

SINTEF A9770

RAPPORT

Evaluering av Mental Helse Kompetanse.

Nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse

Marian Ådnanes, Reidun Norvoll og Tarald Rohde

SINTEF Helse

Desember 2008

**SINTEF Helse**

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Evaluering av Mental Helse Kompetanse**Nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse**

FORFATTER(E)

Marian Ådnanes, Reidun Norvoll og Tarald Rohde

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A9770	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Ann Nordal	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04670-0	PROSJEKTNR. 78115830	ANTALL SIDER OG BILAG 65
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\PH\prosjekt\78115830	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Marian Ådnanes <i>Marian Ådnanes</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Sissel Steihaug, seniorforsker	
ARKIVKODE E	DATO 22.01.09	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	

SAMMENDRAG

Denne rapporten evaluerer *Mental Helse Kompetanse*, et nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse. Mental Helse Kompetanse har siden 2006 vært et 3-årig prosjekt som har vært organisatorisk tilknyttet brukerorganisasjonen Mental Helse Norge, lokalisert i Skien.

Senterets formål er å fremme brukerkompetanse gjennom å samordne, systematisere og videreformidle brukererfaringer og brukerkompetanse, samt styrke brukeres og pårørendes ressurser. I dette arbeidet er samarbeid med andre viktige aktører sentralt.

Evalueringen vurderer følgende forhold ved senteret:

- Senterets aktiviteter og måloppnåelse
- Samarbeid med brukerorganisasjoner og sentre, tjenestene, universiteter og høyskoler
- Senterets organisering/lokalisering samt faglige ressurser ved senteret
- Hvordan virksomheten kan vurderes ut fra en kostnads- nytteanalyse

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Mental Helse Kompetanse	
GRUPPE 2	Brukerkompetanse	
EGENVALGTE	Brukererfaringer	

Forord

På oppdrag fra Helsedirektoratet har SINTEF Helse høsten 2008 gjennomført en evaluering av Nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse. Senteret, som fikk navnet *Mental Helse Kompetanse*, har vært et 3-årig prosjekt, organisatorisk tilknyttet brukerorganisasjonen Mental Helse Norge, lokalisert i Skien.

Evalueringen vurderer senterets innhold og måloppnåelse, samarbeid utad, dets organisering og faglige ressurser, gir innspill til vurdering av kostnad-nytte og anbefalinger i forhold til videre drift.

Vi takker de ansatte ved Mental Helse Kompetanse for stor imøtekommenhet og hjelp til å skaffe informasjon i tilknytning til evalueringen. Vi takker også medlemmer av Mental Helse Kompetanse sin styringsgruppe, en rekke samarbeidspartnere og tidligere prosjektleder ved senteret for å velvillig ha stilt opp til intervju.

Trondheim, desember 2008

Marian Ådnanes

Prosjektleder

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	5
Tabelloversikt.....	8
Sammendrag	9
Innledning	9
Metode.....	9
1 Mental Helse Kompetanse – bakgrunn og målsettinger for senteret	13
1.1 Mental Helse Norge etablerer nasjonalt ressurs- og kompetansesenter.....	13
1.2 Brukere og pårørende som ressurs	13
1.3 Om brukerperspektivet i det psykiske helsefeltet, og MHKs rolle	14
1.4 Mental Helse Kompetanses formål og funksjon	15
1.5 Evaluering av Mental Helse Kompetanse.....	16
2 Metoder i evalueringen	17
2.1 Dokumentgjennomgang	17
2.2 Intervjuer	17
2.2.1 Intervjuer med MHKs ansatte	17
2.2.2 Intervjuer med medlemmer av styringsgruppen.....	17
2.2.3 Intervjuer med samarbeidspartnere og målgrupper	17
2.2.4 Grunnlag for kostnad-nyttevurdering	18
3 Mål- og aktivitetsanalyse.....	19
3.1 Mental Helse Kompetanses hovedarbeidsområder	19
3.1.1 Kunnskapsbasen	19
3.1.2 Dialogarena.....	19
3.1.3 Brukerrettede vekst- og mestringsprosjekter	19

3.1.4	Brukeropplæringspakkene	20
3.2	Fokus i forprosjekt og oppstartsfase	20
3.3	Målforskyvning i prosjektperioden ifølge både ansatte og styre	21
3.3.1	Målforskyvning ifølge de ansatte	21
3.3.2	Kreativ innledende prosjektfase kulminerer i vanskelig mellomfase	21
3.3.3	Konsoliderende mellomfase – "sats på brukerne"	22
3.3.4	Fokus på brukerrettede praksisprosjekter	23
3.3.5	Nedprioriterte eller skadelidende aktiviteter i Kunnskapsbasen	24
3.3.6	Behov for mer aktivitet på Dialogarenaen	27
3.3.7	Målforskyvning ifølge samarbeidspartnerne	28
3.4	Oppsummering måloppnåelse ved MHK	29
4	Samarbeid med andre organisasjoner og miljøer	31
4.1	Viktige samarbeidspartnere	31
4.2	Type og omfang av samarbeid	32
4.3	Erfaringer og synspunkter på samarbeidet	34
4.3.1	Samarbeid med ansatte i MHK	34
4.3.2	Samarbeid om vekst- og mestringsprosjektene	35
4.3.3	Samarbeid om verktøykassa og nasjonal ressurspakke for brukeropplæring	35
4.3.4	Vurdering av faglig nivå på tiltakene man har samarbeidet om	37
4.3.5	Betydning for styrking av brukermedvirkningsfeltet	38
4.3.6	Involvering i senterets virksomhet gjennom prosjektperioden	39
4.3.7	For tilfeldige og rotete samarbeidsformer	40
4.4	Utviklingen fremover	41
4.4.1	Et tydelig mandat for senteret	41
4.4.2	Samarbeid og funksjon i forhold til de andre brukermiljøene	42
4.5	Konklusjon - samarbeid	42
5	Sentrale rammevilkår - organisering og faglige ressurser	43
5.1	Organisering og lokalisering	43
5.1.1	De ansattes syn på senterets tilknytning til Mental Helse Norge	43
5.1.2	Styringsgruppens syn på senterets organisering og lokalisering	44

5.1.3	Samarbeidspartnernes syn på senterets organisering	45
5.1.4	Geografisk lokalisering	46
5.2	Faglige ressurser ved MHK	47
5.2.1	Nåværende og tidligere leder om senterets faglige ressurser	47
5.2.2	Aspekter som bør styrkes framover ifølge styremedlemmene	48
5.2.3	Samarbeidspartnernes vurdering av faglige ressurser	49
5.2.4	Styrking av faglig nivå og kompetanse ved senteret	49
5.2.5	Styrking av forskning og forskningsfaglig kompetanse	50
5.2.6	Bedre samordning og fremdrift i forhold til brukeropplæringspakkene	50
5.2.7	Styrking av faglige ressurser og informasjonstjenesten	50
5.3	Finansieringsform og ressurstilgang	51
5.4	Konklusjon – organisering og faglige ressurser	52
5.4.1	Organisering	52
5.4.2	Faglige ressurser	52
6	Kostnads- og nytteanalyse	53
6.1	Vurdering av Mental Helse Kompetanse	53
6.2	Kostnader	54
6.2.1	Regnskap	54
6.2.2	Fordeling av årsverk	55
6.3	Nytter	56
6.3.1	Vekst- og mestringsprosjekter	57
6.3.2	Nasjonal ressurspakke for brukeropplæring	57
6.3.3	Bibliotek	57
6.3.4	Webtjeneste	58
6.3.5	Juridisk kompetanse	58
6.3.6	Konferanser og seminarer	58
6.3.7	Nettverksbygging	59
6.3.8	Erfaringsakademiet	60
6.4	Konklusjon	60
7	Konklusjoner og anbefalinger	61

7.1	Senterets innhold og måloppnåelse	61
7.2	Senterets samarbeid med andre.....	61
7.3	Organisering og faglige ressurser	61
7.4	Kost-nytte	62
7.5	Anbefalinger i videre drift av senteret	62
8	Referanser	65

Tabelloversikt

Tabell 6.1	Samlede utgifter 2006-2008 for Mental Helse Kompetanse, hovedprosjektet..	54
Tabell 6.2	Samlede utgifter 2007-2008 til brukeropplæringsprogrammet for Mental Helse Kompetanse	54
Tabell 6.3	Utgifter til MHK hovedprosjekt og brukeropplæring fordelt på utgiftsområder .	55
Tabell 6.4	Ansatte i MHK fordelt på stillingskategori med tilnærmet forbrukte årsverk, 2006-2008.....	56
Tabell 6.5	Fordeling av deltakere på de ulike stedene der vekst- og mestringsprosjekter har blitt holt.	57
6.6	Fordeling av deltakere på de ulike stedene der vekst- og mestringsprosjekter har blitt holt.	
Tabell 6.7	Fordeling av kursdeltakere på de ulike brukeropplæringsmodulene, 2007-2008	57
Tabell 6.8	Oversikt over kurs/konferanser/samlinger hvor MHK har stått som arrangør/medarrangør i perioden 2006-2008	59

Sammendrag

Innledning

Nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse har vært i drift i perioden 2006-2008 under navnet Mental Helse Kompetanse. Det var Stortinget som ga Mental Helse Norge (MHN) i oppdrag å utforme og forankre et slikt senter.

Senterets formål har vært å fremme brukerkompetanse gjennom å samordne, systematisere og videreformidle brukererfaringer og brukerkompetanse, samt styrke brukeres og pårørendes ressurser. I dette arbeidet har samarbeid med andre vært sentralt; bruker- og pårørendeorganisasjoner, tjenestene, andre bruker- og mestringsorienterte kompetansesentre eller knutepunkt samt universiteter og høyskoler.

Evalueringen vurderer følgende forhold ved senteret:

- Senterets aktiviteter og måloppnåelse
- Samarbeid med sentrale aktører
- Senterets organisering/lokalisering samt faglige ressurser ved senteret
- Hvordan virksomheten kan vurderes ut fra en kostnads- nytteanalyse

Metode

Evalueringsens datakilder er dokumenter i 3-årsperioden, intervjuer med de ansatte ved senteret i Skien, telefonintervjuer med åtte medlemmene i styringsgruppen, telefonintervjuer med representanter for sentrale samarbeidspartnere og målgrupper for senteret (18 informanter). Videre er regnskapstall innhentet som grunnlag for kostnads- nytteanalyse.

Sentrale funn i evalueringen

Senterets innhold og måloppnåelse

Mens Mental Helse Kompetanse innledningsvis hadde store ambisjoner om å omfatte både tiltak rettet mot brukere og systematisering/ forskning og formidling av brukererfaringer, har man mot slutten av prosjektperioden i stor grad konsentrert driften om førstnevnte – tiltak rettet mot brukere gjennom de såkalte Vekst- og mestringsprosjektene og Nasjonal ressurspakke i brukeropplæring.

Senterets progresjon har vært preget av følgende: mange og gode initiativ innledningsvis, prosjektleder som sluttet midtveis, etter hvert en konsentrasjon om noen tiltak og større grad av styring fra styringsgruppen, ny daglig leder som ryddet opp i en noe uoversiktlig drift og en vanskelig økonomisk situasjon siste året, slik senteret opplevde det.

I prioriteringen mellom aktiviteter midtveis var styringsgruppens klare råd å "styrke brukerne", og da først og fremst gjennom de praksisrettede tiltakene som var godt i gang. Det er enighet blant de ulike aktørene om at aktiviteter knyttet til Kunnskapsbasen, og dels også Dialogarenaen ikke har blitt videreutviklet i den grad man kunne ønske seg av et

nasjonalt kunnskapssenter. Det vil si at man ikke i tilstrekkelig grad har bidratt til systematisering og forskning på feltet, og ikke i ønsket grad har utviklet og utnyttet nettsidene. Man opprettet et biblioteket, men har innstilt driften inntil videre¹. Arbeidet med en antologi i samarbeid med flere forskere og brukere ble lagt på is. Hovedinntrykket er også at man særlig i prosjektets siste fase har vært for lite synlig i feltet - for eksempel i forhold til menneskerettigheter og medisinbruk – saker som innledningsvis hadde høy prioritet som viktige saker for senteret.

Senterets samarbeid med andre

Mental Helse Kompetanse har hatt kontakt eller samarbeidet med de fleste relevante brukerorganisasjonene og brukermiljøene gjennom prosjektperioden. Senteret har også hatt noe kontakt med universitets- og høgskolesektoren, og særlig i første del av prosjektperioden. Samarbeidet har imidlertid variert i type og omfang, og har vært relativt sporadisk med unntak av samarbeidet med Høgskolen i Telemark.

Samarbeidspartnerne stiller seg i hovedsak positive til samarbeid med senteret. De har varierende erfaringer – fra gode til mer tunge prosesser. Mange tror at senteret kan ha en viktig funksjon for brukermedvirkningsområdet i tiden fremover. Dette forutsetter at senteret får et tydeligere mandat, større faglige ressurser, bredere forankring i brukerorganisasjonene, og utvikler mer langsiktige arbeidsformer fremover.

Organisering og faglige ressurser

Selv om det ikke har vært ukontroversielt for de andre brukerorganisasjonene at senteret har en såpass tett kobling til Mental Helse Norge, har styringsgruppen for senteret vedtatt fortsatt tilknytning. MHN var en helt sentral aktør i tidlige planer og utforming av senteret, og det anses av mange informanter som praktisk med hensyn til drift (administrasjon, økonomi, lokaler etc.) at senteret er tilknyttet en robust organisasjon. Den geografiske lokaliseringen i Skien anses av mange som upraktisk i forhold til et sentralt Oslomiljø. Flere påpeker også betydningen av en plassering som legger til rette for en bedre tilknytning til høgskole og universitet. Plassering i Skien trenger imidlertid ikke å ha betydning i forhold til det å skulle være en landsdekkende organisasjon.

Når det gjelder senterets faglige ressurser er det 4 ansatte ved MHK som til daglig jobber ved senteret; prosjektets leder, webansvarlig, leder for vekst- og mestringprosjektene og leder for brukeropplæringspakkene. Det hersker stor enighet om at senteret bør realisere aktivitetene knyttet til en Kunnskapsbase, og at det trengs mer faglige ressurser til dette – enten faglige stillinger eller større bruk av eksterne forskere og fagfolk. Man bør også vurdere å tilknytte seg flere med brukeridentitet.

Kost-nytte

Senteret har hatt mange og ambisiøse mål. Sett i forhold til økonomisk ramme, og kombinert med hendelsene underveis i prosjektet, har det vært helt nødvendig å konsentrere driften om *noen* av målene, og utelate andre. Hovedinntrykket er likevel at senteret, ut fra forutsetningene underveis, og med de midler som har vært til rådighet, har fått til en god del.

Per i dag er det imidlertid vanskelig å gi en systematisk vurdering av MHK i forhold til kostnader og nytter. En viktig årsak til dette er fraværet av spesifiserte rapporteringskrav fra oppdragsgiver. Evalueringen foreslår noen enkle justeringer av rapporteringsrutinene som ville gjøre en evaluering av nytte i forhold til kostnad enklere og mer konkret. Imidlertid er

¹ Innstilling av bibliotekdrift forklares av senteret med en dårlig økonomistyring i 2006/2007. Biblioteket er imidlertid en prioritert del av senteret i planer for den videre drift.

hovedinntrykket, som nevnt, at senteret i forhold til forutsetningene har fått til relativt mye for relativt lite midler.

Anbefalinger

- Senteret bør styrke aktivitetene innen den såkalte Kunnskapsbasen, og i særlig grad systematisering og forskning om brukererfaringer. Her bør man for øvrig følge styringsgruppens klare anbefaling om at dette gjennomføres på senterets og brukernes premisser.
- Senteret bør vektlegge videre utvikling av generert kunnskap både om vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakkene, bruke eksisterende forskningsresultater i den videre utvikling av tilbudene samt sørge for å spre kunnskapen.
- Arbeidet med de nasjonale brukeropplæringspakkene bør styrkes og struktureres samt tilføres tilstrekkelig med ressurser. Samtidig bør man vurdere om det er hensiktsmessig at det er MHK som skal ha hovedansvar og drifte dette arbeidet.
- Senteret må styrke dialogen med andre sentrale aktører i feltet og med fagmiljøene. Dersom senteret skal ha en viktig funksjon for brukervedvirkningsområdet i tiden fremover forutsetter dette at senteret får et tydeligere mandat, større faglige ressurser, bredere forankring i brukerorganisasjonene, og utvikler mer langsiktige arbeidsformer fremover.
- Senteret har behov for flere faglige stillinger, særlig for å oppnå målsettingene med Kunnskapsbasen. Alternativt bør det settes av penger til målrettet forskning ved bruk av eksterne forskere.
- Senteret kan ha en viktig funksjon i den videre satsingen på feltet. Dette forutsetter en kombinasjon av bedre drift samt styrking faglig og økonomisk, slik at de kan oppfylle en funksjon som et brukerfaglig fyrtårn i tiden fremover.
- Det anbefales mer langsiktige planer i den videre driften av senteret, for eksempel ved femårige opptrappingsplaner, der noen tydelige mål er retningsgivende. I denne sammenhengen anbefales også tydeligere krav til rapportering. Dette for å legge til rette for en mer strategisk og målrettet drift.

1 Mental Helse Kompetanse – bakgrunn og målsettinger for senteret

1.1 Mental Helse Norge etablerer nasjonalt ressurs- og kompetansesenter

På bakgrunn av en lengre prosess (beskrevet i St. prp. 63: 80-82) søkte Mental Helse Norge departementet om økonomisk støtte til drift av et kompetansesenter for bruker- og pårørende arbeid innenfor psykisk helsefeltet. Målsettingen med senteret samsvarer med ønsket om økt fokus på brukermedvirkning i psykisk helsefeltet, og Opptreppingsplanens målsettinger. Ifølge Stortingsproposisjonen (ibid: 81) var senterets formål og funksjon: "å fremme brukerkompetanse gjennom å samle, systematisere, utvikle, gyldiggjøre, og formidle videre til brukere, fagfolk og samfunn." Senteret skulle bidra til å fremme forskning på området, fremme lokalbasert psykisk helsearbeid og bidra til at brukerkunnskap gjøres tilgjengelig lokalt.

Stortinget ga Mental Helse Norge (MHN) i oppdrag å utforme og forankre et treårig prosjekt, i tråd med de skisserte forutsetningene. Helsedepartementet så det som viktig at senteret inngikk samarbeid med andre relevante brukerorganisasjoner.

Daværende Sosial- og helsedirektorat inngikk så en avtale med MHN om etablering av "Mental Helse Kompetanse, nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse" (senere forkortet til MHK). Prosjektet skulle ha varighet i perioden 2006- 2008.

Det ble gitt et tilskudd til etablering av senteret pålydende et engangstilskudd på kr 3 millioner til fysisk og bygningsmessig etablering, samt årlig tilskudd på kr 4 millioner til drift gjennom prosjektperioden. Senteret, innledningsvis kalt Frognersenteret, ble organisert under Mental Helse Norge i Skien, og var lokalisert i deres hovedlokaler inntil innflytting i nye lokaler på samme sted, februar 2008. Per i dag er det 3 ansatte samt leder som til daglig arbeider ved senteret. Prosjektets leder rapporterer til et styre med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og fagmiljøer

Senteret styres for øvrig på bakgrunn av inngått avtale med Helsedirektoratet, årlige møter hvor erfaringer med avtalen drøftes, samt senterets halvårlige rapporter. Senteret har i tillegg initiert og/eller påtatt seg ytterligere enkeltoppdrag og prosjekter, som det er gitt egne tilskuddsmidler til, slik avtalen tilsier. Et slikt viktig ekstratilskudd er "Nasjonal ressurspakke i brukeropplæring".

1.2 Brukere og pårørende som ressurs

I de senere tiårene har det i økende grad vært rettet fokus mot brukernes perspektiv og medvirkning innenfor det psykiske helsefeltet. I Norge ble grunnlaget for utviklingen særlig nedfelt i St.meld. nr. 25 (1996–1997): Åpenhet og helhet, og i St.prp. nr. 63 (1997–1998): Om opptreppingsplan for psykisk helse 1999–2006. Brukerperspektivet står også sentralt i "..... og bedre skal det bli! - Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helse-tjenesten" for perioden 2005 til 2015".

Opptrappingen innen psykisk helsefeltet har ført til en rekke ulike tiltak fra helsemyndighetenes side, og til økte krav til tjenestene om å legge til rette for brukermedvirkning. I forbindelse med satsingen på brukermedvirkning har man vektlagt behovet for å styrke brukerens egenkompetanse og synliggjøre brukernes egne erfaringer og kompetanse om sin lidelse gjennom ulike tiltak, herunder ulike brukerstyrte sentre i regionene i regi av brukerorganisasjonene og Lærings- og mestringssentre (St.prp. 63 (2003-2004:80). I tillegg har St.prp. nr. 1 (2004-2005) og den påfølgende tiltaksplanen i 2006 satt fokus på pårørendes behov. Brukerstyrte sentre er ett av de tiltakene som foreslås i planen.

1.3 Om brukerperspektivet i det psykiske helsefeltet, og MHKs rolle

Synliggjøring og inkludering av brukeres og pårørendes perspektiver er blitt en viktig side ved satsingen innen det psykiske helsefeltet, ikke minst gjennom Opptrappingsplanen. Dette omhandler både spørsmålet om å styrke brukernes egenkompetanse, og å synliggjøre brukernes egne erfaringer og kompetanse innenfor forskningsfeltet, fagfeltet og tjenestene. I tillegg omhandler det bedre ivaretagelse av pårørende.

Brukerperspektivet har blitt begrunnet med at en synliggjøring av brukeres erfaringer og kompetanse er viktig for å øke demokratiseringen av psykisk helsefeltet gjennom å styrke brukernes symbolske makt og medvirkningsmuligheter. Dette er et viktig aspekt ved det terapeutiske arbeidet i et recovery- og empowermentperspektiv, og for kvalitetsutvikling av tjenestene (jf bla Ørstavik, 2003; Ulvestad mfl, 2007; Chamberline, 2005; Hvas mfl, 2005).

Forskning og fagutvikling har en sentral betydning for utvikling av tjenestetilbudene innen det psykiske helsefeltet. I de senere årene har man derfor vært opptatt av at brukernes perspektiv og kunnskap også må innlemmes i den forskningsbaserte kunnskapsproduksjonen.

Det økte fokuset på brukerperspektivet og brukermedvirkning har ført til at det foreligger mange ulike brukerundersøkelser i Norge i dag. Mental Helse Sør-Trøndelag (se bl.a. rapport 2006), har også etablert et senter for bruker- spør- bruker- undersøkelser som vokser i omfang. De ulike brukererfaringene har samtidig i liten grad vært samlet, systematisert og analysert. I følge St. prp. 63 har også myndighetene fått mange tilbakemeldinger fra organisasjoner og tjenester som viser at etterspørselen etter brukererfaringer og brukerkompetanse på psykisk helsefeltet øker i tråd med at tjenestene har fått økt bevissthet om brukermedvirkning og betydningen av brukererfaringer i sitt tilbud. Dette har ført til økt behov for systematisert og dokumentert kunnskap om brukermedvirkning og brukerkompetanse, og et ressursmiljø som kan samle og videreformidle denne kunnskapen utad. Mental Helse Kompetanse var tenkt å fylle et slikt behov.

I følge Plan for brukermedvirkning (Sosial- og helsedirektoratet, 2006) legges det stor vekt på innhenting av brukeres perspektiver og erfaringskompetanse i utvikling av tjenestene. Det understrekes videre at forskning og utviklingsarbeid bør innlemme brukerperspektivet og brukermedvirkning i kunnskapsdannelsen. Det anbefales at det utvikles ulike former for brukermedvirkning på systemnivå, og at disse også inkluderer et system for innhenting av brukererfaringer innenfor kommunene og helseforetakene (HF). Herunder anbefales også samarbeid om etablering av brukerstyrte sentre som bør ha en sentral plass i rekken av tilbud innenfor psykisk helsefeltet. "De rommer mange ulike gode tiltak og styrker brukeren ved at de selv har styringen (ibid: 27).

For å styrke brukerperspektivet og brukermedvirkning innenfor psykisk helsefeltet kan man benytte ulike virkemidler, herunder økonomiske, pedagogiske og organisatoriske. I henhold til Plan for brukermedvirkning, har Mental Helse Kompetanse en rolle som skal sikre og tilby systematisk innhenting, gyldiggjøring og formidling av brukererfaringer - et viktig pedagogisk virkemiddel i sammenheng med andre tiltak som: etablering av gode møteplasser for dialog mellom brukere og tjenesteutøvere på alle nivåer, utvikle en kultur i tjenestene hvor man samarbeider med brukerne, økt kunnskap om brukermedvirkning i profesjonsutdanningene og tjenestene, lærings- og mestringssentre, pårørendekompetanse,

likemannsarbeid og selvhjelp, økt brukerfokus i forskningen og KUP-prosjektet i Rådet for psykisk helse (ibid).

MHK inngår i en generell satsing på å styrke brukerorganisasjonene slik, at man sikrer brukermedvirkning på systemnivå og på politisk nivå. "For at erfaringer skal kunne utøves må erfaringer dokumenteres, slik at det kan representeres som felles, gyldig kunnskap" (ibid: 34). Brukermedvirkning tar tid og krever kvalifiserte medarbeidere. Derfor er målrettet opplæring av brukere og pårørende viktig (jf brukeropplæringspakkene i MHK). Brukerorganisasjonene har derfor noen viktige funksjoner som bør understøttes gjennom flere funksjoner: pådriverfunksjon (sette viktige saker på den politiske dagsorden og peke på videre utviklingsbehov i tjenestene), utviklerfunksjon (representerer verdifull kunnskap som bør videreformidles og brukes av tjenestene og forskningen med mer), gjennomføringsfunksjon (selvstendige tiltak/tilbud; eks brukerstyrte sentre), evalueringsfunksjon (gj respons på det psykisk helsearbeidet på ulike nivå), opplæringsfunksjon (tilby sine tjenester der opplæring om brukermedvirkning og brukerkunnskap skal gis).

1.4 Mental Helse Kompetanses formål og funksjon

Senterets formål ble videreutviklet i tilknytning til prosjektbeskrivelse ved søknad om etablering av senteret i 2005. Senteret skal fremme brukerkompetanse gjennom å samordne, systematisere og videreformidle brukererfaringer og brukerkompetanse, samt styrke brukeres og pårørendes ressurser. Samarbeid med andre er sentralt; organisasjoner, kunnskapsentre, tjenestene, lokale brukerstyrte sentre, lærings- og mestringssentre samt universiteter og høyskoler.

Senterets oppgaver samlet sett er som følger:

1. Å samle og spre bruker- og pårørendekunnskap
2. Være en ressurs for brukere, pårørende, interesseorganisasjoner, fagfeltet, media og alle som etterspør brukerkunnskapen
3. Bygge nettverk mellom brukere, pårørende, politikere, forskere og fagfolk
4. Bidra til gyldiggjøring av brukerkunnskapen
5. Være pådriver og modellutprøver

Senteret har følgende 10 hovedoppgaver:

- Være ressurscenter for brukere, brukerrepresentanter, pårørende og alle som etterspør brukerkunnskapen
- Bygge nettverk med brukerstyrte sentra, dra nytte av deres kompetanse og støtte dem i arbeidet med og utviklet tilbud rundt om i landet
- Øke brukermedvirkningen ved at brukerkunnskapen kommer tydeligere fram, blir gyldiggjort og ved at brukere rustes til å videreformidle sine erfaringer.
- Bygge kompetansebase, avdekke kunnskapsmangler og styrke forskernettverket rundt forskning i brukerperspektiv
- Formidle brukerkunnskapen til helsetjenesten, fagmiljøene, politikere og samfunnet
- Utvikle og prøve ut modeller for tverrfaglig samarbeid, helhetlige tilbud og ulike tilnærminger til psykiske lidelser, ut fra et brukerperspektiv
- Vise stor faglig bredde, dra nytte av internasjonal forskning og vise mange veier til vekst, mestring og tilfriskning
- Være pådriver for mer forebygging på individ- og samfunnsnivå
- Fremme menneskerettigheter – sosiale og økonomiske rettigheter så vel som politiske- og borgerrettigheter, og arbeide for økt kunnskap om og bedre praktisering av menneskerettigheter innen psykisk helsefeltet

- Øke dialogen mellom brukere, forskere, fagfolk og politikere, utdanningsinstitusjoner og byråkrater
- Utvikle undervisningstilbud for fagfolk og bruker/brukermedvirkere

Samarbeid med andre er sentralt for senteret. Viktige samarbeidspartnere for senteret skal være relevante organisasjoner, kunnskapsentre, tjenestene, lokale brukerstyrte sentre, lærings- og mestringssentre, samt universiteter og høyskoler. I den grad utprøving av metoder og annen praksis legges til grunn for senterets virksomhet må dette gjøres i samarbeid med tjenestene og andre relevante aktører.

Senterets hovedarbeidsområder, slik de også er presentert på hjemmesida, er som følger:

1. Kunnskapsbasen (nettside, bibliotek, støtte til forskning)
2. Dialogarena (konferanser, fagdager, kurs og utdanning)
3. Vekst- og mestringssprosjektene (brukerrettede grupper basert på andre praksisformer enn de tradisjonelle, for eksempel kunst, drama og bruk av natur)
4. Brukeropplæring (i samarbeid med brukere, brukerorganisasjoner og andre er det utarbeidet en Nasjonal ressurspakke i brukeropplæring).

1.5 Evaluering av Mental Helse Kompetanse

Evalueringen vurderer følgende forhold ved senteret:

- Senterets aktiviteter og måloppnåelse
- Samarbeid med brukerorganisasjoner og sentre, tjenestene, universiteter og høyskoler
- Senterets organisering/lokalisering samt faglige ressurser ved senteret
- Hvordan virksomheten kan vurderes ut fra en kostnads- nytteanalyse

2 Metoder i evalueringen

Datainnhenting i denne evalueringen er gjort ved dokumentgjennomgang, intervjuer med de ansatte ved senteret i Skien, telefonintervjuer med de fleste av medlemmene i styringsgruppen, telefonintervjuer med en rekke sentrale samarbeidspartnere og målgrupper for senteret. Videre er regnskapstall er innhentet som grunnlag for kost-nytteanalyse.

2.1 Dokumentgjennomgang

Sentrale dokumenter har blitt gjennomgått, og framstilles i en dokumentanalyse som viser en oversikt over aktiviteter og tiltak hvert prosjektår, fordelt på de 10 hovedmålene til senteret. Dokumentanalysen følger som vedlegg til rapporten.

Følgende typer av dokumenter er gjennomgått: dokumenter som beskriver senteret, saks-papirer til styremøter, halvårige rapporter til direktoratet, årsrapporter, nettsider osv. Dette ga en utdypende beskrivelse av helsemyndighetenes intensjoner for senterets målsettinger og virksomhet.

2.2 Intervjuer

Det ble foretatt totalt 31 intervjuer. De fleste av de lengre intervjuene (30-45 minutter) ble tatt opp på bånd, transkribert og gjennomgått i forhold til hovedtemaene i evalueringen. Intervjuer som ikke ble transkribert ble oppsummert i etterkant.

2.2.1 Intervjuer med MHKs ansatte

Innledningsvis ble MHK besøkt i Skien. Der ble det gjennomført ett gruppeintervju med senterets ansatte som hadde kontorplass på senteret (tre stykker) og ett individuelt intervju med daglig leder av senteret. Videre ble det gjort telefonintervju med tidligere prosjektleder, som sluttet høst 2007.

2.2.2 Intervjuer med medlemmer av styringsgruppen

Når det gjelder styringsgruppen, ble åtte nåværende eller tidligere medlemmer intervjuet. Disse representerte samarbeidende organisasjoner, inkludert Mental Helse, Norge. Dette dreide seg om individuelle intervjuer over telefon. I tillegg til disse 8 telefonintervjuene, uttalte to medlemmer seg ved å svare på spørsmål via mail.

2.2.3 Intervjuer med samarbeidspartnere og målgrupper

Det ble videre foretatt telefonintervjuer av et utvalg viktige samarbeidspartnere og målgrupper. Dette utvalget består av: brukerorganisasjoner, regionale brukerstyrte sentre, andre bruker- og mestringsorienterte kompetansesentre eller knutepunkt, høyskole/ universitet og tjenester innenfor helse- og sosialsektoren (NAV, DPS og kommuner samt også BUP, i de tilfellene der ungdommer som deltar i vekst- og mestringsprosjekter mottar tilbud i BUP).

I tillegg er flere representanter fra styret også intervjuet om samarbeid ettersom de representerer organisasjoner som har samarbeid med MHK.

I tillegg til organisasjoner som samarbeider har vi forespurt øvrige konferansedeltakere om samarbeidet. Selv om ikke alle har hatt anledning til å stille opp på intervjuene, vurderer vi utvalget av samarbeidspartnere som dekkende for senterets samarbeidsvirksomhet i perioden. Utvalg av *tjenester* som har samarbeidet med MHK er begrenset, gitt det store omfanget av tjenester på landsnivå. Hvorvidt informantenes synspunkter kan generaliseres til tjenestene mer generelt, er derfor usikkert.

Når det gjelder synspunkter fra samarbeidsinformantene vil dette være fortolkninger av senteret ut fra den informasjon og kontakt de har hatt med senteret. De representerer ikke nødvendigvis det totale bildet av senterets virksomhet i perioden. Erfaringsmessig er det også slik at det er lang vei fra et prosjekt til at omgivelsene opplever seg tilstrekkelig informerte, eller merker effekter av prosjektet i sin daglige virksomhet (jf Norvoll, 2008). Respondentenes synspunkter viser dermed kun bildet og effektene av senteret utad og ikke nødvendigvis de intensjoner eller arbeidsinnsats som er gjort fra prosjektmedarbeidernes side.

2.2.4 Grunnlag for kostnad-nyttevurdering

Det er hentet inn regnskapstall og budsjett for 2008. Siden det tok tid før første bevilgning ble gitt til senteret kom i full drift, ble det de første årene overført ubrukte midler til det neste år. Derfor er det også hentet inn revisjonsberetning både for 2004 og 2005. MHK har rapportert antall ansatte for hvert år med andelen av full stilling, når vedkommende har begynt og når vedkommende har sluttet.

Det er i de halvårige rapportene gitt en oversikt over aktiviteter. Dette er ikke gitt på en fast mal og det har vært litt utfordrende å få en full oversikt på dette området.

3 Mål- og aktivitetsanalyse

Man kan si at MHK-prosjektet gjenspeiler et "nybrottsarbeid" der målsettinger og utforming av prosjektets intervensjoner og aktiviteter må fortolkes og operasjonaliseres av senteret innenfor de gitte økonomiske tilskuddene fra direktoratet. De prosesser, valg og erfaringer som senteret ved de ansatte, styringsgruppe og sentrale samarbeidspartnere har gjort, gir viktig kunnskap i videre utforming av brukerkompetansefeltet.

I det følgende skal vi se på målsettinger og aktiviteter/ tiltak i sammenheng for å analysere grad av måloppnåelse i prosjektet. Hovedspørsmålet er som følger: Hvilke målsettinger, aktiviteter og tiltak er vektlagt og gjennomført i prosjektperioden, og hvilke er eventuelt nedprioritert eller ikke ivaretatt?

3.1 Mental Helse Kompetanses hovedarbeidsområder

Som nevnt innledningsvis er MHKs mandat å "samordne, systematisere og videreformidle brukererfaringer og brukerkompetanse, samt styrke brukeres og pårørendes ressurser." Dette mandatet er nedfelt i ti ulike oppgaver som sprer seg over et vidt spekter (jf pkt 1.3 innledningsvis). MHK har samlet senterets aktiviteter inn i 4 hovedarbeidsområder som vi skal se nærmere på.

3.1.1 Kunnskapsbasen

I den opprinnelige søknaden til Helsedirektoratet går man inn for at Kunnskaps- og forskningsbasen bygges opp ved at man støtter forskning, utvikling og gjennomføring av metastudier ved å etablere et forskernettverk for brukerforskning, og ved avtale med høgskolebiblioteket i Telemark om tilgang til databaser med nasjonal og internasjonal forskning, og til andre bibliotektenester.

De tema som inkluderes presentasjon av Kunnskapsbasen, i siste halvårsrapport, er følgende: nettside, bibliotek, antologi om brukerundersøkelser, systematisering av kreative terapitilnærminger i Norge, (støtte til) forskning.

3.1.2 Dialogarena

I prosjektsøknaden presenteres Dialogarena som en arena for nettverkskonferanser, kurs og undervisning. Dialogarena er møteplassene som skapes mellom brukere, pårørende, helse-tjenesten, forskningsmiljøene og beslutningstakere. Konferanser, fagdager, kurs og utdanning er eksempler på slike møteplasser. Senteret skal også delta i samfunnsdebatten og fremmer brukerperspektivet i møter med sentrale politikere og byråkrater. Dialogen mellom Nettverk med brukerorganisasjoner omtales i eget kapittel om samarbeid.

3.1.3 Brukerrettede vekst- og mestringsprosjekter

Ifølge presentasjon av Vekst- og mestringsprosjektene på MHKs nettsider tilbys et integrert tilbud til unge mennesker som bygger på tre faglige søyler; dialogtilnærming, kunstnerisk/kreativ tilnærming, fysiologisk/kropporientert tilnærming. Dette er også det som ble lagt opp til i den opprinnelige prosjektsøknaden.

Vekst- og mestringsprosjektene er brukerrettede. Her deltar personer i grupper som er basert på andre praksisformer enn de tradisjonelle, for eksempel kunst, drama og bruk av natur. Prosjektene er basert på tverrfaglig samarbeid, dialog og en helhetlig tenking. Senteret tilbyr også veiledning i utviklingen av slike prosjekt.

Prosjektene vektlegger bevissthet om menneskerettigheter og verdighet, en humanistisk og samfunnsmessig forståelse, og et menneskesyn som også inkluderer åndelige og menings-søkende aspekt, rom for det ikke-rasjonelle, for følelsene, historiene og det gjensidige nærværet. "Søylene" integreres ved at det skapes en kjerneaktivitet som kalles "kreative verksted" hvor det også settes av tid til deling av erfaringer rundt de kreative aktivitetene. Kreative verksted kombineres videre med nettverksarbeid og kontakt med ulike kommunale tjenester, trykdeetat og arbeidsformidling. Hovedingrediensene er derfor: Kreative verksted, Nettverksarbeid og Likemannsarbeid.

3.1.4 Brukeropplæringspakkene

I samarbeid med brukere, brukerorganisasjoner og andre er det utarbeidet en Nasjonal ressurspakke i brukeropplæring. Brukeropplæringspakkene var ikke en del av den opprinnelige søknaden. Dette dreier dette seg om enkeltstående kursmoduler² tilrettelagt for de fleste bruker- og pårørendeorganisasjoner. Målgruppene er personer med ulik funksjonsnedsettelse, deres pårørende, tjenesteapparatet og andre hjelpere. Det er utviklet flere kursmoduler; Brukermedvirkning (Verktøykassa), Likemannsarbeid, Brukerrepresentant, Brukerundervisning, Rettigheter og Lovverk, Pedagogikk.

MHK har også etter bestilling fra NAV avholdt to kurs med vekt på kommunikasjon, dialog, makt- og avmaktrelasjoner og brukermidvirkning – ett i Telemark og ett i Hedmark. Sånn sett kan man si at det er utviklet verktøykasse for henholdsvis brukere og tjenester.

3.2 Fokus i forprosjekt og oppstartsfasen

Fra vår gjennomgang av dokumenter fra tiden før oppstart i 2006 finner vi at man har vært opptatt av å bygge bredt nettverk med mye orientering mot forskningsmiljøet, for eksempel forskningskonferanser i 2005 og felles prosjektsøknader med forskningsmiljø. Man ønsket for eksempel å gjøre en metastudie av brukerundersøkelser, og samtidig prøve en metodikk der brukere er invitert inn som medforskere. Prosjektet ble betegnet som svært viktig for kompetansesenteret ettersom det ville bety "oppstart på noe av det som blir senterets kjerneoppgaver". Om vi sammenligner denne fasen med siste del av selve prosjektperioden finner vi at forskningsmiljøet i mye mindre grad er til stede – for eksempel er antallet forskere kraftig redusert på en av de siste konferansene i 2007.

Forprosjektet og oppstartsfasen synes å ha lagt større vekt på MHK sin politiske rolle, for eksempel ved at menneskerettighetsperspektivet stod sterkere, enn tilfelle har vært i siste del av prosjektperioden. MHK gikk også inn i fagpolitisk arbeid. Eksempelvis går det fram av rapport fra forprosjektet at samarbeidet skulle innebære det å: *"Diskutere evt. felles politikk i konkrete spørsmål (for eksempel debatten om sengeplasser, behandlingkriteriet i Lov om psykisk helsevern, brukerperspektivets betydning i behandling og forvaltning, Norges forvaltning av den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen o.s.v.)"*. Mental Helse Norge var imidlertid opptatt av at MHK ikke skulle ta over bruker og pårørendeorganisasjonenes rolle som politisk aktør.

Innledningsvis i prosjektet ble det også jobbet noe i forhold til media, og gitt innspill i ulike fagdebatter. Prosjektleder, som i forprosjekt og oppstartsfasen var eneste person ansatt, holdt en høy faglig profil, eksempelvis gjennom undervisning og foredrag om arbeid og helse, brukerperspektivet, stort faglig nettverk og så videre.

² Følgende kursmoduler: "Brukermedvirkning - Verktøykassa" som er en grunnmodul (40 timer), "Likemannsarbeid - Quality in Equality" som er en videregående modul (40 timer), "Brukerrepresentant – Systemnivå" som er en videregående modul (60 timer), "Rettigheter og Lovverk" som er en videregående modul (12 timer), og "Pedagogikk – Formidlingskompetanse" som er en toppmodul (20 timer).

Parallelt med dette startet man i 2005/2006 å utvikle desentraliserte, brukerrettede Vekst- og mestringsprosjekter. Våren 2006 var disse på planleggingsstadiet i Hedmark, Agderfylkene og Telemark. Det fremholdes imidlertid at det nærmet seg et konkret tilbud *"hvordan man under faglig ledelse skal kunne drive kreative verksted, arbeid med dialog, kropp, kosthold samt kreative uttrykk og psykodrama. Prosjektene skal stå for langsiktighet, kontinuitet og ansvarlighet."* Prosjektene skulle også bygge nettverk overfor kommunene, hjelpeapparatet og familiene.

I mars utvikles også visjoner for å kunne tilby mer innen utdanning på alle nivå: videreutdanning, mastermoduler og spesialistmoduler. Høgskolen Agder og Hedmark nevnes som sentrale samarbeidspartnere ift fagutvikling, forskningsprosjekt og samarbeid om utvikling av utdanningstilbud.

Ut fra presentasjonen på MHKs nettside datert 24.03.06; "Frognersenteret – et ressurs og kompetansesenter", er senteret på dette tidspunktet kommet godt i gang med å bygge opp en database for kunnskap. Stillingene er i ferd med å besettes med webansvarlig, prosjektleder og bibliotekar i deltidsstilling. Det etterlyses større lokaler til dette for å slippe å leie seg inn andre steder. Videre går det fram at: *"Visjonen er et eget senter, gjerne med enheter flere steder i landet."* Det planlegges tre konferanser i 2006 samt at man er medarrangør på andre.

3.3 Målforskyvning i prosjektperioden ifølge både ansatte og styre

3.3.1 Målforskyvning ifølge de ansatte

De ansatte ved MHK forteller at man etter hvert i prosjektet har konsentrert seg mer og mer om de praksisorienterte tiltakene rettet mot brukere; vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakkene. Brukeropplæringspakkene fikk man for øvrig midler til drift og utvikling av i tillegg til midlene til å drive Mental Helse Kompetanse. Særlig har man nedprioritert aktiviteter som inngår i punkt 1; den såkalte Kunnskapsbasen, men også det som refereres til som "forskningsbiten" samt ambisjonen om å utvikle studiemoduler, fagmoduler i samarbeid med høyskole og universitet. Menneskerettighetsfokus har også blitt til-sidesatt, og det samme gjelder den såkalte antologigruppen der både forskere og brukere skulle bidra med brukerhistorier i en felles bokutgivelse.

De ansatte jobber ikke nødvendigvis med det som ble forespeilet ved ansettelse; eksempelvis jobber webansvarlig etter hvert mindre med web, og mer med kursadministrasjon. De ansatte er samstemte i sin beskrivelse av en situasjon der stillinger har endret innhold i forhold til hva man søkte på, nedprioritering av ting man trodde man skulle gjøre for å gjøre andre ting som har vært viktigere. Dette uttrykkes som følger av en ansatt:

"Til tider har dette opplevdes litt ufundamentert – med veldig mange gode visjoner og ideer, men ikke alt realistisk å få gjennomført, så noe av det realistiske manglet kanskje i begynnelsen av prosjektperioden, men det er veldig spennende å se hvordan vi har kunnet allikevel få til noe."

Som et av styremedlemmene påpeker, har dette vært en typisk prosjektprosess. Man starter ut med en rekke mål, og har man hatt ulike syn på hva som var viktig å prioritere. For de ansatte førte dette til at man slet med å lage strukturer.

3.3.2 Kreativ innledende prosjektfase kulminerer i vanskelig mellomfase

Senterets arbeid med de ulike prioriterte områdene har vært preget av at dette var et prosjekt som har fulgt en prosjektsyklus med en entusiastisk innledende fase med mange og gode initiativ, men etter hvert også fremvekst av divergerende syn, både knyttet til prosjektadministrative forhold og faglige satsninger. Senteret - ved de ansatte, prosjektleder og styre, gjennomgikk en vanskelig periode med stor uenighet, som endte med at prosjektleder sa opp sin stilling, og forlot senteret halvveis i prosjektperioden (sommeren 2007). Denne

hendelsen påvirket senterets videre drift, både faglig og administrativt. En konsekvens av det å ha en idèrik prosjektleder med faglig styrke og nettverk, men med tiltak som i stor grad var avhengig av henne som person, var negativt i den forstand at prosjektet som sådan ble satt tilbake som konsekvens av hennes avgang. Ansatte og styrerepresentanter poengterer at prosjektledelsen i første halvdel var preget av at det *ikke* ble tatt høyde for at dette var et prosjekt med *flere* ansatte. Videre påpeker flere styremedlemmer at fremdriften i første halvdel av prosjektet i for liten grad ble forankret i styret. Dette er hovedinntrykket fra evalueringen selv om det er litt ulike syn på i hvilken grad dette fikk påvirke senterets videre utvikling.

Endringer i senterets prioriteringer synes både å skyldes skifte av prosjektleder, og at styringsgruppen etter hvert også la vekt på å styre senteret i større grad enn tidligere. Styremedlemmene beskriver en prosjektperiode de første 1,5 år som preget av stor kreativitet, men etter hvert også et sterkt behov for å lande initiativene. Dette vil gjerne være en typisk prosjektprogresjon, men flere betegner det som uheldig at man for eksempel hadde flere initiativer som ikke ble fulgt opp eller som ikke var avtalefestet – noe som også skapte usikkerhet hos samarbeidspartnere. Det var prosjekter som ble løftet fram som ikke var nedført skriftlig eller gjennom vedtak i styringsgruppen. En av styringsgruppemedlemmene formulerer det slik:

"Dette gjorde at det var et ordentlig opprenningsarbeid, både i forhold til avtaler som er gjort, og i forhold til økonomi. Så det er klart at når en kom til det punktet at en fikk full oversikt, så ble det en del prosjekter som vi måtte skrinlegge."

Et styremedlem beskriver første halvdel av prosjektperioden som følger:

"(...) krisen midt i, hvor prosjektleder trakk seg, skapte veldig mye uro, og flyttet fokus veldig mye fra driften. Du kan si, fra det prosjektet til å få tak i hva er det substans i de prosjektene som nå er reist opp, også prøve å samle de, og få avsluttet dem (...) man hadde en god start, og veldig høy profil på hva vi ønsket å gå ut med, også et krakk med et fall og en del samling i bønn nå det siste året."

Holdningen både blant ansatte og styre er at man har klart å "lande" prosjektet, eller senteret, til tross for en turbulent mellomperiode. Samtidig ble man i styringsgruppen opptatt av i større grad å legge føringer enn det man hadde gjort innledningsvis i prosjektet. Mange medlemmer av styringsgruppen ble opptatt av å endre fokus i prosjektet. Et styremedlem definerer det som problematisk at: *"brukerstemmen på et tidspunkt ble for lav, og at profesjonsstemmen ble for høy"*. I styringsgruppen synes det å ha vært bred enighet om at man skulle konsentrere seg om brukerne, og for eksempel legge mindre vekt på forskerinvolveringen, når man uansett måtte prioritere. For eksempel valgte man å legge ned arbeidet med en antologi, der både forskere og brukere skulle bidra til at brukernes egne stemmer skulle høres. Et styremedlem uttrykker at: *"dette har nok for noen svekket oss når det gjelder å ta brukerstemmen på alvor mens vi måtte jo drive forsvarlig altså."*

I ettertid er det kanskje vanskelig å konstatere hva som skjedde først og sist i den prosessen som senteret og styringsgruppen gjennomgikk. Det skjedde uansett en innstramning av prosjektet, og en sterkere styring fra styringsgruppen sin side.

3.3.3 Konsoliderende mellomfase – "sats på brukerne"

Når styringsgruppen etter hvert gikk inn for en strammere styring av prosjektet, var de opptatt av å styrke brukerstemmen, og primært ved å styrke de to undervisningsprosjektene som etter hvert var godt etablert: Vekst- og mestring og brukeropplæringspakkene. Et medlem av styringsgruppen sier det som følger:

".. da vi måtte skjære veldig ned, så ble det også holdt veldig høyt dette med vekst og mestringsgruppene, hva dere gjør og ikke gjør, de må rulle og gå. Så det har vært stor støtte i styret på det (...) hold dere brukerorientert."

Det beskrives en klar misnøye fra flere i styringsgruppen med at de mente noen av de tiltakene senteret hadde satset på, eller planla å satse på, var for lite brukerorientert, og for profesjonsorientert.

I denne fasen, der mange var mange faktorer er usikre, valgte man altså å konsentrere seg om det som allerede var godt i gjenge, og som ga gode resultater. Det er også Vekst- og mestring samt brukeropplæringspakkene som styringsgruppen trekker fram som de mest vellykkede satsningene fra senteret. Dette formuleres som følger av en av styringsgruppens medlemmer:

"Så i forhold til måloppnåelsen så må jeg si at jeg synes det at de store områdene, sånn som brukeropplæringspakken og utvikling av brukeropplæring, brukerkompetansen - det synes jeg vi er kommet veldig langt på. Det er noe å være stolt av. Også dette med vekst og mestring (...), det har vært en flaggsak for Mental Helse Kompetanse, for det var snakk om å nystarte praksisprosjekter og vise til andre typer praksiser. Må vel kunne si det at den biten der kunne nok vært løftet enda mer, og gjort enda mer ut av. Men det var begrenset med ressurser både på personell og økonomi, og særlig den krakken vi fikk midt i, hvor vi ikke hadde full oversikt over økonomi, som gjorde at det kanskje fikk et litt haltende nedslag, men det er veldig mye substans i det arbeidet som kan videreføres."

Styringsgruppen har fortsatt å holde brukerperspektivet høyt hevet i den videre utviklingen av senteret gjennom det siste prosjektåret (2008), slik også daglig leder beskriver det:

"Jeg opplever jo at styret vårt er veldig opptatt av at vi ivaretar brukerperspektivet. Og vi har jo hatt saker oppe, særlig i vår, hvor vi var litt fortvilet på hvilken vei velger vi, og da opplever jeg at vi blir fortalt veldig tydelig av styret vårt, at sats på brukerne (...) da vi måtte skjære veldig ned, så ble det også holdt veldig høyt dette med vekst og mestringsgruppene, hva dere gjør og ikke gjør, de må rulle og gå".

Prioriteringene som har blitt gjort siste halvdel av prosjektperioden har gått ut over andre temaer senteret skulle dekke. Det er primært følgende områder som omtales som nedprioriterte eller skadelidende: forskning, formidling, arbeid med en antologi, arbeid i forhold til menneskerettigheter, kunnskapsbase (både nettside og bibliotek). Dette skal vi komme tilbake til. Først skal vi imidlertid se nærmere på det som etter hvert ble hovedsatsningene; Vekst og mestring og brukeropplæringspakkene.

3.3.4 Fokus på brukerrettede praksisprosjekter

Brukeropplæringspakkene

Når det gjelder brukeropplæringspakkene, som altså kom i tillegg til de 3 andre hovedområdene senteret skulle jobbe med, omtales det av flere av styremedlemmene som en "bragd" at de ansatte i MHK har klart å få modulene på plass – at man klarte å samle alle brukeropplæringsmiljøene i Norge i forhold til dette. Dette var et arbeid som holdt på å sprekke mange ganger, ifølge en informant fra styringsgruppen: *"Det var mange uavhengige miljøer som hver for seg hadde funnet opp kruttet."*

Antallet deltakere på brukeropplæringspakkene var totalt 90 fordelt på 9 kurs i 2007, og 152 deltakere fordelt på 14 kurs i 2008.

I evaluering av pilotene for brukeropplæringspakkene fant man at de fleste deltakerne opplevde bra samsvar mellom forventninger og innhold i kurset (Bergem, 2008). Det kom for øvrig fram at mange ikke hadde hatt noen spesielle forventninger, men ble positivt overrasket. De fleste syntes at innholdet i kurset var forståelig og relevant i forhold til det som var målet med kurset. Evalueringen konkluderte med at grunnlaget er lagt for videreutvikling av kurspakken. MHK hadde intensjon om å justere/ revurdere modulene i samsvar med evalueringen (halvårsrapport, september 2008). Imidlertid var det, på grunn av den økonomiske situasjonen som MHK var i, ikke midler til å fullføre dette arbeidet. Man satte likevel i gang nye kurs for høsten 2008, og skriver at man i samarbeid med sitt styre vil vurdere hvordan denne situasjonen skal løses.

Styringsgruppens klare anbefaling har vært *"sats på brukerne"*, men dette at senteret har beveget seg i retning av brukeropplæring omtales også som et dilemma i den forstand at man har utelukket andre viktige oppgaver knyttet til systematisering og dokumentering av kunnskap. Et medlem påpeker at det er fordi det dreier seg om en avveining mellom det å formidle hvilken hjelp folk har fått, og det å promotere en klinisk behandling. Den søknaden man fikk penger på inneholdt begge strategiene.

Vekst- og mestringsprosjektene

MHK har ansatt en prosjektleder som administrerer vekst og mestringsprosjektene. Det har til nå vært gjennomført Vekst og mestringsgrupper på følgende steder: Hamar, Skien og Notodden. Gruppene møtes fast en gang i uken med ulike aktiviteter. Øvre grense for antall deltakere er ca ti personer. Det har vært gjennomsnittlig 6 – 8 på hver gruppesamling. Imidlertid er det flere som har vært inntil mindre enn 5 ganger. MHK har her registrert dem som har fulgt gruppa meir enn 3-5 gonger, og det er henholdsvis 15 i Hamar, 16 i Notodden og 12 i Skien. Ungdomsgruppene er forankret i MHK, men har lokal tilknytning gjennom en ressursgruppe med representanter fra ulike instanser; NAV, kommunen og psykisk helsevern.

Generelt er styringsgruppen av den oppfatning at Vekst- og mestringsprosjektene har vært en god satsning, og er noe man vil satse videre på. Et av medlemmene i styringsgruppen som har mye kunnskap om vekst og mestringsprosjektene gir uttrykk for at MHK-ansatt med ansvar for disse prosjektene har vært:

"..en fabelaktig veileder når det gjelder gruppelederne som har disse ungdomsgruppene i forhold til metodikk og i forhold til å inspirere, bruk av kreative arbeidsformer (...) fulgt opp de vekst og mestringsprosjektene på den faglige siden veldig godt."

Samtidig nevnes at det mer administrative, i forhold til vekst- og mestring, har måttet lide noe på grunn av arbeidspress. Selv om vekst- og mestringsprosjektene er rettet mot unge mennesker, påpeker et medlem fra styringsgruppen at man skulle kommet lengre i forhold til nettopp barn og unge når det gjelder brukernær tilnærming. En poengterer også at disse prosjektene har vært dyre – noe som selvsagt påvirker fordelingen til de øvrige hovedområdene som senteret skulle satse på.

Vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakkene tilfredsstiller målet om MHK som et utdanningscenter for brukere, og er etter hvert også i noen grad rettet mot tjenestene (NAV, DPS). Det styrker begge disse tiltakene at MHK har hatt tilknyttet eksterne forskere, dels for å evaluere og dels for å utrede viktige problemstillinger i tiltakene som blant annet fokuserer på brukernes opplevelser (Holte, 2008; Johnsen, 2009).

3.3.5 Nedprioriterte eller skadelidende aktiviteter i Kunnskapsbasen

De områdene som primært omtales som nedprioriterte eller i ulik grad skadelidende, av både de ansatte og styremedlemmer, er som følger: arbeidet med utgivelse av en antologi, nettsidene og forskning. Dessuten har man måttet legge ned driften av biblioteket. Disse aktivitetene er alle relatert til *Kunnskapsbasen* som utgjør ett av de fire hovedområdene til senteret. Det gjelder også i forhold til arbeid med menneskerettigheter, som utgjorde ett av de ti målene for senteret.

Bibliotek midlertidig lagt ned, og nettsider for lite utviklet

Kunnskapsbasen består av bibliotek, nettside samt støtte til forskningsprosjekter. Når det gjelder biblioteket har man hatt bibliotekar i 20 % stilling fra 1. juni 2006, og i 40 % fra november 2007. Etter økonomiproblemene som oppsto har avtalen med bibliotekar ikke blitt fornyet fra 31. juli 2008. Bibliotekertjenesten ble midlertidig lagt ned. De øvrige ansatte ved MHK skulle selv håndtere lånekunder ut prosjektperioden.

En viktig hensikt med nettsidene var å spre kunnskap om flere temaer innen bruker- og pårørende feltet. De ansatte uttrykker at de ikke har nådd sine ambisjoner i forhold til disse nettsidene. Særlig mangler man informasjon om relevant forskning. Hovedårsaken har vært at webansvarlig i så stor grad har jobbet med administrative oppgaver, for eksempel knyttet til kursarrangementer. Dermed har det ikke vært tilstrekkelig med tid til å jobbe mer aktivt med nettsidene, utover det som dreier seg om å oppdatere kontinuerlig informasjon om arrangementer og viktige hendelser. For bruker- og pårørendeorganisasjonene er det et poeng å kunne henvise til MHK i forhold til informasjon som man ikke selv sitter på. Et styringsgruppedlem som representerer en brukerorganisasjon sier det på denne måten:

"Vi får ofte spørsmål fra journalister; hvordan er tvangstallene nå, hvordan er ditt og datt. Dette er ikke sånt som vi som brukerorganisasjon har kapasitet og mulighet til å følge opp. Da er det viktig å ha et kompetansesenter som følger med og også kan si at; det finner man der, finnes det en brukerundersøkelse på hva brukerne sier om den nye helseforetaksmodellen, også å ha noen som vet hva som er gjort av undersøkelser rundt om, alt det som går på brukerforskning og psykisk helsearbeid i kommune, hva sier brukerne. Som kan bistå organisasjonene med tilgjengelig kunnskap på det feltet tror jeg er en kjempeviktig bit (...). Det tror jeg er en av de bitene som jeg ser frem til, og vet at skal prioriteres, og man kanskje har kommet kortere til enn man hadde håpet i denne prosjektperioden."

Daglig leder og de ansatte mener nettsidene trenger å styrkes ettersom det er der informasjonen kommer til å flyte i framtiden. Daglig leder mener man eventuelt kan kombinere bibliotekar og webansvarlig.

Et viktig anliggende for de ansatte, i tillegg til å bedre nettsidene, var å skille sidene fra Mental Helse sitt domene. Mange anså at koblingen mellom senteret og Mental Helse ikke var optimalt – særlig ikke sett i lys av alle de andre brukerorganisasjonenes interesser. Styringsgruppen stilte seg for øvrig også bak dette.

Antologi nedprioritert

I mars 2007 hadde MHK en gruppe med 5 brukere samt forskere/fagpersoner som jobbet med bibliografi som så ble omgjort til antologi. Skrivearbeidet var godt i gang utover 2007, og det ble planlagt et første utkast høsten 2007. Imidlertid ble antologien lagt på is. Det varierer hvilke begrunnelser som danner grunnlaget for dette, både at den blir vurdert for sprikende til å selges, og den ble lagt ned på grunn av økonomiske problemer og vakansen i daglig lederstillingen høsten 2007.

Flere medlemmer av styringsgruppen påpeker det uheldige i at dette arbeidet ikke ble fullført, særlig i forhold til å synliggjøre:

"De involverte er vel uenig i både måten det skjedde på og at det skjedde, for jeg tror det var veldig viktig i forhold til å synliggjøre og komme litt på offensiven. Det vi kanskje ikke har fått så godt til, det er den synligheten utad, sånn i forhold til media, det med å være premissleverandør".

Et annet medlem uttaler at dette var uheldig ettersom det var brukernes egne stemmer som skulle høres – at dette dreide seg om: *"sånne ting som gikk helt inn på hjertet på hva vi skulle holde på med."* Videre mente han at dette hadde svekket senteret når det gjelder å ta brukerstemmen på alvor.

Forskning nedprioritert og mer styrt

I sammenheng med en presset situasjon økonomisk og bemanningsmessig (med prosjektleder som sluttet) tok styringsgruppen et bevisst valg om at *"brukerstemmen skulle bli tydeligere"* ved konsentrasjon omkring de praksisorienterte tiltakene (brukeropplæringspakkene og Vekst- og mestringsprosjektene).

Samtidig skjedde en dreining fra forskning og forskningsmiljøet, ifølge den nye daglige lederen og flere medlemmer av styringsgruppen. Man hadde intensjonsavtaler med høyskoler, og man hadde brukt en god del penger på forskere, men hadde ikke muligheter til å følge opp disse det siste året. Dermed måtte man si opp avtalene, ifølge leder. Forskerne hadde gjort det de skulle gjøre, men man hadde ikke mulighet til å bruke mer penger på forskning. Det er et viktig moment at den første prosjektlederen hadde vært den som ivaretok forskningsdelen, forskningsnettverket og kompetansenettverket, og det lå ikke til rette for god, videre oppfølging gjennom andre.

I alle fall deler av styringsgruppen gikk også inn for at forskningskonferansene ble tonet ned, og at "brukerstemmen" skulle være tydeligere i forskerkonferansene. Samtidig ble det tilført ekstra midler til de nasjonale brukeropplæringspakkene, fra Helsedirektoratet. Det var imidlertid ikke alle i styringsgruppen som var enige i prioriteringene, slik følgende styremedlem er en representant for:

"Det går på å gå høyere ut i forhold til forskningsmiljøer, nettverksbygging i forhold til andre høyskoleutdanningsmiljøer, andre miljøer som er relevant for å styrke erfaringskompetanse da, erfarings kunnskap, og det mer innovative, det synes jeg har lidd altså."

Det er nok delte meninger om hvor stor del forskning skal ha, men det virker å være stor enighet om at det er viktig at brukerorganisasjonene i stor grad bør få definere forsknings-spørsmål selv. Når det gjelder måten senteret skal drive forskningsdelen på, går flere medlemmer i styringsgruppen inn for mer styring og definering fra senterets side. Et av styremedlemmene uttrykker dette som følger:

"Det her med å påvirke forskning...det har jo vært, som jeg vet om, to forskningskonferanser, hvor man har innkalt mennesker som driver med forskning, og hvor vi prøver å hente inn folk som er anerkjent i miljøet og som har et ganske høyt profilert brukerperspektiv. Der synes jeg nok det har blitt mye spenning rundt det i forhold til hvem skal invitere, skal det være på brukerperspektivets premisser eller skal det være på forskning premisser. Det blir vel aldri egentlig ryddet opp i tror jeg. Så det ble litt sånn på forskernes premisser, og det skapte spenninger innover mot mental helse, og vi fant vel ikke egentlig helt ut av hvordan vi skulle gjøre det på en god måte."

Et annet medlem av styringsgruppen forteller om en samstemt oppfatning i styringsgruppen om å stille forutsetninger for forskeres arbeid:

"Det er på en måte viktig at vi tenker oss, for å si det sånn, at det er vi som kommer med bestillingen. Det er ikke andre som kommer med bestillingen om hva de ønsker at vi skal gjøre. Initiativet skal komme fra oss. Nå har jeg følelsen av at de kommer fra andre. Det var den dreiningen vi ønsker, for all del skal dette dokumenteres og forskes på, men da skal initiativet komme fra oss (brukerorganisasjonene)".

Et annet styringsgruppemedlem understreker det samme poenget, og at man i forhold til forskerne; *må være veldig tydelig på hva som er bestillingene. At forskere forstår grunnleggende hvorfor man tar kontakt med de, hvorfor er det viktig å få til en konstruktiv og meningsfylt dialog og samtaler med forskere rundt dette".*

Arbeid med menneskerettigheter nedprioritert

Når det gjelder arbeid i forhold til menneskerettigheter, var dette et område som man gikk aktivt inn for å utvikle innledningsvis i prosjektet. Det var avsatt ressurser til økonomisk og juridisk rådgivning for brukere. Det ble bygd nettverk med Norsk institutt for menneskerettigheter. Gro Hillestad Thune var involvert som støtte. Man var med på en samarbeidskronikk i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening om menneskerettigheter innen psykisk helsevern (Blesvik, Diseth, Lossius Husum, Kogstad, Orefellen og Hillestad Thune, 2006). Man hadde ambisjoner om utdanningsmoduler i menneskerettigheter, henholdsvis rettet mot brukere og fagfolk. I 2007 jobbet man med en undervisningsmodul i menneskerettigheter.

Denne inngikk etter hvert i den nasjonale ressurspakken for brukeropplæring. Det ble imidlertid ikke utviklet noe rettet mot fagfolk. Det ble gjort initiativer overfor flere utdanningsinstitusjoner, men det ble avvist på grunn av at det ikke var plass til nye moduler.

Ifølge nåværende daglig leder har man fra 2008 ikke jobbet aktivt med menneskerettigheter. Hovedårsaken var at dette var et felt som sto og falt med den første lederens interessefelt og kompetanseområder. Når hun sluttet var det ikke kapasitet eller nettverk til å dra dette videre. Senteret stod ved et veikryss hvor de måtte velge. Når senteret samtidig var veldig presset på brukeropplæringspakkene i forhold til økonomi, aksepterte Helsedirektoratet at MHK overførte penger tiltenkt dette formålet over i potten for brukeropplæring.

Det ble opprettet en 20 % stilling som ble besatt av jurist i fra september 2007 for å tilby brukere og pårørende en rådgivningstjeneste rundt enkelthendelser og prinsipielle saker i det psykiske helsefeltet. Henvendelsene har blant annet vært knyttet til problematiseringer rundt ulykkesforsikring og psykiske lidelser, vergemålsproblematikk, umyndiggjøring, gjeldsordning, spørsmål om pasientrettigheter og billighetserstatning (halvårsrapport september 2008). Ifølge juristen har menneskerettighetsperspektivet hatt en tilbaketrukket posisjon i det daglige arbeidet. Han mener imidlertid at det er aktuelt å se menneskerettighetsperspektivet i lys av brukererfaringer i for eksempel en større rapport om dette arbeidet. Han prøver også å se den enkelte sak inn i større sammenheng i månedlige rapporter.

3.3.6 Behov for mer aktivitet på Dialogarenaen

Dialogarenaen dreier seg i hovedsak om formidling (konferanser, fagdager, kurs og utdanning) overfor de ulike målgruppene til senteret. Mens kurstilbudet til brukere er godt utviklet gjennom brukeropplæringspakkene og Vekst – og mestringsprosjektene, når man i liten grad forskere og fagfolk. Intensjonen om også å være et utdanningscenter for fagfolk og forskere ved å utvikle spesialistmoduler innen dialog, recovery og menneskerettigheter innen psykisk helsefeltet i samarbeid med flere høyskoler, Rådet for psykisk helse, brukere og pårørende. Dette ble et område som man etter hvert måtte legge til side. Daglig leder (siste året) tok kontakt med utdanningssystemene ved Norsk Psykiaterforening, Legeforeningen og Psykiatrisk sykepleierutdanningsforbund. Den tilbakemeldingen som MHK fikk fra disse utdanningsinstitusjonene var imidlertid at det ikke går an å lage nye studiepoeng-givende moduler, ettersom alle disse utdanningene er "sprengt".

Hovedinntrykket når det gjelder formidlingsarrangementer som konferanser, fagdager etc. er at MHK har gjort mye, deltatt på mye, og hatt viktige roller på mange vis. Ved evalueringens gjennomgang av halvårsrapporter er likevel inntrykket at den totale aktiviteten var større i første halvdel enn mot slutten av prosjektperioden.

Ett styremedlem antyder også at effekten av formidlingsaktivitetene har vært mindre enn antatt:

"Kanskje formidlingsaktivitetene har kasta mindre av seg... dialogkonferansene har hatt mindre konsekvenser enn man kunne håpe på. Det har vært en utvikling de siste 10 årene der det har vært mer og mer arrangementer innen psykisk helse – flere konferanser – spennende konferanser der brukerstemmen og brukerperspektivet har fått innpass, den unike betydningen av MHK har kanskje blitt mindre enn det man tenkte når man søkte.

Det er mulig at den relative betydningen av senteret har blitt mindre ved at også andre har inntatt denne arenaen. Det kan for eksempel tenkes at det har blitt større "konkurransen" om de samme konferanse- og kursdeltakere. I det store og hele er det selvsagt positivt med flere arrangementer, og flere som nås. For senterets del er det uansett viktig å hele tiden vurdere hva slags behov for kunnskap som fins hos de ulike aktører i psykisk helse feltet. Dette stiller samtidig krav til fagkompetanse hos senterets ansatte. Et medlem av styringsgruppen eksemplifiserer dette i forhold til menneskerettigheter:

"Jeg tenker at noe av det som ble arrangert med tidligere prosjektleder, var blant annet et dagsseminar om menneskerettigheter, og et dagsseminar om medisiner.

Det var en type kunnskaps-, både formidling og utveksling, som jeg synes var veldig verdifullt, og som jeg så helt klart som nyttig. Begge to. Det var drevet mye av prosjektleders interesse og kunnskap på disse feltene, så det synes jeg vel har forsvunnet litt. "

Muligheten for å arrangere seminarer med ulike faglige temaer vil naturlig nok være bedre dersom man har et godt faglig nettverk på de temaene man ønsker å fokusere på. Igjen vises det til at prosjektet endret karakter ved at en sentral fagperson sluttet ved senteret. Det var med andre ord en svakhet for senteret at man var så avhengig av en person.

3.3.7 Målforskyvning ifølge samarbeidspartnerne

I intervjuene ga også flere av samarbeidspartnerne uttrykk for at de oppfattet et skifte i senterets fokus. Det er noe ulike synspunkter på den nye retningen som styringsgruppen og senteret har besluttet, og på vektleggingen av temaene: forskning, kompetanse, systematisering av brukerundersøkelser, brukeropplæring, Vekst- og mestring.

Noen informanter fra øvrige organisasjoner støtter den nåværende hovedsatsingen på brukeropplæring ved senteret. Et eksempel på dette:

"Jeg er helt enig i at det som brukerorganisasjonene har behov for, det er opplæring av brukermedvirkere. Det er et stort behov i alle brukerorganisasjonene."

De er enig i et sterkere fokus på brukerne enn tidligere. Avgrensningen fremheves også som nødvendig innenfor de knappe ressursene som senteret har til rådighet.

Flere informanter fra brukermiljøene og høgskole/universitet synes imidlertid at denne dreiningen, i kombinasjon med opphør av samarbeid med høgskole og universitetsmiljøene, er uheldig for senteret.

"Det sporet de var på, det samarbeidet de var på, der de hadde forskning og høgskoler inne samtidig som en tenkte brukeropplæring, det var et kjempegodt spor altså. Men så gikk de vekk fra dette, og dette er personavhengig (...) Det brukerne våre har behov for, det er å få opplæring og kunnskap om egen helse. Hvordan de skal opptre som brukerrepresentant, altså disse tingene her, det er det skikkelige behov for. Og brukerne våre (...) trenger det gode samarbeidet med universitet, og vi trenger også forskning som kan kommentere at det en gjør er veldig bra. Så jeg synes det er leit at vi mistet litt av den kontakten vi hadde der, fordi den var veldig god."

Flere mener at dreiningen bidrar til at senteret forlater sitt opprinnelige og viktige mandat om systematisering og gyldiggjøring av brukererfaringer. I tillegg har de i stor grad forlatt tenkningen om at senteret også skulle bidra til å utvikle ny kunnskap og kompetanse på dette området. En informant spør: *"Hvor ble det av kunnskapen og utviklingen av kunnskapsproduksjonen?"* Også en annen informant mener at senteret ikke har lyktes i å oppfylle sin målsetting om å samle inn og dokumentere erfaringsbasert kunnskap på individ- og systemnivå gjennom evaluering og forskning slik at de kan anbefale praksiser. Istedenfor har MHK laget forskjellige egne praksiser (som eksempelvis verktøykassa). Dette er en vridning av oppgaven de egentlig skulle gjøre. Noen mener også at en ensidig satsing på brukeropplæring kan føre til en uthuling av senterets faglige spisskompetanse over tid. Senteret vil ha behov for kontinuerlig faglig påfyll dersom de skal kunne opprettholde sin funksjon som et ressurs- og kompetansesenter for de øvrige brukermiljøene og tjenestene.

Flere informanter fra ulike miljøer mener derfor at senteret igjen bør prioritere vekt på gyldiggjøring, utvikling av kompetanse og metodeutvikling i samarbeid med forsknings og fagmiljøer. En informant påpeker at senteret bør være et: *"nav for gyldiggjøring"*. Brukeropplæring er viktig, men opplæringsansvaret kan ikke ligge på MHK alene. Det må mange miljøer til for å drive brukeropplæring og å få dette ut. Også andre fremholder at det er brukerorganisasjonene som må ha ansvaret for en grunnopplæring av brukerne for å drive brukerrepresentasjon på en god måte. Senteret skal ikke erstatte manglende systemer for en slik opplæring innad i brukerorganisasjonene.

Flere informanter fra brukerorganisasjoner, kompetansesentre og tjenester mener også at det er et behov for noen som har ansvar for å systematisere og oppdatere brukerundersøkelser. *"Fordi de (tjenestene) klarer å drive systematisk. Det er for tilfeldig brukermedvirkning og erfaring i kommunen, derfor er deres systematikk viktig."*

Senteret kan også ha en viktig funksjon som et sted å ringe til for å få oppdatert kunnskap om ulike tema. Som en informant fra kommunen sier det: *" Et sted å ringe når jeg lurer på noe."* Senterets målsetting om systematisering av brukererfaringer er viktig for flere miljøer.

Det er noe ulike synspunkter på senterets store og langvarige satsing på vekst- og mestringsprosjektene. Deltakerne selv har vært fornøyd. Noen informanter stiller samtidig spørsmål ved om slike prosjekter egentlig faller utenom senterets mandat.

"Jeg har bare vært på en konferanse der de presenterte dette, og da de presenterte det synes jeg det hørt ut som dette var kommunens ansvar og ikke kompetanse-senterets."

Et annet miljø mener imidlertid at utvikling av slike tilbud er viktige fordi erfaringene viser at man trenger en egen instans som satser på dette. Slike prosjekter er et viktig supplement.

Et par informanter mener at senteret også har hatt en tendens til å bli for ideologistyrt – for eksempel ved å støtte opp om alternativ behandling. Dette *kan* være uheldig når man skal representere brukerne som helhet – også ved godt samarbeid med ordinære tjenester.

3.4 Oppsummering måloppnåelse ved MHK

Det vi finner i vårt datamateriale; fra halvårsrapporter, intervjuer med de ansatte, styringsgruppemedlemmer og samarbeidspartnere, er at vektleggingen av de ulike målsettingene og oppgavene har endret seg gjennom de tre årene. I den innledende fasen var ambisjonene store i forhold til på den ene siden praksistiltak og utdanningstiltak overfor brukere og på den andre siden systematisering og forskning på feltet. Om lag halvveis i prosjektet ble driften i stor grad konsentrert om førstnevnte ved vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakkene. Senteret har bidratt i vesentlig mindre grad med forskning eller mer systematisert og dokumentert kunnskap enn ambisjonene tilsa. Senteret har imidlertid hatt evalueringer av både vekst og mestringsprosjektene og brukeropplæringstiltakene (Bergem, 2008; Holte, 2008; Johnsen, 2009). Senteret kom ikke så langt man ønsket i forhold til nettsidene, biblioteket innstilte driften inntil videre, og arbeidet med en antologi ble lagt på is.

Det er flere årsaker til denne utviklingen. Senteret har på flere vis vært preget av en klassisk prosjektsyklus med mange og gode initiativ innledningsvis, og etter hvert en konsoliderende fase der man måtte *"ta ned noen baller"*. På den annen side er det særlig to hendelser som har hatt betydning for senterets videre utvikling; lederskifte midtveis samt at det like etter denne hendelsen ble klart at senteret hadde mindre penger enn antatt. Nedprioritering av aktiviteter i tilknytning til Kunnskapsbasen hadde en økonomisk begrunnelse, men var også preget av fagpolitiske holdninger hos de involverte brukerorganisasjonene.

Selv om det hersker ulike oppfatninger om betydningen av lederskifte, er det liten tvil om at dette fikk stor innvirkning på senterets videre utvikling av de 4 hovedområdene. Arbeidet i forhold til de ulike oppgavene som senteret skulle ivareta har vært personavhengig. Når en sentral person, som også var den som i stor grad hadde utformet senteret, gikk ut av det, hadde dette betydning for det videre arbeid. Når man like etter lederskiftet også ble klart over at senteret sto overfor en vanskelig økonomisk situasjon, med mindre penger til disposisjon enn antatt, påvirket også dette i stor grad siste årets drift.

Den nye lederen på sin side kom inn i et senter som på det tidspunktet var preget av disse hendelsene. Hennes oppgave ble i stor grad å ta seg av administrative og prosjektøkonomiske forhold. Det er stor enighet om at dette var en helt nødvendig prioritering, og at denne jobben ble veldig godt gjennomført av den nye lederen.

På det tidspunkt der det skulle prioriteres mellom aktiviteter var styringsgruppens klare råd å "styrke brukerne", og da gjennom de tiltakene som var godt i gang. Aktiviteter knyttet til Kunnskapsbasen og dels også Dialogbasen ble ikke videreutviklet i den grad man kunne ønske seg av senteret. Det er stor grad av enighet blant de ulike aktørene om dette perspektivet.

4 Samarbeid med andre organisasjoner og miljøer

En viktig del av evalueringen er å beskrive samarbeidet som Mental Helse Kompetanse har hatt med andre gjennom prosjektperioden, og samarbeidspartneres vurdering av senteret.

I kapitlet vil vi se på hva som kjennetegner samarbeidsformene med senteret og på samarbeidspartneres synspunkter og erfaringer med dette samarbeidet. Deretter vil vi beskrive samarbeidspartneres vurdering av senterets utforming i prosjektperioden og hva de vurderer som viktig for å styrke senterets funksjon og samarbeid i tiden fremover.

4.1 Viktige samarbeidspartnere

Senteret kan vise til flere ulike samarbeidspartnere gjennom prosjektperioden. Tyngdepunktet i samarbeidspartnere har skiftet noe over de tre årene. Samarbeidspartnerne kan inndeles i:

- brukerorganisasjoner
- regionale brukerstyrte sentre
- andre bruker- og mestringsorienterte kompetansesentre eller knutepunkt
- høyskole/universitet
- tjenestene innenfor helse- og sosialsektoren

De tre første samarbeidspartnerne vil senere omtales samlet som "brukermiljøer".

MHK har samarbeidet i en eller annen form med de fleste sentrale **brukerorganisasjonene** innenfor det psykiske helsefeltet. De mest sentrale samarbeidspartnerne har vært Mental Helse Norge, Mental Helse Ungdom, Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien, ADHD Norge, Voksne for Barn, We Shall Overcome og AURORA. I tillegg har Velferdsalliansen, PsykOp, A-larm, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser, Blålys og SEREP deltatt på konferansene for brukerorganisasjonene. For de store organisasjonene har samarbeidet i hovedsak foregått på sentralt nivå. Det har imidlertid også vært noe samarbeid på desentralisert nivå innenfor regioner og/eller fylker.

Senteret har gjennom prosjektperioden også samarbeidet med de **regionale brukerstyrte sentrene**. Disse finnes i hver region bortsett fra på vestlandet hvor det er under oppbygging. Samarbeidet har vært med KBT Midt-Norge i Trondheim (Kompetansesentre for brukererfaring og tjenesteutvikling, tidligere Brukerstyrt Senter Midt-Norge), ROM – Agder (Rom og muligheter) samt Bikuben i Troms. I tillegg har Vårres (Brukerstyrt senter for AD/HD og lignende psykiatriske tilstander) og Brukerlærerne - Haugesund deltatt på konferansen for brukerorganisasjonene. MHK har videre samarbeidet med Brukerforum på Stange som er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene og Mental Helse lokalt.

I tillegg til disse har MHK samarbeidet med ulike typer **kompetansesentre** eller **knutepunkter for mestring og selvhjelp**. Dette er blant annet Pårørende Kompetanse, Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp, Rådet for psykisk helse og Lærings- og mestringsentre. Angstringen og Psykisk helse i skolen har deltatt på konferansene for brukerorganisasjonene.

I løpet av prosjektperioden har senteret også hatt noe samarbeid med **helse- og sosialtjenestene**, spesielt i fylkene Telemark og Hedmark. Disse tjenestene er NAV, DPS, BUP og kommune.

Videre fortelles det om samarbeid med flere **høgskoler og universiteter**. Det har vært mest samarbeid med Høgskolen i Telemark (HiT), Universitet i Agder (UiA), Høgskolen i Hedmark (HiHe), Høgskolen på Lillehammer og Universitetet i Bergen. Det har også vært samarbeid med Møreforsk i forbindelse med en evaluering av brukeropplæringspakkene.

Det har også vært noe internasjonalt, eller nordisk samarbeid, med Nordisk forening for Mental Helse og Nordiska Hälsovårdhögskolen i Göteborg.

Avslutningsvis har sentret hatt kontakt med andre miljøer gjennom øvrige aktiviteter som eksempelvis forskningskonferansene, foredrag og den årlige Starte Nytt – konferansen på Hamar.

4.2 Type og omfang av samarbeid

Samarbeidet med de ulike miljøene har foregått på ulike måter og i ulikt omfang. Samarbeidsaktivitetene har i hovedsak omhandlet:

- Kontaktmøter eller møter for å se på muligheter for samarbeid
- Deltakelse på konferanser eller fagseminarer i regi av MHK
- Evaluering og/eller forskning av metodene eller prosjektene til MHK
- Foredrag eller opponenter på studentarbeid ved høgskole
- Besøk av studenter fra høgskolen eller andre type ekskursjoner
- Utvikling av felles prosjektsøknader
- Utvikling av felles kurs eller konferanser
- Samarbeid om vekst- og mestringsprosjektene
- Samarbeid om verktøykassa (grunnmodulen)
- Samarbeid om nasjonal ressurspakke for brukeropplæring
- Hatt MHK som kursholdere i Verktøykassa i brukermedvirkning for tjenesteapparatet
- Hatt MHK som veileder eller som medlem i referansegruppe i prosjekt
- Antologiboken
- Medlem av styringsgruppen til senteret

De fleste samarbeidspartnere har deltatt på en eller flere konferanser i regi av MHK eller møter hvor man skulle diskutere samarbeidsmuligheter. I noen tilfelle har møtene ført til utvidet og mer forpliktende samarbeid gjennom perioden. I andre tilfeller har de ikke ført til ytterligere samarbeid.

Flere miljøer, herunder høgskole/universitet, forskningsinstitutt og brukerstyrte sentre, har vært benyttet i evaluering og forskning i forbindelse med vekst- og mestringsprosjektene, verktøykassa og øvrige moduler i nasjonal ressurspakke for brukeropplæring. Dette samarbeidet har hatt som formål å bidra til utvikling av forskningsbasert kunnskap om metodene. Ved universitetet i Bergen har evalueringen av selvhjelp ført til en masteroppgave og finansiering av et doktorgradsløp. Noen forsknings- og høgskolemiljøer var også involvert i arbeidet med antologiboken.

En høgskole har inngått i samarbeid med MHK ved å bruke dem som "opponenter" på studentarbeid, og ved å invitere senteret til forskningsdager på høgskolen. MHK har undervist ved høgskolen. To høgskoler har også tatt med studenter på besøk og benyttet MHK som en ressurs for å øke studentenes kunnskap og bevissthet om brukermedvirkningsperspektivet.

Noen brukerstyrte sentre har sittet i arbeidsutvalget som skal utvikle konseptet og modulene til den nasjonale ressurspakken for brukeropplæring. Det ble tatt et initiativ til å inkludere KBT's metode som heter Bruker-Spør-Bruker i begynnelsen av prosjektperioden. Dette

initiativet ble ikke realisert, men man er nå i gang med å se på muligheten av å innlemme denne metoden i senterets arbeidsformer i tiden fremover. Det har vært samarbeid med deltakerne i prosjektene Brukerforum og Verktøykassa fra Hedmarken for å innlemme og videreutvikle verktøykassa som grunnmodul i den nasjonale ressurspakken. To brukere fra Hedmarken er også ansatt som brukerlærere ved MHK for å holde kurs i verktøykassa for brukere og tjenesteapparatet.

De øvrige kompetansesentrene eller knutepunktene har hatt noe varierende kontakt. I noen tilfelle har samarbeidet i hovedsak bestått av samtaler eller ett til flere møter for å diskutere mulige samarbeidsområder. Noen har også deltatt på konferansene til MHK, og derigjennom blitt kjent med senteret og øvrige brukerorganisasjoner. Ved et kompetansesenter har man utarbeidet felles prosjektsøknad til Helse og rehabilitering. I tillegg har et Lærings- og mestringscenter (LMS) arrangert kurs i brukeropplæring i samarbeid med MHK og Mental Helse lokalt.

Mesteparten av samarbeidet med brukerorganisasjonene har foregått gjennom deltakelse i styringsgruppen til senteret eller ved deltakelse på konferansene til senteret gjennom prosjektperioden. Samarbeidet nedover i brukerorganisasjonene har vært relativt begrenset. Det siste året fortelles det imidlertid at kontakten med brukerorganisasjonene har økt noe på grunn av satsingen på økt samarbeid med organisasjonene, og fordi flere brukerorganisasjoner er invitert til å sitte i det nye styringsgruppen.

Tjenestene har i hovedsak hatt samarbeid med MHK gjennom deltakelse i vekst- og mestringsprosjektene. Dette innebærer at lederne fra DPS og kommune har sittet i styrings- og/ eller ressursgruppen for disse prosjektene. Noen ansatte innenfor tjenestene har vært engasjert i deltidsstilling (ofte 20 %) for å drive gruppene. MHK har også hatt samarbeid med BUP og kommune gjennom fagutviklingsprosjekter hvor de blant annet har vært veiledere for prosjektet. De har vært involvert i utvikling av en prosjektsøknad som fikk avslag.

I tillegg til dette har MHK og brukerlærerne holdt foredrag og dagskurs om verktøykassa i brukermedvirkning for tjenesteapparatet ved NAV i to fylker. Fylkeskontoret arrangerte kursene og det deltok både ledere og ansatte ved lokalkontorene i fylket. I et fylke deltok mellom 130-140 stykker totalt. I begge fylker var det planlagt en seminarrekke over flere dager, men det har hittil endt opp i ett avholdt dagskurs av kapasitetsgrunner.

MHK har dermed gjennom prosjektperioden klart å opprette kontakt med de viktigste miljøene i Norge som inngår i senterets mandat selv om graden av samarbeid har vært varierende. På den siste konferansen for brukerorganisasjonene var det eksempelvis over 50 deltakere. Noen informanter ønsker et sterkere samarbeid med Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) i tiden fremover.

Som det fremgår av beskrivelsene, har MHK spredt seg over et relativt stort samarbeidsområde gjennom de tre årene. Dette innebærer at kontakten med miljøer enkelte steder kun er i en begynnende fase eller av mer sporadisk karakter, mens det andre steder har vært mer utstrakt samarbeid. De sterkeste samarbeidsrelasjonene har vært med brukerstyrte sentre og høyskoler/ universitet gjennom utviklingen av den nasjonale ressurspakken, herunder verktøykassa, samt gjennomføringen av vekst- og mestringsprosjektene. I tillegg synes det som at styringsgruppens sammensetning har påvirket senterets samarbeidsprosesser i løpet av prosjektperioden.

Samarbeidet med utdannings- og forskningsmiljøene beskrives som størst i den første delen av prosjektperioden. Det fortelles at opprinnelig prosjektleder hadde et stort kontaktnett, og dermed klarte å etablere mange viktige samarbeidsrelasjoner innenfor høyskole- og universitetssektoren. Fra høsten 2007 har det vært en vridning i retning av mer samarbeid med brukerorganisasjoner selv om dette samarbeidet fortsatt har begrenset omfang.

Samarbeidet med tjenestene har vært mer begrenset. Det har vært størst samarbeid med tjenester i tilknytning til vekst- og mestringsprosjektene, og i større grad tjenester til barn og unge ettersom flere av deltakerne har vært under 18 år. Dette er paradoksalt ettersom MHK er et senter rettet mot voksne brukere, og dermed også tjenester for voksne.

Evalueringen tyder på at det har vært svært lite samarbeid med tjenester innen psykisk helsevern for voksne.

4.3 Erfaringer og synspunkter på samarbeidet

Som beskrevet i forrige punkt, har type og omfang av samarbeidet vært forskjellig. Dette påvirker informantenes tilbakemeldinger som varierer fra svært begrensede oppfatninger til sterke synspunkter på samarbeidet og senterets utforming.

Det er flere informanter som synes at deltakelsen på konferansene til senteret har vært gode og lærerike.

Erfaringene med samarbeidet er noe forskjellige. Informantene beskriver samarbeidet fra "svært godt" og "fruktbart" til at samarbeidet har vært "tungt" eller at de "ikke helt har fått det til". Det fortelles også at det mangelfulle samarbeidet ikke nødvendigvis skyldes senteret, men generelt tidspress, interne samarbeidsproblemer i egen organisasjon eller at det kan være en utfordring å inkludere tiltak i samarbeid med MHK i den ordinære driften. "Vi er positive, men har ikke helt klart å finne ut av hvordan vi skal sy det sammen".

Brukerorganisasjonene og de øvrige brukermiljøene har noe ulike oppfatninger og erfaringer med samarbeidet med Mental Helse Kompetanse. Noen opplever samarbeidet godt. Flere informanter fra brukerorganisasjonene gir imidlertid uttrykk for at de har opplevd seg for lite inkludert i senteret. En informant forteller at flere brukerorganisasjoner har opplevd kontakten med senteret som for dårlig: "Det har vært noe med kontaktleddet, kontaktflatene som ikke har fungert så godt."

Det gis noe ulike begrunnelser for mangelfull kontakt og samarbeid. Noen informanter mener at dette skyldes at kommunikasjonslinjene har vært for dårlige og/eller at de ikke har vært representert i styringsgruppen til senteret. Andre forklaringsfaktorer er senterets utforming og arbeidsformer, og at de interne konfliktene i senteret har påvirket samarbeidet utad.

Flere mener også at samarbeidsrelasjonen til senteret påvirkes av historikken til brukerorganisasjonene og at senteret preges av mangelfullt samarbeid brukerorganisasjonene imellom mer generelt. Dette skyldes ofte interne konkurranseforhold om status og økonomiske midler eller deres ulike perspektiver og fagpolitiske ståsted. Ettersom mange assosierer MHK til Mental Helse Norge, har relasjonen mellom Mental Helse Norge og brukerorganisasjonen også påvirket samarbeidsrelasjonen til senteret.

Flere informanter fremhever også at etableringen av senteret skapte store forventninger i brukermiljøene. Disse forventningene har vært vanskelig å innfri til fulle innenfor en begrenset periode, og innenfor nåværende organisering og plassering av senteret. Noen informanter synes også progresjonen har vært for langsom, særlig i forhold til brukeropplæringspakken, selv om man har forståelse for viktigheten av å jobbe langsiktig for å kvalitetssikre arbeidet:

"Jeg synes det er vanskelig å si at jeg er misfornøyd, for jeg vet at de har gjort utrolig bra jobb ut fra de rammebetingelsene man har hatt. Men som organisasjon vil jeg tenke at man foreløpig er avventende. Og liksom hadde ønsket seg en kjappere progresjon enn det som har vært."

De fleste brukeorganisasjonene mener likevel at samarbeidet har bedret seg den senere tiden og at senteret nå er inne i en god utviklingsprosess i forhold til samarbeidet med brukerorganisasjonene.

4.3.1 Samarbeid med ansatte i MHK

I intervjuene er ingen informanter negative til samarbeidet med de ansatte ved senteret. To miljøer påpeker at det har vært vanskelig å få svar på sine forespørsler om samarbeid. Disse tilbakemeldingene er imidlertid unntaksvis.

De fleste fremhever at de opplever en åpen dialog og at det ikke er noe konkurranse fra de ansattes side: "Det har vært god stemning over samarbeidet". Det blir også fortalt at de

ansatte viser fleksibilitet og forståelse for samarbeidspartnerens utfordringer og virkemåte. Dette letter samarbeidet med senteret.

Begge lederne som har vært ansatte ved senteret får også gode tilbakemeldinger på dette området. Som vi skal komme tilbake til, er også alle i utgangspunktet positive til samarbeid med MHK. Tilbakemeldingene omhandler derfor i hovedsak forventningsgap, spenninger i samarbeidet brukerorganisasjonene imellom og synspunkter på senterets utforming og arbeidsformer.

4.3.2 Samarbeid om vekst- og mestringsprosjektene

Informantene fra DPS og BUP gir uttrykk for at de er svært godt fornøyd med samarbeidet om vekst- og mestringsprosjektene. De mener at MHK har vært en *"viktig premissleverandør for å få til prosjektet."* Senteret beskrives videre som en viktig *"initiativtaker"* og *"igangsetter"*, og det fortelles at samarbeidet bidrar til å gi trykk på brukermedvirkningsperspektivet i tjenestene. De fleste mener at den jevnlige oppfølgingen fra senteret har vært avgjørende for at prosjektene har blitt vellykkede. Flere informanter fremhever i tillegg at involvering av MHK bidrar til å gi prosjektene mer tyngde. Dette øker også mulighetene for å få innvilget midler til denne type prosjekter.

Det fortelles at det ikke er vanlig for DPS og BUP å gi et slikt lavterskeltilbud. Tjenestene inngikk likevel i samarbeidet fordi vekst- og mestringsprosjektet fungerer som et trygghets-skapende tilbud ved poliklinikken og gir anledning til å videreutvikle samarbeidet med kommunene. I tillegg fyller det et udekket behov som ikke finnes ved DPS og BUP. *"Tilbudet har gitt noe utover å komme på et kontor og få en diagnose og medisiner."* Tjenestene er godt fornøyd med deltakelsen i prosjektet. For en del ungdom har prosjektet vært avgjørende og betydd mye. Ved et DPS ønsker en derfor et videre samarbeid dersom kommunen også avsetter midler til dette fremover.

Informantene fra kommunene har deltatt i styrings- og/eller ressursgruppen til de lokale vekst- og mestringsprosjektene. Deltakelsen har vært begrenset og de har få oppfatninger om samarbeidet med MHK. I en kommune har vedkommende ikke tenkt så mye på de som MHK, men mest som Mental Helse Norge. De er imidlertid fornøyd med samarbeidet fordi ansatte viser en forståelse for kommunal forvaltning og kommunale tjenester. En informant mener at kommunen får noe mer erfaring med brukermedvirkning enn de ellers ville hatt. Det fremholdes som en stor fordel at det finnes en ansvarlig leder for selvhjelpsgruppen i vekst- og mestringsprosjektene da disse ellers lett sklir ut. Samtidig tror ikke informanten at kommunen vil prioritere et såpass "eksklusivt" prosjekt med få deltakere uten initiativ og deltakelse fra frivillige organisasjoner eller MHK. Selv om ideen er god, ville tiltaket blitt kuttet av budsjettensyn. Kommunen er, i motsetning til DPS, mer misfornøyd med at senteret tar betalt for arbeidet i prosjektet. De mener også at MHK tar mer betalt enn det ville kostet å drifte tjenesten selv. Kommunen trenger imidlertid den drivkraft som brukerorganisasjonene utgjør.

4.3.3 Samarbeid om verktøykassa og nasjonal ressurspakke for brukeropplæring

De fleste informantene stiller seg positive til å ha et samarbeid med senteret om verktøykassa og/eller den nasjonale ressurspakken for brukeropplæring for øvrig. Det er likevel noen kritiske merknader som vi skal komme tilbake til. Enkelte informanter gir også uttrykk for at de har vansker med å få tak i formål og innholdet i opplæringspakkene.

Flere informanter fra brukermiljøene, høgskolene og tjenestene synes utviklingen til verktøykassa har vært god og at det er et spennende konsept å videreutvikle og samarbeide om. Det oppfattes som et veldig godt verktøy for den målgruppen det her er snakk om.

En kursholder forteller om stor interesse for kursene blant brukerne og at det har vært lite frafall. Nesten alle har gjennomført. *"Vi har nådd de vi har truffet"*. De erfarer også at verktøykassa kan få en terapeutisk funksjon for de som skrives rett ut etter behandling ved å

bidra til selvhevdelse og bevisstgjøring om egne behov. Den kan dermed også benyttes som en terapeutisk metode.

Videreutvikling av verktøykassa innenfor MHK innebærer at man har utarbeidet et kursopplegg for tjenestene. I løpet av prosjektperioden har det vært gjennomført kurs for NAV i to fylker. Ved NAV-kontorene var det i hovedsak gode muntlige tilbakemeldinger om kurset. I begge fylkene var det opprinnelig planlagt flere dager. Fortsettelsen av kurset i er imidlertid lagt på is grunnet presset i førstelinjen til NAV for tiden. Utsettelsen handler derfor ikke om tilfredshet med kurset, men kapasiteten til NAV.

Det gis tilbakemeldinger om at kursene ble opplevd som " *en nyttig og spennende dag.*" Flere ønsker å gå videre med opplegget. Begge NAV-kontorene mener at de har behov for økt kunnskap om brukermedvirkning og utvikling av tjenestene på dette området. De mener også at MHK har en betydning for dette.

Informantene forteller at kurset er viktig fordi det bidrar til å sette fokuset på viktigheten av dialogen i møtet mellom brukerne og tjenesteutøverne, og at brukerne blir møtt på en god måte. Det er viktig at tjenestene med jevne mellomrom setter fokus på dette. Kurset bidrar også til å gi et innblikk i ståstedet til brukerne og det viser hvordan kursholderne arbeider med selvutvikling hos brukerne gjennom verktøykassa. Gjennom rollespill og øvelser klarer man å få belyst problemene rundt makt og avmakt i møtet med tjenestene og deltakerne utfordres til å ta stilling til disse problemstillingene. Man må også ta stilling til brukermedvirkning i møtet med den enkelte bruker. Bidragene fra kursholderne blir oppfattet som troverdige. Det fremholdes at brukerne generelt har blitt mye flinkere i å representere flere enn bare seg selv. Dette øker opplevelsen av det nyttige med å ha med brukerrepresentanter i ulike situasjoner.

De øvrige modulene i den nasjonale ressurspakken for brukeropplæring synes å være mer omdiskutert enn verktøykassa. De fleste informantene stiller seg positive til intensjonen bak ressurspakken. Flere forteller imidlertid om problemer i samarbeidet rundt utviklingen av ressurspakken og utfordringene med å komme til enighet om innholdet. Flere informanter opplever også at progresjonen med utvikling av de øvrige modulene og økning i antall brukerlærere har vært for treg. Dette vil vi utdype noe mer senere.

Flere brukermiljøer og LMS opplever det som et problem at senteret tar betalt for modulene og for gjennomføringen av kurset. Dette gjelder eksempelvis modulene om brukerrepresentasjon og likemannsarbeid. Det oppgis at kursene er altfor dyre for brukerne og for miljøer som har lite økonomisk midler til slike formål. Et slikt kurs kan eksempelvis komme opp i kr. 40- 50 000,- inkludert honorar, reise og opphold for to kursholdere. Det fortelles også at samarbeidet om kursene til tider har blitt vanskeliggjort på grunn av for få brukerlærere og for stor utskiftning av personalet. Dette har gjort det vanskelig å gjennomføre kurs eller gjort kursene for sårbare for frafall på grunn av sykdom eller lignende. Det kan også være et problem at kursene har et såpass stort omfang og at det foregår på hverdager. Dette krever en sterkere helse enn mange brukere besitter. Mange brukere har heller ikke mulighet for å ta fri fra ordinært arbeid over såpass mange dager. For miljøer som har forsøkt å rekruttere fagpersoner til modulene, er det vanskelig å få tjenestene til å avsette såpass mange dager til et slikt type kurs. Selv om det fortelles om stor interesse for disse kursene, fører kostnadsnivået og utformingen av kurset til problemer med å rekruttere tilstrekkelig antall deltakere enkelte steder.

MHK får ros for å vise forståelse for situasjonen og prøve å tilrettelegge for mer avgrensede og tilrettelagte tilbud. Det er eksempelvis gjennomført tilpassede kurs på 20 timer. Selv om kursholdere opplever at reduksjonen i omfang senker kvaliteten på kurset, kan det være godt egnet til å gi påfyll til brukere som allerede sitter i utvalg.

Enkelte mener imidlertid at det er et grunnleggende problem med ressurspakken at den er for "ambisiøs" og at den er for formalisert og rigid utformet. Det oppleves som et problem at MHK eller brukerstyrte sentre vil ha et " *eierforhold*" eller " *rettighetsforhold*" til ressurspakken hvor de tar betalt for å benytte modulen, og forbeholder seg retten til selv å kjøpe kursene. Dette stimulerer til et uheldig konkurranseforhold mellom brukermiljøene. I tillegg vanskeliggjør slike ordninger en fleksibel bruk av andre kompetente brukere i lokalmiljøet

som kan gi grunnopplæring til brukere på en billigere og mer lokalt tilpasset måte. Innholdet i kursene er relevante, men omfattende. De gir heller ikke vesentlig bedre opplæring enn den tidligere brukeropplæringen som gjør at de kan forsvare merarbeidet som går med til å ivareta formaliteter rundt kurset. Formaliseringen av brukeropplæringen gjennom ressurspakken kan dermed ha en uintendert effekt ved at den vanskeliggjør bruk av øvrige brukerressurser. Det fremholdes derfor som viktig å utvikle mindre formaliserte og ambisiøse former for brukeropplæring som kan benyttes mer fleksibelt og bedre tilpasses brukernes helsetilstand.

Det foreslås også av flere informanter at man i større grad knytter kontakt med lokale tillitsvalgte og samarbeider med brukerorganisasjonene lokalt. Den nasjonale ressurspakken har en overlappende funksjon med brukerorganisasjonenes egen opplæring av sine brukere for å bedre kvaliteten på brukervedvirkningen. Flere peker på behovet for en bedre avklaring av forholdet mellom grunnopplæringen av brukerne i brukerorganisasjonen og den nasjonale ressurspakken i tiden fremover.

4.3.4 Vurdering av faglig nivå på tiltakene man har samarbeidet om

Et viktig aspekt ved den nasjonale ressurspakken for brukeropplæring er spørsmålet om faglig nivå på kursene.

Når det gjelder verktøykassa er det en positiv holdning til verktøykassa som grunnmodul for opplæring av brukerne. Det er mer delte synspunkter på det faglige nivået på verktøykassa til tjenestene. Noen informanter fra brukermiljøene påpeker behovet for å styrke det faglige nivået på dette kurset overfor tjenestene. Det stilles også spørsmål om det er riktig å overføre et opprinnelig selvhjelpskurs for brukere til et kurstilbud på systemnivå, eller om man heller burde utviklet et annet konsept. En informant mener at nåværende kurs "*bommer*" fordi det blir personlig fortellende. Det er behov for et kurs som i større grad gir generalisert systemorientert brukerkunnskap.

Ved NAV-kontorene er det ikke motstand mot å bruke verktøykassa for tjenesteapparatet. Det fremholdes at det faglige nivået er som "*forventet*". Det gis også uttrykk for at NAV selv kan sikre det faglige nivået før og etter kurset. Informantene mener likevel at "*kurset absolutt kan utvikles videre*". Tilbakemeldingene tyder på at kurset kan inkludere mer generaliserte former for brukerkunnskap og brukerperspektiv. Det foreslås blant annet at man vektlegger elementene i kurset noe annerledes, eksempelvis ved å fjerne øvelser som går på personlige styrker og svakheter. Det er tilstrekkelig å informere om at brukere som deltar på kurs i verktøykassa arbeider med dette. For å møte tjenesteapparatets behov er det viktigere å styrke kunnskapen om brukerperspektivet gjennom mer krevende og "realistiske" rollespill innenfor den aktuelle tjenestesammenheng. Dette vil bidra til å få til bedre diskusjoner om brukerperspektivet i tilknytning til reelle problemstillinger.

Det fremholdes at kursopplegget gjør det sårbart for hvem som er valgt ut som kursholder. Senteret må derfor være grundige i å finne brukere som er gode formidlere og som har evne til å fremstå med substans, troverdighet og seriøsitet. I likhet med øvrige informanter, opplever informantene fra tjenestene at kursene i dag er for sårbare for frafall av brukerlærere. Det er derfor viktig å sikre et større antall brukerlærere som kan holde kurset.

Enkelte tjenesteutøvere foreslår også å kvalitetssikre kurset opp mot et høgskolenivå for å øke den faglige tyngden ved kurset og for å sikre mer "profesjonaliserte" brukere. En slik profesjonalisering vil øke opplevelsen av relevans. Dette foreslåtte aspektet synes samtidig å berøre en større diskusjon om kunnskapssyn innenfor dette feltet for øvrig.

Informantene fra høgskole og universitet opplever at det har vært tilstrekkelig faglig tyngde på foredragene til senterets ansatte. Foredragene gir et annet perspektiv enn man tradisjonelt har brukt. De har også reist daglignære nye problemstillinger som er viktige.

En informant fremhever også at senteret kan fungere som en viktig sikkerhetsventil for å gi annen type forskningsbasert kunnskap enn den tradisjonelle som lett bindes opp i vanlige

forskningsprogrammer. Selv om senteret kan fremstå som litt "ruskete", kan dette trekket ved senteret virke nyskapende i forhold til mer tradisjonelt etablerte miljøer.

De fleste informantene opplever imidlertid at det faglige nivået på forsknings- og fagutviklingsarbeidet per i dag er for svak og for lite langsiktig orientert. Senteret har en utfordring når det gjelder å gjennomføre langsiktig forskningsarbeid og at de kan bli for lett preget av "politisk korrekthet" mer enn av forskning.

Høgskolene er interessert i samarbeid med senteret. Informanter har imidlertid oppfattet signaler fra senteret om at de ikke vil prioritere forskning og samarbeid på nåværende tidspunkt. De har dermed ikke tatt ytterligere initiativ til samarbeid. Tilbakemeldingene tyder på at senteret hvilte mye på den første prosjektlederens faglige profil og utstrakte kontaktflate med ulike fagmiljøer. Når vedkommende sluttet, førte dette til en svekkelse av samarbeidet med forsknings- og høgskolemiljøer som er merkbart for flere informanter.

Senteret har derfor vært sårbar for prosjektlederens personlige interesser. I tillegg har den økonomiske situasjonen det siste året lagt sterke begrensninger på denne funksjonen til senteret for nåværende daglig leder. Denne situasjonen merkes godt av samarbeidspartnerne.

4.3.5 Betydning for styrking av brukermedvirkningsfeltet

Mange informanter mener at MHK har hatt betydning for styrking av brukerperspektivet og brukermedvirkningsfeltet i prosjektperioden.

Flere informanter, mener at miljøet har vært en viktig drivkraft i tenkningen om brukermedvirkning og psykisk helsefeltet, blant annet gjennom den årlige Starte Nytt- konferansen på Hamar. Det fremholdes av en informant fra tjenestene at: *"Senteret har hatt mye å tilføre i forhold til å få opp pasientstemmene og pløye dette tilbake til fagfeltet."* En annen informant gir samtidig uttrykk for et syn som deles av flere informanter: *"MHK har et stort potensial, men etter mitt skjønn gjenstår det nok litt før MHK får et gjennomslag og derigjennom stor betydning nasjonalt."*

Informantene fremhever det som særlig nyttig at MHK har bidratt til å løfte frem de allmenne faglige og prinsipielle sidene ved brukerperspektivet og brukermedvirkning slik at man har kommet lenger enn kun individuelle fortellinger. De har løftet frem behovet for å integrere brukere i organisasjonsutviklingen og i forskningen. De har også medvirket til å sette spørsmålet om menneskerettighetene på dagsorden i sin første fase selv om dette ikke prioriteres på samme vis i dag.

Noen informanter fra brukermiljøer og kompetansesentre mener at senteret har bidratt til å øke samarbeidet mellom brukerorganisasjonene og samarbeidet mellom brukerorganisasjonene og andre kompetansesentre. Deltakelse på konferanser for brukerorganisasjonene og andre samarbeidsmøter har ført til at man har blitt mer kjent og at samarbeidsrelasjonene har blitt styrket.

Kompetansesentrene og knutepunktene har noe ulike erfaringer med samarbeidet. De fleste mener at senteret har en viktig betydning for brukermedvirkningsområdet og at MHK kan bidra til å styrke brukermedvirkningsperspektivet ved de andre kompetansesentre. De har også beslektede områder som gjør at samarbeidet blir naturlig. Ved et LMS beskrives eksempelvis samarbeidsmøter og deltakelsen på brukerorganisasjonskonferansene som *"nyttig"* fordi den gir et godt innblikk i hva som rører seg i brukerorganisasjonene. Dette bidrar til å styrke brukermedvirkningsperspektivet ved senteret.

Informantene fra høgskolene og universitet forteller at det har vært nyttig å bruke MHK for å videreutvikle bruker- og brukermedvirkningsperspektivet innenfor forskning og utdanning. MHK har vært en viktig alliansepartner i arbeidet med å definere psykisk helsearbeid og brukermedvirkning innenfor utdanningssektoren. Senteret utgjør også en arena som det er lett å samles om.

Informantene fra utdanningssektoren fremhever for øvrig at de ansatte har vært gode som opponenter til studentarbeidet og at de har løftet frem viktige perspektiver. De har bidratt

med refleksjoner rundt makt og system og åpnet muligheter for å samle kunnskap. I tillegg har samarbeidet med senteret bidratt til "å vise eksempler på konkrete brukerorienterte praksis og arbeidsformer, og stimulerte til nettverksdannelse. Det er viktig for å endre kulturer, holdninger og verdier, og styrke brukerperspektivet i tjenestene."

Informantene fra tjenestene gir i hovedsak gode tilbakemeldinger på betydningen av kontakten med senteret i løpet av perioden. De mest aktive beskriver samarbeidet som "inspirerende" og "nyttig" samt at de har kommet med "flotte innspill.". De fleste mener at samarbeidet med senteret har hatt betydning for økt bevisstgjøring om brukerperspektivet og brukermedvirkning. Det sies også: "Jeg vil berømme at de lager noen broer mellom fagfolk og brukere."

Representanter fra DPS og BUP mener at vekst- og mestringsprosjektene har hatt betydning for brukerperspektivet og for brukermedvirkning ved stedet. En informant fra et sykehus og DPS som har arbeidet mye med brukerperspektivet forøvrig, mener at MHK har vært en "veldig nyttig sparringspartner" som har hjulpet de til å sette fokus på brukermedvirkning. Inkludering av senteret i driften har fungert som en forsterkning av egen satsing. Det har også hatt en bevisstgjørende effekt for de ansatte. Det vises til et eksempel fra et fagmøte hvor ungdommene skulle fortelle fra prosjektet. Her deltok langt færre behandlere enn vanlig. Dette førte til en intern diskusjon i etterkant om prioriteringer. Hendelsen ble en vekker for mange behandlere om at man må se at brukerne har noe å bidra med.

Intensjonen bak vekst- og mestringsprosjektene har vært å utvikle nye metoder som så skal innlemmes i de ordinære tjenestene. Tilbakemeldingene fra informantene tyder imidlertid at implementeringen av metoden i tjenestene som et ordinært tilbud er langt vanskeligere enn å etablere et prosjektbasert tilbud. Både DPS og BUP mener at denne type arbeid faller utenfor deres oppgaver og arbeidsform som spesialisthelsetjenestene og at tilbudet egentlig hører til innenfor kommunene. "Vi ser ikke at det kan integreres selv om det er et godt tilbud." Kommunen viser på sin side til at slike prosjekter er for eksklusive og dyre og dermed ikke vil være et prioriteringsområde innenfor et trangt kommuneprojekt. De forventer en større grad av "gratis" frivillig brukerorganisasjonsarbeid enn senteret legger opp til. Implementeringen av vekst- og mestringsprosjektene vil derfor trolig påvirkes av den grunnleggende struktureringen av de psykiske helsetjenestene og de kunnskapssystemer disse baseres på.

4.3.6 Involvering i senterets virksomhet gjennom prosjektperioden

Flere informanter innenfor brukermiljøer og kompetansesentre var opptatt av spørsmålet om hvorvidt de har opplevd seg involvert av MHK i løpet av prosjektperioden. Dette spørsmålet er også sentralt i forhold til organiseringen av senteret og styringsgruppen, og vil bli ytterligere beskrevet i neste punkt.

Noen brukermiljøer ble tidlig involvert i senterets arbeid og fikk en viktig rolle og funksjon i arbeidet gjennom prosjektperioden. De opplever også at de har hatt et godt og viktig samarbeid gjennom perioden.

Noen brukerorganisasjoner mener likevel at de ikke har opplevd eierskap og påvirkningsmuligheter på senteret. En informant forteller at de i liten grad "har betydd noe for hverandre" frem til nå. De opplever også at de har blitt holdt på armlengdes avstand.

Enkelte brukermiljøer og kompetansesentre mener også at de i for liten grad har blitt inkludert og benyttet av MHK gjennom prosjektperioden. Det fremholdes også at senteret i for liten grad har benyttet seg av de eksisterende miljøene i utformingen av det lokale arbeidet samt i utviklingen av modulene i ressurspakkene og brukeropplæringen. Arbeidet med ressurspakkene ble "litt for lukket til å komme inn".

Både brukerorganisasjoner, brukerstyrte sentre og kompetansesentre mener derfor at deres kompetanser og lokaler ressurser kunne blitt bedre utnyttet gjennom et tidligere, bredere og mer involverende samarbeid. Enkelte påpeker også at senteret valgte å "kjøre sitt eget løp" uten å involvere andre. "Vi kunne blitt brukt, men ble det ikke. MHK valgte å gjøre det selv."

Det fremholdes at MHK ikke har hatt klar nok strategi for samarbeidet rundt opplæringspakkene og at de ikke har vært tilstrekkelig tydelige på hvordan det faktisk skal gjøres og hvilken rolle øvrige lokale miljøer skal ha. Denne tendensen er imidlertid nå i bedring. Det foreslås at MHK stimulerer til mer samarbeid mellom ulike brukerorganisasjoner lokalt for å styrke brukermedvirkningsfeltet. Det er også viktig at de i større grad markedsfører ressurspakken mot de lokale miljøene i tiden fremover.

4.3.7 For tilfeldige og rotete samarbeidsformer

Flere informanter fra ulike miljøer påpeker at senteret har vært preget av for tilfeldige og rotete samarbeidsformer gjennom prosjektperioden. Denne kritikken omhandler både styringsgruppens håndtering av saker og senterets ansatte. Ut fra informantenes beskrivelser synes det også som senteret ikke har klart å følge opp alle tiltakene og samarbeidsrelasjonene i tilstrekkelig grad.

Kritikken av senteret på dette området berører flere områder. Noen påpeker at den mangelfulle økonomiske styringen av senteret har påvirket forholdet til samarbeidspartnerne fordi senteret gir skiftende og uklare signaler om det er midler til å gjennomføre tiltaket. Disse uklare signalene har eksempelvis bidratt til å forsinke arbeidet med brukeropplæringspakkene.

Noen påpeker at signalene som gis har vært skiftende og forvirrende. I tillegg viser flere til at styringsgruppen og senteret har gitt uklare mandater for arbeidet, eller at de faktiske arbeidsoppgavene ikke er i overensstemmelse med mandatet. Disse misforholdene skaper frustrasjon og beskrives som "*kritikkverdige*".

Et annet eksempel som gis, er møter hvor man planlegger samarbeid som ikke følges opp eller tar en annen form. Senteret skaper slik sett forventninger om satsinger og samarbeid som ikke innfris. Dette skaper "*usikkerhet*" og "*frustrasjon*" for de øvrige samarbeidspartnerne. Rotet medvirker også til at samarbeidet kan bli "*tungt*".

Flere mener også at senteret har hatt en for sterk tendens til å iverksette tiltak som ikke følges opp. En informant beskriver dette som at MHK har vært preget av "*stop –go*". De igangsetter ting lett, så sier de stopp. Dette koster penger og blir bortkastet innsats for de involverte. Som en annen informant beskriver:

"Det jeg stiller spørsmålsteget ved, er kompetansesenterets måte å jobbe på. Jeg opplever ofte at det blir satt i gang og arrangert konferanser, men det blir ikke fulgt opp. Ja, men skal vi ikke fortsette med dette? Skal vi ikke gjøre noe mer? Var det alt? Det virker som, og nå sier jeg det slik jeg opplever det, det virker som en del ting er gjort spontant og ikke så gjennomtenkt. Også når de har gjort det, ja, ja, nå har vi gjort det. Også er det andre mennesker som bemerker: men skal ikke dette følges opp, skal det ikke bli noe av det? Så blir det ikke det. Så det vil jeg si har vært med kompetansesenteret. (...)at det blir litt tilfeldig. "

Andre eksempler som gis er at de sier ja til et prosjekt i 2007, så nei i 2008. Et annet eksempel som flere informanter nevner er antologiboken hvor det ble benyttet mye midler og innsats fra deltakerne uten fullføring på en skikkelig måte. Noen informanter fra høgskole- og universitetssektoren påpeker også det har vært vanskelig å inngå i så kortvarig og sporadisk samarbeid som senteret har lagt opp til.

Enkelte stiller også spørsmålsteget ved mandatet som legger opp til at senteret kun skal utprøve og etablere noen metoder for deretter å overlate disse relativt raskt til de etablerte miljøene. Det fremheves at senteret må ha en mer langvarig tidshorisont og preges av et mer langsiktig satsingsarbeid. Evne til langsiktighet fremheves også som en viktig forutsetning for et fruktbart samarbeid med universitets- og høgskolene. "*Vi må ha de som samarbeidspartnere over tid. Forskningsarbeid er langsiktig.*"

Flere miljøer påpeker også behovet for mer ordnede og langsiktige samarbeidsavtaler. Det fremheves at "*kommunikasjonen har vært for dårlig. Det har manglet et system i bunn for samarbeid.*" Ideene og visjonene til senteret har i for liten grad har vært institusjonalisert i

konkrete samarbeidsavtaler. De tidligere samarbeidsavtalene har ikke vært tilstrekkelige, og mange støtter den siste tidens vekt på bedre strukturering av samarbeidet.

4.4 Utviklingen fremover

Til tross for ulike samarbeidserfaringer, er alle informantene positive til intensjonen bak senteret og vil gjerne medvirke til å styrke senteret fremover. *"Det er bra de er der"*. De fleste viser til stor vilje og interesse for et videre samarbeid.

Flere informanter fra ulike miljøer mener at senteret er viktig fordi det fortsatt er mangel på et bredt perspektiv på psykiske lidelser. Tjenestene har fortsatt svært begrenset kunnskap om brukermedvirkning, og om de store mulighetene som ligger i brukermedvirkning. De mener at utviklingen innenfor fagfeltet og tjenestene øker behovet for et slikt senter. Dette behovet forsterkes av den stadig økte etterspørselen fra tjenestene etter brukermedvirkere. Det er også stadig økende behov for brukeropplæring fordi brukere i stadig større grad involveres i tjenestene på ulike måter: *"Brukerne kommer stadig mer med."*

Flere mener at senteret kan ha en viktig funksjon som et *"nav"* eller *"knutepunkt"* for brukermiljøene i tiden fremover. Noen ser for seg at senteret kan bli en *"drivkraft"* i fagfeltet og brukermedvirkningsfeltet gjennom å sette brukerperspektivet inn i en faglig sammenheng. Senteret kan også ha en viktig funksjon som plogspiss ovenfor tjenestene. Dette innebærer et senter *"som pløyer det (brukerperspektivet) inn i fagfeltet slik at de ikke klarer å komme unna det. (...) og at det blir en trøkk i det som gjør det at tjenestene faktisk endrer praksis"*.

Ingen informanter setter dermed spørsmål ved senterets berettigelse. Spørsmålet er heller hvordan man på best mulig måte kan utforme senteret i tiden fremover. Flere fremholder også at dersom senteret skal ha en sentral rolle og funksjon på brukerfeltet forutsetter dette et senter med bedre organisering og tyngde enn i dag. Det er også nødvendig med fortsatt styrking av senteret i tiden fremover. Flere informanter mener derfor at det er viktig at direktoratet gjør seg en oppfatning om de vil satse eller ikke. Dette er en avgjørende forutsetning for at senteret kan få utvikle seg på en god måte i tiden fremover.

Det er litt ulike oppfatninger om utvidelse av senteret. De fleste støtter en fortsatt satsing på utvikling av senteret. Dette forutsetter for noen at de klarer å fylle sin funksjon på en bedre måte enn i dag. En informant mener også at man bør unngå å sette for mye ressurser inn i felles sentre, og at helsedirektoratet må legge til grunn at tilbudet kun skal være et supplement til vanlige brukerorganisasjoner.

Tilbakemeldingene fra informantene viser noe ulike synspunkter på senterets målsettinger, organisering, lokalisering og faglige ressurser. Disse er beskrevet i øvrige kapitler i rapporten. I tillegg fremhevet de ulike informantene noen områder som viktige for senterets utforming i tiden fremover. Disse presenteres i de neste punktene.

4.4.1 Et tydelig mandat for senteret

Noen informanter mener at det er behov for et langt tydeligere mandat for senteret fremover enn det som har vært til nå. *"De må ha et tydelig mandat og hvem som har gitt det og skal forvalte det."* Dette er avgjørende for at senteret skal kunne fungere som et faglig kompetansesenter og levere gode resultater.

Det fremheves at senteret fremover må bli *"tydeligere på hvilken vei de skal gå"*. Dette er avgjørende for å komme videre fordi senteret har blitt slitt mellom ulike interesser og ønsker i prosjektperioden. Noen informanter uttrykker i denne forbindelse enn viss bekymring for brukerorganisasjonenes sterke interesser i styring av senteret. De er bekymret for at særegne organisasjonsinteresser, historiske konflikter og konkurranseforhold vil påvirke senterets drift på en uheldig måte. Det fremholdes at senteret må ha en viss frihet til å finne sin utforming på egen hånd for å kunne finne en god retning på arbeidet. Det er også

viktig at det er klart for alle hva premissene er for å unngå at alle drar senteret i ulike retninger, eller at det blir mye sladder og misnøye i disse små miljøene.

4.4.2 Samarbeid og funksjon i forhold til de andre brukermiljøene

Som beskrevet tidligere, mener flere at senteret kan ha en viktig funksjon for brukermiljøene i tiden fremover. Det er også et ønske om styrking av de konkrete samarbeidsformene fremover.

Flere peker samtidig på at de ulike brukermiljøene er forskjellige, og at samarbeidet reiser mange utfordringer i tiden fremover. *"Det er himla mange utfordringer i forhold til samarbeid fordi vi er så forskjellige."*

Det er bred enighet om at senterets drift og oppgave om gyldiggjøring av kunnskapen må ha basis i et bredt samarbeid med brukerorganisasjonene og brukermiljøene for øvrig. Gyldiggjøringen av kunnskapen ligger ikke bare i systematisering av undersøkelser, men i den samlede erfaringsbaserte kunnskapen som ligger i organisasjonene:

(...) så er det klart at brukerkompetanse som på en måte er gyldiggjort så er det ikke bare å hente inn synspunkter fra enkeltbrukere som ikke er organisert på noen som helst slags måte, men det er på en måte den organiserte brukerkunnskapen som man har bygget opp gjennom nettverk.

Gyldiggjøring av brukerkunnskapen må derfor baseres i brukermiljøene.

Noen informanter mener at senteret særlig bør ha en sentral funksjon i forhold til de regionale brukerstyrte sentrene. *"Hvis vi skal ta det fra grunnen så synes jeg det de bør satse på fremover, det er å være en støtte for å få de regionale sentrene opp å fungere. Det som er viktigst pr dags dato det er å hjelpe oss og støtte oss."*

Brukermiljøene støtter dermed direktoratets satsing på økt samarbeid og samordning mellom senteret og de regionale sentrene. Det er samtidig noe ulike oppfatninger om senterets funksjon kun skal være samarbeidende, koordinerende eller om de skal ha en mer styrende rolle. Uansett om man formaliserer forhold, bør man sikre et godt samspill mellom det nasjonale og lokale nivået.

Det fremheves noen forutsetninger fremover som vil være viktige for at brukermiljøene skal kunne samles om senteret. Dette er for det første at senterets videre utforming må bygges på en demokratisk prosess: *"Senteret må være i en demokratisk prosess med alle brukerorganisasjonene som det er aktuelt for."* En annen påpeker at *"Vi må etableres slik at organisasjonene har et eierskap til dette."*

4.5 Konklusjon - samarbeid

Intervjuene med samarbeidspartnerne viser at senteret har hatt kontakt om samarbeid med de fleste relevante brukerorganisasjonene og brukermiljøene gjennom prosjektperioden. Det har også hatt en del kontakt med universitets- og høgskolesektoren, og særlig i første del av prosjektperioden. Samarbeidet har imidlertid variert i type og omfang, og i mange tilfelle vært relativt sporadisk med unntak av Høgskolen i Telemark som man har hatt et mer kontinuerlig samarbeid med. Hovedinntrykket er at det samme gjelder i forhold til tjenestene.

Samarbeidspartnerne stiller seg i hovedsak positive til samarbeid med senteret. De har varierende erfaringer fra gode til mer tunge prosesser. Mange tror at senteret kan ha en viktig funksjon for brukermedvirkningsområdet i tiden fremover. Dette forutsetter at senteret får et tydeligere mandat, større faglige ressurser, bredere forankring i brukerorganisasjonene og utvikler mer langsiktige arbeidsformer fremover.

5 Sentrale rammevilkår - organisering og faglige ressurser

I dette kapitlet vil vi vurdere noen sentrale rammevilkår; Mental Helse Kompetanses organisering og plassering hos Mental Helse i Skien og senterets faglige ressurser. Kapitlet vurderer følgende spørsmål: Har den valgte organisering av senteret hos Mental Helse Norge vært hensiktsmessig for måloppnåelse sett i forhold til senterets oppgaver og samarbeidsprofil? I hvilken grad er de faglige ressursene tilstrekkelige, og hvilke aspekter må eventuelt styrkes i tiden fremover?

5.1 Organisering og lokalisering

Begrunnelsen for å legge kompetansesenteret til Mental Helse Norge var at organisasjonen er den største brukerorganisasjonen innen psykisk helse (St.prp. nr 63 (2003- 2004), Helsedepartementets brev av 30.06.2004). Mental Helse Norge hadde gjennom flere år arbeidet for opprettelsen av et brukerstyrt senter bestående av en rehabiliteringsdel og en lærings- og kompetansedel. Dette ble på dette tidspunktet referert til som Frognersenteret. På grunnlag av landsstyrevedtak juni 1998, fikk en styringsgruppe i oppdrag å arbeide for opprettelsen av et slikt senter. Det ble sendt flere søknader om finansiering av dette senteret, parallelt med at styringsgruppen har arbeidet videre med å definere innhold og målgruppe.

Mental Helse Norge skrev på bakgrunn av samtaler med daværende Sosial- og helsedirektoratet en søknad (datert 30.11.2004) om å få utløst midler til planlegging av et brukerstyrt erfarings-, opplærings- og kompetansesenter for brukere og pårørende innen psykisk helsefeltet. Det ble understreket at senteret skal bygges opp i samarbeid med de andre bruker- og pårørendeorganisasjonene på feltet. Søknaden ble innvilget med kr 700 000,- til forprosjekt samme dag. Det resterende beløp for første år, kr. 3 300 000,- ble søkt overført til 2005. Sosial- og helsedirektoratet forbeholdt seg imidlertid retten til å vurdere videre bevilgninger når forprosjektet var avsluttet og det forelå en søknad med prosjektplan og budsjett.

I utarbeidelse av søknad om et nasjonalt kompetansesenter rådførte prosjektleder seg fortløpende med administrasjonen i Mental Helse Norge, leder for MHN og andre fagpersoner. Det var med andre ord et relativt tett samarbeid med MHN i denne fasen.

Frognersenteret leide i utgangspunktet ett kontor i tilknytning til MHN sitt sekretariat, og overtok etter hvert flere. De kjøpte så regnskapstjenester, renhold, strøm og datautstyr og så videre av hovedorganisasjonen Mental Helse Norge. I mars 2005 oppgis det at det planlegges egne kontor og konferanselokaler. I begynnelsen av 2008 flytter senteret inn i nyoppusset bygning hos Mental Helse i Skien.

5.1.1 De ansattes syn på senterets tilknytning til Mental Helse Norge

Det har ikke vært ukontroversielt at MHK har en såpass tett kobling til Mental Helse Norge. Det har først og fremst vært problematisk i forhold til at senteret skulle representere mange bruker- og pårørendeorganisasjoner. Det var ikke alle organisasjonene som kunne få plass i styringsgruppen. De ansatte i MHK fikk høre fra de organisasjonene som ble utelatt at de var

lei seg for det. De mener at samarbeidet med disse har vært dårligere enn med de andre ettersom: *"de tror vi bare er Mental Helse"*. Når det gjelder de som faktisk er inkludert i styringsgruppen opplever de ansatte imidlertid at disse burde ha en *"meldeplikt"* i forhold til sine organisasjoner. En av de ansatte uttaler som følger:

"Jeg tror noe av problemet er måten dette ble valgt fra starten av, litt tilfeldig hvem som ble med, og hvem som ikke ble med fra organisasjoner, så jeg tror mange av de som har sittet i styringsgruppen har aldri gått tilbake til sin organisasjon og fortalt hva de har gjort på møtene, eller hva de har bestemt og sånn, og de har møtt privatpersoner i styringsgruppen, og det har jo vært tema nå når vi snakker om nærmere samarbeid med organisasjonen, så er det at de må jo ha en meldeplikt for ellers så henger dette i løse luften. Det har det til dels gjort, synes jeg."

Selv om andre brukerorganisasjoner lett forveksler MHK med MHN, gir de ansatte uttrykk for at senteret ikke har vært veldig nær MHN, utover at de får økonomiske tjenester fra dem, personalforvaltningstjenester og at MHN har arbeidsgiveransvaret. For øvrig at de spiser lunsj sammen med dem, og har ukentlige møter og organisasjonsmøter. De ansatte ved senteret opplever ikke at de har vært diktert fagpolitisk tross denne tilknytningen. De mener tvert imot at Mental Helse Kompetanse under den første prosjektlederen i større grad var en fagpolitisk premissleverandør overfor Mental Helse Norge enn omvendt, for eksempel i forhold til medisinbruk, tvang og menneskerettigheter.

De ansatte er likevel samstemt i at Mental Helse Kompetanse har behov for en friere posisjon i forhold til Mental Helse Norge. Blant annet ble det nevnt at MHN hadde for stor innflytelse i forhold til MHKs styringsgruppe, også i forhold til representasjon der. Det man var veldig konkret på var at MHK burde få egen logo og nettside, slik at det gikk mye tydeligere fram at de var et eget senter med en virksomhet som ikke skulle forveksles med Mental Helse sin virksomhet. MHKs ansatte har vært opptatt av å finne andre måter å organisere driften på enn gjennom tilknytning til MHN. I den forbindelse har stiftelsesformen blitt diskutert som et alternativ. En årsak til at man fant at tiden likevel ikke er moden for å etablere stiftelse er den økonomiske situasjonen – med avhengighet av midler fra Helse-direktoratet. Videre at Mental Helse som den største organisasjonen gir en økonomisk trygghet i tillegg. Daglig leder sier forøvrig at hun ikke opplever at MHN holder senteret *"tett inntil seg"*. Dette til tross for en viss økonomisk uttelling ved å ha senteret.

Når det gjelder den geografiske lokaliseringen er de ansatte opptatt av at det er upraktisk i forhold til at senteret skal holde en så høy samarbeidsprofil, og at et senter plassert i Oslo ville hatt andre muligheter for kontakt utad.

5.1.2 Styringsgruppens syn på senterets organisering og lokalisering

I oktober 2008 gjorde styringsgruppen til MHK vedtak om skifte av navn, men en fortsatt tilknytning til Mental Helse Norge. Det siste ble vedtatt med en stemme imot. I likhet med de ansatte uttrykker medlemmer av styringsgruppen det problematiske i en tett tilknytning til Mental Helse i forhold til de andre brukerorganisasjonene, og i det konkurranseaspektet som ligger der – blant annet i forhold til statlige bevilgninger. Samtidig påpekes styrken i at MHN er en stor organisasjon med overblikk og ressurser. Et medlem påpeker at det har vært en sterk representasjon fra Mental Helse i styringsgruppen, og kanskje *"i sterke laget"*. Han påpeker at det er svakheter ved dette som ikke var avklart på forhånd; for eksempel hva det innebar for MHN å være vertskap for MHK, og at man burde vært tydeligere på avgrensninger, for eksempel på hvem som ansetter.

Representant fra Mental Helse uttaler som følger i forhold til spørsmålet om tilknytning til MHN:

"...mener det er gode argumenter for og mot. Jeg tror det er et kjempeviktig prosjekt for Mental Helse Norge. På lik måte som de andre bruker- og pårørende-organisasjonene. Det gir en unik mulighet til å fremme og styrke bruker- og pårørende-kompetansen, og å få frem kunnskap med den. Og vi er veldig opptatt av den forskningsbiten, og ser at det er kjempebehov for å ha noen som systematiserer og

formidler bruker- og pårørendeerfaring på en mer systematisk måte enn det som er gjort til nå, og drar i gang nye utviklingsprosjekter, og (...) å tenke andre måter og utvikle vekst og mestringsprosjekter, og selvfølgelig ikke minst disse bruker-opp-læringspakken, som det er kjempebehov for."

Flere av de øvrige medlemmene i styringsgruppen uttaler at det nok på sikt kan bli slik at senteret løsriver seg fra Mental Helse Norge, men at dette ikke er realistisk ennå.

Når det gjelder lokalisering uttaler medlemmer av styringsgruppen, i likhet med de ansatte at det kan være mange fordeler ved å ha senteret i Oslo, og særlig i forhold til rekruttering: *"I alle fall en plassering i en universitetsby eller en sterk psykisk helsearbeid-høgskoleby ville være gull verd."*

5.1.3 Samarbeidspartnernes syn på senterets organisering

Det er noe ulike synspunkter på den fremtidige tilknytningen til Mental Helse Norge. Noen mener at det fortsatt er naturlig med en viss tilknytning til MHN fordi den store organisasjonen kan bidra til å gi senteret bedre personalmessige, administrative og økonomiske rammer. Andre mener at det er viktig at senteret blir totalt løsrevet fra Mental Helse Norge, og heller tar form som en stiftelse og/eller råd på linje med Rådet for psykisk helse. For noen er organisasjonsnøytralitet er alfa og omega for at senteret kan ha en samlende nasjonal funksjon i tiden fremover.

Noen mener at valget om å legge senteret under MHN har påvirket senterets på en negativ måte. *"Det skulle vært et miljø for hele miljøet. Nå ble det for mye Mental Helse. Det fremholdes at samorganiseringen av senteret og Mental Helse Norge har: "Gjort mye rart inn i feltet. Det har vært forstyrrende fordi det har vært vanskelig å tydeliggjøre det som er felles for alle brukere."*

De sterkeste motstanderne mener at samorganiseringen førte til *"mye sårhet"* i bruker-miljøene og at *"nøytralitet og troverdighet ble borte."* Senteret burde derfor vært selvstendig helt fra begynnelsen av.

Noen mener også at samorganiseringen førte til at MHN tok med seg sine interne konflikter inn i senteret og at dette skapte konflikter som har vært forstyrrende utad. Andre fremhever samtidig at de har merket lite til interne konflikter selv om de er kjente.

Samorganiseringen har påvirket brukerorganisasjonenes opplevelse av eierskap til senteret:

"Vi har jo oppfattet at Mental Helse Kompetanse har vært en del av Mental Helse. Og det tror jeg de andre brukerorganisasjonene også har opplevd, at vi ikke har følt at vi har hatt noe eierskap eller påvirkning på det."

Noen fremhever på sin side at de øvrige samarbeidspartnere reaksjoner i for stor grad har vært preget av misunnelse på Mental Helse Norge. Andre fremhever at valget om samorganisering var naturlig av praktiske årsaker i den første fasen av senteret: *"Det er jo en praktisk plassering, og det måtte nesten være sånn i denne tre-års perioden."* Noen mener også at en slik tilhørighet var nødvendig for senteret i oppstartsperiode:

"Et slikt prosjekt er veldig vanskelig å få til med mindre det knyttes til en moder-organisasjon. Så at dette har vært knyttet til Mental Helse Norge i prosjektperioden synes jeg for så vidt er naturlig. Og da har du fått en mulighet til å prøve ut noe, mens det har vært knyttet i miljøet, og også til dels sånn på grunnlagsinvestering (...) Ja, så det er ganske naturlig synes jeg."

Noen brukerorganisasjoner er spesielt opptatt av at eierforholdet til senteret ble svekket fordi styringsgruppens sammensetning var for snever. De mener at brukerorganisasjonene burde vært bedre representert i styringsgruppen. *"Det som Mental Helse Kompetanse burde gjort, det var å forsøke et litt annet nedslagsfelt på samarbeidet enn det de gjorde. Da tenker jeg faktisk på hvem som blir sittende i styret."* Flere brukerorganisasjoner er opptatt av å være representert i senterets styringsgruppe, slik at de kan ha bedre påvirkningsmuligheter og eierforhold til senteret. Noen mener at Mental Helse Norge fortsatt er for sterkt representert i styringsgruppen. Enkelte ønsker at de store brukerorganisasjonene skal ha

større plass enn i dag, og at de små brukerorganisasjonene skal skifte på styrerepresentasjonen. Det foreslås også at det øverste organet for det fremtidige kompetansesenteret må være et årsmøte som består av de forskjellige brukerorganisasjonene. På dette årsmøtet bør man lage vedtekter til det fremtidige kompetansesenteret, og deretter det øverste organet.

En informant fremholder imidlertid at tendensen til konkurranse mellom brukerorganisasjonene i styringsgruppen kan lede til problemer for senteret og samarbeidet på lavere nivå i organisasjonene. Dette diskuteres mer i forbindelse med utformingen av senterets mandat i tiden fremover.

5.1.4 Geografisk lokalisering

Det er noe ulike synspunkter på den geografiske lokaliseringen av senteret til Skien. Høgskoler og tjenester som har nærhet til senteret synes naturlig nok at dette har vært en fordel og at det har lettet samarbeidet.

Samarbeidspartnere i andre deler av landet er noe mer delte i synspunktene på lokaliseringen. Noen mener at lokaliseringen er tungvinn og at det vanskeliggjør et samarbeid i det daglige. De mener at senteret bør være plassert i Oslo der flere andre viktige samarbeidspartnere befinner seg. Et bibliotek i Oslo vil være lettere å benytte. I tillegg vil dette gjøre senteret lettere å besøke for samarbeidspartnere.

"Jeg synes kanskje det er litt rart at det ligger i Skien. Det er kanskje litt upraktisk, men de tar jo toget hit når de har kommet hit, så sånn sett betyr det ikke noe ekstra for oss. Men jeg tenker at de kanskje er utenfor sentrum, og at det kan være litt vanskelig å være en del av et fagmiljø når du er såpass langt av gårde da. Som Telemark, det tenker jeg er litt langt."

Andre mener at spørsmålet om lokaliseringen av senteret geografisk er underordnet sett i forhold til organiseringen av senteret mer generelt.

"Det er klart at Skien er tungvint, men jeg synes ikke det er det store spørsmålet. Vi har ikke noe imot at det fortsetter å være i Skien, at man bruker Mental Helses administrative funksjoner, regnskap og dette her. Det har vi ikke noe imot. Men det er klart at hvis man kunne ha begynt på nytt, så er det klart at vi ville foretrukket at det lå i Oslo, hvor de fleste brukerorganisasjonene har sine kontorer. Men det er ikke noe stort poeng for oss. Det store poenget for oss er selve organisasjonsstrukturen. Det er alfa og omega, om dette skal lykkes for det offentliges intensjon, at dette skulle være et kompetansesenter for og av alle brukerorganisasjonene."

Også en annen informant uttrykker at innholdet i senteret er viktigere enn lokaliseringen: "*Nja, så lenge de sitter i Skien så blir de assosiert til Mental Helse. Men det er likegyldig. Det viktigste er forholdet til Mental Helse Norge og at innholdet blir tydelig.*"

En informant foreslår at senteret kanskje kunne hatt et Oslokontor i tillegg til Skien:

"Det jeg tenkte på var at det kanskje hadde vært fint hvis de hadde et Oslo kontor, og at de hadde en kontorplass sammen med noen andre og samordnet med noen andre i sentrum her. (...) Så hadde de vært her kanskje en eller to dager i uken og hadde hatt muligheten til å stille de lokalene til rådighet til folk som jobber for en. Så det hadde jo kanskje vært en ide?"

Andre mener at senteret bør forbli i Skien. Dette begrunnes for det første distriktspolitisk, at det er viktig å etablere sentrale funksjoner rundt om i landet og ikke bare i storbyer eller Oslo. Et annet argument er at driften av senteret er billigere i Skien enn i Oslo:

"Du har mye mer begrenset tilgang på gode lokaliteter i Oslo. Betrakkelig mer kostbart. (...) Det måtte vært et helt annet budsjett for å ligge i Oslo, vil jeg tro, i forhold til leieinntekter."

Det er bundet opp mange ressurser i de nye lokalene i Skien som gjør det naturlig at senteret forblir i Skien. Senteret ligger også på et vakkert sted. Det at man må sette av en

hel dag kan fungere som en mulighet for å finne ro til faglig fordypning og faglig samarbeid på en annen måte enn om møtelokalene var i Oslo.

5.2 Faglige ressurser ved MHK

Per i dag er det 3 ansatte pluss daglig leder ved Mental Helse Kompetanse. Disse er prosjektleder for vekst- og mestring, prosjektleder for brukeropplæringspakkene og webansvarlig. I tillegg til disse var det en sekretær/ undervisningskonsulent i full stilling fram til medio 2007. Videre har MHK tilknyttet undervisere rundt om i landet i henholdsvis vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakkene. I følgende fremstilling holder vi disse utenfor ettersom de kun er aktuelle for effektivering av undervisningsopplegg som MHK går inn for. I tillegg til disse 4 faste ved senteret, har det som nevnt vært bibliotekar i 20-40 % stilling fram til midten av 2008, og jurist i 20 % som ikke har kontor ved MHK, men som nås via nettsidene (e-post) og telefon.

Prosjektleder ved MHK ble ansatt i en forprosjektfase fra 2005. Ved å utforme søknaden, var hun helt sentral for senterets tilblivelse og videre utvikling fram til hun sluttet høsten 2007. I tillegg til henne ble det i forprosjektperioden brukt fagpersoner, referert til som "konsulentnettverket", ifølge søknad fra 7. oktober 2005.

Når prosjektet var i gang ble det i mars 2006 ansatt en person i full stilling til å jobbe med web, administrasjon og informasjon. Hun hadde bakgrunn fra IT og markedskommunikasjon, En måned senere ble det ansatt prosjektleder for vekst- og mestringsprosjektene. Hun er klinisk sosionom, terapeut og familierapeut, og har jobbet både innen kommunal sosial omsorg, som kurator, konsulent, sosial leder, helse og sosial sjef, og innenfor psykiatrien som terapeut, de siste tjue årene. Hun har jobbet mye med grupper og også spesialisert seg på behandling for spiseforstyrrelser.

Leder for brukeropplæringspakkene ble tilsatt november 2007. Han er adjunkt, og har bakgrunn fra skoleverket – blant annet som skolesjef og undervisningssjef.

5.2.1 Nåværende og tidligere leder om senterets faglige ressurser

De ansatte og nåværende daglig leder er opptatt av at målsettingene for senteret er svært ambisiøse. Leder er av den oppfatning at om man skal realisere ambisjonene trengs det flere folk. Hun viser til den ti punkt lange målsettingen, og sier at følgende må til for å nå disse målene:

"Det er fryktelig ambisiøst. Da må vi ha mange flere folk. Det er E. og T. ikke sant, og C., som er alt mulig menneske, og jeg, og vi kan ikke realisere alt det. Også har vi folk som effektuerer i alle prosjektene våre ute i landet, men de er i små stillinger, og på konkrete ting. Jeg mener at det må mer ressurser inn (...). For å realisere dette her med brukererfaringer så må man få inn mer ressurser på å kunne gjøre det på en god nok måte om dette senteret skal være et nasjonalt kompetansesenter."

Tidligere prosjektleder er også av den oppfatning at man trenger flere fagpersoner, og kanskje også en bredere sammensetning av fagfolk som kan "støtte hverandre". Hun mener styringsgruppen ideelt sett kunne fungert slik, men at det i realiteten ble "mye negative sirkler". Hun mener det primært trengs folk for å realisere ambisjonene knyttet til kunnskapsoppbygging:

"Det må være fagfolk som kan holde seg à jour med kunnskap og brukerforskning, og brukerkunnskap og forskning som er relevant for bruker og pårørende. Det er det ene. Så må det være et apparat til å formidle det, og jobbe elektronisk med det. Jeg synes mye henger på at de får til det. (...) må styrkes faglig sånn at den kunnskapsbasen blir interessant og oppdatert. Kompetansesenteret har også en unik mulighet til å prøve ut alternative modeller, og det er viktig å få kvalifiserte folk som kan evaluere det på en god måte da, sånn at det også kan bli en del av kunnskapsoppbyggingen som er å regne med. Det er veldig viktig å få rapporter og dokumentasjon"

på hvordan alternativ praksis, tiltak og modeller virker, så der må en gjøre bedre valg. Også er den Dialogarenaen viktig, men den er også avhengig av kontakter og tillit og nettverk igjen da."

5.2.2 Aspekter som bør styrkes framover ifølge styremedlemmene

Flere styremedlemmer mener man ikke har nådd målene ved senteret – at det er en del uforløst, og at dette særlig gjelder i forhold til Kunnskapsbasen, men også Dialogarenaen. I utviklingen videre skal det, slik et medlem uttrykker det: *"jobbes mye mer med systematisering og forskningsbiten - med kartlegging"*.

Som allerede beskrevet har styringsgruppen i den siste fasen av prosjektet styrt MHK i retning av konsentrasjon om de praksisorienterte prosjektene, og nedprioritert gyldiggjøring/systematisering/ forskning. Hovedinntrykket er imidlertid at styringsgruppen i fortsettelsen av senteret ser et sterkt behov for å prioritere aktiviteter i tilknytning til Kunnskapsbasen for at senteret skal fylle sin hensikt:

"Jeg tror at det må gjøres mer på dette med å gyldiggjøre brukerkunnskap som viktig og på en måte likeverdig med fagkunnskapen (...) i dette her med menneskeverd, menneskerettigheter, og dette med å være aktiv i sin egen behandlingssituasjon (...). Så blir dette med gyldiggjøring av brukerkunnskap veldig viktig å styrke og realisere som kompetanseområde, som fagområde. Hvis jeg skal være kritisk, så vil jeg si at her, dette har MHK ikke gjort nok på. Man har ikke kommet tilstrekkelig på vei i forhold til dette perspektivet. Det trengs mye mer for å kunne si seg fornøyd rundt dette. Det bør være noe av det som i fremtidig senter også blir bygget opp i forhold til. Man bør synliggjøre, bør realisere brukerkunnskap, brukererfaringer og rettigheten til brukerne for å være mer i likeverdig dialog med fagfeltet rundt dette. Det tror jeg er noe av det viktigste, og jeg tror at det er her man gjerne har kommet for kort i forhold til det som egentlig var forventet målsetting."

Det uttrykkes imidlertid tvil om i hvor stor grad MHK har ressurser i til å få fram generalisert kunnskap. Hovedinntrykket er at det trengs forskning for å oppnå gyldiggjøring, men som nevnt tidligere tar flere til orde for viktigheten av at brukerorganisasjonene legger premissene, og i stor grad definerer hva som er viktige spørsmål. For å oppnå dette må MHK også være bedre på Dialogarenaen. De må for eksempel være mer i dialog med forskningsmiljøene:

"Men det jeg nok kanskje savner (...)å gå høyere ut i forhold til forskningsmiljøer, nettverksbygging i forhold til andre høgskoleutdanningsmiljøer og andre miljøer som er relevant for å styrke erfaringskompetanse, erfaringskunnskap, og det mer innovative. Det synes jeg har lidd altså."

"Kunne vel ønske at det var mer forløst. Det er etablert mye kunnskap, blant annet vekst-og mestringsprosjektene og gjennom biblioteket og arrangementene, men det er ikke ordentlig forløst. Det er veldig få som klarer å forløse denne type "taus kunnskap"(). Når senteret skal være "cross-over" for brukere som ikke nødvendigvis er inne i faguttrykk og så videre, samtidig som det skal holde vann for engasjerte fagfolk... det er utfordrende"

Det nevnes av ett medlem av styringsgruppen at et alternativ til at MHK skal styrke forskningsdelen kan være at det nye senteret for psykisk helsearbeid, som er under etablering i Trondheim, ivaretar forskning knyttet til arbeidsmetoder og ulike behandlermetoder. Argumentet er at: *"den faglige diskursen ikke går inn under en ramme på 5 millioner", mens det nye senteret er mye bedre rustet økonomisk, og at MHK kunne konsentreres omkring kjerneområdet direkte brukererfaringer pluss brukererfart recovery."*

Man kan tenke seg at uten flere faglige stillinger, mer økonomiske ressurser og en bevisst prioritering av aktiviteter knyttet til kunnskapsoppbygging, systematisering/ forskning, vil dette kunne være utgangen på MHKs Kunnskapsbase om en vil det eller ei når nå et stort

nytt senter for psykisk helsearbeid etableres. Man bør i forbindelse med videreføring av MHK være bevisst dette forholdet.

5.2.3 Samarbeidspartners vurdering av faglige ressurser

De ansatte får gode tilbakemeldinger som fagpersoner av sine samarbeidspartnere. Flere informanter opplever imidlertid at nåværende faglige ressurser er for begrenset, og at det trengs betydelig styrking av senteret for at det skal kunne fylle sin funksjon som et ressurs- og kompetansesenter på nasjonalt nivå, eller som et nav for brukerkunnskap.

Noen mener at fokuset på tiltak gjør at de per i dag ikke har klart å opparbeide nok faglige ressurser til å oppfylle målsettingen som ressurs- og kompetansesenter på en tilstrekkelig måte. *"Vi trenger at noen sitter med større kompetanse enn oss om hva som virker. Det er derfor behov for mer kunnskap, erfaring og innsamling av informasjon ved senteret enn den formen som senteret har i dag."*

En annen informant fra brukermiljøet er også usikker på senterets faglige tyngde per i dag, og mener dette området trenger å styrkes fremover:

"Jeg vil bare si at det jeg har opplevd, det er at jeg synes det mangler faglig kompetanse. De trenger mer faglig tyngde. Og de trenger også å ha mer økonomisk ressurser for å få det til. Skal dette virkelig bli et faglig kompetansesenter, så må den faglige kompetansen heves."

Informantene fra høgskole og universitet mener at senteret per i dag ikke har tilstrekkelige faglige ressurser til å ha hovedansvar for forskning. En informant mener at senteret har tilstrekkelig kompetanse til å prøve å utvikle et alternativt forskningssenter på sikt. Slik de faglige ressursene er i dag, vil det imidlertid være vanskeligere å ta hovedansvar for et tradisjonelt forskningsprosjekt. Det vil likevel være mulig å gå inn i forskningssamarbeid hvor høgskole, eventuelt universitet, har hovedansvar. *"Ansvaret for selve forskningen legges til høgskolen, men så kan senteret utmerket godt stå som prosjekteier, eller representasjon på et vis."*

Det fremholdes videre at informasjonstjenesten er for svak. Dette kommer vi tilbake til i neste punkt.

5.2.4 Styrking av faglig nivå og kompetanse ved senteret

Flere informanter mener at en viktig forutsetning for at senteret skal kunne ha en funksjon som et nasjonalt ressurs- og kompetansesenter er at de klarer å holde et høyt faglig fokus og nivå i tiden fremover:

"Jeg tenker at hvis de for eksempel kunne vært et senter som klarte å holde et høyt faglig fokus samtidig som de fikk gjort noe, og kunne bistå brukerorganisasjonene på en produktiv og konstruktiv måte så hadde det vært fint. Men det krever at de har en egen identitet, og at de har en egen og større kompetanse enn det som brukerorganisasjonene sitter på (...) De skal være et ressursenter for brukere og pårørende. Og jeg ser at det er et dilemma, for de skal ha tillatelse til å sørge for å få mer kompetanse. Og ikke nødvendigvis skaffe den kompetansen selv, men hente inn kompetanse fra andre steder, folk som allerede har den kompetansen og som kanskje er konkurrenter da, for de brukerorganisasjonene som sitter i styret. Sånn at det er en del sånne dilemmaer, men jeg tenker at uten at de har en ordentlig faglig integritet, og skikkelig styr på det, så tror jeg ikke det kan bli noen orden på det. Da blir det kanskje mer et kompetansesenter for brukerorganisasjonene som har litt mer kunnskap enn de har selv. (...) Men hvis det skal bli noe skikkelig sving over det så tror jeg at de må ut og hente. Og bygge opp og ta inn folk og jobbe med konsulenter."

For at senteret skal kunne fungere som kompetansesenter må ha større kompetanse enn brukerorganisasjonene.

Også andre informanter mener at senteret må gå utover det å drive tiltak for brukerne - at de bør legge seg på nivået over: " Å gå i dybden på andres erfaringer og hva som gir effekt." Det er andre som skal drive tiltak. Senteret skal fokusere på å formidle kompetanse. Dette krever at senteret har mye kompetanse selv og dessuten faglig trygghet.

Det fremholdes også at senterets faglige nivå og fremtid vil være avhengig av daglig leder. Det er viktig at denne kan holde et faglig fokus, gjennomføre tiltak og bistå brukerorganisasjonene på en konstruktiv og produktiv måte.

5.2.5 Styrking av forskning og forskningsfaglig kompetanse

Som tidligere beskrevet, fremhever flere miljøer at det er viktig at senteret utvikler et mer langsiktig satsingsarbeid på forskning og kunnskapsproduksjon i om brukererfaringer.

"Jeg ville jo tro at en måte å få til et brukbart samarbeid på, er å knytte noe mer forpliktende kontakter med enkelte høskolemiljøer. Og prøve å integrere brukere eller erfaringer inn i mer forpliktende forskningsprosesser sånn at man også kan være med i utviklingen og oppfølgingen, og eventuelt også analysene av forskningsprosesser."

Det fremholdes også at et mål fremover bør være å få frem flere publikasjoner. Dette bør være mulig fordi senteret har et nettverk av brukere som er gode til å formulere seg og de besitter viktige datakilder som kan benyttes videre.

Noen forskere mener også at det er interessant å se de senere tiårenes utvikling mot sterke brukere og en sterk brukerbevegelse, og at denne utviklingen bør gjøres til gjenstand for nærmere undersøkelser. De mener både brukerne og forskerne burde vært med i denne forskningen.

Informantene uttrykker interesse i å styrke samarbeidet mellom senteret og høskolene i tiden fremover. Dette samarbeidet har vært mindre siden den første lederen sluttet i stillingen, men bør tas opp igjen. En informant fra høskolen foreslår også å integrere ressurs-senteret i videreutdanningene på en sterkere og mer systematisk måte enn tilfelle er i dag.

"Det er en mulighet, og det vil være interessant å prøve å utvikle et læringsløp som gjør at vi kan sende ut studenter, og at de kan ha sin praksisperiode hos Mental Helse og muligens også hos Mental Helse Kompetanse. Jeg synes det er vel så viktig arena for våre studenter å få kunnskap derfra som det er i den tradisjonelle psykiske helsetjenesten. For det ligger jo i vårt mandat at våre studenter skal ha oversikt over feltet, og da er jo Mental Helse Kompetanse en del av det feltet, tenker jeg, selv om det ikke er tillagt helsetjenester som sådan, men tydeliggjør organisasjonen."

5.2.6 Bedre samordning og fremdrift i forhold til brukeropplæringspakkene

I tillegg til den faglige styrkingen av senteret, mener flere informanter fra brukermiljøene at det er viktig å styrke arbeidet med å fremskaffe tilstrekkelige brukerlærere til den nasjonale ressurspakken i tiden fremover. For de som er mest involvert i arbeidet med pakkene, fremheves behovet for avklaring av arbeidsdelingen og for bedre samordning av arbeidet. Det er en utfordring å ha kontakt og samarbeid når man er spredt over geografiske avstander.

5.2.7 Styrking av faglige ressurser og informasjonstjenesten

De fleste informantene mener at det vil være viktig å styrke senterets informasjonstjeneste i tiden fremover. Som en informant sier:

"Vi trenger råd på hva som finnes av doktorgradsarbeider, av mastergradsarbeider, forskning. Og så mener jeg at de burde legge ut på internett, innenfor de forskjellige fagområder, slik at vi er oppdatert med hva som skjer."

Senteret bør ikke begrense seg til å tenke bibliotekjeneste, men informasjonstjenester i vid forstand. De fleste mener at senteret i størst grad bør satse på en styrking av den elektroniske litteratur- og publikasjonsbasen. Det foreslås en bedre elektronisk bibliotekjeneste:

"Men det er viktig at de tar det som går på den biten i alle fall, nettbasert. For den tilgjengeligheten der er for dårlig rett og slett."

Det er særlig ønske om styrking av kunnskapsbasen. I tillegg er det viktig å tenke enda mer kreativt om informasjonsmulighetene på nettet enn det som har vært gjort til nå.

En annen tilbakemelding er at senteret må gi ut informasjon på et noe tidligere tidspunkt enn i dag for å sikre at informasjonen om kurs og konferanser får tid til å spre seg nedover i brukerorganisasjonene.

5.3 Finansieringsform og ressurstilgang

Som beskrevet gjennom rapporten har senterets økonomiske situasjon hatt mye å si for målsettinger og utforming. Tilbakemeldingene fra samarbeidspartnerne tyder også på at det vil være behov for en avklaring av senterets finansieringsformer fremover. Det omhandler blant annet spørsmålet om senteret skal basere sin virksomhet på en rammefinansiering fra helsemyndighetene slik at de kan gi tilbud som er gratis, eller vesentlig billigere enn i dag. Det er et viktig prinsipielt spørsmål om senteret skal basere sin økonomiske situasjon på inntjening fra tiltak som senteret utvikler eller ikke. Her er meningene i miljøene noe ulike. NAV og DPS gir mindre uttrykk for dette som et problem. Ved et NAV-kontor fremholdes det at man uansett måtte kjøpe inn kursholdere. Dette vil trolig også være mer kostbart enn å kjøpe kompetanse fra senteret. Men det er tydelig at en slik inntektsbasert form gir problemer for visse brukermiljøer, kompetansesenter, høgskoler og kommuner som ofte opplever at de har dårlig økonomi. Dette reduserer tilgjengeligheten. Som en informant sier:

"De har gode verktøy, så det er synd at det skal være så kostnadskrevenne. De burde vært mer tilgjengelige".

Hvordan utforme finansieringsordningene og styrke tilgjengeligheten til kompetansen om brukeropplæring, utpeker seg derfor som et viktig avklaringsområde fremover, sett fra flere informanters side.

Samarbeidspartnerne uttrykker ikke bestemte meninger om senterets behov for økonomiske ressurser. Flere tror imidlertid at en styrking av senterets faglige funksjon vil kreve flere økonomiske ressurser enn det som foreligger i dag, for å oppfylle sin opprinnelige intensjon og mandat. Som en informant sier:

"Jeg har vel en formening om at hvis man skal få til det som foreløpig er ambisjonen til senteret, så burde rammen til senteret være noe høyere. Akkurat hvor mye høyere, det vet jeg ikke. Men jeg ser at det å drive et kompetansesenter og sikre at du har nok ressurser til å drive ganske omfattende tiltak som både brukeropplæringspakkene, og at direktoratet ønsker et kompetansesenter som skal være et slags nav i forhold til kontakten med de brukerstyrte sentrene. Altså det å jobbe med både systematisering, forskningskunnskap og formidling av forskningskunnskapen er ganske krevende oppgaver, sånn at jeg ville i hvert fall vurdert å se på rammene i forhold til alle de utfordringene, og så tenke hva er viktig, hva er realistisk, og hva er de viktigste oppgavene? Ellers så må man prioritere hardere, tror jeg, i forhold til det man skal gjøre. "

De mest sentrale samarbeidspartnerne deler dermed oppfatningen om at det er et behov for å se nærmere på de økonomiske rammene for senteret i tiden fremover.

5.4 Konklusjon – organisering og faglige ressurser

5.4.1 Organisering

Det har ikke vært ukontroversielt at senteret har en såpass tett kobling til Mental Helse Norge. Det var imidlertid Mental Helse Norge som i mange år jobbet aktivt for etablering av et senter for bruker- og pårørendekompetanse, og som ut fra dette hadde et naturlig eierforhold til senteret.

Det varierer hvordan andre brukerorganisasjoner har sett på det at MHK er tilknyttet Mental Helse Norge, og også en av representantene for Mental Helse i styringsgruppen uttaler at det er gode argumenter både for og imot. Den mest negative konsekvensen av tilknytningen til MHN har vært når andre brukerorganisasjoner ikke har følt at de har hatt eierskap eller mulighet til å påvirke senteret. Styringsgruppen har imidlertid vedtatt videre tilknytning til MHN, mot en stemme. Begrunnelsen er først og fremst av praktisk karakter. Totalt sett synes oppfatningen å være at det er flere fordeler med en fortsatt tilknytning enn det å tilrettelegge for en ny organisering. Det påpekes imidlertid en noe sterk representasjon fra Mental Helse i styringsgruppen, noe som kan vurderes i den videre drift.

Ved tilknytning til MHN er senteret geografisk lokalisert i Skien. Dette er en fordel for noen, mens mange gir uttrykk for at dette er upraktisk. Mange, både ansatte, styringsgruppedlemmer og samarbeidspartnere er av den oppfatning at en lokalisering i Oslo ville vært en fordel. En foreslår Oslokontor i tillegg til Skienkontoret - med kontorplass hos en annen brukerorganisasjon. Flere påpeker betydningen av en plassering som legger til rette for en bedre tilknytning til høyskole og universitet.

5.4.2 Faglige ressurser

Det er 4 ansatte ved MHK som til daglig jobber ved senteret; prosjektets leder, webansvarlig, leder for vekst- og mestringprosjektene og leder for brukeropplæringspakkene. For å realisere intensjonen om en Kunnskapsbase med systematisering og forskning på brukererfaringer, er det stor enighet om at man trenger mer ressurser. En mulighet er flere faglige stillinger for å ivareta dette, men en annen mulighet er å sette av penger til forskning ved bruk av eksterne forskere. Det siste har man i noen grad gjort i tilknytning til evaluering av vekst- og mestringprosjektene og brukeropplæringspakkene. Dersom man ikke ruster opp i forhold til dette området – enten med flere fagstillinger, eller med mer målrettede oppdrag for eksterne forskere, vil senteret stå noe ribbet tilbake – i verste fall som en ren kursarrangør.

Det hersker stor enighet om en opprusting av systematisering og forskning, og det hersker stor enighet om at brukerorganisasjonene skal ha definisjonsmakt i dette arbeidet.

6 Kostnads- og nytteanalyse

En kostnads- nytteanalyse krever at det er definert hva som er kostnad og hva som er nytte. Som regel er den enkleste delen å finne kostnaden. Det vil minimum være de samlede utgifter til lønn, andre driftsutgifter og kapitalutgifter. I noen tilfeller vil det være riktig å vurdere eksterne kostnader. Dette kan være forurensing og ulike former for eksternalisering av kostnader som følge av tiltaket som skal studeres.

Det er i de fleste sammenhenger vesentlig vanskeligere å få en god definisjon av nytten som kan sammenlignes med kostnadene. Noen ganger kan det være forholdsvis enkelt å definere nytten hvis det for eksempel dreier seg om kortere reisetid, færre trafikkulykker, flere behandlede pasienter og tilsvarende. Selv i disse tilfellene er det vanskelig å sette et kronebeløp som direkte kan sammenlignes med kostnadene. Hva er verdien av kortere reisetid, og ikke minst; hva er verdien av et liv eller en trafikkskade. Der en kostnads- nyttebetragtning oftest kan gi en entydig konklusjon er når ulike tiltak sammenlignes. Da er nytteelementene de samme, og det går an å vurdere hvor mye de alternative løsningene koster i forhold til nivået på nyttemengden ved de forskjellige løsningene.

Det vil i mange tilfelle ikke være mulig å sette et kronebeløp på nytter. I stedet er det en enighet om at for eksempel mer er bedre enn mindre. Så får de som skal ta beslutningen vurdere om kostnadene kan forsvares for å oppnå mer av det som oppfattes som et gode.

6.1 Vurdering av Mental Helse Kompetanse

Det er ikke vanskelig å gi en oversikt over hva Mental Helse Kompetanse har kostet fra den første bevilgningen ble gitt i 2004. Denne kostnaden kan også deles opp slik regnskap til vanlig deles opp, i lønnsutgifter, leie av ekstern bistand, møter og kurs og øvrige driftsutgifter. Siden selve etableringen i nye lokaler fikk en egen bevilgning kan også denne beskrives.

Brukeropplæringsprogrammet har fått bevilget egne midler. Selv om det ikke er helt klart om det bare er disse midlene som er benyttet i brukeropplæringsprogrammet og nøyaktig hva som da inngår i dette, er dette å betrakte som et prosjekt som kanskje kan måles direkte mot et produkt.

Det er videre en god og spesifisert oversikt over ansatte, slik at det er mulig å sortere ut hvor mange årsverk som er benyttet til forskjellige stillingstyper og oppgaver.

En sortering og mengdevurdering av nytten er ikke mulig. Dette skyldes ikke minst det svært brede mandatet som ble gitt ved oppstarten. Mandatet setter opp en lang rekke områder der det er et ønske om at MHK skal bidra, men ingen av disse er ledsaget av noe som viser hvilket bidrag det er vurdert at MHK skal gi.

Når det offentlige bevilger midler til frivillige organisasjoner følger det ofte med krav om hvordan resultater skal rapporteres tilbake. Det er en spesifisering av hva som er benyttet på enkeltprosjekt, hvor ofte det har vært aktiviteter, og hvor mange som har deltatt på disse aktivitetene. MHK har ikke fått noen slike krav til rapportering.

Vi vil i vurdering av nytten vise hvordan et tydeligere krav til rapportering kunne bedret mulighetene for å se på nytten av prosjektet. For øvrig viser vi til mål- og aktivitetsanalysen der vurdering av måloppnåelse gjøres.

6.2 Kostnader

6.2.1 Regnskap

Tabell 1.1 viser hva som var utgiftene til MHK i 2006 og 2007 og det som oppfattes som det siste budsjettet for 2008.

I tillegg til dette ble det i 2005 og 2006 brukt 2,8 millioner til å etablere MHK i nye lokaler i Skien.

Tabell 6.1 Samlede utgifter 2006-2008 for Mental Helse Kompetanse, hovedprosjektet

Mental Helse Kompetanse	2006	2007	Bud 2008
Lønn, sosiale utgifter og personalkostnader	1 199 784	2 479 444	2 248 512
Kostnader eksterne personer	184 655	529 973	812 695
Honorar og andre møtekostnader styringsgruppe	181 551	204 239	130 000
Andre konferanser, møter, reiser	164 689	517 389	300 000
Nettverkskonferanser	425 366	353 964	200 000
Bibliotek tjenester, bokinnkjøp, info materiell	203 072	89 358	145 173
Kontorutgifter, administrasjon	292 388	632 106	1 144 000
Utredning, undervisningsopplegg, andre kostnader	150 149	352 930	187 800
Sum utgifter	2 801 654	5 159 403	5 168 180

I 2007 og 2008 er det brukt og bevilget egne midler til brukeropplæringsprogrammet. Utgiftene til dette er presentert i tabell 6.2.

Tabell 6.2 Samlede utgifter 2007-2008 til brukeropplæringsprogrammet for Mental Helse Kompetanse

Brukeropplæring	2007	Bud 2008
Lønn, sosiale utgifter og personalkostnader	569 113	2 049 633
Honorar kursutv. gj.føring, eksterne	267 309	118 000
Andre konferanser, møter, reiser	362 203	320 000
Kontorutgifter, administrasjon	58 787	292 000
Forskning og evaluering	213 306	
Markedsføring, annonser og andre kostnader	29 282	
Kursmateriell		25 000
Andre utgifter		30 000
Sum utgifter	1 500 000	2 834 633

I tabell 6.3 er utgiftene totalt fordelt på utgiftstyper. Utgiften til etablering i nye lokaler tar så mye som 14 % av de samlede utgiftene. Denne andelen vil synke om MHK fortsetter sin virksomhet i dagens lokaler.

Lønnsutgiftene er den overlegent største enkeltutgiften. I utgiften til administrasjon ligger avgift til Mental Helse som gjør den klart største utgiften, men som inkluderer arbeid med lønn- og personal, datatjenester, økonomi- og regnskap, post, arkiv, logistikk, sentralbord, kantine m.m. MHN har beregnet 10 % i overhead for disse tjenestene.

Utgiften til eksterne personer er antagelig først og fremst knyttet til gjennomføring av noe av opplæringsprogrammet og konferansene. De utgiftene som er ført opp på konferanser er derfor mest sannsynlig de rene utgiftene til opphold, reise og administrasjon av selve konferansene.

Utgiftene til forskning er beskjeden. Det samme er utgiftene til kursmateriell, utredning, undervisning, bibliotek, websida og tilsvarende.

Tabell 6.3 Utgifter til MHK hovedprosjekt og brukeropplæring fordelt på utgiftsområder

	Utgift	Andel	Andel eks. etablering
Direkte utgifter til konferanser	1 664 281	8,2 %	9,5 %
Nettverkskonferansen	979 330	4,8 %	5,6 %
Eksterne personer	1 912 632	9,4 %	11,0 %
Forskning*	213 306	1,1 %	1,2 %
Kursmateriell, utredning, undervisning	715 879	3,5 %	4,1 %
Informasjonsmateriell, bibliotek og lignende	466 885	2,3 %	2,7 %
Styringsgruppa	515 790	2,5 %	3,0 %
Administrasjon	2 419 281	11,9 %	13,9 %
Lønnsutgifter	8 546 486	42,1 %	48,9 %
Andre utgifter	30 000	0,1 %	0,2 %
Etablere lokaler	2 832 511	14,0 %	0,0 %
SUM	20 296 381		

* I tillegg til dette hadde MHK en forsker ansatt på deltid, som mottok hhv kr 125 000 i 2006 og kr 293 000 i 2007 for å evaluere Vekst- og mestringsprosjektene. For 2008 er det satt av kr 150 000 til forskning på vekst og mestringsprosjektene.

6.2.2 Fordeling av årsverk

Første bevilgning til prosjektet kom i 2004, men det året var ingen ansatt. I 2005 var en person ansatt. Det var MHKs prosjektleder.

Antall personer var 8 i 2006 og 21 i 2007 og 2008. Av disse var det få i hele eller tilnærmet hele stillinger. Det var 3, 4 og 6 i de tre årene som er gått.

Gjennomsnittlig lønnsutgift inkludert sosiale utgifter per årsverk var 430 000 i 2006, 560 000 i 2007 og 530 000 i 2008.

Tabell 6.4 Ansatte i MHK fordelt på stillingskategori med tilnærmet forbrukte årsverk, 2006-2008

Stillingstittel	Årsverk		
	2006	2007	2008
Bibliotekar	0,2	0,3	0,3
Daglig leder*			1,0
Gruppeleder	0,1	0,3	0,4
Gruppemedarbeider	0,0	0,2	1,2
Jurist		0,1	0,2
Konsulent		0,4	
Kursleder		0,8	0,6
Pro.medarb. & gruppeledere	0,1	0,3	0,2
Prosjektleder	1,5	1,4	2,0
Prosjektmedarbeider		0,6	0,4
Utdanningskonsulent		0,1	0,8
Web- og adm. medarbeider	1,0	1,0	1,0
Sum	2,8	5,5	8,1

* Senteret har hele tiden hatt en leder, men det varierer hvorvidt denne stillingen refereres til som prosjektleder eller daglig leder. I budsjettene omtales stillingen som *prosjektleder* inntil budsjettet for 2008, der betegnelsen *daglig leder* brukes. Også lederne for henholdsvis vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakke refereres til som prosjektledere.

6.3 Nytter

Lesing av rapportene som er gitt av MHK til Helsedirektoratet gir en oversikt over hvilke oppgaver og prosjekter som er gjennomført i perioden. Det aller meste er utført fra og med 2007. Det knytter seg noe usikkerhet til antallet kurs som er avholdt, slik det framgår av oversikten under, siden det varierer litt hvordan dette er rapportert fra MHK. De prosjektene/oppgavene som er funnet er:

- Vekst og mestringsprosjektene i Hamar, Skien og Notodden
- Nasjonal ressurspakke for brukeropplæring
- Bibliotek
- Nettside med opplæringsmoduler og informasjon
- Juridisk tjeneste
- Konferanser og seminarer
- Nettverksbygging
- Erfaringsakademiet

6.3.1 Vekst- og mestringsprosjekter

Her er det etablert en gruppe i hver av byene Hamar, Skien og Notodden. Tabellen under viser fordeling av kursdeltakere på de ulike opplæringsmodulene.

Tabell 6.5 Fordeling av deltakere på de ulike stedene der vekst- og mestringsprosjekter har blitt holt. 6.6 Fordeling av deltakere på de ulike stedene der vekst- og mestringsprosjekter har blitt holt.

Vekst- og mestringsprosjekter	Antall deltakere*
Hamar	15
Skien	12
Notodden	16

* Deltakere som har deltatt mer enn 3 ganger.

6.3.2 Nasjonal ressurspakke for brukeropplæring

Kurs avholdt av videregående skoler beregner ofte 3 timer for kurslederen for hver time kurs. For høyskoler vil i mange tilfeller denne brøken være 4 timer per time kurs, og det vil i flere tilfelle være to kursledere. Forskjellen for disse vil være at det i videregående skole finnes kursmoduler som skal følges, mens det for høyskolene ofte er slik at kursmodulene må utvikles. Virksomheten til MHK kan da, spesielt i denne oppstartsfasen, best sammenlignes med høyskolene når det gjelder ressursbruk.

Benyttes slike faktorer på aktiviteten, kan nytten av utviklingen av moduler settes til 520 000 kroner, mens avviklingen av kursene kan verdsettes til 2,1 millioner kroner. Da er det satt en brutto timepris på 1 000 kroner. Verdien er da relativt høy, men kan være et eksempel på hvordan virksomheten kan vurderes.

Tabellen under viser fordeling av kursdeltakere på de ulike opplæringsmodulene.

Tabell 6.7 Fordeling av kursdeltakere på de ulike brukeropplæringsmodulene, 2007-2008

Brukeropplæringspakker:	Antall deltakere
Brukermedvirkning - Verktøykassa	75
Brukerrepresentant	84
Brukerundervisning	42
Likemannsarbeid	18
Pedagogisk modul	23

I tillegg er det avholdt to kurs rettet mot tjenestene; ett i Telemark og ett i Hedmark med totalt 39 deltakere.

6.3.3 Bibliotek

Rapporteringen fra MHK fra bibliotekvirksomheten gir ikke noe klart bilde av hva formålet med biblioteket er. Skal det gi de ansatte tilgang til relevant litteratur både ved anskaffelse av bøker og tidsskrifter og bruk av internett? Skal det være et sted brukere kan møte opp for å lese og surfe på nettet? Hva er alternativet om MHK ikke bygger opp eget bibliotek. Er det mulig å benytte tjenester ved kommunale bibliotek, universitetsbibliotek og høyskolebibliotek. Det er ikke rapportert noe om bruken av biblioteket som kan relateres til kostnadene.

6.3.4 Webtjeneste

Antall besøk på MHKs mappe på Mental Helse Norge sine sider har vært besøkt 50595 ganger totalt siden 2006. MHK har link til andre organisasjoners nettsider, noe som gjør at man når flere aktuelle brukere.

6.3.5 Juridisk kompetanse

Det rapporteres at den juridiske kompetansen er mye benyttet, uten at dette er tallfestet. Som for bibliotek og webtjeneste er det heller ikke gitt noen vurdering av hvor tilgjengelig denne tjenesten er. Et alternativ kunne vært at MHK visste hvor deres brukere kunne henvende seg med det som antagelig er litt forskjellige behov. Når slike alternativer ikke eksisterer og det ikke er tallfestet hvor mange saker som er tilflytt denne juridiske tjenesten, er det ikke mulig å relatere noe til den kostnaden som da knytter seg til det 0,2 årsverket som ble benyttet i 2008.

6.3.6 Konferanser og seminarer

Tabellen på neste side viser oversikt over konferanser, seminarer og viktige møter med mange aktører tilstede.

Tabell 6.8 Oversikt over kurs/konferanser/samlinger hvor MHK har stått som arrangør/medarrangør i perioden 2006-2008

2006	2007	2008
<p>1. Arbeidsseminar om brukerundervisning. Inviterte: brukerlærere, likemannsarbeidere, brukermedvirkere (22 deltakere)</p> <p>2. Samling med brukerorganisasjonene. Inviterte: Brukerorganisasjonene innen psykisk helsefeltet, Aetat, Velferdsalliansen, Helsedirektoratet, PsykOpp (25 deltakere)</p> <p>3. Nasjonal konferanse: "Hvis vi kunne starte på nytt". Medarrangør</p> <p>4. Samling med forskernetverket rundt MHK. Inviterte: Forskernetverket (37 deltakere)</p> <p>5. Brukeropplæring arbeidskonferanse. Inviterte: Brukerlærere, Regionsekretærer i Mental Helse (20 deltakere)</p>	<p>1. Brukeropplæring arbeidskonferanse (20 deltakere)</p> <p>2. Toppmøde/mastermodul i brukeropplæring. Inviterte: Brukerlærere, Regionsekretærer i Mental Helse (15 deltakere)</p> <p>3. Strategimøte menneskerettigheter. Inviterte: Jurister, psykiatere, fagfolk, brukere, pårørende, forskere og andre som er interessert i arbeidet med menneskerettigheter (43 deltakere)</p> <p>4. Konferanse for bruker- og pårørendeorganisasjonene innen psykisk helse – brukeropplæringskonferansen Inviterte: Brukerorganisasjonene innen psykisk helsefeltet, Velferdsalliansen, SHdir, Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp, SEPREP, brukerombud, brukerstyrte senter (35 deltakere)</p> <p>5. Strategimøte om medisinbruk i psykiatrien/psykisk helsevern. Inviterte: Jurister, psykiatere, fagfolk, brukere, pårørende, forskere og andre som er interessert i arbeidet med rundt medisinbruk i psykiatrien (35 deltakere)</p> <p>6. Nasjonal konferanse: "Hvis vi kunne starte på nytt". Medarrangør</p> <p>7. Begrunnelser for farmakoterapi – internseminar. Inviterte: for ansatte i psykiatrien i Telemark, ansatte i Mental Helse og Hjelpetelefonen og Mental Helse Telemark, Vestfold og Buskerud (45 deltakere)</p> <p>8. Dialogkonferanse om brukeropplæring. Inviterte: Arbeidsgruppen for brukeropplæring MHK, regionale brukerstyrte sentre, Rådet for psykisk helse, Regionssekretærer MH, Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp, gruppeleder for vekst- og mestringsprosjekt MHK, LMS (43 deltakere)</p> <p>9. "Hela Kvinnan" 2007 - medarrangør</p>	<p>1. Fra fortellingenes munn – medarrangør.</p> <p>2. Brukerorganisasjonskonferansen 2008. Inviterte: Brukerorganisasjonene innen psykisk helsefeltet, Velferdsalliansen, SHdir (60 deltakere)</p> <p>3. Pedagogisk toppmodul for kursholdere brukeropplæring. Inviterte: MHK kursholdere i brukeropplæring (20 deltakere)</p> <p>4. Hvis vi kunne starte på nytt – medarrangør.</p> <p>5. Pedagogisk toppmodul for kursholdere brukeropplæring. Inviterte: MHK kursholdere i brukeropplæring (20 deltakere)</p> <p>6. Skrivekurs med Gro Dahle. Inviterte: tidligere deltakere av antologigruppa og samarbeidende brukerorganisasjoner (12 deltakere)</p>

6.3.7 Nettverksbygging

Det er ikke tvil om at det har pågått direkte og indirekte nettverksbygging i regi av MHK. Det er imidlertid uklart hvor målrettet dette har vært. For framtiden anbefales at det utarbeides konkrete mål, og planer for måloppnåelse også på dette området.

6.3.8 Erfaringsakademiet

Dette refererer til en aktivitet som har vært, eller er i gang. Det er imidlertid ikke rapportert noen tydelige aktiviteter knyttet til dette.

6.4 Konklusjon

Gjennom forprosjektfase og prosjektperioden har MHK hatt utgifter på 20 millioner kroner. Konklusjonen fra mål- og aktivitetsanalysen i kapittel 3 er at man for dette beløpet først og fremst har fått etablert praksisrettede tiltak gjennom vekst- og mestringsprosjektene og utdanningstiltak gjennom brukeropplæringspakkene mens man ikke kom så langt som man skulle i forhold til aktiviteter knyttet til Kunnskapsbasen og dels også Dialogarenaen.

Gjennomgangen av kostnader og nytte i dette kapitlet viser at det i dag er vanskelig å gi en systematisk vurdering av MHK i forhold til måloppnåelse sett i forhold til kostnader. En viktig årsak til dette er fraværet av spesifiserte rapporteringskrav fra oppdragsgiver. I kapitlet er det foreslått noen enkle justeringer av rapporteringsrutinene som ville gjøre en evaluering av nytte i forhold til kostnad vesentlig enklere enn det som nå er tilfellet.

Ettersom MHK skal være et nasjonalt kompetansesenter er det spesielt viktig at det rapporteres hva som er nasjonal virksomhet, og hvordan lokale erfaringer kan bli nasjonal kunnskap gjennom MHK. I en slik vurdering ville det også vært nyttig at MHKs tjenester og aktiviteter ble tydeligere relatert til andre, tilsvarende tjenester innen feltet for mental helse.

7 Konklusjoner og anbefalinger

7.1 Senterets innhold og måloppnåelse

Evalueringen viser at vektleggingen av de ulike målsettingene og oppgavene har endret seg gjennom de tre årene i prosjektperioden. Mens man innledningsvis hadde store ambisjoner både om praksisrettede tiltak overfor brukere og systematisering/ forskning på feltet, har man mot slutten av perioden konsentrert driften om vekst- og mestringsprosjektene og brukeropplæringspakken. Dermed har senteret i liten grad bidratt med forskning eller mer systematisert og dokumentert kunnskap. Man har heller ikke i tilstrekkelig grad utviklet og utnyttet nettsidene, biblioteket har innstilt driften inntil videre, og arbeidet med en antologi i samarbeid med flere forskere og brukere ble lagt på is. Hovedinntrykket er også at man i prosjektets siste fase i for liten grad har vært en synlig aktør i feltet - for eksempel i forhold til menneskerettigheter og medisinbruk – saker som innledningsvis ble flagget høyt.

Senterets progresjon har vært mange og gode initiativ innledningsvis, og etter hvert en fase midtveis der styringsgruppen gikk inn for at man måtte "ta ned noen baller". Så fikk senteret et lederskifte, og en endret økonomisk situasjon ettersom man hadde mindre penger enn antatt. Dermed fulgte en nedprioritering av aktiviteter i tilknytning til den såkalte Kunnskapsbasen som både hadde en økonomisk begrunnelse, men som også var preget av fagpolitiske holdninger hos de involverte brukerorganisasjonene.

I prioriteringen mellom aktiviteter var styringsgruppens klare råd å "styrke brukerne", og da gjennom de praksisrettede tiltakene som var godt i gang. Det er imidlertid stor grad av enighet blant de ulike aktørene om at aktiviteter knyttet til Kunnskapsbasen, og dels også Dialogarenaen, ikke har blitt videreutviklet i den grad man kunne ønske seg av et nasjonalt ressurscenter.

7.2 Senterets samarbeid med andre

Mental Helse Kompetanse har hatt kontakt eller samarbeidet med de fleste relevante brukerorganisasjonene og brukermiljøene gjennom prosjektperioden. Senteret har også hatt noe kontakt med universitets- og høgskolesektoren, og særlig i første del av prosjektperioden. Samarbeidet har imidlertid variert i type og omfang, og har vært relativt sporadisk med unntak av samarbeidet med Høgskolen i Telemark, som har vært mer kontinuerlig.

Samarbeidspartnerne stiller seg i hovedsak positive til samarbeid med senteret. De har varierende erfaringer – fra gode til mer tunge prosesser. Mange tror at senteret kan ha en viktig funksjon for brukermedvirkningsområdet i tiden fremover. Dette forutsetter at senteret får et tydeligere mandat, større faglige ressurser, bredere forankring i brukerorganisasjonene, og utvikler mer langsiktige arbeidsformer fremover.

7.3 Organisering og faglige ressurser

Det har ikke vært ukontroversielt at senteret har en såpass tett kobling til Mental Helse Norge. MHN har naturlig nok et eierforhold til senteret ved at de var så sentrale i forprosjektet, og ved å ha planer for et slikt senter i mange år. Den mest negative konsekvensen av tilknytningen til MHN er i de tilfellene når andre brukerorganisasjoner ikke føler

eierskap eller mulighet til å påvirke senteret. Styringsgruppen for MHK har vedtatt videre tilknytning til MHN, mot en stemme. Begrunnelsen er først og fremst av praktisk og økonomisk karakter. At noen tar til orde for en noe sterk representasjon fra Mental Helse i styringsgruppen er et moment som kan vurderes i den videre drift.

Den geografiske lokaliseringen i Skien oppfattes av mange informanter som upraktisk på grunn av den geografiske avstanden til det sentrale Osломiljøet. Det er flere, både ansatte, styringsgruppemedlemmer og samarbeidspartnere som er av den oppfatning at en lokalisering i Oslo ville vært en fordel. En foreslår Oslokontor *i tillegg til* Skienkontoret - med kontor plass hos en annen brukerorganisasjon. Et argument er imidlertid også at plassering i Skien trenger ikke å ha betydning i forhold til det å være en landsdekkende organisasjon. Flere påpeker betydningen av en plassering som legger til rette for en bedre tilknytning til høgskole og universitet.

Når det gjelder senterets faglige ressurser er det 4 ansatte ved MHK som til daglig jobber ved senteret; prosjektets leder, webansvarlig, leder for vekst- og mestringprosjektene og leder for brukeropplæringspakkene. Det hersker stor enighet om at senteret bør realisere aktivitetene knyttet til en Kunnskapsbase, og det hersker det stor enighet om at man trenger mer ressurser til dette. En mulighet er flere faglige stillinger for å ivareta dette, men en annen mulighet er å sette av penger til forskning ved bruk av eksterne forskere. Her bør man også vurdere å tilknytte seg flere med brukeridentitet, slik de brukerstyrte sentrene regionalt har gjort. Når det gjelder eksterne forskere har man brukt dette i tilknytning til evaluering av vekst- og mestringprosjektene og brukeropplæringspakkene, men dette har vært i små skala. Uten opprusting – enten med flere fagstillinger, eller med mer målrettede oppdrag for eksterne forskere, vil senteret ikke kunne bestå som et nasjonalt kunnskapscenter, og i verste fall ende opp som en ren kursadministrator.

7.4 Kost-nytte

Mental Helse Kompetanse har hatt mange og ambisiøse mål. Sett i forhold til økonomisk ramme, og kombinert med hendelsene underveis i prosjektet, har det vært helt nødvendig å konsentrere driften om *noen* av målene, og utelate andre. Hovedinntrykket er likevel at senteret, ut fra forutsetningene underveis, og med de midler som har vært til rådighet, har fått til en god del.

Gjennomgangen av kostnader og nytte i evalueringen viser at det i dag er vanskelig å gi en systematisk vurdering av MHK i forhold til måloppnåelse sett i forhold til kostnader. En viktig årsak til dette er fraværet av spesifiserte rapporteringskrav fra oppdragsgiver. I kapitlet er det foreslått noen enkle justeringer av rapporteringsrutinene som ville gjøre en evaluering av nytte i forhold til kostnad mer konkret enn det som nå er tilfellet.

Ettersom MHK skal være et nasjonalt kompetansesenter er det spesielt viktig at det rapporteres hva som er nasjonal virksomhet, og hvordan lokale erfaringer kan bli nasjonal kunnskap gjennom MHK. I en slik vurdering ville det også vært nyttig at MHKs tjenester og aktiviteter ble tydeligere relatert til andre, tilsvarende tjenester innen feltet for mental helse.

7.5 Anbefalinger i videre drift av senteret

Man bør gå inn for en styrking av aktivitetene innen den såkalte Kunnskapsbasen. I særlig grad gjelder dette systematisering og forskning om brukererfaringer. Her bør man for øvrig følge styringsgruppens klare anbefaling om at dette gjennomføres på senterets og brukernes premisser. Dette for å unngå at senteret mister identitet i forhold til den forsknings- og systematiseringsjobben som må gjøres, men også for å hele tiden være bevisst brukerstemmen i dette arbeidet. Et såpass lite senter kan lett oppslukes av fagmiljøene knyttet til høgskoler og universitet, og det er derfor også et spørsmål om hvor mye høgskolene skal legge premisser for opplæring og kurs. Her må det være en balansegang. Man må hele tiden sikre en slags brukeridentitet i den forskningsbaserte kunnskapen og i samarbeidet rundt dette.

Vekst- og mestringsprosjektene har fungert bra, men reiser likevel et spørsmål i forhold til balanseringen av senterets mandat i forhold til å drive metodeutvikling, og å være en ressurs for brukerne, samtidig som prosjektene kan ta form som et "supplement" til det ordinære tjenestetilbudet. Dette utgjør dessuten en oppgave for brukerorganisasjonene forøvrig. Senteret har, gjennom støtte til 3 forskningsprosjekter, bidratt til å utvikle mer generert kunnskap om de praksisorienterte prosjektene (Bergem, 2008; Holte, 2008; Johnsen, 2009). Dette er eksempler på aktivitet som bør videreføres i regi av senteret. I tillegg bør man sørge for å utnytte og spre den kunnskapen som framkommer. Dersom man ikke holder fast ved en forskningsbasert modellutvikling kan tiltakene i større grad har karakter av lokale stimuleringsprosjekter som dermed kan falle utenfor senterets mandat.

Brukeropplæring og brukerrepresentasjon er et viktig og vesentlig satsingsområde på feltet fremover. Når det gjelder de nasjonale brukeropplæringspakkene har uklarheter i forhold til organisering og økonomi i noen grad påvirket fremdrift og målrettethet. Arbeidet bør styrkes og struktureres samt tilføres tilstrekkelige ressurser fremover. Samtidig bør man vurdere om senteret skal ha hovedansvar for dette, også fordi det er umulig å fylle et så stort behov for et lite senter. Brukerorganisasjonene og lokale miljøer tar dessuten et stort ansvar på dette feltet. Mange aktører må på banen, og det må legges rammer som skaper mulighet for lokal fleksibilitet og billige former for brukeropplæring også. Man bør evaluere satsingen på brukeropplæringspakkene i forhold til administrering og økonomi, og vurdere om det er hensiktsmessig at MHK skal drifte den. Man bør i denne sammenheng se på betalingsordning og inntjeningsordninger. Billige brukeropplæringspakker krever rammefinansiering, og dermed fortsatt støtte fra direktoratet. Fortsatt støtte kan være hensiktsmessig etter opptrappingsplanen. Både brukerdeltakelse og profesjonalisering av denne er dyrt.

Senteret må styrke dialogen med andre sentrale aktører, fagmiljøene og tjenestene. Dersom senteret skal ha en viktig funksjon for brukarmedvirkningsområdet i tiden fremover forutsetter dette at senteret får et tydeligere mandat, større faglige ressurser, bredere forankring i brukerorganisasjonene, og utvikler mer langsiktige arbeidsformer fremover.

Når det gjelder faglige ressurser har vi pekt på behovet for flere faglige stillinger for å ivareta intensjoner i Kunnskapsbasen, eventuelt å sette av penger til målrettet forskning ved bruk av eksterne forskere. I tillegg at man også vurderer å tilknytte seg flere med brukeridentitet. Det konkrete behovet for styrking av formidling via nettsider krever en stilling som er dedikert til dette, og dermed større frigjøring fra administrative oppgaver. Det er mulig at en kombinasjon av web og biblioteksansvarlig ville være en mulig løsning.

Det er en stadig økende interesse for brukarmedvirkning i tjenestene, men man har fortsatt kommet kort i den daglige driften og kunnskapen om brukerperspektiv og brukarmedvirkning er fortsatt svak. Man har en lang vei igjen innenfor det psykiske helsefeltet før målene om brukarmedvirkning nådd. Samtidig er opptrappingsplanperioden over. Gitt faren for nedprioritering av brukarmedvirkning innenfor tjenestene når man ikke lenger har et tilsvarende sterkt offentlig trykk, anbefales en videre satsing på å styrke brukerorganisasjonene og brukarmedvirkningsperspektivet fra offentlig hold. Senteret kan ha en viktig funksjon i dette bildet. Dette forutsetter imidlertid en kombinasjon av bedre drift av senteret samt styrking av senteret faglig og økonomisk slik at de kan oppfylle funksjonen som et brukerfaglig fyr-tårn i tiden fremover.

Det siste året i MHKs korte historie har utgjort en viktig intern konsolideringsfase. Nå er det viktig å tenke mer utadrettet og offensivt igjen. Det anbefales mer langsiktige planer i den videre driften av senteret. For eksempel kan man legge opp til femårige opptrappingsplaner der noen tydelige mål er retningsgivende. Evalueringen anbefaler også tydeligere krav til rapportering, som også vil gi bedre grunnlag for å vurdere nytten av senteret til enhver tid. Dermed ligger mulighetene til rette for en mer strategisk og målrettet drift. Dette bør være en første prioritet for ny daglig leder i samarbeid med ny styringsgruppe.

8 Referanser

- Bergem R. (2008). *Nasjonal Ressurspakke Brukeropplæring. Deltakarane sine erfaringar med pilotane*. Møreforskning (konfidensiell).
- Chamberlin J. (2005). User/consumer involvement in mental health service delivery. *Epidemiologia e Psichiatria sociale* 14 (1): 10-14.
- Holte, Jan S. (2008). «Det er som en orkan inne i meg...» *hverdagsskildringer fra ungdommer som sliter med livet*. Høgskolen i Hedmark.
- Hvas A.C., Thesen J. (2005). At styrke patientens egne kræfter og at modvirke undertrykkende kræfter: "Empowerment" i et medicinsk perspektiv. *Ugeskr Læger* 164/46: 5361-5.
- Johnsen, K. (2009). *Ledet selvhjelp i Vekst – og mestringsprosjektene, Mental Helse Kompetanse*. Notat 2. Universitetet i Bergen. Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap.
- Mental Helse Sør-Trøndelag (2006), *Brukerinvolvering i forskning og utvikling. Rapport fra en studietur til London/Birmingham*.
- Norvoll, R., Hatling, T. og Hem, K.G. (2008). *Det er nå det begynner! Hovedrapport fra prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus"* (BAT). SINTEF. (per dato ikke publisert).
- Sosial- og helsedirektoratet (2006a). *Brukermedvirkning- psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for Psykisk Helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006b). *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser*. IS 1349. http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00009/IS-1349_9318a.pdf
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *.....og bedre skal det bli! - Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten" for perioden 2005 til 2015*.
- Stortingsmelding nr. 25. (1996-97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
- Stortingsproposisjon. nr. 63. (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*.
- Stortingsproposisjon 63 (2003-2004). *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2004*.
- Ulvestad, A., A.K. Henriksen, A-G Tusest og T. Fjeldstad (red) (2007). *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag
- Ørstavik, S. (2002). Det tvetydige brukerperspektivet- en teoretisk analyse. I R.Norvoll (red) *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver- en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.