolsk, ved at den ofte er på tilsynsmyndighetens premisser. Forskningen fra Nederland viser til at det er viktig å definere hensikten med brukervedvirkningsaktivitetene og utnytte potensialet i allerede eksisterende muligheter og aktiviteter, heller enn å lage aktiviteter for brukervedvirkning for brukervedvirkningens skyld alene. De mener at videre forskning om hensiktsmessigheten av forskjellige former for brukervedvirkning er nødvendig (Adams m.fl. 2015).

Flere av kildene framholder tilføring av kunnskap som en faktor som fremmer utbyttet av brukervedvirkningen. Det gjelder tilføring av nødvendig kunnskap slik at brukeren settes i stand til å bidra i flere deler av arbeidsprosessen, men også fylkesmennenes kunnskap om brukergruppen, hvordan man rekrutterer brukere som informanter og hvordan intervjuene blir gjennomført. Brukerne har en unik kompetanse som fylkesmennene ikke har, og det er et gjennomgående funn i kildene at brukerens kunnskap tilfører noe i tilsynsarbeidet, at det gir en merverdi. Når brukerens informasjon om tjenestene avviker fra kommunens egen vurdering av sine tjenester, tilføres noe nytt, og fylkesmennene får et bredere kunnskapsgrunnlag når de skal fatte beslutninger etter tilsynsbesøket (Lippestad 2018).

I tilsynet med tjenester til utviklingshemmede (Klouman 2017) argumenteres det for at brukernes deltakelse påvirket fylkesmannens avgjørelser ved å bidra til kunnskapsgrunnlaget gjennom diskusjon, og ved å ha innflytelse på hvilke tilsynstemaer som skulle vektlegges.

2.5.1.3 Legitimitet og troverdighet

I Aust- og Vest-Agders pilotprosjekt skulle brukerne få medvirke for å synliggjøre brukerstemmen. Fylkesmannen konkluderte med at de ved å gjennomføre brukerintervjuer ble bedre i stand til å måle *endepunktet*, det vil si hvordan tjenestene faktisk ble opplevd av brukerne som fikk dem, da de gjorde funn som de ikke hadde fått tak i på annen måte. De erfarte også at brukerintervjuene ga større legitimitet og troverdighet da informasjonen fra brukerne styrket funnene som fylkesmannen fant i de andre informasjonskildene som brukes i en systemrevisjon. Økt troverdighet og legitimitet førte til at kommunene ble mer motivert for å endre sin praksis.

2.5.1.4 Ressurssituasjonen

Faktoren som oftes nevnes som hemmende for brukermedvirkning, er ressursituasjonen. Manglende ressurser kan føre til for dårlig planlegging, med dårlig gjennomføring og manglende utbytte som resultat. I Kloumans studie av tilsynet med utviklingshemmede fant hun at tidspress under tilsynsbesøkene førte til for lite forberedelse og skarpere dialog (Klouman 2017). Fylkesmannen i Nordland fant at det er urealistisk at fylkesmannen gjennomfører brukerintervjuer i tilknytning til at kommunene vurderer kvaliteten på egne tjenester etter metoden *egenvurdering*. Andre former for brukermedvirkning, som at fylkesmennene deltar i allerede etablerte brukerpaneler, er mindre ressurskrevende. Denne formen fungerte godt som innspillsforum, og for å rekruttere medrevisorer (Lippestad 2018).

2.5.1.5 Implikasjoner for å lykkes med brukermedvirkning i tilsynsarbeid

God tid til forberedelser av ansatte hos fylkesmannen og av erfaringsmedarbeiderne, og bevisst arbeid for å skape trygghet i tilsynslaget er faktorer som kan fremme brukermedvirkningen i tilsynsarbeidet (Klouman 2017). Da brukermedvirkning ofte er etisk begrunnet, bør det fokuseres på å forbedre metodene for brukermedvirkning.

Det er en utfordring framover å transformere ny kunnskap til ny kollektiv lærdom og ny organisasjonspraksis. (Lippestad 2018). God lederforankring er viktig, både i Helsetilsynet og hos fylkesmennene for å få til god og virkningsfull brukermedvirkning (Helsetilsynet 2019). Det vil være behov for rammer og retningslinjer som beskriver brukermedvirkning i tilsyn, da

erfaringsmedarbeiderne uttrykte behov for mer opplæring og bedre rutiner for intervju med beboere (Tangen 2017).

3 Metode

I dette kapittelet beskriver jeg det metodiske arbeidet som ligger til grunn for min studie. Formålet med studien var å framskaffe mer kunnskap om brukermedvirkning i tilsynsarbeid. Jeg ønsket svar på hvordan Helsetilsynets krav om brukermedvirkning i tilsynsarbeidet påvirket fylkesmennenes prosess med å rekruttere brukere som informanter i tilsyn, og selve gjennomføringen av intervjuene. Jeg ønsket også mer innsikt i hvordan fylkesmennene vurderte både prosessen og utbyttet av informasjonen de fikk fra brukerne. Jeg beskriver prosessen med å få tilgang på data, hvordan jeg har analysert data, og mine refleksjoner rundt mitt eget ståsted og forforståelse av feltet. Jeg starter med å angi vitenskapsteoretisk posisjon og metodisk tilnærming.

3.1 Kvalitativ metode og vitenskapsteoretisk ståsted

Det skilles mellom to typer forskningsstrategier; kvantitativ metode og kvalitativ metode. Mens kvantitativ forskningsstrategi er basert på talldata og vektlegger utbredelse og antall, baserer en kvalitativ forskningsstrategi seg på tekstdata, ved å gå i dybden og fremheve prosesser og meninger som ikke kan måles i kvantitet eller frekvenser (Ringdal 2001). Järvinen & Mik-Meyer (2017, s. 10) utdyper dette ved å si at formålet med en kvalitativ tilnærming er å analysere mening og fortolkning. Man undersøker hvordan mening blir skapt, forhandlet, opprettholdt, eller forandret i spesifikke kontekster. Forskeren ønsker å se virkeligheten fra de som blir studert, og prøver å forstå hvilken betydning fenomener har for de involverte.

For å få svar på min problemstilling om hvordan fylkesmennene planla og gjennomførte tilsyn for å sikre brukermedvirkning i ROP-tilsynet, hvordan de vurderte utbyttet og hvilke føringer og barrierer som finnes, har jeg valgt et *kvalitativt* forskningsdesign. Kvalitative metoder favner om flere teknikker som intervju (både individuelt og gruppe), observasjon og dokumentanalyse. Jeg har i min oppgave anvendt gjenbruk av en spørreliste med åpne spørsmål som ble sendt ut i en survey, og dokumentanalyse.

På et vitenskapsteoretisk nivå er kvalitative metoder forankret i en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapstradisjon. Innenfor kvalitativ forskning benyttes *fenomenologi* som et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene (Kvale & Brinkmann 2015 s. 45). Mens fokuset rettes mot fenomenverdenen slik informanten opplever den, kommer den

ytre verden i bakgrunnen. Gjennom å studere de erfaringer personer har med et fenomen, vil fokuset bidra til at man kan trekke meningsbærende essenser ut fra det opplevde fenomenet.

I en hermeneutisk tilnærming legges det vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Mening kan bare forstås i lys av den sammenhengen det vi studerer er en del av. Vi forstår delene i lys av helheten (Thagaard 2018, s. 37). Denne prosessen kan illustreres med *den hermeneutiske sirkelen* hvor man stadig har mulighet til å gjøre nye fortolkninger, ettersom man lytter til mangfoldet av informantenes utsagn (Kvale & Brinkman 2015 s. 237). Ved å se delene i min undersøkelse i lys av helheten, kan jeg fortolke fylkesmennenes egne synspunkter og handlinger om brukervedvirkning i tilsynsarbeid.

I følge Gadamer (1999) er *forforståelse* et sentralt begrep i det hermeneutiske perspektivet. Han la særlig vekt på betydningen av at vi alltid bringer med oss bestemte forutsetninger i ethvert møte med et annet menneske. Han kaller disse forutsetningene *forforståelse, førmeninger* og *fordommer*. Jeg kommer tilbake til dette mot slutten av kapitlet der jeg reflekterer over studiens troverdighet.

En hermeneutisk tilnærming innebærer vekselvirkningen mellom den subjektive forståelse og konteksten de står i. Å forstå innebærer posisjoner som vektlegger mening – et forskerblikk som tar høyde for at personen forstår sine ord og handlinger innenfor en spesiell kontekst. Konteksten fylkesmennene befinner seg i når de gjennomfører tilsyn, er Helsetilsynets krav og forventninger til hvordan gjennomføringen skal foregå, som er beskrevet i tilsynsveiledere og andre retningslinjer. Min studie er preget av dette metodiske og vitenskapsteoretiske utgangspunktet ved at analysen og tolkningen av data veksler mellom beskrivelser av hva dataene forteller, og den tolkning jeg gjør med utgangspunkt i både begrepet om brukervedvirkning og eksisterende kunnskap om brukervedvirkning i tilsynsarbeid (kapittel 2).

3.2 Kildene i studien

Problemstilling, forskningsspørsmål og type data settes oftest gjennom en vekselvirkning og problemstillinger og kilder kan formes og justeres underveis i forskningsprosessen (Anker 2020). I min studie hadde jeg tilgang til et eksisterende datamateriale som jeg ønsket å gjenbruke. Andre kilder kom til underveis i prosessen, noe som viser *fleksibiliteten* som kjennetegner et kvalitativt forskningsdesign.

Studien er basert på kilder som på ulike måter kan besvare min problemstilling. Hovedkilden består av svar fra en spørreundersøkelse. I tillegg har jeg brukt ROP- veilederen, Helsetilsynets invitasjonsbrev og noen av fylkesmennenes invitasjonsbrev til brukerne. Alle kildene er knyttet til ROP-tilsynet.

3.2.1.1 Spørreundersøkelsen

Helsetilsynets spørreundersøkelse utgjør hovedkilden for denne masterstudien. Spørsmålene ble sendt via en survey til revisjonslederne ved 16 fylkesmannsembeter (daværende antall embeter) i oktober 2018. Revisjonslederne ble oppfordret til å svare på undersøkelsen sammen med tilsynslaget. Alle 16 embeter svarte på undersøkelsen. Undersøkelsen tok sikte på å få innsikt i hvordan fylkesmennene gikk fram og hvilke erfaringer de fikk når de inviterte brukere til å være informanter i ROP-tilsynet. Svarene skulle gi Helsetilsynet et grunnlag for å evaluere fylkesmennenes erfaringer.

Spørreskjema (vedlegg 1) hadde 17 spørsmål. De tre første spørsmålene dreide seg om navn, stilling og arbeidssted og er derfor av hensyn til anonymitet ikke med i min analyse. De neste 14 spørsmålene var ordnet i en rekkefølge hvor spørsmål om forberedelsesfasen kom først, deretter kom spørsmål om gjennomføringsfasen. Spørsmålene var innrettet for å gi svar på hva fylkesmennene gjorde, og hvordan de gjorde det. Deretter fikk fylkesmennene spørsmål om hvordan de vurderte forberedelsene og gjennomføringen, og hvordan de erfarte utbyttet av brukervedvirkningen i dette tilsynet. Til slutt ble fylkesmennene spurt om de hadde innspill til forbedringer både hos fylkesmannen og hos Helsetilsynet. De fleste spørsmålene i spørreskjema var åpne og startet ofte med *hvordan* eller *beskriv*. Informantene ble oppfordret til å utdype svarene i kommentarfeltene som var lagt inn for de fleste spørsmålene.

3.2.1.2 ROP-veilederen

Jeg har også brukt ROP-veilederen som kilde. Som tidligere beskrevet i kapittel 1, lager Helsetilsynet en egen veileder for hvert landsomfattende tilsyn. Hensikten er å sikre at fylkesmennene har lik praksis når de gjennomfører tilsynene i hele landet slik at tjenestene blir likt vurdert. Veilederne beskriver *tema for tilsynet*, det vil si hva som skal undersøkes og hvilket *faglige og juridiske grunnlag* temaet skal undersøkes opp mot. I tillegg beskrives *hvordan* fylkesmennene skal gå fram i det konkrete tilsynet. ROP-veilederen er en relevant kilde i min studie fordi den beskriver hvilke *føringer* som ble gitt til fylkesmennene når det gjaldt å anvende brukere som informanter.

3.2.1.3 Invitasjonsbrevene

Brukerne som ble invitert til å være informanter i tilsynet, ble invitert per brev. Helsetilsynet hadde laget et forslag til invitasjonsbrev som fulgte som vedlegg til veilederen. Da ett av funnene i analysen av spørreundersøkelsen var at fylkesmennene lagde sine egne invitasjonsbrev framfor å bruke Helsetilsynets forslag til brev, fant jeg det interessant for min problemstilling å se nærmere på invitasjonsbrevene. Helsetilsynets forslag til brev og fem av fylkesmennenes brev er derfor også kilder i min studie. Invitasjonsbrevene er en kilde til å få kunnskap om hvilke endringer fylkesmennene gjorde. Ved å undersøke formuleringene i brevene kunne jeg få mer kunnskap om hvordan brukerne ble forberedt på oppgaven som informanter.

3.3 Analyseprosessen

I arbeidet med å få oversikt over og beskrive datamaterialet fra spørreundersøkelsen, har jeg tatt utgangspunkt i en kombinasjon av *teoridrevet analyse* og *temasentrert tilnærming*. Med *teoridrevet analyse* menes at begrepene som blir brukt som kodeord i analysearbeidet, er knyttet til forskerens teoretiske bakgrunn, og reflekterer de temaene som danner utgangspunktet for undersøkelsen (Thagaard 2018, s. 172). Begreper om brukermedvirkning har vært styrende for hva jeg har analysert fram.

På samme måte har jeg også anvendt mange av de samme begrepene som i spørreskjemaene når jeg har kodet og kategorisert svarene. En teoridrevet analyse er mer deduktivt orientert, mens motsatsen er empiridrevet (induktiv) analyse. Materialet står i fokus og analytiske kategorier *hentes ut av materialet*. I realiteten er det sjelden man rendyrker en av disse posisjonene. Som oftest skjer analysen i en prosess hvor man veksler mellom å lese teori, tidligere forskning og empirien – det som kalles en *abduktiv* tilgang. Da blir forskningsprosessen mer en meningsskapning der teori og empiri gjensidig bidrar til å utvide forståelsen (Anker 2020, s. 60). Jeg har tilnærmet meg data og analyse på denne måten, da jeg i tillegg til å bruke temaer og begreper som allerede lå i materialet som utgangspunkt, også var åpen for eventuelle andre temaer eller nyanser.

Det teoridrevne utgangspunktet har jeg kombinert med en temasentrert analyse.

Temasentrerte tilnærminger har sin forankring i fenomenologisk analysestrategi og kan knyttes til presentasjoner av materialet hvor temaene er i fokus. Dette innebærer at forskeren sammenlikner informasjon fra alle informanter om hvert tema (Thagaard, 2018 s. 171).

Temasentrert tilnærming er kritisert for ikke å ivareta helhetsperspektivet. Tekstbitene løsriver fra sin opprinnelige sammenheng. For å ivareta et helhetsperspektiv, er det viktig at informasjonen fra hver informant settes inn i den sammenhengen som utsnittet av teksten var en del av (Weiss, 1994). I drøftingskapittelet har jeg forsøkt å sette tekstbitene i en kontekst, og se temaene i sammenheng. Jeg har også vært åpen for andre spørsmål som eventuelt kom fram i analysen.

Jeg startet med å analysere svarene fra spørreundersøkelsen ved å lese gjennom materialet flere ganger for å få et overblikk. Deretter delte jeg materialet inn i tre hovedtemaer i kronologisk rekkefølge; *forberedelser, gjennomføring og evaluering*. Dette var den samme inndelingen av hovedtemaer som i spørrelisten. Jeg laget én beskrivende matrise for hvert hovedtema, til sammen tre matriser. I matrisene la jeg inn kodeord for alle spørsmål i hver kategori. I denne delen av prosessen forsøkte jeg å finne like begreper for de samme fenomenene, slik at det skulle bli lettere å finne mønstre i datamaterialet.

Neste steg ble å lage en ny matrise med alle temaer, alle informanter og alle kodeord. Denne oversikten brukte jeg når jeg skulle undersøke temaene hver for seg, og å se sammenhenger mellom temaene. Jeg laget en versjon av denne matrisen hvor jeg farget kodeordene med fargene *grønn, gul og rød*. Svarene jeg vurderte som positive fikk fargen grønn, verken/eller fikk fargen gul, og svarene jeg vurderte som negative fikk fargen rød. Eksempelvis viste mine funn at andel frafall blant brukerne som ble invitert til å være informanter, varierte fra to til cirka halvparten. Enhetene med lavest frafall fikk fargen grønn, enhetene med høyest frafall fikk fargen rød og enhetene som lå midt i mellom fikk fargen gul. Fargekodingen lettet arbeidet med å se eventuelle mønstre i funnene.

I løpet av analyseprosessen valgte jeg å endre inndelingen av hovedtemaer fordi jeg fant en annen kategorisering som mer logisk og nyttig med tanke på å besvare mine forskningsspørsmål. Jeg kategoriserte materialet inn i fem nye hovedtemaer;

- fylkesmennenes forberedelser
- fylkesmennenes gjennomføring av intervju
- brukernes tilbakemeldinger på å bli intervjuet
- fylkesmennenes anvendelse av informasjonen fra brukerne
- fylkesmennenes evaluering

De nye hovedtemaene ble videre inndelt i underkategorier. For eksempel ble hovedtema *Fylkesmennenes anvendelse av informasjonen fra brukerne* inndelt i underkategoriene *Informasjon som ble fulgt opp videre i tilsynet* og *Brukerstemmens synlighet i rapportene*.

I drøftingskapittelet tolket og drøftet jeg funnene i lys av teorier om brukermedvirkning, og eksisterende rapporter og oppgaver om brukermedvirkning i tilsynsarbeid (se kapittel 2). I denne delen av prosessen gikk jeg tilbake til matrisene jeg hadde laget for å se om jeg kunne se nye sammenhenger og mønstre i materialet som jeg ikke hadde oppdaget tidligere.

Analyse av tekstdokumentene

Jeg har analysert ROP-veilederen og invitasjonsbrevene fordi de utgjør en viktig kontekst for forståelsen av tilsynsarbeidet og hvordan brukermedvirkning kom til uttrykk i disse dokumentene. Da spørrelisten var den viktigste kilden til informasjon om mine forskningsspørsmål, har jeg ikke analysert tekstdokumentene like inngående som svarene i spørrelisten. Jeg har tilnærmet meg tekstdokumentene gjennom en *dokumentanalyse*. En dokumentanalyse eller en *innholdsanalyse* kan forstås som en analyse av data hvor man prøver å besvare forskningsspørsmålet gjennom å samle inn og analysere andres ord, setninger og fortellinger om et tema. Det som kjennetegner en dokumentanalyse, er at innholdet i ulike dokumenter blir gjennomgått systematisk med sikte på å finne relevant informasjon om de forholdene som studeres (Grønmo 2004). Tjora (2017) sier at et vesentlig poeng med dokumenter er at de gir informasjon om et saksforhold nedtegnet på et spesielt tidspunkt og et spesielt sted, og ofte med tanke på spesifikke lesere. Dokumentene må settes inn i en *kontekst*: Når er de skrevet, hvor er de skrevet, av hvem, for hvem og til hvilket formål (Tjora 2017). Thagaard (2018) sier at kjennskapen vi får gjennom å analysere relevante dokumenter, bidrar til å forankre supplerende undersøkelser (Thagaard 2018). Jeg gjorde en enkel form for innholdsanalyse, som systematisk beskriver innhold i en tekst, og hvor hovedvekten ligger på innholdet i et spesifikt materiale (Anker 2020, s. 40).

I analysen av ROP-veilederen ville jeg identifisere hvordan Helsetilsynet tematiserte brukermedvirkning. Jeg var teoretisk innrettet fordi jeg systematisk gikk inn for å finne *hvor* i teksten, og *hvordan* brukermedvirkning kom opp som et tema. Det var også interessant å se etter det som *ikke* sto om brukermedvirkning. Hvilke forventninger hadde Helsetilsynet til *hvordan* fylkesmennene skulle involvere brukerne i tilsynet og hvordan ble det *begrunnet* at brukermedvirkningen skulle med. Jeg analyserte også om måten veilederen var formulert på

kunne skape utydighet når fylkesmennene skulle praktisere føringene som ble gitt, og om dette eventuelt kunne ha betydning for fylkesmennenes opplevelse av utbyttet de fikk ved å anvende brukere som informanter.

I analysen av invitasjonsbrevene undersøkte jeg hvilke endringer fylkesmennenes gjorde da de laget egne versjoner av invitasjonsbrev. Jeg har sett på likheter og forskjeller når det gjelder hvilken informasjon som ble gitt brukerne i brevet. Jeg undersøkte også om språket var enkelt eller byråkratisk, og om det var elementer i brevene som skilte seg ut. Jeg undersøkte hvordan justeringene eventuelt kunne forstås som en intensjon om å bruke ord og vendinger som var tilpasset brukergruppa. Hensikten var å finne ut om innholdet i brevene kunne være med å understøtte andre funn i spørrelistematerialet.

3.3.1 Begrensninger i datamaterialet

Datamaterialet jeg hadde til rådighet, ga svar som bidro til å belyse problemstillingen. Samtidig hadde det noen begrensninger. Jeg satt fortsatt igjen med spørsmål som jeg ikke fikk svar på og erfarte at jeg gjerne ville vite mer om hvilke refleksjoner som lå bak noen av fylkesmennenes svar. Et eksempel er hva flere av fylkesmennene tenkte om egen kompetanse til å ha gode samtaler med brukere i utfordrende situasjoner.

Jeg lurte også på hvilken kontekst fylkesmennene var i da de svarte på spørsmålene. Hadde noen mindre tid til å svare på spørsmålene enn andre slik at dette påvirket svarene? Og i hvilken grad påvirket fylkesmennenes ressursituasjon og rammevilkår måten de forberedte seg på? Fylkesmennene sto i perioden tilsynene ble gjennomført, midt oppe i en regionreform hvor 16 embeter skulle reduseres til 10. To embeter var tidligere ute enn de andre, og to andre embeter skulle ikke slås sammen med andre embeter. Det kunne derfor være forskjeller i arbeidsforholdene for fylkesmennene på tidspunktet de deltok i spørreundersøkelsen. Min studie gir ikke svar på disse spørsmålene.

Det kan også tenkes at spørsmålene i undersøkelsen tolkes på forskjellige måter slik at fylkesmennene ga svar med forskjellig utgangspunkt. I følge Innvær og Hermansen (Aamodt m.fl. 2018, s. 198) er en spørreundersøkelse *helt fastsatt med hensyn til spørsmålene som stilles, svarene som kan avgis, og rekkefølgen på spørsmålene. Den fleksibiliteten forskeren har til å tilpasse spørsmålene, og til å komme med utfyllende informasjon og*

oppfølgingsspørsmål er ikke tilstede. De fleste spørsmålene i spørreundersøkelsen var åpne, med mulighet for beskrivelser og refleksjoner. Slike svar er allikevel ikke så utdypende som de ville vært dersom man gjennomførte individuelle dybdeintervju. Det vil være en risiko for at informantene tolker spørsmålene på måter som gjør at svarene ikke er i samsvar med tankene bak spørsmålet. Dette gir min studie ikke svar på.

3.4 Personvern, tilgang til data og forskningsetikk

Samfunnet stiller krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer. Forskerens etiske ansvar knyttes ofte til de tre hovedprinsippene: *Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekt.* Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er prinsippet om at forskeren må ha deltakerens *informerte samtykke*. Kravet til *konfidensialitet* handler om at deltakerne anonymiseres i presentasjonen av resultatene og til at opplysninger om identifiserbare enkeltpersoner lagres på forsvarlig måte. Det tredje prinsippet er knyttet til *konsekvensene forskningen kan ha for deltakerne* (Thagaard 2018 s. 26-27).

Det har vært en litt tidkrevende prosess å få tilgang til data, samtidig som det også har vært en nyttig erfaring. I oppstarten av masterstudien var planen var å *gjenbruke* materialet som kom fram i Helsetilsynets spørreundersøkelse fra ROP-tilsynet. I desember 2018 hadde jeg min første veiledning, og i samråd med veileder bestemte jeg meg for å supplere spørreundersøkelsen med dybdeintervjuer. Jeg forberedte meg på dybdeintervjuer av et mindre utvalg fylkesmenn for å få et rikere kildegrunnlag å utforske. På dette tidspunktet hadde jeg kommet fram til hva jeg ville skrive om i masterprosjektet, men jeg hadde ikke tenkt gjennom min dobbeltrolle som både ansatt i Helsetilsynet og som masterstudent. Jeg var usikker på hva som var riktig framgangsmåte for ivareta de etiske prinsippene *samtykke, konfidensialitet og konsekvenser for informantene*. Skulle jeg selv forholde meg som masterstudent og opprette ny kontakt med de ansatte som hadde svart på spørreundersøkelsen for å innhente samtykke fra dem, eller skulle Helsetilsynet innhente samtykker fra informantene, da det var de som hadde innhentet svarene i første omgang? Jeg forberedte meg på at det uansett var behov for å melde prosjektet inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og begynte å arbeide med meldeskjema og informasjonsbrev etter deres mal.

Jeg sendte skriftlig søknad til Helsetilsynet om å få gjenbruke spørrelistematerialet i mai 2019. Personvernombudet i Helsetilsynet vurderte at spørrelistematerialet ikke var *sensitivt*,

og derfor ikke *unntatt offentlighet*. Materialet var innhentet av Helsetilsynet og var dermed også eid av Helsetilsynet. Det ble derfor konkludert med at det ikke var nødvendig å innhente samtykke fra informantene til å gjenbruke datamaterialet. På denne måten ble prinsippet om konfidensialitet ivaretatt.

I slutten av september 2019 fikk jeg skriftlig bekreftelse på at jeg kunne gjenbruke dataene med to forbehold: Det måtte ikke være mulig å identifisere den enkelte fylkesmannen i masteroppgaven, og jeg skulle ikke bruke materialet som utgangspunkt for å rekruttere informanter til dybdeintervju. Mitt formål med masterstudien var å få svar på hvilken praksis fylkesmennene som helhet hadde når de tilrettela for brukermedvirkning i ROP-tilsynet, og hvilke vurderinger det hadde av praksisen. Hensikten var ikke å finne ut av hvilken praksis den enkelte fylkesmann hadde. Tiden som gjensto i prosjektet begynte å bli begrenset, og i samråd med min veileder valgte jeg da å ikke foreta dybdeintervjuer, men heller supplere spørrelistesvarene med andre skriftlige kilder; ROP-veilederen og invitasjonsbrevene. Invitasjonsbrevene var en kilde som kom til senere i forskningsprosessen, og disse fikk jeg tilgang til i mars 2020.

Jeg har reflektert over om mine analyser og funn kan få negative konsekvenser for de ansatte hos fylkesmennene som har svart på spørreundersøkelsen, for brukerne som var fylkesmennenes informanter, for kommunene eller for tilsynsmyndigheten (Helsetilsynet og fylkesmannen som institusjon). Gjennom hele prosessen har jeg hatt dette perspektivet framme, og har tilstrebet å formulere meg på måter som ikke fører til uheldige konsekvenser for noen. Jeg mener at det ikke framkommer informasjon i min masteroppgave som kan føre til uheldige konsekvenser eller gjenkjennbarhet for noen av de berørte som er nevnt over.

3.5 Validitet og reliabilitet

Med *validitet* i kvalitativ forskning menes *gyldigheten* av de tolkninger forskeren kommer fram til (Mason 2018. s. 239). Silverman (2014 s.84) argumenterer for at validiteten av en studie styrkes ved å legge vekt på teoretisk gjennomsluktighet. Thagaard (2018) forklarer dette med at det teoretiske ståstedet som representerer grunnlaget for forskerens tolkninger av fenomenene som studeres, blir beskrevet. Validiteten kan styrkes ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen, og gjerne ved å be andre gå gjennom analysearbeidet med et kritisk blikk. De tolkninger som presenteres i teksten, skal være begrunnet, og det skal finnes dokumentasjon for enhver tolkning av dataene (Thagaard 2018. s. 189).

Reliabilitet i kvalitativ forskning knytter seg til om en kritisk vurdering av studien gir inntrykk av at arbeidet er utført på en *pålitelig og tillitvekkende* måte. Det har de senere årene skjedd en endring i forståelsen av hva reliabilitet i kvalitativ forskning handler om. Tidligere forståelse av reliabilitet handlet om objektivitet i den forstand at kunnskapsproduksjon ble sett på som uavhengig av forskerens deltakelse, og *repliserbarhet* (resultatene blir de samme selv om en annen forsker bruker samme metode). Nå har *interaksjonistiske* og *konstruktivistiske* perspektiver fått en mer framtrædende plass i forståelsen av reliabilitet. Argumentasjonen for reliabilitet innebærer at vi reflekterer over hvordan forskerens egenskaper og posisjon har betydning for utviklingen av data (Thagaard 2018. s. 189).

Forforståelse er en viktig refleksjon i denne vurderingen. Gadamer (1999) la særlig vekt på betydningen av at vi alltid bringer med oss bestemte forutsetninger i ethvert møte med et annet menneske. Han kaller disse forutsetningene *forforståelse, før-meninger* og *fordommer*. Han sier at selv om man forsøker å eliminere alle forutsetninger, vil man alltid bringe med seg en forforståelse. All forskning forutsetter at forskeren bygger på en viss forforståelse. Hvorvidt man kan legge fra seg forforståelsen, eller hvilke sider ved forforståelsen det er behov for å ha med for å kunne forstå et fenomen i det hele tatt, er det uenighet om (Kvale & Brinkmann 2009 s. 46). Denne forforståelsen og forhåndskunnskapene må derfor heller tydeliggjøres i forskningsprosessen (Thagaard 2018 s. 38).

Feltet jeg har valgt å utforske, er en del mitt eget arbeidsfelt. Da jeg jobbet hos fylkesmannen deltok jeg i flere ROP-tilsyn, og jeg var med på noen av møtene hvor tilrettelegging av brukermedvirkningen i tilsynet ble planlagt. Selve gjennomføringen av brukerintervjuene ble gjennomført av andre i tilsynslaget enn meg, så jeg har ikke erfart direkte hvordan det var å intervjuer. Som ansatt i Helsetilsynet har jeg deltatt i arbeidet med oppsummeringsrapporten etter ROP-tilsynene. Jeg har derfor en nærhet til feltet jeg har utforsket. Nærheten til feltet kan gi et grunnlag for forståelse av de fenomenene jeg har studert. Mine erfaringer gir grunnlag for gjenkjenning og et utgangspunkt for den forståelsen jeg etter hvert kommer fram til. Samtidig kan tilknytningen til miljøet føre til at jeg overser det som er forskjellig fra egne erfaringer, og jeg kan bli mindre åpen for nyanser i de situasjonene som studeres (Thagaard 2018). Faren for å reprodusere min egen forforståelse er til stede, og dette kan innebære en risiko for at jeg tar det informantene sier for gitt (Wadel 2014).

For å hjelpe meg selv til å innta en metaposisjon til materialet, fjernet jeg innledningsvis navnet på informantene og hvilken fylkesmann de representerte. Dette gjorde det lettere ikke å bli forstyrret av en eventuell forforståelse knyttet til hvem som hadde svart hva, og hvilken fylkesmann de jobbet hos. Min undersøkelse er basert på gjenbruk av en spørreundersøkelse, og jeg har derfor ikke vært i direkte kontakt med informantene. Det har ikke foregått en interaksjon mellom meg som utforsker og informantene, og dette kan være en fordel når man forsker i eget felt. Det vil være mindre risiko for å påvirke og bli påvirket når man ikke møtes ansikt til ansikt, og påliteligheten i arbeidet vil styrkes av denne distansen.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenterer jeg funnene i min undersøkelse. Presentasjonen av funn er strukturert ut fra temaene jeg analyserte fram. Kapittelet er delt inn i fem hovedtemaer; *fylkesmennenes forberedelser, fylkesmennenes gjennomføring av intervju, brukernes tilbakemeldinger på å bli intervjuet, fylkesmennenes anvendelse av informasjonen fra brukerne og fylkesmennenes evaluering*. Beskrivelsene av funn er illustrert med sitater i kursiv fra spørrelistematerialet og fra dokumentene jeg har brukt som kilder (ROP-veilederen og invitasjonsbrevene).

ROP-veilederen sier dette om hensikten med å involvere brukere i tilsynsarbeidet: *Brukernes meninger om og erfaringer med tjenestetilbudet i kommunen er viktig informasjon for tilsynsmyndigheten, både når det gjelder kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis når det gjelder brukerinvolvering. Et utvalg brukere skal derfor bli intervjuet ved dette tilsynet* (s. 3). Veilederen gir også føringer for hvordan arbeidet med å anvende brukere som informanter skal utføres. Når føringene handler om temaene jeg har beskrevet i dette kapittelet, blir de beskrevet innledningsvis under hvert tema.

4.1 Fylkesmennenes forberedelser

Kapittelet er delt inn i fire undertemaer; utvelgelse av brukere som informanter til intervju, invitasjonsbrevet, tilsynslagets forberedelser til intervjuene og oppmøte/fracfall.

4.1.1 Utvelgelse av brukere som informanter til intervju

Om utvelgelsen av brukere som informanter sier ROP-veilederen (kap. 6.2) følgende: *Vi anbefaler at fylkesmannen ber om oversikt fra Nav-kontoret og helse- og omsorgstjenesten over aktuelle brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, og hvilke tjenester de mottar. Fylkesmannen velger ut hvem de ønsker å intervju.*

Datamaterialet viser at de fleste fylkesmennene fikk navnelister på brukere i målgruppen fra kommunen. Noen fikk liste over alle i målgruppen, mens andre fikk navneliste over personer som kunne være aktuelle for intervju.

Fylkesmennene benyttet tre forskjellige framgangsmåter da de valgte ut brukere fra listen. Tre av fylkesmennene valgte ut brukere selv, *uten* involvering av kommunen. De valgte ut fra forskjellige kriterier som alder, kjønn, etnisk bakgrunn, problematikk, diagnose, omsorg for barn og kommunikasjonsferdigheter. Utvelgelsen var også basert på hva slags tjenester

brukerne fikk fra kommunen, hvilke instanser som ga tjenestene, og om de fikk tjenester fra en eller flere instanser.

Fikk tilsendt liste over alle i målgruppen. Prøvde å velge med spredning i alder og diagnose.

Kommunene sendte lister over alle sine brukere fra Nav, Psykisk helse/rus og fra Hjemmesykepleien. Vi valgte ut brukere som var i begge de to første og eller i alle tre tjenester.

Sju fylkesmenn valgte ut brukere selv, men *hadde dialog med, og fikk bistand* fra kommunen i forbindelse med utvelgelsen. Bistanden besto blant annet i at kommunen ga fylkesmennene informasjon om brukerne som var valgt ut, var tilgjengelige, og om vedkommende egnet seg for intervju. Dette kunne handle om brukeren fortsatt bodde i kommunen, om han/hun var innlagt eller av andre grunner ikke kunne delta i et intervju. Kommunen kunne også komme med forslag om andre alternativer, dersom én bruker ikke kunne møte. En av fylkesmennene mente det var viktig å etablere kontakt med kommunen og ha dialog med brukernes kontaktperson slik at fylkesmannens rolle ble tydeliggjort for brukeren. Kontakten med brukeren og arbeidet med den praktiske tilretteleggingen av intervjuene kunne dermed overlates til kommunen.

Første tilsyn fikk vi liste med navn fra kommunen og forsøkte ta kontakt med brukerne. Etter mange forsøk endte vi opp med en som ville snakke på telefon. I resterende tilsyn bisto kommunen i utvelgelsen ved at de kontaktet sine brukere og spurte om de ville snakke med oss.

Vi valgte i hovedsak brukere som hadde mer enn en tjeneste, for å se på samarbeidet tjenestene i mellom. Kommunen bidro i hovedsak praktisk, men kunne også komme med forslag om annen person, hvis en bruker ikke kunne møte.

Vi ba om opplysning fra kommunen om særlig sårbare brukere som ble vurdert ikke egnet for henvendelse fra FM og intervju. Deretter sendte vi brev med opplysning om tilsynet og bakgrunnen for at vi ønsket å snakke med den enkelte bruker. I brevet ble telefonnummer vi ville ringe fra for å avtale møtetidspunkt og sted oppgitt. Vi hadde en egen mobil til å ringe brukerne fra.

Fire av fylkesmennene *overlot til kommunen* å velge ut brukere til intervju. En av fylkesmennene fikk kommunen til å kontakte brukerne, mens en annen fikk en liste med brukere som fylkesmannen selv tok kontakt med.

Vi ba kommunen pr brev om å finne og ta kontakt med aktuelle brukere

Vi ba kommunene forespørre brukerne om de kunne tenke seg å delta

Vi prøvde først via brukerorganisasjoner men fikk ingen respons. Kommunen spurte aktuelle personer. Vi fikk en liste med navn og ringte direkte.

En av fylkesmennene forsøkte flere framgangsmåter.

Vi har forsøkt flere framgangsmåter: a) få navn på personer i målgruppa og sende invitasjon direkte samtidig som vi hadde formøtet med ledere i kommunene og bad om at de viderefremidlet informasjon om tilsynet til personer i målgruppa med anmodning om å komme til samtale. Kommunen kjente til utvalget men ikke hvem vi kontaktet. b) fikk navn på personer i målgruppa, sjekket ut med kontaktperson i kommunen hvem som var tilgjengelige for samtale (ikke innlagt, fraværende fra kommunen av andre grunner), sendte skriftlig informasjon og bad om at primærkontakt fulgte opp for å motivere til å delta.

4.1.2 Invitasjon til brukerne: Utforming av brev

I ROP-veilederen (Internserien 2/2017, kap. 6.2) skriver Helsetilsynet følgende om invitasjon til brukerintervju:

Invitasjon til brukerne må være skriftlig, og sendes per post. Hvis nødvendig kan den også formidles via Nav-kontoret eller helse- og omsorgstjenesten. Utkast til brev finnes i vedlegg 2. Vi anbefaler at revisjonsleder følger opp ved å kontakte inviterte brukere per telefon og forklarer hva de er invitert til å være med på. Det er viktig å trygge mht. konfidensialitet/ taushetsplikt mv. Videre må sted og tidspunkt for samtalen avtales. Det anbefales at bruker får en påminnelse om avtalen per sms dagen før intervjuet.

Helsetilsynet hadde i sin veileder utarbeidet et forslag til invitasjon, denne kunne Fylkesmennene bruke som den var eller tilpasse sin lokale sammenheng. I analysen har jeg

sett nærmere på innholdet i Helsetilsynets forslag til invitasjonsbrev, og fem av fylkesmennenes invitasjonsbrev.

Alle fylkesmennene, med unntak av én, gjorde endringer i Helsetilsynets forslag til brev. Noen brukte forslaget som et utgangspunkt, og laget sine egne versjoner. Endringene kunne handle om forenklinger, både i språk og innhold. Andre formulerte et helt nytt brev. To av fylkesmennene svarer at de la inn bilder av de som skulle gjennomføre intervjuene. En av disse laget i tillegg til brevet en egen informasjonsfolder med bilder. Det er ett unntak; en fylkesmann ringte til brukerne istedenfor å sende invitasjonsbrev:

Vi brukte ikke brev. Vi ringte, informerte og laget avtale per telefon. De som ønsket det, fikk påminning per sms når avtalen nærmet seg.

Felles for alle brevene er at de innleder med et kort avsnitt om tilsynet, og med unntak av ett brev nevner alle målgruppa (brukergruppa) for tilsynet, for eksempel formulert slik:

Fylkesmannen skal undersøke hvordan kommunen gir sosiale tjenester i Nav og/eller helse- og omsorgstjenester til voksne personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

Fylkesmannen skal følge med på om kommunene gir de som har behov for tjenester den hjelpen de har rett på, og om kommunen følger lover og regler som gjelder.

Brevenes lengde varierer fra litt under en halv side til én hel side. Helsetilsynets brev og ett av fylkesmennenes brev er lengst, på én hel side. To av brevene har tekst som fyller en halv side, og to brev er utformet mer som *brosjyrer* med bilder av de personene som brukerne ville komme til å møte i intervjuet.

Selv svarer Fylkesmennene slik på hvordan de justerte og tilpasset Helsetilsynets forslag til brev:

Vi benyttet forslag til brev, og tilpasset det til lokale forhold. Vi skrev i brevet at vi ville ta kontakt per telefon også, og hvilket telefonnummer vi ville ringe fra. Brukerne ble kontaktet per telefon 2-4 dager før tilsynsbesøket.

Vi brukte forslaget til brev i veilederen med noen små endringer/tilpasninger. Kort etter at vi regnet med at brevet var mottatt, ringte vi til brukerne. I tillegg sendte vi SMS med bekreftelse på avtalen vår i tillegg til påminnelser både dagen før og samme dag som avtalen.

Andre sier at de formulerte egne brev og informasjon:

Vi formulerte et eget brev og en informasjonsfolder med bilde av teamet som vi ba kommunen viderefordre til de som ble plukket ut til intervju. Dagen før intervju ble alle kontaktet per telefon av teamet.

Vi formulerte eget brev til brukere. Vi ba kommunen om å bistå oss i å komme i kontakt med brukerne, med å formidle brev, sende påminnelse på SMS, eventuelt følge til møtet.

Det lengste brevet har informasjon om:	Det korteste brevet (brosjyren) har informasjon om:
<ul style="list-style-type: none"> • at fylkesmannen ønsker hjelp fra bruker og at brukers erfaringer er nyttige for fylkesmannen 	<ul style="list-style-type: none"> • at fylkesmannen ønsker hjelp fra bruker og at brukers erfaringer er nyttige for fylkesmannen
<ul style="list-style-type: none"> • hvorfor bruker har fått brevet 	
<ul style="list-style-type: none"> • hva fylkesmannen ønsker av bruker 	<ul style="list-style-type: none"> • hva fylkesmannen ønsker av bruker
<ul style="list-style-type: none"> • tidspunkt, sted og varighet for intervjuet 	<ul style="list-style-type: none"> • tidspunkt, sted og varighet for intervjuet
<ul style="list-style-type: none"> • at bruker blir oppringt før intervjuet 	
<ul style="list-style-type: none"> • at to fra fylkesmannen er til stede i intervjuet 	<ul style="list-style-type: none"> • at to fra fylkesmannen er til stede i intervjuet
<ul style="list-style-type: none"> • at samtalen blir holdt med bruker alene 	
<ul style="list-style-type: none"> • at det er mulig å ha med en støtteperson 	<ul style="list-style-type: none"> • at det er mulig å ha med en støtteperson
<ul style="list-style-type: none"> • at det blir servert kaffe og noe å bite i og at utgifter blir dekket 	
<ul style="list-style-type: none"> • at bruker vil være anonym 	<ul style="list-style-type: none"> • at bruker vil være anonym
<ul style="list-style-type: none"> • at det blir laget en tilsynsrapport som er offentlig 	

I ett av de andre korte brevene er det lagt til to informasjonspunkter i tillegg til en avsluttende ytring. Brevet informerer om at fylkesmannen ikke kan endre på tjenestetilbudet i denne samtalen. Det informeres også om hvordan informasjonen skal brukes videre. Til slutt står det at de er glade for at brukeren vil være informant i tilsynet, og at de ser fram til møtet.

Vi presiserer at vi i denne sammenheng ikke kan endre på tjenestetilbudet, men vil bruke den informasjonen vi mottar til å vurdere om kommunen har gode nok systemer for å ivareta tjenestene slik kravene er i lovverket.

I kun ett av brevene er det informert om at intervjuet er frivillig: «Samtalen er frivillig og gjennomføres med deg alene».

Helsetilsynets brev inviterer til en samtale «over en kaffekopp og noe å bite i». En av fylkesmennene bruker også en tilsvarende formulering, mens de øvrige ikke har dette med i sine brev.

4.1.2.1 Variasjoner i formuleringer

Brevene beskriver på forskjellige måter hva fylkesmennene ønsker at brukeren sier noe om. Helsetilsynet og en av fylkesmennene skriver at de ønsker å få kunnskap om hvordan brukeren medvirket når behovet for tjenestene ble vurdert, og ved utforming og gjennomføring.

Særlig er vi interessert i å høre hvordan du fikk medvirke når dine behov for tjenester ble vurdert, og ved utforming og gjennomføring av tjenestene.

To fylkesmenn uttrykte seg på en litt annen måte. De formidlet ønsket om å få erfaringer med kommunen og den hjelpen denne kommunen ga.

*Vi ønsker å høre om dine erfaringer med den hjelpen du får fra kommunen.
Dagen før vil vi ringe deg for å høre om du vil møte oss over en kaffekopp og noe å bite i.*

I brosjyreeksempelen er begrepet *selvsagt* lagt til to steder:

Hver samtale vil vare maks 30 minutter, og du vil selvsagt være anonym.

Dersom du ønsker å ha med en støtteperson til samtalen, er du selvsagt velkommen til det.

4.1.3 Fylkesmennenes forberedelser til intervjuene

Alle fylkesmennene gjorde noen forberedelser før de skulle gjennomføre intervjuene. De forberedte hvilke spørsmål de ønsket svar på. De fleste laget en intervjuguide. Noen laget en guide med strukturerte spørsmål, mens andre valgte å ha en løsere struktur og forberedte heller enkle spørsmål eller temaer som skulle gjennomgås. En fylkesmann sier at de hadde fokus på å lage åpne spørsmål med klart språk, og at de hadde fokus på å få brukerne til å snakke.

Vi gjennomgikk intervjumal, og benyttet malen under intervjuene. Vedtak om tjenester til aktuell bruker ble gjennomgått på nytt før intervju.

Vi laget intervju skjema som vi benyttet som "grovmal"/sjekkliste under intervjuene.

Vi har laget intervjuguide, som ble testet på brukere og brukerrepresentanter i forkant av tilsynet. Denne ble derfor brukt under intervjuene.

To av fylkesmennene avklarte roller seg imellom før intervjuene. De med kompetanse på fagområdet ble valgt til å gjennomføre intervjuene.

Det var også enighet om rollene i intervjuet. Revisjonsleder med erfaring fra fagområdet var hovedintervjuer.

Flere fylkesmenn bestemte seg for å ha maks to fra tilsynslaget til å gjennomføre intervjuene. Noen bestemte seg for å ha kun én fra laget til å gjennomføre intervjuene. Dette ble begrunnet ut fra ressurs hensyn, da det var tidkrevende å intervju brukere. Noen bestemte seg for å dele revisjonsteamet i to lag, slik at de kunne gjennomføre flere intervjuer samtidig. Ett tilsynslag bestemte seg for å gjennomføre intervjuene med fire fra teamet til stede.

(...) vi laget oss opp i to lag med to personer og lagde en spørsmålsguide sammen. Vi ba kommunene om å sette fram drikke og litt å bite i.

*Vi var aldri flere enn to i hver samtale. Av hensyn kapasitet/tidsbruk, valgte vi også å gjennomføre samtalene med **en person** fra tilsynslaget og hadde flere samtaler parallelt.*

Noen satte seg inn i brukerens situasjon på forhånd ved å gå gjennom saksmappa, mens andre valgte å ikke vite noe om brukerens situasjon før intervjuet.

Vi hadde lite bakgrunnsinformasjon om brukerne, noe vi så som en fordel.

Flere av fylkesmennene tok kontakt med brukerne de hadde sendt invitasjonsbrev til på telefon/sms etter at brevet var sendt. Noen tok også kontakt på telefon dagen før for å minne på avtalen. Noen ba kommunen bistå for å motivere brukerne til å delta i intervju, og for å tilrettelegge for intervjuene. En av informantene sier at flere av brukerne ikke hadde lest invitasjonsbrevet, men når kommunen ringte fra et kjent nummer, tok brukeren telefonen, og det ble etablert kontakt mellom fylkesmannen og brukeren. En informant sier også at de ba kommunen om å trygge brukerne som skulle intervjues dagen før intervjuet skulle gjennomføres.

Noen brukte mobiltelefon, slik at brukerne kunne se hvem som ringte. En av informantene ga uttrykk for at Helsetilsynet bør gi føringer til fylkesmennene om at tilsynslaget må ha en mobiltelefon de kan ringe fra, slik at det ikke er nødvendig å bruke privat mobiltelefon.

Revisjonsleder sendte først melding og ringte så alle 14 dager før og så kvelden før intervju. Men fordi vi ikke har telefon så måtte jeg bruke min egen mobil, mange av disse brukerne svarer ikke på telefon fra Fylkesmannen. Vi måtte ringe med en telefon de kunne søke opp for å se hvem det var som hadde ringt dem.

Temaer som ble drøftet under planleggingen av intervjuene, var at «nøytral grunn» ble vurdert som viktig, om det skulle serveres mat og drikke, hvilke fallgruver som kunne oppstå, og at åpne spørsmål og klart språk var viktig.

Vi snakket også en del om fallgruver - det at brukerne kunne ha mye annet på hjertet som var irrelevant for oss. At vi måtte styre samtalen godt for å få ut den informasjonen vi trengte. Samtidig som det måtte være litt rom for at de får dele med oss det de er opptatt av. Vi handlet også inn "noe å bite i".

Vi innhentet erfaringer fra andre embeter. Utarbeidet en intervjuguide som ble språkvasket med tanke på klart språk. Åpne spørsmål. Fokus på å få brukerne til å fortelle mest mulig om forholdet til hjelpeinstansene, og de temaene vi var ute etter å få belyst»

«Vi ba kommunen finne nøytral «grunn» for samtalene.»

I forberedelsesfasen laget fylkesmennene intervjuguider eller temalister ut fra hvor strukturert de la opp til at samtalene skulle være. Noen avklarte roller ut fra kompetanse, og flertallet avklarte hvor mange fra fylkesmannen som skulle delta i intervjuene. De snakket om fallgruver og praktiske rammer som mat og drikke, og at intervjuet burde foregå på nøytral grunn.

4.1.4 Oppmøte og frafall

I ROP-veilederens punkt 6.2 er det anbefalt å intervju fire til seks intervjuer pr. tilsyn. Antallet brukerintervjuer varierte fra én til ti pr. kommune. Majoriteten av fylkesmennene gjennomførte mellom fire og seks intervjuer. Noen av fylkesmennene gjennomførte færre brukerintervjuer enn dette, og andre gjennomførte flere.

Alle fylkesmennene opplevde frafall blant de som ble invitert til å delta i intervju, men det var relativt stor variasjon mellom fylkesmennene. Frafallet varierte fra under kun noen få til cirka halvparten. Fylkesmennene oppgir at de har fått forskjellige årsaker til at brukerne ikke møtte til intervju: det kan være innleggelse, kollisjon med andre avtaler, varierende dagsform, og sykdom. Andre årsaker kan være at brukeren ombestemte seg, glemte avtalen, var ruset, fengslet eller ikke lenger ønsket eller turte å møte. Fylkesmennene fikk ikke alltid oppgitt noen grunn til at noen av brukerne ikke møtte.

[...] Grunnene vi fikk oppgitt ved forfall var sykdom, bortreist, (akutt) innlagt, ombestemte seg og ønsket ikke. Noen kom ikke som avtalt, og ved forsøk på kontakt, oppnådde vi ikke det.

[...] Vi inviterte 6 brukere til hvert tilsyn. Noen oppgav på telefon at de ikke ønsket/kunne møte. Noen lot være å møte på tross av avtale. Noen fikk vi ikke tak i per telefon.

Fylkesmannen avverget noe av frafallet ved å ringe til brukeren for å minne på avtalen. Noen intervjuer ble også gjennomført på telefon.

Som vist ovenfor, bidro også kommunen i noen tilfeller praktisk for å lette gjennomføringen av intervjuene. De kunne være bindeledd mellom Fylkesmann og brukeren, og de bidro med å følge opp for å motivere brukeren til å delta.

4.2 Gjennomføringen av intervjuene

Spørrelistesvarene indikerer at fylkesmennene stort sett opplevde intervjusituasjonen som positiv, noe som kan knyttes til at informantene var godt informert på forhånd om hva slags samtale dette var:

Vi var overrasket over i hvor liten grad vi opplevde dette. Men de var godt informert om at det var kommunen og ikke enkeltsaker i hadde tilsyn med.

Vi hadde ingen utfordringer og opplevde møtene fine.

Vi fikk i stor grad stadfesta informasjon som vi fikk fra ansatte/ledere i tjenestene. Gjennomgående var brukerne opptatt av spørsmål som var tema ved tilsynet; trygt og egnet botilbud, aktivitetstilbud, ikke nødvendigvis arbeid/tiltak i regi av Nav

Dette betyr ikke at det også var utfordringer i intervjusituasjonen. Det var kun én som svarer at de opplevde noe negativt under intervjuet, og det var to brukere som var aggressive i samtalen med dem.

Den vanligste utfordringen noen av fylkesmennene opplevde, var heller det at brukerne ønsket å ta opp forhold som gjaldt *sin egen sak*, og/eller *saker som lå utenfor tilsynsystema*. Disse to sitatene illustrerer dette:

Brukerne var veldig villige til å snakke om sine erfaringer med å motta tjenester.

Utfordringen var noen ganger at en del hadde sin egen agenda som de gjerne ville snakke om, og at dette var utenfor tilsynsystema, for eksempel om egen bolig.

De fleste tok opp forhold som ikke ble spurt om og som ikke var en del av det tilsynet omhandlet.

En annen Fylkesmann svarer at de opplevde dette, men at god informasjon om hva intervjuet skulle fokusere, hjalp dem til å holde fokus:

Ja, men det var ikke et problem i denne sammenhengen. Innledningsvis ble det i alle intervju informert om hva dette skulle inneholde og til hvilket formål. Vi var tydelige på at vi ikke kunne løse enkeltsituasjoner.

En annen utfordring var at noen samtaler var vanskelige å styre, og det kunne være utfordrende å finne balansen mellom at brukeren fikk fortelle om det han/hun var opptatt av,

og at Fylkesmannen fikk stilt sine spørsmål og få den informasjon de hadde behov for med tanke på tilsynstemaet.

I enkelte intervjuer var det vanskelig å styre samtalen.

[...] Noen av samtalen var vanskelig å styre/vanskelig å få svar på det vi spurte om. Måtte balansere brukerens ønske om å fortelle "egen historie" med vårt behov for informasjonsinnhenting.

Vi fikk tak i erfaringer/synspunkter på temaer vi hadde forberedt, men i varierende grad. Utfordringen er å få formidlet tilstrekkelig presist hva vi er ute etter i den grad det var mulig, samt at brukerne har andre temaer som de er opptatt av.

Fylkesmennene løste denne utfordringen på forskjellige måter. Noen valgte å ha en løsere struktur og lot brukerne få snakke om det de var opptatt av, selv om det ikke var relevant for tilsynstema. Dette kunne de få til fordi de hadde satt av god tid til intervjuene, dermed var det mulig å få snakket om andre ting. En av fylkesmennene sa at møtet med brukerne framsto mer som en samtale enn som et intervju. De erfarte at deres måte å gjennomføre møtet på, førte til at flere snakket om opplevelser som var utenfor tilsynstema.

Vi hadde fokus på at det skulle være en samtale og ikke et intervju. Dette førte til at flere snakket om opplevelser som ikke direkte angikk tilsynet. Vi styrte samtalen tilbake til tilsynstemaet.

I stor grad omhandlet samtalen ting som brukeren var spesielt opptatt av. Tilsynslaget ga enkelte ganger beskjed om at det som ble tatt opp falt utenfor vårt tilsyn, mens andre ganger bare lyttet vi til hva som ble sagt. Tilsynslaget satte av god tid til hvert intervju.

Andre var opptatt av å gi tydelige rammer for intervjuet, og forsøkte å holde seg til disse rammene. Noen fylkesmenn styrte samtalen i større grad enn andre, for eksempel ved å bruke samtaleteknikker for å styre samtalen. De kunne også avbryte dersom brukeren snakket om ting som ikke handlet om tilsynstema.

[...] der dette skjedde ble bruker informert om at dette lå utenfor tilsynstema.

Vi var veldig klare på forutsetningene for intervjuet og vi prøvde å bruke MI-teknikk under intervjuet, der vi også avbrøt.

Mange ga råd og veiledning i løpet av samtalen. Rådene kunne handle om hvordan brukerne kunne ta tema opp videre med sin kontaktperson i kommunen, og om hvilke muligheter han/hun hadde til å klage. I noen tilfeller ble temaer fulgt opp videre av fylkesmennene ved at de tok opp situasjonen til kommunen.

Ja, vi ga da råd og veiledning om hvordan de kunne gå videre, for eksempel ved hjelp av kontaktperson.

Ja. Noe ble, etter avtale med bruker, fulgt opp ved å videreformidle beskjed til aktuell enhet.

4.3 Brukernes tilbakemeldinger på å bli intervjuet

Samtlige fylkesmenn hadde inntrykk av at brukerne virket fornøyde med å bli intervjuet. Noen fylkesmenn hadde spurt brukerne direkte på slutten av intervjuet, mens andre hadde spurt kommunen om de hadde fått tilbakemeldinger fra de intervjuede brukerne.

Brukernes tilbakemeldinger handlet om at de var fornøyd med at fylkesmannen var interessert i deres erfaringer, synspunkter og innspill. De satte pris at de fikk anledning til å fortelle sin historie, å bli lyttet til, og at deres situasjon betydde noe. De var fornøyde med å bli involvert, og kunne bidra. En av brukerne opplevde det som en ære å bli spurt om å bli intervjuet.

Fylkesmennene fikk også tilbakemeldinger om at noen hadde gruet seg, men at de slappet av i situasjonen. Det var ikke så vanskelig som fryktet. Det var fint å snakke med fylkesmannen, og samtalene var gode. Noen brukere ønsket å benytte anledningen til å fortelle hvor fornøyd de var med enkelte av de ansatte.

Via de ansatte fikk vi høre at brukerne var fornøyd med samtalene.

Vi har ikke fått negative tilbakemeldinger. Noen har gitt tilbakemelding om at de syntes det var viktig å bidra med sine erfaringer, og at vi ville høre på dem.

De vi snakket med, uttrykte at samtalen med oss var fin. Flere uttrykte at det var fint å kunne få være med å bidra med sine synspunkt. Ingen uttrykte misnøye.

Vi spurte informantene. Alle sa de ønsket å bidra og opplevde det flott å bli spurt.

Noen var nervøse, men vi prøvde å lage en avslappet atmosfære.

Unntaket var én bruker som hadde opplevd det som overveldende med besøk av fire representanter. Det var én som opplevde at to brukere var aggressive i samtalen med dem.

4.4 Anvendelsen av informasjonen fra brukerne

I ROP-veilederen går det fram: *Informasjonen fra brukerne skal brukes på lik linje med annen informasjon. Ved bevisvurderingen må informasjon fra brukere sees i sammenheng med annen innhentet informasjon ved tilsynet. Videre anbefales at Intervjuene bør gjennomføres før intervju med ansatte og ledere, slik at informasjon fra brukerintervjuene kan brukes til å forberede øvrige intervjuer og annen informasjonsinnhenting.*

Mine funn viser stor variasjon mellom fylkesmennene om hvorvidt de opplevde at de fikk tak i brukernes erfaringer og synspunkter som var relevante for tilsynstema. En tredel syntes at de fikk tak i relevante synspunkter, en tredel svarte at de i varierende grad fikk svar, og en tredel svarte at de ikke fikk svar på det de var ute etter.

Alle fylkesmennene gjennomførte brukerintervjuene før intervjuer med ansatte og ledere i kommunen, og før de gikk gjennom brukernes saksmapper og journaler. Flertallet av fylkesmennene syntes at de fikk informasjon fra brukerne som de kunne følge opp videre i tilsynet. De som brukte informasjonen, sier at den ble brukt som utgangspunkt i gjennomgangen av saksmapper og journaler, og i intervjuene med de ansatte. Eksempler på temaer som ble fulgt opp videre, var om brukeren faktisk fikk de tjenestene han skulle ha ifølge vedtaket, og om det stemte når brukere sa at de ikke hadde kriseplaner eller Individuell plan.

Det mest konkrete var om de hadde eller ikke hadde kriseplaner eller IP. Dette førte til at vi sjekket om det de fortalte stemte. Det samme gjelder om de fikk den tjenesten som sto i vedtaket. Bl.a. så var det en som fortalte at han ikke fikk erstattet personale som var syk og derfor ikke fikk avtalt oppfølging.

Ja, opplysningene vi fikk fra brukerne ble brukt som en del av den totale informasjonsinnhenting, i journalgjennomgang og intervjuene med de ansatte. eks. bruker som fortalte at tjenesten ble avsluttet i en periode han ikke møtte opp til avtaler. Han ble ikke orientert om at tjenesten hadde opphørt og heller ikke hvorfor. Han fikk ikke anledning til å komme med sin versjon av saken. Avslutning av tjenesten framgikk av journalen og problemstillingen rundt avslutning av tjenesten ble tatt opp i intervju med de ansatte. Saken var anonymisert fra vår side.

Vi fikk tak i noe som vi kunne forfølge videre. Bl.a. at det i en del tilfeller var lite fokus på somatisk helsehjelp og i noen tilfeller også på den psykiske helsen. I en samtale fremkom det ettervernet etter institusjonsopphold var dårlig. Og at brukerne generelt var lite opplyst om sine vedtak/rettigheter og om de hadde planer for behandlingen eller IP. Arbeidet med brukerne fremsto som lite planmessig, noe vi fikk bekreftet gjennom journalgjennomganger og intervjuer.

En del av intervjuene ga oss bakgrunnsinformasjon som kunne brukes til å spisse spørsmålene til kommunen.

En fylkesmann valgte å ta opp informasjon de hadde fått fra brukerintervjuene i et eget møte med ledelsen. En annen fulgte opp to saker videre etter tilsynet, ved at det ble opprettet en egen tilsynssak.

Ja det var et par stykker som vi mente at kunne ha en diagnose i tillegg som helt klart burde få mer oppfølging. Vi fulgte også opp et par saker i ettertid med andre fra oss.

En mindre andel av fylkesmennene syntes at intervjuene med brukere i liten grad fremskaffet informasjon som ble fulgt opp i den videre informasjonsinnhenting.

I liten grad. Intervjuene gav heller informasjon som utfylte eller bekreftet øvrig informasjon.

Det ble imidlertid også trukket frem at det å intervju brukere i tilsynet, kan ha betydning utover den avgrensede tilsynssammenhengen: *Det at ansatte i kommunen vet at vi snakker med brukere, kan ha egen effekt i seg selv.* Jeg forstår dette sitatet som at fylkesmannen mener at de ansatte i kommunen det føres tilsyn med blir mer bevisst på hvordan tjenestene kan forbedres.

4.4.1 Brukerstemmens synlighet i tilsynsrapportene

Når det gjelder tilsynsrapportene som Fylkesmannen lager etter tilsynsbesøket, viser spørrelistesvarene at over halvparten av fylkesmennene sier at de ikke fikk brukt informasjonen fra brukerintervjuene til å underbygge funnene i tilsynsrapportene. Noen sier de brukte informasjon i begrenset omfang. En av informantene sier at det var vanskelig å gjengi hva brukerne hadde sagt uten å røpe hvem som hadde gitt informasjonen. Flere brukte informasjonen fra brukerne som en av flere informasjonskilder under tilsynet, men uten at det ble kommentert i rapporten.

Vi har ikke henvist til brukerintervjuer i tilsynsrapporten, men informasjonen er brukt som en av flere informasjonskilder under tilsynene.

Vi kunne kanskje tatt med i rapporten noe av det vi fant, men vi var redde for at enkeltbrukere ville identifiseres. Vi valgte heller å ta det opp på lukket sluttmøte.

En av fylkesmennene svarte at de «i stor grad» brukte informasjon om brukernes opplevelse av medvirkning til egne tjenester i tilsynsrapportene.

Brukernes opplevelse av medvirkning til egne tjenester ble brukt i rapporten i stor grad.

4.5 Fylkesmennenes evaluering av brukermedvirkningsprosessen

Fylkesmennene ble spurt om hvordan de vurderte nytteverdien av brukere som informanter i dette tilsynet, opp mot ressursbruken. Det ble også spurt om de hadde forslag til forbedringer i både eget arbeid og i Helsetilsynets arbeid.

4.5.1 Utbyttet av brukere som informanter i tilsyn

På spørsmål om hvordan de vurderte utbyttet av å inkludere brukere som informanter i tilsynsarbeidet, svarte halvparten av fylkesmennene at den var «stor», den andre halvparten mente den var «begrenset». Det er derfor interessant å forstå hvordan de begrunner dette. Svarene indikerer at de vurderer nytten av brukerintervjuene på ulike måter: Intervjuene gir informasjon som understøtter og kompletterer funn fra de tradisjonelle kildene for tilsynsarbeid, og dermed styrkes kvaliteten i tilsynsarbeidet. En fylkesmann svarte for eksempel at utbyttet var stor da intervjuene gir større tyngde når brukers opplysninger stemmer overens med det som går fram av de andre informasjonskildene i tilsynet. En annen svarer at de vurderer intervjuene som å gi: «I stor grad stor nytteverdi da det gir større tyngde ved sammenfallende funn, og et bedre helhetsperspektiv.»

En av informantene sa at det var interessant å høre brukerne fortelle om egne erfaringer/opplevelser i møte med kommunen. Fylkesmennene vurderer intervjuene som å bidra til å gi en mer *helhetlig* forståelse av tjenestetilbudet i kommunene.

Disse funnene indikerer at informasjonen fra intervjuene kunne brukes til å underbygge oppsummeringen og rapportskrivningen etter tilsynet. Men funnene viser også at fylkesmennene vurderer at brukerintervjuene i seg selv bekreftet viktigheten av tilsynsarbeidet: *Det var nyttig for oss å få med brukerstemmen. Aller mest for å få bekreftet viktigheten av det vi gjør, men også i noen tilfeller for å følge opp enkelte helt konkrete*

punkter. Når fylkesmennene snakker med brukere som gir informasjon om at tjenestene ikke er så gode som de burde være, får fylkesmennene bekreftet at det å føre tilsyn er viktig for å bidra til at tjenestene blir bedre. De får også et grunnlag for å ta opp informasjon om mangelfulle tjenester med kommunen. Noen ganger får fylkesmennene informasjon om forhold som ikke er en del av tilsynstema. De kan i slike tilfeller ikke ta det med inn i vurderingsgrunnlaget i tilsynsrapporten, men de kan ta det opp som et eget tema med kommunen, uavhengig av selve tilsynet.

Svarene viser også at fylkesmennene vurderer at brukere som informanter kan ha en verdi utover selve tilsynsarbeidet med tanke på brukerperspektivets plass i det hverdagslige kommunale arbeidet generelt: En informant fortalte at når fylkesmannen ønsker å få brukerne i tale ved tilsyn, synes det å gjøre kommunene mer oppmerksomme på at dette er noe de også bør gjøre oftere og mer systematisk enn de gjør i dag.

Min analyse viser at den andre halvparten, de som vurderte nytteverdien som mer begrenset, særlig vurderer dette opp mot *tidsbruken*. De la vekt på at de hadde brukt mye tid på planlegging og gjennomføring av intervjuene, men de opplevde begrensninger i hva informasjonen fra intervjuene kunne brukes til. Dette hang sammen med både innhold og omfang: Fylkesmennene problematiserte det innholdsmessige. Selv om man på den ene side vurderer brukerstemmen som viktig fordi den kompletterer andre funn i tilsynsarbeidet, er det på den annen side et spørsmål om hva slags informasjon man får tilgang på: Det som kommer fram i intervjuene, er kun basert på personlige erfaringer, svarer noen. En annen innvending er at det er et begrenset antall brukerintervjuer per tilsyn. Følgende sitat illustrerer dette:

Vår erfaring er at dette er en brukergruppe som var vanskelig tilgjengelige. De som møtte på intervju, hadde ofte en egen agenda med intervjuet, og det var påfallende ofte at de ikke svarte på spørsmålene som ble stilt, eller at de ga korte svar (ja/nei).

Andre svarer også at det brukes mye ressurser på noe som de mener har begrenset nytteverdi ved systemrevisjoner. De anerkjenner absolutt at brukerne kunne komme med viktig informasjon, men mente samtidig at den informasjonen kunne de også finne i andre informasjonskilder, slik som i brukernes saksmapper, intervjuer med de ansatte eller i styringsdokumentene fylkesmennene har gjennomgått.

Svarene viser altså at det er en ambivalens med tanke på nytteverdien med å intervju brukerne, noe dette sitatet illustrerer:

Det er nyttig og svært bra å snakke med brukere av tjenestene, og ressursbruken er nok ganske stor i forhold til nytten. Likevel viktig!

Med de erfaringene ROP-tilsynet ga med tanke på å involvere brukere i tilsynsarbeid, fikk Fylkesmennene et grunnlag for å også reflektere over ting som kunne vært gjort annerledes. De hadde synspunkter både på hvilke forbedringer de selv kunne gjort, og hva Helsetilsynet kunne gjort annerledes. Jeg vil først vise hvordan de vurderer eget arbeid og rolle, deretter Helsetilsynets.

4.5.2 Forslag til forbedringer i fylkesmennenes arbeid

For at informasjonsinnhenting fra brukerne skulle blitt mer nyttig, mener ca. to tredjedeler av fylkesmennene at de kunne eller burde gjort noe annerledes. Dette gjelder både i forberedelsene og under gjennomføringen av intervjuene.

Noen nevner at personer i brukergruppa for tilsynet kan være *utfordrende å intervju* på grunn av livssituasjonen de er i. *Kommunens involvering* og tilrettelegging kan gjøre gjennomføringen av intervjuene mer vellykket. En av fylkesmennene erfarte at noen av brukerne var *for syke* eller at de hadde en adferd hvor det ikke var hensiktsmessig å bli intervjuet av fremmede personer. De begynte etter hvert å ha kontakt med kommunen for å få avklart om det var noen av brukerne som var plukket ut til intervju, som de ikke ville anbefale å intervju. Fylkesmannen tenker at de kunne de hatt tettere dialog med kommunen allerede i forbindelse med de første intervjuene.

Har erfart at noen brukere kan være for syke eller har en adferd der det ikke anbefales at det gjøres intervju med fremmede personer. Der har vi nå begynt å gi informasjon til kommunen om at de må si ifra hvis vi har satt opp brukere som de ikke vil anbefale til intervju.

Innenfor tiden vi hadde til disposisjon, er det vanskelig å vurdere hva som er rett/best å gjøre. Vi fikk et "selektert" utvalg brukere i tale og nok ikke de som hadde de største utfordringene i å leve med psykiske lidelser og samtidig rusmisbruk. Fordelingen av informanter vi hadde, medvirket også til at vi var varsomme med hvordan vi brukte informasjonen vi fikk.

En fylkesmann tenker at de kunne ha bedt om å få flere nye brukere, slik at det hadde blitt lettere å se hvordan brukerne ble tatt imot, kartlagt og fikk tilbud om tjenester. Mange av brukerne i målgruppen for dette tilsynet har hatt behov for tjenester fra kommunen i lang tid. Det kan derfor være vanskelig å finne ut av hvordan brukerens situasjon ble kartlagt da de henvendte seg med behov for hjelp første gang.

Vi kunne bedt om å få flere nye brukere slik at vi kunne sett mer på hvordan de blir møtt, kartlagt og fikk tilbud om tjenester, med nærhet i tid.

En av fylkesmennene konkluderte med at det ideelt sett hadde vært best å møte alle brukerne fysisk. På grunn av lange reiseavstander, ble noen av intervjuene gjennomført på telefon for å spare tid. De opplevde at gjennomføringen av intervjuene ble bedre når fylkesmannen og bruker var i samme rom under intervjuet.

Vi forsøkte både personlig intervju, med oppmøte og telefonintervju. Brukerne selv fikk velge i noen kommuner. Erfaringen var tvetydig. Noen ønsket å møte oss, andre ønsket helst å ta det på telefon. Ressursbruken for å gjennomføre intervjuene i en kommune med store reiseavstander la i noen grad føring for telefonintervju. Ideelt sett hadde det vært best å møte alle fysisk.

En fylkesmann var fornøyd med tilretteleggingen og gjennomføringen, men sier også at det ikke var ideelt at de måtte ha kommunens hjelp til å skaffe informanter. Når fylkesmennene får bistand fra kommunen til å velge ut informanter er det risiko for at fylkesmennene velger ut brukere som de vet er positivt innstilt. Dette kan skape et skjevt bilde av situasjonen i kommunen. Kommunen som er *tilsynsobjektet* bør ikke få for stor påvirkning på utvalget av informanter. Dette gjelder både bruker som informanter og ansatte som informanter. En annen mener de burde ha sendt brukerne en forenklet versjon av tilsynsrapporten i etterkant av tilsynet. De vurderer å gjøre dette.

Vi tenker at praktisk tilrettelegging, øvrige forberedelser og gjennomføring generelt har fungert greit.

To av fylkesmennene trekker fram tiden de hadde til rådighet i forberedelsesfasen som en mulig barriere for utbyttet av brukerintervjuene.

Tilsynsveilederen kom sent våren 2017. Det ble derfor for dårlig tid til forberedelser for de første tilsynene. Derfor fikk vi bare gjennomført 4 tilsyn i 2017 og måtte gjennomføre 6 tilsyn i 2018. Særlig intervjuene med brukerne skulle vi hatt mer tid til å forberede og gjennomføre.

Vi kunne muligens brukt mer tid på å få tak i flere brukere, men tror likevel ikke vi hadde fått noe mer informasjon direkte knyttet til tilsynsystema.

4.5.3 Forslag til forbedringer i Helsetilsynets arbeid

Halvparten av fylkesmennene har tanker om forbedringer i Helsetilsynets tilrettelegging av tilsynet. En av fylkesmennene mener det hadde vært hensiktsmessig om Helsetilsynet selv hadde hatt ansvar for å intervjuer, da kunne de intervjuet et større antall brukere og laget en oppsummering fra brukerintervjuene. Denne oppsummeringen kunne vært brukt som informasjonsgrunnlag i alle tilsynsrapportene. Fylkesmennene har knappe ressurser, og dette ville spart dem for mye arbeid.

Andre forslag til forbedringer var at Helsetilsynet kunne laget eksempler på intervjuguider eller punktliste til bruk i intervjuene. Dette ville også spart fylkesmannen for mye arbeid i planleggingsfasen.

Det går fram av ROP-veilederen at «Fylkesmannen sender kopi av endelig rapport med eget oversendelsesbrev til brukere som er intervjuet.» En av fylkesmennene foreslo at Helsetilsynet kunne laget forslag til forenklet rapport med svarbrev til brukerne. Det ble også gitt tilbakemelding på at mal for invitasjonsbrev til brukerne var lite brukervennlig, både når det gjaldt språk og omfang.

ROP-veileder kom sent på våren, og dette førte til at det ble for liten tid til forberedelser. Dersom veilederen hadde kommet tidligere, ville fylkesmennene hatt mer tid til å forberede intervjuene. Helsetilsynet burde også åpnet for å organisere intervjuene på ulike måter. Eksempler på alternative måter var at kommunene bidro mer, eller at fylkesmannen uanmeldt

oppsøkte steder der brukerne oppholder seg, og intervjuet brukerne der. En av informantene mente også at Helsetilsynet må utvikle nye tilsynsformer/-metoder for at brukermedvirkningen skal få større plass.

4.6 Oppsummering av funn

Oppsummert viser analysen at fylkesmennene stort sett opplevde forberedelsene og gjennomføringen av intervjuene med brukerne som positiv. Fylkesmennene som samarbeidet med kommunen til å velge ut brukere til intervju hadde mer positiv opplevelse av gjennomføringen enn de som ikke fikk bistand. De fleste valgte å lage sine egne versjoner av invitasjonsbrev, med Helsetilsynets forslag som utgangspunkt. Fylkesmennene opplevde stort sett intervjusituasjonen som positiv. De fleste opplevde at brukeren var opptatt over å snakke om sin egen sak, men dette ble som oftest håndtert på en god måte ved å gi brukeren veiledning. Tilbakemeldingene fra brukerne var at de opplevd det som positivt at fylkesmennene var interessert i deres synspunkter.

Når det gjaldt utbyttet av informasjonen, viser funnene et mer nyansert bilde med varierende opplevelser og erfaringer. Selv om flere mener de fikk godt utbytte, uttrykker også flere både usikkerhet og ambivalens til om informasjonen ga tilstrekkelig merverdi i tilsynsarbeidet. Noen mener de fikk informasjon fra brukerne som de kunne fått på annen måte, mens andre erfarte at det var vanskelig å synliggjøre informasjonen i tilsynsrapportene på grunn av hensynet til personvern. Opplevelsen av begrenset utbytte er ofte knyttet opp mot tidsbruken.

Fylkesmennene mente de kunne få mer ut av brukermedvirkningen ved å bruke mer tid til forberedelser. Helsetilsynet kan gjennomføre en større del av forberedelsene for å avlaste fylkesmennene, åpne for flere måter å organisere intervjuene på, og utvikle nye tilsynsformer som tilrettelegger for brukermedvirkning på et høyere nivå.

5 Drøfting av funn

Problemstillingen i denne studien var å undersøke hvordan fylkesmennene tilrettela for brukervedvirkning i tilsynsarbeidet. Jeg stilte tre forsknings spørsmål: Hvordan planla og gjennomførte fylkesmennene tilsyn for å legge til rette for brukervedvirkning i ROP-tilsynet? Hvordan vurderte de utbyttet av å anvende brukere som informanter? Hvilke føringer og barrierer fant de med tanke på å lykkes med brukervedvirkning i tilsynsarbeid? I dette kapitlet drøfter jeg funnene fra studien i lys av teorier om brukervedvirkning og foreliggende kunnskap om brukervedvirkning i tilsynsarbeid.

5.1 Hvilken form for brukervedvirkning ga rammene rom for?

Fylkesmennenes tilsynsarbeid foregår i en kontekst som styres av spesifikke rammer som innvirker på hva de kan gjøre og hvordan de kan gjøre det. De viktigste styringsdokumentene for ROP-tilsynet er som tidligere nevnt *tilsynsproseduren*⁵ og *ROP-veilederen*⁶. Disse dokumentene er førende for hva fylkesmennene skal gjøre og hvordan de skal gjøre det. *Proseduren* gir tydelige beskrivelser av hva en systemrevisjon er og hvordan den skal utføres, men gir i liten grad føringer som gjelder selve brukervedvirkningen. Den sier: (...) *som en del av forberedelsen av tilsynet, kan det være nyttig å innhente informasjon fra lokale brukerrepresentanter, tjenestemottagere/pasienter og pårørende. Samtaler med disse kan bidra til å gi et mer detaljert og konkret bilde av hvilke utfordringer virksomheten har med å oppfylle sine forpliktelser (...).* Min analyse av ROP-veilederen viser at den på en tydeligere måte uttrykker Helsetilsynets syn om at brukernes synspunkt på tjenestene er en viktig informasjonskilde, både for kvaliteten på tjenestene de mottar i sin kommune, og hvordan de som tjenestemottakere får medvirke. Veilederen gir fylldige beskrivelser av *hvordan* fylkesmennene skal gå fram i planleggingen av intervjuer med brukere. Den gir også noen føringer på hvordan informasjonen skal brukes: *Informasjon innhentet fra intervju med brukere skal brukes på lik linje med annen innhentet informasjon og sammenholdes med denne når det skal vurderes om det foreligger lovbrudd eller ikke. Informasjonen fra brukerne skal ikke alene utgjøre faktagrunnlaget for konklusjon om avvik.*

⁵ *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon* (Helsetilsynet: Internserien 1/2008). *Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon* (Helsetilsynet: Internserien 4/2018) erstatter *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon*. Brukervedvirkning er mer utfyllende beskrevet i veilederen fra 2018 som gjelder for framtidige tilsyn.

⁶ *Veileder for landsomfattende tilsyn 2017 og 2018 Tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse.* (Helsetilsynet: Internserien 2/2017).

Rammene for brukermedvirkning i ROP-tilsynet la opp til at brukerne kun skulle intervjues om sitt syn, og at svar skulle brukes som informasjon om tjenestene. Denne formen for brukermedvirkning kan med Arnstein (1969) identifiseres som medvirkning på *konsultasjonsnivå*. Konsultasjonsnivået betraktes av Arnstein som mer symbolsk og som noe man gjør ut fra forventninger fra omgivelsene. Det er ikke medvirkning på et nivå som gir brukeren reell makt, noe som trolig heller ikke er tilsynets intensjon. Brukermedvirkning på konsultasjonsnivå legger opp til at det er fylkesmannen som skal dra nytte av informasjonsinnhenting, og ikke brukeren. Disse utgangspunktene ser en også igjen i den foreliggende forskningen. I Richardson (2019) sin studie fant forskerne at brukerne ble benyttet som «expert of experience» – erfaringsekspert. Dette er en tilnærming som er gjenkjennbar sammenlignet med slik den norske formen for brukermedvirkning i ROP-tilsynene ble gjennomføres på. Informasjonen gikk stort sett fra bruker til tilsynsmyndighet – dvs på konsultativt nivå.

Med Tritter (2009) kan vi si at denne formen for brukermedvirkning er i kategorien *evaluering av tjenester*. Tritter skiller mellom brukerens *individuelle* deltakelse i beslutninger som gjelder brukeren selv, og en mer *kollektiv* involvering i evaluering og utvikling av tjenester. Invitasjon av brukere til å være informanter i ROP-tilsynet, kan ses som en metode for å anerkjenne en kollektiv involvering i evaluering og utvikling av tilsynsarbeidet. Når brukernes syn tas inn som en ny informasjonskilde, kan dette ses på et ledd i kvalitetsforbedringen av tilsynsarbeidet og dermed også utvikling av tjenester. Så selv om brukerne «bare» konsulteres i ROP-tilsynet, kan medvirkningen likevel knyttes til en *kvalitetsbegrunnelse* (Hancock m.fl. 2012). Det betyr også at brukere ikke bare ses på som mottakere av tjenester, men at de også ses på som en kilde til forbedring av tjenestene. De anerkjennes dermed for å besitte en kunnskap som ansatte, ledere og andre ikke har; *brukerkunnskapen* (Beresford 2003). Samtidig muliggjorde konteksten for brukermedvirkningen i ROP-tilsynet kun *indirekte* involvering (Tritter 2009). Brukerne fikk komme med innspill, men var i liten grad i posisjon til å påvirke agendaen. Det var fylkesmennene som vurderte informasjonen og som vurderte om den skulle brukes i det videre tilsynsarbeidet og i tilsynsrapporten.

Flere av studiene jeg har gjennomgått er også opptatt av i hvilken form brukermedvirkningen har. I Adams m. fl. (2013) forskning i Nederland viser at brukerenes medvirkning er trukket noe lenger enn i ROP-tilsynet ved at brukerne også benyttes til en systematisk gjennomgang

av brukermedvirkning på institusjoner. Adams er også opptatt av at man ikke konstruerer nye former for brukermedvirkning kun for brukermedvirkningens skyld alene, men at potensialet i allerede eksisterende former utnyttes. Hvordan brukerne benyttes i tilsynet er også påpekt i Rise (2017) ved at brukerne kan involveres i forskjellige faser av tilsynet. I tilsyn ved sykehjem viser Tangen (2017) hvordan brukerne deltok i tilsynslaget og hadde større muligheter til å påvirke i tilsynsarbeidet.

5.2 Planleggingen - betydningen av tid til å forberede

Funnene viser at fylkesmennene fulgte tilsynsproseduren om å forberede seg godt for å tilrettelegge for brukerperspektivet i ROP-tilsynet. Noen trekker inn tidsaspektet i planleggingsfasen og sier at de kunne forberedt seg enda bedre dersom de hadde hatt bedre tid til forberedelser. Funnet om mangel på tid samsvarer også med funn i andre studier og evalueringer. I Involveringsprosjektets delprosjekt fra Nordland (Lippestad 2018) fremheves tidsbruk som gikk med til brukerintervjuer som en barriere for å involvere brukere i framtidige tilsyn. De hadde fått tilført prosjektmidler slik at brukerintervjuene lot seg gjennomføre, men sier at det ikke vil være mulig å gjøre liknende arbeid framover uten å få tilført ekstra ressurser (Lippestad 2018). Kloumans studie om erfaringsmedarbeidere som deltakere i tilsynslag (Klouman 2017) viser også at for lite tid til forberedelser hemmet brukerinnflytelsen.

Et annet forslag til forbedringer var at Helsetilsynet skulle gjennomføre en større del av forberedelsene for å avlaste fylkesmennene, ved blant annet å utarbeide intervjuguides som fylkesmennene kunne bruke. Hensikten var å redusere tidsbruken for fylkesmennene. Hvis Helsetilsynet utarbeider *intervjuguides eller andre verktøy* for bruk i tilsynsarbeidet kan dette spare tid for fylkesmennene. Samtidig forutsetter dette at materiellet er utformet på en måte som gjøre at fylkesmennene vurderer det som nyttig å bruke det. Det kan også frata fylkesmennene *autonomien* ved at de kan miste noe av handlingsrommet ved å finne egne framgangsmåter som de føler seg komfortable med. Helsetilsynets forslag invitasjonsbrev ble bearbeidet av de fleste fylkesmennene og er et eksempel på at fylkesmennene ønsker å gjøre materiellet til sitt. Spørsmålet om hva som er hensiktsmessig for å tilrettelegge best mulig for brukermedvirkningen er noe som bør drøftes videre.

5.3 Planleggingen - betydningen av samarbeid med kommunen

Funnene viser at fylkesmennenes samarbeid med kommunene i forberedelsesfasen varierte fra hjelp til praktisk tilrettelegging, motivasjon og oppfølging av brukere i forkant, til også å hjelpe til med å rekruttere informanter. Cirka en tredel av fylkesmennene samarbeidet med kommunene om dette. Dette er etter min mening et viktig funn som kan belyse spenninger mellom føringer for hvordan tilsyn skal gjennomføres hva som kan være viktig for å få brukere til å medvirke. Et viktig premiss i tilsynsarbeid er at tilsynsmyndigheten skal være fristilt og ikke bli påvirket av tilsynsobjektets, i dette tilfellet kommunens, føringer (Helsetilsynet: Internserien 1/2008, s. 3). Når fylkesmannen inviterer kommunen til å bistå i utvelgelsen av informanter, er det risiko for at kommunen kan gi for sterke føringer på hvilke brukere som skal velges ut. Kommunen kan anbefale brukere som de vet ikke er kritiske til tjenestene som gis. Dette kan føre til at fylkesmannen ikke får informasjon som gir et realistisk bilde av situasjonen, og det kan svekke tilliten til tilsynsmyndigheten. Det kan også føre til at uheldige forhold i kommunen ikke blir avdekket.

Samtidig kan samarbeid med kommunen være en forutsetning for å få til brukermedvirkning i dette tilsynet. ROP-tilsynet er rettet mot brukere med både rusproblemer og psykiske lidelser, og potensielle informanter har ofte en ustabil livssituasjon og er særlig sårbare. I følge Aasmundsen og Sagvaag (2012) er brukernes erfaringer kvalifiserte erfaringer og verdifulle bidrag. De kan kaste lys over hvordan brukere med både rusproblemer og psykiske lidelser opplever å være brukere, og hvordan hjelpeinstansene møter dem (Aasmundsen & Sagvaag 2012).

Dersom bistand fra kommunen er avgjørende for at fylkesmannen skal komme i posisjon til å få snakket med brukerne i målgruppa for ROP-tilsynet, kan dette hensynet veie tyngre enn hensynet til at tilsynsobjektet ikke har hatt mulighet til å påvirke i rekrutteringen. Brukerne i målgruppa kan ha et særskilt behov for å bli trygget og motivert av noen de kjenner i kommunen, og kommunen kan fungere som et nødvendig bindeledd mellom bruker og fylkesmann. Hvis fylkesmennene reflekterer over at det innebærer et dilemma å inngå et for tett samarbeid med tilsynsobjektet (kommunen), kan samarbeid av et begrenset omfang understøtte og fremme brukermedvirkningsprosessen i tilsynet. Ingen av de foreliggende studiene og rapportene har tematisert dilemmaet mellom på den en siden å samarbeide med kommunen om rekruttering av informanter for å sikre tilfang av informanter, og på den andre siden å være helt upåvirket av tilsynsobjektet i rekrutteringen.

5.4 Planleggingen - betydningen av å tilpasse informasjon til informantgruppa

Mine funn viser at fylkesmennene fulgte ROP-veilederens føringer om hvordan brukerne skulle informeres. Fylkesmennene sendte ut skriftlig invitasjon, og de fleste laget sine egne versjoner av invitasjonsbrev, med utgangspunkt i Helsetilsynets forslag til brev. De forenklet brevet både språklig og når det gjaldt mengde informasjon, for å gjøre det mer tilgjengelig og brukervennlig.

Noen av fylkesmennenes endringer i invitasjonsbrevene bidro til å tydeliggjøre hva fylkesmannen forventet av brukerne, og hva brukerne kunne forvente å få ut av intervjuet. En av fylkesmennene presiserte i sitt invitasjonsbrev at de *ikke kunne endre tjenestetilbudet*, men at de ville bruke informasjonen til å vurdere om kommunen ga gode nok tjenester. Denne formuleringen viste at fylkesmannen gjorde det tydelig for brukeren hva slags forventninger han kunne ha til samtalen med fylkesmannen. Da mine funn viser at mange av brukerne allikevel tok opp ting som lå utenfor tilsynsystema, kan dette kan ha sammenheng med at de ikke var tilstrekkelig informert på forhånd om hvilke forventninger de kunne ha til hva de kunne få ut av intervjuene. Selv om informasjonen er tilstrekkelig, er det ikke sikkert at man kan forvente at brukerne skal forstå hva som ligger innenfor og hva som ligger utenfor tilsynsystema. Å skrive tydelige forventninger på denne måten kan være et godt grep for at brukerne skal være tilstrekkelig informert om at hovedhensikten er å informere fylkesmannen, og ikke at de skal få hjelp til å endre sitt eget tjenestetilbud.

En fylkesmann brukte begrepet *frivillig* i sine invitasjonsbrev. Dette kan være en viktig informasjon som er med på å myndiggjøre brukerne, slik at de får muligheten til å ta et begrunnet valg om dette er noe de ønsker å være med på eller ikke. En fylkesmann brukte begrepet *selvsagt* flere ganger. *Du er selvsagt anonym*. Jeg mener at dette kan være med å forsterke budskapet om at brukeren er sikret anonymitet. Brukeren kan oppleve større trygghet i intervjusituasjonen og dermed trolig også bli en bedre informant for fylkesmannen.

5.5 Gjennomføringen - fylkesmennenes kompetanse og kvaliteten på intervjuet

Når det gjelder selve intervjuet, viste jeg i forrige kapittel at fylkesmennene planla dette godt. De var bevisste på at kompetanse var viktig og flere av tilsynslagene valgte ut revisorer med fagkompetanse innenfor rus og psykiatri, og med erfaring i å snakke med brukere, til å gjennomføre intervjuene. Kvale & Brinkmann (2009) framhever at dyktige intervjuere er

eksperter på intervjuemnet og på menneskelig interaksjon. De skal mestre samtalemessige ferdigheter og være språklig dyktige. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 196).

Som nevnt tidligere, erfarte de fleste fylkesmennene at brukerne ønsket å snakke om ting utenfor tema. Noen fylkesmenn syntes dette var en utfordring, men de fleste opplevde ikke utfordringen som noe problem. Dette kan tyde på at de både hadde planlagt godt slik at de kunne håndtere denne utfordringen, og at de hadde gode intervjuferdigheter. Brukerne ga positive tilbakemeldinger og dette kan også understøtte at fylkesmennene løste utfordringen på en god måte. Dette indikerer at det er betydningsfullt å ha god kompetanse og erfaring med å innhente informasjon gjennom intervju. Anerkjennelse av samtaleferdigheter og fagkompetanse kan være en faktor som bidrar til at brukerintervjuer i tilsynsarbeid blir gode, og at informasjonen brukerne gir, oppleves som relevant og dermed faktisk kommer til nytte. Kvalitet og erfaring fremheves også i Tangens studie hvor det ble etterlyst mer opplæring og bedre rutiner for erfaringskonsulenter som skulle intervju brukere. Selv om mine funn ikke indikerer at manglende kompetanse har hatt negativ betydning for fylkesmennens utbytte, understreker denne forskningen og retninglinjene viktigheten av god kompetanse og rutiner.

5.6 Utbytte av intervjuene for fylkesmennene

Ovenfor identifiserte jeg formen for brukermedvirkning som Helsetilsynet la opp til, som *konsultasjon*. Mine funn viser til ambivalens ved at noen av fylkesmennene på den ene siden syntes det var viktig å få inn brukerperspektivet i tilsynsarbeidet, og på den andre siden opplevde utbyttet av denne formen for medvirkning som begrenset. Funnene viser at informasjonen fra brukerne ble anvendt på to måter: 1) i det videre tilsynsarbeidet (som utgangspunkt i gjennomgangen av saksmapper og journaler og til å spisse spørsmålene til ledere og ansatte) og 2) i tilsynsrapporten. I denne sammenhengen vurderte fylkesmennene at intervjuene bidro til å gi en mer *helhetlig forståelse* av tjenestetilbudet i kommunene. De mente det ga en større tyngde når brukernes informasjon stemte overens med annen informasjon i tilsynet. Funn fra andre prosjekter viser til de samme erfaringene som i min studie. Lippestad (2018) viser til at brukernes kunnskap tilfører tilsynet en dimensjon som man ikke oppnår uten brukermedvirkning. Ved avvik mellom informasjonen fra brukere og informasjonen fra kommunen, tilføres noe nytt og gir fylkesmannen et bredere kunnskapsgrunnlag. Funn i Aust- og Vest -Agders prosjekt viser også at informasjonen fylkesmannen fikk ved å intervju brukere ga informasjon fylkesmannen ikke hadde fått tak i på andre måter.

Samtidig viste funnene at færre enn halvparten av fylkesmennene anvendte informasjonen fra brukerintervjuene til å underbygge funnene i selve tilsynsrapporten. Dette begrunnes blant annet av hensynet til personvernet. Fylkesmennene intervjuet et begrenset antall brukere, og dette mente de også gjorde det vanskelig å referere til hva brukerne hadde sagt når de skrev tilsynsrapporten. Noen sa også at informasjonen de fikk fra brukerne også kunne kommet fram fra andre informasjonskilder måter. Igjen ser vi ambivalens, og hvordan denne har betydning for hvordan brukernes stemme faktisk kommer fram og tillegges verdi i tilsynsarbeidet.

Min analyse viser at flere av fylkesmenn knytter begrenset nytteverdi opp mot *tidsbruken*. De la vekt på at de hadde brukt mye tid på planlegging og gjennomføring av intervjuene, men de opplevde begrensninger i hva informasjonen fra intervjuene kunne brukes til. Dette hang sammen med både innhold og omfang: Fylkesmennene problematiserte det innholdsmessige. Selv om man på den ene siden vurderer brukerstemmen som viktig fordi den kompletterer andre funn i tilsynsarbeidet, er det på den andre siden et spørsmål om hva slags informasjon man får tilgang til. Det som kommer fram i intervjuene, er kun basert på personlige erfaringer, svarer noen. En annen innvending er at det er et begrenset antall brukerintervjuer per tilsyn. Selv om flere fylkesmenn sier at de har lagt vekt på representativitet når de har rekruttert brukere til intervju, er det såpass få informanter i hvert tilsyn at det vanskelig kan gjenspeile en representativitet for brukergruppen.

Resultatene viser en sammenheng mellom samarbeid med kommunen i både i den praktiske tilretteleggingen og i utvelgelsen av informanter og fylkesmennenes erfaring med intervjusituasjonen, opplevelsen av utbyttet og andel frafall av brukere som ikke møtte til intervju. Med tanke på denne studiens problemstilling vurderer jeg dette som interessant. Problemstillingen var å finne ut av erfaringer og vurderinger av denne formen for brukervedvirkning, og hvilken nytteverdi den har for fremtidig tilsynsarbeid. Et av hovedpremissene i tilsynsarbeid er å ikke la seg påvirke av tilsynsobjektet. Min studie tyder på at samarbeid med kommunen har stor betydning for at fylkesmennene skal få utbytte av å involvere brukere med sammensatte utfordringer. Hvis fylkesmennene reflekterer nøye over når det er nødvendig å samarbeide med kommunen om tilretteleggingen av brukervedvirkningen og i utvelgelsen av informanter, kan dette hensynet oppveie hensynet om at fylkesmannen ikke skal bli påvirket av kommunen det føres tilsyn med. På denne måten

kan fylkesmenn og tilsynslag faktisk oppleve brukervedvirkningen, selv på konsultasjonsnivå, som et betydningsfullt bidrag i tilsynsarbeidet.

Det er viktig kunnskap for at brukernes bidrag skal bli vurdert som nyttig og konstruktivt. Informasjonen og føringene som ble gitt i forkant av ROP-tilsynet, peker som nevnt på forventninger om at brukervedvirkning skal bidra til å *forbedre* tilsynsarbeid, og som også foreliggende forskning peker på, kan dette også forstås som uttrykk for et mål om å *legitimere* tilsynsarbeidet. Å involvere brukere kan potensielt gi dem mer kunnskap og innsikt i tilsynsarbeid, noe som kan øke deres *tillit* til at det offentlige arbeider for at de skal motta best mulig hjelp. Prosjektet i Aust- og Vest-Agder viser også til brukervedvirkningen gav større legitimitet og troverdighet og styrket fylkemannens øvrige funn.

5.7 Utbytte av intervjuene for brukerne

Det at de aller fleste brukerne ifølge fylkesmennene ga tilbakemeldinger om at de var fornøyde med å bidra og være til nytte, og at de opplevde intervjuene som fine, kan tolkes som at det å få medvirke som informant også kan ha en *terapeutisk effekt*. Selv om brukervedvirkningen er på et lavt nivå om vi følger Arnstein og Titter, og selv om de kun ble konsultert på ett tidspunkt i tilsynsarbeidsprosessen, kan det å oppleve å bli hørt og lyttet til av noen som er i posisjon til å vurdere om tjenestene er gode nok, ha en positiv innvirkning i seg selv. Gjennom en opplevelse av anerkjennelse av sin brukerkunnskap kan de få økt tillit til at de har noe å bidra med og at deres kunnskap har verdi. Det kan gi en egen styrke som potensielt kan videreføres og tas i bruk i møte med kommunen når egne tjenester skal utformes.

5.8 Oppsummering av drøftingen

Jeg har nå drøftet funnene fra ROP-tilsynet i lys av eksisterende kunnskap om erfaringer, barrierer og føringer for å lykkes med å involvere brukere i tilsynsarbeid. Mine funn understøtter annen forskning som vektlegger betydningen av planlegging, kommunikasjon og kompetanse, samarbeid, tid og ressurser.

Brukervedvirkningen i ROP-tilsynet kan først og fremst begrunnes ut fra et *etisk moralsk* og *juridisk* perspektiv. Brukerne har rett til å bli hørt og det kan dermed vanskelig rettferdiggjøres at brukerne *ikke* skal få muligheten til å uttale seg. Involvering av brukere i tjenesteutvikling kan begrunnes ut fra et *demokratisk perspektiv* og et *nytteperspektiv*. I ROP-

tilsynet ser vi at det kommer til uttrykk ved at det var et mål å få brukernes stemme inn fordi deres erfaringer kunne brukes for å få en bedre eller utfyllende beskrivelse av tjenestene i kommunen.

Fylkesmennenes erfaringer fra de ulike fasene av arbeidet avdekket både føringer og barrierer for å lykkes med brukermedvirkning. Et viktig funn er hvordan *brukerkunnskap* ble løftet fram og anerkjent som viktig for kvaliteten på tilsynsarbeidet. Samtidig viser analysen at deres medvirkning var begrenset av de forholdene som allerede var satt av Helsetilsynet og fylkesmennene ved at brukerne skulle *konsulteres*. Analysen viste sammenhenger mellom planlegging, samarbeid med kommunene, andel frafall og hvorvidt brukerintervjuer i tilsynsarbeidet ble opplevd som nyttig og vellykket. Dette er viktige funn fordi de forteller noe om at kunnskap om hva medvirkning er og hvordan det kan gjennomføres.

6 Oppsummering og implikasjoner for videre praksis og forskning

Formålet med denne studien var å beskrive og drøfte fylkesmennenes erfaringer; hvordan planla de tilsynet for å legge til rette for brukermedvirkning, hvordan vurderte de utbyttet, og hvilke føringer og barrierer peker de på for brukermedvirkning i tilsynsarbeid?

Resultatene viser at fylkesmennene stort sett opplevde forberedelser og gjennomføringen av intervjuer med brukerne som positivt. De anerkjente også brukernes kunnskap som verdifull. Når det gjaldt det konkrete utbyttet relatert til selve tilsynsarbeidet, viser funnene et mer nyansert bilde. Flere gav uttrykk for at informasjonen fra brukerne hadde nytteverdi for spissing av temaer til de videre intervjuene med ansatte i tjenestene. Når det gjaldt synliggjøring av brukerperspektivet i tilsynsrapportene, erfarte flere at det var vanskelig å nyttiggjøre seg informasjonen. Hensyn til personvern ble trukket frem som en barriere av enkelte. Opplevelsen av begrenset utbytte ble også knyttet opp til tidsbruken, og det ble fremhevet at brukermedvirkning er ressurskrevende. Prosedyrer for tilsynsarbeid er blant annet basert på ROP-veilederen. Analysen av veilederen peker på en viktig kontekst for tilsynsarbeidet som kan ha betydning for fylkesmennenes vurderinger. Brukermedvirkningen var på et konsulterende nivå; brukere skulle intervjues, men veilederen var ellers uklar på konkretisering av hvordan brukerperspektivet skulle anvendes.

Det er samsvar mellom min og tidligere forskning om at brukermedvirkning støtter de grunnleggende hensyn som sikrer brukernes demokratiske rettigheter og gir legitimitet troverdighet til offentlig myndigheter og myndighetsutøvelse. Gode forberedelser er også framhevet som viktig i både min og andres undersøkelser. Det er også samsvar mellom min og andres forskning om at mangel på tid og ressurser kan være en barriere for å lykkes med brukermedvirkning. Den støtter også at brukermedvirkning på konsultasjonsnivå kan ha begrenset nytteverdi. Det er noe forskjell mellom min og andres forskning når det gjelder opplevelsen av utbytte, men dette kan handle om at brukermedvirkningen i min undersøkelse var på konsultasjonsnivå, mens noen av undersøkelsene jeg sammenligner med gjaldt brukermedvirkning på et høyere nivå.

I videre praksis bør det arbeides med hvordan brukerne skal informeres slik at de blir best mulig i stand til å gi fylkesmennene informasjon som fylkesmennene ikke får på andre måter. Det bør etableres gode strukturer for alternative måter å organisere intervjuene på, og for samarbeidsstrukturer med kommunen som ivaretar både hensynet til fylkesmannens legitimitet og uavhengighet og som sikrer tilstrekkelig tilfang av brukere som informanter. Det bør også utarbeides en veileder for brukermedvirkning i tilsynsarbeid som tydelig beskriver hensikten med brukermedvirkningen, hvordan informasjonen kan brukes slik at den gir utbytte, og skisserer flere mulige metoder for brukermedvirkning.

Mine anbefalinger på fremtidig forskning

Videre forskning bør undersøke om anvendelsen av brukere som informanter i tilsyn kan utvikles for å gi større utbytte. Det bør også undersøkes om andre former for brukermedvirkning kan være mer hensiktsmessig enn denne formen har potensiale til å være, noe også forskningen fra Nederland argumenterer for (Adams m.fl. 2015).

Referanseliste

- Aamodt, H., Dahl, E., Gubrium, E., Haldar, M. & Hermansen, Å. (Red.) (2019). *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling – Et svar på velferdsstatens utfordringer?* Oslo: Fagbokforlaget
- Aasmundsen, H. og Sagvaag, H. (2012): *Som å snakke til en vegg. Personer med rusproblemer og deres erfaringer med brukermedvirkning. I Brukermedvirkning – Likeverd og anerkjennelse* Tronvoll, I.M. & Jenssen, A.g.(2012) Oslo: Universitetsforlaget
- Adams, S.A., Bovenkamp, H. Robben, P. (2013). *Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate.* Erasmus University Rotterdam
- Andreassen, T. (2009). *Brukermedvirkning i NAV. Når velferdsforvaltningen og brukerorganisasjonene skal jobbe sammen.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Andreassen, T. A. og Aars, J. (2015) *Den store reformen - Da NAV ble til.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreassen, T. Romsland, G.I, Sveen, & Sjøberg, H.L. (2019). Mellom empowerment og forskningsnytte? Refleksjoner over formål og form for brukermedvirkning i et rehabiliteringsforskningsprosjekt. I *Samproduksjon i forskning. Forskning med nye aktører* Askheim, O. P., Lid, I.M. & Østensjø, S. (Red) (2019). Oslo: Universitetsforlaget
- Anker T. (2020). *Analyse i praksis. En håndbok for masterstudenter.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2019) *Strategi for brukermedvirkning i NAV på system og tjenestenivå.* Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Armstrong, N. Herbert G. Aveling E.L. Dixon Woods M. Martin G. (2013). Optimizing patient involvement in quality improvement. *Health Expect.* 16 (3) s. 36-47
- Arnstein, S. (1969). *A ladder of citizen participation.* *Journal of the American Planning Association*, 35:4, 216-224.
- Askheim, O.P. (2017) *Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken.* Tidsskrift for velferdsforskning 02.
- Askheim, O. P., Lid, I.M. & Østensjø, S. (Red) (2019). *Samproduksjon i forskning. Forskning*

- med nye aktører*. Oslo: Universitetsforlaget
- Beresford P. (2013) *From “other” to involved: user involvement in research: an emerging paradigm*. Nordic Social Work research 3(2) s. 139-148 (Askheim 2019 s. 60)
- Beresford P. (2003) *User involvement in reaserch: Exploring the challenges*. Nursing Times Reasearch 2003, Vol 8(1), pp. 36-46
- Chudasama, K. M. (2017). *Brukermedvirkning og sosialt arbeid i NAV*. Oslo: Universitetsforlaget
- Forskrift om internkontroll i kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen. FOR-2010-11-19-1463
- Fylkesmannen i Aust-Agder. (2012) *Brukere som informanter i systemrevisjon- et pilotprosjekt. Sluttrapport*. Fylkesmannen i Aust-Agder
- Gadamer, H-G. (2010) *Sannhet og metode grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* Oslo: Pax Forlag
- Gilje, N. (2017). Hermeneutik – teori og metode. I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.) *Kvalitativ analyse. Syv traditioner* (s. 134-135) København: Hans Reitzels forlag
- Grønmo, S. (2004) Samfunnsvitenskapelige metoder. Bergen: Fagbokforlaget
- Hancock N. (2012) *Participation of menthal health consumers in reseach: training addressed and reliability assessed*. Australian occuptational therapy journal, 59, 218-224.
- Helsetilsynsloven (2017). Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2017-12-15-107. Hentet fra Lovdata Pro 06.05.2020.
- Humerfelt, K. (2010) Et faglig skjønn forutsetter anerkjennese av brukerne I: Hanssen H (Red) *Faglig skjønn og brukermdevirkning* Bergen: Fagbokforlaget
- Humerfelt, K. (2005) Begrepene brukermdevirkning og brukerperspektiv: Honnørord med lavt presisjonsnivå. I E. Willumsen (Red.) *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s. 15-33). Oslo: Universitetsforlaget
- Høylund, P. Juul, S. (2005) *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. Danmark: Hans Reitzel forlag
- International Federation of Social Work (IFSW) *Definition of Social Work* July 2014 (lastet ned 15.04.2020)
- Innvær, S & Hermansen, Å. (2019) Valg, muligheter og begrensninger i spørreskjemaundersøkelser. I Aamodt, H. m fl. *Sosialt arbeid og sosialpolitisk samhandling* s. 197 – 212 Bergen: Fagbokforlaget
- International Federation of Social Work (IFSW) *Definition of Social Work* July 2014 (lastet ned 15.04.2020)

- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2017). Kvalitative analysetraditioner i samfunnsvidenskabelig forskning. I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.) *Kvalitativ Analyse – syv traditioner*. København: Hans Reitzels forlag
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kvale, S. og Brinkmann S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utgave) Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Klouman, M. (2017) *Brukerrepresentanters innflytelse i tilsyn av helse- og omsorgstjenester for mennesker med funksjonshemming – En kvalitativ studie av erfaringene til brukerrepresentanter og Fylkesmannens ansatte*. Masteroppgave i klinisk helsevitenskap, Anvendt klinisk forskning. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Trondheim
- Levin, I. (2006) *Hva er sosialt arbeid?* (2. opplag) Oslo: Universitetsforlaget
- Lippestad, G. (2018) *Følgeevaluering av prosjekt Styrket involvering av pasienter, bruker og pårørende i tilsyn*. Oslo: Sintef
- Mason . J. (2018) *Qualitative researching*. London: Sage publications
- Natland, S. og Hansen, R. (2017) Conflicts and empowerment – a processual perspective on the development of a partnership. *European Journal of Social Work*. 20:4, 497-508
- Nav-loven (2006) Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen. Lov -2006-06-16-20. Hentet fra Lovdata Pro 06.05.2020
- Nilssen, V. (2014). *Analyse i kvalitative studier*. (2. opplag) Oslo: Universitetsforlaget
- Richardson, E. Walshe, K. Smithson, R. (2019) *User involvement in regulation: A qualitative study of service user involvement in Care Quality commission inspections of health and social care providers in England*. England: Health expectations published by John Wily & Sons Ltd.
- Rise, M.B. (2017) *Brukermedvirkning i tilsynsarbeid. Evalueringsrapport*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin. Trondheim: NTNU
- Rønning, R. Solheim, L. (2000) *Hjelp på egne premisser? Om brukermidvirkning i velferdssektoren*. Oslo: Universitetsforlaget
- Salonen, T. (1999) Klienter. I Duvall, Verner og Jacobsen, T(red.) *hverdagsbegreper i sosialt arbejde – ideologi, teori og praksis*. København: Hans Reitzels forlag
- Sarrami-Foroushani, P. (2014) Travaglia J. Debono D., Braithwaite J. *Key concepts in*

- customer and community engagement: a scoping meta- review*. BMC Health Serv. Res. 14:250
- Silverman, D. (2014) *Interpreting qualitative data*. 5. Utgave London: Sage publications
- Smithson, R. m.fl. (2018) *Impact of the Care Quality Commission on provider performance. Room for improvement?* The King's Fund, Manchester 1824, The University of Manchester
- Sosialloven (1991). Lov om sosiale tjenester m.v. Sosialdepartementet, LOV-1991-12-13-81. Hentet fra Lovdata Pro 06.05.2020.
- Sosialomsorgsloven (1964) Lov om sosial omsorg. Sosialdepartementet, LOV-1964-06-05-2. Hentet fra Lovdata Pro 06.05.2020.
- Sosialtjenesteloven (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Arbeids- og sosialdepartementet, LOV-2009-12-18-131. Hentet fra Lovdata Pro 06.05.2020.
- Statens helsetilsyn (2008) *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon* (Internserien 1/2008) Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn (2017) *Veileder for landsomfattende tilsyn 2017 og 2018 Tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse*. (Internserien 2/2017) Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn (2018) *Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon* (Internserien 4/2018) Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn (2019) *Saman om betre tilsyn. Tilrådingar om brukarinvolvering i tilsyn*. (Rapport fra Helsetilsynet 2/2019) Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn (2019) *Det heng dårleg saman. Landsomfattende tilsyn i 2017 og 2018 med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning – oppsummeringsrapport* (Rapport fra Helsetilsynet 6/2019) Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn *Strategisk plan for statens helsetilsyn 2015-2019*. Oslo: Helsetilsynet
- Statens helsetilsyn *Strategisk plan for statens helsetilsyn 2020-2025*. Oslo: Helsetilsynet
- Tangen, N. (2017). *Brukermedvirkning i tilsyn av helse- og omsorgstjenester - En kvalitativ studie av erfaringsmedarbeidernes oppgaver og roller i tilsyn*. Masteroppgave i klinisk helsevitenskap Anvendt klinisk forskning. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin
- Tempfer, C.B. & Nowak, P (2011). *Consumer participation and organizational development*

- in health care: a systematic review. Wiener klinische Wochenschrift volume 123, pages408–414(2011)*
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder.* (5. utgave) Bergen: Fagbokforlaget
- Tritter JQ. & McCallum, A. (2006). *The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein.* Health Policy. 76: 156-168.
- Tritter JQ. (2009). *Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world.* Health Expect ;12(3):275-87.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord.* (5. utgave) Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* (3. utgave) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Wadel, C (2014). *Feltarbeid i egen kultur.* Oslo: Cappelen Damm AS
- Weiss, R. S. (1994). *Learning from strangers: the art and methode of qualitative interview studies.* New York: Simon and Schusters

Vedlegg

Vedlegg 1:

Spørreundersøkelse (survey) til alle fylkesmannsembetene - erfaringer med å intervju brukere før tilsynsbesøk

Q 1 Navn

Q 2 Stilling

Q 3 Embete

Q 4 Hvordan gikk dere fram for å velge ut brukere til intervju? Bisto kommunen i utvelgelsen? På hvilken måte?

Q5 Beskriv hvordan dere tok kontakt med brukerne: Benyttet dere forslag til brev i veilederen, eller formulerte dere eget brev? Informerte/forberedte dere brukerne på andre måter?

Q6 Hvordan forberedte tilsynslaget seg til intervjuene?

Q7 Hvor mange brukere ble intervjuet i hvert tilsyn?

Q8 Var det noen som ikke møtte? Hvor mange? Vet dere eventuelt noe om grunnen?

Q9 I hvilken grad fikk dere tak i erfaringer/synspunkter på temaene for tilsynet? Hva var ev. utfordringene?

Q10 Ga intervjuene informasjon som dere fulgte opp i den videre informasjons-innhenting? Gi gjerne eksempler

Q11 I hvilken grad brukte dere informasjonen fra brukerne til å underbygge funn i tilsynsrapporten?

Q12 Har dere fått tilbakemeldinger om eller inntrykk av hvordan informantene opplevde intervjuene? Beskriv gjerne

Q13 Opplevde dere at brukerne tok opp spørsmål om egen situasjon som lå utenfor tilsynet? Hvis ja, hvordan løste tilsynslaget dette?

Q14 Er det noe dere tenker dere kunne/burde gjort annerledes, enten med den praktiske tilretteleggingen, med øvrige forberedelser, eller ved gjennomføring av intervjuene?

Q15 Kunne noe vært forberedt bedre fra Statens Helsetilsyn?

Q16 Hvor mye tid anslår dere å ha brukt (totalt) på informasjonsinnhenting fra brukere (forberedelser og gjennomføring)? Hvordan vurderer dere nytten av intervjuene opp mot tid brukt på planlegging og gjennomføring?

Q17 Har dere andre tilbakemeldinger dere ønsker å gi?

Vedlegg 2:

Helsetilsynets forslag til invitasjonsbrev

Til

Invitasjon til samtale med Fylkesmannen om dine erfaringer med tilbudet fra kommunen

Fylkesmannen skal følge med på om kommunene gir de som har behov for tjenester den hjelpen de har rett på, og om kommunen følger lover og regler som gjelder. Fylkesmannen i (fylke) skal ha tilsyn med (kommune). Vi skal undersøke hvordan kommunen gir sosiale tjenester og/eller helse- og omsorgstjenester til voksne personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

I den forbindelse ønsker vi hjelp fra deg. Dine erfaringer med tjenestene du mottar/har mottatt fra kommunen er nyttig informasjon for oss. Særlig er vi interessert i å høre hvordan du fikk medvirke når dine behov for tjenester ble vurdert, og ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Vi har fått liste fra kommunen over hvem som får tjenester, og det er derfor du får dette brevet. Vi vil snakke med (4-6) brukere.

I løpet av (tidspunkt) vil vi ringe deg for å høre om du vil være med på en samtale over en kaffekopp og noe å bite i. Vi vil kontakte deg fra dette telefonnummeret: (telefonnummer)

Samtalene vil bli gjennomført (aktuelle datoer). Hver samtale vil vare 30-45 minutter. Sted og tid avtaler vi nærmere per telefon. Vi dekker utgifter til nødvendig offentlig kommunikasjon.

Samtalen vil bli gjennomført med deg alene. I samtalen vil det delta to fra Fylkesmannen. Dersom du ønsker det kan du ha med deg en støtteperson til samtalen. Etter at tilsynet er gjennomført blir det skrevet en rapport til kommunen. Rapporten er offentlig, men det vil ikke fremgå hvem som har sagt hva, og ditt navn vil ikke fremkomme.

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen

- innhenter opplysninger og følger med på brukernes situasjon og mulig behov for tjenester
- legger til rette for og gjennomfører et løpende samarbeid mellom kommunale enheter, og med fastlege og med spesialisthelsetjenesten
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige tjenester
 - helse – og omsorgstjenester, knyttet til rusmiddelproblem og psykisk lidelse og til somatiske helseproblemer
 - tjenester for å mestre å bo i egen bolig
- ivaretar brukerinvolvering

Det er disse temaene, og de erfaringene og kunnskapen du har om tjenestene vi er interessert i å snakke med deg om.

Med hilsen

Vedlegg 3: Eksempel på invitasjonsbrev fra en fylkesmann

Vi skal ha tilsyn!

Fylkesmannen i xxxxx skal ha tilsyn med xxxxx kommunes tjenester til personer med rusmiddelproblematikk og psykisk helseproblematikk.

I den forbindelse ønsker vi hjelp i fra deg!

Vi ønsker en samtale hvor du kan fortelle om dine erfaringer med xxxxx kommune i forbindelse med de tjenestene og den hjelpen du får.

Samtalene vil bli gjennomført tirsdag x.mars 2018 på xxxxx i xxxxx kommune. Du vil få orientering fra din kontaktperson i kommunen. Hver samtale vil vare maksimalt 30 minutter og du vil selvsagt være anonym. I samtalen vil det delta to fra oss i tilsynsteamet.

Dersom du ønsker å ha med deg en støtteperson til samtalen er du selvsagt velkommen til det.



Hvem er vi:

Xxx Xxx og Xxx Xxx,

Fylkesmannen i xxxxx

