

Hører dere meg?

Brukernes innspill på hvordan tilbakemelding på MO-senteret bør innhentes



University
of Stavanger

Helsevitenskapelige Fakultet Master

i rus- og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 ECTS)

Janne Lyngstad

Veiledere :

Eva Biringer & Unn Elisabeth Hammervold

01.06.2021

Antall ord del 1: 7519

Antall ord del 2: 4483 (5591 inkl. litteraturliste)

Forord

Jeg vil gjerne takke mine dyktige og grundige veiledere for kjempe god hjelp og tålmodighet. Dere har veiledet meg, kommet med kloke innspill, og oppgaven hadde ikke blitt den samme uten deres hjelp.

Jeg vil spesielt takke erfaringsmedarbeider William Liknes ved Rus- og psykisk helsetjeneste i Karmøy kommune. Din deltakelse, refleksjoner og innspill har vært gull verdt i studien, og har preget hele oppgaven. Takk for at du har tatt deg tid til å være med og at du har engasjert deg.

Jeg må også takke virksomhetsleder i rus- og psykisk helsetjeneste i Karmøy kommune John Gunnar Liknes og avdelingsleder på Mottak –og oppfølgingssenteret Egil Atle Bremnes som gav meg lov til å utforske og studere temaet i studien.

Tusen takk til alle deltakerne fra MO-senteret som har deltatt i intervjuer, og som valgte å dele sine tanker og erfaringer!

Jeg må også takke familie og venner som har holdt ut med meg når jeg har vært stresset og følte at jeg ikke forstod hva jeg holdt på med. Jeg vil rette en ekstra takk til mamma, som mer eller mindre har tatt hele masterstudiet i rus og psykisk helse sammen med meg. Du er den beste mammaen!

Tusen takk alle sammen!

Dette er en masteroppgave som er skrevet som artikkel og er bestående av to deler (Kappe og artikkel).

Artikkel til tidsskriftet: Fontene forskning

(<https://fonteneforskning.no/neo/1/Forfatterveiledning-20210125.pdf>)

Innholdsfortegnelse

Forord.....	0
Sammendrag.....	4
Del 1 - Kappe	5
Innledning.....	5
Bakgrunn	5
Tidligere forskning	6
Bruk av validerte måleinstrumenter	7
Brukermedvirkning	7
Forskningsspørsmål og hensikt	8
Avgrensning	8
Begrepsavklaring.....	8
Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret).....	8
Bruker	9
Kvalitet og forbedringsarbeid.....	9
Teori	9
Recovery.....	9
Personlig recovery prosess	9
Recoveryorientert praksis.....	11
Metode.....	13
Kvalitativ metode	13
Hermeneutisk tilnærming	13
Refleksjon over egen rolle og rollen til medforsker	14
Datainnsamling.....	15
Utvalg og rekruttering av deltakere.....	15
Semi-strukturert intervju	16
Gjennomføring av intervjuene.....	16
Transkibering- fra tale til tekst	17
Analytisk fremgangsmåte.....	18

Etiske overveielser	19
Validitet og reliabilitet.....	19
Resultater.....	20
Presentasjon av resultatene.....	20
Greit å si det, men.....	21
Tillit.....	22
Å bli hørt	22
Forhold som er viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på.....	22
Drøfting	23
Recovery tilnærming i brukerundersøkelser	23
Profesjonelle relasjoner	24
Hva brukerne opplevde som viktig i livet	24
Konklusjon	25
Litteraturliste	26
Del 2 - Artikkel.....	31
Tidligere forskning.....	33
Teoretisk rammeverk.....	33
Recovery.....	33
Metode	34
Personvern og etikk.....	35
Analysestrategi	35
Resultater.....	36
Greit å bare si det, men.....	36
Tillit.....	37
Å bli hørt	37
Forhold som var viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på.....	38
Styrker og svakheter	39
Diskusjon.....	39
Recovery tilnærming i brukerundersøkelser	39
Profesjonelle relasjoner	40
Hva brukerne opplevde som viktig i livet	41
Konklusjon	42
English summary.....	42
Litteraturliste	43
Vedlegg 1 - Intervjuguide.....	47

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv	48
Vedlegg 3 – Samtykkeskjema	50
Vedlegg 4 – Analyse.....	51
Vedlegg 5 – Godkjenning NSD.....	54
Vedlegg 6 – Vurdering REK.....	56
Vedlegg 7 – Godkjenning personvernombud Karmøy/Haugesund	58

Sammendrag

Bakgrunn: Innhenting av brukererfaringer er en anerkjent og mye brukt tilnærming i kvalitets- og forbedringsarbeid. Flere studier peker på at mange brukerundersøkelser er dårlig utformet, og gir lav svarprosent. Dette kan gi utslag i mindre troverdige og pålitelige data. Rus –og psykisk helsetjenestene (ROP-tjenesten) i Karmøy kommune har hatt lav svarprosent i tidligere brukerundersøkelser, og har behov for en ny tilnærming i innhenting av brukererfaringer.

Hensikt: Å undersøke hvordan brukere av Mottak –og oppfølgingscenteret (MO-senteret) i ROP-tjenesten i Karmøy kommune ønsker å gi tilbakemelding på tjenestene de mottar, og hva som skal til for at de gir tilbakemeldinger. I tillegg ønskes det å undersøke hva som er viktig for brukerne å gi tilbakemelding på.. Økt kunnskap om dette kan brukes i utforming av nye brukerundersøkelser som er mer brukervennlige, og gir høyere svarprosent.

Metode: Kvalitativ studie med semi-strukturerte dybdeintervjuer med fem brukere av MO-senteret i Karmøy kommune, og en hermeneutisk tilnærming til datamaterialet gjennom innholdsanalyse. Erfaringsmedarbeider uten tilknytning til det aktuelle MO-senteret har vært medforsker for å sikre brukerperspektivet.

Resultat: Brukerne av MO-senteret har ulike preferanser og behov, og hver enkelt bør kunne velge hvordan de ønsker å gi tilbakemelding. Brukerne må ha tillit til undersøkelsen og de ansatte som innhenter tilbakemeldingene. Brukerne må også føle seg hørt, og se at det er en hensikt i å gi tilbakemelding. Forhold som er viktige for brukerne å gi tilbakemelding på er: aktiviteter, helse, relasjon til ansatte og bolig.

Konklusjon: MO-senteret i Karmøy kommune bør ha en recovery tilnærming i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne. På den måten omfavnes brukernes ulike behov og preferanser for å gi tilbakemeldinger. Vi vurderer det slik at våre funn kan være av interesse ved utforming av liknende brukerundersøkelser ved andre MO-senter og i andre deler av ROP-tjenesten.

Nøkkelord: Brukererfaringer, brukerundersøkelser, recovery, brukerperspektiv, kvalitetsarbeid

Del 1 - Kappe

Innledning

Veilederen «sammen om mestring» foreslår at brukere er involvert i alt fra forberedelse, planlegging, utføring, kontroll og evaluering, og standardisering og oppfølging av ny praksis (Helsedirektoratet, 2014). Dette er faser som ofte ligger til grunn for det meste av kvalitetsarbeid (KS, 2012). Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenestene innhenter troverdige og pålitelige tilbakemeldinger på tjeneste, slik at forbedring- og kvalitetsarbeidet blir gjort skikkelig.

Gjennom flere nasjonale satsinger innen helse- og omsorg blir måling av kvalitet trukket fram som sentralt i tjenesteforbedring (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Strategiplanen «...Og bedre skal det bli» trekker fram at kvalitet forutsetter at brukernes synspunkt og erfaringer påvirker tjenestene (Sosial og helsedirektoratet, 2005) Videre utdypes det i strategiplanen at det er brukerne som kan komme med de beste forslagene til forbedring av systemet. Brukermedvirkning og brukerinnflytelse er sentralt i helse og omsorgsarbeid, og brukerperspektivet er ett av tre gyldige perspektiver i evaluering av kvalitet i helsetjenestene (Øvertveit, 1990). Innhenting av brukererfaringer er en anerkjent og ofte brukt metode (Crow et al., 2002; Øvertveit, 1990).

Bakgrunn

Opptrappingsplanen for Rus- og psykisk helse (2016-2020) har mål om å styrke brukerens medvirkning i utforming av tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I den forbindelse ble det opprettet en nasjonal brukerundersøkelse fra Kompetansesenteret for rus Midt-Norge som skulle evaluere hvorvidt målene i planen ble nådd (Stallvik, Salthammer & Flemmen, 2018). Brukerundersøkelsen skulle gjennomføres tre ganger i løpet av planperioden (2016-2020). Både i 2017 og i 2019 var den nasjonale svarprosenten på om lag 10% (Stallvik et al., 2018; Salthammer & Nervik, 2020). Antall deltakere i brukerundersøkelsen ble sammenlignet med antall registrerte personer med rusutfordringer i Norge fra Brukerplanen. ROP-tjenesten i Karmøy kommune valgte å delta i brukerundersøkelsen, og fikk svar fra 64 (27%) brukere i 2017. I 2019 deltok bare 15 (6%) brukere i undersøkelsen. Spørreskjemaet opplevdes som for langt av de ansatte og brukerne, og det var vanskelig for både brukere og

ansatte å forstå flere av spørsmålene. Så lav svarprosent gir ikke troverdige og pålitelige tilbakemeldinger som er nødvendige for kvalitetsforbedring i ROP-tjenesten.

Lav svarprosent kan gi inklusjonsbias, hvor viktige stemmer ikke kommer med.

Skjevfordeling i data kan tyde på at det gjerne er de friskeste som svarer, og at de sårbare ikke kommer med (Hansen, Jacobsen & Arnesen, 2001). I slike brukerundersøkelser blir resultatet ofte at brukerne er fornøyd med tjenestene de mottar, selv om realiteten ikke nødvendigvis er slik (Truljos et al., 2014). Forskning viser også at personer med problematisk bruk av rusmidler er underrepresentert i helseundersøkelser (Koponen, Tolonen & Aromaa, 2008).

Brukerundersøkelser med skjevfordelte data kan føre til at tjenestene ikke får et reelt bilde av situasjonen, og får ikke fanget opp de områdene som burde forbedres. Dette kan føre til dårligere kvalitet på tjenestene som ytes. Dersom de «svakeste» ikke blir fanget opp, vil heller ikke tjenestene kunne forbedre tjenestene til en brukergruppe som trenger hjelp aller mest. Hansen et al., 2001) sin studie viste at dette var et internasjonalt problem ved brukerundersøkelser innen helse. Det synes derfor å være behov for å undersøke hvordan en kan kvalitetssikre innhenting av tilbakemeldinger i brukerundersøkelser innen helse, og spesielt innen rus- og psykisk helsetjeneste, som er en brukergruppe som generelt er underrepresentert i brukerundersøkelser.

Tidligere forskning

I denne masteroppgaven er det gjort søk i ulike databaser, både før og etter datainnsamling. Databasene som er brukt er; PubMed, CINAHL, Google Scholar og Oria. Det var ønskelig å finne tidligere forskning i bruk av brukerundersøkelser i kommunal helsetjeneste for rus, og brukernes erfaringer med brukerundersøkelser. Det ble funnet slik forskning fra spesialisthelsetjenesten, men lite fra kommunale tjenester. Jeg fant lite relevant forskning om brukernes erfaringer med brukerundersøkelser.

Søkeordene som er benyttet er blant annet; brukerundersøkelser, rusavhengighet, måleinstrumenter, bruker-spør-bruker, drug addiction, substance abuse, validation and reliability, user surveys, measurements in satisfaction surveys, POPEQ, measuring quality, med mer. Det ble søkt videre i litteraturlistene til relevante artikler, og etter tips fra veiledere. Det refereres til et utvalg av de studiene som anses som relevante for denne studien.

Bruk av validerte måleinstrumenter

Det er gjort flere studier på kvalitet og bruk av ulike måleinstrumenter for å innhente brukererfaringer. Danielsen, Garrat & Kornør (2007) evaluerte spørreskjemaer knyttet til brukererfaring i rusavhengighetsbehandling, og fant at ingen av de utvalgte kunne tas i bruk i norsk psykisk helsevern. De hadde varierende svarprosent og de var usikre på spørreskjemaenes psykometriske egenskaper. Flere andre studier viser til lav validitet og reliabilitet knyttet til brukerundersøkelser med spørreskjema (Crow et al., 2002; Danielsen et al., 2007; Sitzia, 2006; Truljos, Iraurgi, Oviedo-Joekes & Guàrdia-Olmos, 2014). Det går igjen at flere brukerundersøkelser som benyttes i helsetjenesten ikke er godt nok utformet, gir dårlig svarprosent, er i liten grad tilpasset målgruppen og er ofte utformet etter fagpersonellens perspektiv og ikke brukernes.

Sitzia (2006) påpeker at en bør være oppmerksom på at mange brukerundersøkelser er dårlig utformet og at man bør stille spørsmål på validitet og reliabilitet. RAND/UCLA-kriteriene kan gi retning om hva som anses som god målemetode i kvantitativ forskning. Måleinstrumentet bør oppfylle kravene til validitet, reliabilitet og sensitivitet, og den bør være akseptabel, gjennomførbar og være forståelig for målgruppen (Fitch, Bernstein, Aguilar, Burnand, La Calle, 2001).

Brukermedvirkning

En studie viser at metode og design på en brukerundersøkelse bør tilpasses brukergruppen, etter brukernes evne og vilje til å delta (Allen, Carr, Linde & Sewell, 2016). Den trekker fram at hver virksomhet bør vurdere hvilken metode som er best egnet hos seg, sammen med brukerne og pårørende. På denne måten blir metoden tilpasset miljøet den skal brukes i. En annen studie viste at det å inkludere erfaringsmedarbeidere i forskning gav nye perspektiver og innsamlingsmetodene ble mer brukervennlige (Trivedi & Wykes, 2002).

En modell for kvalitetsforbedring viser også til betydningen av å involvere brukerne i forbedringsarbeid og at både kvantitative og kvalitative data vil være nyttig i slikt arbeid (Konsmo et al., 2015). Kvalitative tilnærminger er gode for å kunne fange opp personlige erfaringer og utdype subjektive opplevelser av et fenomen (Thagaard, 2018). Det er derfor en fin måte å fange opp brukeres erfaringer og opplevelser med tjenestene de mottar. Mens kvantitative metoder er mer opptatt av å få målbare og generaliserbare data knyttet til et avgrenset og enhetlig område (Thagaard, 2018). Dette er gode metoder for å kunne få data

fra mange flere deltakere, og gjør det mulig å sammenligne og se etter mulige sammenhenger mellom årsak-virkningsforhold (Kvale & Brinkmann, 2018).

Forskningsspørsmål og hensikt

Hensikten med denne studien er å få innsikt i hvordan brukerne av MO-senteret i Karmøy kommune ønsker å gi tilbakemeldinger i brukerundersøkelser, slik at innhenting av brukererfaringer i fremtiden kan tilpasses deres behov. Dette vil kunne gi høyere svarprosent i brukerundersøkelser og gi troverdige og pålitelige funn til bruk i framtidig kvalitets- og forbedringsarbeid.

I tillegg undersøkes hva som er viktig for brukerne å gi tilbakemelding på, og dermed gi en indikator på hva som kan tas med i en eventuell brukerundersøkelse.

Forskningsspørsmål:

Hvordan ønsker brukerne av MO-senteret i Karmøy kommune å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar, og hva skal til for at de gir tilbakemeldinger?

Hva er viktig for brukerne å gi tilbakemelding på?

Avgrensning

Denne studien skal ikke utvikle en brukerundersøkelse. Denne studien må ses som en del av et større prosjekt i utvikling av en validert og reliabel brukerundersøkelse. Studien har fokus på å få økt kunnskap om brukernes meninger og opplevelse med brukerundersøkelser, hvilke tema disse bør dekke og hvordan (format) tilbakemelding bør gis. Studien kan bidra til kunnskap om hvordan en brukerundersøkelse kan gjøres mer brukervennlig og få mer gyldige resultater.

Begrepsavklaring

Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret)

MO-senteret er en av fem avdelinger i ROP-tjenesten i Karmøy kommune. ROP-tjenesten i Karmøy kommune har valgt å ha en recoveryorientert praksis. MO-senteret tilbyr flere tjenester. Senteret har et lavterskeltilbud for personer med problematisk bruk av rusmidler, hvor de kan komme å få seg et varmt måltid, litt kaffe, sosialt fellesskap og helsehjelp. Samtidig tilbyr MO-senteret ruskonsulenter, sykepleiere, boligoppfølgere og aktiviteter.

Bruker

I lov om pasient- og brukerrettigheter § 1-3, er bruker definert som en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenestene. I denne studien er brukere personer som mottar helse- og omsorgstjenester fra ROP-tjenesten i Karmøy kommune.

Kvalitet og forbedringsarbeid

Veileder til ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenestene definerer kvalitetsforbedring som en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder. En slik prosess innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifiserer årsaker, og teste ut mulige løsninger, og implementere tiltak (Helsedirektoratet, 2017).

Teori

Recovery

Recovery som tilnærming har fått økt fokus og er spesielt trukket fram i veilederen «sammen om mestring», som et perspektiv som bør prege tjenesteutøvingen (Helsedirektoratet, 2014). Recovery kan ses på som en prosess, en innstilling, visjon eller som et veiledende prinsipp (Hummelvoll, 2012). Begrepet kan oversettes til: «å komme seg», «få tilbake», «tilfriskne» og «gjenvinne». På individnivå handler recovery om den personlige bedringsprosessen til en person, mens den på systemnivå handler om praksisen i tjenestene og tjenesteutøvernes rolle (Hummelvoll, 2012).

Personlig recovery prosess

Tradisjonelt har recovery blitt sett på som en klinisk prosess hvor det handler om å bli fri for symptomer, gjenvinne sosial funksjon og på andre måter «gå tilbake til det normale» (Slade, 2017). Innenfor det tradisjonelle medisinskfaglige perspektivet har medisiner og behandling vært i fokus, og det er fagfolks ekspertise som blir vektlagt. I personlig recovery er fokuset rettet mot individets personlige opplevelser og hvordan man kan leve et godt liv, på tross av psykiske helseplager og/eller rusutfordringer (Anthony, 1993). Det er mindre fokus på medisiner og mer fokus på den enkeltes ressurser, håp, mål og drømme (Biring, 2017).

Davidson, Sundfør, Ruud & Borg, 2017). Det å utvikle håp og identitet er sentralt i recovery (Slade, 2017). Håp er viktig for å utvikle tro på at livet vil bli bra på tross av de lidelsene en må leve med, og kan være en drivkraft i recovery prosessen. Det handler om å skape seg en positiv identitet, hvor man styrker sitt selvbilde og selvsikkerhet. I et forsøk på å ramme inn de prosessene som skjer med en person i recovery, har Leamy et al. (2011) utviklet CHIME-elementene. Elementene er overlappende og påvirker hverandre. Elementene er:

Connectedness (relasjoner): Å ha tilknytning til andre og føle seg som en del av samfunnet. Det å ha gode relasjoner og opplevelse av å få støtte fra andre.

Håp & optimisme: Å ha tro og håp på at bedring er mulig. Å skap motivasjon til forandring og ha relasjoner som gir håp. Å kunne mestre og verdsette de små stegene i en bedringsprosess.

Identitet: Skape seg en positiv identitet utenfor sykdommen/lidelsen. En identitet med selvtillit og selvrespekt og klare å overkomme stigma og selvstigma.

Mening i livet: Finne det som gir mening og fylle livet med meningsfulle sosiale relasjoner og aktiviteter. Det handler om å bygge seg et liv.

Empowerment: Å kunne ta personlig ansvar og ta tilbake kontrollen over livet. Ha fokus på sine styrker og kunne ta avgjørelser for sitt eget liv.

Mezzina et al. (2006) viser hvordan recovery ikke er uavhengig og individuell prosess, men hvordan den sosiale dimensjonen påvirker en persons recovery. Recovery skjer ikke i et vakuum, men i samspill med de sosiale omgivelsene. Et menneske er både et sosialt, politisk og kulturelt vesen, og mennesker har ulik grad av deltakelse. Det er også et sosialt ståsted å velge å ikke delta. Karlsson & Borg (2017) trekker fram at recovery handler like mye om en persons egne prosesser og innsatser, som det handler om omgivelsene som støtter den enkeltes recovery. Dette fordi forhold som levekår, livssituasjon, tilgjengelig hjelp, opplevelse av håp og mening, fysisk helse, medisinbruk, tilgjengelig og tilpassede aktiviteter og arbeid, bolig, familie og sosialt nettverk og kulturforståelse er forhold som vil påvirke en persons recovery prosess. Å ha en tilfredsstillende bolig øker stabilitet og en kan lære å mestre daglige gjøremål, oppleve hobbyer og glede, samt kunne være med andre og få håp (Borg et al.,2005).

Recoveryorientert praksis

Å jobbe recoverybasert utfordrer helsetjenestene til å jobbe annerledes.

Pedersen (2014) sier at recovery ikke handler om å forkaste den kunnskapen man har fra før, men om å benytte fagkunnskapen på en helt annen måte. Fokuset blir flyttet bort fra sykdommen/lidelsen og over på hele mennesket. Brukeren blir i denne sammenheng en samarbeidspartner. Fagutøver har ikke ansvar for den enkeltes bedringsprosess, men skal legge forholdene til rette og støtte den enkeltes personlige recovery prosess.

Denne endringen i helsetjenesten må bygge på grunnleggende verdier i virksomheten. Slade (2017) trekker fram at det å arbeide recoveryorientert handler om en overveielse som krever at verdiene blir gjort synlige, intrigeres i den daglige praksisen, og at virksomheten systematisk innhenter tilbakemeldinger til forbedring og utvikling av tjenestene. Verdiene må være recoverybaserte og må være tilgjengelige og åpne for diskusjon.

Det kan være vanskelig å definere hva som gjør en virksomhet recoveryorientert. Le Boutiller et al. (2011) gjorde en studie og identifiserte fire områder som kjennetegner recoveryorientert praksis. Disse områdene er:

Tilhørighet i samfunnet: Kjernen i tjenesten er å støtte brukeren med å re-integreres i samfunnet og kunne leve som likeverdige mennesker. Tjenesten ser mennesket, ikke sykdommen/lidelsen, og er opptatt av brukernes rettigheter, sosial inkludering og meningsfull hverdag.

Organisatorisk forpliktelse: Recovery er forankret i alle ledd i tjenesten, og sørger for at arbeidsmiljøet og utforming av tjenestene bidrar til recoveryorientert praksis. Arbeidskulturen er tydelig recoverybasert og har fokus på, og tilpasser seg brukernes behov, ikke tjenestens behov. Arbeidsstøtteprosesser, kvalitetsarbeid og planlegging av tjenestene er preget av recovery visjonen.

Støtte personens personlige recovery: Ansatte fokuserer på å støtte brukernes individuelle recoveryprosesser, og ser på recovery som kjernen i arbeidet, ikke som en ekstra arbeidsoppgave. Brukerne blir støttet i å definere sine behov, mål og drømmer. Brukerne blir

inkludert i planlegging og utforming av tjenestene. Begrep som individualitet, støtte fra likesinnede og fokus på styrker er gjentakende i recoveryorienterte praksiser.

Relasjoner: Ansatte utviser et ekte og genuint ønske om å støtte bruker og dens familie i å oppfylle sitt potensiale og drømmer. God relasjon med ansatte er viktig for å støtte recovery gjennom samarbeid og utvikling av håp.

Profesjonelle relasjoner blir utfordret i en recoveryorientert praksis da fagutøver ikke lengre er eksperten (Slade, 2014). Slade skiller mellom tre ulike relasjoner; ekspert, partnerskap og ekte relasjon. Brukere kan ha ulikt behov for relasjon og den ansatte må vurdere hvilken relasjon som er mest hensiktsmessig i situasjonen. Det som skiller relasjonene er grad av makt (Slade, 2014). I ekspert relasjonen er det den ansatte som har makten, mens i partnerskap relasjonen er makten fordelt mellom ansatt og bruker. I en ekte relasjon deler den ansatte av seg selv og er ekte og genuin i møte med brukeren. Det som preger en slik relasjon er at den ansatte gjerne strekker seg litt lengre for brukeren. Denne type relasjon har større potensiale for at brukeren utvikler selvbestemmelse (Slade, 2014). Partnerskap relasjonen kan sammenlignes med veiledning. Tveiten (2019) trekker fram at veiledningsrelasjon handler om kommunikasjon og tillitt, om hvordan budskap formidles og tas imot, om evnen til lytting, kroppsspråk, og evne til å forstå, skape kontakt og empati. Pedersen (2014) sier at fagkompetanse ikke skal underkjennes, men at de personlige egenskapene hos den ansatte, og deres evne og vilje til kontakt på det menneskelige plan først og fremst er i fokus. Kontakten brukerne og de ansatte har vil ha betydning for hvordan brukerne opplever hjelpen de får og hvordan de kan gi ærlige tilbakemeldinger på tjenestene. Relasjoner som er preget av samarbeid, likeverdighet og ærlighet kan påvirke gyldigheten på tilbakemeldingene som innhentes.

Recovery er en subjektiv, unik og dypt personlig prosess (Biringet et al., 2017). Dette gjør den vanskelig å måle og evaluere.. Problemet er å finne en tilnærming som innhenter tilbakemeldinger som både er meningsfulle for virksomheten og som oppleves meningsfulle for brukerne (Slade, 2014). Mange av de eksisterende innsamlingsmetodene har fokus på utfall og er nødvendige i planlegging av tjenestene. Brukerne kan oppleve disse målingene som lite relevante, og ser ikke meningen med dem. Slike innsamlingsmetoder har mer fokus på det kvantitative og gjennomsnittlige, heller enn det kvalitative og individuelle. Slade (2014) argumenterer for at evalueringer bør baseres på et teoretisk rammeverk og fokusere på

det som er viktig. Dersom evalueringen ikke baseres på teori risikerer man at den blir usammenhengende og irrelevant. Han mener en evaluering bør måle individuelle livskvalitetsindikatorer som; tilfredsstillende boligsituasjon, vennskap, trygghet, arbeidsforhold og nære relasjoner, samt fremgangen mot personlig måloppnåelse.

Metode

Kvalitativ metode

Kvalitative metoder er godt egnet til å få fram personers opplevelser og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2018). Slike metoder kan brukes til å belyse problemer i samfunnet gjennom å utvikle en forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2018). Studien har utforsket brukernes perspektiver og erfaringer på hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar, og hva som skal til for at de skal ønske å gi tilbakemelding. I tillegg kommer det fram hva brukerne mener det er viktig å gi tilbakemelding på. Denne studien forsøker belyse disse fenomenene gjennom brukernes perspektiv, og den kan derfor tilføre ny forståelse om allerede etablerte oppfatninger. Studien har en deskriptiv tilnærming. Slik tilnærming skal utforske og beskrive erfaringer (Sandelowski, 2000). Det er gjennomført individuelle dybde intervjuer med fem brukere av MO-senteret i Karmøy kommune.

Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekst og søker å finne en gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Kvale & Brinkmann, 2018). Filosofen Hans Gadamer (1900-2002) sa at all forståelse er avhengig av visse fordommer, og at en hver tekst får sin mening ut fra en kontekst. Tolkeren må «sette seg selv på spill» i søken etter ny forståelse. Det handler om å utvikle bevissthet om sine egne fordommer og forforståelse. Det er gjennom denne bevisstheten at man kan åpne opp for å oppnå ny forståelse (Gadamer, 1999).

«Den hermeneutiske spiral» forklarer hvordan forsker går fram for å finne en gyldig og allmenn forståelse av teksten (Kvale & Brinkmann, 2018). Forsker tar utgangspunkt i en ofte uklar og intuitiv forståelse av teksten og fortolker tekstens forskjellige deler, for å så sette delene i en ny relasjon til helheten. Denne fram –og tilbake prosessen gjentas en rekke ganger til forsker oppnår en ny eller dypere forståelse.

Da jeg startet arbeidet med denne studien hadde jeg en forforståelse om temaet fra arbeidet mitt på MO-senteret, og gjennom teorier har jeg ervervet meg gjennom studiene. Jeg hadde mine tanker om hva som gjorde at brukere ikke valgte å delta i brukerundersøkelser, og hadde tanker om hvordan de ønsket å gi tilbakemeldinger. I denne studien har jeg vært bevisst på min forforståelse og mine fordommer og dette har preget utviklingen og alle prosessene i studien. Den norske filosofen Hans Skjervheim (1996) hevdet at man er både tilskuer og deltaker i samtale med andre. Forsker har med seg sin forståelse, forventninger og fordommer i møte med deltakerne, og dette vil påvirke samtalen. Både jeg og medforsker hadde vår egen forforståelse, forventning og fordommer i intervjuene.

Det har for meg vært en overgang å gå fra å være en profesjonell yrkesutøver til å ha rollen som forsker. Det å ikke delta aktivt i samtalene, gi råd og veiledning på spørsmål som dukket opp i intervjuene var uvant. Også erfaringsmedarbeider opplevde det å ha rollen som medforsker, og ikke oppleve at man hadde en terapeutisk tilnærming i samtalene, som uvant. Det å utvikle ny og dypere forståelse underveis i studien, har ført til at det stadig dukket opp nye spørsmål og nye vinklinger, og har bidratt til den helhetlige forståelsen jeg satt igjen med i konklusjonen.

Refleksjon over egen rolle og rollen til medforsker

Som ansatt på MO-senteret, og tidligere ruskonsulent har jeg vært bevisst på hvordan min rolle kan ha påvirket studien. Jacobsen (2010) sier at det kan være noen fordeler ved å forske på egen arbeidsplass. Forsker kan bli møtt med en større tillitt og tilgangen på informasjonen vil være bedre. Samtidig kan det å ha en tilknytning føre til at forskers forforståelse og fortolkning skygger for viktige funn i studien. Jeg har vært særlig bevisst på min egen forforståelse og har derfor også hatt med meg medforsker. Medforsker var i tillegg erfaringskonsulent og kunne på denne måten sikre brukerperspektivet. Kallio et al. (2016) trekker fram at en medforsker kan inkluderes i arbeidet og komme med forbedringsforslag. Erfaringskonsulent har vært inkludert i både utforming av intervjuguide, gjennomføring av intervjuer og tolkning av funnene. Dette kan ha motvirket at min fortolkning og forforståelse var grunnlaget for spørsmålene i intervjuguiden, og gjorde spørsmålene mer relevante for deltakerne (Laverly, 2003).

Datainnsamling

Utvalg og rekruttering av deltakere

ROP-tjenesten i Karmøy kommune er recoveryorientert og det var derfor et poeng at studien også skulle være det. Derfor fikk alle brukerne som var innom MO-senteret tilbud og anledning til å delta (Le Boutillier et al., 2011). Det ble satt av tre dager i løpet av oktober 2020 til gjennomføring av intervjuer. Vi valgte å gjennomføre intervjuene i åpningstiden til MO-senteret, som var mellom kl. 12.30-15.00.

Jeg informerte de ansatte på senteret om studien, og gav dem informasjonsskriv til å legge ut til brukerne omtrent en uke før første dag med intervjuer. Dette for at de ansatte kunne forklare brukerne hva studien gikk ut på dersom de var interessert, og gjøre dem tryggere på å delta.

På intervjudagene satt jeg og erfaringskonsulent sammen med brukerne på senteret og vekslet på å invitere brukere til intervju. Under koronatiden har det vært mellom fem til 15 brukere innom hver dag på MO-senteret. Noen dager er det svært få innom, andre dager er det fullt. Den første intervjudagen var det mellom 10 og 15 brukere innom MO-senteret, den andre dagen var det ganske mange, og siste dagen veldig få.

Målet var å gjennomføre mellom fem til 10 intervjuer, helst med lik fordeling mellom menn og kvinner for å få god representativitet av gruppen. Vi fikk gjennomført seks intervjuer, hvor fem av dem er tatt med i analysene. Ett av intervjuene ble valgt bort av etiske og metodologiske hensyn. Deltakeren var tydelig ruset, snakket usammenhengende, og om helt andre ting enn temaet i intervjuet. I samtale med deltaker ett par dager intervjuet kunne ikke deltakeren huske å ha blitt intervjuet. Vi valgte derfor å ta bort hele intervjuet. Vi valgte å stoppe intervjuene når vi opplevde å ikke få mer relevant informasjon (Kvale & Brinkmann, 2018). Det var kun menn som valgte å delta. Jeg hadde dialog med to kvinner om å delta, men de møtte ikke opp til intervju. Det var forventet at det kunne bli en utfordring å få brukere til å ville delta, da rusmiddelavhengige ofte kan ha hektiske og travle liv (Mørland & Waal, 2016). Utvalget besto av menn som er fra 20-årene til 50-årene. Gjennomsnittsalderen på de fem deltakerne var 40 år, noe som også er hovedgruppen i brukerplan kartleggingen (Hustvedt, Bosnic & Håland, 2020). Deltakerne har ulik grad av tilknytning til MO-senteret og tjenestene som gis. Noen av dem mottar mange tjenester, mens andre har få. Noen er innom MO-senteret hver dag, mens andre er innom en gang i blant. Grad av rusinntak var også varierende. Noen av deltakerne hadde høy grad av inntak, mens andre hadde liten eller ingen.

Semi-strukturert intervju

Det ble gjennomført semi-strukturerte dybdeintervjuer med deltakerne. Slike intervjuer kjennetegnes ved at spørsmålene i stor grad er fastlagt på forhånd, men intervjuer kan velge både rekkefølge og legge til ekstra spørsmål underveis i intervjuet (Thagaard, 2018). Den holder en fleksibel struktur slik at spørsmålene kan tilpasses etter beskrivelsene som kommer fram i intervjuet. Dette passer bra med forskningsspørsmålet i denne studien. En slik struktur er også åpen for uforutsette temaer som kan dukke opp i intervjuet og ha betydning for forskningsspørsmålet.

Det ble utarbeidet en intervjuguide med hovedspørsmål og oppfølgingsspørsmål (Vedlegg 1). Intervjuguiden ble gjennomgått sammen med erfaringskonsulent for drøfting og kvalitetsikring av spørsmål, slik at spørsmålene ville være relevante for både forskningsspørsmålet og målgruppen (Laverty, 2003). Intervjuguiden inneholder ingen svaralternativer, men har åpne og ikke-ledende spørsmål. Det ble gjennomført et prøveintervju for å få erfaring med å bruke intervjuguiden, samt å få erfaring som intervjuer og å estimere tidsbruken.

Gjennomføring av intervjuene

Deltakerne fikk utdelt og opplest informasjonsskriv til studien (vedlegg 2) og skrev under på samtykkeskjema (vedlegg 3). Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd for å sikre at alle opplysninger og informasjon kom med. I tillegg skrev jeg ned stikkord underveis.

Intervjuene ble i hovedsak ledet av erfaringsmedarbeider. Dette valgte vi siden hans rolle og tilnærming kunne vekke større tillit hos deltakerne. Muligens kunne han også bedre forstå betydningen av det deltakerne gav uttrykk for. Jeg valgte likevel å lede det første intervjuet slik at erfaringskonsulent kunne føle seg tryggere på å selv lede intervjuene. Vi fant fort en fin balanse og alle intervjuene opplevdes å bære preg av tillit og åpenhet fra deltakerne.

Medforsker og jeg hadde også en «tuning-in» samtale i forkant de dagene vi intervjuet, og vi reflekterte sammen etter hvert intervju om hvordan intervjuet hadde forløpt, hva som var blitt sagt, om mulig latent innhold i utsagnene og tolkning av det som kom fram i intervjuene på overordnet nivå.

Intervjuene hadde ulik grad av struktur. Noen av informantene hadde mye på hjerte og snakket åpent og mye. Andre svarte kortere og trengte flere oppfølgingsspørsmål for å gi mer utfyllende beskrivelser av hva de mente. Det var også ulik grad av rusinntak som gjorde at noen lettere snakket åpent, men gikk gjerne over på andre ting enn det studien handlet om. Ved ett av intervjuene var rusinntaket så høyt at vi vurderte at deltaker ikke hadde gitt et informert samtykke og snakket ikke om det som var relevant for studien. Det ble derfor besluttet å ta bort hele intervjuet.

Det virket også som at temaet var nytt for deltakerne. Flere hadde vanskelig for å skille mellom å fortelle hvordan de skulle ønske de kunne gi tilbakemelding, og det å faktisk gi tilbakemelding. Flere av deltakerne gav mange tilbakemeldinger på tjenestene de mottok fra MO-senteret. Erfaringene vi gjorde oss underveis gjorde at vi lærte mer om hvordan vår rolle som intervjuere påvirket samtalen og vi gjorde justeringer i måten vi stilte spørsmålene på. Intervjuene varte i alt fra 8 minutter til 44 minutter, og samlet er det lydopptak på 1 time og 14 minutter.

Transkribering- fra tale til tekst

Intervjuene ble transkribert av meg etter hvert intervju. Dataprogrammet NVivo (NVivo12) ble brukt til å plukke ut de delene i intervjuene som var viktige og relevante for forskningsspørsmålet. Det å transkribere gav meg mulighet til å reflektere over intervjuene og til å notere ned tanker som dukket opp i forhold til dem (Thagaard, 2018). Jeg la merke til at analyseprosessen startet allerede her, da resultatene begynte å fremtre. Det å transkribere gjør arbeidet med analysen lettere, samtidig som det åpner for at andre kan kontrollere rådataene for å vurdere tolkningene som er gjort (Jacobsen, 2010).

Det å gjøre om muntlige samtaler om til tekst er en utfordring da muntlige intervjuer inneholder mange dimensjoner (Kvale & Brinkmann, 2018). Forsker må velge ut hvor mye en skal ha fokus på disse i transkriberingen. Denne studien har fokus på å få fram konkrete meninger og opplevelser knyttet til et bestemt og konkret tema. Jeg har derfor valgt å transkribere ordrett det deltakerne sa, med samme ordlyd. Jeg har også valgt å legge inn pauser.

Analytisk fremgangsmåte

Det er gjennomført en innholdsanalyse av datamaterialet (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017). (Det finnes ingen universell måte å finne «sannhet» på gjennom analyse.) Man skal som forsker søke å finne den mest sannsynlige tolkningen fra et bestemt perspektiv (Graneheim & Lundman, 2004). I en innholdsanalyse plukker man ut deler av intervjuene som kalles «meningsenheter». Meningsenhetene representerer deler i intervjuet som er relevante for forskningsspørsmålet. Graneheim & Lundman (2004) sin innholdsanalyse går deretter ut på at en korter ned eller «kondenserer» enhetene til kortere versjoner som fortsatt beholder essensen til enhetene. Deretter etter kan en velge å tolke det objektive og «åpenbare» som kalles det manifeste innholdet, og/eller tolke det underliggende og «skjulte» som kalles det latente innholdet. Forsker bør på forhånd bestemme seg for hvilken type innhold en skal trekke ut, og jeg har i denne studien i hovedsak valgt å fokusere på det manifeste innholdet. Dette med bakgrunn i at det ikke er nærliggende at svært subjektive eller følsomme temaer blir undersøkt i denne studien.

Etter hvert som man korter ned meningsenhetene og tolker innholdet, vil man begynne å skape «koder». Å kode er et verktøy som åpner for at dataene blir tenkt på en ny og annerledes måte (Graneheim et al., 2017). Kodene må kunne bli forstått i relasjon til konteksten de inngår i. De kodene som har likheter blir satt i en kategori eller et tema. Kategori besvarer ofte spørsmålet «hva», mens tema besvarer spørsmålet «hvordan». I denne studien har man både «hvordan» og «hva» spørsmål. Jeg har derfor valgt å finne tema og kategorier til de ulike spørsmålene.

Jeg startet med å analysere i tabell utformet i Microsoft Word, men gikk etter hvert over til Microsoft Excel (vedlegg 4). Dette fordi datamaterialet var veldig stort og jeg måtte ha et program som gjorde det mulig å sortere og fokusere på de enkelte delene. Det var i utgangspunktet kun to forskningsspørsmål, men funnene som fremkom i analysen viste at det oppstod et nytt spørsmål: «Hva skal til for at brukere ønsker å svare på brukerundersøkelser». Jeg fikk god hjelp av erfaringskonsulent til å gå gjennom funnene med meg, samt at veiledere gikk gjennom funnene. Det ble mange runder med drøfting og vurderinger før vi til slutt ble fornøyde og det var enighet om resultatene.

Etiske overveielser

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) med referansenummer: 786097, og vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) til å ikke være søknadspliktig (vedlegg 5 og 6). Personvernombudet for Haugesund og Karmøy kommune godkjente også studien (vedlegg 7). Deltakerne fikk informasjonsskriv og skrev under på samtykkeskjema som ble opplest for å sikre at de fikk med seg innholdet. I samtykkeskjema fremkom det at deltakerne kunne trekke seg fra studien når som helst, og kontaktinformasjon. Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er prinsippet om å ha deltakernes informerte samtykke (Thagaard, 2018).

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. Det krever spesiell oppbevaring for å ivareta taushetsplikt og konfidensialitet (Helseforskningsloven, 2009; Personopplysningsloven, 2018; Thagaard, 2018). Jeg overførte lydfilene på en kryptert disk gjennom krypteringsprogrammet VeraCrypt, rett etter intervjuene var ferdige. Her ble også de transkriberte intervjuene lagret. Transkriptene inneholdt ingen personopplysninger slik at de kunne spores tilbake til deltakerne, men jeg valgte uansett å lagre dem sikkert på grunn av fare for gjenkjenning med måte å snakke på. Navnene på informantene ble byttet ut med forkortelser, dvs deltaker B1 til B5.

Hele studien er basert på de forskningsetiske prinsipper, hvor autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse er grunnleggende (NESH, 2016). Studien hadde ikke sensitive spørsmål, men brukere kunne reservere seg fra å svare dersom de ønsket det.

I presentasjonen av resultatene valgte jeg å gi et lite innblikk i hvem deltakerne er, men har passet på å ikke avsløre så mye at de kan bli gjenkjent. Jeg har beskrevet alder mer generelt enn det deres faktiske alder er. Sitatene er også presentert på bokmål for å unngå at de skal gjenkjennes gjennom dialekt og måte å snakke på.

Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet måles gjennom hvor troverdig, pålitelig og overførbar studien er (Graneheim & Lundman, 2004). Forsker må gjennom hele studien ta avgjørelser som kan påvirke disse punktene (Graneheim & Lundman, 2004). En måte å øke troverdighet til studien, er å la andre forskere se over funnene. Jeg har i denne studien hatt med meg en

medforsker som har vært med i avgjørelser på hvilke spørsmål som skulle inkluderes i intervjuene, gjennomføringen av intervjuene og analysen i etterkant. En annen indikasjon på troverdighet og pålitelighet er mengde datamateriale (Graneheim & Lundman, 2004). Denne studien har hatt en grei mengde datamateriale, men for meg som nybegynner har det vært en del å gå gjennom. Dette kan ha påvirket funnene i analysen. Det kan være at jeg i prosessen ikke har fått med meg relevante funn og viktige utsagn som burde ha kommet med i resultatene. Samtidig har jeg fått bekreftet fra medforsker at det jeg fikk med meg av funn, også var funn han også vurderte som viktig.

Våre meninger og forståelse av datamaterialet endrer seg også over tid. Det opplevdes ikke som om deltakerne hadde reflektert så mye over temaet vi utforsket før de deltok i intervjuet. Dette betyr at deres meninger kan ha endret seg etter intervjuet, og at de ville ha svart noe helt annet i dag enn det de gjorde på tidspunktet for intervjuene. Et design med fokusgruppeintervjuer kunne ha vært mer hensiktsmessig for å få i gang flere refleksjoner hos deltakerne. I en gruppe ville en vekslende dialog som kunne gi refleksjoner og ny innsikt hos deltakerne kunne oppstå.

I tillegg må en ved vurdering av studiens gyldighet og overførbarhet av funnene til lignende brukergrupper og tjenester være bevisst på at dette er tolkninger basert på et lite utvalg av brukerne av MO-senteret, og at det er fare for at ikke alle brukerne ville ha svart på samme måte.

Denne studien utforsker fenomen og benytter metodisk tilnærminger som gjør at vi ikke nødvendigvis kan presentere «sanne» eller «nøytrale» funn. Men jeg håper og tror at den kan bidra til å gi andre tjenester et mer nyansert bilde av det å gjennomføre brukerundersøkelser og hvilke tilrettelegginger som kan være nyttig ved bruker undersøkelser. I tillegg kan studien gi en indikator på hva brukerne ønsker å gi tilbakemeldinger på.

Resultater

Presentasjon av resultatene

Analyseprosessen i studien resulterte i fire hovedtemaer som blir presentert. Disse temaene viser at det er ulikt hvordan brukerne av MO-senteret ønsker å gi tilbakemeldinger, at brukerne opplevde at de måtte ha tillit til de ansatte og undersøkelsen for å oppleve det som meningsfylt å bidra til den, og at de mente det var viktig at svarene deres i undersøkelsen blir hørt. Alle deltakerne hadde tilbakemeldinger på ulike tjenester og områder som var viktige for

dem. Disse områdene er presentert som viktige områder som tjenesten kan innhente tilbakemeldinger på.

I artikkelen blir resultatene drøftet opp mot recoveryperspektivet på psykiske- og rusmessige utfordringer, og tidligere forskning på samme tema som oppgaven dreier seg om. I dette kapitlet vil resultatene bli presentert kort med noen av sitatene fra studien, og vil kort ta for seg hovedtrekkene i drøftingen og konklusjon. Temaene er; «Greit å si det,men...», «Tillit», «Å bli hørt», og «Forhold som er viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på».

Greit å si det, men...

Deltakerne var stort sett enige om at det enkleste var å kunne gi muntlige tilbakemeldinger i brukerundersøkelser, men noen trakk også fram at det kunne være brukere som kunne ha problemer med å gi tilbakemelding muntlig. En av deltakerne med lang erfaring med tjenestene sa dette:

«[...] det er jo mange som ikke tørr å si det. Jeg bare sier det.»

Det var også andre som mente at skriftlige tilbakemeldinger var best, da det opplevdes at tilbakemeldingene ble notert på en bedre måte og kunne bli lagt merke til. Det at tilbakemeldingene ble lagt merke til var også noe alle deltakerne var opptatt av. De mente at hvis det ikke ble gjort noe med tilbakemeldingene som ble gitt var det heller ikke poeng å gi tilbakemeldinger.

To av deltakerne kom også med forslag om at det kunne være bra å sette seg ned i grupper og svare på brukerundersøkelser. På denne måten kunne en sikre at undersøkelsen ble besvart og at tilbakemeldingene ble levert og forstått riktig av de ansatte.

Det ble også nevnt av to deltakere at det kan være et problem å dele ut spørreskjemaer til «aktive rusmisbrukere» da spørreskjemaet enten ville forsvinne eller at brukeren ville synes at det var «kjedelig» å svare på.

En engasjert deltaker oppsummerte sine meninger med at brukerne bør kunne velge hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger, samtidig som at han mente det var i samtale med brukere en kunne få fram de «virkelige svarene» det brukerne «har på hjerte».

Tillit

Deltakerne syntes det var lettere å gi tilbakemelding dersom de kjente de ansatte og kunne stole på dem. Det ble også nevnt at en måtte kunne ha tillit til brukerundersøkelsen og at tilbakemeldingene de gav ikke ble gjort om til noe annet enn det de hadde ment.

En av deltakerne trakk også fram at brukerundersøkelser må gjennomføres på den måten de er ment å gjennomføres, at *«hvis den skal være anonym så må den også være det»*. Han mente at brukerundersøkelser ikke må kunne føre til straff, da dette kunne føre til at brukere ikke svarte ærlig.

Å bli hørt

Flere av deltakerne mente at det var viktig for dem at de ansatte lyttet på dem for at de skulle ønske å gi tilbakemeldinger. Det at ansatte brukte tid og gav tilbakemelding på det deltakerne hadde gitt beskjed om var viktig. En av deltakerne trakk fram han syntes det var viktig at han fikk tilbakemelding fra ansatte på hva som skjedde med det han hadde gitt beskjed om.

En annen deltaker syntes det var godt at tjenestene innen rusomsorgen var begynt å ta i bruk erfaringsmesarbeidere, da han følte seg bedre forstått av en likemann/kvinne.

Forhold som er viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på

Alle deltakerne delte tanker og opplevelser om hva som var viktig for at de skulle ha det bedre. For mange var det å kunne gå en plass å ha sosialt fellesskap viktig, og det å kunne ha aktiviteter hvor en snakket om andre ting enn rus.

En av deltakerne nevnte også aktiviteter som kunne gi litt ekstra penger hadde vært bra å ha tilbud om ved MO-senteret, da flere av brukerne har dårlig råd. Han nevnte spesielt en av aktivitetene på MO-senteret hvor brukere får jobbe to-tre timer sammen med sosialvaktmester og tjene seg en 50-lapp i timen. Han mente at det burde vært flere slike tilbud, da brukere slapp å *«ty til ulovligheter for å få penger»*.

To av deltakerne satte også veldig pris på å få hjelp med helsen, til å ta kontakt med lege og passe på at de fikk tatt medisiner. Det ble også nevnt at det å trene var bra, da en fikk mer energi i kroppen.

Deltakerne var også opptatt av hvordan de ble møtt av ansatte. At de ble møtt med respekt og at de ansatte tok seg tid til å lytte og snakke med dem. En av deltakerne nevnte også at det var viktig at de ansatte var litt nysgjerrige og at de spurte hvordan det gikk selv om en ikke alltid fortalte hvordan det gikk.

For en av deltakerne var det også veldig viktig å ha en trygg plass å bo, og at det var rolig og fredelig rundt ham.

Drøfting

Recovery tilnærming i brukerundersøkelser

Resultatene fra studien viser at brukere er forskjellige og foretrekker å gi tilbakemelding forskjellig. Det er sentralt i recovery at alle mennesker er unike og har egne mål, håp og drømmer (Biringer et al., 2017). Det er brukerens individuelle behov og ønsker som blir satt i sentrum (Slade, 2017) En studie viser også at brukerundersøkelser bør tilpasses og tilrettelegges målgruppen (Allen et al., 2011). Resultatene i denne studien viste at deltakerne var opptatt av at brukerundersøkelser bør tilpasses den enkelte, og at folk er forskjellige og har ulike behov. Brukere kan også føle seg fremmedgjort i undersøkelser som ikke gir mening for dem (Slade, 2014). Det å basere brukerundersøkelser på det som er viktig for brukerne, og tilpasse innhenting av tilbakemeldinger etter brukernes ønsker og behov, kan motvirke fremmedgjøring. Resultatene viser at brukerne er opptatt av at det skal være en hensikt med å gi tilbakemeldinger, at de blir hørt. Politiske styringsdokumenter som ligger til grunn for kvalitetsarbeid i helsetjenestene og recovery teori trekker fram at det er nødvendig med innhenting av tilbakemeldinger for å kunne utvikle tjenestene etter brukernes behov og ønsker (Helsedirektoratet, 2017; Helsedirektoratet, 2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Slade, 2017). Det er derfor naturlig å ta utgangspunkt i det som opptar brukerne mest, og gjennomføre slike innhentinger som er tilpasset deres ønsker. Slade (2014) trekker fra at måling i recoveryorientert virksomhet bør sikte på å måle objektive livskvalitets indikatorer og personlig fremgang i måloppnåelse. En av deltakerne forslår at en har konkrete og enkle ting i spørreskjema og har samtaler for de dypere og virkelige brukererfaringene. Dette kunne være en tilnærming i innhenting av brukererfaringer og tilbakemelding på tjenestene.

Empowerment er et sentralt element i recovery og kan motvirke at brukere bare gir positive tilbakemeldinger, og heller stiller mer krav til tjenestene de mottar (Leamy et al., 2011; Le Boutillier et al., 2011). En av deltakerne trakk fram at en mulig årsak til at tidligere resultater i brukerundersøkelser viser at brukere stort sett er fornøyde med tjenestene de mottar, kan være at mange brukere ikke er vant til å få noe hjelp, og at de derfor er mer positivt innstilt på det lille de får. Gjennom økt myndiggjøring og god støtte til den enkeltes recoveryprosess, kan brukere i større grad føle en sterke tilknytning i samfunnet og stille mer kritiske spørsmål ved

tjenestene de mottar og kunne stille større krav. Dette kan gi mer gyldige resultater i framtidige brukerundersøkelser. Recovery teorier er bygget på brukerstemmer og sammenfaller med resultatene i denne studien. Det er derfor grunn til å tro at disse resultatene også kan overføres til andre MO-senter, eller lignende lavterskeltilbud for personer med problematisk bruk av rusmidler.

Profesjonelle relasjoner

I recovery er relasjon sentralt (Pedersen, 2014; Slade, 2014). Resultatene i studien vår viser at brukere er opptatt av hvordan de blir møtt av de ansatte og at tilliten til de ansatte påvirker om de ønsker å gi tilbakemeldinger. Relasjonen mellom bruker og ansatt er i recovery preget av samarbeid og partnerskap, hvor den ansattes holdninger til bruker er viktig (Slade, 2014). Flere av deltakerne i denne studien trakk fram at det var viktig for dem å ha gode relasjoner med de ansatte. Det at de ble møtt med respekt, og at ansatte virkelig lyttet til hva de hadde å fortelle. I recovery legges det vekt på at ansatte utviser en ektehet i møte med bruker (Pedersen, 2014). Mens tradisjonelle pasient-hjelper relasjoner ofte har vært asymmetriske, er det i recovery brukeren som er «eksperten» og har definisjonsmakten (Slade, 2017). I tråd med dette, mente brukerne i vår studie at det er viktig at tilbakemeldingene deres blir framstilt slik de har ment, og at tilbakemeldingene ikke blir gjort om til noe helt annet. Bruk av erfaringskonsulenter er også sentralt i recovery (Le Boutiller et al., 2011). Deltakerne i studien trakk fram at de føler seg mer forstått av erfaringskonsulenter enn av ansatte som bare hadde fagkompetanse og ikke erfaring med rus selv. Dette opplevdes også i intervjuene i denne studien hvor deltakerne i stor grad henvendte seg til mest til medforsker i intervjuene.

Hva brukerne opplevde som viktig i livet

Brukere har ulike fokus på hva som er viktig for dem i livet. Noen er mest opptatt av aktiviteter, andre helse, og for noen er dette med bolig viktig. Det som er sentralt i recovery er det individuelle og at det er ulikt hva som er viktig for folk (Slade, 2014). Resultatene i denne studien viser at brukere er opptatt av flere av de sentrale elementene i CHIME, hvor blant annet aktivitet og utvikling av positiv identitet ble trukket fram (Leamy et al., 2011; Slade, 2009). Resultatene viste også at den sosiale dimensjonen som påvirker recovery er viktig, hvor sosiale forhold som bolig og helse blir trukket fram som viktige områder (Mezzina et al., 2006; Karlsson & Borg, 2017). Flere deltakere i studien vår nevnte også at relasjonen til ansatte og hvordan de ansatte møter dem, er viktig for deres bedringsprosess (Pedersen, 2014). De sosiale forholdene som trekkes fram passer bra med Slade (2014) sin teori om at

man bør måle generelle livskvalitetsindikatorer i måling av tjenestene. Sosiale forhold som aktiviteter, helse, bolig og relasjon til ansatte påvirker livskvaliteten og kan brukes i måling av hvor fornøyde brukerne er med tjenestene.

Konklusjon

Kvalitets- og forbedringsarbeid er viktig i helse og omsorgstjenestene og brukerundersøkelser er en anerkjent og mye brukt metode i dette arbeidet. Det har vært lav svarprosent i eksisterende brukerundersøkelser, noe som påvirker påliteligheten og overføringsverdien av resultatene fra disse undersøkelsene. Det er derfor behov for å undersøke hvordan brukerundersøkelser kan bli mer brukervennlige og gi høyere svarprosent. Studien viste at brukere har ulike preferanser på hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger og at de ønsker å velge selv hvordan de gir tilbakemeldinger. Tillit til undersøkelsen og til de ansatte som innhenter tilbakemeldinger, er avgjørende for om brukere ønsker å svare og for at tilbakemeldingene skal være ærlige. Brukere må føle at de blir hørt og at det er en hensikt med å gi tilbakemeldinger. Innen recoveryperspektivet på psykisk helse- og rusutfordringer vektlegges brukernes stemme og likeverdighet i relasjonene. Våre funn støtter disse sentrale elementene i recoveryperspektivet. Vår samarbeidsbaserte studie viste også at disse sentrale elementene i recovery bør vektlegges i brukerundersøkelser ved MO-sentre, både når det gjelder tilnæringsmåte til, og tema i tilbakemeldinger fra brukerne. Sosiale forhold som er viktige for brukerne er aktivitet, helse, bolig og relasjon til ansatte. Dette gir en indikator på hva som kan være nyttige å innhente tilbakemeldinger på ved brukerundersøkelser i MO-sentre, og muligens også innen andre ROP-tjenester.

Litteraturliste

1. **Allen R, Carr S, Linde K with Sewell H** (2016) Making the difference together: Guidance on gathering and using feedback about the experience of social work from people who use services and their carers, Department of Health, January 2016.
2. **Anthony W.A** (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol 16(4), Apr 1993, 11-23
3. **Biringer, E, Davidson L, Sundfør B, Ruud T & Borg M.** (2017) Service users' expectations of treatment and support at the Community Mental Health Centre in their recovery. *Scand J Caring Sci*; 2017; 31; 505-513.
4. **Borg M, D. Sells, A. Topor, R. Mezzina, I. Marin and L. Davidson** (2005). "What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness." *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* **8**(3): 243-256.
5. **Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H** (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technol Assess* 2002; 6: 1-244.
6. **Danielsen K, Garratt A, Kornør H** (2007) Måling av brukererfaringer med avhengighetsbehandling: en litteraturgjennomgang av validerte måleinstrumenter. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2007/notat_07_brukererfaringer_rus.pdf
7. **Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR.** (2001) The RAND/UCLA appropriateness method User's Manual. Santa Monica: RAND Health; 2001.
8. **Gadamer, H. G.** (1999) *Truth and Method*. 2nd revised edition. The Continuum Publishing Company; New York.
9. **Graneheim U.H, Lindgren B, Lundman, B** (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today* 56 (2017) 29-34.
10. **Graneheim U.H, Lundman B.**(2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.
11. **Hansen V, Jacobsen B, Arnesen E** (2001) Prevalence of serious psychiatric morbidity in attenders and non-attenders. *Am J Epidemiol* 2001, 154:891-894.

12. **Helsedirektoratet** (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
13. **Helsedirektoratet** (2014). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommune og spesialisthelsetjeneste. Oslo: Helsedirektoratet.
14. **Helse- og omsorgsdepartementet** (2015) Opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15S (2016-2020)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
15. **Helse- og omsorgsdepartementet** (2014) Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
16. **Hummelvoll, K. J.** (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
17. **Hustvedt I. B., Bosnic H. & Håland M. E.** (2020) Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen. Helse Stavanger, Stavanger universitetssjukehus.
18. **Jacobsen, Dag Ingvar** (2010) Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
19. **Kallio H, Pietilä A, M, Johnson M, Kangasniemi M** (2016) Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interviewguide. *Journal of Advanced Nursing*, 2016 Dec;72(12): 2954-2965
20. **Karlsson, B. & Borg, M.** (2017) Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser. Oslo: Gyldendal Akademisk.
21. **Konsmo, Trulte, de Vibe, Michael, Bakke, Toril, Udness, Ellen, Eggesvik, Siri, Nordheim, Geir, Brudvik Marie, Vege, Anders** (2015) Modell for kvalitetsforbedring: utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
22. **Koponen, P., Tolonen, H., Aromaa, A.** (2008) Review of health examination surveys in Europe. Publications of the National Public Health Institute. B18/2008. Helsinki 2008.
23. **KS** (2012) Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester. Faglig veileder for sosialtjenesten. Mars 2012. Hentet fra: <https://www.bedrekommune.no/sites/bedrekommune.no/files/veiledninger/FagligVeilederSosialtjenesten.pdf>

24. **Kvale & Brinkmann** (2018) Det kvalitative forskningsintervju. Gyldendal Norsk Forlag AS 2015.
25. **Laverty S** (2003) Hermeneutic phenomenology and phenomenology: a comparison of historical and methodological considerations. *Int J Qual Methods* 2003, 2(3):21-35
26. **Leamy, M. Bird, V., Boutillier, L. C., Williams, J. & Slade, M.** (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* (2011) 199, 445-452. Doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733
27. **Le Boutillier C, Leamy M, Bird VJ, Davidson L, Williams J, Slade M** (2011) What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice. *Psychiatric Services* 2011 Dec; 62(12): 1470-6. doi: 10.1176/appi.ps.001312011.
28. **Lov om pasient- og brukerrettigheter** (pasient- og brukerrettighetsloven) (2001) hentet 05.05.2021, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
29. **Lov om behandling av personopplysninger** (personopplysningsloven)(2018) hentet 25.05.2021: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38?q=personvernlov>
30. **Lov om medisinsk og helsefaglig forskning** (helseforskningsloven)(2009) Hentet 25.05.2021: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforsk>
31. **Mezzina, R., L. Davidson, M. Borg, I. Marin, A. Topor and D. Sells** (2006). "The Social Nature of Recovery: Discussion and Implications for Practice." *Am J Psychiatr Rehabil* 9: 63-80.
32. **Moltu C, Stefansen J, Svisdahl M, Veseth M** (2013) How to Enhance the Quality of Mental Health Research: Service Users' Experiences of Their Potential Contributions Through Collaborative Methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 2013, 16(1):1-21.
33. **Mørland J., Waal H.** (2016) *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget
34. **NESH** (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf.
35. **Pedersen, A** (2014) *Recovery som fagperspektiv og praksisfelt i Almvik*, A & Borge, L (red.) (2014). *Å sette farger på livet – helhet og sammenheng i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

36. **Salthammer & Nervik** (2020) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer. 2. statusrapport, del rapport 2020 kvantitativ rapport, nasjonale resultater. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
37. **Salthammer & Nervik** (2020) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer 2020, Karmøy. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
38. **Sandelowski, M** (2000) Whatever Happened to Qualitative Description? Focus on Research Methods. *Research in Nursing & Health*, 2000, 23, 334-340.
39. **Sitzia J** (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in health Care* 1999; volume 11, Number 4: pp. 319-328.
40. **Skjervheim, H.** (1996) Deltakar og tilskodar og andre essays. Aschehoug s. 71-88
41. **Slade, M.** (2014). *Personal Recovery and Mental Illness. Guide for mental health professionals.* Cambridge University Press
42. **Slade, M** (2017) 100 råd som fremmer recovery. En veiledning for psykisk helsepersonell 2. Utgave. NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
43. **Sosial og helsedirektoratet** (2005) ...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten, Til deg som leder og utøver. IS – 1162 Veileder.
44. **Stallvik, Salthammer & Flemmen** (2018) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusproblem 2018, Karmøy. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
45. **Stallvik, Salthammer & Flemmen** (2018) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusproblem. Del rapport 1 kvantitativ rapport. Nasjonale resultater. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
46. **Statens helsetilsyn** (2001) Kvalitetsforbedring I psykisk helsevern. Prosessforbedring i klinisk virksomhet. Utredningsserie 5:2001.
47. **Thagaard, Tove** (2018) Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder. 5. utgave. Fagbokforlaget.

48. **Trivedi, Premila & Wykes, Til** (2002) From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research. *British Journal of psychiatry* (2002) 181, 468-472.
49. **Trujols J, Iraurgi I, Oviedo-Joekes E, Guàrdia-Olmos J** (2014) A critical analysis of user satisfaction surveys in addiction services: opioid maintenance treatment as a representative case study, *Patient Preference and Adherence* 2014:8, 107-117
50. **Tveiten, Sidsel** (2019) *Veiledning – mer enn ord...* 5. utgave. Fagbokforlaget.
51. **White, W. L., & Kelly, J. F.** (2011) *The Theory, Science, and Practice of Recovery Management*. In J. F. Kelly & W. L. White (Eds.), *Addiction Recovery Management* Humana Press.
52. **Øvretveit J** (1990) *Quality Health Services*: Brunel University Institute of Organisation and Social Studies; 1990.

Del 2 - Artikkel

Lav svarprosent er et vanlig problem i brukerundersøkelser. Rus- og psykiskhelsetjeneste (ROP-tjenesten) i Karmøy kommune har hatt lav deltakelse i tidligere undersøkelser. Intervjuer med brukere av Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret) i ROP-tjenesten viser at brukerne har ulike behov og bør kunne velge selv hvordan de ønsker å gi tilbakemelding. Relasjon til ansatte er av betydning for om brukerne gir tilbakemeldinger, og brukerne må se at det er hensiktsmessig å gi tilbakemeldinger. Sosiale forhold som er viktige for brukerne å gi tilbakemelding på er aktiviteter, helse, bolig og relasjon til ansatte. Data er analysert og drøftet opp mot tidligere forskning og recoveryteorier. Resultatene støtter at MO-senteret bør ha en recoverytilnærming i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne.

Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP-tjenesten) i Karmøy kommune er en recoveryorientert virksomhet som har fokus på å fremme den enkeltes individuelle prosess i veien mot å ha et bedre liv. Virksomheten er opptatt av å kunne tilby de beste tjenestene til sine brukere og jobber aktivt med kvalitet og forbedring av tjenestetilbudet. Samtlige politiske føringer og veiledere beskriver hvordan virksomhetene innen helse- og omsorg bør jobbe med kvalitet og forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2017; Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; Sosial og helsedirektoratet, 2005). I disse dokumentene legges det stor vekt på at «brukerens stemme» skal være i sentrum for utvikling av tjenestetilbudet, og at brukerne i stor grad bør være involvert i utviklingen av tilbudet. Tre perspektiver er relevante i kvalitetsarbeid: brukerperspektiv, fagperspektiv og systemperspektiv (Øvretveit, 1990). Myndighetene oppfordrer til å innhente opplysninger og tilbakemeldinger fra brukerne. Brukerne er gyldige informasjonskilder og deres stemmer bør høres i forskningsarbeid (Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2013).

Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP-tjenesten) i Karmøy kommune har deltatt i Kompetansesenteret for rus Midt-Norge (KoRus Midt-Norge) sine nasjonale brukerundersøkelser i evaluering av opptrappingsplanen for rus (Stallvik, Salthammer & Flemmen, 2018; Salthammer & Nervik, 2020). Brukerundersøkelsene gikk ut på å måle brukernes tilfredshet med de tjenestene de mottok. Deltakerprosenten blant brukerne i Karmøy kommune var varierende i de to gjennomførte brukerundersøkelsene i 2017 (27 %) og 2019 (6 %) (Stallvik et al., 2018; Salthammer & Nervik, 2020). I 2017 hjalp de ansatte

brukerne med deltaging og utfylling av spørreskjema. I 2019 valgte virksomheten å ha mindre fokus på å involvere seg i gjennomføringen av spørreskjemaet og svarprosenten ble så lav at undersøkelsen neppe hadde noen gyldighet. Slik lav svarprosent er generelt et problem i brukerundersøkelser, og spesielt rusmiddelavhengige er underrepresenterte (Koponen, Tolonen & Aromaa, 2008; Hansen, Jacobsen & Arnesen., 2001). Lav svarprosent i brukerundersøkelser gjør at det kan stilles spørsmål ved påliteligheten i resultatene, og overførbarheten av funnene til andre medlemmer av brukergruppen, eller samme type tjeneste andre steder blir lav. Kvalitet og forbedringsarbeid i helse –og omsorgstjenestene bør baseres på pålitelige data fra undersøkelser med høy svarprosent, slik at mål som settes og nødvendige tiltak som iverksettes er i tråd med brukernes ønsker og behov.

I dag er evalueringen til KoRus Midt-Norge avsluttet, og ROP-tjenesten har ikke lenger systematisk innhenting av brukererfaringer.

På bakgrunn av overstående, synes det å være behov for å undersøke hvordan brukerundersøkelser kan gjøres mer brukervennlige, slik at svarprosenten kan gå opp og undersøkelsene kan gi pålitelige data.

Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret) er en av fem avdelinger i ROP-tjenesten i Karmøy kommune, og tilbyr flere tjenester til personer som har problematisk bruk av rusmidler. MO-senteret har et lavterskeltilbud der brukerne kan komme for sosialt fellesskap, et varmt måltid og helsehjelp. I tillegg tilbys en rekke aktiviteter. Artikkelen tar utgangspunkt i brukerperspektivet til brukerne av MO-senteret, om hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger, hva som skal til for at de skal ønske å gi tilbakemeldinger, og hva som er viktig for dem å gi tilbakemeldinger på. Vi stiller følgende forskningsspørsmål: hvordan ønsker brukerne av MO-senteret i Karmøy kommune å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar? Hva skal til for at de gir tilbakemeldinger? Og hva er viktig for brukerne å gi tilbakemelding på?

Brukernes opplevelser og meninger vil bli drøftet i lys av recoveryperspektivet på psykisk helse- og rusutfordringer. Jeg vil se hvordan recoveryteori og -empiri samsvarer med brukernes ønsker og meninger i våre data. Artikkelen bidrar til økt kunnskap om hvilke tilrettelegginger som kan gjøres for å gjøre brukerundersøkelser mer brukervennlige for personer med problematisk bruk av rusmidler gjennom et recoveryperspektiv. Funnene kan medvirke til høyere svarprosent i fremtidige brukerundersøkelser, gi høyere grad av pålitelighet til dataene, og overførbarhet til andre brukergrupper og andre steder med samme type tjenester.

Tidligere forskning

Det er gjort søk i tidligere forskning på om det finnes studier som undersøker brukernes perspektiv på å gi tilbakemelding i brukerundersøkelser, uten at dette ble funnet. Det er derimot flere studier som viser at det kan stilles spørsmål til reliabilitet og validitet i brukerundersøkelser (Crow et al., 2002; Sitzia, 1999; Truljos, Iraurgi, Oviedo-Joekes & Guàrdia-Olmos., 2014). Det er varierende svarprosent i flere brukerundersøkelser brukt i internasjonale helseundersøkelser, og det kan stilles spørsmål til de psykometriske egenskapene til spørreskjemaene som blir brukt (Danielsen, Garrat & Kornør, 2007). Ofte er spørreskjemaer utformet etter fagperspektivet, ikke brukerperspektivet, og er i liten grad tilpasset målgruppen. Lav svarprosent kan gi skjevfordelte data og gi et urealistisk bilde av virkeligheten, og i slike brukerundersøkelser er resultatene ofte at brukerne stort sett er fornøyde med tjenestene (Truljos et al., 2014). RAND/UCLA-kriteriene gir retning om at gode måleinstrumenter må fylle kravene til validitet, reliabilitet, sensitivitet, og bør være akseptabel, gjennomførbar og forståelig for målgruppen.

En studie viser at metode og design på en brukerundersøkelse bør tilpasses brukergruppen, og bør utformes sammen med brukerne av tjenesten (Allen, Carr, Linde & Sewell, 2016). En modell for kvalitetsforbedring viser også betydningen av å involvere brukerne i forbedringsarbeid, og at både kvantitative og kvalitative data vil være nyttig i slikt arbeid (Konsmo et al., 2015).

Teoretisk rammeverk

Recovery

Veilederen «sammen om mestring» trekker fram recovery som et perspektiv som bør prege tjenesteytingen (Helsedirektoratet, 2017). Leamy, Bird, Boutillier, Williams & Slade (2011) identifiserte CHIME-elementene som beskriver den personlige recovery prosessen.

Elementene er; å utvikle gode relasjoner, håp og optimisme, positiv identitet, mening i livet og empowerment (myndiggjøring). Recovery utfordrer dagens helsetjeneste gjennom å tenke nytt og annerledes i møte med brukeren (Pedersen, 2014). Det er ikke lengre bare fagutøverne som er ekspertene, men brukerne, og utgangspunktet er at det er den enkelte bruker som vet hva som fungerer best for seg. Recovery foregår ikke i et vakuum. Den sosiale dimensjonen er alltid til stede og påvirker den personlige recovery prosessen (Mezzina et al., 2006). Forhold som levekår, livssituasjon, tilgjengelig hjelp, opplevelse av håp og mening, fysisk helse, medisinbruk, tilgjengelige og tilpassende aktiviteter og arbeid, bolig, familie og sosialt

nettverk og kulturforståelse, er forhold som påvirker recovery (Karlsson & Borg, 2017; Borg et al., 2005).

Le Boutillier et al. (2011) sier at kjernen i arbeidet til virksomhetene er å støtte brukerne i å re-intrigere seg i samfunnet og leve som likeverdige mennesker. Mennesket i seg selv og ikke sykdommen/lidelsen er det sentrale. Holdningene og verdiene i recovery er sterkt forankret i alle ledd i virksomheten, og tjenestene skal være tilpasset brukernes behov, og ikke virksomhetens behov. I recoveryorientert virksomhet støtter de ansatte den enkeltes recovery prosess, og ser recovery som sin hovedoppgave, og ikke som en ekstra arbeidsoppgave.

Brukerne blir inkludert i utforming av tjenestene og det er fokus på deres styrker, individualitet og bruk av erfaringskompetanse. Relasjonen mellom bruker og ansatt er preget av samarbeid og partnerskap, og den ansatte er ekte og genuin i møte med brukeren (Pedersen, 2014). Rollen til de ansatte kan sammenlignes med veilederrollen (Slade, 2014). Relasjon i veiledning handler om kommunikasjon og tillit, om hvordan budskap sendes og tas imot, om veileders evne til lytting, om kroppsspråk, evne til å forstå, til å skape kontakt og empati (Tveiten, 2019).

Etttersom recovery både er en generell og individuell prosess, gjør at den er vanskelig å måle og evaluere. Utfordringen er å finne en tilnærming som oppleves som nyttig og meningsfull for både virksomheten og brukerne (Slade, 2009). De vanligste måleverktøyene i rustjenestene er preget av å måle kvantitet heller enn kvalitet og fokuserer mer på det gjennomsnittlige og mindre på det individuelle. Dette kan medføre at brukere føler seg fremmedgjorte i slike målinger. Slade (2009) trekker fram at evalueringer bør ta sikte på å måle både objektive livskvalitets-indikatorer, samt den enkeltes framgang mot sine personlige mål.

Metode

Kvalitativ metode er godt egnet til å få fram menneskers erfaringer og opplevelser om et fenomen (Kvale & Brinkmann, 2018). Datamaterialet i denne artikkelen er hentet fra semi-strukturerte intervjuer med fem brukere av MO-senteret i Karmøy kommune. Studien har en deskriptiv tilnærming som utforsker og beskriver deltakernes erfaringer og forståelse (Sandelowski, 2000). For å sikre kvalitet og brukerperspektiv i studien, var en erfaringsmedarbeider fra en annen del av ROP-tjenesten medforsker. Medforskeren var med på å utforme intervjuguiden, gjennomføre intervjuer, og kom med innspill til analysen. Brukerinvolvering i studier øker kvaliteten i forsknings studier gjennom å sikre gyldigheten av studiene, sett fra brukerperspektiv (Moltu et al., 2013). Å inkludere brukere i forskning har

vist å gi bredere perspektiv og innhenting av data blir mer brukervennlige (Trivedi & Wykes, 2002).

Intervjuene ble gjennomført i lavterskeltilbudet på MO-senteret i løpet av tre dager i oktober 2020. De ansatte på MO-senteret fikk informasjon om studien og videreformidlet studiens hensikt til brukerne omtrent en uke i forkant av oppstart. Med utgangspunkt i en recoveryholdning i form av at alles stemme skal telle like mye, fikk alle brukerne som var innom disse dagene tilbud om å delta (Le Boutillier et al., 2011). Det var mellom fem og 10 brukere innom MO-senteret hver av disse dagene. Hver deltaker fikk informasjonsskriv og skrev under på samtykkeskjema før intervjuene. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og overført på kryptert lagringsdisk på data med passordbeskyttelse. Lydfilene ble umiddelbart slettet fra opptakeren etter overføringen. Alle de fem deltakerne var menn.

Gjennomsnittsalderen var 40 år (fra 25-55 år). Alle deltakerne mottok tjenester fra MO-senteret på ulike måter, og hadde god kjennskap til MO-senteret og de ansatte.

Personvern og etikk

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) med referansenummer: 786097, og vurdert av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) som ikke fremleggingspliktig. Studien er også godkjent av Haugesund- og Karmøys kommuners personvernombud. Studien er gjennomført i henhold til forskningsetiske prinsipper (NESH, 2016).

Deltakerne fikk informasjon om hensikten med studien, og ble opplyst om at de når som helst kunne velge å trekke seg fra studien. Deltakernes navn er tatt bort og alder er gjort om slik at de blir presentert i hele tiår. Dette for å forhindre at identiteten kan spores tilbake til deltakerne. Deltakernes uttalelser er også gjort om fra dialekt til bokmål.

Analysestrategi

Intervjuene ble transkribert fra tale til tekst og det ble gjennomført innholdsanalyse av tekstene (Graneheim & Lundman 2004; Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). I analyseprosessen hadde jeg en hermeneutisk tilnærming til tekstene. Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekst, og er preget av å se tekst som helhet og som enkeltdeler i sammenheng med kontekst (Kvale & Brinkmann, 2018). Hermeneutikken er opptatt av å få en dypere og bedre forståelse av det som ved første øyekast oppleves åpenbart. Tilnærmingen er særlig egnet for dypere utforskning av subjektive erfaringer og fortolkninger. I forskningsprosessen har jeg forsøkt å få en dypere og bedre forståelse av meningene og

erfaringene til deltakerne i studien. Innholdsanalyse gjorde det mulig å dele opp tekstene til mindre meningsfulle enheter og korte dem ned til mindre og beskrivende ord eller uttrykk, og se dem i sammenheng med helheten.

Resultater

Studien har undersøkt hvordan brukerne ønsker å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar, hva som skal til for at de gir tilbakemeldinger, og hva som er viktig for dem å gi tilbakemeldinger på. Ingen av deltakerne hadde reflektert særlig over temaet fra før, men gjorde det underveis i intervjuene. Noen hadde litt problemer med å skille mellom det å gi tilbakemelding på MO-senteret, og hvordan de ønsket å gi tilbakemelding. Dette løste seg etter litt oppklaring fra intervjuerne. Samtalen i de fleste intervjuene fløt lett, og deltakerne engasjerte seg mer og mer om temaet utover i intervjuene.

I vår analyse av transkriptene kom det fram følgende fire hovedtemaer: «Greit å bare si det, men...», «Tillit», «Å bli hørt», og «Forhold som er viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på»

Greit å bare si det, men....

Flere av deltakerne sa at de ikke hadde problemer med å gi muntlige tilbakemeldinger i brukerundersøkelser. Samtidig var det noen som påpekte at det kunne være vanskelig for noen brukere å gi muntlig tilbakemelding og burde kunne velge mellom å gi muntlig eller skriftlig tilbakemelding. En mann i 40-årene sa at han foretrakk å gi tilbakemeldinger på konkrete spørsmål, gjerne på nettbrett. Han fortalte at han hadde gitt tilbakemelding på den måten en gang tidligere, hvor en ansatt satt sammen med ham og fylte ut. Dette syntes han var veldig greit, da han hadde noen å spørre hvis han lurte på noe. En engasjert deltaker mente at det var gjennom muntlige tilbakemeldinger virksomheten fikk pålitelige svar:

«Det er i de muntlige samtalene dere får fram de virkelige svarene, det de har på hjertet. Dere må legge vekt på de virkelige svarene!»

Flere deltakere foreslo å sitte i grupper og svare på spørreskjema sammen. På denne måten ville en kunne sikre at tilbakemeldingene ble hørt og at det faktisk ble gitt tilbakemeldinger. En av deltakerne som har klart seg godt i flere år, var opptatt av at tilbakemeldingene ble skrevet ned. Han begrunnet dette med at det da ble «notert og lagt merke til på en helt annen

måte» enn om en bare gav tilbakemelding muntlig. Flere av deltakerne ønsket at tilbakemeldingene ble lagt merke til og gjort noe med. En av de voksne deltakerne i 50-årene mente at spørreskjemaer som ble tatt med hjem bare ville forsvinne. En annen sa at personer i aktiv rus ikke ville prioritere å fylle ut spørreskjema fordi de syntes at det var kjedelig. Et par av deltakerne reflekterte over hva som påvirket tilbakemeldingene som ble gitt. En deltaker mente at brukere ofte gir positive tilbakemeldinger fordi de ikke er vant til å få særlig hjelp andre steder, og derfor er de så takknemlige for det lille de får. En annen mente at dagsformen påvirket svarene han gav:

«Hvis jeg har en jævlige kjip da, så er det vel kjipe svar også. Hvis jeg gidder å svare da ...»

Tillit

Tillit til de ansatte og tillit til undersøkelsen var viktig for flere av deltakerne. Flere nevnte at det var lettere å kunne gi muntlig tilbakemelding til personer som de kjente og stolte på, spesielt hvis det var litt *«skikkeligere ting»* tilbakemeldingene gjaldt. Det var også viktig for noen at det de sa ikke ble gjort om til noe helt annet enn det de hadde ment, og at taushetsplikten ble ivaretatt. For en av deltakerne var det viktig at brukerundersøkelser er *«anonyme hvis de skal være anonyme»*, slik at man ikke kunne bli *«straffet»* for å svare ærlig:

«Så spør de deg: når rusa du deg sist? Så vet du jo at hvis du sier hva du har gjort, så vil du få straff.»

Å bli hørt

Det å bli hørt var viktig for mange. En av deltakerne sa at:

«Jeg har ikke problemer med å si hva som er galt i det hele tatt. Spørsmålet er om de lytter på det.»

At tilbakemeldingene ble tatt på alvor var viktig for mange. De opplevde at de skulle kunne se at det å gi tilbakemeldinger hadde en hensikt. En av de voksne i 50-årene sa:

«Det er jo ikke vits å nevne noe når ingenting blir gjort med det du sier.»

En deltaker mente også det at tjenestene ville ha kommet mye lengre i arbeidet dersom de hadde lyttet litt mer til brukerne.

Forhold som var viktige for deltakerne å gi tilbakemelding på

Alle deltakerne hadde forskjellige områder som var viktigere for dem. For flere av dem var det viktig å ha en plass å møte andre og ha et sosialt fellesskap. Et par av dem mente at aktiviteter var veldig viktig og en deltaker mente at man gjennom aktiviteter kan treffe andre og: «*snakke om andre ting enn rus og dritt, og ja [...] være litt normal kanskje*». En av deltakerne mente også at aktiviteter som kan gi litt penger er bra, da alle i rusmiljøet har dårlig økonomi:

«Det er ikke kjekt å måtte ty til ulovligheter for å få penger. Der har 50-lappen vært god. Det burde være mer av slikt rett og slett.»

Flere brukere var også opptatt av å få hjelp til helsen sin. At det var sykepleiere som kunne hjelpe med kontakt med fastlege og medisiner. En deltaker mente også at det å få trent litt ville hjelpe da en fikk mer energi og kom seg mer ut:

«Du vil liksom være mer ute. Det bygger på seg»

Alle deltakerne sa noe om relasjonen til de ansatte, og at det var viktig at de ansatte tok seg tid til å lytte og var nysgjerrige. En deltaker fortalte hva han syntes var viktig at de ansatte gjorde:

«Å spør hvordan det går selv om du ikke forteller hvordan det går av og til. Være litt nysgjerrige»

For en av deltakerne var det spesielt viktig å kunne ha en trygg plass å bo, hvor han kunne ha det rolig og fredelig.

Styrker og svakheter

Studiens styrke er at den belyser et tema som er lite utforsket tidligere; brukernes perspektiver på hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar, og hvilke temaer de opplever som relevante å gi tilbakemeldinger på. For å sikre gyldigheten av spørsmålene som ble utforsket og analyseprosessen for brukerperspektivet, ble intervjuene og analysen gjort i samarbeid med erfaringskonsulenten fra en helt annen del av ROP-tjenesten. Denne medforskeren kjente ikke brukerne og de ansatte ved det aktuelle MO-senteret. Medforskeren hadde erfaring med, og innsikt i, konteksten studien ble utført i. Dermed kan hans bidrag ha medført en mer gyldig tolking av utsagnene informantene kom med. Det er svært krevende å rekruttere personer fra den aktuelle brukergruppen til intervjuer. Førsteforfatter var ansatt ved MO-senteret. Dette kan ha gjort at flere deltakere ønsket å la seg intervjuer, og det kan ha vært lettere for dem å snakke åpent (Jacobsen, 2010). Men vi kan likevel ikke utelukke at intersubjektive elementer, for eksempel lojalitet, relasjoner og maktforhold, kan ha påvirket informasjonen informantene ga og vår analyse av data. Det var derfor en styrke å ha med erfaringskonsulent som kunne motvirke slike effekter i intervjuene. Deltakerne var bare menn med gjennomsnittsalder på 40 år. Selv om denne gruppen er hovedgruppen innen rusomsorgen (Hustvedt, Bosnic & Håland, 2020), så er en svakhet ved studien at den ikke inneholder meninger og erfaringer fra kvinnelige deltakere. Overførbarheten av funnene kan derfor være redusert når det gjelder kvinnelige brukere. En annen svakhet kan være at deltakerne ikke hadde reflektert særlig over temaene vi utforsket på forhånd, og derfor kunne noen utvikle en annen forståelse og mening om temaet i etterkant av intervjuene. Slik innsikt vil ikke studien ha fanget.

Diskusjon

Recovery tilnærming i brukerundersøkelser

En recoveryorientert virksomhet har fokus på individuelle tilnærminger og vektlegger at mennesker har ulike behov (Biringer, Davidson, Sundfør, Ruud & Borg, 2017). Dette gjenspeiles i resultatene fra denne undersøkelsen, hvor deltakerne hadde ulike perspektiver på hvordan de foretrakk å gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottok. De fleste fortalte at de ikke hadde problemer med å gi tilbakemeldinger, men forstod at det kunne være utfordrende for noen brukere. Samtidig fortalte noen at de foretrakk å gi skriftlige tilbakemeldinger. En av deltakerne foreslo at brukere bør kunne velge hvordan de vil gi tilbakemeldinger. Dette støttes av Alle et al. (2011) som peker på at brukerundersøkelser bør tilpasses målgruppen, og at det

bør være alternativer for hvordan deltakerne ønsker å gi tilbakemelding. Le Boutillier et al. (2011) trekker også fram at en recoveryorientert virksomhet har fokus på brukernes -og ikke virksomhetens- behov. Brukerundersøkelser som tar utgangspunkt i å måle det virksomheten er opptatt av, og ikke det brukerne er opptatt av, kan føre til fremmedgjøring fra brukernes side (Slade, 2009). Dette kan føre til at brukerne ikke prioriterer å svare på brukerundersøkelsene. Dette ble nevnt av noen av deltakerne i vår studie.

Slade (2009) mener videre at brukerundersøkelser bør ta sikte på å måle både objektive livskvalitetsindikatorer og den enkeltes fremgang i personlig måloppnåelse. En av deltakerne i vår studie foreslo at enkle konkrete ting kan settes inn i et spørreskjema, mens dypere ting i en friere muntlig samtale. På denne måten kan en få målt enklere livskvalitetsindikatorer gjennom skjema, og få fram den enkeltes personlige måloppnåelse gjennom samtale. Videre viser Fitch et al. (2001) til at måleinstrumenter må oppfylle visse krav, og at målingene bør gjennomføres på en korrekt måte. Slike måleinstrumenter må være akseptable, gjennomførbare og være forståelige for målgruppen. En av deltakerne i vår studie var også opptatt av at slike undersøkelser måtte gjennomføres skikkelig.

I recovery er empowerment et sentralt element, og virksomheter som jobber recoveryorientert skal jobbe for å fremme brukernes rettigheter og stilling i samfunnet (Leamy et al., 2011; Le Boutilliere et al., 2011). En av deltakerne sa at brukerne gjerne gir veldig gode tilbakemeldinger i brukerundersøkelser, fordi de ikke er vant til å få mye hjelp. Ved å styrke brukernes myndighet og rettigheter, kan altså brukere i større grad stille krav til virksomhetene som yter dem tjenester. Dette kan påvirke tilbakemeldingenes pålitelighet og brukernes ønske om å delta i brukerundersøkelser. Det kan tenkes at individuelle tilpasninger og økt myndiggjøring kan øke svarprosenten i brukerundersøkelser fra denne brukergruppen. Resultatene i denne studien viser at deltakerne i stor grad er opptatt av sentrale recovery elementer gjort i andre studier (Anthony, 1993; Biringer et al., 2017; Slade, 2014). Det kan derfor tenkes at resultatene kan overføres til andre MO-senter eller lignende lavterskeltilbud i Norge.

Profesjonelle relasjoner

Deltakerne gav uttrykk for at de generelt ikke hadde problemer med å gi tilbakemeldinger, men at det kunne være vanskeligere å snakke om viktige ting med fremmede. Relasjon til den ansatte var viktig. Slade (2009) sidestiller ansattrollen med veilederrollen, der kommunikasjon og tillit er sentralt. Dette vektla også deltakerne, som trakk fram at det er viktig at de har tillit til de ansatte dersom de skal snakke med dem om ting som er viktige. Det

var også viktig for deltakerne at det de sa ikke ble gjort om til noe annet enn det de hadde ment. I recovery er det brukeren som har definisjonsmakten og som er eksperten (Biringer et al., 2017). Dette krever at de ansatte inntar en ny holdning til brukerne hvor relasjonen er preget av likeverdige roller og samarbeid.

Politiske føringer understreker at brukerperspektivet skal vektlegges i kvalitetsarbeid og dette innebærer å ta deres stemme på alvor. En av deltakerne sa også at tjenestene ville kommet mye lengre i arbeidet med rusmiddelavhengige dersom tjenestene hadde hørt litt mer på brukerne. Brukererfaring blir spesielt vektlagt i recovery og bruk av erfaringskonsulenter er en måte å inkludere brukerstemmen i virksomheten (Le Boutillier et al., 2011).

Hva brukerne opplevde som viktig i livet

Deltakerne fortalte om flere sosiale forhold (aktiviteter, helse, relasjon til ansatte og bolig) som var viktige for dem, og som hadde betydning for at deres bedring. Alle disse forholdene blir også trukket fram i recovery teorier som betydningfulle i en recoveryprosess (Borg et al., 2005; Leamy et al., 2011; Slade, 2017). Mezzina et al. (2006) Trekker fram at recovery ikke foregår i et vakuum, men er avhengig av de sosiale dimensjonene rundt personen. Dette framkommer i resultatene i denne studien hvor brukerne var opptatt av å kunne delta i aktiviteter og oppleve sosiale fellesskap med andre, ha god helse og en trygg plass å bo. Betydningen av å ha gode relasjoner med de som jobbet på MO-senteret var også et viktig punkt for alle deltakerne. De ansattes rolle er sentralt i recovery, hvor ansatte skal være en samarbeidspartner og utvise menneskelighet i møte med brukerne (Pedersen, 2014).

Oppgavene til den ansatte er å støtte den enkeltes personlige recovery prosess og ha fokus på personens ressurser, håp, mål og drømmer (Biringer et al., 2017). De sosiale relasjonene som utvikles i møte med bruker er med på utvikle positiv identitet, og kan fremme empowerment (myndiggjøring). En av deltakerne trakk fram at å være med på aktiviteter kunne gi en følelse av å føle seg litt «normal». Dette er i tråd med recovery teorier om at meningsfulle aktiviteter og empowerment er viktig i den personlige recovery prosess (Leamy et al., 2011).

Helse var også et punkt som var viktig. Helse er viktig for livskvaliteten og flere av brukerne innen rusomsorgen har behov for medisiner. Det er derfor en dimensjon som vil være viktig å adressere i recovery (Karlsson & Borg, 2017; Slade, 2014).

Å ha en tilfredsstillende bolig er et sosialt forhold som er viktig i recovery hvor en lærer å mestre å bo, får stabilitet, opplever glede og en plass hvor en kan utvikle håp (Borg et al., 2005). Dette var spesielt viktig for en av deltakerne som bare ønsket seg en trygg plass å bo og ha det rolig og fredelig.

Konklusjon

Denne artikkelen viser at det er ulike preferanser for hvordan brukerne av MO-senteret ønsker å gi tilbakemeldinger på tjenesten. Funnene viser at brukerundersøkelser bør tilrettelegges den enkeltes behov og ønsker. Dette er i tråd med recovery som tilnærming. For at brukerne skal ønske å gi tilbakemelding, er det viktig at de har god relasjon til den personen som innhenter tilbakemeldingene, og at de har tillit til at det de tilbakemelder blir lagt fram slik de har ment det. Det er også viktig for brukerne at de får tilbakemelding på det de har gitt beskjed om, og at de føler seg hørt ved at innspillene de gir fører til endringer i tjenesten. Sosiale forhold som påvirker den personlige recoveryprosessen opplevdes som viktig å få gi tilbakemelding om for deltakerne i studien. Disse forholdene var: aktiviteter, helse, relasjon til ansatte og bolig. Alle disse områdene gjelder forhold som MO-senterets ansatte kan støtte.

English summary

Low response rate is a common problem in service user surveys. The Services for Mental Health and Substance Use Disorders ('ROP'-services) in the municipality of Karmøy, Norway, had low participation in previous service user surveys. In the present collaborative study, semi-structured interviews with service users at the Reception- and Follow-up Center ('MO'-Center) of the ROP-service showed that service users had varying needs of support and that they desired the opportunity of choosing how to provide feedback to the service. Further, the study revealed that the relationship between service users and the professional helpers affects whether and how the service users wish to give feedback. According to the participants, the service users must see that their feedback leads to changes. Social factors that were important for users to give feedback on were activities, health, housing, and service users' relationships with professional helpers. Data were analyzed and discussed in the light of previous research and recovery theories. The result supports a recovery approach in obtaining feedback from service users at the MO-center.

Litteraturliste

1. **Allen R, Carr S, Linde K with Sewell H** (2016) Making the difference together: Guidance on gathering and using feedback about the experience of social work from people who use services and their carers, Department of Health, January 2016.
2. **Anthony W.A** (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol 16(4), Apr 1993, 11-23
3. **Biringer, E, Davidson L, Sundfør B, Ruud T & Borg M.** (2017) Service users' expectations of treatment and support at the Community Mental Health Centre in their recovery. *Scand J Caring Sci*; 2017; 31; 505-513.
4. **Bjertnæs Ø. A, Garratt A, Johannessen J. O** (2006) Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern. *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 11, 2006; 126: 1481-3.
5. **Borg, M., D. Sells, A. Topor, R. Mezzina, I. Marin and L. Davidson** (2005). "What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness." *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* **8**(3): 243-256.
6. **Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H** (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technol Assess* 2002; 6: 1-244.
7. **Danielsen K, Garratt A, Kornør H** (2007) Måling av brukererfaringer med avhengighetsbehandling: en litteraturgjennomgang av validerte måleinstrumenter. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2007/notat_07_brukererfaringer_rus.pdf
8. **Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR.** (2001) The RAND/UCLA appropriateness method User's Manual. Santa Monica: RAND Health; 2001.
9. **Graneheim U.H, Lindgren B, Lundman, B** (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurde Educ Today* 56 (2017) 29-34.
10. **Graneheim U.H, Lundman B.**(2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.

11. **Hansen V, Jacobsen B, Arnesen E** (2001) Prevalence of serious psychiatric morbidity in attenders and non-attenders. *Am H Epidemiol* 2001, 154:891-894.
12. **Helsedirektoratet** (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
13. **Helsedirektoratet** (2014). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommune og spesialisthelsetjeneste. Oslo: Helsedirektoratet.
14. **Helse- og omsorgsdepartementet** (2015) Opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15S (2016-2020)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
15. **Helse- og omsorgsdepartementet** (2014) Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
16. **Hustvedt I. B., Bosnic H. & Håland M. E.** (2020) Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen. Helse Stavanger, Stavanger universitetssjukehus.
17. **Jacobsen, Dag Ingvar** (2010) Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
18. **Kallio H, Pietilä A, M, Johnson M, Kangasniemi M** (2016) Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interviewguide. *Journal of Advanced Nursing*, 2016 Dec;72(12): 2954-2965
19. **Karlsson, B. & Borg, M.** (2017) Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser. Oslo: Gyldendal Akademisk.
20. **Konsmo, Trulte, de Vibe, Michael, Bakke, Toril, Udness, Ellen, Eggesvik, Siri, Nordheim, Geir, Brudvik Marie, Vege, Anders** (2015) Modell for kvalitetsforbedring: utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
21. **Koponen, P., Tolonen, H., Aromaa, A.** (2008) Review of health examination surveys in Europe. Publications of the National Public Health Institute. B18/2008. Helsinki 2008.
22. **Kvale & Brinkmann** (2018) Det kvalitative forskningsintervju. Gyldendal Norsk Forlag AS 2015.
23. **Laverty S** (2003) Hermeneutic phenomenology and phenomenology: a comparison of historical and methodological considerations. *Int J Qual Methods* 2003, 2(3):21-35

24. **Leamy, M. Bird, V., Boutillier, L. C., Williams, J. & Slade, M.** (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* (2011) 199, 445-452. Doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733
25. **Le Boutillier C, Leamy M, Bird VJ, Davidson L, Williams J, Slade M** (2011) What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice. *Psychiatric Services* 2011 Dec; 62(12): 1470-6. doi: 10.1176/appi.ps.001312011.
26. **Mezzina, R., L. Davidson, M. Borg, I. Marin, A. Topor and D. Sells** (2006). "The Social Nature of Recovery: Discussion and Implications for Practice." *Am J Psychiatr Rehabil* 9: 63-80.
27. **Moltu C, Stefansen J, Svisdahl M, Veseth M** (2013) How to Enhance the Quality of Mental Health Research: Service Users' Experiences of Their Potential Contributions Through Collaborative Methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 2013, 16(1):1-21.
28. **NESH** (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf.
29. **Pedersen, A** (2014) Recovery som fagperspektiv og praksisfelt i Almvik, A & Borge, L (red.) (2014). *Å sette farger på livet – helhet og sammenheng i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
30. **Salthammer & Nervik** (2020) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer.2. statusrapport, del rapport 2020 kvantitativ rapport, nasjonale resultater. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
31. **Salthammer & Nervik** (2020) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer 2020, Karmøy. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
32. **Sandelowski, M** (2000) Whatever Happened to Qualitative Description? Focus on Research Methods. *Research in Nursing & Health*, 2000, 23, 334-340.

33. **Sitzia J** (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in health Care* 1999; volume 11, Number 4: pp. 319-328.
34. **Slade, M.** (2014). *Personal Recovery and Mental Illness. Guide for mental health professionals.* Cambridge University Press
35. **Slade, M** (2017) 100 råd som fremmer recovery. En veiledning for psykisk helsepersonell 2. Utgave. NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
36. **Sosial og helsedirektoratet** (2005) ...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten, Til deg som leder og utøver. IS – 1162 Veileder.
37. **Stallvik, Salthammer & Flemmen** (2018) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusproblem 2018, Karmøy. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
38. **Stallvik, Salthammer & Flemmen** (2018) Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusproblem. Del rapport 1 kvantitativ rapport. Nasjonale resultater. Kompetansesenter rus – Midt-Norge og seksjon for forskning og utvikling. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital
39. **Trivedi, Premila & Wykes, Til** (2002) From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research. *British Journal of psychiatry* (2002) 181, 468-472.
40. **Trujols J, Iraurgi I, Oviedo-Joekes E, Guàrdia-Olmos J** (2014) A critical analysis of user satisfaction surveys in addiction services: opioid maintenance treatment as a representative case study, *Patient Preference and Adherence* 2014:8, 107-117
41. **Tveiten, Sidsel** (2019) *Veiledning – mer enn ord...* 5. utgave. Fagbokforlaget.
42. **Øvretveit J** (1990) *Quality Health Services: Brunel University Institute of Organisation and Social Studies*; 1990.

Intervjuguide til prosjektet «hvordan tilbakemelde brukererfaringer, og hva er det viktig å tilbakemelde om?»

Skrevet av: Janne Lyngstad
08.06.2020

Hovedspørsmål del 1; hvordan gi tilbakemeldinger

1. Hvordan vil du gi tilbakemeldinger på dine opplevelser med MO-senteret og tjenestene du mottar fra dem?
2. Hvordan er det enklest for deg å gi beskjed til oss om hva du synes vi gjør bra/dårlig?
3. Hva syns du om å svare på spørreskjema? Hva er bra/dårlig?
4. Hvordan liker du å gi muntlig tilbakemeldinger? Hva er bra/dårlig?
5. Er det noe som kan påvirke hvilke tilbakemeldinger du gir? I så tilfelle, hva?
6. Hvordan kan du gi tilbakemelding til MO-senteret uten å bli påvirket av andre forhold? (personalet vet hvem som gir tilbakemeldingen, har en god/dårlig periode i livet, føler på taknemlighet etc.)
7. Hvilke tilrettelegginger tror du kan være bra for de som ikke forstår spørsmålene og/eller har vanskelig for å konsentrere seg?

Hovedspørsmål del 2; Hvilke erfaringer er viktige

1. Hva er viktig for deg for at du skal være fornøyd/ ha det bedre?
2. Hva er avgjørende for at du skal være fornøyd med MO-senteret?
3. Hva trenger MO-senteret å vite for å kunne bistå deg på en god måte?
4. Hva bør ansatte på MO-senteret ha fokus på for å kunne hjelpe brukerne av MO-senteret?

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hvordan tilbakemelde brukererfaringer, og hva er det viktig å tilbakemelde om?

Vi håper du vil stille til intervju om hvordan brukere av Mottak- og oppfølgingscenteret kan gi tilbakemeldinger på tjenestene de mottar, og hva som kan være viktig å gi tilbakemelding på.

Formålet med prosjektet er å forbedre tjenestene ved Mottak- og oppfølgingscenteret. Vi ønsker at brukere av MO-senteret skal medvirke i hvordan de ønsker å gi tilbakemeldinger til de ansatte ved MO-senteret. Det er dessuten ønskelig å vite hva som er viktig for brukere av MO-senteret å gi tilbakemeldinger på.

Dette er en masteroppgave som utføres av Janne Lyngstad, som også er ansatt i ROP-tjenesten i Karmøy kommune. De ansvarlige for prosjektet er Universitetslektor ved Universitetet i Stavanger Unn Elisabeth Hammervold og student Janne Lyngstad.

Vi ønsker å få fram hvilke erfaringer og tanker brukere av MO-senteret har om å gi tilbakemelding på tjenestene som gis på MO-senteret, og hva som er viktig for brukerne å gi tilbakemelding på. Vi ønsker derfor å få gjennomført 5-6 intervjuer.

Intervjuet vil ta mellom 20-45 min, og vil bli tatt opp på lydbånd. Lydbåndet vil umiddelbart bli overført til PC og vil bli slettet fra båndopptakeren. Lydfilene vil bli lagt inn på en kryptert og sikker mappe og er bare tilgjengelig for prosjektleder Janne Lyngstad. Navn og kontakt opplysningene dine vil bli erstattet med en kode og lagres på en egen navneliste adskilt fra lydopptakene. Det vil bli gjort transkripsjon av intervjuet og du vil ikke kunne bli gjenkjent i dette dokumentet. Det er kun prosjektleder Janne Lyngstad og medforsker William Liknes som vil ha tilgang til dokumentet.

Janne Lyngstad og William Liknes har taushetsplikt i sine roller som forskere og vil ikke sammenfalle med taushetsplikten de har i sine roller som ansatt i Karmøy kommune. Dette betyr at de også har taushetsplikt ovenfor andre kollegaer i Karmøy kommune. De opplysningene du kommer med vil ikke kunne belaste din behandling eller oppfølging i Karmøy kommune.

Ingen personlige opplysninger vil bli tatt med ved publisering, og du vil på ingen måte kunne gjenkjennes.

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst velge å trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil på ingen måte ha noen negative konsekvenser for deg. Det vil heller ikke påvirke din behandling eller oppfølging fra MO-senteret om du velger å delta eller ikke.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres og slettes når oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 20. juni 2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Helsevitenskapelig institutt ved Universitetet i Stavanger, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Helsevitenskapelig institutt, Universitetet i Stavanger ved Universitetslektor og Phd student Unn Elisabeth Hammervold, mail: unn.hammervold@uis.no, tlf: 51 84 42 53/90 93 67 40
- Karmøy kommune, Rus- og psykiskhelsetjeneste, avd. Mottak- og oppfølgingscenteret ved Janne Lyngstad, mail: jel01@karmoy.kommune.no, tlf. 52 81 21 56 / 48 06 85 35.
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn, mail: rolf.jegervatn@nsd.no, tlf. 51 83 30 81

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Unn Elisabeth Hammervold
(Forsker/veileder)

Janne Lyngstad
(Student og ansatt ved MO-senteret)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan tilbakemelde brukererfaringer, og hva er det viktig å tilbakemelde om*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju, hvor intervjuet blir tatt opp på lydbånd.

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Bruker	Meaning unit	Condensed meaning unit	Sikkord	MANIFEST	MANIFEST 2	MANIFEST 3	KODE	Kode 2	Kode 3	Kapittel	Kategori	Kategori 2	
B1	Ja, då vet du nå jaffal at du har sagt det t di, så e då e jo dei så har ansvaret for det. Då e det kje me så... Me har gitt di beskjed i ferigt med det. eg har kje problemer eg med å sei ka så e galt eine plass. liksom sei det sånt. åsså koss de kan forbedra seg. Men det e verre med at de lytte på det. det e verre.	Då vet du jaffal at du har sagt det t di, så e då e jo dei så har ansvaret for det. Me har gitt beskjed og ferdligt med det. Eg har kje problemer med å sei ka så e galt eine plass. Men det e verre med at de lytte på det.	Gi beskjed				Du har gitt beskjed, og dei har ansvaret for det.			1	Bli hørt	Muntlig	
B5	Me har jo hatt sånne møter. Men det e jo allt aent så kjeme fram. At ja, men me har det nå sånn å sånn. Men det blir aldri noken forandring. Det e ingenting så e blitt forandra på dei årene så eg har budd der. Så då begynna du å lura. Det e jo faktarten kje vits i å nevna noke når ingenting blir gjort med det du sei. men når du spør om noken andre. så sei de «ja» der å då, men så hørre du aldri noke mæ- Det syns eg e jævla dårligt.	Me hatt sånne møter, men allt aent kjeme fram. At me har det sånn å sånn. Men det blir aldri noke forandring. Så du begynne jo å lura. Det e jo kje vits å nevna noke når ingenting blir gjort med det du sei. Når du spør noken andre så sei de «ja» der å då, men så hørre du aldri noke mæ. Det syns eg e jævla dårligt.	Gi beskjed	meiningsløst	Aldri noke forandring	Kje vits å nevna noke når ingenting blir gjort med det du sei.	Alt aent kjeme fram	Aldri noke forandring		Kje vits når det kje blir gjort noke med	1	Bli hørt	Muntlig
B1	Sei at eg har sport deg om noke, så hærte eg kje mæ om den tingen. Då e det jo kje vits i å sei noke i det heila tatt. «Nei, det e kje vits i noke intervju, for eg får kje hørre noke tbars igjen allikavel». å då meina eg der e kje så møkje vits i det. Nei det blir jo kje gjort noke med det. Om du går ner å sei. jaja «du må gå t polti å melda det». Pfff... Om du går t polti å melde det. eg meldte jo med foit navn, men di har kje gjort eine dritt.	Sei at eg sporte deg om noke, så hærte eg kje mæ om den tingen. Då e det jo kje vits i å sei noke i det heila tatt. Nei det blir jo kje gjort noke med det. Om du går t polti å melde det, men di har kje gjort ein dritt.	meningsløst	Då e det kje vits å sei noke i det heila tatt	Blir kje gjort noke med. Di har kje gjort eine dritt.					1	Bli hørt	Muntlig	
B1	jajaj. eg har slutta å sei det for det hjelpe jo kje. Å kje sei e at "jaja det ska me ordna" å så e det ingenting så skjer.	Eg har slutta å sei det for det hjelpe jo kje. Di sei e at det ska di ordna med ingenting skjer.	meningsløst	Slutta å sei det for det hjelpe kje.	Seie di ska ordna det, men ingenting skjer.		Slutta å sei det.		Ingenting så skjer	1	Bli hørt	Muntlig	
B5	I fengeleat får me ei cola for å svara så... styste parten av dei i rusmiljøet e kjempe fornødde med tilbudene di får.. Ja, ja selvfølgelig e di det, for di har jo kje noke aent. Sant, di e kje vante med å få noke dei, i det heila tatt.	Cola for å svara	belønning				Cola for å svara			1	Belønning		
B3	ja, mæ enn det vett eg kje. eller, ka dag eg har den dagen. Hvis eg har ein jævla kjipe dag så e det vel kjipe svar o. Hvis eg gidde å svara då da.	Viss eg har ein jævla kjipe dag så e det vel kjipe svar o. Viss eg gidde å svara då.	vant til lite	Dei fleste e fornøyde for di har kje noke aent.	Dei e kje vante med å få noke i det heila tatt		Fornøyd for de kje har noke aent.		Kje vant med å få noke	Vant til lite	1	Hva som påvirker svar	
B5	Alle blir jo påvirka av alt,uannsett... du trur kanskje kje at du blir påvirka av noke, men du blir det uannsett.	Alle blir påvirka av alt uannsett. Du trur kanskje kje at du blir påvirka av noke, men du blir det uannsett. Det komme nok t å værr eine variasjon av dei to variantane, enten muntligt eller skriftligt.	kjip dag	Kjipe dag, kjipe svar. Viss eg gidde å svara då da.	Blir påvirka av alt uannsett.		Kjipe dag, kjipe svar		Gidde å svara då da.	Påvirka av alt uannsett.	1	Hva som påvirker svar	
B3	Så det komme nok t å værr eine variasjon av dei to variantane; enten muntligt eller skriftligt da, sant atte det dei forskjellige velge sjøl ka di vil.	At dei forskjellige velge sjøl.	At dei forskjellige velge sjøl. For du får kje dratt ut det di har på hjerta så lenge du har et spørreskjema.	Ein variasjon mellom muntligt og skriftligt. At dei forskjellige velge sjøl.	Variasjon med skriftligt og muntligt.			Velga sjøl.		1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B3	Nei.. nei nei nei. den anonyme delen må jo værr anonyme da. men ska du få ting ut av folk så må det værr muntligt da, for du får kje dratt ut det di har på hjerta så lenge det e et spørreskjema.	Den anonyme delen må jo værr anonyme. Men ska du få ting ut av folk må det værr muntligt.	Anonym del må værr anonyme.	For å få ting ut av folk må det værr muntligt.	Får kje dratt ut det de har på hjerta med spørreskjema.	Anonymt må værr anonymt.		Får kje det de har på hjerta i spørreskjema.		1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B3	Sant, altså, det spør om det e ja.. ka slags tiltak kan me, nye tiltak kan me komma med, liksom sant. ka kan me gjørra bedre. Sant, sånne ting så det kan du setta i et spørreskjema. Då får du konkret svar på dei enkelte spørsmål å, men du får kje det di har på hjerta rundt omkring det da. du får bærra konkret svar på det. Så det. Men ska du veta ka di egentligt syns å sånt noke, så må du ta det muntligt da, for å få det di har på hjerta liksom.	Ka slags tiltak kan me komma med, ka kan me gjørra bedre. Sånne ting så det kan du setta i et spørreskjema. Då får du konkret svar på dei enkelte spørsmålene, men du får kje det di har på hjerta rundt omkring det.	Hva de egentlig synes, enkle spørsmål, enkle svar	Ka tiltak me kan komma med, gjør bedre. Sånt kan du sette i spørreskjema.	Får konkrete svar på enkle spørsmål som spørsmål, smalar e ein ting	Ska du veta ka de egentligt syns, må du ta det muntligt.	Konkrete svar på enkle spørsmål	Ka di egentligt syns, må tas muntlig samtale		1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B3	Nei, dækker trengte kje veta så møkje. litt blanding med skjema å samtalar e jedna ein ting. at dækker har skjema for enkle ting. å så et møte for mæ kompliserte ting der du spør om ka, ja, andre ting da, så du kan få folk t å letta litt mæ på hjerta ka de syns liksom.	Dækker trengte kje veta så møkje. Litt blanding med skjema å samtalar e jedna ein ting. Skjema for enkle ting å et møte for mæ kompliserte ting.	litt blanding	Trengte kje veta så møkje.	Skjema for enkle ting å et møte for kompliserte ting	Trengte kje veta så møkje.		Skjema for enkle ting, møte for kompliserte ting		1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B3	Det trur eg e den beste løsningen da for å sei det sånt. For då får di gjort det på den måten di vil sjøl da, liksom. Noken vil jo som sagt ta det muntligt da, å noken vil ta det skriftligt.	Trur det e den beste løsningen. Då får di gjort det på den måten di vil sjøl. Noken vil ta det muntligt, å noken vil ta det skriftligt. Må legga vekt på det skikklige. Der får dækker fram dei verkelege svarå. Det de har på hjerta. Må legga vekt på det skikklige. Der får dækker fram dei verkelege svarå. Det de har på hjerta. I et spørreskjema e jo bare svarå anonyme. Det e kje verdt noke i samme sammenheng.	Velge selv	Då får de gjort det på den måten di vil sjøl. Noken muntligt og noken skriftligt-		Den måten de vil sjøl				1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B3	Det skikklige, ja, det e det dækker må legga vekt på. For det e då dækker får fram dei verkelege svarå, når dækker får fram det folk har på hjerta. sant, det. et spørreskjema, sant, det e jo bare svarå anonymt, vettu sant. Det e kje verdt noke det liksom i samme sammenheng da. Du får jo svar på enkelte spørsmål da, men sant, feks. ko lenge, ko mye har du rust deg sant, den sista tiå da sant. Så kan folk skriva, så lenge det e anonymt skriva folk av da. men det e kje liksom. det har kje nokenting med kossen det blir bedre. det har bare med liksom koss du har oppført deg i det sista liksom, sant. Ko mye rus du har brukt å sant, så det der... så. nei for å få fram det folk har på hjerta, må du ta det muntligt da. det e den einaste måten å gjør det på, for å få fram det da. men andre ting e det ingen problem å bruka spørreskjema da. sant der du bærra ska ha svar på enkle ting så e det ingen problem. men ska du ha fram det så di har på hjerta så e du nødt t å så ta det muntligt. Eg sei jaffal det eg meina å ferigt med det.	Men andre ting e det ingen problem å bruka spørreskjema. Der du bærra ska svara på enkle ting. Eg sei jaffal det eg meina å ferigt med det.	vekt på det skikklige, det på hjerte	Veit på det skikklige. Der e dei verkelege svarå. Det di har på hjerta. Dei anonyme svarå i spørreskjema e kje verdt noke i same sammenheng. Du får svar på enkelte spørsmål. Så lenge det e anonymt så skriva folk. Men det har kje noke med koss det blir bedre. Det har med koss du har oppført deg i det sista. For å få fram det folk ha på hjerta må du ta det muntligt. Det e den einaste måten å gjør det på. For å få fram det folk ha på hjerta må det tas muntligt. Einaste måten. Spørreskjema kan brukas på enkle ting. Seie det eg meina og ferdligt med det			Vekt på det de har på hjerta. Anonyme svar i spørreskjema e kje verdt noke. Svar på enkelte spørsmål. Anonymt så skriva folk Det på hjerta må tas muntligt. Spørreskjema på enkle ting. Seie det eg meina.		1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig			
B4	Nei eg syns det e greit å bare sei det her, men selvfølgelig blir det mæ skikkligt hvis du konne skreve det nre eine plass da selvfølgelig, for det e kje sikkert at det så e seie blir notert å lagt merke t å, ja. Nei så sikkert spørreskjema hadde sikkert vore bra.	Eg syns det e greit å bærra sei det her, men selvfølgelig blir det mæ skikkligt viss du konne skreve det ner ein plass da.	skikkelig skriftlig	Greitt å bærra sei det her, men mæ skikkligt viss det blei skreve ner.			Greitt å bærra sei det, men mæ skikkligt skriftligt.						
B3	nei, eg kan jo ta det muntligt eg da. Men, sånn så eg sei. så tidligare liksom sant, det e jo noken så foretrekke å ta det muntligt å noken så foretrekke å setta seg ner aleina å ta det skriftligt, eller for seg sjøl da. Så det komme nok t å værr eine variasjon av dei to variantane; enten muntligt eller skriftligt da, sant atte det dei forskjellige velge sjøl ka di vil.	Eg kan ta det muntligt eg. Men noken foretrekke det muntligt å noken foretrekke å setta seg ner aleina å ta det skriftligt. For seg sjøl.	vekke selv	Noken foretrekke det muntligt, andre å setta seg ner aleina å ta det skriftligt.	Ein variasjon mellom skriftligt og muntligt.	Å velga sjøl.	Foretrekke forskjelligt.	Variasjon mellom dei to.	Å velga sjøl.	1	Kombinasjon av skriftlig og muntlig		
B1	Eg sei det der å då, då å ferigt med det. eg venta kje, eg bare sei det eg. å ferigt med det.	Det komme nok t å værr eine variasjon mellom dei to variantane. Muntligt eller skriftligt. At dei forskjellige kan velga sjøl. Eg sei det der og då og ferigt med det.	Der og da	Seie det der og då.						1	Muntlig		
B1	Men det e jo mången så kje våga å sei det. Eg bare sei det. ja.	Mången så kje våga å sei det. Eg bare sei det.	våge å si det	Mången våge kje å sei det			Mången våge kje sei det.			1	Muntlig		
B5	nei eg pleie å sei det t di, når eg treffe di, på godt å vondt egentligt.	Pleie å sei det t di når eg treffe di, på godt og vondt.	når jeg treffer de	Sei det når eg treffe di, på godt og vondt.						1	Muntlig		
B2	Har du tenkt på at det kan værr litt skummelt å svara ærligt hvis du kje va fornødde med meg?	Har du tenkt på at det kan værr litt skummelt å svara ærligt hvis du kje va fornødde med meg?											
B2	ææh, det kan jedna vara. det spør alt litte som. Ka spørsmålet gjaldt liksom å ditt. åh. det gjør det faktisk. kan det værr at noken av spørsmålene e vanskelige å forstå atte det e...? Ja, t tider. J: mhm...Men då bærra spør eg heller igjen, hehe. J: ja, då e det greit at du har noken ansatte rundt så du kan spør? ja.	Det kan jedna værra litt skummelt, det spør alt litte ka spørsmålet gjaldt. Det gjør det faktisk. Hvis eg forstår spørsmålet då bærra spør eg igjen.	kommer an på spørsmålet	Det spør alt litte ka spørsmålet gjaldt om det e skummelt å svara ærligt.			Spør ka spørsmålet gjaldt.			1	Muntlig		
B2	Eg har kje filter. det stoppe bærra kje. det e ute før eg har tenkt meg om. For min del så bryr eg meg kje.	Har kje filter. Det stoppe bærra kje. Det e ute før eg har tenkt meg om. For min del så bryr eg meg kje.	ute før tenkt meg om	Det stoppe kje. Det e ute før eg har tenkt meg om.			Det e ute før eg har tenkt meg om.			1	Muntlig		
B5	Ja. Hvis eg e missfornøyde med noke så vett du det. Altså, der e jo den derne der med at dei så e. liksom får det muntligt, trur det muntligt e bedre liksom, sant. for de har kanskje problemer med lesing å skrivning, så du sei. kje forstår alt. å då kan det værr muntligt, værr bedre ja. for sant så..	Hvis eg e missfornøyde meg noke så vet du det. Trur muntligt e bedre liksom. For dei så har problemer med lesing og skrivning, så kje forstår alt, då kan muntligt værr bedre.	Uttrykker det	For min del, bryr meg kje.	Missfornøyd med noke, så vett du det.		Bryr meg kje.	Missfornøyd så vett du det.		1	Muntlig		
B3	«..Men det e jo dei så har det, så kje kan lesa å skriva skikkligt. for dei e det bedre muntligt da.»	Dei så kje kan lesa og skriva skikkligt, for dei e det bedre muntligt.	bedre muntlig dysleksi	Lese og skriva vansker, bedre muntligt for dei.						1	Muntlig		
B3	at du klare å se... at du klare å se det, sant. Få di t å snakka liksom, om forskjellige ting. Då får du mæ. Du får jo mæ ut av folk når du får det muntligt da. du gjør det.	At du klare å se det, får di t å snakka om forskjellige ting. Då får du mæ. Du får jo mæ ut av folk når du får det muntligt.	mæ ut av folk	Får mæ ut av folk når det e muntligt.			Mæ av muntligt.			1	Muntlig		
B3	ja. Må bruka litt lengre tid på det bærra. At di kje har det så voldsomt travelt liksom, så...	Må bruka litt lengre tid bærra. At di kje har det så voldsomt travelt. Det e jo bærra eine spørreundersøkelse, du e bærra nysgjerrige.	bruke tid	Bruka tid, kje ha det travelt.			Bruka tid, kje travelt.			1	Muntlig		
B3	for det e jo bærra ein spørreundersøkelse, du e jo bærra nysgjerrige, sant. Det e kje noken lovar å regler ska settas, eg blir kje straffa for noke liksom eller noken ting.	Ingen lovar og reglas så ska settas. Eg blir kje straffa for nokenting.	være nysgjerrig	Bærra eine spørreundersøkelse, du e nysgjerrig.	Ingen lover og regler, ingen straff.		Du e nysgjerrig.	Ingen straff.		1	Muntlig		

Bruker	Meaning unit	Condensed meaning unit	Sikkord	MANIFEST	MANIFEST 2	MANIFEST 3	KODE	Kode 2	Kode 3	Kapittel	Kategori	Kategori 2	
83 83	Men sant, må huska på det at mången av dei folkå så e i rusmiljøet, har aldri fått noke tilbud, sant. Så.. bærra få noke, det e jo kjønne mjeie, sant. Så, det e mye det så gjør det sikkert da, men eh.. De e vante med å komma på møter å snakka med folk så, trur kje det e skummelt.	Mången av dei folkå så e i rusmiljøet har aldri fått noke tilbud. Så å bærra få noke e jo kjønne mjeie. Vant med å komma på møter, så trur kje det e skummelt.	vant til lite vant til møter	Mången i rusmiljøet har aldri fått noke tilbud. Så å få noke e bærra få noke e jo kjønne mjeie. Vant t møter, kje skummelt.			Aldri fått tilbud før. Vant t møter, kje skummelt.	Å få noke e kjønne mjeie. Vant til lite		1 1		Hva som påvirker svar Muntlig	
84	Ja, ja, det e jo flærne her som eg syns det e lettere å snakka med enn enkelte andre selvfølgelig. Det e klart! Å det e jo flærne her eg kjønne bedre enn andre å noken kjønne eg kje i det heilla tatt å.. sant..ja..	Flærne her eg syns det e lettere å snakka med enn enkelte.	kjemi med ansatte	Flærne det e lettere å snakka med enn enkelte.			Lettere å snakke med enn enkelte.			1	Relasjon til ansatte	Muntlig	
84	: syns du det e lettere å gi tilbakemelding når du kjønne personen? ja, ja! Det e klart. Jaffal hvis det e sånn, litt skikklige ting då.	Det e flærne her eg kjønne bedre enn andre. Det e klart det e lettere å å gi tbakemelding når du kjønne personen. Jaffal hvis det e litt skikklige ting.	kjønne personen	Lettere å gi tbakemelding hvis du kjønne personen, jaffal på litt skikklige ting.			Lettere å gi tbakemelding når du kjønne personen.	Jaffal skikklige ting.		1	Relasjon til ansatte	Muntlig	
82 84	altså, eg pleie jo å ha vanskeligheter med å sei... egentlig. men det spørs jo om koss eg kjønne personane o da. Hadde det vore vilt fremmande, sant så hadde eg nok hatt problemer med det.	Pleie å ha vanskeligheter med å sei egentlig. Men det spørs jo koss eg kjønne dei personane da. Vilt fremmande så hadde eg nok hatt problemer med det.	kjønne personen kjønne personen	Pleie å ha vansklighet med å sei. Spørs koss eg kjønne personane. Spørs koss eg kjønne personane. Problemer med vilt fremmande.						1 1	Relasjon til ansatte Relasjon til ansatte	Muntlig Muntlig	
81 81	Hvis du gir et brev t ein eller aen å han kjønne him, så ligge det oppi dam. Då får du kje sjå det mæ. Men hadde alle svart på det å satt seg ner ilag.	Hvis du gir et brev t ein eller aen å han kjønne him, så ligge det oppi dam. Då får du kje sjå det mæ. Hadde alle svart på det å satt seg ner ilag.	kaster brev svart sammen	Hvis ein får et brev med seg hjem så hive an det, å du ser det kje mæ. Alle svart på det å satt seg ner ilag.			Brev med seg hjem, så hive an det. Alle satt seg ner ilag å svart.			1 1	Skriftlig Skriftlig		
81 84	Ja ja då hadde det jo vore mjeie bedre, for då hadde du jo visst at du blei hørt, å jedna gjort noke med men selvfølgelig blir det mæ skikkelig hvis du konne skreve det ner eine plass da selvfølgelig, for det e kje sikkert at det så eg seie blir notert å lagt merke t å, ja.	hadde vært mjeie bedre å sitta ner i lag å fylla ut skjema, for då hadde du jo visst at du blei hørt, å jedna gjort noke med. Blir mæ skikkelig hvis du konne skreve det ner- Det e kje sikkert det eg seie blir notert og lagt merke t.	bli gjort noe med notert og lagt merke til	Då hadde du visst at du blei hørt å jedna gjort noke med. Mæ skikkelig hvis skreve ner. E kje sikkert det eg seie blir notert og lagt merke t.			Blir hørt og jedna gjort noke med. Notert og lagt merke t.			1 1	Skriftlig Skriftlig		
84	Neeei, ehhh. Då blir det liksom notert på eine heilt aen måte. det blir lagt merke t på eine heilt aen måte. Du vett atte det blir lagt inn eine plass i forhold t hvis du bærra seie det t noken så e det kje sikkert det blir gjort så mye videre med det.	Det blir notert på eine heilt aen måte, å lagt merke t på eine heilt aen måte. Du vett det blir lagt inn ein plass i forhold t viss du bærra seie det t noken. Då e det kje sikkert det blir gjort så mye videre med det.	notert og lagt merke til	Blir notert på ein heilt aen måte og lagt merke t på ein aen måte.	Du vett det blir lagt inn ein plass i forhold t å bærra seie det t noken.		Notert og lagt merke til på en annen måte.	Blir lagt inn eine plass ifht å bærra sei det t noken.		1	Skriftlig		
83	Nei eg trur. feks. at hvis de hadde fått hjelp av ein så jobba her, å sitta med di å fylla det ut.. feks. evt. Sotte i grupper å forklart spørsmålene underveis eller, ja, det e mången måtar å løysa det på sikkert. ja, spørreskjema ja, på den der ipaden eller ka eg nå ska kalla det. holdt eg nesten på å sei. hehe.	Hadde di fått hjelp av eine så jobba her, å sitta med di å fylla det ut. I grupper for eksempel.	hjelp i grupper	Få hjelp t å fylla skjema ut. I grupper for eksempel.			Hjelp å fylla ut. I grupper for eksempel.			1	Skriftlig		
82 82	Syns det va grævla greit o å svara pådet o. ja, dækker leste dei opp, sånn så eg kan huska så va det på sånn nettbrett, å så bærra trykte då kan du sei koss eg hadde det på dei spørsmålene. Å det virka ganske greit, syns eg da.	Spørreskjema ja, på den Ipaden. Grævla greit å svara på det o. Dækker leste spørsmålene opp. Konne bærra sei koss eg hadde det på dei spørsmålene, å bærra trykka.	enkelt lese det opp	Grævla greit å svara på den Ipaden Dækker leste spørsmålene opp. Eg kunne bærra sei koss eg hadde det å trykka.			Grævla greit på Ipad. Leste opp spørsmålene for meg-	Sleppe å skriva manuell.		1 1	Skriftlig Skriftlig		
85 84	å gi ein aktive rusmisbrukar. å sei gjør det. så syns an det e kjedeligt nesten kvar gong. det... ja... Mhm, men det har fungert kjempe bra for min del hvertfall. Dei så eg snakke med her, dei stole eg 100% på egentligt, ja.	Å gi eine aktive rusmisbrukar et spørreskjema å sei gjør det. Då syns an det e kjedeligt nesten kvar gong. Det har fungert kjempe fint for min del hvert fall. Dei eg snakke med her stole eg 100% på egentligt.	kjedelig å svare på trygt å gi tilbakemelding	Fungert for min del.	Del eg snakke med her stole eg 100% på.		Aktive rusmisbrukar syns det e kjedeligt å svara på. Stole 100% på dei eg snakke med			1 1	Skriftlig Stole på	Muntlig	
83	Det seie seg sjøl at så lenge det ska værr anonymt, å kje e det, så e di kje anonyme. Ska det værr anonymt så må det værr anonymt.	Det seie seg sjøl at så lenge det ska værr anonymt og kje e det, så e di kje anonyme. Ska det værr anonymt så ska det værr anonymt. Det behøve kje å værr anonymt når di ska sitta å lesa opp spørsmålene for deg å skriva svarene. Det blir kje anonymt det heller. Det ska jo liksom værr det.	trygt å gi tilbakemelding trygt å gi tilbakemelding	Ska det værr anonymt så ska det værr anonymt. Det behøve kje værr anonymt.			Ska det værr anonymt så ska det værr det.			1 1	Stole på Stole på	Skriftlig Skriftlig	
83 84	men det behøve kje værr anonymt når di ska sitta å lesa opp spørsmålene for deg å skriva svarene for deg ittepå. det blir jo kje anonymt det heller. Det ska jo liksom værr anonymt. Ehhh. Det e jaffal å opprettholda taushetsplikten sin, det e viktig for meg. Det e, det e kje. det e kje, har kje hatt noke problem med det her liksom. Men det e jo viktig at det du seie kje blir hørt igjen noken andre plasser ja! selvfølgelig. Hvis det e litt viktige ting du ska ta opp så e det jaffal greit at du har litt tillit. syns eg. Å at du vet at, det blir lagt.... vis du har noke å klaga på då atte det blir lagt fram sånn så du.. klage på det. Kje sånn så. at det kje blir forandra på underveis på ein måte. At du seie eine ting, så blir det lagt fram på eine aen måte, så høres det ut som noe aent.	Å opprettholda taushetsplikten. Viktigt at det du seie kje blir hørt igjen noken andre plasser.	trygt å gi tilbakemelding	Opprettholda taushetsplikten.	Kje bli hørt igjen noken andre plasser. At det du seie kje blir forandra på underveid, så høres det ut som noke heilt aent.		Taushetsplikt.	Kje bli forandra på underveis. Høres ut som noke aent.	Trenger ikke værr anonymt	1 1	Stole på Stole på	Skriftlig Muntlig	
83 83	Denn nytta kje då sant. ska det værr anonymt, så e det nådt t å værr anonymt. Sant så spør di deg liksom då. ja katt! rusa du deg sista liksom sant, så vett du jo det at hvis du seie ka du har gjort sant, så får du straff.	Det nytta kje då. Ska det værr anonymt så må det værr anonymt. Så spør di deg. Katt! rusa du deg sist? Så vet du jo at hvis du seie ka du har gjort så får du straff.	trygt å gi tilbakemelding	Ska det værr anonymt må det værr anonymt.			Viktig med tillit når du ska ta opp skikklige ting. Anonymt ska værr anonymt.				1 1	Stole på Stole på	Muntlig Skriftlig
83 84	ja, ta seg tid t den kvar enkelte, kanskje? eh... ja... kanskje spør om koss det går sjøl om du kje fortelle koss det går av og t... ja. værr litt nysgjerrige kanskje. ja. eg vett kje eg.	Å spør koss det går sjøl om du kje fortelle koss det går av og t. Værr litt nysgjerrige. Måtte tatt det når folk e her. Du kan kje gjør noke aent enn å ta det når di e her.	bruke til på hver enkelt	Ta seg tid t kvar enkelt. Spør koss det går sjøl om du kje seie det av og t.	Værr nysgjerrige.		Ærlig svar, redd for straff.	Redd for straff		1 2	Stole på Tilgjengelighet	Muntlig	
83	Måtte jo tatt det på l... når folk e her. Du kan kje gjør noke aent enn å ta det når di e her.	Å få folk rusfri konne blitt gjort på heilt andre, enklare måtar.	Når folk er her	Kanskje gjør noke aent enn å ta det når folk e her.			Ta det når folk e her	Når de er her		1	Tilgjengelighet	Kombinasjon	
83	Det konne vore gjort på heilt andre måtar, å møy e enklare. mye lettere for å få folk rusfri da. Det di bør prioritera da, det e jo fritidsordningane. Å det e jo MO veldig flinke t.	Det di bør prioritera e fritidsordningane. Det vises jo at det e kjekt for dei så e med på det.	Meningsfult	Mye enklare måtar å få folk rusfri	Bør prioritera fritidsordningane		Enklare måtar å få folk rusfri	Prioritera fritidsordningane		2	Aktiviteter		
84 83	Ja, ja! det e heilt klart. Det vises jo det at det e kjekt for dei som e med på det. Så... å dei sjakkgreiene så Terje holde på med det e jo fantastisk tilbud egentligt, sjøl om det bærra e sjakk liksom. Ja det e jo det at, det så, me har deia tiltakene me kan gå på liksom. Dei der fritidsordningane sant. det e veldigt viktig for mången	Sjakk greiene så Terje holde på med e et fantastisk tilbud egentligt, sjøl om det bærra e sjakk. Me har del tiltakene me kan gå på. Dei der fritidsordningane, som e veldigt viktig for mången.	Bærra e sjakk Tiltak å gå på	Aktivitetene e kjekt for dei så e med Dei tiltakene me kan gå på. Dei fritidsordningane. Veldigt viktig for månge.	Fantastisk tilbud sjøl om det bærra e sjakk	Samlas å snakka om aent enn rus å drit	kjekt for dei så e med	samlas å snakka om aent enn rus å drit		2 2	Aktiviteter Aktiviteter		
83 83	Asså det e jo greit å ha ting å gjør på i fritid o. men... du ska ha råd t å ha fritid o. For å sei det sånt. Mången av dei tingå, kreve jo at du har litt penger o vettu sant. Jaffal hvis du ska gå sjøl. Bærra at folk komme seg ut av sofaen å så begynte å gjør noke da sant. Så får di mærl tiltakslyst med eine gong. Det e jo et veldigt godt tema. sånn så feks trening så dækker hadde før. Det e der jo kje lengre sant, så. Sko du gjør det må du jo egentligt gjør det sjøl sant, så.	Asså det e greit å ha ting å gjør på i fritid o. Men du ska ha råd t fritid o. Mången av dei tingå kreve jo at du har litt penger o. Jaffal viss du ska gå sjøl. Bærra folk komme seg ut av sofaen å begynte å gjør noke så får di mærl tiltakslyst med eine gong. Det e et veldigt godt tema. F.eks. trening så dækker hadde før. Det e jo kje lengre. Sko du gjør det så må du egentligt gjør det sjøl. Eine plass så detta å gå t, å sitt aner å ta eine kaffi, middag på dagtid å sånt.	Råd til fritid komma seg ut av sofaen	Greit å ha ting å gjør på fritidå. Å komma seg ut av sofaen gir tiltakslyst med ein gong.	Ska ha råd t fritid o. Mången av tingene kreve jo at du har litt penger. Jaffal viss du ska gå sjøl.			Ting å gjør på fritidå	Ha råd t fritid o.	Kreve litt penger å gå sjøl.	2 2	Aktiviteter Aktiviteter	
82 81	Så, va kje sånnein plass så detta kan du sei. gå t, å sitta ner å ta kaffi, middag på dagtid å sånt. for eine gången sporte eg om å få skifta leilighet. men. det blei jo avslått. å, men det va egentligt det di burde gjort. så konne di sitt koss det va. men. eg skjønna godt at di kje vil, når di vett koss det e. di hærre jo fra alle andre. «ja, du må kje fara der».	Eine gången sporte eg om å skifta leilighet. Men det blei jo avslått. Men det di burde gjort va å prøva å bu der sjøl, å sitt koss det va.	Avslag	Eine plass å gå t, sitt aner å ta eine kaffi, middag på dagtid.	Sporte om å skifta leilighet, men blei avslått. Sko prøvd sjøl, å sitt koss det va.		Ein plass å gå t.	Sko prøvd sjøl, å sitt koss det va.		2 2	Aktiviteter Bli hørt		
83 85	Sant. jaffal itte oss så har vore liksom så lenge, liksom i dette her, sant. Så. Har så mången års erfaring med rus å forskjelligt da sant. me vett jo tross alt litt mæ mæ, enn ruskonsulentar så nettopp bare har lest om det liksom, å kje vett noke. me vett jo koss rusmidler virka å alt me vettu. eh.. eg trur kje eg har vore med på at eg har spurt om at det går an å gjør noke med det og det - utenom det med urinprøver - der eg har fått et blankt nei liksom. det e kun det. resten har vore "me ska prøva å få det t".	Dss så har så har vore så lenge i dette her. Har så mången års erfaring med rus å forskjelligt. Me vett jo tross alt litt mæ mæ, enn ruskonsulentar så nettopp har lest om det, å kje vett noke. Me vett jo koss rusmidler virka å alt.	Brukerstemme	Me så har mången års erfaring med rus og forskjelligt. Me vett jo tross alt litt mæ mæ, enn ruskonsulentar så nettopp har lest om det.			Me vett tross alt litt mæ mæ enn ruskonsulentar så nettopp har lest om det.				2 2	Bli hørt Bli hørt	
85	å det e kje vits å snakka med dei ansatte Ja, men, når det kje blir gjort noke, så e det jo kje alvor. Då e det jo akkurat så å snakka t veggen. Å det e liten vits i å.	Det e kje vits i å snakka med dei ansatte. Når det kje blir gjort noke så e det jo kje alvor. Det e jo akkurat så å snakka t veggen.	Meningsløst	Kje vits å snakka med dei ansatte. Det blir kje gjort noke, blir kje tatt på alvor.	Det akkurat så å snakka t veggen.		Kje vits å snakka t dei ansatte. Blir kje gjort noke.	Som å snakka t veggen.		2	Bli hørt		
85	når eg budde der så ba eg om ein del ting, å eg blei lovd det. Alt slags sinnsyke ting så di lovdde meg. Så t slutt så gjorde eg sport i bærra det å spør itte ting. Å eg blei lovd det. Men ingenting så skjeddde. Å kje av dei småtingå eller dei store tingå. eg syns det e greit å gå her, å liksom.. å at de spør koss det går å.. adle her ner. det syns eg e grævla greit sånn sett.	Når eg budde der så ba eg om ein del ting å eg blei lovd det. Alt slags sinnsyke ting lovdde di meg. T slutt så gjorde eg sport i å bærra spør itte ting. Men ingenting skjeddde. Kje av deis otre eller dei små tingå. Eg syns det e greit å gå her. At di spør koss det går. Alle her ner. Syns det e grævla greit.	Meningsløst	Blei lovd alt slags sinnsyke ting eg sporte om. Gjorde sport i å spør. Greitt å gå her. Alle he spør koss det går. Syns det e grævla greit.	Ingenting skjeddde, verken av dei store eller små tingå.			Gjorde sport i å spør om ting. Ingenting skjeddde.			2	Bli hørt	
82 83	Neeei, lytta jaffal t det du har å sei. hvis du... vise at du trengde å bli lytta på for å sei det sånn. altså. eg føle kje det e noke problem her egentligt. det e kje noke eine trengde å bli bedre på her det. Eh. eg har aldri opplevd å komt her å.. hvis det har vært noke eine har hatt på hjerta så e det alltid noken så har tid å hærre på meg, som regel.	Lytta t det du har å sei. Hvis du vise at du trengde å bli lytta på .	Omsorg	Viss det har vært noke ein har hatt på hjerta så e det alltid noken så har tid t å hærre på meg her.			Alle spør koss det går, det e grævla greit.	Viss eg har hatt noke på hjerta så e det alltid noken så har hatt tid t å hærre apå meg.		2 2	Bli hørt Bli hørt		
83	Hadde de lytta itte oss liksom, litte granna mæ, så hadde de komt mye lengre.	Hadde di lytta på oss litte granna mæ, så hadde di komt mye lengre.	Lytte litt mer på oss	Hadde komt mye lengre med å lytta på oss litt mæ			Lytta på oss lit mæ			2	Bli hørt		
82	Så då. då e det vanskelig for meg å gå så langt, t bussar å. ja.. Sant så, vil jo eg komma meg ut blant folk ner her sant.	Vil eg jo komma meg ut blant folk ner her sant.	eine plass å gå til	Komma meg ut blant folk ner her.			Komma ut blant folk.			2	Aktiviteter		

Bruker	Meaning unit	Condensed meaning unit	Sikkord	MANIFEST	MANIFEST 2	MANIFEST 3	KODE	Kode 2	Kode 3	Kapittel	Kategori	Kategori 2
B1	Det e bare det at det sko vore rolligare. å kje så møkje tjuerier. Det kunne di fått eine ordning på. For du ser jo mången leilighetar, e jo regelrett knuste innvendigt. Det e faen kje et dørhåndtak eingong. Du kan kje kalle det ein leilighet eingång. Det e ei rønna. å oppe sjå meg, ingenting, alt e sånn så det ska vara. Men eg rydda jo, både om netter å alt. eg drite i kattt det e eg. det e når eg føle for det. jaja. Men det e vel derfor de alltid seie o at det e den finaste leiligheten å, pga av at det e reint. for det fyssta eg jere om måren e å reia opp sengå, å det e det jo ingen så jere.	Det sko bærre vore litt rolligare. Kje så møkje tjuerier. Det kunne di fått ein ordning på	Litt rolligere	Sko bærre vore litt rolligare, kje så møkje tjuerier.	Konne di fått ein ordning på.		Litt rolligare, kje så møkje tjuerier.	Fått ein ordning på		2	Bosituasjon	
B1	Men eg rydda jo, både om netter å alt. eg drite i kattt det e eg. det e når eg føle for det. jaja. Men det e vel derfor de alltid seie o at det e den finaste leiligheten å, pga av at det e reint. for det fyssta eg jere om måren e å reia opp sengå, å det e det jo ingen så jere.	Mången leilighetar e regelrett knuste innvendigt. Du kan kje kalle det eine leilighet eingång. Det e ei rønna. Oppe hos meg e alt så det ska vara. Det e derfor di seie det e den finaste leiligheten o, for det e reint.	Leilighet en rønne	Mången leilighetar kan kje kallas leilighet eingång. Det e ei rønna.	Hos meg e det reint. Derfor di seie det e den finaste leiligheten o. Konna værre der uten den helvetes sjauen.		Kan kje kallas leilighet, det e ei rønna.	Finaste leiligheten for det e reint. Værr der utan helvetes sjauen		2	Bosituasjon	
B1	Det e jo det at det må værre trygt å bu der jaffal. at du ska konna vara der uten at det ska vara den helvetes sjauen heila nåttå.	Det må jo værre trygt å bu der jaffal. At du ska konna værre det uten at det ska værre den helvetes sjauen heila nåttå. Egentligt burde det noe noken så fulgte med om nåttå, utenom dei så e nattevakter. Så kunne gått rundt om kveldane å fulgt litt med om me e der. Kim så holde på.	Trygt å bo	Må værre trygt å bu der	Hatt noken så fulgte med om nåttå utenom nattevaktane så fulgte med på om me e der å kim så holde på.		Trygt å bu	Noken så fulgte med på nåttå utenom nattevaktane. Eg e jo sjuke sjøl. Helsa t å leva Greie betjening.		2	Bosituasjon	
B1	Så egentligt så burde det, vore noken så fulgte med om nåttå, utenom dei så e nattevakt, så kunne di hatt ett eller aent noen så jekk rundt om kveldande å fulgte litt med, om me e der. Kim så helle på å...	Eg e jo sjuke sjøl. med kols. Hvis det e helsa i gjen t å så leva da. hehe.	Trygt å bo sjuke me dkols helse til å leve Greie folk							2	Bosituasjon	
B2	Hvis det e helsa i gjen t å så leva da. hehe.	Hvis det e helsa i gjen t å leva								2	Helse	
B3	Å der borte så. i Pilehagen at me bur, syns eg o det e god mat å greie betjening å.	Syns eg det e god mat å greie betjening.		God mat å greie betjening.						2	Helse	Relasjon til ansatte
B1	Det e jo ehim. Silje eg har som sårmer kontaktperson. Å hu har vore kjempe greie. Hu har ordna ting så eg har sport om å. Men hu jere det. å så får eg tbakemelding.	Hu har vore kjempe greie. Hu har ordna ting så eg har sport om. Å hu jere det og eg får tbakemelding.	får tilbakemelding	Ordna ting eg har sport om.	Å hu jere det og eg får tbakemelding.			Hu jere de.t og eg får tbakemelding.		2	Relasjon til ansatte	
B2	Ja, humøret t dei ansatte ja, å. så det. eg syns det e gævla greit tilbud sånn sett.	Humøret på dei ansatte. Syns det e gævla greit tilbud.	humøret på ansatte	Humøret på dei ansatte. Gævla greit tilbud.			Ordne ting så e sport om. Humøret på dei ansatte. Humør på ansatte	Humøret på dei ansatte. Gævla greit tilbud.		2	Relasjon til ansatte	
B3	humøret på dei ansatte.	Humøret på dei ansatte. Syns det e gævla greit tilbud.	Humør på ansatte							2	Relasjon til ansatte	
B3	det eg sette pris på med å gå her, e at de kan behandla oss med respekt, for det e kje adle så gjør det.	Sette pris med her e at di behandle oss med respekt. Det e det kje adle så gjør.	behandlet med respekt	Behandler oss med respekt. Kje alle så gjør.			Behandla med respekt.			2	Relasjon til ansatte	
B3	Så det e lettare for oss å forklara detta enn for ein så aldri har vore borti det liksom. Ska liksom ta det fra noke skriftligt liksom sant. Så har eine den erfaring der vettu, den e så gull verdt så an e vettu, sant, å di brude bruka an mye mærr enn di gjør.	Har ein den erfaringen der, den så e gull verdt. Burde bruka an mye mærr enn di gjør.	Bli forstått	Lettare å forklara t eine så har vært borti det.			Lettare å forklara t eine så har vært borti det.	Bør bruka den erfaringen mye mærr.		2	Relasjon til ansatte	
B3	Men de ska jo kje hørra på oss, for me lyge jo bare me.	Kje hørra på oss, me lyge jo bare	føle seg trodd på				Kje hørra på oss, me lyge jo bare.			2	Relasjon til ansatte	
B3	de burde bruke mye mærr av den derre brukarkompetansen da sant, atte, kje atte di, brukarane liksom ska komma inn å dela ut medisiner t folk, det e kje det eg meina, men di kan bruka di som, stemmen deiras liksom, t å hørra på kossen detta heren e liksom. kossen det virka i virkeligheten liksom.	De burde bruka mye mærr av den brukarkompetansen. Kje at brukar ska komma å dela ut medisiner, men kan bruka stemmen deiras. Hørra på kossen detta virka i virkeligheten. Middag å kaffi å sånt, det hjelpe meg.	Bli forstått	Bør bruka mærr av brukarkompetanse.	Kan hørra stemmen deiras å hørra koss detta virke i virkeligheten.		Mærr brukarkompetanse.	Hørra koss detta virke i virkeligheten.		2	Relasjon til ansatte	
B2	Ja, middag å kaffi å alt sånt, det hjelpe meg å, sånn så når eg jekk her nere får å då, før eg flytta. Så hjelp di med alt. med legar å...	Før eg flytta så hjelp di med alt. Legar å... 50-lappen e meiningsfullt, pluss at dei får dei ekstra kronene di sårt trenge.	hjelpe med alt	Kaffi og middag hjelpe	Di hjelp med alt.		Middag å kaffi hjelpe.	Di hjelp med alt.		2	Tilgjengelighet	
B3	Ja, det e meiningsfullt, pluss at dei får seg dei der ekstra kronene så di så sårt trenge o.	50-lappen e meiningsfullt, pluss at dei får dei ekstra kronene di sårt trenge.	kryss	50-lappen gir penger di sårt trenge			50-lappen meiningsfullt.	Penger di sårt trenge Har den samma inntektå stortsett.		2	Økonomi	
B1	.. Eg meina at det e tåpelligt. for me har den sama inntektå stort sett.	Tåpelligt å stjela fra kvarandre. Har samma inntektå stortsett.	Surt å bli frastjålet, har lite				Tåpelligt å stjela			2	Økonomi	
B3	Det fyssta punkte på IP'en min det e jo den derre gjeldå mi så eg egentligt kje har, sant. Der kommunen har sett meg opp som sjølvstendig næringsdrivande å så straffeligna meg mens eg va i utlandet.	Fyssta punktet på IP'en min e gjeldå mi så eg egentligt kje har.			Økonomisk onna på gronn av det. Tatt frå meg pensjonspoeng å forskjellige ting.		Fyssta punktet på IP'en min	Økonomisk onna.		2	Økonomi	
B3	Å kreva noke av meg så eg kje har skyldt liksom. å eg e økonomisk onna på gronn av det. tatt fra meg pensjonspoeng å forskjellige ting på gronn av dette greiene her. så eg egentligt kje skylda i utgangspunktet.	Å kreva noke av meg som eg kje har skyldt, å eg e økonomisk onna på gronn av det. Tatt frå meg pensjonspoeng å forskjellige ting.	første punkt på IP'en				Fyssta punktet på IP'en min e gjeldå mi så eg egentligt kje har.			2	Økonomi	
B3	Eh... at 50-lappen forsvant for mången vettu, det va jo veldig synd for veldig mången. Det har, det e mången så har basert seg på den 50-lappen, liksom sant. å få dei der ekstra pengene i vekå for... ingen av oss har god råd. Adle her e jo i dårlig råd. Det e kje noke kjekt liksom, å måtta... kanskje måtta ty t uloveligheter for å så få penger liksom sant. Det e det sista du vil i, sant. Så den 50 lappen den har jo vore god å sant. Å burde vore mærr av sånt, for å sei det sånt. rett å slett.	At 50-lappen forsvant va veldig synd for veldig mången. Mången har basert seg på den 50-lappen for å få dei ekstra pengene i vekå, for ingen av oss har god råd. Adle her e jo i dårlige råd.			Det e kje kjekt å måtta ty t uloveligheter for å få penger. Det sista du vil. Så den 50-lappen har vore god.		Mången baserte seg på 50-lappen for å få dei ekstra pengene i vekå. For ingen av oss har god råd.	Det e kje kjekt å måtta ty t uloveligheter for å få penger. Det sista du vil.		2	Økonomi	
B1	Å hu har vore kjempe greie. Hu har ordna ting så eg har sport om å. Då sa di jo at eg måtte ta den influensasprøyta å sånn. På grunn av eg hadde tatt den operasjonen å det. Å hvis eg fekk noke influensa oppå dette her, så va det visst kje så bra.	Burde vore mærr av sånt rett og slett. Sykepleier så e kontakt person, ordne det eg spør om På grunn av den operasjonen må eg ta influensasprøyta. Hadde kje vært så bra hvis eg fekk influensa oppå det her.	Slippe uloveligheter ordne det eg spør om				50-lappen for dei ekstra pengene. ordne det	Kje måtta ty t uloveligheter for penger. Mærr av sånt.		2	Helse	
B1	Då sa di jo at eg måtte ta den influensasprøyta å sånn. På grunn av eg hadde tatt den operasjonen å det. Å hvis eg fekk noke influensa oppå dette her, så va det visst kje så bra.	Burde vore mærr av sånt rett og slett. Sykepleier så e kontakt person, ordne det eg spør om På grunn av den operasjonen må eg ta influensasprøyta. Hadde kje vært så bra hvis eg fekk influensa oppå det her.	Har operert, må passa på				influenzavaksine pga sykdom			2	Helse	
B3	når ein fysst får i seg, sant, å får trent litte granna. få litt energi i kroppen å ... begynna å komma seg ut. så vil du liksom værre mærr ute. Sant så, det bygge på seg akkurat dei greiene der ser du.	Når eine fysst får trent litte granna. Får energi i kroppen. Begynne å komma seg ut. Då vil du liksom værre mærr ute. Det bygge på seg	Få energi i kroppen. Vil værre mærr ute, bygge på seg				Trene å få energi i kroppen, bygge på seg			2	Helse	

NSD sin vurdering

Skriv ut

Prosjekttittel

Hvordan ønsker brukerne av Mottak-og oppfølgingscenteret i Karmøy kommune å tilbakemelde brukererfaringer, og hva er viktig for dem å tilbakemelde om?

Referansenummer

786097

Registrert

15.06.2020 av Janne Elise Tangjerd Lyngstad - jet.lyngstad@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Unn Elisabeth Hammervold, unn.hammervold@uis.no, tlf: 51834253

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Janne Lyngstad, janne_e.t@hotmail.com, tlf: 92253306

Prosjektperiode

03.08.2020 - 31.12.2021

Status

22.06.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

22.06.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 22.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2). PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Region: Saksbehandler: Telefon: Vår dato: Vår referanse:
REK vest Ingvild Haaland 16.07.2020 159333
Deres referanse:

Janne Elise Lyngstad

159333 Hvordan tilbakemelde brukererfaringer, og hva er det viktig å tilbakemelde om?

Forskningsansvarlig: Universitetet i Stavanger

Søker: Janne Elise Lyngstad

Søkers beskrivelse av formål:

Prosjektet skal besvare hvordan brukere av Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret) i Rus- og psykisk helsetjeneste i Karmøy kommune ønsker å gi tilbakemeldinger om brukererfaringer med tjenestene de mottar. Den ønsker samtidig å besvare hvilke brukererfaringer brukerne mener det er viktig å gi tilbakemelding om.

For å få svar på disse spørsmålene vil brukere av MO-senteret bli intervjuet (ca 5-6 stk).

Prosjektet vil ikke føre til ny kunnskap om helse eller sykdom.

REKs vurdering

Vi viser til fremleggingsvurdering mottatt 17.06.2020. Fremleggingsvurderingen er vurdert av nestleder for REK vest.

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger, jf. hfl § 2. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, jf. hfl § 4.

Hensikten med prosjektet er å undersøke hvordan brukere ved Mottak- og oppfølgingscenteret (MO-senteret) i Rus- og psykisk helsetjeneste i Karmøy kommune ønsker å gi tilbakemeldinger i brukererfaringsundersøkelser, og hvilke erfaringer de ønsker å tilbakemelde. Etersom utvalgsriteriet er personer som har rus og/eller psykiske lidelser, vil prosjektet innebære innsamling av helseopplysninger.

REK vest karakteriserer prosjektet som helsetjenesteforskning som ikke har som mål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Det er planlagt å innhente samtykke fra deltakerne. Prosjektet er ikke fremleggingspliktig for REK. Prosjektet må meldes til personvernombudet ved ansvarlig institusjon. Universitetet i Stavanger er satt opp som forskningsansvarlig institusjon, men siden deltakerne skal rekrutteres fra MO-senteret, må også Karmøy kommune inkluderes som forskningsansvarlig. Prosjektet må godkjennes av lokale personvernombud (UiS og kommunen).

Vedtak

Ikke fremleggspliktig

Prosjektet er ikke fremleggingspliktig for REK.

Med vennlig hilsen

Ketil J. Ødegaard
Nestleder, REK vest

Ingvild Haaland
Rådgiver, REK vest

Stødle, Gisle <Gisle.Stodle@haugesund.kommune.no>
to. 20.08.2020 09:01

Til:

Janne Elise Lyngstad

Hei igjen,

Jeg viser til telefonsamtale i dag.

Som nevnt har jeg ift personvern ikke store innvendinger mot at denne undersøkelsen gjennomføres. Som jeg sa på tlf er det ikke jeg som gir tillatelse fra arbeidsgiver/tjenesteyter til om det kan foretas en slik undersøkelse, men jeg kan gi innspill ift personvernet.

Jeg er opptatt av at deltagerne ikke kan identifiseres av andre, hvor jeg da tenker at løsningen med unik kode pr bruker er god (pseudonymisering), og at reell identitet holdes skjult for utenforstående. På denne måten kan den enkeltes personopplysninger ikke kobles mot en identitet. Som nevnt er jeg også opptatt av at du gjør samtykkeskjemaet lett forståelig, særlig brukergruppen tatt i betraktning – slik at det er helt klart for dem hva de evt samtykker til.

Slik undersøkelsen er beskrevet vurderer jeg at det vil være forsvarlig, ut fra et personvernståsted, å gjennomføre denne.

Lykke til med undersøkelsen.

Med hilsen

Gisle Stødle | advokat | **Personvernombud** for Haugesund kommune og Karmøy kommune |

Telefon: 52 74 31 34

Mobil: 47 64 70 35

E-post: gisle.stodle@haugesund.kommune.no