

Evaluering av prosjektet  
«Praksis- og  
holdningsutvikling  
gjennom  
erfaringskonsulent i  
ambulante team»



Juni Raak Høiseth, Dagfinn Bjørgen  
og Ingvild M. Kvisle

KBT Midt-Norge 2016

**Praksis- og holdningsutvikling gjennom  
erfaringskonsulent i ambulante team.**

Rapport: 2/2016

Skrevet av: Juni Raak Høiseth, Dagfinn Bjørgen og  
Ingvild M. Kvisle.

Stiftelsen KBT Midt-Norge  
Kontakt: [post@kbtmidt.no](mailto:post@kbtmidt.no)

*«Det er så utrolig, utrolig viktig at det er noen som forstår deg. Fordi at... jeg har jo truffet så mange personer i helsevesenet som er så ivrige på å hjelpe, hjelpe de som er pasienter. De er så ivrige på å hjelpe, at de gjør dem til å bli værende pasienter. Fordi at de er så ivrige på å ha den rollen som hjelper, at de blir utrygge med en gang de kommer ut av den rollen som hjelper. Men jeg tenker som så at jeg ønsker ikke å ha rollen som hjelper for folk hele tiden, jeg. Jeg... hvis det kan være nyttig, så ønsker jeg å hjelpe dem i gang.»*

Sitat fra erfaringskonsulent

# Sammendrag

## Bakgrunn

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) inngikk i 2013 et toårig prosjektsamarbeid der de skulle ansette erfaringskonsulenter ved to ulike ambulante team i Helse Midt-Norge RHF.

Formålet med denne evalueringen har vært å se nærmere på erfaringene med erfaringskonsulentenes arbeid med brukerne og som refleksjonspartner for de øvrige teammedlemmene. Videre har vi sett på om hvorvidt erfaringskonsulentene har bidratt til kultur- og holdningsendringer i teamene.

## Metode

Datainnsamlingen ble gjort i perioden juni 2013 til mars 2015. Det ble utført kvalitative intervjuer med erfaringskonsulentene i oppstartsfasen, midtveis og i slutten av prosjektperioden. Formålet med intervjuene var å fange opp utviklingen av hvordan erfaringskonsulentene opplevde sin egen rolle, funksjon og nytte. Lederne for de to teamene ble intervjuet i slutten av prosjektperioden. Temaet for disse intervjuene var teamenes arbeidsmåter og organisering, og ledernes erfaringer med samarbeidet. Samtlige ansatte i begge team fikk tilsendt en elektronisk spørreundersøkelse. Spørsmålene var rettet mot hvordan teammedlemmene opplevde erfaringskonsulentenes rolle, funksjon og nytte for teamet. I tillegg til dette ble det utført kvalitative intervjuer etter Bruker Spør Bruker-metoden med 11 av brukerne av teamene. Disse intervjuene tok for seg brukernes opplevelse av hjelpen de hadde fått av teamet generelt, og brukernes møte med erfaringskonsulentene spesielt.

## Resultater

Teammedlemmene i begge teamene opplevde erfaringskonsulentene som potensielt nyttige for brukerne, spesielt for å gi brukerne håp. Begge teamene beskrev at erfaringskonsulentene utfordret teammedlemmene, enten i utførelsen av arbeidet, eller holdningsmessig, ved at de så andre løsninger eller perspektiver på aktuelle problemstillinger. De la vekt på at erfaringskonsulentene var flinke til å stille spørsmål ved ting teamet gjorde og avgjørelser som ble tatt i teamet. Dette bekreftet også erfaringskonsulentene.

Teammedlemmene mente erfaringskonsulentene var viktige i arbeidet med brukerne, og i diskusjoner og møter hvor teamet reflekterte omkring sin egen praksis (reflekterende team). Det var viktig at erfaringskompetansen ble etterspurt, og at det fantes en arena der erfaringskonsulentene fikk bidratt med sine refleksjoner, og på det viset fikk bragt inn nye perspektiver til teammedarbeiderne. Det kom fram at det var en utfordring både for erfaringskonsulentene og for teammedarbeiderne at rollene til erfaringskonsulentene ikke var tydelig definert.

Erfaringskonsulentene i disse teamene så på rollen sin som viktig og nyttig i den forstand at de hadde mulighet til å påvirke teamenes arbeidsmetode, men det var arbeidet med brukerne som så ut til å være det viktigste for dem. Viktigheten av normalisering, aktivisering, sosialisering og den gode samtalen ble trukket frem. Erfaringskonsulentene så på seg selv som personer som spredte håp og ga tro på at det går an å komme styrket ut av en psykisk lidelse. Brukerne støttet opp under dette. De sa at det var godt å møte noen som hadde vært i samme situasjon som dem selv, og at erfaringskonsulentene dermed forstod dem på en annen måte enn det de andre teammedlemmene gjorde. Brukerne ga også uttrykk for at de kunne snakke mer åpent og ærlig med en erfaringskonsulent, fordi de ikke fryktet at det de sa ville få konsekvenser i form av for eksempel økt medisinerings eller tvangsinnleggelse.

### **Konklusjon**

Evalueringen viser at erfaringskonsulentene hadde stor betydning i den personlige kontakten med brukerne. For brukerne har de vært håpsbærere og formidlet mestringsstrategier. Erfaringskonsulentene har bidratt til å se andre løsninger, og har brakt inn nye perspektiver til teamene. Ifølge teammedlemmene har erfaringskonsulentene utfordret etablerte tankesett og sykdomsforståelse, og skjerpet kravet om å være tydelig i argumentasjoner og avgjørelser. Funnene viser at det må tilrettelegges for at erfaringskonsulenter får legitime arenaer for å gi tilbakemeldinger. Reflekterende team fremstår som en god metode for dette. Erfaringskonsulentenes rolle kan oppleves som uklar både for teamet og for erfaringskonsulentene selv. Det anbefales at det brukes tid i forkant av ansettelse til at erfaringskonsulenter og teammedarbeidere diskuterer rollens innhold i fellesskap.

## Innhold

Sammendrag.....	4
1. Innledning.....	8
1.1 Rapportens oppbygning.....	8
2. Bakgrunn.....	9
2.1 Prosjektets organisering.....	9
2.2 Formål og problemstilling.....	10
3. Begrepsavklaringer.....	10
3.1 Erfaringskonsulent.....	10
3.2 Teammedlem.....	10
3.3 Ambulant team.....	11
3.4 Tverrprofesjonelt samarbeid.....	11
3.5 Reflekterende team.....	12
3.6 Bruker Spør Bruker.....	12
4. Tidligere forskning.....	12
4.1 Internasjonale erfaringer med ansettelse av erfaringskonsulenter.....	12
4.2 Norske erfaringer med ansettelse av erfaringskonsulenter.....	13
5. Materiale og metode.....	14
5.1 Gjennomføring av evalueringen.....	14
5.2 Datainnsamling.....	15
5.3 Dataanalyse.....	16
5.4 Etske vurderinger.....	16
5.5 Styrker og svakheter ved metoden.....	17
6. Presentasjon av teamene.....	17
6.1 Team 1.....	18
6.2 Team 2.....	18
7. Resultater fra elektronisk spørreundersøkelse.....	18
7.1. Har du samarbeidet direkte med erfaringskonsulenten selv?.....	19
7.2. Har du selv etterspurt erfaringskonsulentenes bistand eller råd?.....	19
7.3 Mener du brukerne som erfaringskonsulentene har hatt kontakt med, har hatt glede/nytte av kontakten?.....	20
7.4. Har du konkrete eksempler på glede eller nytte med kontakten?.....	20
7.5. Hvilke erfaringer har du selv hatt med erfaringskonsulentene i teamet?.....	21
7.6. Hvilken rolle opplever du erfaringskonsulenten har fått i teamet?.....	21
7.7. Hvordan har du opplevd nytten med erfaringskonsulenten for teamet?.....	22
7.8. Har du eksempler på denne nytten?.....	22

7.9. Hvordan opplever du selv å ha nytte av erfaringskonsulenten? .....	23
7.10. Hvordan opplever du at teamet har evnet å bruke erfaringskonsulenten? .....	23
7.11. Kan du utdype hva som kunne vært gjort annerledes?.....	24
7.12. Har erfaringskonsulenten utfordret deg i utførelsen av arbeidet? .....	24
7.13. Har erfaringskonsulenten utfordret deg holdningsmessig?.....	25
7.14. Vennligst utdyp på hvilken måte erfaringskonsulenten har utfordret deg .....	25
7.15. Har du noen betenkeligheter med bruk av erfaringskonsulenter?.....	26
7.16. Kan du utdype eventuelle betenkeligheter? .....	26
7.17. Erfaringskonsulentene kan tillate seg å utfordre brukerne mer. De er mer direkte i uttalte forventninger og de har et større engasjement enn sine øvrige kollegaer, som de både vil og tør vise til brukerne.....	27
7.18. Erfaringskonsulentene tar opp temaer det tidligere ikke har blitt snakket om, og på det viset bidrar de til diskusjon og refleksjon rundt brukernes behov .....	28
7.19. Erfaringskonsulentene bidrar med sin tilstedeværelse i personalgruppa til at kollegene holder fokus og blir mer seriøse. ....	28
7.20. Erfaringskonsulentene representerer håp og kan fungere som mulige veivisere til bedring og en bedre framtid. ....	29
8. Intervju med lederne av teamene .....	29
8.1 Leder av team 1s vurderinger.....	29
8.2 Leder av team 2s vurderinger.....	30
9. Erfaringskonsulentenes erfaringer og syn på egen rolle .....	31
9.1 Arbeid innad i teamene .....	31
9.2 Erfaringskonsulentenes opplevelser av utfordringer.....	32
9.3 Arbeid med brukerne.....	34
10. Brukernes erfaringer.....	36
10.1 Brukernes erfaringer meg hjelpen fra teamene .....	37
10.2 Forskjellen mellom erfaringskonsulenter og de øvrige teammedlemmene .....	37
11. Utfordringer i gjennomføringen av prosjektet .....	40
13. Diskusjon.....	42
14. Konklusjon .....	45
15. Litteraturliste .....	47
Vedlegg 1. Temaguide TEAM 2- og TEAM 1-leder .....	49
Vedlegg 2 – Questback til ansatte i team .....	50

# 1. Innledning

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) inngikk i 2013 et toårig prosjektsamarbeid der de ansatte erfaringskonsulenter i to ambulante, tverrfaglige team i Helse Midt-Norge RHF. Prosjektet ble finansiert av Helsedirektoratet under tilskuddsordningen «Kultur- og holdningsendringer innen tjenestene på psykisk helsefeltet». I Helsedirektoratets mål for ordningen står det blant annet at den skal sørge for at «tjenestene på psykisk helse- og rusfeltet i kommunen ivaretar brukerperspektivet og sidestiller erfaringskompetanse og fagkompetanse gjennom ansettelse av medarbeider med brukererfaring/erfaringskonsulent i ordinær stilling. Ansettelsen inngår i tjeneste- og kvalitetsutviklingsarbeidet på individ og/eller systemnivå for å fremme verdiene selvstendighet, tilhørighet og evnen til å mestre eget liv» (Helsedirektoratet 2013).

## 1.1 Rapportens oppbygning

Rapporten gir først en beskrivelse av bakgrunnen for prosjektet, prosjektets organisering, formål og problemstilling. Deretter gjør vi rede for ulike begreper. Videre ser vi nærmere på tidligere forskning og nasjonale og internasjonale erfaringer med ansettelse av erfaringskonsulenter. I kapittel 5 beskriver vi materiale og metode, før vi gir en kort presentasjon av de ulike teamene i kapittel 6. Hoveddelen av rapporten består av funn gjort gjennom spørreundersøkelse til teammedlemmene og intervjuer gjort med erfaringskonsulenter, teamledere og brukere av teamene. Dette presenteres i kapittel 7-10. I kapittel 11 har vi sett nærmere på hvilke utfordringer vi har møtt på i prosjektet. Avslutningsvis følger diskusjon og konklusjon.

*«Altså, målet mitt er jo å... hvis jeg kan bidra til å øke livskvaliteten til et menneske, så er jo det, i og for seg nok for meg. Eller, altså, det er jo det jeg ønsker.»*

Sitat fra erfaringskonsulent



## **2. Bakgrunn**

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling har i sitt mandat å utvikle brukermedvirkning for voksne. Erfaringskonsulent er en ny funksjon som blant annet skal kunne bidra til økt brukermedvirkning.

I 2009 inngikk KBT Midt-Norge et samarbeid med et ambulant team i Midt-Norge der de ved oppstart engasjerte en erfaringskonsulent i 20 % stilling. Arbeidsgiveransvaret ble gitt til KBT, både for å sikre en uavhengighet til tjenestene og en sterkere formell tilknytning til et brukermiljø. Erfaringskonsulenten som var ansatt ved teamet hadde lang erfaring som brukerrepresentant med personlig pasienterfaring fra samme sted. I tillegg hadde erfaringskonsulenten personlig kjennskap til flere av brukerne som mottok tjenester fra teamet. Både KBT Midt-Norge og det ambulante teamet så senere behovet for å prøve ut ordningen i en større målestokk; å engasjere flere erfaringskonsulenter som ikke hadde den samme direkte tilknytning til tjenesten.

I 2012 utlyste Helsedirektoratet midler til kultur- og holdningsendringer i tjenestene på psykisk helsefeltet. KBT Midt-Norge søkte i samarbeid med det tidligere omtalte teamet, og et annet ambulant team, om midler til prosjektet «Praksis- og holdningsutvikling gjennom erfaringskonsulent i ambulante team». Søknaden fikk tilslag, og i 2013 ble det etablert en styringsgruppe for prosjektet. 14.1.2013 ble stillingsinnhold drøftet, og utlysningstekst for engasjering av ytterligere tre erfaringskonsulenter ble utformet.

For å dokumentere erfaringene med prosjektet, valgte KBT Midt-Norge å bruke egenfinansierte midler til å gjøre en følgeevaluering av hvilke erfaringer man gjorde seg underveis.

Det opprinnelige prosjektet ble avsluttet 1.2.2015, men evalueringsarbeidet fortsatte fram til høsten 2015.

### **2.1 Prosjektets organisering**

#### **Ansettelse og ansettelsesforhold**

I juni 2013 ble den første erfaringskonsulentens stilling økt fra 20 % til 50 %, og ytterligere to erfaringskonsulenter ble ansatt i 50 % stilling. I desember samme år ble en fjerde erfaringskonsulent ansatt i 50 % stilling. KBT Midt-Norge har hatt det administrative ansvaret for prosjektet, og vært arbeidsgiver for erfaringskonsulentene. Erfaringskonsulentene har hatt arbeidssted hos de ulike teamene. Lederne for teamene hadde ansvar for oppgavetildeling og eventuell veiledning knyttet til erfaringskonsulentenes arbeid i teamet og med teamets brukere.

### **Styringsgruppe**

Prosjektet har hatt en styringsgruppe bestående av lederne fra de ulike teamene, representanter fra ledelsen ved de ulike distriktpspsykiatriske avdelingene som teamene var tilknyttet, en representant fra Mental Helse Sør-Trøndelag, samt daglig leder ved KBT Midt-Norge. Det meste av planleggingen og kontakten mellom teamene og KBT Midt-Norge gikk gjennom møter i styringsgruppa.

## **2.2 Formål og problemstilling**

Formålet med denne evalueringen har vært å se nærmere på de ulike aktørenes erfaringer med erfaringskonsulentenes arbeid med brukerne og erfaringskonsulentenes rolle som refleksjonspartner for de øvrige teammedlemmene. Videre har vi sett på hvorvidt erfaringskonsulentene har bidratt til kultur- og holdningsendringer i teamene.

## **3. Begrepsavklaringer**

### **3.1 Erfaringskonsulent**

Erfaringskonsulent er betegnelsen på en person som er ansatt fordi han eller hun har erfaring med å motta tjenester for psykiske helseutfordringer. Ansettelse av medarbeidere med brukererfaring, heretter omtalt som erfaringskonsulenter, blir sett på som en viktig arbeidsmetode når det kommer til å styrke brukerperspektivet i tjenestene, og det er et anbefalt tiltak for å fremme en recovery-orientert praksis og likestille erfaringsbasert kunnskap med fagkunnskap (Helsedirektoratet 2014).

### **3.2 Teammedlem**

Dersom ikke annet blir spesifisert vil alle de ansatte i teamene som ikke er erfaringskonsulenter bli omtalt som teammedlemmer.

### **3.3 Ambulant team**

Ambulant behandling er når behandling, utredning eller rehabilitering finner sted ved at fagpersoner oppsøker pasienten i deres eget miljø. Begge teamene i denne evalueringen er oppsøkende team hvor behandling og møte med brukerne finner sted i brukernes hjem eller på andre ulike arenaer der brukeren måtte befinne seg.

### **3.4 Tverrprofesjonelt samarbeid.**

Felles for begge teamene som blir beskrevet i denne rapporten er at de jobber etter det Elisabeth Willumsen (2012) omtaler som flerfaglig eller tverrprofesjonelt samarbeid, hvor flere profesjoner jobber tett sammen.

I et tverrprofesjonelt samarbeid vil noen ha en kjernekompetanse knyttet til en profesjon, men også kunne inneha en spisskompetanse. Spisskompetanse er en spesifikk og ofte smal kompetanse, gjerne i form av fordypning i forbindelse med videreutdanning eller spesialisering. Eventuelt kan det være lang erfaring og kompetanse på grunn av praksis på området (Willumsen 2012:25). Vi vil definere erfaringskonsulentens rolle som en form for spisskompetanse med bakgrunn i levd liv og med erfaring fra bruk av hjelpetjenester for psykiske helseutfordringer. Walker og Bryant (2013) påpeker behovet for å formalisere erfaringskunnskap som et terapeutisk virkemiddel. Hensikten med tverrfaglig samarbeid er å utvikle en felles forståelse for brukerens problemer eller utfordringer, og for tiltakene som skal settes i verk. Lauvås og Lauvås (2012) påpeker at dersom tverrfaglig innsikt skal utvikles, er teamene avhengige av medlemmer som er genuint interesserte i å utnytte mulighetene for interaksjoner. Aktørene bør være villige til å dele kompetanse og informasjon. De bør være villige til å gi og motta veiledning, og innstilt på at andre teammedlemmer «kikker dem i kortene» ved å se dem i direkte arbeid med brukeren. Det bør også være frihet til å uttrykke meninger og gi hverandre positive og kritiske tilbakemeldinger (Lauvås og Lauvås, 2012). De viser også til begrepet «praktisk yrkest teori», som først og fremst er rettet inn mot hvordan teoretisk kunnskap, etikk og personlige preferanser omsettes i individuelt arbeid. «I all profesjonell utøvelse av en yrkesrolle inngår det en veksling mellom praktisk handling og refleksjon (før, under og etter) over handlingene.». En av de sterkeste begrunnelsene for tverrfaglig veiledning er at personer med like – og ulike – praksisteorier skal arbeide sammen og veilede hverandre, med tanke på å utvikle seg gjennom kontrastering av egen tenkning og handling med andres.

### **3.5 Reflekterende team**

Team 1 praktiserte reflekterende team som veiledningsmetode. Hver 14. dag samlet alle teammedlemmene seg til refleksjon rundt problemstillinger knyttet til en case fra det daglige arbeidet, eller generelle problemstillinger man møter i arbeid med andre mennesker.

Samlingen ble ledet av et av teamets medlemmer. Det skulle ikke fattes beslutninger om tiltak, men alle skulle komme til orde og ha en refleksjon over hvordan man tenker rundt dilemmaer, utfordringer og tenkte løsninger. Alle teammedlemmene med ulik fagkultur, inkludert erfaringskonsulentene, ble utfordret til å komme med egne meninger og tanker omkring ulike temaer som omhandlet både teamet og brukerne.

### **3.6 Bruker Spør Bruker**

Evalueringsmetoden ”Bruker Spør Bruker (BSB)” ([www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)) er benyttet i evalueringen for å kartlegge brukernes erfaringer. BSB har blitt utviklet og gjennomført i norsk psykisk helsetjeneste siden 1998. Metoden brukes til å evaluere en tjeneste fra brukernes perspektiv, og gjennomføres av prosessledere som er utdannet i BSB. Metoden er utviklet for å involvere brukere i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tiltak innen helse og sosialetaten. Metoden ble utviklet av Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen gjennom prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» fra 1997 til 2000 ([www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)). Metoden går ut på at tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode. Deretter engasjeres de til å intervjuere en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer, og har en dialogbasert tilnærming. Resultatene fra intervjuene blir grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjenesten og brukeren med den hensikt at man skal oppnå en felles virkelighetsforståelse og se på mulighetene til forbedringer.

## **4. Tidligere forskning**

### **4.1 Internasjonale erfaringer med ansettelse av erfaringskonsulenter**

Bruken av erfaringskonsulenter er kjent internasjonalt som «peer support»; at en som har erfaring med psykiske helseutfordringer og behandling kan bruke sin erfaring til å støtte andre som strever (Repper & Carter 2011; Solomon 2004). En systematisk oversiktsartikkel beskrev at «peer support» benyttes i økende grad og i ulike former i psykisk helsevern, og at dette kan ha positiv effekt på antallet innleggelseser, samt brukernes opplevelse av myndiggjøring, sosial støtte og sosial funksjon (Repper & Carter 2011). Reduksjon av stigma og en styrking av

håpet om å kunne mestre utfordringene eller bli frisk er andre potensielle utbytter. Internasjonalt deltar «peers» i støttegrupper og brukerstyrte program utenfor tjenestene, og for å gi støtte som en del av tjenestetilbudet (Repper & Carter 2011; Solomon 2004).

Walker og Bryant (2013) påpeker behovet for å formalisere erfaringskunnskap som et terapeutisk virkemiddel. Ansettelse av personer med brukererfaring i ambulante team i psykisk helsevern kan gi utbytte for pasientene i form av større engasjement for behandlingen, bedre oppfølging av avtaler og mer deltagelse i aktiviteter (Craig et al. 2004). En metasyntese av kvalitative studier på erfaringskonsulenters erfaringer med å være inkludert i psykisk helsevern fant både positive og negative erfaringer (Walker og Bryant 2013).

Erfaringskonsulenter beskrev at de hadde fått økt selvtillit, styrkede sosiale nettverk, økt livskvalitet og gode kollegarelasjoner til andre ansatte. Negative opplevelser omfattet diskriminering og fordommer hos andre ansatte, for eksempel å bli behandlet som en pasient i stedet for en kollega og å bli utelatt fra sosiale sammenhenger med andre ansatte. Noen hadde opplevd vanskeligheter med å endre rolle fra å være pasient til å bli erfaringskonsulent. De andre ansattes erfaringer omfattet økt empati og forståelse for mennesker i en recovery-prosess, men også bekymringer for egen jobbsikkerhet siden erfaringskonsulentene hadde lavere lønn.

## **4.2 Norske erfaringer med ansettelse av erfaringskonsulenter**

Erfaringskonsulenter er en relativt ny, lite etablert og svakt definert rolle innenfor det norske helsevesenet. Det finnes per dags dato ingen eksakt oversikt over hvor mange erfaringskonsulenter som er ansatt i psykisk helsevern, men på landsbasis utgjorde antall stillinger i 2014 antagelig ikke mer enn ca. 50 årsverk (Rydheim & Svendsen 2014). I en undersøkelse av opplærings- og veiledningsbehovet hos erfaringskonsulenter utført av Nasjonal kompetansetjeneste ROP i 2014, kom det fram at det er sprikende forventninger til rollen, og at det er ønske om stillingsbeskrivelser og mer forutsigbarhet i stillingen. Rollen byr også på formelle utfordringer knyttet til hva som er erfaringskonsulentenes mandat, hvem som definerer det og hva de konkrete oppgavene skal være (Odden mfl. 2014). En rolle kan defineres som et sett av normer og forventninger til hva du skal gjøre, og hvordan du skal oppføre deg i en bestemt sosial posisjon (Repstad 2014). En metastudie av kvalitativ forskning på erfaringskonsulentene viser at rollen utfordrer kollegaer (Walker & Bryant 2013). Personer med diffuse, uklare eller svakt begrunnede oppfatninger av egen rolle, står gjerne svakt i et samarbeid, og vil ofte være defensive av frykt for at samarbeidet skal gi tap av faglig selvstendighet og egenart (Lauvås & Lauvås 2012).

I 2012 ble det utført en kvalitativ undersøkelse om medarbeidere med brukererfaring i psykisk helsearbeid i Norge (Bjørkman & Pettersen 2012). Undersøkelsen ble gjort som et mastergradsprosjekt ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Hensikten med studien var å undersøke hvordan ansatte erfarer kollegaer med brukererfaring i psykisk helsearbeid, og om

dette påvirker forståelse, holdninger, kvalitet og brukermedvirkning i det psykiske helsearbeidet. Sentrale funn var at medarbeidere med brukererfaring så ut til å ha en større forståelse og identifisering med brukerne og en tryggere, mer direkte og åpen kommunikasjon i arbeidet med brukerne og i personalgruppa. Det ble trukket fram at erfaringskonsulentene kunne tillate seg å utfordre brukerne mer, og var mer direkte i uttalte forventinger. De hadde også et større engasjement enn sine øvrige kollegaer, som de ville og torde vise til brukerne. De tok opp temaer det tidligere ikke var blitt snakket om, og bidro med dette til diskusjon og refleksjon rundt brukernes behov. Med sin tilstedeværelse i personalgruppa og i miljøet bidro erfaringskonsulentene til at kollegene holdt fokus og ble mer seriøse. I tillegg representerte erfaringskonsulentene håp og fungerte som veivisere til bedring og en bedre framtid for brukerne (Bjørkman og Pettersen 2012). Erfaringskonsulentenes betydning som formidlere av håp kommer også fram i Nina Borchgrevink Lund Andersens (2013) studie av erfaringskonsulentenes rolle og funksjon i det psykiske helsefeltet. Samtlige av informantene som jobbet som erfaringskonsulenter trakk fram håpets betydning som det viktigste bidraget i møte med brukerne.

John Conrad Brandsø skriver i sin masteroppgave «Medarbeidere med egenerfaring for økt brukermedvirkning»:

*I erfaringskonsulentenes møte med enkeltbrukere, oppleves det som om at en gjennom ens rolle som erfaringskonsulent kan fungere som en troverdig rådgiver, og ikke minst være en formidler av håp. Det ligger ikke de store krav til innhold og behandling i samtalen, det er «... rett og slett en samtale med et språk som gjerne er lettere for brukeren å forholde seg til», hevder en informant.*

Samtalen kan gi håp og styrke til å ta tak i egen situasjon (Brandsø 2012:48).

## **5. Materiale og metode**

Materialet er samlet inn fra følgende kilder; intervju med ledere, erfaringskonsulenter og brukere av de ambulante teamene, elektronisk spørreundersøkelse til teammedlemmene, samt referater fra styringsgruppemøter. Datamaterialet er innhentet i perioden juni 2013 – mars 2015.

### **5.1 Gjennomføring av evalueringen**

KBT Midt-Norge har selv gjennomført evalueringen. Parallelt med evalueringen har det blitt jobbet med en vitenskapelig artikkel basert på deler av det samme datamaterialet. Marit By Rise ved NTNU Institutt for samfunnsmedisin har veiledet og bistått i analysearbeidet.

Ansvarlig for gjennomføring av intervjuene med erfaringskonsulentene har vært Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen. Ingvild M. Kvisle og Dagfinn Bjørgen har intervjuet brukerne i de ulike teamene. Analyse av intervjuer med brukere er utført av Ingvild M. Kvisle og Dagfinn Bjørgen. Øvrig analyse og rapportskrivning er utført av Juni Raak Høiseth og Dagfinn Bjørgen. Alle er ansatt ved KBT Midt-Norge.

## **5.2 Datainnsamling**

### **Elektronisk spørreundersøkelse til de ansatte i teamene**

En elektronisk spørreundersøkelse med 20 lukkede spørsmål ble sendt ut til begge team. Undersøkelsen ble sendt ut i desember 2014, og besvart innen mars 2015. Undersøkelsen bestod av en blanding mellom likert-skala med graderte spørsmål fra 1- 7, hvor 7 var høyeste verdi, og spørsmål med faste svaralternativ. Spørsmålene dreide seg om teammedlemmenes oppfattelse av erfaringskonsulentenes rolle, funksjon og nytte for teamet. Flere av spørsmålene hadde i tillegg åpne svarfelt for utdypende kommentarer.

Team 1 hadde i 2014 11 ansatte. Team 2 hadde 14 ansatte. Totalt var det 25 ansatte i teamene. Vi fikk inn 23 besvarelser, noe som utgjør en svarprosent på 92 %. Det var frivillig å svare på hvilket team man tilhørte. I tre av besvarelsene var det ikke oppgitt hvilket team respondenten tilhørte, disse besvarelsene har ikke blitt tatt med i den kvantitative delen av undersøkelsen der vi sammenliknet teamenes besvarelser. Av de som oppga teamtilhørighet, fordelte besvarelsene seg med 12 besvarelser fra team 1 og 8 fra team 2.

### **Kvalitative intervjuer med erfaringskonsulentene**

Erfaringskonsulentene ble intervjuet i oppstartsfasen, midtveis og på slutten av prosjektperioden. Totalt 13 intervjuer ble gjennomført. Formålet med intervjuene var å fange opp utviklingen av erfaringskonsulentenes egen oppfatning av rolle, funksjon og nytte. Temaguiden var åpen og enkel for ikke å legge for mange føringer. De ble vekselvis spurt om hvordan de jobbet i teamet/hvordan det gikk på jobben, hva som var utfordringene, og hvordan man opplevde å få til jobben. Ved senere intervjuer ble det også spurt om hva man selv syntes hadde endret seg siden sist intervju. Intervjuene av erfaringskonsulentene ble utført enten hjemme hos erfaringskonsulentene eller i kontorlokalene til KBT Midt-Norge. Intervjuene ble gjennomført i perioden juni 2013 til desember 2014. Intervjuene varte mellom 60 og 90 minutter. Alle intervjuene ble tatt opp på lydfil og senere transkribert ordrett.

### **Kvalitative intervjuer med lederne i teamene**

Lederne for de to teamene ble intervjuet etter prosjektets avslutning i juni 2015. Temaet i disse intervjuene var teamets arbeidsmåte og organisering, samt teamledernes vurderinger av hvordan ting hadde fungert. Intervjuene med teamenes ledere ble utført i lokalene til KBT Midt-Norge, og hadde en varighet på mellom 60 og 90 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydfil for deretter å bli transkribert ordrett.

### **Kvalitative intervjuer etter Bruker Spør Bruker-metoden med brukerne av teamene**

Det ble gjennomført 11 eneintervjuer med brukere som hadde hatt kontakt med erfaringskonsulentene. De ble intervjuet etter Bruker Spør Bruker-metoden (BSB) ([www.bruckererfaring.no](http://www.bruckererfaring.no)). Intervjuene med brukerne ble utført enten på kafé, hjemme hos brukerne eller i kontorlokalene til KBT Midt-Norge. Intervjuene varte mellom 20 og 45 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og senere transkribert ordrett.

I denne evalueringen har vi ikke arrangert dialogkonferanse, men kun gjennomført intervjuer og analysert materialet etter BSB-metoden.

### **5.3 Dataanalyse**

Analysen er basert på at hvert intervju med erfaringskonsulentene og teksten fra de åpne svarfeltene i spørreundersøkelsen er blitt behandlet som caser og kodet etter tema på tvers. Kategoriene ble sammenstilt i tabellform for hvert team. De kvantitative spørsmålene ble analysert deskriptivt, og resultatene vises i form av frekvenser i stolpediagram. Alle i analysegruppa har lest gjennom samtlige utskrifter og bidratt i kategoriseringen av svarene. Tidlig i analyseprosessen ble det klart at datamaterialet viste forskjeller mellom de to teamene som hadde deltatt i prosjektet. Også intervjuene med erfaringskonsulentene viste at det var forskjeller mellom hvordan erfaringskonsulentene tilknyttet de to teamene hadde opplevd prosessen. Vi valgte derfor å analysere datamaterialet fra hvert team hver for seg, for å kartlegge og utforske disse forskjellene.

### **5.4 Ethiske vurderinger**

Lydfilene med intervjuer har blitt håndtert i kryptert form og slettet etter fullført transkribering. Spørreundersøkelsen har sikret anonymitet for de ansatte. Brukerne som ble intervjuet ble ikke spurt om sin egen sykdomshistorie, men kun om deres erfaringer med tjenesten. Det er ingen data som har blitt samlet inn som kobler personopplysninger som eksempel navn og adresse. I referatene fra intervjuene har alle navn som det vises til blitt slettet og erstattet med person X eller K, og ved spesielle talemåter har aktuelle sitater blitt gjort om til normal tale for å sikre at ingen gjenkjenner brukeren. Det ble gitt full anledning til å trekke seg helt fram til intervjuet var gjennomført. Det ble innhentet skriftlig samtykke fra alle brukere som deltok i undersøkelsen. Det ble søkt om forhåndsgodkjenning av prosjektet hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Midt-Norge (REK). Komiteen vurderte at prosjektets formål med å innhente opplysninger om erfaringer/ synspunkter til brukere som har hatt kontakt med erfaringskonsulentene kunne gjennomføres



uten godkjenning av REK innenfor de ordinære ordninger for helsetjenesten med hensyn til regler for taushetsplikt og personvern.

Juni Raak Høiseth, som er en av forfatterne av denne rapporten, har tidligere jobbet som erfaringskonsulent i ett av teamene. Hun var ikke med som intervjuer av brukerne.

## **5.5 Styrker og svakheter ved metoden**

### **Styrker**

Intervjuene med brukerne av teamene er utført etter Bruker Spør Bruker-metoden. Tidligere evalueringer har vist at Bruker Spør Bruker er en virksom metode for å innhente brukeres erfaringer med hjelpetilbudet (Hyrve & Johansen 2008). Det blir også sett på som en styrke at intervjuene blir utført av noen som er ansatt utenfor tjenesten som evalueres.

### **Svakheter**

Det elektroniske spørreskjemaet ble utformet utfra drøfting i styringsgruppa og gjennomlesning av relevante artikler for å finne sentrale temaer å måle på. Spørsmålene er ikke validert på annen måte enn i styringsgruppa. Spørsmålene som berører kultur- og holdningsendringer ble utformet som påstander som kan inneholde flere dimensjoner. Det er derfor ikke entydig hvilken dimensjon teammedlemmene har vektlagt når de har gitt et gradert svar.

Intervjuene ble utført av ansatte ved KBT Midt-Norge, som også har vært prosjektets eier. Dette kan muligens ha hatt innvirkning på svarene og tilbakemeldingene fra erfaringskonsulentene og teammedlemmene.

## **6. Presentasjon av teamene**

De to ambulerende behandlingsteamene er knyttet til samme universitetssykehus i Helse Midt-Norge. Felles for begge teamene er at de jobber etter det Elisabeth Willumsen (2012) omtaler som flerfaglig eller tverrprofesjonelt samarbeid, hvor flere profesjoner jobber tett sammen.

Målgruppen er mennesker med alvorlig psykisk lidelse med omfattende behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunal helse- og sosialtjeneste. Teamene er sammensatt av ulike profesjoner fra begge disse tjenestene.

## 6.1 Team 1

Team 1 hadde i 2014 11 ansatte og 90 pasienter. Teamet har fra det ble opprettet i 2009 hatt en erfaringskonsulent ansatt i 20 % stilling. I forbindelse med denne ansettelsen ble det i 2009 avholdt et forberedende kurs i regi av KBT Midt-Norge. Her drøftet teamet og erfaringskonsulenten temaet «brukerperspektivet i praksis» utfra funn gjort i en tidligere evaluering av et ambulant team gjennom Bruker Spør Bruker-undersøkelser (Bjørngen & Westerlund 2009). I forbindelse med dette prosjektet ble stillingsprosenten for denne erfaringskonsulenten økt til 50 % i juni 2013. Ytterligere en erfaringskonsulent ble ansatt i 50 % stilling i desember samme år.

Team 1 var organisert slik at brukeren av teamet hadde en relasjon til alle behandlerne. Brukerne hadde blitt introdusert for erfaringskonsulentene ved at de ble med behandlerne på besøk, også uten at brukeren eksplisitt hadde bedt om å møte en erfaringskonsulent. I tillegg til daglige morgenmøter, behandlingsmøter og fagmøter, praktiserte teamet også metoden «reflekterende team» hver 14. dag.

## 6.2 Team 2

Team 2 hadde i 2014 14 ansatte og 136 pasienter. Teamet ble opprettet i 2006, og fikk, som en del av dette prosjektet, to erfaringskonsulenter i 50 % stilling i 2013. Teamet var organisert slik at det hovedsakelig var tilknyttet to behandlere per bruker. Ansatte ved KBT Midt-Norge og erfaringskonsulentene fra team 2 hadde noen forberedende samtaler i forkant av ansettelse av de nye erfaringskonsulentene, men erfaringskonsulentene i team 2 hadde ikke samme introduksjonskurs som team 1, der de nye erfaringskonsulentene og teamet i felleskap drøftet og reflekterte over «brukerperspektivet i praksis» før de startet arbeidet sitt.

Teamet praktiserte korte, daglige morgenmøter, fagmøter og behandlingsmøter. Teamet hadde ikke reflekterende team som en del av sin praksis. Erfaringskonsulentene hadde fleksible roller, og hadde i praksis størst fokus på gruppeaktiviteter og samtaler med de brukerne som ønsket kontakt med dem.

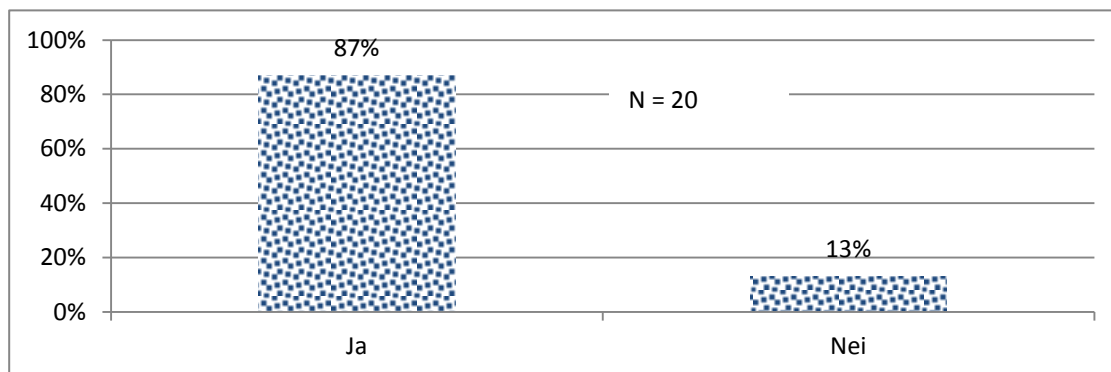
## 7. Resultater fra elektronisk spørreundersøkelse

Vi vil i dette kapittelet presentere resultatene fra den elektroniske spørreundersøkelsen som ble sendt ut til teammedlemmene. De kvantitative svarene presenteres som stolpediagram. Svarene fra begge teamene presenteres i diagram.

De kvalitative svarene som blir utdypet i undersøkelsen er sammenfattet i en kort oppsummering etter hvert spørsmål. Alle spørsmålene som ikke presenteres som stolpediagram er tilbakemeldinger gitt gjennom de åpne svaralternativene. Dersom det har vært et tydelig skille i besvarelsene til de ulike teamene vil dette bli trukket fram.

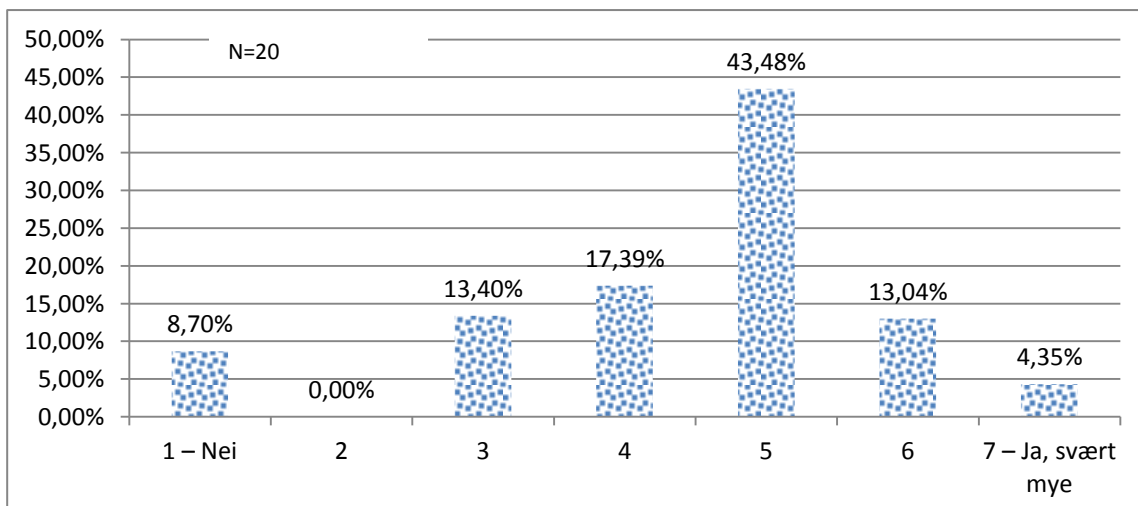
### 7.1. Har du samarbeidet direkte med erfaringskonsulenten selv?

De fleste har oppgitt å ha samarbeidet med erfaringskonsulentene i en eller annen form.



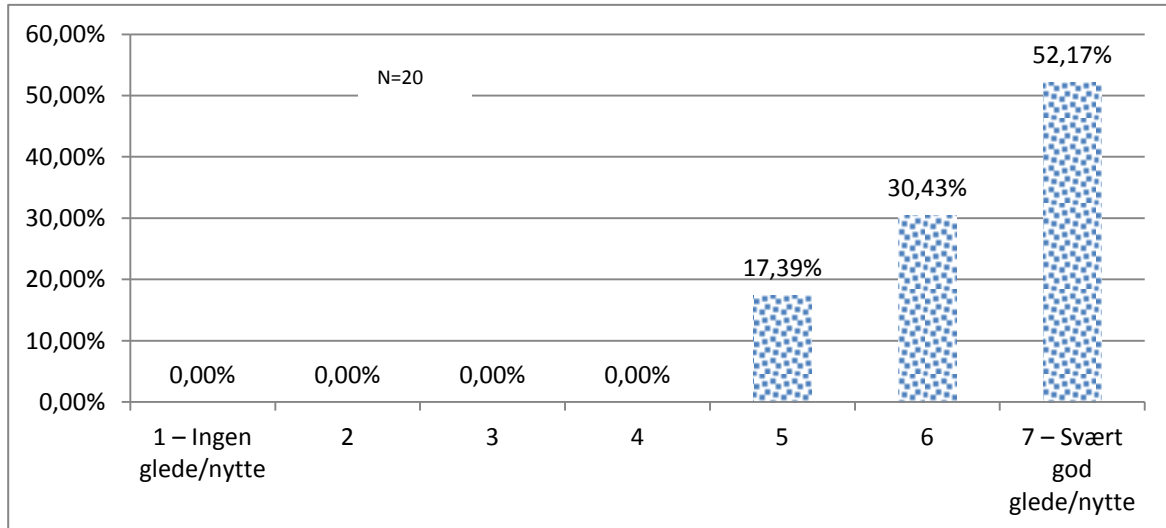
### 7.2. Har du selv etterspurt erfaringskonsulentenes bistand eller råd?

Det var mange som oppga selv å ha etterspurt erfaringskonsulentens råd.



### 7.3 Mener du brukerne som erfaringskonsulentene har hatt kontakt med, har hatt glede/nytte av kontakten?

Samlet opplevde kollegaene til erfaringskonsulentene at deres pasienter/brukere hadde hatt svært god nytte eller glede av kontakten.



### 7.4. Har du konkrete eksempler på glede eller nytte med kontakten?

Teamene viste til konkrete eksempler der de mente at erfaringskonsulentene hadde vært til nytte og glede for brukerne. Det ble trukket fram drift av gruppeaktiviteter, og at de hadde tatt med brukere ut på tur. De hadde også hjulpet til med lekser, og gjort mer uformelle ting sammen. Teamene trakk også fram at erfaringskonsulentene fungerte som en brobygger mellom behandlere og brukere, og at brukerne kjente seg igjen, følte seg møtt og forstått fra et annet perspektiv enn behandlerens perspektiv. Flere av teammedlemmene uttrykte at erfaringskonsulentene hadde fått bedre kontakt med brukerne enn det behandlerne hadde fått. De mente også at erfaringskonsulentene hadde bidratt til å gi håp og tro på at det går an å komme videre i en tilfriskningsprosess, og at erfaringskonsulentene bidro til endringer i hvordan teamet møtte brukere underlagt tvang.

## **7.5. Hvilke erfaringer har du selv hatt med erfaringskonsulentene i teamet?**

Teamene hadde stort sett gode erfaringer med å samarbeide med erfaringskonsulentene. De trakk fram at erfaringskonsulentene hadde kommet med nyttige innspill med fokus på brukerens ressurser og egen motivasjon for bedring. Erfaringskonsulentene utfordret holdninger og løftet fram brukerperspektivet i behandlingsmøter, reflekterende team og andre fora hvor dette perspektivet var viktig. Teammedlemmene skrev også at erfaringskonsulentene hadde bidratt med et tilbud til brukerne som gikk på det menneskelige planet, og som ikke nødvendigvis dreide seg om brukernes diagnose.

Svarene fra de to teamene var forskjellige på noen områder. Team 1 beskrev utelukkende positive erfaringer med å ha med erfaringskonsulenter i teamet. De trakk særlig fram at erfaringskonsulentene bidro med nyttige innspill på behandlingsmøter og i reflekterende team. Team 2 hadde noe mer blandede erfaringer. Svarene var stort sett positive, men det ble sett på som en utfordring at rollen som erfaringskonsulent var uklar.

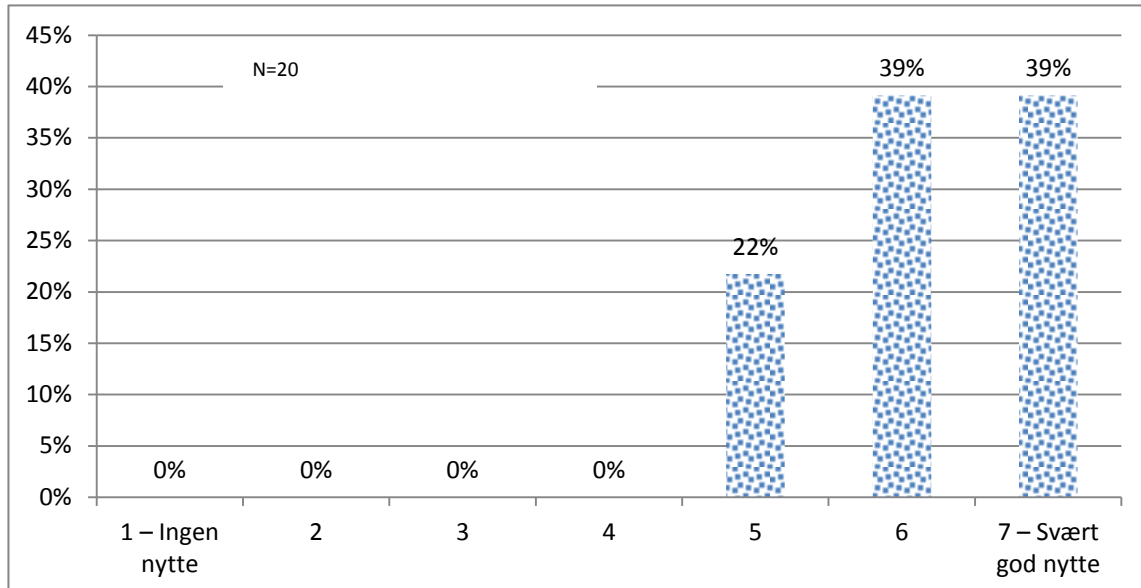
## **7.6. Hvilken rolle opplever du erfaringskonsulenten har fått i teamet?**

Teammedlemmene beskrev at erfaringskonsulentene hadde hatt roller som veiledere for behandlere i teamet. Der bidro de med viktige refleksjoner rundt hvordan de jobbet med brukerne og med bedringsprosesser. De deltok også direkte i oppfølging av brukere, både i grupper og i individuelle samtaler. Teammedlemmene uttrykte at erfaringskonsulentene har hjulpet til med å formidle og forstå hvordan ulike problem eller situasjoner oppleves for brukerne, og de har jobbet for brukerens egenaktivisering og ansvar, heller enn avhengighet av fagfolk. Noen av teammedlemmene opplevde rollen til erfaringskonsulentene som vanskelig og udefinert, og at det kunne oppleves som det var diffuse grenser mellom behandler og medmenneske.

Teamene skilte seg her ved at team 1 trakk fram erfaringskonsulentens viktige rolle som refleksjonspartner for teamet. Team 2 ga ikke eksempler på dette. Team 2 trakk igjen fram utfordringen ved at erfaringskonsulentene hadde en uklar rolle.

## 7.7. Hvordan har du opplevd nytten med erfaringskonsulentene for teamet?

Teamene opplevde i stor grad at erfaringskonsulentene var nyttige for teamet.

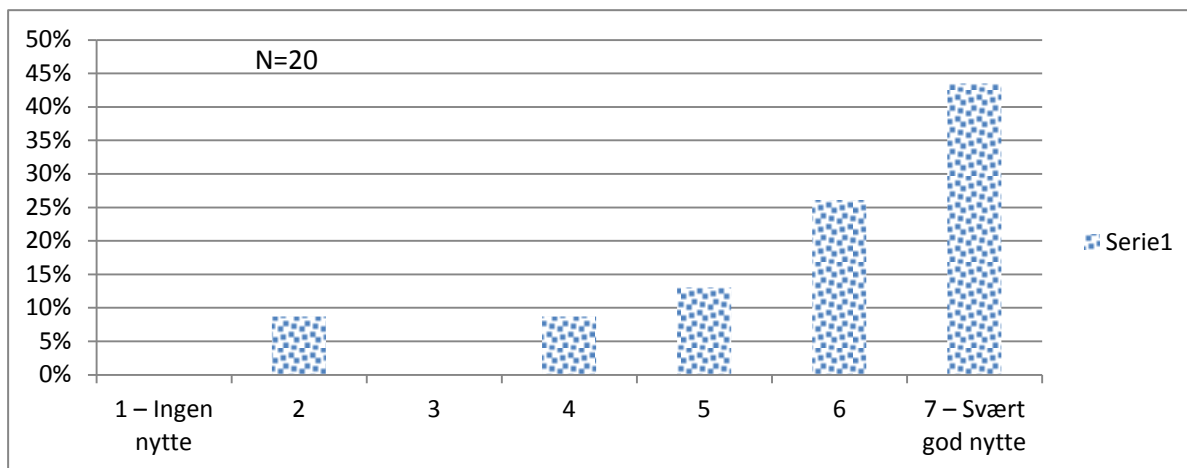


## 7.8. Har du eksempler på denne nytten?

Teammedlemmene ga uttrykk for at erfaringskonsulentene var nyttige i den forstand at de hadde delt egne erfaringer og opplevelser som pasient. På det viset bragte de inn nye perspektiver som bidro til å gi diskusjonene i teamet nye vinklinger. De bidro til bedre innsikt, åpenhet og fjerning av fordommer. Det ble også trukket fram at erfaringskonsulentene hadde fått innpass hos brukere som ikke ønsket kontakt med psykisk helsevern. Brukerne følte seg tryggere når de hadde med erfaringskonsulenter på møter. Ellers ble det lagt vekt på at erfaringskonsulentene hadde engasjement og et stort hjerte for brukerne.

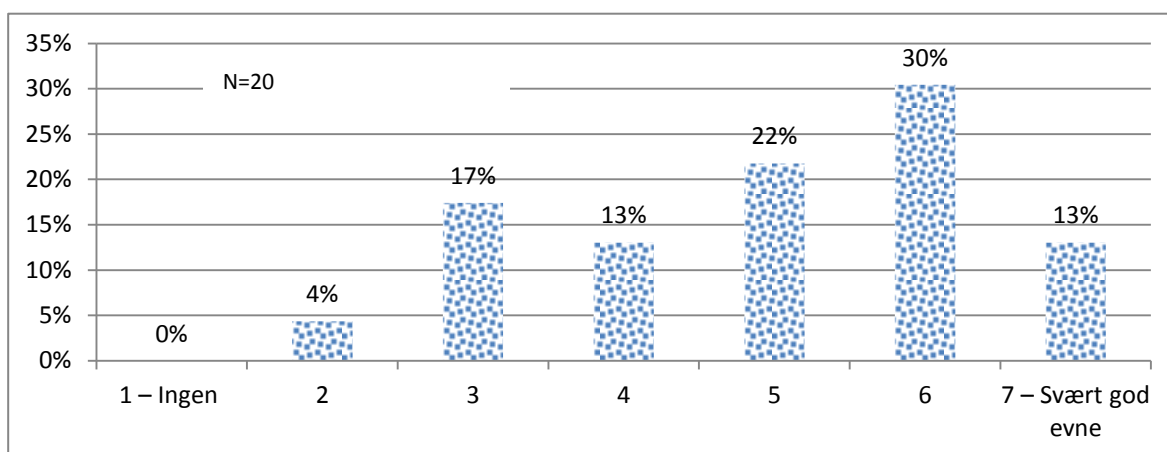
### 7.9. Hvordan opplever du selv å ha nytte av erfaringskonsulentene?

De som selv hadde hatt kontakt med erfaringskonsulentene, oppga at de hadde hatt god nytte av erfaringskonsulentene.



### 7.10. Hvordan opplever du at teamet har evnet å bruke erfaringskonsulentene?

Det var stor variasjon i hvordan teammedlemmene selv vurderte i hvilken grad de hadde evnet å bruke erfaringskonsulentens kompetanse.



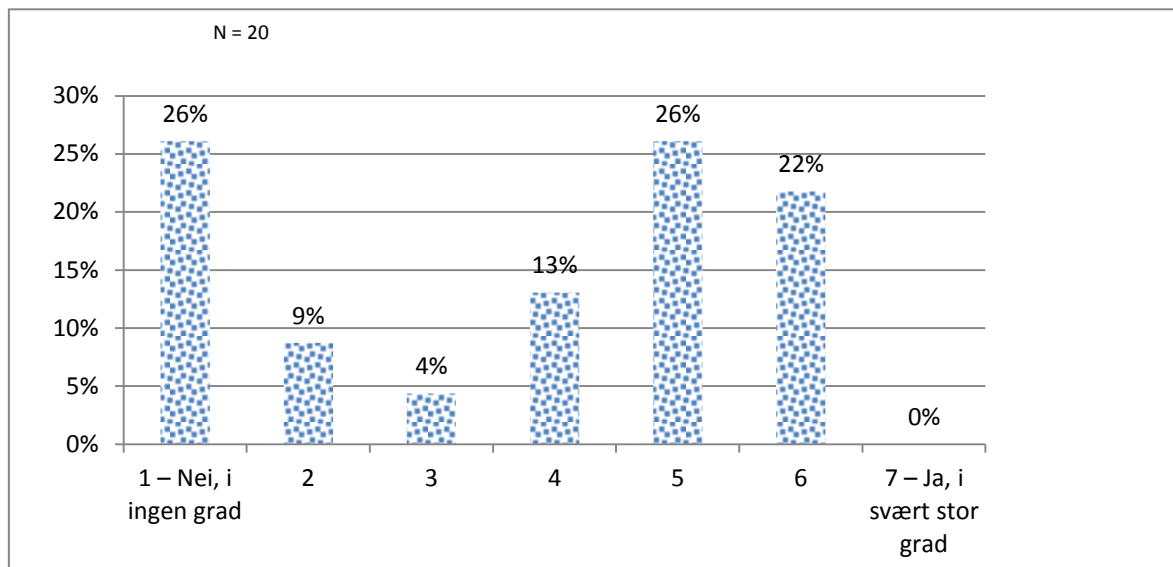
### 7.11. Kan du utdype hva som kunne vært gjort annerledes?

Det kom fram at teammedlemmene mente at de kunne ha vært enda mer bevisste på å bruke erfaringskonsulentene som veiledere i teamet, og brukt deres kompetanse mer systematisert på fag- og behandlingsmøter. De mente også at erfaringskonsulentene burde vært ansatt på lik linje med teamets øvrige medlemmer, slik at de også hadde fått tilgang til å dokumentere i journal.

Ett av teamene skrev at erfaringskonsulentenes personlige sårbarhet satt grenser for hvor stort forventningspress de kunne utsettes for, og at rollen var veldig personavhengig.

### 7.12. Har erfaringskonsulenten utfordret deg i utførelsen av arbeidet?

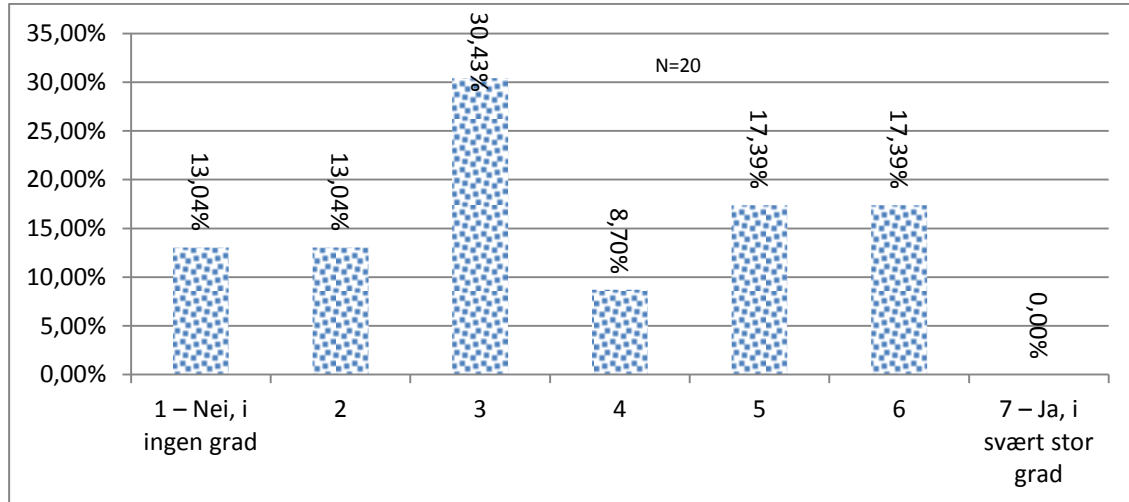
Det var stor variasjon i svarene; fra ikke å ha hatt noen betydning i utførelsen av arbeidet, og til å ha utfordret i stor grad.





### 7.13. Har erfaringskonsulenten utfordret deg holdningsmessig?

En stor andel mente at erfaringskonsulentene hadde utfordret dem holdningsmessig.

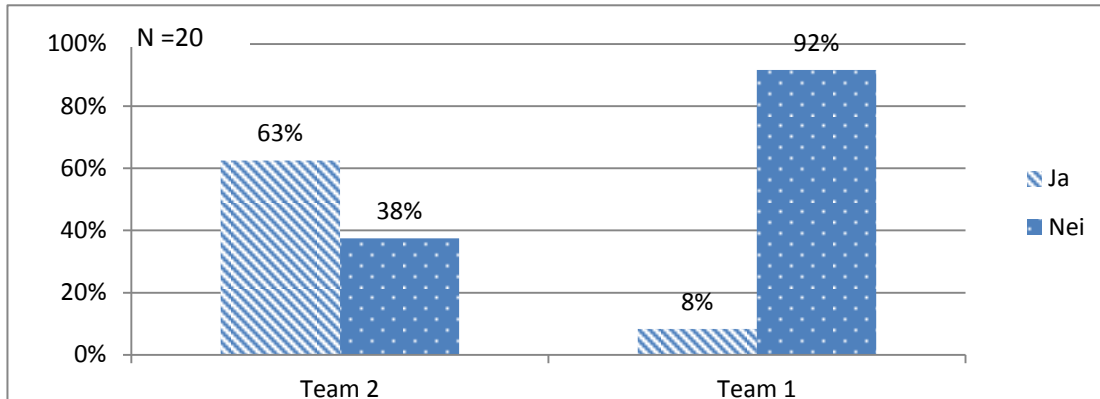


### 7.14. Vennligst utdyp på hvilken måte erfaringskonsulenten har utfordret deg

Teammedlemmene beskrev at erfaringskonsulentene hadde holdt fast på allmenne rettigheter og verdier i diskusjoner rundt enkeltpasienter, og dermed utfordret stereotypier av hvordan den enkelte kan forstås og behandles. Erfaringskonsulentene utfordret teamene ved at de stilte spørsmål ved avgjørelser og ting teamet gjorde. De utfordret etablerte tankesett og oppfatninger som var innarbeidet i «satte» system. De utfordret sykdomsforståelse og forklaringsmodeller for atferd opp i mot opplevelsesperspektivet for den som er syk.

### 7.15. Har du noen betenkeligheter med bruk av erfaringskonsulenter?

Samlet sett oppga teammedlemmene at de hadde få betenkeligheter med bruk av erfaringskonsulent.



### 7.16. Kan du utdype eventuelle betenkeligheter?

Betenkelighetene dreide seg i stor grad om uklarheter når det kom til hvilken funksjon og rolle erfaringskonsulentene skulle ha i teamet. Et manglende lovverk på området ble også problematisert, og det ble sagt at myndighetene burde sikret økonomiske og faglige rammer. Noen hadde også betenkeligheter om erfaringskonsulentenes personlige egenskaper, og at det alltid ville være betenkeligheter når mennesker skal møte andre mennesker som kan være ekstra sårbare. De mente da at det var viktig at man var trygg på eget ståsted, var i form til å være tilstede, og at man evnet å si at i dag vil jeg ikke være til hjelp for andre.

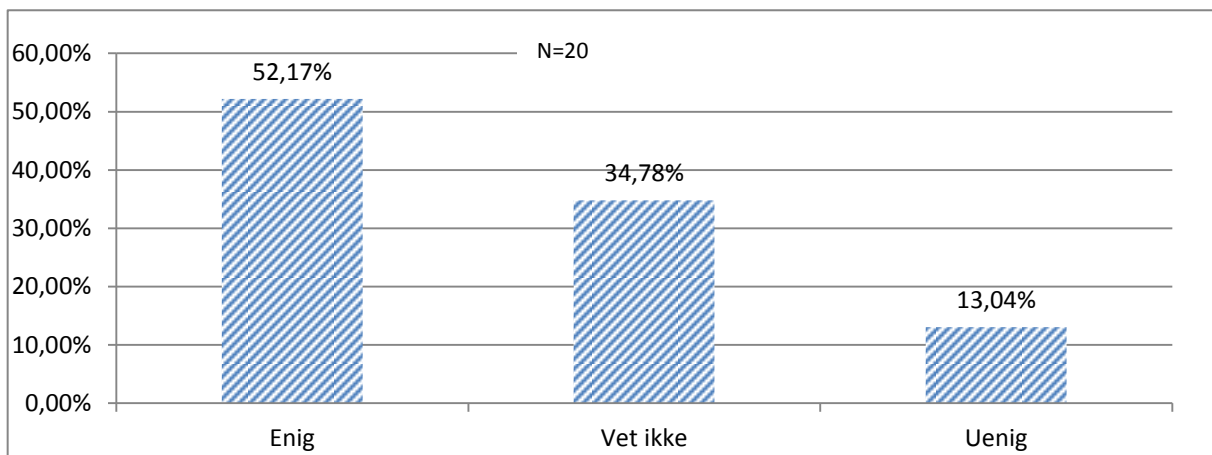
Teammedlemmene skrev at et krav var at erfaringskonsulentene skulle ha et gjennomarbeidet forhold til egen historie. De mente det kunne være fare for at man blandet egen historie med pasientens historie.

Teamene skilte seg ved at team 2 i stor grad problematiserte uklarheter når det gjaldt erfaringskonsulentenes roller og funksjon i teamet. Dette så ikke ut til å være noe problem for team 1. Teammedlemmene i team 1 problematiserte rollen mer opp mot systemet; at det manglet lovverk og at myndighetene burde sikre økonomiske og faglige rammer.

## Påstander

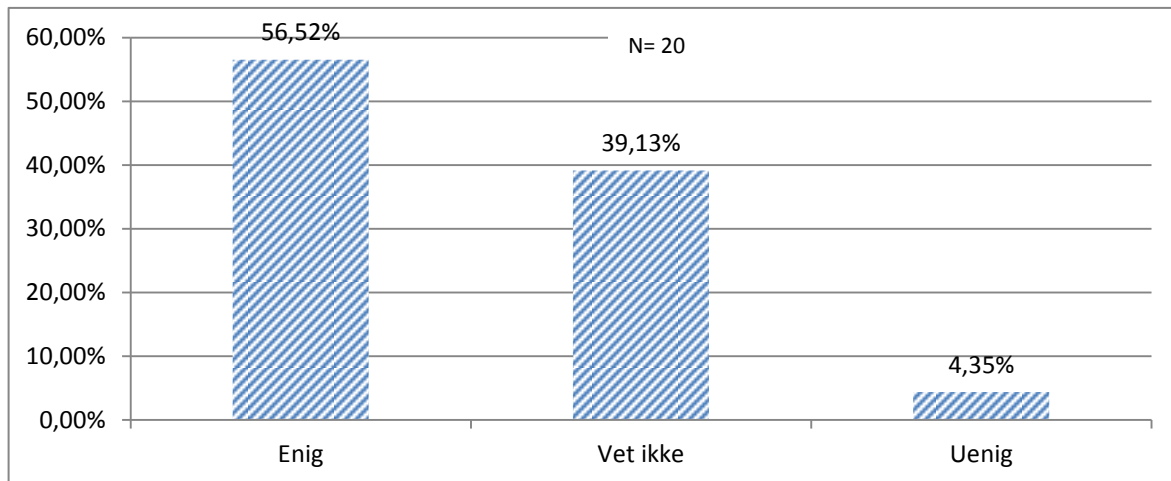
Følgende spørsmål er formulert som påstander som baserer seg på svar fra fagarbeidere gjort gjennom tidligere forskning om erfaringskonsulenter (Bjørkman og Pettersen 2012). Vi så på dette som relevante påstander å ta stilling til i denne undersøkelsen, og ba derfor teammedlemmene om å si hvorvidt de var enig i disse påstandene.

### 7.17. Erfaringskonsulentene kan tillate seg å utfordre brukerne mer. De er mer direkte i uttalte forventninger og de har et større engasjement enn sine øvrige kollegaer, som de både vil og tør vise til brukerne.



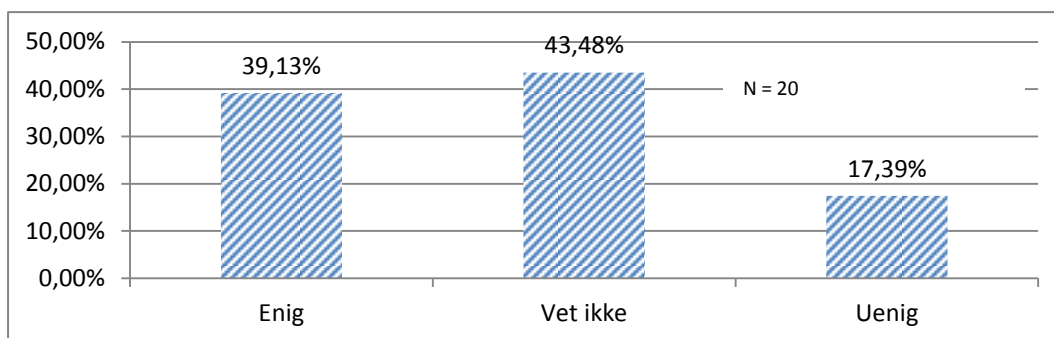
Mange mente å ha gjort erfaringer med at erfaringskonsulentene kunne tillate seg å utfordre brukerne mer.

**7.18. Erfaringskonsulentene tar opp temaer det tidligere ikke har blitt snakket om, og på det viset bidrar de til diskusjon og refleksjon rundt brukernes behov.**



Svarene viste at over halvparten mente at erfaringskonsulentene bidro til å diskutere temaer man tidligere ikke hadde hatt tradisjon for å diskutere.

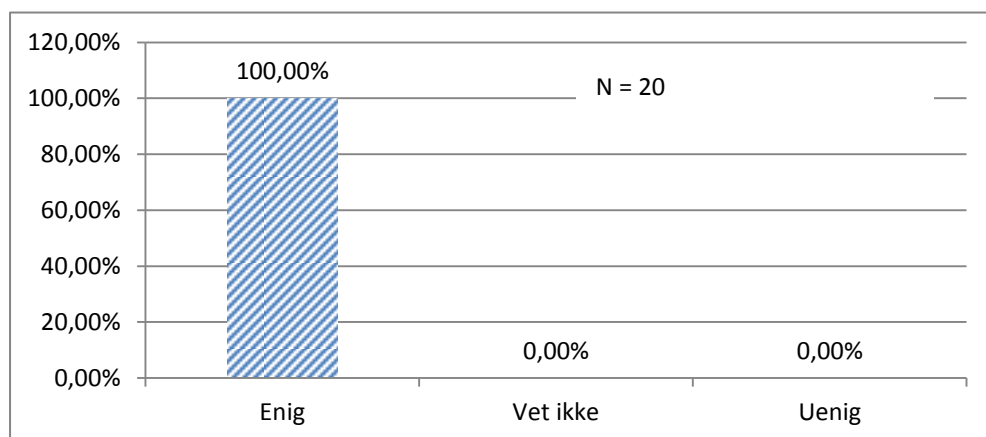
**7.19. Erfaringskonsulentene bidrar med sin tilstedeværelse i personalgruppa til at kollegene holder fokus og blir mer seriøse.**



På dette spørsmålet var det overvekt av at man ikke visste eller var enige i påstanden.

## 7.20. Erfaringskonsulentene representerer håp og kan fungere som mulige veivisere til bedring og en bedre framtid.

Det var stor enighet om at erfaringskonsulentene bidro til å fremme håp hos pasientene/brukerne.



## 8. Intervju med lederne av teamene

Lederne for de to teamene ble intervjuet etter prosjektets avslutning i juni 2015. Temaet i disse intervjuene var teamets arbeidsmåte og organisering, samt teamledernes vurderinger av hvordan ting hadde fungert.

### 8.1 Leder av team 1s vurderinger

Leder for team 1 presiserte i intervjuet at bruken av erfaringskonsulentene har vært et arbeid i utvikling. I starten av prosjektet brukte teamet erfaringskonsulentene på samme måte som de brukte studenter eller vikarer, ved at de først og fremst hadde med erfaringskonsulentene på gruppeaktiviteter som turer og ballspill. Etter hvert prioriterte de å forsøke å få erfaringskonsulentene til å etablere kontakt med de brukerne de selv hadde utfordringer med å få kontakt med. Det var ønskelig at erfaringskonsulentene skulle brukes i å etablere kontakt med nye brukere, og å hjelpe fagarbeiderne med å tilpasse hjelpen etter brukerens behov og ønsker. Lederen for team 1 beskrev erfaringskonsulentene som brobyggere mellom brukerne og fagpersonene i teamet.

*«... som en sånn brobygger eller døråpner eller hva en skal kalle det. Så har det vært også en del pasienter som kanskje har veldig mye dårlige erfaringer, og vært en sånn samtalepartner litt midt i mellom, litt parallelt med oss, der det er kanskje mye som, der vi er ene ytterpunktet og pasienten er andre, også prøve å... hva skal en si, belyse ting litt fra begge sidene og få til en relasjon...»*

Team 1 prioriterte erfaringskonsulentenes deltakelse i reflekterende team. Det ble trukket fram at dette var en viktig arena der erfaringskonsulentene brakte nye og nyttige perspektiver inn i teamets arbeidsmåte og tankegang. Teamleder fremhevet at dette førte til at ulike profesjonsarbeidere i teamet utviklet et godt samarbeid, og at metoden bidro til en mer felles forståelse av ulike problemstillinger.

## **8.2 Leder av team 2s vurderinger**

Leder av team 2 fortalte i intervjuet at de informerte brukerne om at de hadde erfaringskonsulenter, og spurte brukerne om de ønsket kontakt med en erfaringskonsulent, men at det var få pasienter som takket ja til dette. Teamleder fant dette overraskende.

*«Noen kjøpte den, altså var interessert og, og fikk møtt en erfaringskonsulent og, og, og vil gjerne ha videre kontakt. Men det ble nok ikke så, så mye bruk for den i første omgang.»*

I praksis hadde flere av brukerne blitt introdusert for, og etablert kontakt med, erfaringskonsulentene gjennom å ha møtt dem på fellesturer eller aktiviteter. Der team 1 bevisst valgte å koble erfaringskonsulentene med brukere som ikke ønsket kontakt med teamet, vurderte leder av team 2 at erfaringskonsulentene i starten ikke var erfarne nok til å ha denne kontakten, men at dette var noe de ønsket å prøve ut senere.

Leder i team 2 uttrykte i intervjuet at man som fagperson er svært farget av sin fagbakgrunn, med det fokus på sykdom, behandling og medisiner som det fører med seg, og at det kan være vanskelig for fagpersoner og pasienter å frigjøre seg fra dette. En sentral funksjon hos erfaringskonsulentene skulle dermed være å flytte fokus fra sykdom og elendighet, til en mer recovery-orientert praksis. De hadde derimot ikke opplevd at erfaringskonsulentene hadde bidratt med noe som radikalt hadde endret teamets forståelse eller arbeidsform.

## 9. Erfaringskonsulentenes erfaringer og syn på egen rolle

Erfaringskonsulentene i dette prosjektet hadde arbeidsavtaler som beskrev oppgaver som bistand i oppfølging av brukere, og at de skulle ha en refleksjonsrolle med teamet om deres praksis. Utover dette var det ingen klare arbeidsinstrukser eller rollebeskrivelser. I så måte stod erfaringskonsulentene relativt fritt til å forme og utforske sin egen rolle.

Erfaringskonsulentene i begge team jobbet stort sett på lik linje med de andre i teamet, men stilte noe friere i å velge hvilke konkrete oppgaver de ville gå inn i. De deltok ikke i gjennomføring av tvangstiltak eller medisinerings. De hadde heller ikke mulighet til å dokumentere i journal.

Vi vil i det følgende kapittelet se nærmere på hvilken nytte erfaringskonsulentene mente de hadde, både når det gjaldt arbeid innad i teamet og i direkte kontakt med brukerne. Vi vil også se nærmere på hva de selv mente var utfordringer med rollen både for teamet og for dem personlig.

### 9.1 Arbeid innad i teamene

#### **Bringe inn nye perspektiver**

Erfaringskonsulentene så på sin rolle som en som representerte noe annet enn det ordinære hjelpeapparatet. Gjennom et levd liv med tidligere psykiske helseutfordringer innehadde de en spisskompetanse som det ikke er mulig å lese seg til. Gjennom rollen som erfaringskonsulent følte de at de fikk mulighet til å benytte seg av denne kompetansen ved å bringe inn nye perspektiver, og bevisstgjøre teammedlemmene om hvordan ting oppleves fra et brukerståsted.

*«... mulighet til å kunne påvirke resten av systemet. Ved å kunne... snakke med de som jobber i systemet, bevisstgjøring og si noe om hvordan ting oppleves på den andre siden.»*

De beskrev at de hadde et ønske om å kunne komme med konstruktive innspill som bidro til refleksjon i teamene. Erfaringskonsulentene opplevde at de hadde et annet fokus enn de andre som jobbet i teamene, noe som gjorde at de lettere så andre muligheter og løsninger på aktuelle problemstillinger.

*«Jeg tror jeg gjør en forskjell... i teamet... ved at jeg har et litt annet fokus enn de andre som jobber der, og at jeg ser, kanskje, andre muligheter og løsninger, eller eventuelle løsninger på ting, da»*

### **Arenaer for tilbakemeldinger og etterspørsel etter kompetanse**

Erfaringskonsulentene la vekt på at det var lettere å komme med innspill når kompetansen deres ble etterspurt av de andre teammedlemmene. En av erfaringskonsulentene uttrykte at det opplevdes som vanskelig å fremme sine egne synspunkter som erfaringskonsulent dersom man var alene i et team der resten var fagpersoner. Erfaringskonsulenten fortalte at hun i begynnelsen av ansettelsesperioden var veldig aktiv og på «hogget», men da hun etter hvert opplevde at resten av teammedlemmene ikke lenger etterspurte kompetansen, ble hun mer tilbakeholden.

*«Så jeg kunne nok hivd meg på mye mer, men jeg har blitt... men det har, på en måte, fordi at jeg har følt at det ikke nødvendigvis er så stor interesse da, for denne kunnskapen, fordi de ikke etterspør den. Så blir jo ikke nødvendigvis, det blir jo ikke lettere å hive seg på.»*

Det så også ut til å være viktig at det fantes en arena der det var naturlig for erfaringskonsulentene å komme med tilbakemeldinger på. Slike arenaer kunne for eksempel vært fag- og behandlingsmøter eller reflekterende team. Erfaringskonsulentene fra team 1, som praktiserte reflekterende team, trakk fram dette som en egnet arena for å komme med innspill og betraktninger.

## **9.2 Erfaringskonsulentenes opplevelser av utfordringer**

### **Uklare roller**

Flere av erfaringskonsulentene opplevde det som en utfordring å skulle utforme sin egen rolle. I stillingsbeskrivelsen stod det at de skulle bistå i arbeid med brukere, samt fungere som en refleksjonspartner i teamene. Utover dette var det ingen klare beskrivelser for hvordan arbeidet skulle utføres.

*«... til å begynne med, de første sikkert tre, fire månedene, så var den største utfordringen min å finne hvilken retning jeg skulle gå i, som erfaringskonsulent, og hvordan jeg skulle legge opp dagen min.»*

Erfaringskonsulentene ga også uttrykk for at teammedlemmene heller ikke hadde noen klar formening om hva de skulle brukes til.

*«De hadde ikke helt klarhet i hva de ønsket å bruke oss til. Og på sett og vis så tenker jeg at ja, det er noe vi må bli enige om i fellesskap og sånt også, og det må være litt opp til oss og.»*



Erfaringskonsulentene beskrev at de etter å ha jobbet en stund, følte at de fant en form å jobbe på som passet dem, men at de ikke hadde fått så mye hjelp fra teamet til å etablere kontakt med brukere.

*«Har ikke fått veldig mye drahjelp og sånt til å koble meg på. Men heldigvis så har jeg, har jeg en sånn selvstendig nerve at jeg klarer å løpe ut og jobbe selv.»*

### **Holde på brukerperspektivet**

Flere av erfaringskonsulentene så på det som en utfordring å unngå å bli sosialisert inn i en annen rolle. De uttrykte at det til tider kunne oppleves som vanskelig å holde fast ved brukerperspektivet, når man jobbet i et team der man var den eneste som hadde en erfaringsbasert kunnskap.

*«... jeg er redd for at man kan... altså, kjapt, på en måte, bli dratt inn i... det mønsteret som teamet allerede har. Jeg tror jeg skal, jeg må passe på at jeg også står utenfor, og ikke bare... fordi jeg skal, sånn som jeg ser det da, både være utenfor og innenfor, på likt»*

*«Noen ganger glemmer jeg litt... å tenke etter hvordan føles dette egentlig for pasientene, hvordan... det er veldig... av og til så er det veldig fort å glemme å være kritisk da, som jeg ser på som et av... et av... en av mine oppgaver. Fordi... jo lenger jeg er der, jo mer knyttet, eller tatt inn i teamet som blir, jo mer merker jeg at jeg av og til...»*

### **Egen sårbarhet**

Egen sårbarhet ble også trukket fram som en utfordring i erfaringskonsulentenes hverdag. Det kunne være utfordrende å fortelle om sin egen helse som man i visse tilfeller hadde gjemt og hatt mye skam rundt.

*«... det har jo gått mange år mellom jeg har snakket liksom om min sårbarhet på det nivået her. Jeg kjenner, nå er jeg jo i det hver dag, sant, mer eller mindre. Og det... det er litt gambling. Altså, det kan gå riktig så galt. Det kan det.»*

I intervjuene kom det også fram at erfaringskonsulentene fryktet å bli stigmatisert og at teamet ikke skulle tro at de kunne gjøre en god jobb dersom de viste sin sårbarhet.

*«... tenker jeg må i hvert fall ikke vise, hvis jeg har det dårlig, eller hvis jeg liksom... For da kommer sikkert de i teamet til å tro at jeg ikke kan gjøre en bra jobb..»*

En av erfaringskonsulentene reflekterte over at hun gjennom sin stilling som erfaringskonsulent på sett og vis holdt fast ved en identitet som syk.

*«... jeg holder jo litt fast ved min... ved en identitet med at jeg er syk, eller har vært syk, ikke sant? Jeg slipper ikke den. Altså... jeg har en jobb fordi jeg har vært syk.»*

### **Inkludering og samarbeid**

Erfaringskonsulentene følte i stor grad at de ble godt inkludert i teamene fra starten av. En av erfaringskonsulentene la vekt på at det var viktig å føle at man ble regnet med, og at det gjerne var små hverdagslige ting som kunne bidra til det, slik som for eksempel å bli invitert inn på kafferommet før et møte, eller bli med behandlere rundt i bilene og bli presentert for brukere. De ga uttrykk for at teammedlemmene lyttet til de innspillene de kom med, men var samtidig usikre på om det de sa ville få konsekvenser utover at teammedlemmene reflekterte over det der og da.

*«Om det nødvendigvis får den konsekvensen som jeg ønsker at det skal få, det er nå litt variabelt da. Men at jeg blir hørt, ja. Og at det er greit å ha med de refleksjonene inn.»*

Erfaringskonsulentene spekulerte også i om teammedlemmene kunne oppleve rollen deres som truende ved at de kom med andre synspunkter og stilte spørsmål ved utførelsen av teamets arbeid.

*«Jeg følte nok at det var en del motstand, noe som jeg nå ser på som kanskje frykt da. For at vi skal, frykten for å bli vurdert som behandler og person.»*

Erfaringskonsulentene i team 2 påpekte at det var en selvfølge at sykepleierstudenter i praksis ble med de ulike behandlerne på besøk til brukerne, mens teammedlemmene, særlig i oppstartsfasen, virket å vegre seg for å ta med erfaringskonsulentene ut for å møte brukerne.

*«... jeg synes generelt at mange på teamet har vært for dårlige til å ta oss med, våge å vise fram sitt eget arbeid, og i samspill med oss. De har ikke vært modige nok til å ta oss med til sine brukere..»*

## **9.3 Arbeid med brukerne**

I tillegg til å bringe inn nye perspektiver til teamene, ser det ut til at det er det direkte møtet med brukerne som har opptatt erfaringskonsulentene mest i arbeidet.

De fire erfaringskonsulentene har jobbet på forskjellige måter. De har i stor grad selv valgt hvordan de har prioritert tiden sin. Noen har hatt mest fokus på individuelle samtaler hjemme hos brukerne, mens andre har hatt aktivitet som sitt hovedfokus.

### **Normalisering, aktivisering og sosialisering.**

Alle erfaringskonsulentene trakk fram viktigheten av å normalisere ting. Både det å være syk og å ha en diagnose, men også når det gjelder reaksjoner på ting i hverdagen. At det ikke nødvendigvis er alt som handler om sykdom. Det å gjøre normale og hverdagslige ting sammen med brukerne ble trukket fram som noe erfaringskonsulentene mener er viktig. De ønsket at brukerne skulle få et så bra hverdagsliv som mulig.

*«Det handler jo om det der hverdagslivet, reisverket og liksom få hverdagslivet opp og... få et så bra hverdagsliv som mulig, da. Ikke bare liksom at man vasker stua på onsdag og støvsuger trappa på fredag, men at du også er ute i... i verden og treffer folk, at alt er mer eller mindre så vanlig som mulig. Det er jo det folk vil ha når de sliter psykisk. De vil ha det som alle andre har.»*

*«Bare det å være sosial, tenker jeg, er liksom det som... er noe som mangler i livet til veldig mange av disse brukerne da. Og som jeg også vet er et behov, vet at det er noe som folk setter pris på.»*

Erfaringskonsulentene i begge team hadde hatt fokus på aktiviteter og sosialt fellesskap. De har hatt ukentlige aktiviteter med alt fra ballspill, skrivekurs, museumsbesøk og turer i skog og mark. De så på det som viktig å sysselsette, finne aktiviteter og få folk til å være sammen i grupper.

*«... det viktigste vi erfaringskonsulenter kan gjøre der, tror jeg da, er å få dem til å være i gruppe sammen. At de starter å prate med hverandre.»*

### **Bruk av egenerfaring, den gode samtalen, gjenkjennelse og håp**

Erfaringskonsulentene så på seg selv som en slags likeperson. De beskrev viktigheten av å bli møtt av noen som forstod, og som hadde vært i tilsvarende situasjoner. De opplevde at de kunne kjenne seg igjen i hverandre ved at de snakket det samme språket.

*«Fordi at jeg bruker de samme ordene som hun bruker, eller jeg bruker, jeg kjenner så igjen den her prosessen som hun er i. Selv om det ikke er min prosess, så kjenner jeg igjen veldig mye av det her, tankene hennes, om... om seg selv og om omverdenen og det å ha en plass da. Og jeg bruker det, den erfaringen min, den bruker jeg for alt det er verdt, og jeg bekrefter veldig mye av det hun sier. Sånn at hun, hun blir ikke alene om det.»*

Erfaringskonsulentene var opptatte av det de kalte for «den gode samtalen».

*«... jeg er jo litt opptatt av den her såkalte gode samtalen, hvor man kan få komme med noen refleksjoner, man kan reflektere sammen, og man kan lage noen nye tankemønstre da.»*

Flere av erfaringskonsulentene opplevde at de gjennom sin rolle i større grad enn resten av teammedlemmene turte å stille mer direkte spørsmål til brukerne. De opplevde at folk ofte

hadde lyst til å snakke om ting, og de hadde fått bekreftelse fra brukere på at de fungerte som en slags form for håpsbærere.

*«Også har jeg jo fått tilbakemeldinger på at: det at du er her i dag gir meg håp om at jeg og kanskje kan det. En dag.»*

Erfaringskonsulentene trakk fram at egenerfaringen kunne brukes som et slags verktøy i møte med brukerne. Flere av brukerne hadde spurt dem om konkrete råd om hvordan de kunne lære seg å mestre ulike situasjoner. Erfaringskonsulentene opplevde også at de ved å vise til egne erfaringer kunne få brukerne til å tro at de kunne få til ting raskere.

*«... få... folk til å tro at de kan få til noe... fortære. Ved å... si... ved å bruke den der: «Min erfaring er...» og «Jeg gjorde sånn og sånn...»»*

En av erfaringskonsulentene trakk også fram at han fungerte som en brobygger mellom brukerne og hjelpeapparatet. Han jobbet med å gjøre brukerne så trygge at de ga hjelpeapparatet en sjanse, samtidig som han jobbet for at hjelpeapparatet skulle forstå brukeren.

*«Kan gjøre sånn at folk bli møtt på en ordentlig måte, og samtidig andre veien, snakke med pasienter og si at... for å bruke et litt sånt snedig ord da, stakkars hjelpeapparatet som ikke forstår at... du ikke er farlig.»*

## 10. Brukernes erfaringer

Det ble gjennomført til sammen 11 individuelle intervjuer med brukere fra begge team. Fokus for intervjuene var både på hvordan brukeren opplevde hjelpen fra teamene generelt, og møtet med erfaringskonsulentene spesielt.

Vi tar her først kort for oss hva brukerne mente var viktig med hjelpen de fikk fra teamene. Deretter ser vi nærmere på hva de mente skilte erfaringskonsulentene fra resten av teammedlemmene, og på hvilken måte de opplevde å ha utbytte av kontakten med erfaringskonsulentene.

Brukerne beskrev ulike erfaringer med hvordan de hadde blitt introdusert for, og hvordan de hadde brukt erfaringskonsulentene. Noen møtte erfaringskonsulentene på felles turer med andre brukere og teammedlemmer, mens andre hadde blitt presentert for erfaringskonsulentene ved at de hadde blitt med på samtaler, også uten at brukeren eksplisitt hadde bedt om det.

*«Ja, altså, jeg ble jo introdusert for hun [erfaringskonsulent X] da... som er erfaringskonsulent. Og da ble det bare sagt at hun skulle bli med i samtalene til å begynne med. Også presenterte hun seg selv, så sa hun litt om hva hun var for noe da, og hva slags bakgrunn hun kom fra og sånn».*

Brukerne benyttet seg av erfaringskonsulentene på forskjellige måter. Noen hadde glede og nytte av personlige samtaler der de delte erfaringer på godt og vondt, mens andre hadde deltatt på sosiale aktiviteter og turer arrangert av erfaringskonsulentene. Felles for alle var at de beskrev at de opplevde kontakten som god.

## 10.1 Brukernes erfaringer meg hjelpen fra teamene

Brukerne beskrev at det var betryggende å kunne kontakte teamene når de hadde behov for å snakke. Dette gjaldt teamet som helhet, og ikke bare erfaringskonsulentene. Det kunne være godt å ha noen å reflektere med, slik at man ikke opplevde å stå så alene. Én av brukerne hadde erfaring med at dette førte til et mindre behov for innleggelse. Det at teammedlemmene var hjelpeløse med transport til og fra ulike arenaer var på mange måter vesentlig for at brukerne skulle komme seg ut. Det å bli transportert til og fra treffsteder var med på å utvide bekjentskapskretsen for brukerne. Teamets medlemmer ble også sett på som en hjelp til å bidra til å rydde opp i uenigheter med andre offentlige tjenester.

Brukerne oppga at teammedlemmenes fagbakgrunn og profesjonstilhørighet ikke nødvendigvis var av betydning.

*«det er ubetydelig, det er mennesket som bryr seg om noen andre.»*

I spesifikke tilfeller søkte de teammedlemmer som hadde spesiell kompetanse, det være seg psykiateren når det kom til medisinerer, eller sosionomen når det gjaldt økonomiske problemer. Det kom fram at det var et ønske om at teamet skulle være åpent på kveldstid, fordi det gjerne var da brukeren opplevde å ha de største utfordringene.

## 10.2 Forskjellen mellom erfaringskonsulenter og de øvrige teammedlemmene

Brukerne opplevde erfaringskonsulentene som likepersoner. De ble bedre kjent med erfaringskonsulentene enn med resten av teammedlemmene, da erfaringskonsulentene delte mer fra sitt private liv og sine tidligere utfordringer. De beskrev at de følte at de møtte et menneske, og ikke en «robot-type figur». På det viset ble det lettere å ha en naturlig samtale.

*«Det er ikke oss og dem når erfaringskonsulentene kommer, da på en måte er det oss, på en måte. Så da blir det lettere å... snakke vanlig med dem å sånn...»*

En av brukerne framhevet at de profesjonelle hadde en holdning som skapte avstand. Det kunne i visse tilfeller oppleves som sårt. Erfaringskonsulentene opplevdes ikke å ha en slik distanse, og at de ikke «er den der A4-formen å tenke på». Relasjonen til erfaringskonsulenten ble mer som en vennsrelasjon.

Brukerne beskrev at det var en forskjell i hvilket fokus de andre teammedlemmene hadde og hvilket fokus erfaringskonsulentene hadde. De andre teammedlemmene hadde i stor grad fokusert på sykdom og symptomer. De ble beskrevet som «firkantete» og at de kun jobbet for sitt eget mål for behandlingen. Teammedlemmene ble sett på som vellykkede og ressurssterke, noe som gjorde at det kunne være vanskelig å dele erfaringer. Det å møte erfaringskonsulenter som selv hadde møtt store utfordringer i livet, og var åpne om dette, ga en annen samtale.

*«Men de [fagpersonene], de har så utrolig mye ressurser og det er liksom, de feller ikke en tåre, liksom, de bare går mot målet sitt, liksom. Og det virker som om de fleste er vant til litt mer sånn plankekjøring, liksom. Det er liksom... dem. Selv om de er greie og flinke og alt sånn, men det blir litt vanskelig å dele mine erfaringer så lett med noen som nærmest aldri har vært gjennom en utfordring, og, og, og som liksom er så firkanta, rett og slett».*

Der teammedlemmene hadde fokus på sykdom, hadde erfaringskonsulentene fokuset sentrert rundt normalisering av tilværelsen. Erfaringskonsulentene opplevdes å ha bedre tid til brukerne, og det ble sagt at de var flinke til å gi positive tilbakemeldinger.

Flere av brukerne deltok på hverdagslige aktiviteter i regi av erfaringskonsulentene. Det kunne være alt fra turer i skogen, kafébesøk, hjelp til praktiske gjøremål eller transportoppdrag. Det å delta på felles sosiale aktiviteter gjorde det enklere å bli kjent med både erfaringskonsulentene og andre brukere.

En av erfaringskonsulentene arrangerte av og til felles middag mot slutten av uka. Et slikt tilbud ble beskrevet som svært verdifullt, og hadde bidratt til at flere av brukerne hadde blitt bedre kjent med hverandre.

*«Altså det er erfaringskonsulentene som styrer det, eller styrer det og styrer det, det er jo... vi er vel en syv gutter, tror jeg, som møtes og tar en middag gjerne... drar ut og spiller bowling... kino, vi har forskjellige forslag da, også blir vi med, også lager vi en kveld utav det. Gjerne på fredager, da, har vi som dag. Hvert fall... da bruker vi å spise, og finne på noe etterpå, noe sosialt»*

En av brukerne påpekte at erfaringskonsulentene lettere fanget opp hva som utfordret dem og at de viste en genuin interesse for dem som personer. De opplevdes å være mer interesserte i brukernes egne interesser, og de støttet opp under hverdagslige ting.

*«Hun spurte regelmessig om hva jeg holdt på med.»*

De opplevde også å få støtte og forståelse for at det kan være vanskelig å gjennomføre helt dagligdagse ting. Erfaringskonsulentene ga her en annen støtte enn det de andre teammedlemmene ga, fordi de selv hadde erfaring med lignende utfordringer.

Erfaringskonsulentene opplevdes også flinkere enn resten av teamet til å oppmuntre brukerne, og til å gi dem positive tilbakemeldinger.

*«... ja, ja det... jeg merker det, det virker som det er naturlig for... hun er ikke noe redd for å... si noe positivt om meg da, er hun ikke.»*

En av brukerne uttrykte at han opplevde at de andre teammedlemmene ikke ønsket å gi positive tilbakemeldinger på kreative aktiviteter han bedrev i hverdagen, fordi det muligens vil bygge opp under det de så på som vrangforestillinger, og at det da vil tillegges psykiske symptomer.

### **Den gode samtalen**

Brukerne som hadde hatt kontakt med erfaringskonsulentene i teamene beskrev at de opplevde at det var lettere å være åpen og snakke fritt med erfaringskonsulentene. Flere beskrev at det kunne være vanskelig å snakke fritt med de andre teammedlemmene, da de var redde for å si noe feil som kunne få konsekvenser i form av for eksempel tvangsinnleggelse eller økt medisinerings.

*«Når jeg snakker med teamet, selve psykiateren og sånn, så må jeg passe meg for hva jeg kan si, eller så kan jeg risikere å... føler jeg da, å risikere å... komme på tvangsparagraf eller noe sånn. Men de har jo sagt det til meg og da, men, jeg stoler ikke helt på de da, på samme måte som jeg stoler på erfaringskonsulentene da.»*

Flere brukere ga eksempler på at de gjennom samtaler med erfaringskonsulentene hadde fått hjelp, råd og støtte som de dro nytte av. Erfaringskonsulentene bidro til å utvikle nye mestringsstrategier.

*«Også det hun lærte meg var å lage små delmål og ikke bry meg... kunne over tid ikke få gjort ting, og det var [?], så hun lærte meg: - ikke bry deg om det, bare gjør det du gjør, vær fornøyd og det du gjør er bra. Gjør sånne små delmål.»*

Det ble også trukket fram at erfaringskonsulentene trygget brukerne ut fra egenerfaring, ved å snakke dem gjennom ting, og forberede dem på hva som var i vente. Dette bidro til å gjøre brukerne mer motiverte.

*«... veldig mange som føler seg beroliget av å liksom ha noen som har vært der før. Og som kan liksom snakke dem igjennom det de skal gjennom og sånn.»*

Det å snakke sammen om felles erfaringer ga mye. Brukerne opplevde at de hadde noe til felles med erfaringskonsulentene, da de visste at erfaringskonsulentene hadde lignende erfaringer som dem selv. De beskrev at erfaringskonsulentene, ut fra sin egen erfaring, lettere skjønnte hvordan det opplevdes å være hjelpeavhengig. Dette bidro videre til at brukerne lettere åpnet seg for erfaringskonsulentene.

*«Jeg føler at jeg får bedre kontakt med erfaringskonsulentene, da. På en måte vet at de har vært i liknede situasjoner som meg selv og... føler vel litt mer sånn åpenhet, da. Mmm. Forteller litt mer om meg selv og liksom problemene mine, på et vis da. Jeg føler at kanskje, til de vanlige konsulentene [fagpersonene] så... pirker jeg bare litt på overflata, også serverer jeg de det, liksom.»*

## Håp og tro

Brukerne ga klart uttrykk for at erfaringskonsulentene ga dem håp og tro på at det går an å komme seg ut av en psykisk lidelse. De snakket om at erfaringskonsulentene var et levende bevis på at det går an.

*«Ja, også... jeg synes det var veldig positivt og motiverende, og det ga håp. For jeg hadde sånne deprimerte perioder, det har jeg ennå. Og da var det hun som ga meg mest håp, i og med at hun ble frisk»*

*«... Når ting er veldig mørkt og du føler at det ikke er noe utvei på noe liksom, så kan hun være der og støtte deg opp og si at: jo, men det går an, jeg klarte det og da klarer du også det.»*

At erfaringskonsulenten opplevdes å være trygg i samværet er et element som ble trukket fram.

*«Han er en grei kar, for å arrangere ting, han, når han har tid så, jeg synes ikke at han er noe veldig [ler]... han er innenfor, det som trengs, liksom, han frykter ikke noe forskjellig pasienten som er paranoid, eller han er, han er sånn, han besøker bare dem og tar det veldig imot da, så alt gått fint, og alt bli gjennomført»*

En av brukerne fremhevet at hvis erfaringskonsulenten skulle ha en hensiktsmessig funksjon, burde vedkommende ha liknende erfaringsbakgrunn eller psykisk helseutfordring som den aktuelle brukeren, fordi man ville kunne sammenligne mer direkte.

## 11. Utfordringer i gjennomføringen av prosjektet

### KBTs rolle

I tillegg til å være formell arbeidsgiver tilbød KBT Midt-Norges et «brukermiljø» som kunne styrke erfaringskonsulentenes evne til å holde på brukerperspektivet. I prosjektperioden har det vært forskjellig hvordan erfaringskonsulentene brukte muligheten for personalsamtaler med daglig leder i KBT. Noen brukte en del tid på å diskutere dilemmaer de støttestøtte på innad i teamet. Hensikten med disse samtalene var å rydde i disse dilemmaene, eller å støttestøtte medarbeidernes vurderinger som de igjen kunne løfte til drøfting i teamet.

De fleste erfaringskonsulentene ga uttrykk for at de ikke forholdt seg så mye til KBT i den forstand at de tilbragte tid på kontoret sammen med de andre ansatte ved KBT. Deres arbeidssted var i de ulike teamene. De så likevel at det kunne være en fordel å være ansatt utenfor tjenestestedet. Fordelen lå i at man lettere kunne få støttestøtte til å holde fast ved brukerstemmen, og at erfaringskonsulentene hadde en egen arena der de kunne være til støttestøtte



og utveksle erfaringer med hverandre. Det ble også sett på som greit å kunne ha mulighet til å rådføre seg med en arbeidsgiver som sto på utsiden av tjenesten.

Samtidig som erfaringskonsulentene så fordeler ved å være organisert på utsiden av tjenesten, trakk de også fram at det kunne være fordeler ved å være ansatt i tjenesten. Dette gikk på at det da ville være lettere å få tilgang til rapporteringssystem. Når det er sagt, er det ingen selvfølge at erfaringskonsulenter får tilgang til brukernes journaler selv om de er ansatt direkte i tjenesten.

### **Dokumentasjon i journal**

I styringsgruppa var mange av utfordringene som ble diskutert knyttet opp mot dokumentasjon i journal.

Begge teamene så på det som en utfordring at erfaringskonsulentene ikke hadde samme mulighet for dokumentasjon som de øvrige teammedlemmene. I begge team konkluderte lederne med at de verken kunne skrive direkte inn kommunen eller foretakets journalsystem av hensyn til taushetsplikten. Team 2 løste dette ved at erfaringskonsulentene dokumenterte arbeidet med brukerne på en ekstern harddisk som var innelåst når den ikke var i bruk. På den måten kunne de øvrige ansatte i teamet lese fra denne harddisken. Brukerne var sikret anonymitet ved at man benyttet pasientnummer og ikke brukerens navn.

I følge Helsepersonellovens § 5 kan helsepersonell i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølgingen som gis. Medhjelperne er underlagt kontroll og tilsyn fra helsepersonell. Det bør derfor være mulig for erfaringskonsulenter å dokumentere i journal på lik linje med ekstravakter eller ufaglærte på sykehusavdelinger.

Taushetsplikt var et gjennomgående tema i styringsgruppa. KBT Midt-Norge stiller seg fortsatt undrende til dette, da taushetsplikten reguleres gjennom ansettelseskontrakt, og er bindende. Alle erfaringskonsulentene i dette prosjektet hadde undertegnet taushetserklæring både hos KBT og hos teamene. Dersom man anser erfaringskonsulenter som å være helsepersonell, i den forstand at de utførte oppgaver rettet mot individuelle brukere, utløses det i henhold til lovverket også en del plikter, deriblant dokumentasjonsplikt og opplysningsplikt. I helsepersonellovens § 39 står det om plikten til å føre journal at: *«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell»*. (Lovdata 1999a). Dersom en erfaringskonsulent har samtaler med pasienter på egenhånd, vil dette i følge nevnte lovtekst kunne tolkes å gjøre plikten gjeldene også for erfaringskonsulentene (Brandsø 2012: 23-24).

## **Finansiering**

En av utfordringene ved dette prosjektet har vært usikkerhet om finansiering. I utgangspunktet var dette et toårig prosjekt finansiert av Helsedirektoratet, og det var usikkert hvorvidt ordningen ville bli videreført. Usikkerheten omkring finansiering og ansettelsesforhold hadde stor innvirkning på erfaringskonsulentene, da de ikke visste hvor lenge de ville ha arbeid. Uten videre prosjektmidler ville ikke KBT Midt-Norge ha hatt midler til å videreføre ordningen, og foretaket lokalt var svært tilbakeholdne med å engasjere erfaringskonsulenter. En av grunnene til dette var at helseforetaket ikke kunne sende refusjonskrav for det arbeidet erfaringskonsulentene gjorde.

## **13. Diskusjon**

Vi har i evalueringen sett nærmere på erfaringskonsulentenes arbeid med brukerne og som refleksjonspartner for teamet og teammedlemmene. Et sentralt spørsmål, og noe av hensikten med brukeransettelser i tjenestene, har også vært om erfaringskonsulentene har bidratt til kultur- og holdningsendringer i tjenesten.

### **Uklare roller**

Rolleforventning og rolleavklaring kom fram som viktige temaer i resultatene, både fra spørreskjemaene og i intervjuene med erfaringskonsulentene. Det var uklart for både teammedlemmene og erfaringskonsulentene hvilken rolle og funksjon erfaringskonsulentene skulle ha. Uklarhet omkring rolledefinisjon er også beskrevet i tidligere litteratur. Gjennom Nasjonal kompetansetjeneste ROPs undersøkelse av opplærings- og veiledningsbehovet hos erfaringskonsulenter, kom det fram at det var et ønske om tydeligere stillingsbeskrivelser og mer forutsigbarhet i stillingene (Odden et al. 2014).

Det var først og fremst team 2, som ikke hadde hatt erfaringskonsulent ansatt før prosjektets oppstart, som ga uttrykk for at de opplevde rollen som diffus og lite definert. Både teammedlemmene og erfaringskonsulentene så på dette som en utfordring. Erfaringskonsulentene følte at teammedlemmene ikke hadde noen klar formening om hva de ønsket å bruke dem til, og at dette var noe de burde ha sett mer på i fellesskap.

Dette kan være flere grunner til at team 2 i større grad enn team 1 trakk fram uklarheter i rolleforståelsen som et problem. Det at team 1 hadde hatt erfaringskonsulent ansatt i en mindre stilling i flere år før dette prosjektet startet, kan ha gjort at rollen allerede hadde blitt integrert i teamet. For team 2 var rollen som erfaringskonsulent ny da prosjektet startet, noe som kan ha bidratt til uklarheter og utfordringer i oppstartsperioden. Det kan se ut til at det tar lang tid å integrere rollen i et behandlingsteam.

En annen faktor er at team 1 la større vekt på forberedelse før erfaringskonsulenten ble ansatt. I forbindelse med selve etableringen av teamet og ansettelsen av erfaringskonsulenten prioriterte teamet å ha et mindre kurs i regi av KBT Midt-Norge. Kurset besto av samlinger hvor teamet og erfaringskonsulenten i fellesskap drøftet hva brukerperspektivet betyr. Dette ble gjort med utgangspunkt i funn fra en Bruker Spør Bruker-evaluering av et annet ambulant team (Bjørngen & Westerlund 2009). Team 2 gjorde ikke tilsvarende forberedelser. De hadde noen forberedende møter med KBT Midt-Norge, men ingen felles samlinger hvor de diskuterte erfaringskonsulentenes rolle i fellesskap. Mye kan tyde på at manglende forberedelser kan bidra til at rollen oppleves som uklar og diffus i oppstartsperioden.

Når det gjelder erfaringskonsulentenes rolle i arbeidet med brukerne, kan det se ut til at ulikhetene i hvordan teamene var organisert på og teamets fagmiljø var med på å avgjøre rommet for hva erfaringskonsulentene kunne gjøre, og hvor lett det var for erfaringskonsulentene å slippe til i arbeidet med brukerne. Team 1 var organisert slik at alle brukerne hadde en relasjon til alle de ulike teammedlemmene. Erfaringskonsulenten ble introdusert for brukeren på lik linje som en hvilken som helst annen teammedarbeider. Team 2 var organisert på en slik måte at det var to teammedlemmer som var tilknyttet en bruker. Brukerne av dette teamet ble eksplisitt spurt om de ønsket kontakt med erfaringskonsulentene, noe flere takket nei til. En slik måte å organisere arbeidet på, gjorde det muligens vanskeligere for en ny person å slippe til.

I intervjuer med erfaringskonsulentene kom det fram at noen av dem spekulerte i om fagpersonene opplevde rollen deres som truende, og at erfaringskonsulentene utfordret teammedlemmene ved at de kom med andre synspunkter og stilte spørsmål ved deres utførelse av arbeidet. Erfaringskonsulentene representerer ny kompetanse. Chris Argyris (1999) og flere har fokuset på hvordan eksperter blir «brydd» og havner i forsvarsposisjon ved kritikk av deres arbeidsmåte, noe som hindrer læring. Walker og Bryants (2013) metastudie av kvalitativ forskning på erfaringskonsulenter viser at rollen utfordrer kollegaer. Det kan tyde på at dette var tilfellet, da det ble trukket fram et eksempel på at det var en selvfølge at studenter i praksis ble med de ulike behandlerne på besøk til brukerne, mens det virket som teammedlemmene, særlig i oppstartsfasen, vegret seg for å involvere erfaringskonsulentene i arbeidet. Lauvås og Lauvås (2014) presiserer at dersom tverrfaglig innsikt skal utvikles, er teamene avhengig av medlemmer som er genuint interesserte i å utnytte mulighetene for interaksjoner. Aktørene bør være villige til å dele kompetanse og informasjon. De bør være villige til å gi og motta veiledning, og innstilt på at andre teammedlemmer «kikker dem i kortene» ved å se dem i direkte arbeid med brukeren. Det bør også være frihet til å uttrykke meninger og gi hverandre positive og kritiske tilbakemeldinger. Det kan se ut til at dette har vært noe problematisk for teamene.

Vi kan også finne noen mulige årsakssammenhenger i svarene på de åpne spørsmålene om betenkeligheter. En av fagpersonene sa at erfaringskonsulentenes personlige egnethet er viktig, og at behandler og konsulent må kjenne hverandre og diskutere ulike tilnærminger.

Det kan ta tid for fagpersonene og erfaringskonsulentene å bli ordentlig kjent og trygge på hverandre. Likevel ser ikke dette ut til å være tilfelle når det kommer til studentene. En mulig grunn til dette kan være at studentene har en klart definert rolle, og at de kun skal være der i en tidsbegrenset periode, og på den måte ikke utfordrer fagekspertisen på samme måte.

### **Kultur- og holdningsendringer**

En av hensiktene med ansettelse av erfaringskonsulenter i dette prosjektet, har vært å se nærmere på hvorvidt deres kompetanse har bidratt til kultur- og holdningsendringer i teamene.

Agryis (1999:131) fremhever at man ofte ikke selv ser hvilken bakgrunnsteori man bygger sine handlinger og beslutninger på. Flere av svarene fra teammedlemmer viste at erfaringskonsulentene utfordret dem i utførelsen av arbeidet gjennom å bringe inn andre perspektiver. Teamene trakk fram at erfaringskonsulentene hadde bidratt til økt faglighet ved at de holdt fast på allmenne rettigheter og verdier i diskusjoner rundt brukere, og at de dermed utfordret stereotyper av hvordan den enkelte kan forstås og behandles. Dette hadde ført til at flere av teammedlemmene hadde endret tilnærming til brukerne. Over halvparten av teammedlemmene mente at erfaringskonsulentene bidro til å diskutere temaer man tidligere ikke hadde tradisjon for å diskutere. Dette er i tråd med tidligere funn gjort i undersøkelsen til Bjørkman og Pettersen (2012). Teammedlemmene la vekt på at erfaringskonsulentene gjorde dette gjennom å stille spørsmål ved arbeidet og ved avgjørelser som ble tatt i teamet.

Team 1 var tydeligere enn team 2 på at erfaringskonsulentene hadde bidratt til endret arbeidsform i teamet. Svarene fra spørreundersøkelsen viser også at det var team 1 som opplevde å bli utfordret mest, noe som igjen kan ha en sammenheng med at de hadde lengst erfaring med å ha erfaringskonsulent ansatt. Det var også en større andel medlemmer av dette teamet som oppga at de hadde samarbeidet direkte med erfaringskonsulentene. Dette kan ha bidratt til at rollen ble tydeligere for hvert enkelt teammedlem.

### **Arenaer for tilbakemelding**

Erfaringskonsulentenes erfaringer med samarbeidet i teamene var at det var lettere å bidra når kompetansen deres ble etterspurt. Det er derfor viktig at det finnes egnede arenaer der erfaringskonsulentene får formidlet sine synspunkter. Da noen av erfaringskonsulentene opplevde det som vanskelig å fremme sine synspunkter, ble det til at de etter hvert ble mindre frempå når det gjaldt å tilby sin kompetanse. Dersom vi knytter dette opp mot erfaringskonsulentenes lite definerte rolle, kan vi se det i sammenheng med Lauvås og Lauvås' (2012) beskrivelse av hvordan personer med diffuse, uklare eller svakt begrunnede oppfatninger av egen rolle ofte vil opptre defensivt i et samarbeid.

Evalueringen understreker at det er viktig at man har en kultur for at erfaringskonsulentens kompetanse blir etterspurt på lik linje med andre profesjonsspesifikke kompetanse. Lederen for team 1, som praktiserer reflekterende team, mente at tradisjonen med reflekterende team

utfordret alle teammedlemmene til å komme med sine meninger og tanker omkring ulike temaer. Han fremhevet at dette førte til at ulike profesjonsarbeidere i teamet hadde utviklet et godt samarbeid hvor de etterspurte hverandres kompetanse. Metoden bidro til en mer felles forståelse av ulike problemstillinger. Både teammedlemmene og erfaringskonsulentene ga uttrykk for at reflekterende team var en arena der erfaringskonsulentene kom med viktige bidrag, og bragte inn nye perspektiver. Dette er viktig for å drive tjenesteutvikling- og kvalitetsutviklingsarbeid både på individ- og systemnivå, slik Helsedirektoratet beskriver som et av målene for ordningen. Susanne Kvarnström understreker at kollektiv læring oppstår når personers erfaringer blir tema for en felles refleksjon i hele teamet. Denne kunnskapen omformes i neste omgang til handlinger, nye arbeidsmåter og metoder (Kvarnström 2012).

Erfaringskonsulentene trakk fram at de gjennom de daglige, hverdagslige samtale med kollegaene i teamene på en naturlig måte fikk snakket om teamets praksis og arbeid med brukerne. Eksempler på arenaer der disse samtale fant sted var blant annet på bilturer til og fra brukere, eller over en kaffekopp på kontoret.

## **14. Konklusjon**

Erfaringskonsulentene hadde stor betydning i den personlige kontakten med brukeren. For brukerne har de vært håpsbærere og formidlet mestringsstrategier. Brukerne uttrykte at erfaringskonsulentene møtte dem på en annen måte, og hadde et annet fokus enn hva de andre teammedlemmene hadde. Teammedlemmene fokuserte mest på sykdom og symptomer, mens erfaringskonsulentene hadde en mer recoveryorientert tilnærming, og fokuserte mer på brukerens ressurser og interesser, noe som ble sett på som positivt.

For teamene har erfaringskonsulentene bidratt til å se andre løsninger og brakt inn nye perspektiver. Ifølge teammedlemmene har erfaringskonsulentene utfordret etablerte tankesett og sykdomsforståelse, og skjerpet kravet om å være tydelig i argumentasjoner og avgjørelser som omhandler brukerne. Erfaringskonsulentene fungerte som brobyggere mellom behandlingsapparatet og brukerne. Dette bidro til at teamene fikk mulighet til å opprettholde kontakten med brukere som av ulike årsaker ikke ønsket å ha kontakt med behandlingsapparatet.

Denne evalueringen viser at det tar tid både å etablere rollen som erfaringskonsulent, og å integrere denne rollen som en del av teamet. Hvor raskt dette skjer, og hvor raskt hele teamet gjør bruk av erfaringskonsulentene, ser ut til å være avhengig av at det gjøres gode forberedelser. Vi anbefaler at tjenester som skal ansette erfaringskonsulenter setter av tid og ressurser i ansattgruppen til å diskutere hvordan rollen skal utformes, og hvordan teamet kan samarbeide på best mulig måte. Dette forarbeidet bør gjøres i fellesskap med erfaringskonsulenten.

Evalueringen viser at erfaringskonsulentene hadde store muligheter til å bidra til kultur- og holdningsendringer i tjenesten. Man kan argumentere for at forskjellene i teamene kan skyldes at de hadde ulik tid for hvor lenge de hadde hatt erfaringskonsulent ansatt. Likevel mener vi at evalueringen avdekker at systematisk refleksjon over eget arbeid gjennom metoden reflekterende team, ga erfaringskonsulentene bedre rolledefinisjon i teamet. På denne måten fikk hele teamet raskere fikk tilgang til kompetansen. Dersom man ønsker kulturendring i et behandlermiljø vil systematisk arbeid, og en arena for refleksjon over eget arbeid og problemstillinger, være avgjørende for erfaringskonsulentens påvirkning.

## 15. Litteraturliste

Argyris, Chris. 1999. *On organizational learning*. 2. Utgave. Blackwell.

Andersen, Nina Borchgrevink Lund. 2013. «*Representanter for håpet*» - en studie av erfaringskonsulentenes rolle og funksjon i det psykiske helsefeltet. Masteroppgave. Universitet i Agder. Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap. Institutt for sosiologi og sosialt arbeid.

Bjørkman, Ingrid & Pettersen, Kristina. 2012. «*De har erfaring med hva som hjelper*». En kvalitativ undersøkelse om medarbeidere med brukererfaring i psykisk helsearbeid. Masteroppgave. Høgskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for helsefag. Institutt for sykepleie.

Bjørgen, Dagfinn & Westerlund, Heidi. 2009. Bruker Spør Bruker Evaluering av Psykiatrisk ambulant rehabiliteringsteam. KBT Midt-Norge.

Brandsø, John Conrad. 2012. *Medarbeidere med egenerfaring for økt brukermedvirkning – en beskrivelse av erfaringskonsulenter ved en klinikk for psykisk helse i et norsk sykehus, sett i lys av profesjonsbyråkrati*. Masteroppgave. Syddansk universitet.

Craig, T., Doherty, I., Jameson-Craig, R., Boocock, A. & Attafua, G.. 2004. The consumer-employee as a member of a mental health outreach team. I. Clinical and social outcomes. *Journal of Mental Health*, February 2004; 13(1): 59-69.

Helsedirektoratet. 2014 «*Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rus for voksne.*» IS-2076

Helsedirektoratet. 2013. *Kultur og holdningsendringer innen tjenestene på psykisk helsefeltet*. <http://helsedirektoratet.no/tilskudd/Sider/kultur-og-holdningsendringer-innen-tjenestene-pa-psykisk-helsefeltet-2013.aspx> (3.5.2013)

Hyrve, Geir & Johansen, Karl-Johan. 2008. *Evaluering av Bruker Spør Bruker i Oslo. Om å være fotball i systemet*. Sluttrapport. TISIP Stiftelsen.

Kvarnström, Susanne. 2012. Samarbeid og læring i det tverrprofesjonelle teamet. S. 88-102. I: Willumsen, E. (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lauvås, Kirsti & Lauvås, Per. 2012. «*Tverrfaglig samarbeid- perspektiv og strategi*». Oslo: Universitetsforlaget.

Odden, S., Kogstad, R., Brodal, M. & Landheim, A. 2014. *Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter*. Rapport. Nasjonal kompetansetjeneste ROP og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Repper, Julie & Carter, Tim. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 2011; 20(4): 392-411.

Repstad, Pål. 2014. "Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere". Oslo: Universitetsforlaget.

Rydheim, Siv Helen & Svendsen, Eva. 2014. Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 04/2014 369-376.

Walker & Bryant. 2013. Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric rehabilitation journal*, 2013 Mar;36 (1): 28-34

Willumsen, Elisabeth. 2012. «Profesjonelt samarbeid i praksis og utdanning». Oslo: Universitetsforlaget.



## Vedlegg 1. Temaguide TEAM 2- og TEAM 1-leder

Erfaringskonsulent prosjektet EKP.

Hvor mange ansatte i teamet?

Målsetting med EK-Prosjektet.

Hvordan organiseres arbeidet ved ditt team?

Hvordan gjøres det normalt?

Hvordan fordeles brukeropfølgingen

Hvilken rolle fikk erfaringskonsulentene?

Hvordan drøfter teamet oppfølging av brukere – hvilke arena -?

Hva har vært utfordrende med å etablere erfaringskonsulent inn i teamet?

Utvikling av arbeidsform i teamet:

Hvordan tilrettela man for at teamet som sådan kunne nyttiggjøre seg erfaringskonsulenten ovenfor de øvrige teammedlemmene og brukernes tilbud fra teamet.

Hvordan drøftes arbeidsform og måter å tenke på i teamet ovenfor enkelt brukere.

Hvor bidrar erfaringskonsulenten eventuelt inn? hvor kunne man ha bidratt inn

Har teamet endret noe på arbeidsmåte som følge av innspill fra erfaringskonsulent.

Har du noen mening om hvilken betydning erfaringskonsulentene har hatt for:

For brukere

For teamet.

Veiledning eksternt – veiledning internt

## Vedlegg 2 – Questback til ansatte i team

1. Har du samarbeidet direkte med erfaringskonsulent selv?
2. Mener du brukere som erfaringskonsulentene har hatt kontakt med, har hatt glede/nytte med kontakten?
3. Har du konkrete eksempler på glede eller nytte med kontakten?
4. Hvilke erfaringer har du selv hatt med erfaringskonsulent i teamet?
5. Hvilken rolle opplever du erfaringskonsulenten har fått i teamet?
6. Hvordan har du opplevd nytten med erfaringskonsulenten for teamet?
7. Har du eksempler på denne nytten?
8. Hvordan opplever du selv å ha nytte av erfaringskonsulenten?
9. Hvordan opplever du at teamet har evnet å bruke erfaringskonsulenten?
10. Kan du utdype hva som kunne vært gjort annerledes?
11. Har erfaringskonsulenten utfordret deg i utførelsen av arbeidet?
12. Har erfaringskonsulenten utfordret deg holdningsmessig?
13. Vennligst utdyp på hvilken måte erfaringskonsulenten har utfordret deg:
14. Har du noen betenkeligheter med bruk av erfaringskonsulent?
15. Kan du utdype eventuelle betenkeligheter?
16. Har du selv etterspurt erfaringskonsulentens bistand eller råd i forbindelse med ditt arbeid?
17. Erfaringskonsulenten kan tillate seg å utfordre brukerne mer, de er mer direkte i uttalte forventninger og de har et større engasjement enn sine øvrige kollegaer, som de både vil og tør vise i forhold til brukerne.
18. Erfaringskonsulentene tar opp temaer det tidligere ikke har blitt snakket om, og på det viset bidrar de til diskusjon og refleksjon rundt brukernes behov.

19. Erfaringskonsulentene bidrar med sin tilstedeværelse i personalgruppa og i miljøet, til at kollegaene holder fokus og blir mer seriøse.
20. Erfaringskonsulentene representerer håp og kan fungere som mulige veivisere til bedring og en bedre framtid.
21. Tilhører du TEAM 2 eller TEAM 1 (behøver ikke besvares)