



# BIDRAR MED SIN BRUKERERFARING

**Psykatri.** Medarbeider med brukererfaring i en akuttpsykiatrisk døgnavdeling ga håp til pasientene.

**PROSJEKTARBEID:**

Artikkelen bygger på  
50 % praksis  
50 % teori



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2016.57099



**Espen Gade Rolland,** sykepleier, MNSc, Fagutviklingsansvarlig ved Drammen DPS, Vestre Viken



ansette en medarbeider med brukererfaring i en akuttpsykiatrisk døgnseksjon kan være positivt, både for pasientene og det øvrige personalet. Økt bevissthet om brukermedvirkning ved seksjonen og hos personalet er en av gevinstene.

**BAKGRUNN.** Artikkelen er skrevet på bakgrunn av et prosjekt gjennomført ved en akuttpsykiatrisk døgnseksjon i Norge og belyser erfaringer knyttet til engasjement av en medarbeider med brukererfaring. Artikkelen vil belyse eventuelle utfordringer og anbefalinger til andre som ønsker å gjøre noe tilsvarende. Bakgrunnen for prosjektet var et ønske om i større grad å benytte seg av erfaringskompetanse i pasienttilbudet for å styrke brukerperspektivet i tjenesten (1).

Det ble satt av lønnsmidler for tre måneder. Seksjonen var en åpen akuttseksjon med femten sengeplasser og tok i hovedsak imot pasienter fra en motaksseksjon. Målgruppen for seksjonen var pasienter med angstproblematikk, kriser, traumer, personlighetsproblematikk, depresjonslidelser og avhengighetsproblematikk. Behandlingen er basert på samtaler, en til en og i gruppe, undervisning,

miljørettede tiltak, fysisk aktivitet og psykososiale forhold. Vi fokuserte på stabilisering, utredning og behandling. Liggetiden varierer fra noen dager til mer enn 30 dager. Mål og behandlingsplan ble utviklet i begynnelsen av oppholdet i nært samarbeid mellom pasienten og fagpersonene.

**BRUKERINVOLVERING.** Aktiv involvering av brukerne i egen behandling og i tjenesteutvikling er nedfelt både i norsk lovgivning (2) og i politiske dokumenter nasjonalt og internasjonalt (3,4). I planlegging og utvikling av tjenester innebærer brukerinvolvering å aktivt engasjere personer som har erfaring med bruk av helsetjenester. Det brukes ulike betegnelser som «erfaringskonsulent», «medarbeider med brukererfaring» og «brukeransatt» for tilsvarende funksjoner. Vi bruker «medarbeider med brukererfaring». En medarbeider med brukererfaring er en ansatt som har egen erfaring med psykisk helse- og/eller rusvansker og erfaring med hjelpeapparatet (5). I tillegg har en medarbeider med brukererfaringen ettårig utdanning som innebærer både undervisning og praksisperioder (6,7).

I denne artikkelen bruker vi Funksjonshemmedes fellesorganisasjons definisjon av

brukermedvirkning: «Brukermedvirkning er når en bruker eller brukerrepresentant går i dialog med politikere og/eller tjenesteytere og på like fot med dem tilbyr kompetanse og spesialkunnskap – basert på egne og /eller andres erfaringer – for å løse ulike samfunnsoppgaver» (8).

**PASIENTENS BLIKK.** Ideen bak prosjektet var at en medarbeider med brukererfaring skulle bidra til økt brukermedvirkning i direkte kontakt med pasientene. Vi ønsket derfor å prøve ut å ansette en medarbeider med brukererfaring i et engasjement i en tilpasset klinisk stilling.

Medarbeideren skulle ha definerte innsatsområder i direkte kontakt med innlagte pasienter. En medarbeider med brukererfaring har spisskompetanse i kraft av egenerfaring kombinert med utdanningskompetanse. I tillegg ønsket vi å finne ut hvordan rollen skulle utformes og utvikle brukerperspektivet i seksjonen i direkte klinisk arbeid. Vi håpet at personen kunne se virksomheten med «pasientens blick» og gi tilbakemeldinger fra dette perspektivet. Med utgangspunkt i dette håpet vi å kunne endre og forbedre tilbudet til pasientene.

Engasjementet varte i tre og en halv måned, med to til tre

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Artikkelen formidler ansatte og pasienters erfaringer med et prøveprosjekt der en medarbeider med brukererfaring ble ansatt i en akuttpsykiatrisk døgnseksjon. Målet var å styrke tilbudet til pasientene ved å øke bevisstheten på brukerperspektivet hos personalet.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Psykisk helse
- Psykisk lidelse
- Brukererfaring



Tillit: Pasientene tok opp andre temaer med medarbeideren med brukererfaring enn med de øvrige ansatte. Illustrasjonsfoto: Colourbox

arbeidsdager per uke. Dette innebar både dagvakter og kveldsvakter hver uke. Medarbeideren skulle jobbe i tillegg til de øvrige ansatte ved seksjonen og ikke erstatte manglende ressurser. En viktig oppgave for medarbeideren med brukererfaring var å være til stede der pasientene oppholdt seg.

**TEMAER.** Medarbeideren skulle, i møte med innlagte pasienter, særlig fokusere på følgende temaer: Håp og bedringsprosessen, pasientenes interesser og mål. Hvordan det er å være innlagt. Behandle

informasjon fremfor å gi mer informasjon. Veilede til relevant brosjyremateriell. Overblikk over tilbud og muligheter i kommunen. Medarbeideren skulle også undervise pasientene og personalet hver fjerde uke i temaet bedringsprosessen og formidling av håp.

**ERFARINGER.** Erfaringen som beskrives i denne delen av artikkelen er basert på tre ulike kilder: Medarbeiderens egne refleksjonsnotater, tilbakemeldinger fra pasientene og tilbakemeldinger fra de ansatte gjennom evalueringsmøter.

## «Normale følelser og reaksjoner hos pasientene ble vektlagt i samtalene.»

Kildene er både skriftlige og muntlige og er sammenfattet i viktige erfaringer som beskrives nedenfor.

### HÅP OG BEDRINGSPROSESSEN.

I samtaler med pasientene har medarbeideren fokusert på bedring og positive ting og ofte stilt følgende spørsmål: Hvilke interesser har du? Hva har du tidligere mestret og interessert deg for? Hva kan du gjøre hjemme i hverdagen din? Hva kan en gjøre på tur? Nye ideer? Hvordan opplever du å være pasient her?

Medarbeideren hadde opparbeidet seg kompetanse på disse områdene ut ifra sine egne opplevelser og gjennom utdanningen. Erfaringene viser at psykisk helse kan styrkes





gjennom blant annet kosthold og fysisk aktivitet. Medarbeideren veiledet pasientene i tilrettelegging av hverdagen og livsstilsendringer. Pasientenes nysgjerrighet ble vekket, og de stilte medarbeideren spørsmål som: «Hva gjør du her? Har du opplevd det? Er det riktig at du har vært syk?»

Medarbeideren oppnådde troverdighet og motiverte pasientenes ønske om å ta imot behandling og formidlet håp om at det går an å bli frisk og leve et bra liv. De fikk også tro på at god psykisk helse er forenlig med å oppleve psykiske vansker.

Normale følelser og reaksjoner hos pasientene ble vektlagt i samtalen. Dette har pasientene gitt gode tilbakemeldinger på. Pasientene har ofte reflektert rundt og vært nysgjerrige på medarbeiderens rolle. Hun har oppnådd en annen form for kontakt, og pasientene har tatt en mer aktiv rolle enn de gjør med annet personale.

**INFORMASJON OG VEILEDNING.** Medarbeideren erfarte at pasienter som åpnet seg spesielt for henne satte pris på at viktige momenter ble brakt videre. Det var ikke et uttrykt behov fra pasientene om hemmeligholdelse. Medarbeideren hjalp til med å oversette fagspråket for pasientene og forenkle det.

Medarbeideren var også et bindeledd i behandlingen. Pasientene drøftet ting med henne som de i utgangspunktet ikke hadde tenkt å ta opp med behandler. Ofte var dette temaer som betydde mye for pasienten og behandlingen. Medarbeiderens tilstedeværelse åpnet for spontane samtaler og aktiviteter. Dette ga også rom for samtaler eller turer når pasienten selv hadde ønske og behov for det. Medarbeideren var en støtte for flere av pasientene og hjalp til med å sortere vanskelige ting; hva som er viktig nå og hva som kan vente. Hun veiledet med utgangspunkt i ulike brosjyrer og nettsider om sykdommer eller symptomer, og så på disse sammen med pasientene. Medarbeideren med brukererfaring

hjalp pasientene med å finne nettsider som gir informasjon om psykiske lidelser og ulike utfordringer med dette. Hun informerte blant annet om Mental helse og LPP og om hva disse organisasjonene arbeider med, samt om utdanningen hun selv hadde tatt.

**I MØTE MED PASIENTENE.** Medarbeideren med brukererfaring inntok en spørrende rolle ovenfor pasientene med utgangspunkt i at hun selv hadde vært i liknende situasjon og hatt rollen som pasient. Dette ga en annen respons enn om fagutdannet helsepersonell hadde stilt de samme spørsmålene. I lys av sin egen erfaring stilte hun også andre spørsmål enn fagpersonene. Hun kunne se utfordringer ved behandlingen knyttet til hvordan det oppleves å være pasient, og hvordan det oppleves å slite. Og hun fokuserte ikke bare på symptomer og diagnoser. Fordi hun ikke var fagperson og heller ikke ble sett på som en behandler, var hun mer «ufarlig». Medarbeideren ble oppfattet som et medmenneske og fikk en annen posisjon som gjorde at pasientene deltok mer aktivt.

**PASIENTENES ERFARINGER.** Pasientene tok ofte initiativ til aktivitet, noe som ledet til en samtale om positive, hverdagslige temaer. Spørsmål som «Tror du jeg kan få det bra igjen?» ble reist. Responsen fra medarbeideren på slike spørsmål handlet ofte om følelser knyttet til det å være pasient og til å være innlagt. Pasientene ga uttrykk for at det er godt å snakke med medarbeideren med brukererfaring om dette. Noen pasienter ga uttrykk for at medarbeideren forsto dem bedre: «Du forstår, du. Ingen andre gjør det».

Medarbeideren opplevde ofte å få god kontakt med pasienter med tilsvarende vansker som hun selv hadde hatt, uten at pasientene kjente hennes sykdomshistorie. Noen pasienter syntes det var lettere å stole på henne. Det var lettere å oppnå en allianse med enkelte pasienter enn med andre.

Noen pasienter fikk håp om at det fantes muligheter for dem etter innleggelsen; om arbeid, forholdet til familien, gjenoppta tidligere interesser og å få tilbake en god fysisk helse. Dette håpet baserte seg på medarbeiderens erfaring, som vanskelig kunne blitt formidlet av fagpersonell.

**KOLLEGAERS ERFARINGER.** Mange av kollegaene var nysgjerrige på pasientenes reaksjoner og tilbakemeldinger på medarbeiderens tilstedeværelse, og spurte:

«Hvordan har de tatt deg imot?»

Medarbeideren fikk kun positive tilbakemeldinger fra kollegaer som syntes det var godt å ha henne der. De ønsket seg lengre tid til å prøve ut engasjementet og opplevde at tiden var for kort. Kollegaene var også nysgjerrige, og spurte om de trives. I en samtale med behandler kom det frem at pasienten hadde luftet tankene sine med medarbeideren omkring et tema. Dette temaet hadde nok ikke pasienten tatt opp med behandleren uten å ha blitt oppfordret av medarbeideren med brukererfaring.

**UTDANNINGENS BETYDNING.** I løpet av engasjementet fikk medarbeideren praktisert flere elementer fra utdanningen. I utdanningen hadde hun lært prinsipper for og verdier i psykisk helsearbeid. Øvelser i å bruke egne erfaringer og tilnæringsmetoder i relasjonsbygging, teamjobbing, samt øvelser i samtale og kommunikasjonsverktøy, inngikk som en del av utdanningen. Øvelsene var prosessorienterte og gjorde det mulig for medarbeideren med brukererfaring å utøve rollen som profesjonell i en akuttseksjon. Utdanningen ga en bevissthet rundt profesjonalitet, involvering og engasjement i hjelperollen. Kjennskap til ulike tilnæringer til helsefremming, bedringsprosesser og endringsprosesser, var nyttig i

«Medarbeideren var også et bindeledd i behandlingen.»

møte med pasienter og ga trygghet i arbeidet. Øvelse i krisehåndtering var spesielt nyttig i enkelte møter med pasienter som har vært nyinnlagt.

Sykdomslære, oversikt og innblikk i helse-systemet, norsk psykiatrihistorie, forskning og faglige hovedlinjer, ulike behandlingsmetoder samt lovverk om psykisk helse og yrkesutøvelsen er viktig å ha kjennskap til og kunnskap om. Dette var en del av kontakten med medarbeideren med brukererfaring jobbet i sammen med kollegaer og pasienter.

**DISKUSJON.** I det følgende vil vi diskutere forhold omkring ansettelse, kompetanse, forventninger og eventuelle hensyn man må ta i et prosjekt som dette.

Det var en utfordring å være tydelig nok på medarbeiderens rolle både overfor pasienter og kollegaer. Det er viktig å være trygg på hva slags mandat og hvilket spillerom rollen innebærer. Hva har medarbeideren med brukererfaring lov til? Skulle hun lage sin egen stilling? Vi erfarte at man i størst mulig grad bør definere på forhånd hvilke arbeidsoppgaver

som inngår i stillingen, også overfor kollegaene. Medarbeider med brukererfaring er en ny type helsearbeider, og arbeidssituasjonen vil være ny både for arbeidsstedet og for medarbeideren. Det krever åpenhet å lære av hverandre, og man høster erfaringer underveis.

**SÆRSKILT POSISJON.** Medarbeidere med brukererfaring har begrenset kompetanse og vil oppleve å få spørsmål fra pasienter som må henvises videre til andre fagpersoner. Det er viktig å skape en situasjon der medarbeideren med brukererfaring kan være direkte med personalet og gi tilbakemeldinger. Medarbeideren med brukererfaring bør være klar over hva det innebærer å være profesjonell, for å unngå å ta med seg jobben hjem eller bli overveldet av følelser. Det bør avklares med pasientene på forhånd at viktige momenter fra samtaler bringes videre. Det er viktig å beholde brukerperspektivet og ikke å bli farget av behandlingsapparatet, slik at medarbeideren med brukererfaring kan beholde sin særskilte posisjon.

**TID.** Det var viktig at medarbeideren med brukererfaring hadde tid, kunne være på tilbudssiden og til hjelp for pasientene der og da. En medarbeider med brukererfaring bør være fritatt fra rutineoppgaver som de faste ansatte har. Dette gir en annen rolle og kontakt med pasientene. Han eller hun bør ikke tillegges oppgaver som hindrer at de er tilgjengelige eller oppgaver som fastlåser arbeidet deres. En medarbeider med brukererfaring kan og bør gi tilbakemeldinger fra brukerperspektivet til personalet. Det bør gjøres på en strukturert måte og inngå i arbeidsoppgavene. De ansatte bør også i større grad etterspørre tilbakemeldinger fra medarbeideren. Det er positivt hvis medarbeideren med brukererfaring kan ta både dag og kveldsvakter, for å gi et mer variert tilbud til pasientene.

**KONKLUSJON.** Våre erfaringer med å ansette en medarbeider med brukererfaring var at det ga en positiv effekt for flere av pasientene innlagt ved denne seksjonen. Mange av pasientene fikk formidlet et håp på en mer realistisk

måte, og de fikk tilpasset informasjon basert på et brukerperspektiv. I tillegg fører det til økt bevissthet omkring brukermedvirkning og erfaringskompetanse ved seksjonen og hos fagpersonene. ●

#### REFERANSER:

1. Brukermedvirkning. Oslo: Helsedirektoratet, 2015. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning2015>. (Nedlastet 13.05.15).
2. Lovdata. Lov om pasient- og brukerrettigheter. 1. januar 2001 (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Nedlastet 13.05.15).
3. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne: World Health Organization, 2005.
4. Helsedirektoratet. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. 2014 IS-2076.
5. Helsedirektoratet. Medarbeider med brukererfaring – en ressurs. 01.06.2011 ed2011.
6. Biong S, Fugletveit R, Lofthus AM. Utdanningen medarbeider med brukererfaring i Nedre Buskerud, 2012.
7. Bjørnson R. Medarbeidere med brukererfaring – en systematisk utdanning av brukerkompetanse. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2008; 5 ER (04).

#### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)

## Ja til lindrende enhet og omsorg for barn **skifter navn til** **Foreningen for barnepalliasjon**

Vi har skiftet navn og fått ny hjemmeside hvor du kan melde deg på vårt nyhetsbrev. Besøk [www.barnepalliasjon.no](http://www.barnepalliasjon.no)



Foreningen for barnepalliasjon  
- omsorg for døende barn og unge  
[barnepalliasjon.no](http://barnepalliasjon.no)

