



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

PHA508-MOPPG-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 PHA508 1 MOPPG 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	417
--------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	20902
---------------	-------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/uirksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

En fenomenologisk-hermeneutisk studie om hvordan erfaringskonsulenter opplever sin rolle i
Flexible Assertive Community Treatment -team (FACT)

A phenomenological-hermeneutic study of how peer support experience their role in Flexible
Assertive Community Treatment -teams (FACT)

Stine Joranger

Venke Storesund

Master i psykisk helse- og rusarbeid, institutt for velferd og deltaking Bergen

Veileder: Førsteamanuensis Liv Grethe Kinn

Biveileder: Psykologspesialist og PhD student Kristina Bakke Åkerblom

Innlevering: 16.05.2022

Antall ord: 20902

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*, § 12-1.

Forord

Prosjektet er gjennomført ved Høgskolen på Vestlandet i Bergen. Vi er to studenter som skriver oppgaven sammen, og bekrefter at det er et gjennomgående samarbeid.

Studien har blitt til gjennom lagarbeid. Vi er stolte over å kunne levere masteroppgave i psykisk helse og rusarbeid. En stor takk til alle erfaringskonsulentene som lot seg intervju. Deres erfaringer og kunnskap har vært hele grunnlaget for studien. Vi heier på dere!

Takk til veilederne, Liv Grethe Kinn og Kristina Bakke Åkerblom, som har gitt tilbakemeldinger og vist interesse for prosjektet.

Gode medstudenter er gull verdt! Vi vil takke Line og Laureine for faglige diskusjoner, gleder og frustrasjoner.

Takk til Bjarne og Jacob som har vært våre opponenter på samlinger. Dere har hele tiden gitt konstruktive tilbakemeldinger og engasjert dere på våre vegne.

Sist, men ikke minst vil vi takke hverandre for utallige samtaler, iherdig innsats og stort pågangsmot. Sammen er vi gode!

Bergen, 16.05.22

Sammendrag

Bakgrunn: I politiske føringer og nasjonale veiledere blir det vektlagt at bruk av erfaringskompetanse vil styrke tjenestene innenfor psykisk helse og rus. Med erfaringsbasert kunnskap forstås og anerkjennes levde erfaringer som kunnskap. Flexible assertive community treatment, FACT- team, er et tverrfaglig, fleksibelt og aktivt oppsøkende behandlingsteam. Det foreligger en del forskning internasjonalt på hvordan erfaringsbasert kunnskap bidrar til å bedre tjenestene, derimot finnes det lite forskning nasjonalt som undersøker hva erfaringskonsulenter vektlegger og tilfører i sin rolle i FACT-team.

Formål: Målet er å få frem økt kunnskap og forståelse ved å utforske og beskrive hvordan erfaringskonsulenter opplever sin rolle i FACT- team og hvilken betydning opplevelsene har for erfaringskonsulenter i utøvelsen av sin rolle.

Metode: Studien har et kvalitativt design med semistrukturerte individuelle dybdeintervju av 8 erfaringskonsulenter ansatt i ulike FACT- team i Norge. Systematiske tekstkondensering (STC) ble brukt som analysestrategi av innhentet data.

Resultater: Analysen gav fire kategorier av erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle og hva de opplever å tilføre i utøvelsen av sin kompetanse; 1) Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet 2) Utfordrer fagansattes forståelse av hva som er god hjelp 3) Viser vei ut av maktesløsheten 4) Deler av sin klokskap. De mest fremtredende fellestrekk i materialet er at informantene opplever anerkjennelse i sin rolle. Funn viser også at de fagansatte etterspør og verdsetter den erfaringsbaserte kunnskapen.

Nøkkelord: Erfaringskonsulenter, erfaringskompetanse, FACT- team, rolle og tverrfaglig samarbeid

Abstract

Background: In political guidelines and National guides, it is emphasized that the use of people with lived experiences as peer supporters will strengthen the services within mental health and substance abuse. Experience – based knowledge means understood and recognized lived experiences as knowledge. Flexible Assertive community teams, FACT Teams, is an interdisciplinary, flexible and actively ambulant treatment team. There is some research internationally on how experiential knowledge contributes to improving the services that peer workers provide. However, nationally, there is limited research that examines what peer workers emphasize and add to their role.

Purpose: The aim of this study was to explore and describe how peer supports experienced their role in FACT teams and to illuminate their role as experienced by the peer support

Method: The study has a qualitative design with a semi-structured individual in – depth interview of 8 peer workers employed in FACT teams in Norway. Systematic text condensation (STC) was used as an analysis strategy of collected data.

Results: The analysis yielded four categories of peer workers' experience of their role and what they experience as contributing to the exercise of their competence; 1) Not to think of us and them in the collaboration 2) Challenges professionals to understand how to help 3) Shows the way out of powerlessness 4) Parts of their wisdom. The most prominent common features of the material is that they experience recognition and that the professionals demand and value the experience – based knowledge.

Keywords: Lived experience, peer workers, FACT-team, roles, interdisciplinary collaboration

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Formål og problemstilling	7
1.3 Begrepsavklaringer og avgrensning	7
2.0 Helsepolitiske rammebetingelser	10
2.1 Lovverk.....	12
Tabell: Oversikt over lovverk	12
3.0 Kunnskapsstatus.....	16
3.1 Tidligere forskning	16
4.0 Teoretisk rammeverk	22
4.1 Valg av teori	22
5.0 METODE	26
5.1 Vitenskapelig forankring	26
3. Kondensering	39
4. Sammenfatning	40
Tabell: ulike nivå av STC analyse.....	41
6.0 Resultater	42
6.1 Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet	42
6.2 Utfordrer fagansattes forståelse av hva som er god hjelp	44
6.3 Viser vei ut av maktesløsheten.....	47
6.4 Deler av sin klokskap.....	52
7.0 Diskusjon.....	55
7.1 Resultat diskusjon	55
7.1.1 Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet	55
7.1.2 Utfordrer fagansatte av hva som er god hjelp	57
7.1.3 Viser vei ut av maktesløsheten.....	61
7.1.4 Deler av sin klokskap.....	64
7.2 Vurdering av forskningsprosessen.....	65
Litteraturliste.....	72
Vedlegg	75-84

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I helsedirektoratets nasjonale veileder for psykisk helse og rusarbeid, “Sammen om mestring”, påpekes det at ansettelser av medarbeidere med brukererfaring kan styrke brukerperspektivet i tjenestene (2014, s. 18-20). Det vektlegges at en satsning på erfaringskompetanse vil kunne bedre kvaliteten for tjenestene innen psykisk helse og rus.

I opptrappingsplanen for Rus – og psykisk helsetjenester for de kommunale tjenestene (Prop. 15 S 2015 -2106, s. 5), ble det avdekket at det var behov for å kunne gi personer med ruslidelse et helhetlig tilbud med integrerte tjenester i brukernes nærmiljø. Bakgrunnen for dette er at personer med ruslidelser og alvorlig psykisk lidelse opplever fragmenterte, lite samordnede og tilgjengelige tjenester.

Samhandlingsreformen ble innført i Norge i 2012 (St. meld. 47, 2008-2009,) og hadde et overordnet mål å sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som dekker pasientenes behov for koordinerte tjenester. I følge Helse- og omsorgstjenesteloven kap.6 (2011), forplikter kommunene og helseforetak å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter mottar et helhetlig tilbud om helsetjenester. Innen psykisk helse og rus blir FACT-team brukt som behandlingsmodell for å kunne tilby helhetlige og fleksible tjenester til personer med alvorlig psykisk og-eller ruslidelse. Helsedirektoratet hevder at teamets tverrfaglige organisering vil kunne bidra til å styrke en helhetlig og faglig kvalitet i utøvelsen av behandlingen (Helsedirektoratet, 2015). FACT- teamet i Norge er en samarbeids koalisjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Organiseringen i FACT er tverrfaglig metode for å sikre helhetlige tjenester til pasientene. Som utgangspunkt har FACT som mål å jobbe recoveryorientert, dette sammenfaller tett med erfaringsbasert kunnskap. Målsetningen for FACT er at det tverrfaglige teamet skal i sammen med pasienten jobbe mot pasientens mål (Aakerholt, 2013, s. 43). Det er mye som taler for at ansettelser av erfaringskonsulenter vil bidra til å styrke brukerperspektivet. Det første FACT- teamet ble dannet i 2013 og i dag er det 60 praktiserende FACT- team, inkludert forprosjekter (Landheim & Odden 2020, s. 5). Internasjonalt, er det foretatt undersøkelser som belyser erfaringskonsulenters jobbtilfredshet (Edwards, 2020), hva erfaringskonsulenter tilfører tjenestene (Almeida et al. 2020) og hvordan det er å jobbe som erfaringskonsulent (Fox, 2016).

1.2 Formål og problemstilling

Formålet er å få frem økt kunnskap og forståelse av erfaringskonsulenter ansatt i FACT-team, og å utvide forskningsfeltet ved å belyse fenomenet fra erfaringskonsulentenes perspektiv. Hvordan de opplever sin rolle i FACT- teamet og hva de vektlegger i sitt arbeid i teamet vil være hovedfokus i studien. Studiens fenomenologiske- hermeneutiske tilnærming har fokus på informantenes opplevelse og beskrivelse av sin rolle i teamet. Samtidig er det interessant å se på hvordan erfaringskonsulenten opplever samarbeidet med fagansatte i teamet, og hvilken betydning opplevelsene har for utøvelsen av sin rolle.

Problemstilling for studien er:

“Hvordan opplever erfaringskonsulentene sin rolle i FACT-team?”

1.3 Begrepsavklaringer og avgrensning

Erfaringskonsulent: Helsedirektoratet (2017, s. 2) definerer erfaringskonsulenter på rus og psykisk helsefeltet som personer som ansettes i tjenestene på bakgrunn av egne opplevde erfaringer knyttet til psykisk helse, og eller rusutfordringer for å sikre brukerinvolvering på individnivå. I helsetjenestene og i litteraturen brukes ulike betegnelser på mennesker som er ansatt på bakgrunn av sin brukererfaring; erfaringskonsulent, medarbeidere med brukererfaring, brukerspesialist, lønnet likeperson, fagkonsulent med brukererfaring og brukersansatt. I 2021 fikk erfaring konsulentene egne yrkesetiske retningslinjer. Andrea Holst, organisasjonsrådgiver i Erfaringsentrum (Holst, 2021), skriver at retningslinjene skal fungere som et levende dokument som skal sikre at erfaringskonsulenter har et felles verdigrunnlag i sitt arbeid.

Erfaringskompetanse: I følge “Håndbok for brukersansettelser” (Weber & Jensen, 2016, s. 10) kalles det erfaringskompetanse når kunnskapen man har tilegnet seg gjennom lidelse, bedringsprosess og møte med helse og sosialtjeneste er reflektert og bearbeidet, og satt i sammenheng med andres. Informantene i studien forteller at de er ansatt på bakgrunn av sin erfaring med rus og at de har gjennomgått en ruslidelse. Arne Johansen (Johansen, 2018 s. 85-86) skriver at erfaring gir bedre behandling.

Han påpeker at det dreier seg ikke om å senke seg ned til pasientens nivå, men å finne ut pasientens behov for støtte. Han referer til Søren Kierkegaards (1901) essay om hjelperen, at hjelperen skal møte den som skal hjelpes der vedkommende er.

FACT -team: Brukes som forkortelse for Flexible Assertive Community Treatment. På norsk kan det oversettes til fleksibelt aktivt oppsøkende arbeid. FACT- teamet skal møte pasientens behov gjennom integrert behandling av rus og psykiske lidelser (Aakerholt, 2013, s. 8). Det innebærer tett oppfølging. Pasientene kan ha behov for veiledning og støtte med bolig, økonomi, familie og aktiviteter. Erfaringskonsulenter er ansatt i teamet og jobber sidestilt med andre relevante profesjoner.

Roller: Begrepet rolle er sentralt i studiens problemstilling “hvordan opplever erfaringskonsulenten sin *rolle* i FACT -teamet?” Lauvås & Lauvås (2004, s. 52) definerer roller som det sett av forventninger som er knyttet til en bestemt funksjon eller stilling. Rolleforventningene skapes gjerne av omgivelsene rundt, men kan også skapes av rollenehaverne selv (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 66-67). Metoden i det tverrfaglige samarbeidet innebærer at hver enkelt skal utøve sin rolle i tråd med egen profesjon og i samarbeidet kan det stilles forventninger til hverandre om rollens innhold og for hvordan hver enkelt utformer sin rolle. Målet med tverrfaglig samarbeid er å sikre en helhetlig forståelse.

Tverrfaglig samarbeid: Helsedirektoratet (2018) skriver at tverrfaglig samarbeid bør være en grunnleggende metodikk i oppfølging av pasienter med behov for omfattende tjenester. Tverrfaglig samarbeid innebærer at det sikres en felles forståelse og kunnskap om denne arbeidsmetoden, dette gjelder på tvers av fag, roller, nivåer og ulike sektorer. FACT -team er basert på tverrfaglig samarbeid som innebærer samhandling for å oppnå felles beslutningspunkter for å sikre helhetlig behandling.

1.4 Oppgavens oppbygning

Innledningsvis i oppgaven presenteres bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt og problemstilling.

Helsepolitiske rammebetingelser presenteres i kapittel to sammen med lovverk og faglige retningslinjer. I kapittel tre fremvises kunnskapsstatus og det blir gitt en gjennomgang av tidligere relevant forskning. Teoretisk referanseramme blir beskrevet i kapittel fire. I kapittel fem presenteres forskningsdesignet, fenomenologisk - hermeneutisk metode.

Gjennomføringen av studien og analysestrategi av innhentet data vil bli belyst gjennom Malteruds (2018, s. 97) systematiske tekstkondensering (STC). Resultater fra dybdeintervju kommer i kapittel seks. Kapittel syv er diskusjonsdelen i oppgaven, her diskuteres funnene fra studien. I kapittel åtte fremlegges avsluttende refleksjoner samt styrker og begrensninger ved gjennomføringen av studien.

2.0 Helsepolitiske rammebetingelser

I de senere årene har brukerorganisasjoner, nasjonale veiledere, politiske føringer, retningslinjer, forskrifter og lovverk innen psykisk helse og rusfeltet pekt på betydningen av å styrke brukerstemmen og erfaringsbasert kunnskap. Viktigheten av at erfaringsbasert kunnskapsgrunnlag blir likestilt og anerkjent på lik linje som fagkunnskap blir løftet i politiske føringer, gjennom forskning og i fagfeltet.

Brukerorganisasjoner som anses som sentrale bidragsyttere er *Erfaringsssentrum*, *Erfaringskompetanse* og *RIO*. I 2017 fikk erfaringskonsulenter egen interesseorganisasjon, Erfaringsssentrum (2020). Bedre arbeidsforhold, kompetanseheving og erfaringsdeling er hovedsatsingene. Organisasjonen ser behovet for å jobbe samlet for erfaringskonsulentene som er ansatt i tjenestene. Siden oppstart har det vært fokus på å styrke lønnsvilkår og skape egen stillingsinstruks.

Erfaringsssentrum (2020) inviterer årlig alle erfaringskonsulenter, brukerorganisasjoner og arbeidsgivere på *Sterkere sammen-konferanse*. Konferansen arrangeres av Helsedirektoratet med deres brukerpanel. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, Erfaringskompetanse, arrangerer nettverkssamlinger for erfaringskonsulenter ansatt i offentlig tjeneste. Samlingene blir arrangert to ganger årlig, og den ene er også for erfaringskonsulentenes arbeidsgivere. Målet med nettverkssamlingene er å gi erfaringskonsulentene faglig påfyll om aktuelle temaer, å tydeliggjøre rollen som erfaringskonsulent og å bidra til å skape et nettverk som kan styrke feltet. Helsedirektoratet har gitt Erfaringskompetanse i oppdrag å samle, systematisere og formidle erfaringskompetansen innen psykisk helse og rusfeltet. I årene 2016-2018 ble det årlig utført en undersøkelse om erfaringskonsulentenes arbeidssituasjon, og erfaringer de har fått gjennom jobben de utfører.

RIO (1996), er en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet som ble stiftet i 1996. Formålet er å bidra med fag- og brukerkunnskap på rusfeltet for å sikre rett hjelp til personer med rusutfordringer.

Det vektlegges at brukermedvirkning i tjenestene er vesentlig slik at pasienten involveres i egen tilfriskning. RIO jobber for at brukerorganisasjoner likestilles og tas med på viktige beslutninger som vil berøre brukere. Arbeidet skal sikre at alle tjenester ivaretar brukermedvirkning på både system- og individnivå. RIO jobber for at erfaringskompetanse verdsettes på linje med annen fagkompetanse.

I *Opptappingsplanen* for rusfeltet (2015 -2106, s. 69), er det lagt føringer om brukermedvirkning og erfaringskunnskap på individ, tjeneste og systemnivå. Planen viser til at det skal sikres at arbeidet med brukererfaringer brukes mer systematisk i kvalitetsarbeidet. Det formidles at den erfaringsbaserte kunnskapen anses som like verdig som teoretisk og praktisk fagkunnskap.

Veileder i lokal helse og rusarbeid for voksne, “Sammen om mestring”, fremhever erfaringskunnskapens rolle tydelig (Helsedirektoratet, 2014). Betydningen av å skape arenaer for dialog mellom fag- og erfaringskunnskap vektlegges. Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helse- og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Samarbeid mellom tjenestene og tjenestenivåene og involvering av brukermedvirkning bør styrkes for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester slik at psykisk helse og rus ses i sammenheng.

Helsedirektoratet gav i 2012 ut rapporten *Prioritering i helsesektoren* (2012) som viser til prioriteringer og satsinger innen rus (2012, s. 103-112) og psykisk helse (2012, s. 113-112). Formålet med rapporten er å få frem hovedbudskapet at det er nødvendig å belyse verdigrunnet og nåværende status i tjenestene for å kartlegge hvilke utfordringer en må prioritere å jobbe mot.

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse har utarbeidet en håndbok, *Brukeransettelser* (Weber & Jensen, 2016), for å gi arbeidsgivere en innføring i hvordan en går frem for å ansette erfaringskonsulenter. Utgangspunktet for håndboken var på bakgrunn av behov av mangel på nasjonale retningslinjer av stillingsbeskrivelse i utlysningsteksten, ansettelsesformen, stillingsinstruks, kompetansekrav og lønn.

Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon: *Håndbok om brukersettelser* (Weber & Jensen, 2016), har som en av de viktigste oppgavene å fremme kunnskapsbasert praksis i rusfeltet.

Prop. L 92 (2020-2021), bedre kjent som rusreformen, har som mål å motvirke stigmatisering av rusmiddelmissbrukere ved å avkriminalisere besittelse av mindre mengder narkotika til eget forbruk. Hensikten er å føre ansvaret over på hjelpetiltak for at personer i besittelse av rus og rusavhengige skal få bedre og helhetlige tjenester.

2.1 Lovverk

I Norge er organiseringen av helsetjenestene delt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, det innebærer at det er forskjellige lovverk som styrer virksomhetene, fremvises det i etablerings håndboken for ACT og FACT (2018, s. 23). Pasient- og brukerrettighetsloven, gir rettigheter til pasienter og brukere slik at de får forsvarlig helsehjelp fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Team som utelukkende er organisert i spesialisthelsetjenesten, er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven

Det juridiske rammeverket er lovbestemmelser som FACT teamet skal rette seg etter slik at en gjennom samhandling kvalitets sikre helhetlige tjenester som pasientene har rett på for å fremme sosial trygghet og for å etablere tillitsfulle forhold mellom pasient og tjenesteapparatet slik det fremvises i etablerings håndboken for ACT og FACT (2018, s. 23).

Tabell: Oversikt over lovverk

Lovverk	Innhold/formål
Lov om pasient og brukerrettigheter (Pasient og brukerrettighetsloven) (Pasientrettighetsloven, 1999)	Bestemmelser om rettigheter for pasienter og brukere i helse og omsorgstjenesten. Pasienter og brukere har etter loven rett til øyeblikkelig og nødvendig hjelp fra kommunen. § 1-1 lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den

	enkeltets pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (omsorgstjenesteloven, 2011)	Er en plikt lov som gir rettigheter for pasienter og brukere i helse og omsorgstjenesten. § 4-1, krav til forsvarlighet viser i pkt. 4-1a, til at den enkelte pasient eller brukes skal gis et helhetlig og koordinert helse og omsorgstilbud. Helse- og omsorgstjenesteloven er i likhet med spesialisthelsetjenesteloven en plikt lov. Kommunen har plikt til å tilby innbyggerne bestemte helse- og omsorgstjenester, dens formål er å sikre at det blir gitt gode tjenester til kommunens innbyggere
Lov om spesialisthelsetjenesten m. m. (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999)	Lovens bestemmelser plikter at spesialisthelsetjenesten skal diagnostisere og behandle mennesker. Den omfatter også å følge opp pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Lovens formål skal fremme folkehelse, motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming å særlig bidra til å sikre tjeneste tilbudets kvalitet og bidra til et likeverdig tjenestetilbud.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven, 1999)	Har som formål å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Loven sier at helsehjelpen skal så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett.
--	---

2.2 Kunnskapssyn

Erna Solbergs regjering utformet en *nasjonal helse - og sykehusplan* (Meld. St. 11, 2015-2016). I planen ble det vektlagt at kunnskapssynet gjennom holdninger, kultur, ledelse og organisering må endres for å skape pasientenes helsetjenester. Brukerkunnskapen og fagkompetanse bør være likestilte i utvikling og vurdering, for å kunne bedre norske helsetjenester både for pasientene og de som arbeider i de ulike sektorene. Det innebærer at en ser betydningen av brukermedvirkning og erfaringskompetansen, slik at en kan implementere denne kunnskapsformen i tjenestene.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) arbeider med å gjøre relevant kunnskap om psykisk helsearbeid tilgjengelig. NAPHA publiserer gjennom Terje Petter Leiros (2021), at de vil ha innspill til nye anbefalinger om brukermedvirkning i de nasjonale faglige anbefalinger for involvering av brukermedvirkning. Siden opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) har implementeringen av erfaringsbasert kunnskap blitt styrket. Implementeringen har gitt erfaringskonsulenter et handlingsrom for å kvalitetsikre og utvikle tjenestene på ledernivå. Line Eikenes Langsholt, seniorrådgiver i brukermedvirkning i Helsedirektoratet (2021) sier at det handler om samarbeid, og at det må ligge til grunn for å utvikle gode retningslinjer for implementeringen. Leiros (2021) skriver videre at Ellen Hoxmark, leder i Napha, ser at recoveryorientert praksis bidrar til at nye roller formes og at makt fordeles på nye måter.

Hoxmark, (Leiros, 2021) peker på at det rapporteres fra systemnivå og tjenesteutvikling at det er et flertall av kommuner som ikke lykkes med implementering av brukermedvirkning. Videre sier hun at i forbedringsarbeidet med implementeringen er det planlagt flere workshops mellom brukerorganisasjoner og fagfolk. Hun poengterer betydningen av at utvikling i en bedre helsetjeneste handler om samarbeid. I arbeidet med studien var forskerne invitert på Sterkere sammen konferansen (2021) i regi av brukerorganisasjonen Erfaring Sentrum. Det ble ansett som nyttig å få ta del i workshop hvor fag møter erfaring.

2.3 Etableringshåndbok for FACT-team.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) (2018), har oversatt og utarbeidet håndbøker for FACT- modellen og viser til hvordan teamet skal bygges opp. Den er nøye beskrevet og brukes som en manual i arbeidet i FACT- teamet. Mennesker med alvorlig psykiske lidelser kan leve utenfor institusjon og fungere i samfunnet dersom de får støtte, oppfølging og behandling. Håndboken viser til at FACT er en behandlingsmodell som skal gi helhetlige og koordinerte tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette er pasienter som ofte har rusproblemer i tillegg, og et lavt funksjonsnivå på mange livsområder. Teamet retter seg mot de pasientene som ikke klarer å benytte seg av allerede eksisterende tjenester (Bakke & Strand, 2018). I håndboken er det nøye beskrevet hvordan teamet skal bygges opp. Teamet består i tillegg til erfaringskonsulenter av psykiater, teamleder, sykepleiere og vernepleiere, sosialarbeidere eller sosionom, psykolog og arbeidsspesialist /IPS. Det er et uttalt ønske om at erfaringskunnskap skal være en viktig del av økt brukerperspektiv i FACT- teamet.

3.0 Kunnskapsstatus

3.1 Tidligere forskning

Det er foretatt systematisk søk etter relevante artikler og forskningsresultater i aktuelle databaser. Ulike kombinasjoner av søkeordene ga flere treff både på nasjonal og internasjonal forskning. Det er utgitt flere artikler om brukeransettelser og hva dette kan tilføre pasientene i behandling. Det er også flere artikler om erfaringskonsulenter og veiledning i arbeidet. Likevel finnes lite om erfaringskonsulenter ansatt i FACT- team og hvordan de opplever sin rolle. Tabellen under gir oversikt over hvilke søkeord som ble brukt i prosessen.

Tabell: Søkeord

Søkeord på norsk	Synonym norsk	Søkeord engelsk	Synonym engelsk
Erfaringskonsulent	Medarbeider med brukerkompetanse, medarbeider med brukererfaring, likemann, brukeransettelse, erfaringsansatt, bruker-ekspert, brukerspesialist	Peer support worker, peer worker, peer specialist, peer provider, expert by experience, lived experience role	User employee, support person, mental health worker, consultant in user participation, user specialist,
Erfaringskompetanse	Brukererfaring	Peer support	Lived experience
FACT team	Fleksibelt team		
Recovery	Tilfriskning	Recovery	

Tverrfaglig samarbeid	Samarbeid i team	Teamwork	Interdisciplinary collaboration
-----------------------	------------------	----------	---------------------------------

Edwards har gjennomført studien: *Job satisfaction among Peer Support staff in mental health treatment and recovery – oriented setting* (Edwards, 2020), der funnene viser at det bør utvikles kjennskap til faktorer som fremmer arbeidsglede, rolleklarhet og kollegastøtte for erfaringskonsulenter som samarbeider med andre faggrupper. Funnene peker på at erfaringskonsulenter er tilfredse med å være i arbeid, men tilsier også at det er behov for å styrke implementeringen i psykiske helsetjenester, for å opprettholde og forbedre erfaringskonsulentenes jobbtilfredshet (Edwards, 2020).

Almeida et al (2020) har i sin studie: *Actionable items to address challenges incorporating Peer support specialist within an integrated mental health and substance use disorder system* kommet frem til funn som viser at erfaringskonsulenter bidrar med å redusere stigma, sykehusinnleggelse og andre kostbare helsetiltak til pasienter med alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse.

Horgan et al. (2021) har gjennomført en kvalitativ studie: *Improving service user involvement in mental health nursing education: suggestions from those with lived experience*, (Horgan et al., 2021) Funn peker på mulige forbedringer i videreutdanning for sykepleiere innen psykisk helse, for å bedre involveringen av erfaringskonsulenter i psykisk helse og rusarbeid.

I artikkelen: «*Being a service user and a social work academic: balancing expert identities*», (Fox, 2016), beskrives det hvordan det er å være et menneske med to identiteter; hvor den ene identiteten er tjenestebruker og den andre identiteten er akademiker ved et universitet. Studien beskriver hvordan erfaringskunnskap blir møtt med skepsis sammenlignet med akademisk kunnskap innenfor psykisk helse.

Lakeman (2010) skriver i artikkelen: *Mental health recovery competencies for mental health workers* (Lakeman, 2010), at det er en del ulike tolkninger av hva som ligger i en recoveryprosess og hvilken kompetanse som trengs for å gi recovery støtte. En spørreundersøkelse av personer som hadde erfart psykisk lidelse og recovery ble foretatt for å belyse de faktorene som opplevdes som støttende i recovery prosessen. Funnene viser at erfaringskonsulenter møter på utfordringer som stigma og diskriminering, i form av profesjonell isolasjon og nedsettende holdnings fra kolleger.

I artikkelen: *The stigma of identifying as having a lived experience runs before me: challenges for lived experiences roles*, (Byrne, Roper, Happell, & Reid-Searl, 2019) viser funn at det fortsatt finnes en del stigma ved å ha levd et liv som rusavhengig. Studien peker på at dette var med på å hemme erfaringskonsulentene på arbeidsplassen. Studien konkluderte med viktigheten av å avdekke disse barrierene, og at erfaringskonsulenter kan gi et viktig bidrag til å redusere stigma.

Litteraturstudien: *The mechanism underpinning peer support*, (Watson, 2019), blir det pekt på funn som viser til erfaringskonsulentene og deres erfaringer, som styrker og bidrar til sosial og praktisk recovery i hjelperollen i de psykiske helsetjenestene.

I den kvalitative litteraturstudien: *“Implementation of peer support in mental health services: A systematic review of the literature”* viste til en systematisk oversikt av flere lands undersøkelser for implementering av erfaringskonsulenter. Funnene tyder på at psykisk helse og rus tjenester som allerede var recoveryorientert, gir gode resultater for implementeringsarbeidet av erfaringskonsulenter (Mutschler, Bellamy, Davidson, Liechtenstein, & Kidd, 2021).

I en tysk kvantitativ longitudinell studie, ble det fremhevet at erfaringskonsulentenes yrkesrolle utvikles over tid. En rammebeskrivelse for implementering vil kunne bidra til å tilrettelegge for støtte i utviklingsprosessen. Regelmessig og gjensidig utveksling mellom erfaringskonsulentene, vil også fremme utviklingen av roller og adressere spesifikke støttebehov i utviklingsprosessen (Nossek, A. Werning, A. Otte, I. Vollmann, J. Juckel, G. Gather, J.)

En engelsk studie: *Very much evolving: a qualitative study of the views of psychiatrists about peer support workers* viser til funn som indikerer at praktiserende psykiatere også peker på utfordringer knyttet til implementering arbeidet for å styrke erfaringskonsulenters yrkesrolle. Funn viste at samtlige psykiatere pekte på utfordringer som omfatter rolletvetydighet, og i opplæring av ledelsen i implementeringsarbeidet (Collins, R. Firth, L. Shakespeare, T. 2016)

Repper & Carter (2011) påpeker at erfaringskonsulenter har kompetanse til å utvikle recovery orienterte endringer i tjenester. Dette engelske kvalitative litteraturstudiet hevdet likevel at det kreves nøye opplæring av både ledelsen og arbeidstakere i utviklingen av en recoveryorientert tjeneste.

En amerikansk studie "*Peers and Co-Occurring Research-Supported Interventions*" undersøkte erfaringsmedarbeider i deltidsstillinger kontra fulltidsstillinger til voksne pasienter med samtidige rus og psykiatri lidelser. Variasjonsanalyse ble brukt i denne kvantitativ internasjonale undersøkelsen for å måle hvilken påvirkning erfaringsmedarbeider stillingsandel hadde på teamenes fidelity score. Studien varte i 7 år og kunne vise til høy fidelity score av tjenestene som hadde erfaringskonsulenter ansatt i fulltidsstillinger, sammenlignet med teamene som hadde erfaringskonsulenter ansatt i deltidsstillinger (Harrison et al., 2017).

Rydheim og Svendsen (2014) skriver i artikkelen: "*Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse?*" at det er gjort tilstrekkelig forskning som viser til at det er virksomt å ansette erfaringskonsulenter. De peker på at eventuell videre forskning må vise til hva som skal til for at erfaringskonsulenter får god nok opplæring og veiledning på arbeidsplassen. De skriver at en helhetlig satsing på alle nivåer i tjenestene må til for å få likestilling mellom erfaringskompetanse og fagkunnskap.

Funnene i den norske studien: "*Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringskonsulenter innen psykisk helse og rus*" viser til at erfaringskonsulenter har en unik troverdighet og forståelse, tillit, omsorg og lydhørhet (Borg, Sjøfjell, Ogundipe & Bjørlykhaug, 2017).

Studien viser at brukere har positive erfaringer knyttet til samarbeidet med erfaringskonsulenter, men at det også er behov for fagkompetanse i tillegg til erfaringskompetanse. Funn belyser at erfaringskonsulenter har en viktig funksjon som brobygger på alle nivåer. Sammenfattende viser studien positive erfaringer med erfaringskonsulenter ansatt i tjenestene. I funnene fremstår det at erfaringskonsulenter ansatt i tjenestene er et felt i vekst og at det er mye usikkerhet knyttet til rolle, arbeidsforhold og kompetanse.

Rapporten: *Integrering av erfaringskompetanse: Hvordan opplever erfaringskonsulenter med ruserfaring sin arbeidssituasjon?* (Åkerblom, Agdal, Haakseth 2020), er resultat av en delstudie med fokus på erfaringskonsulenters opplevelse av sin arbeidssituasjon. Rapporten er basert på intervjuer med 42 erfaringskonsulenter med rusbakgrunn. Rapporten presenterer hovedfunn i tre deler; første del vektlegger utvikling i erfaringskonsulentenes arbeidsoppgaver, fra begrenset til stor variasjon. Del to beskriver aspekter ved erfaringskonsulentenes arbeidssituasjon sett fra deres ståsted. Tredje del beskriver at erfaringskonsulenter yter en ekstra innsats for å bli sett som et positivt bidrag til tjenestene.

Det er litt som et eget språk, (Klevan, Sjøfjell, Borg, Karlsson, 2018), er et Norsk forskningsprosjekt som undersøker gjennom fokusgruppeintervju hvordan erfaringskonsulenter bruker sin erfaringskunnskap i samhandling med brukere i psykisk helse – og rustjenester. I analysearbeidet ble det utarbeidet fem hovedtemaer: “utvikling av erfaringskunnskap er en kontinuerlig prosess”, “det handler om å være et medmenneske”, “brobygger begge veier”, “være med på ordentlig” og “underveis, og ennå langt igjen”. I studiens funn fremtrer det uklarheter rundt hva erfaringskunnskap handler om, og hvilke roller erfaringskonsulentene skal ha.

Rådet for psykisk helse har utarbeidet rapporten: *“Med livet som kompetanse”* (2012) som er en kartlegging av brukeransettelser i psykiske helsetjenester. I rapporten vektlegges inkludering av erfaringskonsulenter og hvordan de får brukt sin erfaringskompetanse.

I rapporten: *“Ny kunnskap – ny praksis, et nytt psykisk helsevern”* hevder Ekeland (2011, s. 30), at ny praksis krever ny kunnskap, og utvikling av en kunnskapsplattform for psykisk helsearbeid som i større grad legitimerer erfaringskunnskap. Han vektlegger at det er et misforhold mellom helse - og sosialpolitiske visjoner i utviklingen av et nytt psykisk helsevern og det som er et hegemonisk kunnskapssyn innen ledende profesjoner i feltet. Han viser til opptrappingsplanen for psykisk helse (2015 -2106), og et perspektivskifte, hvor hovedvekten på lidelse og sykdommen i seg selv er flyttet til et fokus på at mennesker oppfattes og møtes som subjekter og aktører. Videre påpeker han at samfunnet må ha ambisjon om å fremme brukermedvirkning, integrering og medborgerskap. En utfordring blir da å akkumulere erfaringskunnskap og gyldiggjøre den (Ekeland, 2011, s. 26)

Nyttingnes (2008), gir i artikkelen: *“Er brukersettelser mulig og ønskelig? - internasjonale erfaringer med brukersettelser i psykiske helsetjenester”* en gjennomgang av internasjonale erfaringer med brukersettelser. Det vises til utfordringer knyttet til rollekonflikt, doble relasjoner, taushetsplikt, støtte og veiledning. Artikkelen oppsummerer med at litteraturen om brukersettelser er liten, men at det som foreligger viser at brukersettelser er mulig og at det kan bidra til en kvalitetsforbedring i tjenestene.

Bøe og Elvemo (2008), trekker i sin artikkel: *“Psykisk lidelse-en kvalifikasjon”* frem at erfaringskompetanse bør sidestilles med fagkompetanse. De hevder at erfaringskonsulenter tilfører ny kunnskap innen psykisk helse og vil styrke brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid. I artikkelen blir det påpekt at det kan ligge en forestilling om at fagansatte forstår mer enn brukere, og at fagansatte derfor er lite villige til å vektlegge brukernes erfaring og kompetanse.

Helsedirektoratet har utformet en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: *“Sammen om mestring”* (Helsedirektoratet, 2014). Veilederen peker på sentrale faktorer som påvirker den psykiske helsen og bruken av rusmidler, og viser hvordan tjenestene kan tilrettelegge for en bevisst og systematisk håndtering av muligheter og barrierer i utforming og organisering av tjenestetilbudet (Helsedirektoratet, 2014 s. 3).

Det foreligger også flere masteroppgaver som omhandler erfaringskonsulenter og erfaringskompetanse som dukker opp ved søk. Relevante forskningsprosjekt som bør nevnes er de kvalitative undersøkelsene “*De har erfaring med hva som hjelper*” av Ingrid Bjørkman og Kristina Pettersen (2012), og “*Bruker tilsette si oppleving av eiga rolle og funksjon i det psykiske helsefeltet*”: av Tone Astrid Skahjem (2014). Studiene har ikke fokus på erfaringskonsulenter ansatt i FACT-team, imidlertid får en god forståelse for erfaringskonsulentenes opplevelse av egen rolle og deres kunnskapsbaserte erfaringer.

4.0 Teoretisk rammeverk

Problemstilling for studien forankres i fagfelt og tidligere forskning. I tråd med Malteruds STC ble det teoretiske rammeverket identifisert etter ferdigstilling av analyse og resultater. På bakgrunn av undersøkelsens funn ble det tydelig hvilken teori som belyser viktige faktorer for hvordan erfaringskonsulenten opplever sin rolle i FACT -team.

4.1 Valg av teori

I arbeidet med studien erfarte man at fenomenet i liten grad er drøftet i lys av teori i faglitteratur. Temaet i undersøkelsen blir forsøkt belyst teoretisk gjennom Polanyis teori om taus kunnskap i lys av Wifstad (2018, s.53), og Aristoteles fremstilling av klokskap gjennom Stigen (1977, s. 51) sin innføring i Aristoteles filosofi. Videre beskrives anerkjennelse slik Hegel forstår begrepet i: “*kamp om anerkjennelse*” (Honneth, 2008, s. 13). Shibby (2017, s. 257) sin fremstilling av begrepet anerkjennelse anses også å ha betydning.

4.2 Taus kunnskap og klokskap

Michael Polanyi (1891-1976), fremsatte en teori om taus kunnskap som han knyttet til situasjonsforståelse og klokskap. Han viste til den *tause dimensjon* som beskrev at praktisk kunnskap ikke kan uttrykkes verbalt. Den tause dimensjonen utvikles gjennom læring, handling og refleksjon (Wifstad, 2018, s. 134). Kompetansen beskrives som den evnen man har til umiddelbart å gjenkjenne et ansikt, eller noe man har erfart og- eller at man har tilegnet seg læring gjennom gradvis tilvenning.

Polanyi mente at en alltid må tolke situasjonen først slik at en kan forstå hva som kreves av handlinger. Videre anså han at læring ikke kan bestå av et sett regler en skal lære å følge fordi i praksis gjør man det som passer i situasjonen (Wifstad, 2018, s. 137).

Aristoteles sa at mennesket i tillegg til å være et følende vesen, også er et tenkende vesen, og fremla at et menneskes handlinger også lar seg påvirke av egne og andres meninger (Stigen, 1977, s. 51). Videre skriver Stigen at Aristoteles hevdet at som tenkende vesen er man i stand til å kunne vurdere hva som er nyttig eller ikke nyttig å gjøre i en situasjon. Det dreier som om hva som vil være et klokt valg. Aristoteles knyttet denne tenkningen til en såkalt *intellektuell dygd*. Han mente at denne dygden vil få mennesket til å gjøre de rette valgene, fordi mennesket streber mot å gjøre det rette for seg selv. Denne innsikten ble av Aristoteles kalt for, *froensis*, (klokskap). Han hevdet at klokskap ikke bare er knyttet til den rette innsikt, men at forståelsen bidrar til at man anvender sin innsikt og egne kunnskaper slik at en drar nytte av det i sine handlinger (Stigen, 1977, s. 52). Wifstad (2018, s. 138) skriver at klokskap også fordrer erfaring av konkrete situasjoner. Klokskap er situasjonsbestemt og gjelder for enkelttilfeller. Klokskap kan av den grunn ikke læres bort. Enhver må i kraft av sin forståelse, innsikt, mening og besluttsomhet i konkrete situasjoner veie opp hva som er best for en å gjøre.

4.3 Hegels kamp om anerkjennelse

Anerkjennelse som begrep ble først tatt i bruk av Georg W.F Hegel (1770-1831). Hegel hadde i sine unge år, professorat i byen Jena i Tyskland, 1805-1807. Axel Honneth (2008, s. 13) viser til Hegels politiske filosofi, der Hegel tok et oppgjør med Kants ide om individuell autonomi. Hegel mente i likhet med Kant at det moderne mennesket har krav på å være fritt og selvbestemmende, men ifølge Hegel var ikke dette ensbetydende med autonomi. Hegel mente at menneskets selvbestemmelse avhenger av anerkjennelse og at det er knyttet til både subjektive og sosiale dimensjoner (Honneth, 2008, s. 24). Hegel var opptatt av i tidligere, *Jena- skrifter*, «kampen om anerkjennelse» at i den praktiske utviklingen av individet og samfunnet som en helhet er anerkjennelse en nødvendighet. Ut fra Hegels modell er forutsetningene for selvrealisering, at det kreves en genuin og gjensidig anerkjennelse av hverandre.

Først da kan mennesket oppnå den fulle forståelsen av seg selv. Gjennom denne selvrealiseringen mente Hegel at mennesket ville da kunne handle selvstendig fordi det erfarer seg selv som gjensidig anerkjent i kraft av å være i kontakt med sin egen subjektivitet (Honneth, 2008, s. 76).

4.3.1 Anerkjennelse

Anerkjennelse betyr og se noe om igjen; *re-cognize* (Schibbye, 2017, s. 256). Anerkjennelse kan forstås på ulike måter, det er komplekst og viser til personens være og levemåte. Ordet anerkjennelse kan brukes i belønning. For eksempel ved at noen blir anerkjent og eller beundret fordi de har prestert i en eller annen form (Schibbye, 2017, s. 257).

For denne studien ønsker man å se til betydningen av anerkjennelse i en gitt kontekst av erfaringskonsulenters opplevelse av sin rolle i FACT- team. Med dette som utgangspunkt vil det bli brukt for å gi mening til hvilken opplevelse og betydning anerkjennelse har.

Anerkjennelse er et sentralt begrep innenfor praktisk filosofi og empirisk samfunnsforskning. Innenfor dialektisk teori hevder Schibbye (2017, s. 256-257) at begrepet anerkjennelse er sentralt og overordnet. Studien undersøker ikke behandlingsformer, men vil likevel ta med Schibbye sin redegjørelse av begrepet anerkjennelse fordi man da vil kunne gi en beskrivelse på hva anerkjennelsens betydning. Ved å ta utgangspunkt i Hegels forståelse av anerkjennelse har hun undersøkt hvilken betydning anerkjennelse har i menneskelige relasjoner. Hos Hegel er anerkjennelse komplekst og han knytter det opp mot konflikter og faktorer som dødsangst, begjær og arbeid. Hegel vektla at gjensidig anerkjennelse er når partene forholder seg til hverandre som subjekter blir gjensidig anerkjennelse nødvendig for å endre det som er fastlåst i en relasjon (Schibbye, 2017, s. 257). Hegel mente at mennesker strever med behov og begjær, og er fastlåste i et repeterende mønster som kan resultere i lavt selvbilde og mangel på følelsen av å ha verdi som menneske.

Schibbye ser til Hegel, Gadamer og Kirkegaard når hun skal formulere begrepet anerkjennelse, felles for dem alle er at anerkjennelse handler om å få frem noe i den andre (Schibbye, 2017, s. 258).

Hun belyser hva Kirkegaard legger i sin forståelse og hva det betyr å anerkjenne den andre. Kierkegaard sier at: *ved å lytte til hverandre og å dele i fellesskap, bygger en hverandre opp* (Schibbye, 2017 s. 258). Anerkjennelse kan være bevisst, såkalt ytre anerkjennelse som kan oppleves som god fordi den gir en direkte følelse av verdi. Indre anerkjennelse er ubevisst fordi den retter seg mot den andres følelser og komplekse tanker. Schibbye (2017, s. 259) skriver at indre anerkjennelse er iboende, i samspillet svarer en på den andres appell ved å se og verdsette den andres opplevelsesverden. Dette bidrar til å bygge opp den andres selvfølelse. Anerkjennelsen blir da momentan i det som er felles og tilgjengelig i fellesskapet. Schibbye ser til Hegel sin bruk av begrepet, at anerkjennelse dreier seg om å verdsette den andre fordi det er et medmenneske. Hun skriver videre at Hegels forståelse er at anerkjennelse innebærer at individet må være i kontakt med seg selv for å kunne ta til seg den andres perspektiver for å kunne anerkjenne den andre.

Det handler om at egen bevissthet blir til via den andres bevissthet og at en i samspillet, for å kunne være anerkjennende, gir den tilbake til andre som anerkjent av egen bevissthet. Anerkjennelse er et mangesidig fenomen og det er ikke noe man har. Som medmenneske er man anerkjennende.

5.0 METODE

I arbeidet med studien har forskerne hatt en induktiv tilnærming der det har vært sentralt å samle inn empiriske data ut fra problemstillingen. Målet har hele tiden vært å fremskaffe pålitelig kunnskap om erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle. Forskningsprosessen vil bli beskrevet gjennom valg av metode, innhenting av data og analyse. Malterud (2018, s. 19) skriver at ved å redegjøre for valgene i forskningsprosessen vil det kunne bidra til å gi undersøkelsen troverdighet og pålitelighet.

5.1 Vitenskapelig forankring

Forskning har til hensikt å komme frem til troverdig og gyldig kunnskap om virkeligheten. Thornquist (2018, s. 18-19) skriver at metodologi referer til et grunnleggende epistemologisk nivå. Gjennom å knytte forbindelser mellom empiri og teori kan man belyse hva vitenskap er, få frem ny viten og begrunne hvordan en har oppnådd gyldig kunnskap. Epistemologiske spørsmål handler om hvordan man skal få frem en slik viten og erkjennelse. Ontologien er dermed knyttet til allmenne systemer for forståelse, altså vitenskapelige teorier, begreper og modeller. Epistemologien derimot er knyttet til hvordan vi skaffer oss slik kunnskap gjennom å bruke vitenskapelige metoder Thornquist (2018, s. 18-19).

5.2 Forskningsdesign

Kvalitativt studiedesign egner seg godt når forskningsspørsmålet søker dybdekunnskap og forståelse om erfaring (Cresswell, 2013, s. 48). Ved bruk av fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming i studien har målet vært å få innsikt i informantenes egen forståelse og undersøke deres opplevelse av sin rolle i FACT -team. Det handler om den enkeltes subjektive opplevelse og erfaringer. Man tar altså sikte på å fremskaffe en vitenskapelig sammenfatning av egenskaper eller kvaliteter av fenomenet (Polit & Beck, 2020, s. 479).

Forskningsstrategien for studien tar utgangspunkt i beskrivelser, analyse og fortolkninger for å kunne presentere nyanser og mangfold fra deltakernes subjektive opplevelser (Malterud (2018, s. 30).

Fenomenologi innenfor kvalitativ metode er bygget på teorier om menneskelig erfaring og kan forstås som en vitenskap om hvordan det en erfarer trer fram (Wifstad, 2018, s. 114). Ordet fenomen stammer fra gresk og betyr “*det som viser seg*”. Fenomenologi blir forstått som vitenskapen om hvordan ulike fenomener fremtrer for mennesket (Wifstad, 2018, s. 100). Thornquist (2018, s. 22) skriver at fenomenologi ofte kalles for bevisshetsfilosofi da det har å gjøre med en *til - fra* struktur, der forståelsen handler om at menneskets bevissthet aldri er tom, men alltid er rettet mot noe. Intensjonalitet er begrepet innenfor fenomenologien som refererer til subjektets bevissthet. Som forskere kan man undersøke, basert på individets fenomenologiske ståsted, hvordan verden erfares fra subjektets oppfattelse av sin verden. Synet på verden er ikke kontinuerlig, men oppleves ulikt fra samme ståsted. Som forskere kan man forsøke å komme nær individets levde erfaringer. Samtidig kan man komme til det bakenforliggende som ikke gjenspeiler det hverdagslige (Thornquist, 2018, s. 22-23). Edmund Husserl, regnes som grunnleggeren av fenomenologien. Han beskriver at man må tilbake til saken selv, til utgangspunktet for å forstå enkeltmenneskets opplevelse av fenomenene som omgir oss. Fenomenologisk teori omhandler begrepet “*livsverden*” som har fokus på den enkeltes subjektive opplevelse av virkeligheten i den verden vi befinner oss i. Husserl sa at som menneske tillegger en subjektiv mening til det en observerer. I sammenheng med hva man opplever og oppfatter av livet og verden, fordi synet på oss selv, former en. Man kan nærme seg kjernen i begrepet, «livsverden» ved å legge bort forutinntatte holdninger, meninger og egen forforståelse. Husserl var opptatt av det som omringer mennesker i sin hverdag. Han fokuserte på distansen som kan oppstå mellom vitenskap og det virkelighetsnære, fordi han mente at det ikke samsvarer med egen erfaring.

Hermeneutikk omtales som fortolkningslære. Som mennesker kan en forstå verden gjennom å tolke tekst eller et budskap, på den måten kan man skape mening av det uttalte eller uttrykte. Thornquist (2018, s. 23-24) skriver at innenfor hermeneutikkens filosofiske retning, vektlegges det at mennesket er i verden som forstående og fortolkende vesener. Forståelse blir da det fremtredende trekket i individet. Ontologiske spørsmål vektlegger innenfor hermeneutikkens teorier, at tekster er selvstendige. I metoden skal en som forsker med en nøytral tilnærming kunne tolke tekstens objektive liv. Som forskere skal man tolke teksten i tråd med personens oppfattelse.

Det handler om hva forståelse er og om hvordan en kan oppnå forståelse, ettersom det er teksten som tilfører fenomenene mening (Thornquist, 2018, s. 24). Hermeneutikken er forankret i erkjennelsestradisjonen hvor det vektlegges at fortolkning og forståelse skapes gjennom refleksjon. Gjennom fortolkning bevisstgjøres egen forforståelse. I analysen skal forsker ha en bevissthet rundt sin rolle, fordi forforståelse påvirker alle ledd i prosessen og fordi deltakernes erfaringer er utformet i en sammenheng. Dette gir muligheter for at mening skal kunne overføres, men gir også begrensninger knyttet til forskerens forforståelse (Malterud, 2018, s. 28). Polit & Beck (2020, s. 479) skriver at den hermeneutiske sirkel ble av Gadamer illustrert som en fortolkningsprosess. Denne sirkulære prosessen gir forståelse på at som forsker forstår man hele teksten, og alle delene i teksten. Gadamer mente at den hermeneutiske sirkel illustrerer at som forsker er man hele tiden i dialog med teksten, gjennom refleksjon og forståelse. Studiens fenomenologiske- hermeneutiske tilnærming har fokus på informantenes opplevelse og beskrivelse av sin rolle i FACT- team, gjennom å synliggjøre informantenes tenkning. Som forskere søker man å fremskaffe essensiell mening gjennom informantens erfaringer og opplevelse med utgangspunkt i deltakernes subjektive beskrivelser.

5.3 Utvalg og rekruttering

Studien er basert på et strategisk utvalg, hvor informantene har egenskaper eller kvalifikasjoner som er egnet. Malterud (2018, s. 58), skriver at et variert og rikt datamateriale vil avhenge av hvordan utvalget er satt sammen. I et fenomenologisk – hermeneutisk studiedesign er utvalget ofte lite, men alle deltakerne må ha erfaring med fenomenet som undersøkes og være i stand til å uttrykke disse erfaringene. Det var også ønskelig å kunne utforske mangfold i erfaringer (Polit og Beck, s. 499). Målet for studien var at innsamlet datamateriale skulle belyse problemstillingen fra ulike sider. Når det gjaldt utvalgets størrelse, søkte et antall på 8-10 informanter. Dette har sammenheng med oppgavens størrelse og at det er to forskere i prosjektet. I forkant av et prosjekt kan det være vanskelig på forhånd å vite hvor mange deltakere en kan rekruttere, og om en i det hele tatt lykkes med ønsket antall.

Utvalget består av 8 informanter som er valgt ut i henhold til inklusjonskriteriene for å kunne svare på problemstillingen (Malterud, 2018, s. 58). Inklusjonskriteriene for studien er; ansatt som erfaringskonsulentene i FACT -team, erfaring med rus og vært ansatt i teamet i minst 6 måneder. Begrunnelse for kriterie om å ha vært ansatt i minst 6 måneder henger sammen med antakelsen av at det tar tid å finne rollen sin. Det å være ansatt i 6 måneder eller lenger ble vurdert til å være et viktig kriterie. Sannsynligheten kan da være større for at deltakerne har gjort seg flere erfaringer og kan lettere beskrive sin arbeidshverdag i FACT- teamet. Studiens eksklusjonskriterier er at deltakerne ikke har erfaring med rus. Det var ønskelig med informanter av ulike kjønn, alder og bakgrunn for å få en nyansert undersøkelse.

Kjønnsfordelingen består av halvparten kvinner og menn, og alderen varierer fra 36-62 år. Blant informantene er det ulik ansiennitet og arbeidserfaringer.

Rekruttering av informanter startet like etter at prosjektet var godkjent av NSD.

Erfaringsentrum, interesseorganisasjon for erfaringskonsulenter, og ledere i ulike FACT-team ble kontaktet. Det ble sørget for tilstrekkelig informasjon. Videre ble det formidlet kontakt med aktuelle deltakere, som ble kontaktet på telefon. Skriftlig invitasjon som beskrev forskningsprosjektet, ble sendt til informantene via e-post. Vedlagt fulgte samtykkeskjema for deltakelse. Invitasjonen inneholdt en kort omtale av studiens bakgrunn og hensikt, en orientering om intervjuet og at det ville bli gjort lydopptak av samtalen. I informasjonsskrivet ble det understreket at deltakelse er frivillig og at en kan trekke seg når som helst uten begrunnelse. Deltakere som bekreftet at de ville delta i studien ble kontaktet på telefon for å avtale tidspunkt for intervju. Varighet på intervjuet anslo man til å være på ca. 60 - 90 minutter, dette ble deltakerne informert om i forkant slik at de kunne sette av tid. I starten av rekrutteringen var det lite respons, noe som kan tilskrives at det var ferietid. Flere av informantene ble rekruttert gjennom snøballemetoden. Det foregikk ved at andre informanter opprettet kontakt med andre mulige deltakere (Polit & Beck, 2020, s. 498-499). Alle informanter har signert skjema for samtykke.

Tabell 2: Deltakere i dybdeintervjuene

Deltaker	Kjønn	Alder	Ansatt i FACT
1	Mann	56	5 år
2	Mann	62	5 år
3	Mann	36	4 år
4	Mann	37	4år
5	Kvinne	43	6 år
6	Kvinne	43	3.5 år
7	Kvinne	51	6 mnd.
8	Kvinne	47	4 år

5.4 Datainnsamling

Med bakgrunn i studiens problemstilling og det vitenskapsteoretiske ståstedet ble det valgt individuelle semistrukturerte dybdeintervju. I intervjuene ønsket en beskrivelser av informantenes erfaringer i rolleutøvelsen. Kvale & Brinkmann (2021, s. 47) sier at gjennom det kvalitative forskningsintervjuet søker en å få frem kunnskap som informantene uttrykker i et normalt språk.

Som forsker skal en oppfordre intervjuobjektene til å gi mest mulige nøyaktige og nyanserte beskrivelser av det de opplever og føler. Semistrukturerte intervju som metode er basert på et fenomenologisk perspektiv. Det kvalitative forskningsintervjuet med fenomenologisk design brukes ifølge Kvale & Brinkmann (2021, s. 46), spesielt når en skal fortolke meningen med fenomenet som blir beskrevet. I forskerrollen skal en oppnå forståelse ved å få frem hva informantene vektlegger i betydningen av sine erfaringer og opplevelser, forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 20-21, 30). Rammer og kontekst for intervju kan påvirke informantenes svar. Det ble i forkant av intervjuene utarbeidet en intervjuguide som gav en ramme for de temaene som studien søkte å innhente svar på. Som forskere gir intervju muligheten til detaljerte samtaler med informantene i studien.

Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med veilederne. Malterud (2018, s. 133-134) skriver at formålet med en intervjuguide er at en forholder seg til studiens tema for å få frem beskrivelser. Hensikten er å få vite noe som en som forsker ikke visste fra før. Intervjuguiden ble konstruert for å få i gang en samtale hvor spørsmålene skulle bidra til å åpne opp for nye spørsmål i forhold til problemstillingen. Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet i den hensikt å få informantene til å snakke så fritt som mulig samtidig som en vektla at spørsmålene skulle ha et enkelt og tydelig språk.

Innledningsvis ble det utformet spørsmål som; vil du si navnet ditt og fortelle kort om deg selv? Dette kunne åpne opp for at deltakerne kunne vektlegge det de følte var av betydning. Videre ble det utformet spørsmål som var direkte knyttet opp mot problemstilling. Et av spørsmålene var: Kan du si noe om din bakgrunn for ansettelse i FACT -team?

Malterud (2018, s. 134) hevder at ofte kan forskeren tenke på problemstillingen i et mer teoretisk språk enn det som egner seg for dialog med deltakerne som skal dele sine beskrivelser. Det var bevissthet rundt dette i datainnsamlingen. Ved utarbeidelse av intervjuguiden, ble det lagt til rette for at de forhåndsdefinerte spørsmålene kunne bli stilt i noe ulik rekkefølge ut fra hva som ville kjennes naturlig i intervjuet. Intervjuguiden lå med som vedlegg til NSD i søknad om godkjenning av prosjektet.

5.5 Gjennomføring av dybdeintervju

Ved å bruke semistrukturerte dybdeintervju ble det samlet inn data. Informantene fikk en kort presentasjon av prosjektet, og informasjon om at intervju spørsmålene var forhåndsdefinert i en intervjuguide. Båndopptaker ble satt på, i forkant ble det forklart hensikten med den. Ingen av informantene hadde innvendinger for bruk av båndopptaker. Som forskere ble det lagt til rette for å skape en god atmosfære i intervjusituasjonen, selv om intervjuene foregikk via zoom. Alle intervjuene ble startet med en innledende samtale. Dette for å forsøke å etablere en relasjon til informantene. Prosjektet ble igjen presentert, og forskerens rolle ble definert. Hensikt med prosjektet og informantenes rett til å trekke seg fra prosjektet ble også nevnt enda en gang.

Spørsmålene i intervjuguiden åpnet opp for dialog slik at intervjuobjektene fritt kunne dele sine beskrivelser (Malterud, 2018, s. 133). Intervjusituasjonene hadde en samtaleform og det var muligheter for å stille oppfølgingsspørsmål. Det ble lagt til rette for å skape en god dynamikk, hvor begge parter var delaktige slik at det skulle oppleves som en samtale, men likevel ta høyde for at en som forsker skal være mindre styrende enn i eksempelvis fokusgruppeintervju (Malterud, 2018, s. 133-134). Som forskere var en bevisst på å skulle observere det nonverbale under intervjuene. Dette ble særlig viktig da intervjuene foregikk i zoom. I noen tilfeller var det nødvendig å holde fokus på intervjuguiden, mens i andre tilfeller åpnet spørsmålene opp for videre refleksjon hvor en også kunne bruke oppfølgingsspørsmål. Muligheten for å stille oppfølgingsspørsmål ble brukt flere ganger i intervjuene. Fokuset var på å gjenta de viktigste ordene for å invitere deltakerne til en fordypning, dette åpnet opp for nyanserte beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 47). De åtte intervjuene varte mellom 45-90 minutter hver. I hensyn til deltakerne ble det brukt tid innledningsvis og avslutningsvis for å åpne opp og avslutte samtalen.

5.6 Analyse av innhentet data

Kvalitativ analyse sier Malterud (2018, s. 77) alltid svarer til en eller annen form for tolking av tekst, uansett metode. Den praktiske utførelsen i analysen er i henhold til Giorgis fenomenologiske metode, men som er modifisert til Malteruds systematiske tekstkondensering (STC). Malterud (2018, s. 115-116) hevder at STC ikke er basert på en fenomenologisk analysemetode, men at den er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode. Giorgi ønsket å optimalisere psykologisk forskning og han utviklet en analyse som var inspirert av Husserls fenomenologiske filosofi. Målet for analyse strategien var for Giorgi å klargjøre meninger av fenomener. Han var opptatt av at en i forskerrollen skulle lytte til informantene fordomsfritt og sette forforståelsen til side. På den måten mente Giorgi at en kunne finne og beskrive relevante fenomen (Polit & Beck, 2020, s. 547-548). Forskjellen på en fenomenologisk analysestrategi og en STC-analysestrategi er at en ikke fordyper seg i grunnlags prinsippet om subjektets livsverden, men baserer seg på gyldig kunnskap om subjektets erfaringer fra sin livsverden (Malterud, 2018, s. 115-116).

Malterud (2018, s. 28) skriver at kvalitative fenomenologiske analyser har som formål å innhente forståelse om individets subjektive erfaringer og bevissthet om personens livsverden. I beskrivelsen av informantenes opplevelse av sin rolle i FACT- team ble det benyttet en fenomenologisk og hermeneutisk analyse for å kunne beskrive informantenes subjektive opplevelser og fortolke fenomenene. I prosessen ble funnene bearbeidet gjennom bracketing ettersom begge har erfaringer fra klinisk arbeid i rus og psykisk helse omsorg. En fenomenologisk analyse forutsetter at man setter forforståelse til side. Malterud (2018, s. 114) skriver videre at en kvalitativ analyse skal skaffe rom for spørsmål som en gjerne ikke visste en kunne ha spurt om. Systematisk gjennomgang av datamaterialet kan derfor lede til andre slutninger enn det en gjerne først så tendenser til i slutten av intervjuene.

5.7 Transkribering av intervjuene

Ved å anvende STC som analysestrategi jobber en ut fra en iterativ og fleksibel analyseprosess (Malterud, 2018, s. 96). Prosessen omhandler å organisere relevant tekst for å kunne studere deler av teksten og sammenligne om andre elementer av datamaterialet sier noe om det samme (Malterud, 2018, s. 94). Å transkribere innebærer å omforme et lydopptak til tekst, og i den kvalitative forskningsprosessen organiserer en materialet fra datainnsamlingen og gjør det tilgjengelig for analyse (Malterud, 2018, s.77). Arbeidet med å transkribere alle intervjuene startet kort tid etter at de var ferdigstilt. En av veilederne leste gjennom transkriptene.

Malterud (2018, s. 77), understreker at det er viktig som forsker å være bevisst på at transkriberingen ikke kan gjenspeile virkeligheten fullstendig. De virkelige rådata i studien er den faktiske hendelsen mellom partene i situasjonen, altså forsker og informant. Målet med transkripsjonen var å fange opp deltakernes beskrivelser for å omgjøre dette til skriftlig form. For å oppnå dette ble transkripsjonene ordrett transkribert, pauser og ikke-verbale ytringer ble også tatt med. I tillegg til latter, nøling og kroppslige utslag (Malterud, 2018, s. 78). Informasjon som kunne identifisere den enkelte, som navn, arbeidssted og bosted ble anonymisert for å skjule personenes identitet. Informantene var bosatt i ulike landsdeler i Norge, og det var stor variasjon i dialekter og slang og transkripsjonene ble derfor omgjort til bokmål, for å kunne anonymisere deltakerne ytterligere. Alle transkripsjonene ble utført av forskerne selv. I transkriberingsarbeidet fikk man gjenopplevd samtalene, og erindre momenter og detaljer som var av betydning. For å sikre at alt på båndopptaker ble fanget opp ble intervjuene lyttet til opptil flere ganger under transkriberingen. De transkriberte intervjuene ble nummerert fra 1 til 8 og lagt inn med sidetall og linjenummerering i teksten. På den måten ble datamaterialet oversiktlig og lett å orientere seg i.

5.8 Forskningsetikk

I arbeidet med studien har en forholdt seg til de forskningsetiske retningslinjene for forskning. Prosjektet kunne gjennomføres uten godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK), da utvalget består av ansatte og ikke pasienter, og det ble ikke hentet ut journalførte taushetsbelagte opplysninger.

Det ble sendt søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD) 25.05.2021, og studien ble godkjent 06.06.21, med referansenummer 638935. Frist for gjennomføring av prosjektet er satt til 25.05.2022.

Retningslinjer for behandling og lagring av personopplysninger ble fulgt opp. Gjennom søknad og godkjenning fra NSD er informantene sikret at funn som blir gjengitt i studien er anonymisert. Dette har vært gjennomgående i transkribering av intervju og lagring av data på pc. Der informantene omtales i studien viser resultatene til informantene som en gruppe ved å skrive at flere av informantene vektlegger, informantene sier, noen av informantene har erfart og så videre. Det ble utarbeidet informasjonsskriv hvor deltakerne fikk tydelig og tilstrekkelig informasjon om prosjektet. Det ble formidlet til deltakerne at de kunne ta kontakt på telefon dersom de eventuelt hadde ytterligere spørsmål i forhold til informasjonsskrivet. Det ble til deltakerne formidlet at det ikke var forventet at en skulle dele mer enn hva de anså var relevant og nødvendig for å svare på intervju spørsmålene. Alle deltakerne har signert samtykke for deltakelse i prosjektet. En av forskerne hadde kjennskap til en av informantene fra et praksisopphold. Dette var et hensyn som ble tatt og en løste det ved at den forskeren som ikke kjente til informanten utførte intervjuet. Lydopptak av intervjuene er slettet etter bruk, og transkribert materiale er anonymisert. Ved prosjektets slutt vil all innsamlet datamateriale bli slettet fra pc. I intervjuene er det en balanse mellom kunnskapsinnhenting og de etiske aspektene ved interaksjonen mellom deltaker og intervjuer. Det er også en balansegang for deltakerne å komme med eksempler uten å utlevere seg selv eller andre. Informantene delte beskrivelser og erfaringer fra arbeidsplass, familieforhold og nettverk. Anonymisering ble brukt der det var nødvendig.

5.9 Forforståelse

Som forskere tar en med seg egen forforståelse inn i prosjektet. Dette vil påvirke hvordan en samler, leser og tolker datamaterialet på. Malterud (2018, s. 45) viser til at nærhet til feltet kan vanskeliggjøre kritisk refleksjon, og påpeker at muligheten er til stede for å lete etter allerede kjente erfaringer i forskningsmaterialet, og at en som forskere kan komme til å identifisere seg så sterkt med en bestemt løsning at en ikke ser alternativer. På den andre siden skriver hun at det i de fleste former for forskning er umulig å eliminere skjevheter slik at resultatene ikke samsvarer med virkeligheten. Ved å vise til forskernes ståsted og feltkunnskap vil det kunne representere en ressurs i prosessen, dersom eventuelle spesielle forutsetninger må være til stede for innsikt og forståelse. Forskernes ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer avgjør hvilken problemstilling forskerne anser som mest aktuell, hvilket perspektiv som skal velges, hvilke metoder og utvalg som anses som relevante, hvilke resultater som besvarer de viktigste spørsmålene og hvordan konklusjonene skal vektlegges og formidles. Spørsmålet er derfor ikke *hvorvidt* forskeren påvirker prosessen, men *hvordan* (Malterud, 2018, s. 45). Motivet for denne studien var at man hadde noe erfaring med å samarbeide med erfaringskonsulenter. Videre har studiens forskere faglig bakgrunn som vernepleier og sykepleier både innenfor psykisk helse og rus gjennom mange år. Forskningsprosessen vil på bakgrunn av dette være påvirket av erfaringer fra pasient arbeid og samhandling med erfaringskonsulenter samt for holdningsarbeid innenfor tjenestenes recovery orientering. Man har likevel hatt et bevisst mål på å være nøytral og fordomsfri ved å innta rollene som intervjuere. Man har også utfordret egen forforståelse ved at man gjennom hele prosessen har diskutert og stilt spørsmål til egne tanker. På den måten har man gjennom refleksjoner og vurderinger fått en bevissthet rundt egen forforståelse for at forutinntatthet ikke skulle skape hinder. Målet har vært å finne nye aspekter for å frembringe ny kunnskap. For at en skal oppnå valide resultater må en derfor være bevisste på egen forforståelse (Malterud, 2018, s. 19-21). Intervju som metode i datainnsamling ble valgt, for å kunne sikre at man ikke baserer funnene på egne erfaringer. I studier hvor en bruker dybdeintervju for å innhente data vil en hermeneutisk tilnærming bety at empiri kommer frem i samspill mellom den som intervjuer og deltaker. Det som blir fortalt i intervjuet blir fortolket av mottaker.

Dette innebærer at erfaring, bakgrunn og holdninger har betydning for studien. Dersom forskernes forforståelse ikke blir presentert kan den utgjøre en potensiell feilkilde. På den andre siden kan forforståelse berike studien. Forskernes forståelse består i faglige bakgrunn som studenter i psykisk helse- og rus, praksiserfaring og i arbeidssammenheng. Forforståelsen er påvirket av erfaringer, og en anser at det å sette egen forforståelse helt til side vil være et nesten uoppnåelig mål. I innsamling av data var det essensielt at en var bevisst egne holdninger, for å være i stand til å vurdere betydningen det kunne få for intervjusituasjonen eller i tolkning av data i analysen. Videre anså en det som viktig at en var bevisst distansen til problemstillingen og til deltakerne. I analyseprosessen er det forsøkt å ha et reflektert forhold til det informantene formidlet i intervjuene.

5.10 Analysestrategi- systematisk tekstkondensering (STC)

Systematisk tekstkondensering (STC) (Malterud, 2018, s. 97) som analysestrategi er en pragmatisk metode og er redskap for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener. Målet for analysen var å sammenfatte deltakernes fortellinger som kunne lede til nye beskrivelser av de fenomener som ble belyst i dybdeintervjuene. Analysen er delt inn i fire trinn;

1. Helhetsinntrykk
2. Meningsbærende enheter
3. Kondensering
4. Sammenfatning

Malterud (2018, s. 99) viser til at de to første trinnene er betydelig forankret i fenomenologien mens trinn tre og fire er forankret innenfor hermeneutikken. Analysedelen har vært empiristyrkt. Sammenfatning av data ble brukt for å kunne utvikle kunnskap som gjelder for flere av intervjupersonene. Prosessen omhandler å gjenfortelle de fremtredende mønstrene fra informantens beskrivelser og for å kunne fremheve fenomener fra enkelte intervjupersoner,

for å frembringe ny kunnskap. Analysestrategien er transparent, for å synliggjøre avgjørelser og tolkning av dataene som blir tatt underveis i trinnene.

1. Helhetsinntrykk

I trinn 1 av analyseprosessen arbeidet man med å bli kjent med materialet og lese gjennom innsamlet data. Målet var å danne et helhetsinntrykk. I denne fasen skal man ifølge Malterud (2018, s. 99) arbeide aktivt for å sette forforståelse og teoretiske referanseramme til side. Dette er i tråd med det fenomenologiske perspektivet. I denne fasen ble det brukt mye tid på gjennomlesning for å identifisere foreløpige temaer. Ved å være åpen for inntrykk som teksten formidlet var målet å få frem informantenes stemme. Denne prosessen startet allerede under arbeidet med transkriberingen. Materialet ble lest på kryss og på tvers, på langs og i bredden. Det ble sett etter ord og meningsinnhold som utmerket seg, og som gav indikasjoner på opplevelser av informantenes rolle. Da det er to forskere i prosjektet skrev begge ned sine foreløpige tema, og deretter brukte en tid på å finne felles aktuelle foreløpige temaer. De foreløpige temaene som utmerket seg, ble notert i analyseloggen.

Aktiv bevissthet på å svare på problemstillingen gjorde at man intuitivt ble oppmerksomme på temaer som: *jeg er likestilt med mine kolleger, min erfaring er nyttig, pasientenes talerør i teamet, mennesker trenger mennesker, det handler jo om holdningsarbeid, brobygger, teamsamarbeid, rus kunnskap og vaktbikkje*

2. Meningsbærende enheter

I trinn 2 ble teksten sortert, og det ble skilt mellom tekst som var relevant og irrelevant. I denne prosessen ble intervjuene lest linje for linje med formål å finne tekstutdrag som på en eller annen måte gav kunnskap om et eller flere av de foreløpige temaene fra trinn 1. I arbeidet med den systematiske gjennomgangen av materialet, for å identifisere meningsbærende enheter ble Malterud (2018, s. 101), sin anbefaling fulgt ved å sortere teksten. Det ble brukt ulike farge for de ulike kodegruppene for å sortere i tekstmaterialet. Analyseloggen var et nyttig arbeidsverktøy ettersom det ble mye med frem og tilbake i teksten. Underveis ble det gjort noen justeringer for å se til at de meningsbærende enhetene

ble plassert i rett kodegruppe. Etter hvert som vi jobbet oss dypere inn i innsamlet materiale ble det gjort endringer på bakgrunn av en bedre forståelse av kodegruppene. De foreløpige temaene ble deretter foreløpige kodegrupper.

I filtrerings arbeidet ble irrelevant tekst lagt til side i analyseloggen. En satt da igjen med tekst som kunne representere ulike sider av problemstillingen. Teksten som ble valgt, sa noe om erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle i FACT teamet og hva de kunne tilføre av kunnskap i det tverrfaglige samarbeidet. Annen tekst gav kunnskap om hvordan erfaringskonsulenter danner relasjoner til pasienter med ruslidelser, om holdningsarbeid og hva de anser som viktig støtte i pasientenes tilfriskningprosess. Ved å merke meningsbærende enheter kunne man systematisk sortere og klassifisere disse enhetene under de foreløpige temaene. Kodearbeidet ble en veiviser slik at en kunne plassere biter og utdrag av tekster som hadde noe til felles. Trinn to var også en tidkrevende prosess, da en som forskere også her skulle enes om koder. Gjennom hele prosessen var fokuset på å lokalisere tekst og funn som kunne svare på problemstillingen.

3. Kondensering

I trinn 3 av analysearbeidet ble de meningsbærende enhetene og sitatene satt i system. En opplevde i arbeidet med trinnene at analysen var en dynamisk prosess og at man må veksle mellom trinnene.

Sitatene ble på nytt gjennomlest og sortert under subgrupper knyttet til hver kodegruppe. Deretter ble meningsbærende enheter abstrahert fra data som hver kodegruppe representerte. Materialet som ikke hadde identifisert meningsbærende enheter i, ble lagt til siden. I denne fasen ble det laget kondensat, som vil si et kunstig sitat, som bære med seg innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene. Planen er at kondensatet skal brukes som utgangspunkt for presentasjon av resultat i trinn 4 i analysen. Kondensatet skal gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i subgruppen, med bruk av informantenes egne ord og begreper fra de meningsbærende enhetene. Her ble det brukt “jeg” form for å vise til at det er informantene som snakker.

I tråd med Malterud (2018, s.105), ble det startet med en av de meningsfulle enhetene som ble oppfattet som uttrykksfull og innholdsrik og skrev inn tekst fra de øvrige meningsbærende enhetene rundt denne teksten. Det samme ble gjort med de andre subgruppene i hver kodegruppe. I denne fasen dukket det opp tekst som ikke ble plassert eller inkludert i kondensatet.

Dette var en del av prosessen, og teksten ble lagt til side og senere tatt frem igjen for ny vurdering om den skulle plasseres i en av de andre subgruppene. I noen tilfeller var det meningsbærende enheter som tidligere var vurdert som meningsbærende tekst, men som ikke lenger ble ansett som like relevant som i starten av analysen. I slutten av trinn 3 ble fire kodegrupper identifisert.

Kondensatet gjenforteller og sammenfatter det som befinner seg i subgruppen med informantenes ord fra meningsbærende enheter. Kondensatet er ikke et sitat, men en tekst som er satt sammen av de meningsbærende enhetene. I denne fasen ble det valgt ut gullsitat, det som best mulig illustrerer det som er abstrahert.

Eksempel på et gullsitat;

“... men det kan ofte bli mye prat om rus ... og da føler jeg at min oppgave blir å skifte fokus å få til en endring og åpne opp for litt andre muligheter da”. (Intvj: 7, s 10 linje 530-533:).

4. Sammenfatning

I trinn 4 beskriver Malterud (2018, s. 108), en prosess hvor forskeren setter de enkelte bitene sammen igjen.

Tekstbitene ble satt sammen og rekontekstualisert for å vurdere om resultatene fra trinn 2 og 3 ga en gyldig beskrivelse av den sammenhengen de opprinnelig var hentet fra. Videre sier Malterud at nøkkelordet er sammenfatningen i denne fasen i analysen.

Sammenfatningen skal formidles på en måte som er lojal og tro mot informantenes stemme, og da ble det viktig at en holdt seg til hva som ble formidlet. Under dette arbeidet ble noen av subgruppene slettet da de kunne slås sammen med andre subgrupper, og noen av de meningsbærende enhetene ble flyttet over i andre subgrupper. Ved å rekontekstualisere fikk man grunnlaget for nye beskrivelser som er gjengitt i resultatene. Under er en kortfattet illustrasjon av ulike nivå i analysen.

Tabell: ulike nivå av STC analyse

Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Foreløpig tema	Meningsbærende enheter	Kondensering	Kategori
Rus kunnskap	<p>“Ja, for det er kanskje litt vanskelig å forstå, hva som ligger i en avhengighet ...”</p> <p>“Sånn som han som på tredje dagen på avtrapping, så kunne jeg si nei, men der er sånn fordi jeg har hatt det sånn ...”</p>	<p>For mange kan det være vanskelig å forstå hva som faktisk ligger i en avhengighet ... jeg har gått læretiden. Jeg kan lett sette meg inn i pasientens situasjon og vet hva det egentlig handler om ... mine kollegaer verdsetter denne kompetansen</p>	Deler av sin klokskap

6.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres funnene fra dybdeintervjuene med utgangspunkt i følgende fire tema som analysen av data resulterte i:

1) Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet 2) Utfordrer fagansattes forståelse av hva som er god hjelp 3) Viser vei ut av maktesløsheten 4) Deler av sin klokskap.

6.1 Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet

I FACT-team jobber en tverrfaglig og tilrettelegger tjenestene på best mulig måte for pasientene. Erfaringskonsulenter jobber tett med de andre fagansatte. Noen ganger to og to sammen i pasientbesøk, men også i miniteam der de sammen følger opp pasienter.

Informantene sa at de samarbeider godt med de andre ansatte i teamet. De forteller at de i teamet utfyller hverandre bra, og at de bruker hverandres kunnskap i samarbeidet. Ansvar og arbeidsoppgaver blir nevnt at som nyansatt var litt uklare, fordi erfaringskonsulenter ikke har en egen stillingsinstruks. Informantene fortalte at de ikke har primæransvar for pasientene, men at de har sekundær funksjon. Utover dette sa informanten at de nærmest hadde tilnærmet like arbeidsoppgaver som resten av case managerene.

“Jeg har stort sett de samme arbeidsoppgavene som de andre i teamet, men vi har ikke tilgang til journalsystemet og jeg har ikke primærkontaktansvaret”.

God støtte og veiledning fra ledere og kolleger fortalte deltakerne bidro til å utvikle rollen deres i det tverrfaglige samarbeidet. Informantene opplevde seg som en del av teamet og i oppfølgingen av pasientene. Flere sa at de har ansvaret for å fremme brukerperspektivet og de brukte ulike måter å formulere det. En sa at han var pasientens stemme i teamet, en annen sa at erfaringskonsulentene løftet brukerstemmen i teamet.

“..., og det er jo klart at enten er det min viktigste oppgave i FACT Team, det er jo da, og det, ja hva skal jeg si da, å være talerør, eh en vaktbikkje. Altså med en gang urett blir gjort mot pasienten så er det viktig da at jeg er den som kan være pasientens side av saken”.

Deltakerne fremhevet at de i starten brukte tid på å finne rollen sin i FACT teamet. De forklarte at erfaringskonsulenter ikke har en egen definert arbeidsinstruks, og at i starten var det veldig uklart for hvor og når de skulle utøve sin kompetanse. Å få bruke tid på å danne rollen som erfaringskonsulent og bli kjent med arbeidsoppgavene, ble av informantene beskrevet som betydningsfullt.

“... Arbeidsbeskrivelsen er veldig diffus, så jeg har liksom formet det litt sånn selv da”

“viktig og mange ganger avgjørende at kolleger rundt kan være med på å veilede og skape den tryggheten”.

Noen sa at det i starten opplevdes vanskelig å skulle ta ordet og formidle egne synspunkter i drøfting av pasientsaker til sine kolleger. En sa at det var litt vanskelig å skulle si seg uenig i det som ble sagt av kollegene, spesielt psykiatere. En annen sa at en noen ganger kunne oppleve at det var vanskelig å argumentere mot fagansatte, men at det ble lettere med tiden. Flere informanter beskrev at som erfaringskonsulent er det gjerne forventet at man skal dele erfaringer for å belyse pasientperspektivet.

«... vi jobber tverrfaglig ... vi har et spesialisert og sammensatt team da ... hvor alle teammedlemmenes stemme skal ha like mye å si og ha like stor betydning ... hvor at mine betraktninger er ... holdt jeg på å si ... ja like viktig som psykologens eller overlegen eller hvem det måtte være sin da ...»

Informantene sa at de bidrar i utformingen av sin arbeidsrolle. En deltaker beskrev at å ta et skritt av gangen ble han trygg på seg selv, og fikk tro på at han kunne ta ansvar for den oppfølgingen han skulle gi til pasientene. Andre informanter fortalte at når de følte seg trygge i sin rolle, våget de å ta ordet for å dele sine tanker og komme med innspill i teamet. Flere beskrev viktigheten av å være selvstendig i rollen. Selvstendighet i rollen ble av deltakerne beskrevet at ble utviklet gjennom å ta ansvar, og å oppleve at erfaringskompetanse var nyttig og etterspurt.

«Selv om jeg jobber i et team, så er jeg selvstendig!»

Flere av informantene var opptatt av at selv om en skal være selvstendig i rollen så er en likevel en del av teamet, og i oppfølgingen rundt pasienten. Deltakerne sa at teamet utfyller hverandre og opplever at erfaringskompetanse og fagkompetanse har like stor betydning i det tverrfaglige samarbeidet. De fortalte at teamet retter seg mot en pasientgruppe som gjerne ikke klarer å benytte seg av det ordinære hjelpeapparatet, og at samarbeidet skal sikre en felles forståelse og en helhetlig tilnærming til pasientene. Informantene snakket om hvordan erfaringskompetanse sammen med fagkunnskap er med på å gi en bedre oppfølging og behandling til pasienter som er tilknyttet FACT Teamet.

«Vi i teamet ønsker å kunne gi best mulig behandling til pasientene og jeg tenker det da er viktig å frem flere sider av situasjonen. «

En av informantene sa at tanken bak FACT og det tverrfaglige samarbeidet handler om å spille på hverandres kunnskap og gjøre hverandre gode. En annen sa at den tverrfaglige sammensetningen i teamet er gjort med tanke på at pasientene kan ha ulike utfordringer som igjen vil kreve ulik tilnærming. Deltakerne opplever at teamet har en felles forståelse og en tilnærming på at å bygge relasjoner tar tid. Bekreftelse fra kolleger om at de hadde kompetansen som skulle til gav informantene en opplevelse av å være nyttig i sin rolle og i samarbeidet.

«Gullstandarden for samarbeid er å ikke tenke oss og dem»

6.2 Utfordrer fagansattes forståelse av hva som er god hjelp

I intervjuene forteller informantene at de får tilbakemeldinger på arbeidet i teamet. Deltakerne satte pris på å få positive tilbakemeldinger på sine perspektiver i pasientbehandlingen fra sine kollegaer i teamet. De opplever at de andre fagansatte anerkjente deres perspektiver og ga dem tro på selvstendighet i rollen som erfaringskonsulent. Deltakerne fortalte at de hadde en annen innstilling på behandling og hvordan en kan gå frem for å komme posisjon til pasienter med ruslidelse, enn de fagansatte.

«Det som er viktig for meg er at jeg får lov å uttrykke meg. At jeg få lov å komme med forslag og det at jeg får kjenne på følelsen av at jeg er av betydning. Jeg må på en måte ta ansvar selv. Det gir meg en ekstra giv når kollegene mine er positive til forslagene mine og at de lytter til hva jeg har å si. Kjenner på følelsen av at jeg er like viktig som de andre i teamet mitt.»

Å bidra med andre perspektiver på rusbehandling fortalte informantene var nyttig og etterspurt av kolleger. En erfaringskonsulent kan bidra med åpenhet for en annen type kunnskap og tilføre en kunnskap som gjør at man kan se ting fra et annet ståsted. Flere sa at de stilte spørsmål til kollegaens innstillinger i samarbeidet rundt pasienten. Flere trekker frem positive opplevelser ved å stille spørsmål ved behandlingen pasientene får. Andre sa at de ble ofte engasjerte og revet med i diskusjonen på morgenmøtet. Det kan ofte bli diskusjoner i teamet, på grunn av ulik forståelse av pasientsituasjoner, var det flere som sa. Deltakerne fortalte at de flere ganger har tatt ordet og avbrutt kolleger, og det gjerne midt i en setning for å belyse brukerperspektivet.

«... nå gjorde du akkurat det som en erfaringskonsulent skal gjøre...du skal utfordre..stille spørsmål til fagfolket.»

Informantene forteller at de i større grad enn sine kollegaer er spørrende og undrende i stedet for å bare gjøre som de andre. De trekker frem at i rollen som erfaringskonsulent så må de kunne ta ordet på vegne av pasienten og være pasientens talerør, men også vaktbikkje slik at pasienten blir hørt.

“Jeg tenker det er litt min oppgave på en måte”

“det som jeg tenker noen kan lære noe da..er jo veien jeg har gått. Jeg har gått læretiden ... og det er jo der jeg gjerne kan bidra ... vise til hva jeg har gjort for å få til en ... en endring da”

Informantene forklarte at å våge å være personlig og dele egne erfaringer med kollegene, opplevde de at det bidro til en større forståelse på hvordan en kan være en hjelper.

Flere forteller at de deler mye av privatlivet sitt og historien sin. Det blir nevnt at dette kan oppleves som tabubelagt for noen, så da er det viktig at man kan få lov å velge hvor mye en vil dele. De fortalte at de tilførte perspektiver som bidro til å åpne opp for å se hele mennesket. En sa at fokuset er jo på pasienten, og da må man også se det fra pasientens side.

«Så bestillingen var jo egentlig det at alt jeg opplevde som feil, lite hensiktsmessig eller for inngripende, skulle på bordet og alt skulle tåler dagens lys. Jeg ble forsikret om at min stemme rundt bordet, og ellers i alt arbeid på lik linje med de andre, ja resten i teamet skulle være like sterk.»

Flere sa at man må se mennesket bak ruslidelsen og at man må være på. De forklarte at da kan man se hvor man kan bidra med støtte til pasienten. En annen sa at han delte av sine erfaringer innad i teamet, han opplevde at det bidrog til at kollegene fikk en forståelse for hvordan en ruslidelse påvirker et menneske. Flere av informantene sa at det handler om å åpne opp for andre perspektiver. Et perspektiv kan være å se mennesket bak lidelsen sa en annen. Det handler om å være et medmenneske, var det flere som sa.

«Nå skal jeg som erfaringskonsulent med brukerperspektivet fortelle dere noe i forhold til pasientsituasjoner som gjerne dere fagansatte ikke har noen muligheter til å kunne forstå. Som erfaringskonsulent opplever jeg at man må være litt på og komme med innspill og fortelle hva jeg tenker om aktuell pasientsituasjon. Jeg føler jeg kan bidra med å gi fagansatte en innsikt og se det fra pasientens perspektiv.»

En viktig ting av pasientarbeidet, er at pasientene føler seg som en del av samfunnet igjen, var det flere som sa. De forklarte at ved å gå veien sammen med pasientene, kan det gi håp og meningsfulle hverdager. Flere av informantene fortalte at de belyste brukerperspektivet og det opplevde de bidro til at kollegene fikk økt innsikt. Det handler om å kunne se det fra pasientenes perspektiver, var det flere som sa. En av informantene fortalte at han hadde fokus på å være pasientens stemme i det tverrfaglige samarbeidet. Informantene opplevde at de formidler verdier og holdninger på medmenneskelighet.

“... det handler ikke bare om å gjøre pasientene symptomfrie og eller at de får et sted å bo. Det dreier seg om å ha fokus på pasientens tilfriskningprosess.”

6.3 Viser vei ut av maktesløsheten

Informantene beskrev at de kanskje i en større grad er i stand til å se de små tingene som kan utgjøre en forskjell. De forklarte at de formidler håp gjennom implisitt kunnskap og viser at det er mulig å leve godt å være delaktig i samfunnet uavhengig av sin livshistorie.

«... det handler om å gi ansvaret tilbake til pasienten»

Deltakerne fortalte at de opplever å tilføre kunnskap om hva som er kjernen i en tilfriskningprosess. Flere forklarte at de kan gi støtte til pasienter ved å være der for pasientene. En av informantene sa at i teamet pratet de mye om holdninger og verdier for å redusere stigmatisering og bedre behandlingen til pasienter med ruslidelse. Informantene forklarte at tilfriskning er basert på at den enkelte pasient evner å ta gode valg for seg selv, og at en som hjelper kan ha fokus på å gi støtte i prosessen.

“Men jeg hadde vært så takknemlig for å ..., for å komme inn under denne behandlingen her. Fordi at ..., det å få kunne møtt en erfaringskonsulent som kunne gitt meg det håpet ... å gå fra skam til å få hjelp av en IPS eller en sosionom, altså å bli en del av samfunnet igjen”

En sa at for å kunne gi støtte i en tilfriskningprosess så må en se tilbake på da recovery-bevegelsen oppstod. Hun forklarte at bevegelsen ble dannet for at det skulle være *av* pasienten og *for* pasienten. Noen av deltakerne beskrev at ved å la pasientene få ta del i egen tilfriskning vil det muligens kunne gi mestring til å komme seg bort fra maktesløsheten. Deltakerne brukte ordet tilfriskning når de beskrev recovery. En av informantene forteller at i en recoveryprosess kan erfaringskonsulenten bidra som en viktig funksjon. Det er pasientene som står i prosessen, men man kan hjelpe og støtte, og finne ut hva som er viktig for de i prosessen og bistå med det. Som erfaringskonsulent kan man stille spørsmål og spørre om hva som er viktig for deg? Recovery ble tatt opp av flere og omtalt som både en personlig og sosial prosess. En erfaringskonsulent sa at det er viktig å se ressursene i pasientene.

Det kan gi håp og skape endring. En annen sa at ved å ha kjent på utenforskap og det å leve på utsiden av samfunnet var han lettere i stand til å forstå hvordan pasientene hadde det.

Informantene sa at en tilfriskning er en personlig prosess. En forklarte at det er den en skal hjelpe som skal jobbe med egen tilfriskning, og at en som hjelper må gjøre tjenester som støtter opp under det. Informantene forklarte at en må tilpasse støtten ut fra den enkeltes behov. En sa at tilfriskning, er noe som er bedre enn det som var.

“... hele planen med recovery det er jo å føle et at du hele tiden har kontrollen selv, så det er jo viktig at jeg står i det med pasienten, men at pasienten selv tar ansvar.”

Informantene opplevde at det var meningsfullt å arbeide i FACT Team. De fortalte at de selv har gjennomgått en tilfriskningprosess. En tilfriskningprosess ble av informantene beskrevet som en personlig prosess og starter gjerne flere år før endringspunktet.

“Jeg har erfart, og flere med meg sier at en tilfriskningprosess startet mye tidligere enn endringspunktet. En person med ruslidelse trenger ofte gjerne flere rusbehandlinger før en blir rusfri. En tilfriskningprosess handler om å ta kontroll over eget liv og komme bort fra maktesløsheten. Recovery er å gå fra skam, til å bli en person som andre mennesker vil ha med å gjøre.”

Informantene fortalte at gjennom egne erfaringer har de opparbeidet en kompetanse som gir gode forutsetninger for å tilføre kunnskap om tilfriskning i samarbeidet. Flere sa at det er avgjørende å forstå at det er pasienten som er i tilfriskning, ikke vi hjelpere. De forklarte at som hjelpere kan en gå veien sammen med pasientene og tilpasse støtten, ettersom tilfriskning styres innenfra.

“... det er jo ikke fra den dagen du blir rusfri du starter prosessen i din recovery eller tilfriskning ... det kan være året før ... to år før ... flere forsøk ...”

Deltakerne fortalte at de bruker et litt mer felles språk i samtaler og i samhandling med pasientene.

Ulike faguttrykk kan for mange av pasientene være vanskelig å forstå og informantene sa at de er bevisst på å bruke et språk som gir pasientene en forståelse på hva som blir sagt og hva det handler om. En sa at for pasientene kan det være vanskelig å skille på hva som er hva innenfor helsetjenestene. De forklarte at dette handler om at alle dører oppleves like for pasientene og at det kan være vanskelig å forstå hva de ulike hjelperne skal hjelpe med.

“... det med språket tror jeg kanskje er litt sånn viktig element”

Flere opplever at pasientene våger å fortelle åpent om sin rusavhengighet fordi de prater med en erfaringskonsulent som kjenner problemet og har vært der selv. En annen sa at det handler om å ikke gjøre avstanden for stor mellom hjelper og pasient. Flere nevner at likemannsprinippet åpner for forståelse og legger grunnlaget for et samarbeid.

“Jeg kommer lett i kontakt med folk ... vet ikke om jeg avslører meg selv i møte med de eller om det bare faller naturlig ... uansett så kjenner jeg at jeg er rett mann på rett plass.. har liksom roen og får det til”

En sa at hun ikke bruker type gatespråk eller slang, men at hun bevisst bruker ord som er forståelig og gjenkjennelige for pasientene. Flere fortalte at for pasientene kan terskelen for å prate med en erfaringskonsulent kanskje være mindre enn andre fagansatte. Informantene opplever at det dreier seg om indirekte overføring av kunnskap. Noen sa at språket kan være en medvirkende årsak som gjør at de lettere får innpass. De opplever at språket gir større muligheter for å danne en tillitsskapende relasjon.

«Som erfaringskonsulent så har man gjerne muligheten til å ha litt mer direkte språk. Språket er mer enn sånn indirekte overføring av kunnskap, det er litt sånn skjønn bart som ikke helt går ann å definere»

“Pasientene forstår hva jeg som erfaringskonsulent formidler når det gjelder rus, fordi jeg forstår hvor vanskelig det kan være. Gjennom språket opplever jeg å nærme meg pasientene på en helt annen måte enn de andre i Fact teamet»

Flere sa at de er direkte og ærlige i kommunikasjonen med pasientene. Noen beskrev at det handler om at de er seg selv og at de derfor kommer lett i kontakt med pasientene. Andre fortalte at de nådde inn til pasientene ved hjelp av språket. Noen sa at de merker veldig tydelig at de har et annet språk enn sine kolleger. De forklarte at det ikke nødvendigvis var negativt, men ofte en styrke. Informantene opplever at de får en sterkere tilknytning til pasientene gjennom språket. De beskrev at språket blir noe felles og at det danner utgangspunkt for en gjensidig forståelse som ikke helt kan defineres.

«Det handler om å gjøre ting forståelig, men allikevel faglig. Jeg opplever at jeg nærmest oversetter til pasienten det som blir sagt i møter. Språket åpner opp for tillit og mulig samarbeid.»

Deltakerne fortalte at det blir naturlig at de tar oppgaven med å komme i posisjon til pasienter som sliter med alvorlig rusavhengighet. Flere sier at ved å ha *levd et liv* har de gjerne i større grad lettere for å være til stede i her og nå situasjoner. Noen sa at en ikke trenger å få gjort alt på engang, man må ta et skritt av gangen og ta det i pasienten sitt tempo. De fortalte at det handler om å vise at en er tilgjengelig og har lyst til å hjelpe.

“Det vil være naturlig at jeg blir koblet på når det er pasienter som ønsker rusfrihet. Alt i livet til pasienten kan være kaos, det handler om å være litt på for å få til en relasjon. Min oppgave blir å skifte fokus, få til en endring. Noen ganger kan det være tilstrekkelig å bare stå i situasjonen med pasienten, altså noe å holde fast i”

Andre sa at det å slå av en prat, ta en telefon og å være tilgjengelig, har betydning for å kunne danne en relasjon. En sa at å være et medmenneske er et menneskelig verktøy i samhandlingen.

“Det er fint å tenke på at jeg kan bistå på den måten ... ja med å hjelpe til med å roe ned og kanskje bidra til å endre fokus. Det at man klarer å få til en god dialog og en god relasjon vil jo være med å legge grunnlaget for veien videre”

Informantene beskrev at det kanskje har med kjemi å gjøre, at en oppnår kontakt. En annen sier at det har betydning for hvordan en som hjelper håndterer situasjonene en møter, og at en har lyst å være der for pasientene.

” ... at man viser at man er en person man kan ha tillit til ... og at man er ærlig ... at man ikke sier at man skal ordne opp i ting og ikke gjør det ... delvis fordi man ikke vet om man får ordnet opp i ting ... men at en faktisk sier at du nå trenger jeg litt tid ... jeg kommer tilbake til deg når jeg har funnet ut av dette ... jeg må forhøre med kolleger eller andre i teamet ... dette mener jeg vil styrke tilliten og relasjonen”

Flere beskrev at de tilnærmer seg pasientene med en forståelse på hvilke utfordringer pasientene står i. Informantene forklarte at pasientene de arbeider med kan ha utfordringer med bo situasjon, helse, mat, økonomi og dårlig rusmestring. Informantene fortalte at en må starte med å gi støtte der behovet til pasienten er mest trengende.

“Man jobber for å få til en relasjon slik at en lettere kan nå inn og hjelpe ... En relasjon i form av veiledning, samtaler og for å koble på kollegaer i Fact teamet ... jeg har fokus på å bygge relasjoner det handler om å gi, og ta seg tid til å observere, være tett på ... stå i det sammen med pasienten.”

Informantene forklarte at som erfaringskonsulenter så våger de å være på, de spør pasientene direkte om situasjonen. En annen snakket om maktforholdet og viser til at en erfaringskonsulent kan være mer en alliert eller mindre partisk på mange måter. Deltakerne opplever at de gir pasientene støtte.

“at jeg er den siste til å dømme”

Flere sa at de har med seg sin egen historie i møte med pasientene. Informantene forklarte at arbeidet også handler om å koble på kolleger i FACT teamet. De fortalte at de jobber med å komme i posisjon til de pasientene som er vanskelige å nå.

“... der det overhodet ikke finnes noen funksjonsnivå, så er det viktig å få hevet det, i alle fall to prosent”

Flere fortalte at det er i samtalene med pasientene at de føler at deres styrke og kompetanse kommer til nytte. Deltakerne sa at en samtale kan på mange måter være starten på en prosess.

«Jeg som erfaringskonsulent ser de pasientene som gjerne faller mellom to stoler. De som ikke klarer å nyttiggjøre eller lar seg nyttiggjøre av den ordinære oppfølgingen. Vi er de som arbeider for å få en relasjon til de pasientene for å bygge en allianse slik at vi kan få introdusert de til hjelpeapparatet og fagansatte. Det handler om å gjøre veien åpen og overkommelig til å ta imot hjelp.»

6.4 Deler av sin klokskap

Å kunne dele erfaringer ble trukket frem av flere av informantene som verdifullt. Likevel kunne informantene fortelle om utfordringer og dilemmaer ved å dele. Informantene opplevde at det kan for mange være vanskelig å forstå hva som faktisk ligger i en rusavhengighet.

De fortalte at de har en praktisk kunnskap om rus og avhengighet som verdsettes av sine kolleger i FACT Teamet. Deltakerne sa at det er i disse situasjonene at de opplever at deres kompetanse synliggjøres for de andre i teamet.

“Jeg føler jo at kollegaene og ledelse har et ønske om å høre hvordan jeg reflekterer over ting og får jo av og til påpekt at jeg som erfaringskonsulent gjerne har en annen innfallsvinkel til en del innstillinger”

Informantene fortalte at de hadde konkrete oppgaver som krever kunnskap om rus. De fortalte at det er spesielt i samarbeidsmøter denne kompetansen blir viktig. Flere sa at de gjennom å høre hvordan kollegene tenker omkring pasientsituasjoner i sammenheng med rus, lett kan sette seg inn i pasientens situasjon.. Deltakerne opplevde at denne kunnskapen blir anerkjent.

“... da kan jeg dele av min erfaring og si hva jeg tenker er lurt å gjøre”

Deltakerne sa at det er viktig å få belyst kunnskapen om rus og avhengighet til sine kolleger, da det kan gi en økt forståelse om pasientene sine utfordringer.

Flere beskrev at de kunne se når pasientene var ruspåvirket og at dette var noe de andre i teamet ikke alltid oppfattet. Selv om de ikke hadde faguttrykkene opplevde deltakerne at de likevel tilførte FACT teamet nyttig kunnskap som de fagansatte etterspurte.

Informantene trakk selv frem mange viktige aspekter ved hva rollen kan bidra med. Flere beskriver at den viktigste delen av arbeidet er overfor pasientene.

“Selv om jeg mangler fag uttrykk føler jeg allikevel at min erfaringskunnskap om rus er med på å hjelpe mine kolleger til å kunne gi pasientene en god behandling”

“Jeg har gått læretiden, det er vanskeligere å lure unna for jeg ser det med engang, om pasienten er inne i en veldig dårlig periode.. med mye rus.”

Informantene beskrev at en ruslidelse er en stigmatisert lidelse og at pasientene bærer i tillegg med seg mye skam og skyld. De sa at de har kjent det på kroppen fordi de har vært der selv. Dette ble beskrevet av deltakerne som viktig at teamet hadde kunnskap om. De opplevde at de bidro til at kollegene fikk en bredere forståelse om hva det vil si å være rusavhengig.

“Det handler ikke bare om å få pasienten symptomfri og bosatt i egen leilighet, det er like viktig å ha fokus på å få pasienten til å føle seg verdsatt og delaktig i samfunnet igjen. Det er nesten sånn at jeg tørr å påstå at som erfaringskonsulent så har jeg hatt den påvirkningen at kollegaene har myknet litt opp og blitt litt rundere i kantene, litt mer åpen i samtaler og at mine kollegaer også tør å være sårbar.”

Å våge å vise sårbarhet opplevde deltakerne var en styrke. En sa at det handler om at mennesker trenger mennesker. Flere sa at det handler om å være et medmenneske. Andre sa at det handler om å se den andre som et helt menneske. Informantene opplever at det i teamet er rom for refleksjoner og diskusjoner som omhandler å være et medmenneske. Dette opplevde deltakerne bidro til å skape samhold og tillit til hverandre i teamet.

“Jeg har en annen kunnskap enn de andre og det er gull verdt, jeg er pasientenes stemme i teamet. Ikke det at jeg utmerker meg på noen måte, men vi stiller ulikt, og min erfaring er min styrke”

Informantene fortalte at de deler av sine erfaringer både direkte og indirekte. Flere beskrev at de aktivt bruker sin erfaringskompetanse i samarbeid, både med kolleger og pasienter.

“Å dele erfaringer handler om å formidle håp. Når jeg deler mine erfaringer med mine kolleger så gjør jeg det i den hensikten for å belyse situasjonen fra flere sider.”

Deltakerne opplevde at å dele med seg av personlige erfaringer, bidro til å gi økt forståelse både hos kolleger og pasienter. Flere fortalte at pasienter kan spørre om erfaringer fra rusbehandling. Informantene opplever at noen pasienter ønsker å høre om behandlingsplasser innen rus.

“når jeg sier til en bruker at jeg vet litt om hvordan det føles å ha det sånn som du beskriver ... så gir det en legitimitet som en fagperson ikke kan sette seg inn i ...”

Deltakerne sier at det er pasienten som er i fokus og at de deler av sin erfaring når det er hensiktsmessig. Noen sier at de ikke alltid ønsker å dele sin historie med andre pasienter.

“Det er viktig å være bevisst på hva man deler, det må ha en hensikt”

De forteller at det handler mer om at de forstår og kan gjenkjenne noen av de utfordringene pasientene står i. Flere fortalte at de er opptatt av å se pasientene som selvstendige individer. Andre sa at det finnes mer enn bare en vei ut av rusen.

“Jeg opplever at pasientene kan spørre hvordan det var for meg. Vi kan ha erfaringer som kan være til nytte for pasienten og som de direkte etterspør.”

Deltakerne forklarte at bruk av egen erfaring handler om å gi pasientene støtte og håp til å finne sin vei for å få en bedre hverdag, og eller å bli rusfri. En sa at det er forskjell på å være personlig og å være privat. En annen sa at en må være bevisst på å ikke involvere seg for mye.

“Det å aktivt være bevisst på hva jeg deler hjelper meg til å sette grenser for meg selv. Som erfaringskonsulenter har vi gjerne en annen sårbarhet enn våre kolleger”

Flere sa at de brukte egen erfaring som verktøy i pasient samarbeidet. Deltakerne sa at de ved å ha erfart livet som rusavhengig så er en kanskje i større grad i stand til å se de små tingene som kan utgjøre en forskjell.

“Jeg deler av mine erfaringer når jeg ser det vil være til nytte i situasjonen. Det kan enten være i samhandling med pasientene og eller med mine kolleger”

En sa at det kan være utfordrende å møte pasienter som står i et rusmisbruk og at den erfaringen en har selv innen rus vil sette en litt i bås. Flere sa at det kunne være vanskelig å stå i krevende pasientsituasjoner over tid. De fortalte at de ønsket å være tilgjengelig for pasientene, men at det iblant kunne oppleves mye når pasientene ringte eller tok kontakt på sosiale medier på kveldstid.

7.0 Diskusjon

I dette kapittelet blir funnene diskutert i lys av relevant teori og sentrale føringer på feltet. Funnene i studien baserer seg på informantenes opplevelser og erfaringer i rollen som erfaringskonsulent.

7.1 Resultat diskusjon

7.1.1 Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet

Denne studien bidrar til eksisterende litteratur ved å tilføre beskrivelser av erfaringskonsulenter sin opplevelse og erfaringer av sin rolle i FACT team. Informantene beskriver seg selv som håpsbærere og rollemodeller. Videre beskriver de opplevelsen av å føle seg nyttig i rollen som erfaringskonsulent og nyttig i samarbeidet med de andre fagansatte. Lauvås og Lauvås (2004, s. 53), skriver at ledere og kollegers forventninger til rollen, kan selv om en til en viss grad har rom for å utforme rollen selv, oppleve press slik at en former rollen til å samsvare med de andres forventninger. Hegel mente at selvbestemmelse avhenger av anerkjennelse og at det er knyttet til subjektivitet og hvilken kontekst en befinner seg i (Honneth, 2008, s. 24).

I dannelsen av rollen opplevde informanten utvikling av selvbildet og tro på egen mestring til å utøve sin kompetanse. Tid, veiledning og støtte fra kolleger ble beskrevet gav trygghet til å ta ansvar for å innfri forventningene som er knyttet til rollen. Å bringe frem noe i den andre, er en innstilling og beskrives som en verdi og en væremåte (Schibbye 2017, s. 258). Man kan basert på funnene se betydningen av å bli sett, hørt og lyttet til og at det gav trygghet og tro på å utvikle en selvstendig rolle i FACT- teamet.

Weber & Jensen (2016, s. 39), sier at noe av det mest særegne er det tydelige brukerperspektivet erfaringskonsulenter definerer seg ut fra. Et felles trekk er forståelsen av rollen; erfaringskonsulenten skal endre tjenestene på brukernes premisser. Informantene opplever at de løfter frem brukerperspektivet i FACT- teamene. I FACT- håndboken er rollene i det tverrfaglige samarbeidet definert og tydeliggjort og den viser til metodikken, for hvordan en i samarbeidet skal utøve sin rolle. Erfaringskonsulenten sin rolle er knyttet tett opp til FACTs måte å tenke og å arbeide på. Håndboken beskriver at erfaringskonsulenten har en spesifikk rolle i teamet. I diskusjonen er formålet at erfaringskonsulenten introdusere brukerperspektivet, slik at i det tverrfaglige samarbeidet kan man åpne opp for refleksjoner å vurdere om behandlingen og støtten til pasienten er i overensstemmelse med pasientens mål (Aakerholt, 2013, s. 43). Dette sammenfaller med informantenes beskrivelse av sin rolle i teamet. Funn peker på at Erfaringskonsulenten løfter brukerperspektivet i samarbeidet. I opptrappingsplanen for rusfeltet (2015 -2106, s. 69), hevdes det at ved å bruke erfaringsbasert kunnskap mer systematisk vil det bidra til å sikre kvaliteten i tjenestene. I Helsedirektoratet (2018), sine anbefalinger om tverrfaglig samarbeid blir det omtalt at en må styrke en felles forståelse og gi økt kunnskap i oppfølging av pasienter som har behov for omfattende tjenester. Funnene i studien viser at metodikken for det tverrfaglige samarbeidet sammenfaller med erfaringskonsulentenes opplevelse av å ha en tydelig og klar rolle, og at rollefordelingen hadde som hensikt til at alle bidro med hver sitt fagområde for å definere og styrke utøvelse av egen rolle. Informantene opplevde at en i samarbeidet fikk innsikt i hverandres rolle og kunnskapen ble til en felles forståelse.

Eksempler på kunnskapen som blir delt kan være psykiater som kobler på erfaringskonsulenten i arbeidet, eller erfaringskonsulenten som tar med seg sykepleier på hjemmebesøk. Dette kan forstås som at en anerkjenner hverandres kunnskap og erfaringer og blir brukt i samarbeidet. Edwards (2020), viser til funn i sin studie at ved å ha kjennskap til faktorene som fremmer rolleklarhet, kollegastøtte og arbeidsglede, vil kunne gi føringer for å inkludere, opprettholde og forbedre jobbtilfredshet for erfaringskonsulenter som samarbeider med andre faggrupper. Dette samsvarer med funn fra denne studien. Rolleklarhet gav deltakerne opplevelse av selvstendighet og tro på egen kompetanse.

I samarbeidet fikk de opplevelsen av å bli verdsatt for sine perspektiver som bidro til at de følte seg nyttig og inkludert.

Nossek et al. (2021), fremviste funn på at en rammebetingelse for implementering av erfaringskonsulenter vil bidra til å gi støtte i utformingen av rollen som erfaringskonsulent. Videre vektlegges det i den studien at en regelmessig og gjensidig utveksling mellom erfaringskonsulenten vil bidra til å fremme utviklingen av rollen. Collins et al. (2016), fremlegger at praktiserende psykiatere pekte på utfordringer knyttet til rolletvetydighet og at det er behov for å gi ledere opplæring i implementeringsarbeidet av erfaringskonsulenter. Erfaringskonsulenter har ikke en egen definert arbeids og stillingsinstruks for å kunne utøve sin rolle. Leiros (2021), viser til Line Eikenes Langsholt i Helsedirektoratet som i skrivende stund gjennom sin rolle i brukermedvirkning er med på å utvikle nye nasjonale retningslinjer som skal gjøre det mer oversiktlig for å implementere erfaringskonsulenter i tjenestene. Hun påpeker at det handler om samarbeid, at fag og erfaring må sammen utvikle retningslinjer for det videre implementeringsarbeidet av erfaringskonsulenter. Funn fra denne studien viser tydelig at et godt samarbeid mellom fag og erfaring er nyttig, både for utvikling av egen rolle og kompetanse, men også for å komme frem til en helhetlig forståelse som bidrar til å sikre pasientens mål.

7.1.2 Utfordrer fagansatte av hva som er god hjelp

Funn i denne studien viser at å få positive tilbakemeldinger på formidlingen av egne perspektiver gav følelsen av å være betydningsfull.

Det å måtte ta ansvar for å formidle perspektiver basert på egen kunnskap var i starten utfordrende. Basert på Hegels modell (Honneth, 2008, s. 76), kreves det en gjensidig anerkjennelse av hverandre, for både utvikling og selvrealisering av eget selvbylde. Det gir forutsetninger for at man kan oppnå en forståelse av seg selv og betydningen av sin rolle. Hegel mente at først da kunne man som individ handle selvstendig og at man da kunne erfare seg selv som gjensidig anerkjent fordi en er i kontakt med seg selv.

Ekeland (2011, s. 10) tar utgangspunkt i opptrappingsplanen når han skriver at brukervedvirkning skal baseres på og oppfattes som at mennesket i kraft av sin erfaring av å ha et levd liv, kan bidra med nyttig kunnskap og kompetanse i å praktisere den erfaringsbaserte kunnskapen. Det handler om integrering og inkludering og vil kunne medføre at det rådende kunnskapssynet i fagfeltet trolig endres, ved å få inn andre perspektiver. Videre sier han at det er lagt lite vekt på brukervedvirkning og at resultatene tilskrives til ikke å være tilfredsstillende. I Byrne et al. (2019), sin artikkel fra 2019 fremkommer det at det er fremdeles stigma rundt det å ha levd et liv som rusavhengig og at det igjen hemmer erfaringskonsulenter i utøvelsen av deres kompetanse. Funnene i denne studien er motstridende på både hva Ekeland og Byrne et. al fremviser. Erfaringskonsulentene i denne studien opplevde å de sitter på en kunnskap som både var etterspurt og ble verdsatt av kolleger. Man kan basert på denne studiens funn anta at det er en utvikling innenfor tjenestene. Noen av teamene hadde flere erfaringskonsulenter i teamet, og det ble opplyst at flere av teamene søkte etter ytterligere erfaringskonsulenter.

Byrne et al. (2019), viser også til at det fortsatt finnes en del stigmatisering ved å ha levd et liv som rusavhengig. Funnene for denne studien viser at erfaringskonsulentene møter anerkjennelse og inkluderes i samarbeidet i FACT- teamet. En sa at en i teamet prates det mye om holdninger. Funnene viser at for denne studien er fokuset mer rettet mot hvilken kunnskap erfaringskonsulentene tilfører FACT -teamene og at de blir bevisstgjort den kompetansen de tilfører teamet. Tilbakemeldinger fra kolleger forvise dem om at de besitter en kompetanse som det er behov for.

Funn viser at informantene opplevde at ved å stille spørsmål til behandling, og ta ordet på vegne av pasienten bidro dette til å åpne opp for refleksjoner i samarbeidet.

Funnene samsvarer med, Lauvås & Lauvås (2004, s. 15). sin definisjon på at de ulike profesjonene i et tverrfaglig samarbeid må ta ansvar for å formidle sin kunnskap og perspektiver i kraft av sin rolle. Man kan basert på funnene se at erfaringskonsulentene opplevde at deres perspektiver ble tatt imot av kolleger. Dette gav dem en følelse av å være viktig og nyttig i samarbeidet. Funnene viste også at perspektiver på rusbehandling var etterspurt av kolleger.

Funn viste også at å tilføre andre perspektiver åpnet opp for at kolleger kunne ta innover seg andre perspektiver på behandlingsmetoder i tilnærming til pasienter med rusavhengighet. Det fremkommer også i funnene at erfaringskonsulentene opplevde at de var mer spørrende og undrende til eksisterende behandlingsmetoder og hvordan en tilnærmer seg pasienter med behov for omfattende helsetjenester. Funn i denne studien peker på at erfaringskonsulentene opplevde at det var et skille mellom fag og erfaring. Erfaringskonsulentene opplevde at de i tilnærmingen til pasientene vektla å være mer personlig og å være et medmenneske. Det sammenfaller også med beskrivelser fra; Det er litt som et eget språk (Klevan et al. 2018, s. 37), der informantene beskrev at de vektla å være personlig ved å vise følelser og at de våget å bry seg. Andre funn i denne studien viste også at i samarbeidet opplevde erfaringskonsulentene at det var nyttig med diskusjoner, og ved å tilføre erfaringsbaserte perspektiver bidro det til at teamet samarbeidet med utgangspunkt i erfaring og fag. Funn viser at erfaringskonsulentene opplevde å oppnå en mer helhetlig forståelse for hva som er viktig å vektlegge i relasjonsarbeidet. Studien viser til funn at erfaringskonsulenter hevder at det er avgjørende å tilstrebe relasjoner med pasientene. De mener det har betydning for kunne koble på tjenesteapparatet. Erfaringskonsulentene trekker seg selv frem som en ressurs i FACT- teamet. Funn peker på at de sitter på en kunnskap som er etterlyst og ønsket, og at kompetansen gir forutsetninger for en forståelse på de utfordringene som er knyttet til å være i en ruslidelse. Funnene peker også på at erfaringskonsulentene ser betydningen av hvorfor en som hjelper skal være tilgjengelig for pasientene. Det dreier seg om å komme i posisjon til å kunne skape tillitsfulle relasjoner, med å være der når behovet er der. Basert på disse funnene kan man vise til at erfaringskonsulentene utfordrer fagansatte med å fremvise fra egne erfaringer hvordan en som hjelper kan oppnå å få en allianse til pasienter som gjerne ikke klarer å benytte seg av det ordinære hjelpeapparatet.

Funnene samsvarer med FACT-modellen (Aakerholt, 2013, s. 43), som gir beskrivelser på at som hjelper skal man gi støtte når pasientene har behov for det. Almeida et al (2020) viser funn i deres undersøkelse at erfaringskonsulenter bidrar med å redusere stigma og sykehusinnleggelse og andre kostbare helsetiltak til pasienter med alvorlig ROP lidelser. I denne studien fremkommer det ikke funn som kunne sammenfalles med det Almeida viser til.

Men andre funn for denne studien, fremviste at erfaringskonsulentene gjennom sin formidling til sine kollegaer, beskrev at å være en hjelper som er til stede, gjerne bare for å slå av en prat, er virkningsfullt. Som hjelper handler det om å kunne oppnå en forståelse av pasientenes behov. Hegels forståelse på anerkjennelse viser at i et samarbeid er man avhengig av en gjensidig forståelse av hverandre som subjekter. Han mente at gjensidigheten kunne bidra til å få til en endring av en fastlåst situasjon (Schibbye 2017, s. 257).

I prosjektet *det er litt som et eget språk* (Klevan et al.2018) blir det nevnt at erfaring blir kunnskap gjennom deling og refleksjon. Funn i denne studien viser at erfaringskompetansen tilfører kunnskap om brukerperspektiver som åpner for forståelse. Studiens funn viser at erfaringskonsulentene utfordrer kolleger ved å vise til at det handler om å være et medmenneske. Åkerblom et al (2020), viser til tidligere helseminister, Høie at det viktigste en i helsetjenestene skal spørre pasientene om er; *hva er viktig for deg?* Funn fra denne studien viser at erfaringskonsulentene er bevisst betydningen av dette. Ved å være «vaktbikkje» sikrer erfaringskonsulentene at pasientene blir hørt og sett på de utfordringen de opplever å stå i. Erfaringskonsulentene sier at det handler om noe mer enn symptomfrihet, det handler om å se mennesket bak diagnosen. Funn i studien viser at å være personlig og å dele egne erfaringer bidro til en større forståelse til hvordan en kan være en bedre hjelper, og at det gir perspektiver som åpner opp for å se hele mennesket bak ruslidelsen. En sa at fokuset er på pasienten og fokuset må da være å se det fra pasientens side. Studiens funn fremviste også at erfaringskonsulentene opplevde at det var nyttig å sin historie om rusavhengighet til kollegene, det bidro til å gi en forståelse på hva det faktisk vil si å være rusavhengig. Funnene sammenfaller med Åkerblom et al. (2020, s. 28), og deres resultater på at erfaringskonsulenter opplever å bidra til endringer i tjenestene.

Johansen (2018, s. 85-86) ser til Kierkegaards (1901), beskrivelse av hjelperen, at hjelperen skal møte den som skal hjelpes der personen er. Videre sier han at erfaring gir bedre behandling og vektlegger at det handler om å finne ut pasientens behov for støtte. Dette sammenfaller med denne studiens funn. Erfaringskonsulentene opplever at de har en kompetanse som kan gjenkjenne hva pasientene opplever å stå i.

7.1.3 Viser vei ut av maktesløsheten

Medmenneskelighet åpner opp for håp. Funnene i denne studien viser at erfaringskonsulenter opplevde at i samspill med pasienter er det en uttalt forståelse på at de ser og forstår pasientens rusavhengighet og hva det innebærer. Indre anerkjennelse omhandler egen bevissthet for å kunne anerkjenne den andre. Hegel mente at ved å være i kontakt med seg selv, vil en kunne ta til seg den andres perspektiver.

Først da kan en i samspillet svare på den andres appell ved å momentant anerkjenne den andres livsverden (Schibbye, 2017, s. 259). Studiens funn viser til at erfaringskonsulenter har fokus på at mennesker trenger mennesker. De beskriver at man må bruke tid på å komme i posisjon til pasienter som har ruslidelse. Det handler om at en er tilgjengelig og har lyst til å hjelpe. Erfaringskonsulentene vektlegger at de er tilgjengelig og viser det ved å ta en telefon, stikke innom eller bare slå av en prat. På den måten forteller de at de danner grunnlaget for å bygge en relasjon. Flere fortalte at de har daglig kontakt. Disse funnene sammenfaller også med rapporten om *integrering av erfaringskompetanse*. Rapporten beskriver der at erfaringskonsulenter trekker frem at det er viktig å bruke tid og å investere i pasientene for at man skal komme i posisjon (Åkerblom et al. 2020, s. 29). En sa at å være et medmenneske er et menneskelig verktøy i samhandlingen. Funnene sammenfaller med studien, det er litt som et eget språk (Klevan et al., 2018, s. 36-37). Informantene beskrev der at erfaringskunnskap er et slags redskap. Redskaper handlet om å kunne gjenkjenne samtidig som en skulle finne ut av hva den andre følte for å kunne svare på appellen. Hegel sier at som mennesker strever man med behov, mangel på selvbilde og følelsen av at man som menneske ikke har noen verdi. Anerkjennelse dreier seg om at man som medmenneske ved å anerkjenne den andre bidrar til å bygge opp den andre.

Fordi man kan gjenkjenne og se behovet for hjelp og støtte (Schibbye, 2017, s. 258). Denne studiens funn viser at erfaringskonsulentene i arbeidet har fokus på å se mennesket bak lidelsen fordi at det der finnes noe som kan bidra til å endre fokus. Funnene får frem hva erfaringskonsulentene vektlegger i relasjonen, og de sier at det handler om å gjøre noe som kan utgjøre en forskjell. En som ser når det går bra og en som ser at du kan. Funn peker også på erfaringskonsulenter og at de i kraft av sin kompetanse ser betydningen av å gjøre noe i fellesskap med pasientene.

Det handler om å skape en arena som gir gode opplevelser fordi ensomheten blant rusavhengige er stor. Aktiviteter og sosiale møtepunkter ble gjennom funnene vist til av beskrivelsene som viktig å ha fokus på. I studien "*Det er litt som et eget språk*" fremkommer det også at deltakerne vektla betydningen av aktiviteter. De beskrev at ensomhet er den største sykdommen i landet (Klevan et al. 2018).

Lakeman (2010), skriver at det er uklarerheter på hva en recoveryprosess innebærer og hvilken kompetanse som trengs for å kunne gi støtte i recovery prosessen. Videre hevder han at stigmatiserende holdninger er utfordringer som erfaringskonsulenter møter på i sin arbeidshverdag. Funn i denne studien peker på at erfaringskonsulentene opplever at de tilfører kunnskap på hva som er kjernen i en tilfriskningprosess. Videre viser funnene at erfaringskonsulenter har fokus på å gi støtte i recoveryprosessen til pasienten og at de opplever at denne kompetansen blir verdsatt av sine kolleger i teamet. De opplever å tilføre kunnskap om å se de små tingene som kan gjøre en forskjell. Det handler om å få til en endring ved å skifte fokus som kan være en vei ut av maktesløsheten. Funnene viser at erfaringskonsulentene også ved å belyse overfor sine kolleger at pasientenes opplevelse av skam kan hindre en vei ut av maktesløsheten. Med ved å være et medmenneske kan man skape arenaer som inviterer inn til fellesskapet, og hjelpe pasienten til å gå fra skam til å bli en person som andre vil være sammen med. Funnene peker også på at erfaringskonsulentene opplever at de har tilført kunnskap om hva som er kjernen i en tilfriskningprosess. Prosessen skal forstås som en personlig prosess og at en i samhandling med pasienten bidrar med støtte når behovet er der. Støtten handler om å gi ansvaret tilbake til pasienten.

Mutschler (2021) har funn som tyder på at psykisk helse og rus tjenester som allerede var recoveryorientert, gir gode resultater for implementeringsarbeidet av erfaringskonsulenter (Mutschler, Bellamy, Davidson, Liechtenstein, & Kidd, 2021). Watson (2019), har funn som viser at erfaringskonsulenter har andre måter enn de fagansatte å utøve støtten på. Tjenester som allerede var recoveryorienterte gav gode resultater på implementeringsarbeidet. Det blir vist til at recovery foregår på flere nivåer. Recovery handler om personen og egen prosess, mens recoveryorienterte tjenester handler om hva tjenestene og fagpersonen gjør for å støtte personens recovery. Informantene i denne studien fortalte om hvor de var i sin tilfriskning og hva som hadde hjulpet de på veien.

Ved å gjenkjenne og kunne relatere seg til det pasientene står i kan en lettere forstå hvordan en kan gå frem for å hjelpe blir nevnt av samtlige i studien. Dette er funn som sammenfaller med denne studien fordi FACT- team har en recoveryorientert holdning.

Fox (2016) har funn i sin studie som beskriver hvordan erfaringskunnskap blir møtt med skepsis sammenlignet med fagkunnskap innenfor psykisk helse. Artikkelen bekrefter verdien av erfaringskompetanse og hva den tilfører, men påpeker at det fortsatt er en del som gjenstår for å involvere erfaringskunnskapen likeverdig med fagkunnskap i tjenestene. Dette er funn som ikke sammenfaller helt med resultater for denne studien. Ettersom informantene i denne studien beskrev at teamene var recoveryorienterte og kunnskapen som erfaringskonsulentene tilførte i teamene ble anerkjent og verdsatt fordi det var etterspurt.

Likemannsprinisippet viste å ha en vesentlig betydning. I studien er det funn som viser til at erfaringskonsulentene er bevisst på å bruke et språk som gir pasientene en forståelse på hva som blir sagt. Likemannsprinisippet innebar at erfaringskonsulentene opplevde å inneha en kunnskap som anerkjente den andre, men også at det handlet om noe som en gjerne ikke kunne sette ord på. En sa at det handler om å ikke gjøre avstanden for stor mellom pasient og hjelper. Polanyi sa at den *tause dimensjonen*, viser til at kunnskapen ikke kan uttales i ord fordi kunnskapen er tilegnet gjennom erfaringer. Det handler om at man kan gjenkjenne seg i situasjonen (Wifstad, 2018, s. 134). Språket har betydning fordi det gir muligheter for å danne en tillitsskapende relasjon. Erfaringskonsulentene sa at de opplever at de får lettere innpass gjennom språket.

Funn peker også mot at erfaringskonsulenter innehar kunnskaper og erfaringer som de har med seg i sin utøvelse. Ved å forstå situasjonen handler de deretter og kan utføre støtte som er tilpasset situasjonen. Wifstad (2018, s. 137) viser til Polanyi at kunnskap ikke bare er styrt av regler og rammer, men å kunne ha en forståelse på hvilke handlinger som kan være relevante i situasjonen, fordi en løsning ikke nødvendigvis er lik i neste situasjon. Brobyggere ble beskrevet til opplevelsen av å skape forbindelse mellom rollen som pasient og veien videre. Språket hadde også en sentral funksjon i samarbeid mellom pasient og behandler.

Roller ble å oversette fra et fagspråk til et gjenkjennelig språk. Dette kan bekreftes ved å sammenfalle funn fra studien, det er litt som et eget språk (Klevan et al., 2018, s. 40). Å vise vei ut av maktesløsheten handler om å ha fokus på å få pasienten tilbake til samfunnet.

7.1.4 Deler av sin klokskap

Ofte kan erfaringskunnskap bli nevnt som en motsetning til fagkunnskap. Tanken bak FACT modellen er at en skal utøve sitt yrke i et samarbeid. Det anses av betydning at en tydeliggjør forskjellene slik at en vet hva en kan forvente av de ulike rollene. Kommunikasjon er viktig i det tverrfaglige samarbeidet fordi hver og en i kraft rolle skal bidra til at kommunikasjonen fungerer som en sosial enhet (Lauvås & Lauvas, 2006, s. 156-157). Informantene i studien formidler at de opplever at de blir lyttet til og at de får bidra med sin kompetanse og kunnskap i teamet. Deres kunnskap anses i denne betydning at de deler av sin klokskap. De har opparbeidet seg en unik kompetanse på rus og avhengighet, og hva det gjør med kroppen. Ved å dele av sine erfaringer bringer de denne kunnskapen inn i teamet. De formidlet at de opplever at de får være med på å påvirke i samarbeidet med de andre fagansatte i teamet. Informantene påpeker at det kan for andre faggrupper være vanskelig å forstå hva det innebærer å være rusavhengig. Studien peker på funn at erfaringskonsulenters kunnskap om rus verdsettes. Horgan et al. (2021), fremla at det i utdanningsforløp av fagprofesjoner innenfor psykisk helse og rusarbeid bør en bedre involveringen av erfaringskonsulenter for å øke kunnskapen om rus og psykisk helse. Funnene for denne studien viser at ved å få innsikt i erfaringskonsulenters perspektiver så kan det åpne opp for en annen forståelse.

Erfaringskonsulentene fortalte at de hadde konkrete arbeidsoppgaver som krever kunnskap om rus. Kunnskap som de delte både med kolleger og pasienter. De opplevde at kunnskapen om rus åpnet opp for å se ulike måter å tilnærme seg pasientene. Begrepet klokskap handler om at en har en innsikt eller erfaring på et visst område. Informantene besitter en kunnskap om rus og deler følgelig av sin klokskap. Å være klok er et begrep som sjelden blir brukt, men som anses å gi en beskrivelse av kompetansen erfaringskonsulentene utøver. Fordi klokskap handler om å ha innsikt i en situasjon og gjennom klokskapen kan erfaringskonsulentene gjenkjenne behovene den andre har (Wifstad, 2018, s. 138).

Ved at erfaringskonsulentene deler av sin klokskap kan de andre fagansatte i FACT-teamet også få en bedre innsikt og forståelse for rus. Kolleger har behov for å forstå at å danne relasjoner til pasienter med ruslidelse, krever en annen tilnærming. Rusavhengighet bærer i tillegg med seg mye skam og skyld og funnene tydeliggjorde at erfaringskonsulentene opplevde det som viktig å formidle denne kunnskapen til kolleger for å øke forståelsen om rusavhengighet. I funnene ser en at ved å dele av personlige erfaringer bidro til å gi økt forståelse både hos pasienter og kolleger. Pasienter har behov for å høre erfaringer fra rusbehandlinger. I studien: *Det er litt som et eget språk* (Klevan et. al 2018, s. 32) blir også denne klokskapen nevnt, men omtalt som utvikling av erfaringskunnskap. Deltakerne der fortalte om at å dele sine erfaring var en prosess og som krevde refleksjon.

Funn peker på at erfaringskonsulenter arbeider utfra troverdighet, ærlighet, tillit, være tett på og å være direkte i samhandling med pasientene. Funnene i studien visere også at erfaringskonsulentene var opptatt av å ha en bevissthet på hva og når de skal dele av egen erfaring. Å dele fra egen erfaring må ha en hensikt, var det en som sa. I studien, *det er litt som et eget språk*, fremkom det at deltakerne opplevde at å dele av egne erfaringer bidro til å skape en ny forståelse av rollen som erfaringskonsulent (Klevan et al., 2018, s. 32-34).

7.2 Vurdering av forskningsprosessen

Vitenskapelig kunnskap er kunnskap som er oppnådd gjennom en metodisk og systematisk måte. Malterud (2018, s. 17-18) skriver at funn av data, tolkninger, resultater og konklusjoner skal være velbegrunnet og studien skal være etterprøvable.

Kritisk refleksjon omhandler å være i dialog med teksten under hele forskningsprosessen. Ved å bruke kunnskap på en undersøkende og systematisk måte vil en som forskere kunne få frem en begrunnet vurdering. Begrepene refleksivitet, validitet og relevans fremstilles av Malterud (2018, s. 19-25) som grunnlagsprinsipper for vitenskapelig kunnskap. Nærhet til forskningsprosessen diskuteres gjennomgående i dette kapittelet.

Refleksivitet

Med bakgrunn i egen forforståelse har en gjennom tilnærmingen i forskningsprosessen vært bevisst på egne erfaringer, verdier og holdninger. Ved å diskutere fenomenet har en som forskere vært bevisst på å skille hva som er egne erfaringer i tolkningsprosessen, for i størst mulig grad unngå å påvirke tolkningen (Malterud, 2018, s. 19-20).

Validitet

Validitet handler om gyldighet og overførbarhet. Malterud (2018, s. 23) skriver at som forskere skal man overveie om funnene i studien har en gyldighet utover den konteksten studien er gjennomført i. Forskernes refleksivitet rundt studiens gyldighet anses at undersøkelsens funn kan overføres til andre FACT- team hvor det er ansatt erfaringskonsulenter, og som jobber med mennesker som har en ruslidelse. Bakgrunnen for at man anser studien til å være relevant er basert på antagelsen om at FACT-teamene arbeider med utgangspunkt i FACT -håndboken. Ekstern validitet er om overførbarhet utover den sammenhengen studien er gjennomført i, er til stede. Basert på kunnskapen en har innhentet i denne studien antar en at funnene kan gjelde for andre tjenester som arbeider med mennesker som har en alvorlig ruslidelse og som har erfaringskonsulenter ansatt i tjenestene. Flere av studiens resultater sammenfaller med funn fra studier som “Det er litt som et eget språk” (Klevan, et al., 2018), og “Integrering av erfaringskompetanse” (Åkerblom, et al., 2020).

Styrker og begrensninger

Ved å ta utgangspunkt i opplevelsene til erfarings konsulentene som et fenomen avgrenset man seg innenfor en vitenskapelig tradisjon som videre har lagt føringer for valg av metode. Forskernes opplevelse og forståelse, er at denne undersøkelsen representerer en sti til få frem kunnskap som belyser problemstillingen.

I kvalitative studier er overførbarhet gjerne knyttet til utvalget (Malterud, 2017, s. 24). Samtidig vil det også bidra til større grad av validitet. Studiens 8 informanter, belyser problemstillingen fra flere sider. I utvalget var det i tillegg til geografisk spredning, variasjon i kjønn, alder og ansiennitet. Alle deltakerne svarte til kriteriene for studien.

I et strategisk utvalg prioriteres deltakere som best mulig kan bidra til å belyse problemstillingen (Malterud, 2018, s. 59). Et godt strategisk utvalg av deltakere kan bidra til å styrke validiteten av de empiriske dataene, dette ble tilstrebet i prosessen ved rekruttering. Det var ønskelig med variasjon i informantene, da det ble søkt etter mangfold i erfaringene for å skape nyanser. Dette vil gjøre det mulig å utvikle nye og relevante beskrivelser av det som studeres. Hensyn som ble tatt under prosessen i utvalg og rekruttering vurderes som en styrke for studien. I prosjektplanen var det ønskelig med 8-10 informanter. En erfarte i prosessen at det var utfordrende å søke etter informanter da det var ferieavvikling. Det ble kontaktet totalt 10 informanter, men av ulike grunner valgte 2 av disse å takke nei til deltakelse.

Kvale & Brinkmann (2021, s. 34-35), skriver at som uerfarne forskere som er mer metodologisk orienterte kan en ha spørsmål om påvirkning i form av ledende spørsmål, antall informanter i studien, transkribering og analyseprosessen kan også oppleves utfordrende. På forhånd ble det utarbeidet en intervjuguide på bakgrunn av valgt teori. Utgangspunktet for intervjuguiden var å svare på problemstillingen og spørsmålene satte rammer for hvor dypt man ønsket at samtalen skulle gå. Et av spørsmålene var; er det forventninger om at du skal dele erfaringer?

Det var et bevisst valg å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervju og analyse av datamaterialet i en fenomenologisk – hermeneutisk analyseprosess. Ny kunnskap har kommet frem som også besvarte problemstillingen fra flere sider, i forhold til det masterstudentene i denne oppgaven hadde formening om. Man fikk frem et helhetlig bilde av informantens opplevelse av rollen som erfaringskonsulenter og om deres egenskaper og ressurser. Selv om intervjuene ble gjort digitalt i zoom, hadde ingen deltakere innvendinger på intervjusituasjonen, de uttrykte at de opplevde det som givende å bli intervjuet. Samtlige av informantene var kjent med denne formen for å kommunisere ettersom de også brukte det i arbeidssituasjonen under pandemien.

Årene 2020-2022 var preget av pandemi og regjeringen anbefalte gjennom nasjonale føringer hjemmekontor og restriksjoner for sosial kontakt. Intervjuene ble derfor planlagt å foregå via zoom og eller i teams for å unngå å påføre deltakerne unødvendige belastninger. Det ble avtalt tidspunkt for intervju og man tilstrebet å være fleksibel av hensyn til deltakernes arbeidstider.

Avslutningsvis i intervjuene ble det stilt spørsmål om det var noe de ville si mer om, og om hvordan det var for de å delta i studien. Det ble også satt av tid til en avsluttende samtale hvor en kunne prate fritt. Det ble tatt hensyn til at deltakerne muligens kunne ha behov for en form for etter samtale. Tema i studien kan for noen oppleves følelsesmessig krevende og spørsmålene i intervjuet kan sette i gang følelser og reaksjoner en ikke var forberedt på.

En kritisk vurdering av forskningsprosessen for denne studien var at intervjuene foregikk i zoom. Den nærhet en kan oppnå ved å være ansikt til ansikt i samme rom, forsvinner i zoom. Som forskere må en under slike digitale konstruksjoner være bevisst på det nonverbale. Tekniske ferdigheter er en forutsetning for å sikre god lyd kvalitet. Det ble i forkant av intervjuene gjort testing på lyd kvalitet og opptak.

Andre momenter som kan vurderes kritisk er at forskerne i denne studien ikke har tidligere erfaringer i å intervjuer, transkribere og en har heller ikke erfart bruk av Malteruds systematisk tekst kondensering (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 34-35). Mulige feiltolkninger kan foreligge i utøvelsen av analysestrategien. STC er en anbefalt analysestrategi for førstegangs forskere, men krever likevel at en setter seg godt inn i fremgangsmåten (Malterud, 2018, s. 97).

Analysemetoden er strukturert og oversiktlig, dette anses som en styrke for studien.

Fleksibilitet og refleksivitet er sentrale stikkord for en kvalitativ studie der forskeren drar lærdom av erfaringer underveis i prosessen og justerer kursen i forhold til dette (Malterud, 2017, s. 53) For å håndtere de dynamiske elementene i en kvalitativ studie må forskeren gjøre dem tilstrekkelig og tilgjengelig for seg selv og andre (Malterud, 2017, s. 53). Dette fordrer en aktiv holdning når en jobber med studien, og det anses også som en styrke. Innen kvalitativ forskning viser pålitelighet til forskningsresultatene innhold og troverdighet. Begrepet gyldighet i kvalitativ forskning viser til hvordan en metode egner seg til å undersøke det den faktisk skal undersøke.

STC som analysestrategi gav oversikt, men opplevdes likevel utfordrende. Prosessen var ikke lineær og som forskere opplevde en at man måtte veksle mellom trinnene flere ganger.

Prosessen opplevdes vanskelig og tidkrevende fordi man skal være tro mot innsamlet empiri og den skal være førende gjennom hele analysen.

Det ble i prosessen diskutert forskernes erfaring med klinisk arbeid, der det er ansatt erfaringskonsulenter i tjenestene. Det ble viktig å ikke skulle la seg styre av egne erfaringer og blendes av beskrivelser som gjorde inntrykk.

I tolkningsprosessen ble det også vektlagt å ha med de nonverbale sanseintrykkene som man noterte i intervjusituasjonen. Dette anså en som vesentlig for å få frem meningen i det informantene beskrev. Basert på masterstudentene erfaringer med bruk av beskrevne metoder i forskningsprosessen, har metodene vært relevante for å få innsikt og kunnskap om erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle i FACT- team.

Studiens funn har gitt ny innsikt og kunnskap om erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle i FACT- Team. Analysen resulterte i fire kategorier; 1) Å ikke tenke oss og dem i samarbeidet 2) utfordrer fagansattes forståelse av hva som er god hjelp 3) viser vei ut av maktesløsheten og 4) deler av sin klokskap. I resultatdelen ble funnene trukket frem for å belyse det meningsbærende av ny kunnskap. Studiens resultater anses å være relevante fordi forskerne bekjent finnes det få lignende studier på nasjonalt plan.

Kvalitativ metode sikter mot å forstå, og hvor målet er å beskrive. Innenfor fortolkende paradigmer anerkjenner en at forsker har en innflytelse på kunnskapsutviklingen (Malterud, 2018, s. 41). Med bakgrunn i egen forforståelse og bevissthet på egne antagelser gjennom refleksjon har man i denne studien utviklet ny kunnskap og meningsforståelse. Ny kunnskap av meningene fremstilles gjennom et språk som også ivaretar informantenes stemmer i resultatdelen.

7.3 Arbeidsfordeling i prosjektet

Intervju og transkribering av intervjuene ble gjort av forskerne hver for seg, halvparten hver. Analyseprosessen ble gjort sammen.

Oppgaveskrivingen er delt på ved å skrive i felles dokument. I prosessen med masteroppgaven har fordelene ved å være to forskere vist seg ved å dra vekslere på hverandres kompetanse, kritiske refleksjoner og tilbakemeldinger i tillegg til støtte og engasjement.

8.0 Konklusjon

Målet med studien var å utforske hvordan erfaringskonsulenter opplever sin rolle i FACT-team. Med bakgrunn i funnene fra undersøkelsen vil man oppsummere at erfaringskonsulentene tilfører teamene nyttig kunnskap om rus og rusavhengighet. Erfaringskonsulentene formidler sin klokskap gjennom erfaring og innsikt. Forståelse blir beskrevet av erfaringskonsulentene at handler om å være et medmenneske for å kunne hjelpe. Inkludering i samarbeidet og opplevelsen av å bli anerkjent for sin kompetanse bidrar til at erfaringskonsulentene opplever å utøve sin praksis selvstendig og som lagspiller. Ved å dele historier fra deres arbeidshverdag har en fått innsyn i informantenes opplevelse av sin rolle.

Erfaringskonsulentene vektlegger at de i kraft av sin kompetanse har et ansvar å tilføre nyttig kunnskap og for å belyse brukerperspektivet. Erfaringskonsulentene kan i denne sammenheng ses på at de har fokus på pasienten og på hva det vil si å være en god hjelper i pasientens egen tilfriskningprosess. Det innebærer at erfaringskonsulenter i sin rolle har et ansvar for å se til at pasienten blir hørt og tatt med på de beslutninger som omhandler pasientens behandling. Det handler om å ta ordet på vegne av pasientene og være en “vaktbikkje «innenfor tjenestene.

Basert på funnene kan en anta at det må på plass en større kunnskap om hvordan erfaringskonsulenter bidrar i FACT-teamet i dag. Ved å anerkjenne erfaringskompetansen vil en få nyttig kunnskap for hvordan en som hjelper kan oppnå virkningsfulle relasjoner i møte med pasienter med alvorlig ruslidelse.

I veiledere og i styringsdokumenter ligger det føringer for at erfaringskompetanse vil kunne bidra til å gi pasientene helhetlige tjenester, men det fremkommer ikke at det er egne retningslinjer for hvordan tjenestene kan bistå med opplæring og veiledning til erfaringskonsulenter. Det er forskerne bekjent at det skal komme nye nasjonale retningslinjer for hvordan erfaringskonsulenter og erfaringskompetanse skal implementeres i tjenestene. Anerkjennelse ble på bakgrunn av forskernes forståelse et viktig fenomen som ble vektlagt i deltakernes beskrivelser. Det handler om at mennesker trenger mennesker for å finne vei ut av maktesløsheten.

Litteraturliste

- 11, M. S. (2015-2016). *Nasjonal helse-og sykehusplan*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/?ch=1>
- A.Skahjem, T. (2014). *Brukertilsette si oppleving av eiga rolle og funksjon i det psykiske helsefeltet*. Brage.
- Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable Items to Address Challenges Incorporating Peer Support Specialists Within an Integrated Mental Health and Substance Use Disorder System: Co-Designed Qualitative Study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053-e17053. doi:10.2196/17053
- Anne Landheim, S. O. (2020). *Evaluering av FACT-team i Norge – sluttrapport, kortversjon*. Retrieved from Hamar:
- Ann-Mari, L., & Henning, P. (2018). Brukererfaringer med psykiske helsetjenester. Hva viser oppsummert forskning? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03), 112-123. doi:10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-03
- Bakke, L. H., & Strand, G. (2018). *Etableringshåndbok for ACT-team og FACT-team*. Retrieved from Oslo: https://rop.no/globalassets/temasider/actfact/etablererguide_act_fact.pdf
- Borg Marit, K. B., Stenhammer Anne. (2013). *NAPHA-Rapport-Recovery (4)*. Retrieved from <https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Byrne, L., Roper, C., Happell, B., & Reid-Searl, K. (2019). The stigma of identifying as having a lived experience runs before me: challenges for lived experience roles. *J Ment Health*, 28(3), 260-266. doi:10.1080/09638237.2016.1244715
- Collins, R., Firth, L., & Shakespeare, T. (2016). "Very much evolving": a qualitative study of the views of psychiatrists about peer support workers. *J Ment Health*, 25(3), 278-283. doi:10.3109/09638237.2016.1167858
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (4th ed., international student ed. ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Edwards, J. P. (2020). Job Satisfaction Among Peer Support Staff in Mental Health Treatment and Recovery-Oriented Settings. In: ProQuest Dissertations Publishing.
- Ekeland, T.-J. (2011). *Ny kunnskap - ny praksis, et nytt psykisk helsevern* (Vol. 2011:1). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Elvemo, B. (2008). Psykisk lidelse – en kvalifikasjon. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(4), 306-308. doi:10.18261/ISSN1504-3010-2008-04-01
- Erfaringskompetanse. (2006). Erfaringskompetanse Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse Retrieved from <https://erfaringskompetanse.no/>
- Erfaringssentrum. (2020). Erfaringssentrum en brukerorganisasjon Retrieved from <https://www.erfaringssentrum.no/>
- Fox, J. (2016). Being a service user and a social work academic: balancing expert identities. *Social Work Education*, 35(8), 960-969. doi:10.1080/02615479.2016.1227315
- Harrison, J., Cousins, L., Spybrook, J., & Curtis, A. (2017). Peers and Co-Occurring Research-Supported Interventions. *J Evid Inf Soc Work*, 14(3), 201-215. doi:10.1080/23761407.2017.1316220
- helse, R. f. p. (2012). *Med livet som kompetanse* Retrieved from
- Helsedirektoratet. (2011). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Helsedirektoratet Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig->

- samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfølging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester
- Helsedirektoratet. (2012). *Prioriteringer i helsesektoren verdigrunnlag, status og utfordringer*. Retrieved from Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/prioriteringer-i-helsesektoren-verdigrunnlag-status-og-utfordringer>.
- Helsedirektoratet. (2012). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonal faglig retningslinje (fullversjon).pdf*>. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring- veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Helsedirektoratet Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2015). ACT-, FACT- og FACT ung-team. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>
- Helsedirektoratet. (2017). *Brukermedvirkning.pdf*. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet. (2018). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Helsedirektoratet.no Retrieved from Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999).
- Holst, A. (2021). Erfaringskonsulentene har endelig fått egen yrkesetiske retningslinjer! Retrieved from <https://erfaringsssentrum.no/yrkesetiske-retningslinjer/>. from Erfaringsssentrum interesseorganisasjon for erfaringskonsulenter <https://erfaringsssentrum.no/yrkesetiske-retningslinjer/>
- Honneth, A. (2008). *Kamp om Anerkjennelse* Pax Forlag A/S
- Horgan, A., Donovan, M. O., Doody, R., Savage, E., Dorrity, C., O'Sullivan, H., . . . Happell, B. (2021). Improving Service User Involvement in Mental Health Nursing Education: Suggestions from Those with Lived Experience. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(2), 119-127. doi:10.1080/01612840.2020.1780529
- Husserl, E. (1997). *Fænomenologiens idé; Fem forelæsninger* (P. F.Bundgård, Trans.). København Hans Reitzels Forlag A/S
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2019). *Kommunikasjon i profesjonell praksis* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Johansen, A. (2018). Erfaring gir bedre behandling In M. Borg (Ed.), *Perspektiver på psykisk helsearbeid og rusarbeid* (s. 85-93). Oslo Fagbokforlaget
- Karlsson, B., & Borg, M. (2018). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid: recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling* (M. Borg Ed.). Bergen: Fagbokforl.
- klevan, T., Sjøfjell, T. L., Borg, M., & Karlsson, B. (2018). *SFPR-forskningsrapport_3.pdf*. Retrieved from SFPR: <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2577300>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- L, P. (2020-2021). *Rusreformen endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform - opphevelse av straffansvar m.m)* Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>
- Lakeman, R. (2010). Mental health recovery competencies for mental health workers: a Delphi study. *J Ment Health, 19*(1), 62-74. doi:10.3109/09638230903469194
- Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*: Universitetsforl.
- Leiros, T. P. (2021). Vi ha innspill til nye anbefalinger om brukervedvirkning Retrieved from <https://napha.no/content/25159/vil-ha-innspill-til-nye-anbefalinger-om-brukervedvirkning>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Meld. St. 11. (2015-2016). *Nasjonale helse- sykehusplan*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>
- Mutschler, C., Bellamy, C., Davidson, L., Lichtenstein, S., & Kidd, S. (2021). Implementation of peer support in mental health services: A systematic review of the literature. *Psychological Services*. doi:10.1037/ser0000531
- Nossek, A., Werning, A., Otte, I., Vollmann, J., Juckel, G., & Gather, J. (2021). Evolvement of Peer Support Workers' Roles in Psychiatric Hospitals: A Longitudinal Qualitative Observation Study. *Community Mental Health Journal, 57*(3), 589-597. doi:10.1007/s10597-020-00741-1
- Nyttingnes, O. (2008). Er brukersettelser mulig og ønskelig? – Internasjonale erfaringer med brukersettelser i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 5*(4), 310-320. doi:10.18261/ISSN1504-3010-2008-04-02
- Ogundipe, E., Borg, M., Sjøfjell, T., Bjørlykhaug, K.-I., & Karlsson, B. (2019). Service Users Challenges in Developing Helpful Relationships with Peer Support Workers. *Scandinavian journal of disability research: SJDR, 21*(1), 177-185. doi:10.16993/sjdr.580
- omsorgsdepartementet, H.-o. (2015 -2106). *opptrappingsplanen for rusfeltet.pdf*. (Prop. 15 S). Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (2011).
- P, E. J. (2020). *Job_Satisfaction_Among_Peer_Su.pdf*.
- Lov om pasientrettigheter (1999).
- Per, L. K. L. (2004). *Tverrfaglig samarbeid -perspektiv og strategi* (2 ed.): Universitetsforlaget AS.
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. Justis- og beredskapsdepartementet Retrieved from <https://lovdata.no/pro/NL/lov/2018-06-15-38>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.; International edition. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health, 20*(4), 392-411. doi:10.3109/09638237.2011.583947
- Rio. (1996). Rio- en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet Retrieved from <https://rio.no/>
- Rydheim, S. H., & Svendsen, E. (2014). Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 11*(4), 368-376. Retrieved from http://www.idunn.no/tph/2014/04/hvilken_plass_har_erfaringskonsulenter_i_tjenestene_innenfo

- Schibbye, A.-L. L. (2017). *Relasjoner Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2 ed.): Universitetsforlaget A/S
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m, (1999).
- St. meld. 47. (2008-2009,). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid*
Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Stigen, A. (1977). *Aristoteles*. no#: Dreyer.
- T., K., L, S. T., M, B., & B, K. (2018). *Det er litt som et eget språk* (Vol. 2018:6). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2 ed.).
- Watson, E. (2019). The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *J Ment Health*, 28(6), 677-688. doi:10.1080/09638237.2017.1417559
- Weber, A. K., & Jensen, M. J. F. (2016). *Håndbok for brukersettelser*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse: ETN.
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene* Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Øydgard, G. W., & Askheim, O. P. (2020). 10. Brukermedvirkning i spenningsfeltet mellom politikk og praksis. In *Velferdstjenestenes vilkår* (s. 192-212).
- Åkerblom Kristina, A. R., Haakseth Øystein, (2020). *Integrering av erfaringskompetanse* Retrieved from https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/06/Integrering_av_erfaringskompetanse.pdf
- Aakerholt, A. (Ed.) (2013). *Fact- håndbok* (Vol. 2). Nasjonal kompetansetjeneste ROP: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet HF.

Vedlegg

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

«Hvordan opplever erfaringskonsulenter sin rolle i FACT -team? En fenomenologisk hermeneutisk studie»

Vi heter Venke Storesund og Stine Joranger, og er masterstudenter i psykisk helse og rusarbeid ved Høgskolen på Vestlandet. Vi ønsker å invitere deg som er erfaringskonsulent og som har erfaringsbakgrunn fra rus, og som i tillegg er ansatt i FACT til å delta i forskningsprosjektet vårt. I dette skrivet gir vi deg informasjon om prosjektet og hva en deltakelse vil innebære for deg.

Hensikt

Hensikten med studien er å undersøke erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle i Fact Team og hvilke erfaringer dere gjør dere seg som ansatt. Informasjonen som vi ønsker å innhente vil gjøres gjennom individuelle intervju.

Vi søker 8-10 erfaringskonsulenter som har erfaring med utfordringer knyttet til rusmisbruk som har arbeidet i et FACT-team i minst to år. Dersom dette ikke realistisk vil det å være ansatt fra 6-12 måneder også være av betydning. Videre er det ønskelig at det er variasjon i alder og kjønn for at vi skal få en nyansert undersøkelse. Ønsker du å dele dine erfaringer er du velkommen til å delta i vårt forskningsprosjekt.

Hva innebærer deltakelse i vårt forskningsprosjekt?

Intervjuene vil ha en samtaleform, med en varighet på 60-90 minutter. Samtalen vil bli tatt opp på bånd. Det vil ikke bli spurt om andre personopplysninger av deg annet enn skriftlig samtykke til å delta i studien. Grunnet covid-19 er det en del restriksjoner, vi vil tilstrebe å tilrettelegge intervjusituasjonene i tråd med gjeldende retningslinjer. Dersom restriksjonene letter er vi åpen for å møte deg fysisk, helst på ditt arbeidssted.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Dine personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Tilgang til de personopplysningene vi får fra deg er det kun, vi to studentene i forskningsprosjektet og veiledere som har. Du som deltaker i studien vil bli anonymisert og dermed ikke kunne gjenkjennes i eventuelle publikasjoner. Informasjonen vi trenger fra deg er navn, telefonnummer og e-post adresse.

Forskningsprosjektet skal etter planen være ferdigstilt i mai 2022. Du vil bli presentert resultatet før publisering og innlevering for at du skal mulighet for å sjekke om informasjonen du har gitt er korrekt gjengitt. Alt innhentet datamateriale og personopplysninger vil bli slettet når forskningsprosjektet er avsluttet.

Frivillig deltakelse

Vårt forskningsprosjekt er basert på frivillig deltakelse, du kan når som helst trekke ditt samtykke. Det er ikke nødvendig å oppgi noen grunn for hvorfor en ønsker å trekke seg fra studien. Dersom du velger å trekke deg, slettes alle opplysningene om deg.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet har du rettigheter som:

- Få innsyn i hvilke opplysninger som omhandler deg
- Få utlevert kopi av opplysningene
- Få rettet opp i opplysninger om deg som enten er feil eller misvisende
- Få slettet personlige opplysninger om deg
- Du kan sende klage til datatilsynet om behandling av dine personopplysninger ikke samsvarer i tråd med prosjektet

Ønsker du å delta og eller har spørsmål til forskningsprosjektet, vennligst ta kontakt med:

Mastergrad studenter:

- Stine Joranger: e-post: stine@joranger.org Tlf 93612325
- Venke Storesund: e-post: venke.storesund1@gmail.com Tlf 93085859

Hovedveileder ved Høgskolen på Vestlandet

- Liv Grethe Kinn, førsteamanuensis PhD

E-post: liv.grethe.kinn@hvl.no Tlf: 48103480

Biveileder

- Kristina Bakke Åkerblom, stipendiat PhD

E-post: kristina.bakke.akerblom@hvl.no Tlf: 97044595

Høgskolen på Vestlandet personvernombud:

- Trine Annikken Larsen

Fagansvarlig for forskningsetikk

Avdeling for forskning, internasjonalisering og innovasjon

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med :

NSD-Norsk senter for forskningsdata AS på e-post personverntjenester@nsd.no eller telefon 55582117

Vennlig hilsen

PHA508-1 20H

Kandidater: 416, 417

16.05.22

Masterstudenter

Veileder

Biveileder

Stine Joranger/Venke Storesund

Liv Grethe Kinn

Kristina B. Åkerblom

Vedlegg 5 Samtykkeskjema

Samtykkeerklæring

Jeg bekrefter herved at jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet «*Hvordan opplever erfaringskonsulenter sin rolle i FACT Team?*». Jeg har også fått muligheten til stille spørsmål i forkant og samtykker herved til:

- o Å delta i intervju
- o At det tas lydopptak av intervjuet
- o At mine personopplysninger lagres på pc eller Høgskole på Vestlandets forskningsserver i perioden for prosjektets varighet

Jeg samtykker at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Signert av prosjektdeltaker, dato

Intervjuguide

Introduksjonsspørsmål:

- Kan du si fornavnet ditt og fortelle kort om deg selv?
- Vil du si noe om din bakgrunn for ansettelse i FACT -team?

Oppfølgingsspørsmål: hvor lenge har du vært ansatt?

Innledende spørsmål:

- Kan du fortelle litt om hvilke arbeidsoppgaver du har som erfaringskonsulent i teamet?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du gi noen eksempler?

Inngående spørsmål:

- Kan du fortelle om hvordan du bruker dine livserfaringer i møte med pasienter?

Oppfølgingsspørsmål: er det forventninger om at du skal gjøre det?

- Hva vektlegger du når du skal bygge relasjoner til pasienter som har utfordringer knyttet til rus?
- Hvordan samarbeider dere innad i teamet?
- Kan du si noe om hvordan du opplever dette samarbeidet?

Oppfølgingsspørsmål: kan du si noe mer?

- Hva er viktig for deg i din rolle som erfaringskonsulent i teamet?

Oppfølgingsspørsmål: kan du gi noen eksempler?

- Har du opplevd utfordringer knyttet til din rolle som erfaringskonsulent?

Oppfølgingsspørsmål: er det i noen situasjoner dette kommer tydelig frem?

Avslutningsspørsmål:

- Hvordan har det vært for deg å delta i intervjuet?
- Er det noe du vil snakke mer om som vi ikke har tatt opp?
- Har du noen kommentarer til slutt?

Vurdering NSD

07.06.2021

Referansenummer

638935

Prosjekttittel

Erfaringskonsulenters rolle i FACT Team

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Prosjektperiode

25.06.2021 - 25.05.2022

[Meldeskjema](#)**Dato**

07.06.2021

Type

Standard

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 07.06.21 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 25.05.2022. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Lykke til med prosjektet!

b18890d0e