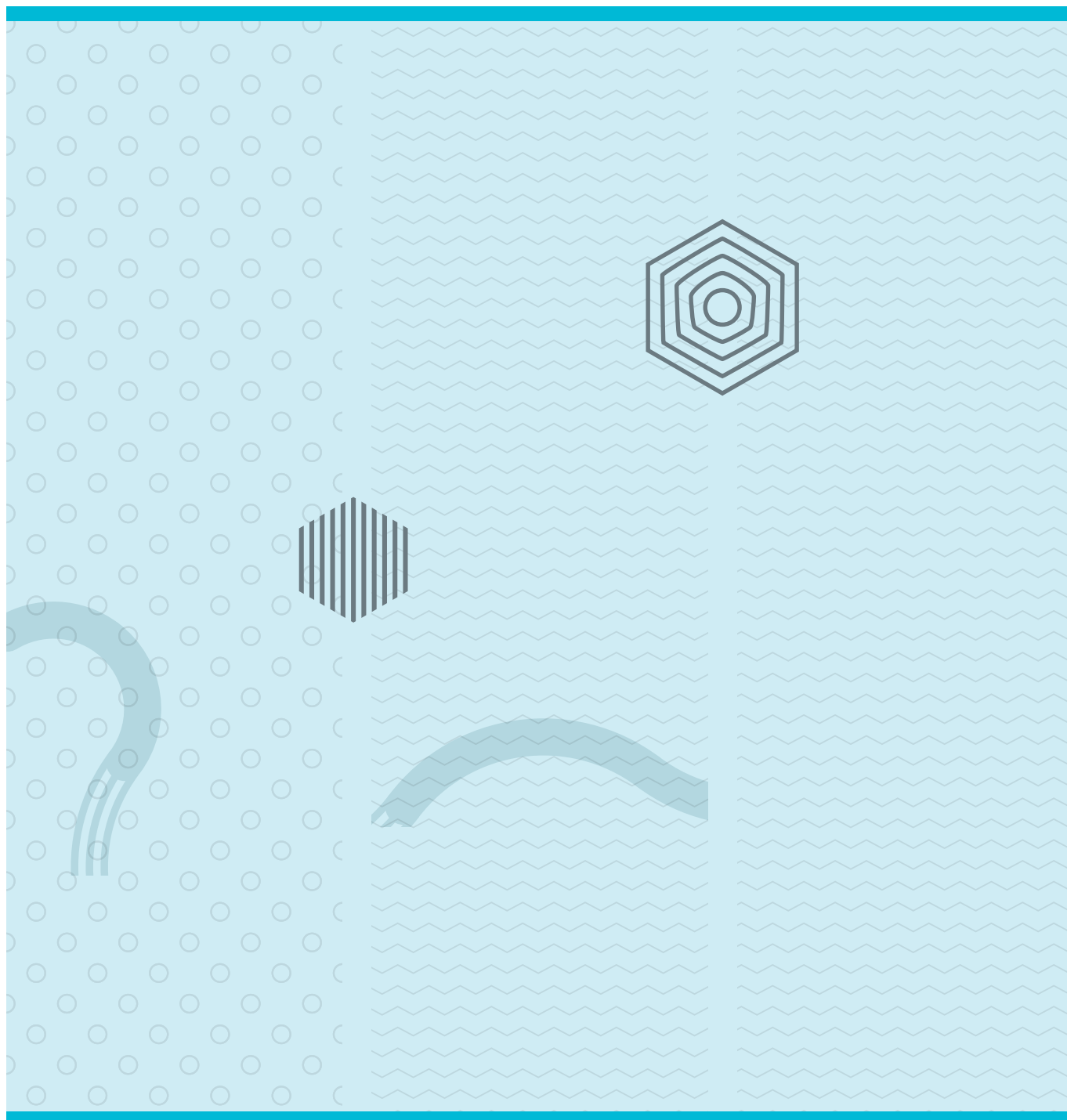


## «Det er litt som et eget språk»

Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av  
erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere  
i psykisk helse- og rustjenester.

Trude Klevan  
Tommy Lunde Sjøfjell  
Marit Borg  
Bengt Karlsson



«Det er litt som et eget språk» - Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere i psykisk helse- og rustjenester.

ISBN: 978-82-8290-028-7

Layout omslag:

© SFPR – Senter psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Senter for psykisk helse og rus  
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Universitetet i Sørøst-Norge  
Postboks 7053  
3007 Drammen  
E-post: [postmottak@usn.no](mailto:postmottak@usn.no)  
Hjemmeside: <http://www.usn.no/sfpr>

SFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra SFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Senteret.

## **Forord**

Dette forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse og Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge. Studien er finansiert av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (Erfaringskompetanse) og Universitetet i Sørøst-Norge.

Vi vil gjerne rette en stor takk til deltakerne i dette forskningsprosjektet. Mange personer har generøst gitt av sin tid og erfaringer og bidratt til utvikling av viktig kunnskap. Vi vil også gjerne takke deltakerne i kompetansegruppa og styringsgruppa som har fulgt prosjektet og bidratt med viktige innspill og refleksjoner i planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Vi vil spesielt få takke Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse som gjorde denne studien mulig.

Drammen, 1.oktober 2018

Trude Klevan, Tommy Lunde Sjøfjell, Marit Borg og Bengt Karlsson.

**Senter for psykisk helse og rus, Fakultet for helse- og sosialvitenskap,  
Universitetet i Sørøst-Norge.**

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Senteret ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; (1) Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper, (2) Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, (3) Familie- og nettverksperspektiver, (4) Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og (5) Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver senteret en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Senteret bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Det er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN. Forskningen ved senteret vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskningen ved Senter for psykisk helse og rus skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Senteret legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Senteret har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

<b>Prosjektnummer</b>	5800041
<b>Virksomhetsnavn</b>	Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Postboks 7053, 3007 Drammen.
<b>Besøksadresse</b>	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
<b>Telefon</b>	31 00 80 00
<b>E-post og kontaktperson</b>	Professor Bengt Karlsson, leder av SFPR: bengt.karlsson@usn.no tlf: 90649078
<b>Hjemmeside</b>	<a href="http://www.usn.no/sfpr">http://www.usn.no/sfpr</a>

# Innhold

Sammendrag .....	7
Kapittel 1: Innledning .....	9
1.1 Studiens bakgrunn, hensikt og forskningsspørsmål .....	9
1.2 Rapportens organisering .....	10
Kapittel 2: Bakgrunn .....	11
2.1 Erfaringsbasert kunnskap .....	11
2.2 Helse- og velferdspolitiske føringer .....	12
2.3 Om erfaring .....	13
2.4 Erfaringsmedarbeideres bidrag .....	14
Kapittel 3: Metode .....	18
3.1 Organisering av studien .....	18
3.2 Forskningsdesign og metode .....	18
3.3 Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg .....	19
3.4 Forskningsetikk .....	20
3.5 Kvalitativ studie .....	20
3.5.1 Fokusgruppeintervjuer .....	20
3.5.2 Intervjuguide .....	21
3.5.3 Dataanalyse .....	22
3.5.4 Metodiske refleksjoner .....	24
Kapittel 4: Funn .....	25
4.1 «Utvikling av erfaringskunnskap er en kontinuerlig prosess» .....	26
4.1.1 «Erfaringer blir kunnskap gjennom deling og refleksjon» .....	26
4.1.2 «Levd det selv, kjent det på kroppen» .....	28
4.2 «Det handler om å være et medmenneske» .....	31
4.2.1 «Hvem er du?» .....	31
4.2.2 «Min vei er ikke din vei» .....	33
4.2.3 «Hverdagen som relasjonsbygger» .....	35
4.3 Brobygger begge veier .....	36
4.3.1 Språklig brobygger .....	36
4.3.2 Kulturell brobygger .....	38
4.4 «Være med på ordentlig» .....	41
4.4.1 Inkluderes på systemnivå .....	41
4.4.2 Være med fra starten av .....	43
4.5 Underveis, og ennå langt igjen .....	44
4.5.1 Utydelig rolle på godt og vondt .....	44

4.5.2 «Ensomhet og utenforskap» .....	46
4.5.3 Polarisering .....	47
<b>5.1 Erfaringskunnskap som fenomen - hva er det særegne?</b> .....	50
<b>5.2 Erfaringsbasert kunnskap i samarbeid om tjenesteutvikling</b> .....	53
<b>5.3 Muligheter og utfordringer i samarbeid om erfaringskunnskap</b> .....	56
<b>Kapittel 6: Konklusjoner og implikasjoner</b> .....	60
<b>Referanser</b> .....	63
<b>Vedlegg</b> .....	69
<b>Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse</b> .....	69
<b>DEL A</b> .....	69
Bakgrunn og hensikt .....	69
Hva innebærer studien? .....	69
<b>DEL B</b> .....	70
<b>Personvern</b> .....	70
<b>Utlevering av materiale og opplysninger til andre</b> .....	70
<b>Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg</b> .....	70
<b>Økonomi</b> .....	71
<b>Informasjon om utfallet av studien</b> .....	71
<b>Vedlegg 2. Tilråding fra NSD</b> .....	73
<b>Vedlegg 3. Intervjuguide</b> .....	74
<b>Vedlegg 4. Demografiske data fra deltakere</b> .....	76

## **Sammendrag**

«Det er litt som et eget språk» - Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere i psykisk helse- og rustjenester.

## **Bakgrunn**

I politiske føringer og forskning er det de senere årene pekt på betydningen av å ansette personer med egenerfaring i psykisk helse- og rustjenester. «Erfaringsmedarbeider» er begrepet som brukes i denne rapporten for personer som benytter sin erfaringsbaserte kunnskap i sitt arbeid. Med erfaringsbasert kunnskap forstås og anerkjennes menneskelige erfaringer som kunnskap. Den erfaringsbaserte kunnskapen utgjør en viktig og likeverdig kunnskapsform blant flere kunnskapsformer. Ved at erfaringer anerkjennes som basis for kunnskapsutvikling, tydeliggjøres også nødvendigheten av å beskrive og systematisere ulike personers og gruppers erfaringer. Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive erfaringsbasert kunnskap som fenomen slik erfaringsmedarbeidere forstår og ordlegger det i sitt samarbeid med brukere og pårørende. Sentrale forskningsspørsmål er knyttet til: Hva er det særegne med erfaringsbasert kunnskap? Hvordan, og når, benyttes den erfaringsbaserte kunnskapen? I hvilke sammenhenger og kontekster tas den i bruk? Forskningsprosjektet er gjennomført på oppdrag fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse ved Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN).

## **Metode**

Studien har et beskrivende og utforskende design. Hovedtilnærmingen er kvalitativ med bruk av fokusgruppeintervjuer i dataskapingsprosessen. I tillegg har det blitt samlet inn sosiodemografiske data fra den enkelte deltaker. I studien ble en brukerinvolverende, samarbeidsbasert forskningsmetodologi lagt til grunn. Dette innebar at forskere med ulike erfaringer har deltatt i forskningsprosessen. En styringsgruppe og kompetansegruppe har fulgt arbeidet. Det ble gjennomført seks fokusgruppeintervjuer med til sammen 36 personer ansatt som erfaringsmedarbeidere.

## **Funn**

I analysearbeidet ble det utviklet fem hovedtemaer: 1) «Erfaringskunnskap er en kontinuerlig prosess», 2) «Det handler om å være et medmenneske», 3) «Brobygger begge veier», 4) «Være med på ordentlig» og 5) «Underveis, og ennå langt igjen». Hvert hovedtema blir belyst med undertemaer.

## **Noen konklusjoner og anbefalinger**

Ansettelse av erfaringsmedarbeidere i psykisk helse- og rustjenester kan forstås som et viktig skritt for å utvide kunnskapshorisonten i de nevnte tjenester. Deltakerne i studien uttrykker at de på mange områder opplever at de blir lyttet til og inkludert. De opplever å være med på å påvirke tjenestenes forståelser og tilnærminger. De formidler at erfaringskunnskapen bringer inn noe mer og annet som utvider og bygger broer. Samtidig viser studien at erfaringskunnskapen ikke nødvendigvis endrer kunnskapsforståelsen i tjenestene som helhet. Erfaringskunnskapen oppfattes i mange sammenhenger som en motsats til fagkunnskapen. Dette kan bidra til en polarisering av fagkunnskap og erfaringskunnskap. Polarisering mellom erfaringskunnskap og fagkunnskap kan være nyttig for å tydeliggjøre forskjeller og likheter i kunnskapsperspektiver. Samtidig kan polariseringen forhindre utvidet anvendelse og anerkjennelse av erfaringsmedarbeidernes erfaringskunnskap. Basert på studien er det noen temaer som peker seg ut for videre utforskning. Et viktig område er å undersøke hvordan fagpersoner forstår og bruker erfaringskunnskap i samarbeid med brukere og pårørende. Et annet forskningsområde å utforske er hvordan fagpersoner og erfaringsmedarbeidere i fellesskap opplever bruken av erfaringskunnskap i samarbeidet seg imellom. Et tredje område er å følge utvikling og innlemmelse av erfaringskunnskap i en tjeneste over tid. En slik studie kan undersøke hvorvidt og hvordan erfaringskunnskap over tid kan bidra til å endre roller, rammer, brukererfaringer, kunnskapshorisonter og samarbeid i den aktuelle tjenesten.



# Kapittel 1: Innledning

## 1.1 Studiens bakgrunn, hensikt og forskningsspørsmål

I 2017 utgav Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse forskningsrapporten «Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus» (Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017). Rapporten var basert på et forskningssamarbeid mellom Erfaringskompetanse og Universitetet i Sørøst-Norge. I arbeidet med studien utkrystalliserte det seg noen spørsmål som det var ønske om å utforske videre. Den foreliggende studien er dermed utført med utgangspunkt i disse sentrale forskningsspørsmålene: Hva er det særegne med erfaringsbasert kunnskap? Hvordan, og når, benyttes den erfaringsbaserte kunnskapen? I hvilke sammenhenger og kontekster tas den i bruk?

Politiske føringer og forskning har de senere årene pekt på betydningen av å ansette personer med egen erfaring i psykisk helse- og rustjenester. Disse personene omtales ofte som erfaringsmedarbeidere. De benytter sine egne erfaringer med psykisk helse- og rusutfordringer som en inngang og hovedkilde til kunnskap i sitt arbeid.

Ulike begreper benyttes i litteratur og praksiser for arbeid der erfaringsbasert kunnskap danner grunnlaget for hjelperelasjoner og støttetiltak. På samme måte som i det tidligere forskningsprosjektet (Borg et al., 2017) anvendes «erfaringsmedarbeider» i denne studien som et samlebegrep. Begrepet viser til det arbeidet en person utfører i kraft av sin erfaringsbaserte kunnskap. Det innebærer å utvikle og bidra med tilbud og tjenester til en eller flere andre personer innen psykisk helse- og rusfeltet. Videre innebærer begrepet «erfaringsmedarbeider» i denne sammenhengen ulike arbeids- og ansettelsesforhold. Erfaringsmedarbeidere kan arbeide i det offentlige innen psykisk helse- og rustjenestene, i kommune- eller spesialisthelsetjenestene eller i private og frivillige organisasjoner (Weber & Jensen, 2016).

I denne forskningsstudien bruker vi gjennomgående begrepet «erfaringsbasert kunnskap». Vi kommer nærmere tilbake til begrunnelser for dette i kapittel 2. Med erfaringsbasert kunnskap forstås og anerkjennes levde erfaringer som kunnskap. Den erfaringsbaserte kunnskapen utgjør en viktig og like verdig kunnskapsform som andre kunnskapsformer som praktisk og teoretisk kunnskap. Likeverdig i den forstand at erfaringskunnskap skal veie like tungt som de to andre kunnskapsformene. Ved at erfaringer anerkjennes som basis for kunnskapsutvikling, tydeliggjøres også nødvendigheten av å beskrive og systematisere ulike personers og gruppers erfaringer.

Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive erfaringsbasert kunnskap som fenomen slik erfaringsmedarbeidere forstår og ordlegger det i sitt samarbeid med brukere og pårørende.

Problemstillingen vil bli belyst gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er det særegne med fenomenet erfaringskunnskap slik erfaringsmedarbeidere forstår og beskriver det?
2. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i samarbeidsrelasjoner med brukere?
3. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i tjenesteutvikling?
4. Hvordan opplever og merker erfaringsmedarbeidere anerkjennelse av deres unike kunnskap og kompetanse i sitt arbeid?
5. Hvordan brukes den erfaringsbaserte kunnskapen i tverrfaglig samarbeid, og hvilken plass har den i dette samarbeidet?

## **1.2 Rapportens organisering**

Etter dette innledende kapitlet vil det i kapittel 2 bli redegjort for sentrale helse- og velferdspolitiske føringer. Videre i kapittel 2 redegjøres det for teoretisk bakgrunn for erfaringsbasert kunnskap som fenomen, dens anvendelse i tjenestene, erfaringsmedarbeideres bidrag og ulike gruppers erfaringer med dette. I kapittel 3 presenteres studiens metodologi. Hovedvekten av rapporten er viet til studiens funn som presenteres i kapittel 4. I diskusjonen i kapittel 5 blir studiens funn sett i relasjon til forskningsspørsmålene og kunnskapsstatus på området. I kapittel 6 presenteres noen konklusjoner og anbefalinger. Studien er gjennomført av Trude Klevan, Tommy Lunde Sjøfjell, Marit Borg og Bengt Karlsson. Samtlige er, og har vært, tilknyttet Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

## Kapittel 2: Bakgrunn

### 2.1 Erfaringsbasert kunnskap

Ulike betegnelser benyttes i forskningslitteraturen og i fagfeltet for arbeid der erfaringsbasert kunnskap danner grunnlag for hjelperelasjoner og støttetiltak. Begrepet erfaringsbasert kunnskap er hentet fra den greske filosofen Aristoteles sin fremstilling av tre likeverdige kunnskapsformer forstått som teoribasert, praksisbasert og erfaringsbasert (Lundstøl, 1999). Slik psykisk helse- og rusfeltet har utviklet seg, kan en undre seg over om det er tale om likeverdige kunnskapsformer. Spesielt innen spesialiserte psykiatriske tjenester har den medisinske grunnlagstenkningen og kunnskapsutviklingen inntatt en dominerende posisjon (Ekeland, 2011). Ideen om identifisering av problemer, klassifisering av symptomer og definering av avgrensbare diagnoser har en sentral plass. Kunnskap om personers levde erfaringer og sosiale forhold som levekår, økonomi og fysiske helse, er i mindre grad integrert i denne grunnlagstenkningen. Dette til tross for flere tiårs vektlegging av brukerperspektivet og vitenskapelig dokumentasjon av sammenhenger mellom levekår og psykisk helse. Det er også dokumentert at innbyggere med langvarige psykiske helseproblemer har betydelig kortere levealder enn befolkningen for øvrig (Karlsson & Borg, 2017).

Betydningen av et brukerbasert og mer sosialt orientert kunnskapsgrunnlag har i mange år blitt fremholdt i politiske føringer, gjennom forskning og i fagfeltet. Sentrale bidragsytere har vært fra blant annet fra samfunnsorienterte forskere som Foucault, Goffman, Basaglia, fagpersoner, brukeraktivister og brukerorganisasjoner (Karlsson og Borg, 2017). I Norge, og også internasjonalt, er det voksende anerkjennelse av verdien og viktigheten av erfaringsbasert kunnskap innen psykisk helse- og rustjenestene. Spesielt innen rusfeltet har ansettelse av erfaringsmedarbeidere i arbeidskollektivene, 12-trinnsmodellen og i ulike behandlings- og rehabiliteringstilbud fra 1960-tallet og fremover vært inspirerende praksiser (Vederhus, Kristensen, Tveit & Clausen, 2008). Davidson og kollegaer (2012) minner om at erfaringsmedarbeidere i tjenestene var vanlig helt tilbake i perioden med «moral treatment» på 1800-tallet. Pinel og Pussin foretrakk å ansette tidligere pasienter fordi de gjerne var vennlige, ærlige og humane (Davidson, et al., 2012). Tilgjengelighet av erfaringsmedarbeidere er på ingen måte noe nytt fenomen. Innen psykisk helse tydeliggjøres betydning av erfaringsmedarbeideres gjennom verdigrunnlaget i *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (Sosial- og helsedepartementet, 1998). Her anerkjennes brukernes erfaringskunnskap på lik linje med annen (fag)kunnskap: «Dette (*brukernes erfaringskunnskap, vår anmerkning*) vil i mange tilfeller være en viktig supplering for

fagfolk, politikere og administrasjon, og kan bidra i planlegging, utforming og drift av ulike tjenestetilbud» (s.6). Helsedepartementet argumenterer i Statsbudsjettet for 2004 for å forlenge *Opptappingsplanen* med særlig fokus på å løfte fram brukerperspektivet og mestringsperspektivet (Helsedepartementet, 2003). Det formidles i statlige føringer at den erfaringsbaserte brukerkunnskapen er å anse som like verdig som teoretisk og praktisk fagkunnskap.

## **2.2 Helse- og velferdspolitiske føringer**

Fra 1960-tallet og frem til i dag har fremveksten av et sterkt bruker- og pårørendefelt med flere tydelige stemmer gjort seg gjeldende. Allerede i 1981 påpekte Sosialdepartementet behovet for tilgjengelige, tilpassede og fleksible helsetjenester for utsatte brukergrupper. I de siste 40 år har fagpolitiske strategier, veiledere, retningslinjer, forskrifter, og lovverk innen psykisk helse- og rusfeltet fokusert en styrking av brukermedvirkning og personers erfaringskunnskap. I dag er brukeres og pårørendes erfaringer på system-, tjeneste- og individnivå en verdi og rettighet som skal prege tjenesteutviklingen. Erfaringskunnskap som fenomen og kunnskapsperspektiv i psykisk helse- og rusfeltet har blitt støttet og løftet frem gjennom mange og ulike politiske føringer.

Ett av flere eksempler på dette uttrykkes i *Nasjonal helse- og sykehusplan* (2016-2019). Her ønsker regjeringen å: «Øke bruken av erfaringskunnskap i tjenesten, blant annet gjennom systematisk utprøving av erfaringskonsulenter» (Meld. St. 11, 2015–2016, s. 30).

Veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne, «Sammen om mestring», fremhever erfaringskunnskapens rolle tydelig (Helsedirektoratet, 2014). Her vektlegges betydningen av å skape arenaer for dialog mellom fag- og erfaringskunnskap. Det forventes at aktørene samarbeider for å lære av hverandre. I Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg «HelseOmsorg21» (2014), fremheves pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer og stemmer. Erfaringskunnskap beskrives her som en forutsetning for å skape pasientens fremtidige helsetjenester (HelseOmsorg21, 2014).

Føringer om brukermedvirkning og erfaringskunnskap på individ-, tjeneste- og systemnivå vektlegges også i *Opptappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020). Planen peker på ulike tiltak på individnivå som fritt behandlingsvalg og ulike brukerstyrte løsninger. På systemnivå skal utvikling av tjenestene ivaretas gjennom en styrking av aktive bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse- og rusfeltet, og ved brukerstyrte sentre og tiltak (Prop.15 S, 2015-2016).

### 2.3 Om erfaring

Hva er så en erfaring og hva innebærer det å gjøre en erfaring? Begrepet erfaring er etymologisk utledet av det tyske ordet "erfahren", som igjen er en utledet form av verbet "ervaren", som betyr å reise igjennom eller å utforske (Karlsson & Borg, 2013). «Erfahren» henspiller på betydningen av å erfare som å være bevandret. Det å erfare er å få kjennskap til, få vite, komme under nyss med, fornemme og lære å kjenne. Det hevdes videre at erfaring henspiller på autoritet, klokskap, livs- og menneskekunnskap og modenhet. Å erfare innebærer å utforske og undersøke i den hensikt å bli bevandret. Bevandringen bidrar til å gi personen en spesiell form for autoritet og klokskap i relasjon til livs- og menneskekunnskap. I erfaringen ligger det en erkjennelse av at det nettopp er vandringen og utforskingen som gjør at en person kan erverve livs- og menneskekunnskap. Erfaringsbasert kunnskap gir en person kunnskap om det å være menneske i livet, om mellommenneskelige forhold og om den verden og de omgivelser livet leves i (Karlsson & Borg, 2013).

I de senere år har recoveryforskningen bidratt til å synliggjøre og systematisere personers erfaringskunnskap. Recovery som perspektiver og praksiser har sine røtter i menneskelige erfaringer knyttet til å leve med og håndtere ulike psykisk helse- og rusutfordringer (Karlsson & Borg, 2017). Recovery har sine røtter i kampen for like menneske- og samfunnsrettigheter for alle innbyggere. Recovery kan beskrives som det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Det handler om å oppleve tilhørighet, håp, erfare identitet som en innbygger med muligheter og ressurser, oppleve mening og ha myndighet i eget liv (Karlsson & Borg, 2017; Slade, 2017). Recovery handler både om personlige og sosiale prosesser og må alltid sees i lys av samfunnsmessige betingelser. Hvilke muligheter personen har til deltakelse i arbeidsliv, i utdanning, på sosiale arenaer og ulike fellesskap har stor betydning for recoveryprosessen. På alle disse områder av en persons liv utvikler vedkommende erfaringsbasert kunnskap. Erfaringer gjøres i forholdet mellom de utfordringer personen har knyttet til sin psykiske helse og hvordan den spiller inn på muligheter for å kunne arbeide, ta utdanning, ha en levelig økonomi og samvær med venner, familie og andre.

I de senere år er begrepet om recovery-kapital introdusert for å belyse og fastholde sammenhengen mellom en persons individuelle erfaringer med psykisk helse- og rusutfordringer og livet for øvrig. Begrepet søker å tydeliggjøre hvor nødvendig rammene rundt personen er for hvordan denne personen opplever seg selv og sin psykiske helse. Vi vil kort redegjøre for begrepet recovery-kapital for å vise sammenhenger og kompleksiteten i

hvordan vi gjør våre erfaringer. Tew (2012) beskriver hvordan recovery-kapital bidrar med et rammeverk for samarbeid om recovery med personen i sentrum. Det gir et rammeverk for å utarbeide en systematisk oversikt over personens ressurser og styrker og hva som skal til for å støtte personen på veien videre. Kapitalbegrepet er inspirert av Bourdieus arbeider om hvordan skjulte maktstrukturer og sosiale posisjoner viser seg gjennom bolig, utdanning og familieforhold (Bourdieu, 1986). Tew (2012) skiller mellom økonomisk kapital (penger, arbeid, forutsigbar økonomi), sosial kapital (nettverk, varige felleskap), relasjonskapital (verdien av personlige relasjoner), identitetskapital (sosial identitet som noe som er gitt oss eller noe vi har oppnådd, opplevde utviklingsmuligheter) og personlig kapital (vår internaliserte måte å se oss selv på og som kan utvikles gjennom recovery). Recovery-kapital introduseres som overbygning for de ulike kapitalformer – som et begrepsmessig rammeverk. Recovery-kapital kan bli et sentralt begrep for tydeliggjøring av recoverystøtte i det samarbeidet erfaringsmedarbeidere tilbyr og ivaretar overfor brukere.

## **2.4 Erfaringsmedarbeideres bidrag**

I psykisk helse- og rustjenester, i brukerorganisasjoner og i forskningslitteraturen vises det til positive erfaringer fra brukere med tilgjengelig erfaringskunnskap gjennom erfaringsmedarbeidere (Helsedirektoratet, 2011; Borg et al., 2017; Watson, 2017a; Watson 2017b; Smith et al., 2017; Baillergeau & Duyvendak, 2016). Innen psykisk helse- og rusarbeid er forhold knyttet til erfaringsmedarbeidere særlig blitt aktualisert i forbindelse med strategier for recoveryorientering av tjenestene (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013; Karlsson & Borg, 2013). I internasjonal forskning er tilgjengelighet av erfaringsmedarbeidere et av kriteriene for å realisere recoveryorienterte tjenester (Repper & Carter, 2011; Davidsson et al, 2012; Borg et al., 2013; Karlsson & Borg, 2017).

I Norge har det de senere år vært økt oppmerksomhet når det gjelder ansettelse av erfaringsmedarbeidere, deres roller og funksjoner og unike bidrag i tjenestene. Det samme gjelder behov for utdanning og veiledning. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse har tatt et særskilt ansvar for å følge denne utviklingen. Fra 2011 har organisasjonen hatt kontakt med erfaringsmedarbeidere innen offentlige tjenester og samlet informasjon om deres oppgaver, erfaringer, funksjoner og ansettelsesforhold. Fra 2012-2017 har de arrangert nettverkssamlinger to ganger årlig hvor også arbeidsgivere er blitt invitert til å delta. Samlingene ble brukt til erfaringsdeling, inspirasjon, problemløsning og strategiutvikling. Det ble i 2017 etablert en interesseorganisasjon for erfaringsmedarbeidere kalt Erfaringssentrum som skal videreføre arbeidet knyttet til erfaringsmedarbeidere på

nasjonalt nivå. Sentrale oppgaver her er å arbeide for bedre arbeids- og lønnsforhold og bidra innen ulike veilednings- og utdanningstilbud.

Nasjonal og internasjonal forskning gjennom de siste årene har i all hovedsak vist positive resultater for brukere av å få hjelp av erfaringsmedarbeidere. Av nasjonale studier har Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) en evalueringsstudie knyttet til erfaringsmedarbeidere ved to ulike ambulante team i Helse Midt-Norge RHF. KBT's evalueringsrapport viser at teammedlemmene opplevde erfaringsmedarbeidere som nyttige for brukerne, spesielt ved å kunne formidle håp for brukerne. De la vekt på at erfaringsmedarbeidere var dyktige til å stille spørsmål ved oppgaver som teamet utførte og avgjørelser som ble tatt. Dette bekreftet også erfaringsmedarbeiderne i studien. Det kom fram at det var en utfordring både for erfaringsmedarbeidere og for teammedarbeiderne at rollene til erfaringsmedarbeiderne ikke var tydelig definert (Høiseth et al. 2016).

I den første studien som Senter for psykisk helse og rus (SFPR) gjennomførte på oppdrag fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, kom andre erfaringer klart fram (Borg et al., 2017). Studien hadde fokus på brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere. Den viste at brukerne opplevde en egen lydhørhet og respekt i møter med erfaringsmedarbeidere. Personene opplevde å bli tatt imot med en unik forståelse, troverdighet og anerkjennelse for sin situasjon av erfaringsmedarbeidere. Videre hadde brukere opplevelser med at erfaringsmedarbeidere hadde viktige funksjoner som brobyggere i og mellom tjenester, samt overfor lokalmiljø og samfunn. Gjennom relasjonene og samarbeidet ble deltakerne motivert til å gjøre endringer og arbeide med ulike sider av livet sitt etter krevende år og situasjoner. Sammen med erfaringsmedarbeidere kunne de våge å prøve ut nye forhold og ta sjanser. Studien viste også at steder som ble drevet av erfaringsmedarbeidere hadde en egen stemning og varme. Stedene ble beskrevet som en sammenheng hvor personer kunne være seg selv. Et siste funnområde handlet om utfordringer i hjelperelasjoner både i forhold til fagpersoner og erfaringsmedarbeidere, samt erfaringer med forskjeller mellom de to gruppene. Brukerne beskrev nyansert at de kunne oppleve at noen erfaringsmedarbeidere ikke alltid evnet å leve seg helt inn i den andres situasjon. Dette kunne forklares med at vedkommende kanskje fortsatt arbeidet med sitt eget. Det kunne også være at erfaringsmedarbeideren på ulike vis insisterte på at brukeren burde gjøre som erfaringsmedarbeideren selv hadde gjort i sin bedringsprosess. Studien viser også til erfaringsmedarbeideres ulike bidrag til utvikling av tjenester, arbeid med fagpersoners holdninger og anerkjennelse og synliggjøring av brukeres ressurser og muligheter.

I internasjonal litteratur finnes det flere reviewartikler som peker på sammenfallende områder med de norske studiene. En britisk litteraturstudie av Repper & Carter (2011) viser at mange brukere som får hjelp fra erfaringsmedarbeider har færre innleggelser og reinnleggelser i institusjon. I studien opplever brukerne større egenkraft og selvstendighet. Samarbeid med erfaringsmedarbeidere kan bidra til etablering av flere relasjoner og større deltakelse i sosiale kontekster. Praktisk hjelp i hverdagen trekkes også fram som sentralt. Erfaringsdeling, gjensidighet og åpenhet om sine følelser fremheves som positive erfaringer i forskningen fra England (Repper & Watson, 2012). En nylig publisert litteraturstudie undersøker dypere forståelsen av hvordan og hva som skal til for at erfaringsmedarbeideres bidrag virker (Watson, 2017a). Watson er særlig opptatt av prosesser og mekanismer knyttet til utøvelse av rollen som erfaringsmedarbeidere. Forfatteren analyserer fem forhold som ser ut til å være sentrale i relasjoner til erfaringsmedarbeidere. De fem er bruken av erfaringskunnskap, kjærlig arbeid, liminalt arbeid (arbeid i grenseland), ressursorientert sosial -og praktisk støtte samt det å være i en hjelperrolle. Bruk av erfaringskunnskap ser ut til å foregå på to ulike måter. For det første handler det om å dele erfaringer og følelser på en oppriktig måte. Det å kunne snakke åpent om sinne og skyldfølelse var særlig viktig. For det andre anvendte erfaringsmedarbeiderne på konkrete måter sine erfaringer med hva som fungerte og ikke. «Kjærlig arbeid» var et begrep som ble brukt i flere av studiene Watson undersøkte. Eksempler som ble gitt var emosjonelt trygge relasjoner for begge parter, det å våge nærhet og emosjonell ærlighet. Liminalt arbeid beskriver de mellomposisjoner erfaringsmedarbeidere befinner seg i. Disse posisjonene kan være mellom brukerrollen og rollen som psykisk helsearbeider. Det kan være posisjonen mellom å være inkludert i samfunnet og det å være en del av en stigmatisert gruppe. Watson viser til hvordan erfaringsmedarbeidere kan fungere som rollemodeller gjennom ulike måter å manøvrere mellom de ulike posisjonene på. Ressursorientert sosial og praktisk støtte belyses gjennom eksempler i alle de hjelpe- og støttetiltak erfaringsmedarbeidere initierer. Det kan være knyttet til økonomi, rettigheter, avtaler med ulike tjenester, innkjøp, rydding, vasking av hjem og å øve seg i sosial omgang. Temaer knyttet til hjelperrollen viser hvordan det å hjelpe andre gir positive opplevelser for erfaringsmedarbeidere.

I en amerikansk litteraturstudie fremholdes det at erfaringsmedarbeidere bidrar til at brukere får bedre tilgang til tjenester (Davidson et al. 2012; Doughty & Tse, 2011). Videre at bruk av akutt-tilbud reduseres og at rusmisbruket minsker hos personer med samtidige psykisk helse- og avhengighetsproblemer. Positive opplevelser med erfaringsdeling ser ut til å bidra til økt håp hos brukerne, til gode rollemodeller og til økt trivsel i hverdagen. Dette kan også henge



sammen med nedgang i behov for øyeblikkelig hjelp. I en studie om erfaringsmedarbeideres rolle og bidrag i en akuttavdeling var viktige bidrag emosjonell og praktisk hjelp ved planlegging av utskrivelse. Andre betydningsfulle bidrag handlet om befrielsen med å møte en respektfull og likesinnet person i et system som ble opplevd som traumatiserende og dehumaniserende. Erfaringsmedarbeidere ga et meget godt førsteinntrykk i slike systemer. Det å dele erfaringer i en kontekst som en døgnenhet ble beskrevet som verdifullt (Smith et al., 2017).

Deler av litteraturen om erfaringsmedarbeidere har særlig fokus på utfordringer. Studien til Mourra, Sledge, Sells, Lawless & Davidson (2014) fokuserer på problemstillinger knyttet til erfaringsmedarbeideres unike erfaringsbaserte kunnskap. Denne forskningen viser at deling av erfaringsbasert kunnskap kan føre med seg dilemma. I noen sammenhenger kan det se ut til at erfaringsmedarbeidere tar stort ansvar for, og definerer sin egenverdi basert på, brukeres recovery. Forfatterne mener at dette kan skje fordi: 1) Erfaringsmedarbeidere føler at deres erfaringsbaserte kunnskap var årsaken til at de fikk jobben, 2) erfaringsmedarbeidere bruker sin erfaringsbaserte kunnskap som verktøy. Når den erfaringsbaserte kunnskapen ikke bidrar positivt blant brukere, skylder erfaringsmedarbeidere på seg selv og sin egen innsats, og 3) forventinger om at erfaringsmedarbeidere skal være perfekte rollemodeller for personen han eller hun støtter, kan oppleves som en ekstra belastning. Det er således mange forhold som spiller inn i forhold til erfaringsmedarbeideres roller, bidrag og muligheter for å bruke sin unike erfaringsbaserte kunnskap og kompetanse. I studien til Ogundipe, Borg, Lunde Sjøfjell, Bjørlykhaug og Karlsson (in review), pekes det særlig på utfordringer knyttet til ulike forståelser av hva som kan være til hjelp. Ikke alle erfaringsmedarbeidere oppfattes som hjelpsomme. Noen kan være for opptatt av troen på hva de selv opplevde som nyttig. Forfatterne peker på at i relasjoner og samarbeid med erfaringsmedarbeidere kan brukere oppleve manglende anerkjennelse, likeverd og vanskelige maktforhold.

## **Kapittel 3: Metode**

### **3.1 Organisering av studien**

Professorene Bengt Karlsson og Marit Borg har vært prosjektansvarlige. I tillegg har 1.amanuensis Trude Klevan og forskningsmedarbeider Tommy Lunde Sjøfjell deltatt i hele arbeidet med studien. En styringsgruppe med deltakere fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse og Universitetet i Sørøst-Norge har fulgt studien. En kompetansegruppe med deltakere fra begge disse stedene, samt personer som har erfaring som erfaringsmedarbeidere eller med å samarbeide med erfaringsmedarbeidere, har bidratt inn i de ulike faser av studien.

### **3.2 Forskningsdesign og metode**

Studien har et beskrivende og utforskende design. Hovedtilnærmingen i studien er kvalitativ med bruk av fokusgruppeintervjuer i dataskapingsprosessen. Det har blitt gjennomført seks fokusgruppeintervjuer med erfaringsmedarbeidere på seks ulike steder i Norge. I tillegg har det blitt samlet inn sosiodemografiske data fra den enkelte deltaker innen områdene kjønn, alder, utdanningsbakgrunn, arbeids- og ansettelsesforhold, stillingsstørrelse, hvor lenge de har arbeidet som erfaringsmedarbeider og deres mest sentrale arbeidsoppgaver. I studien ble en brukerinvolverende, samarbeidsbasert forskningsmetodologi lagt til grunn. Dette innebar at forskere med ulike erfaringer har deltatt i forskningsprosessen (Beresford, 2003; Borg & Kristiansen, 2009). Tommy Lunde Sjøfjell har erfaring som fagperson innenfor de tjenester som utgjør konteksten for denne studien, som tidligere bruker av tjenester og som forsker med egenerfaring. Trude Klevan har erfaring som fagperson innen de samme tjenestene og som forsker. I tillegg har en kompetansegruppe og styringsgruppe fulgt studien i studiens ulike faser. På denne måten har vi dermed forsøkt systematisk å involvere erfaringskunnskap gjennom hele prosjektet (Borg, Karlsson, Kim & McCormack, 2012; Borg & Kristiansen, 2009; Rose, Leese, Oliver, Bennewith, Priebe & Wykes, 2003)

Kompetansegruppen har bestått av erfaringsmedarbeidere, forskere, kommunalt ansatt fagperson med erfaring fra å samarbeide med erfaringsmedarbeidere, samt en representant fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Kompetansegruppen har møttes fire ganger i løpet av prosjektperioden. Gruppen har deltatt i arbeidet med utforming av intervjuguide og planlegging av intervjuene. De har bidratt i analysearbeid, samt i diskusjoner om formidling av funnene og behov for videre forskning.

Studien er forankret i Senter for psykisk helse og rus ved Universitetet i Sørøst-Norge. Ved senteret er det omfattende erfaringer med både gjennomføringer av forskningsbaserte

evalueringsstudier, Ph.d.-studier og post.doc-studier ved bruk av samarbeidsbasert forskningsmetodologi (Borg, Karlsson, Kim & McCormack, 2012; Borg & Kristiansen, 2009). SFPR samarbeider med sentrale internasjonale forskningsmiljøer som arbeider med studier om og med erfaringsmedarbeidere blant annet ved Nottingham University, ImROC og Yale University.

### **3.3 Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg**

Valg av rekrutteringsområder og plan for rekruttering ble gjort i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Inklusjon og rekruttering ble også diskutert i kompetansegruppen. Erfaringsmedarbeidere ble rekruttert via lokale kontaktpersoner i psykisk helse- og rustjenester på seks ulike geografiske områder i Norge. De lokale kontaktpersoner sendte ut skriftlig informasjon om studien til aktuelle deltakere. Disse svarte så direkte til forskerne Tommy Lunde Sjøfjell og Trude Klevan (Vedlegg 1). Tid og sted for fokusgruppeintervjuene ble deretter avtalt og formidlet til de som hadde meldt sin interesse. De lokale kontaktpersonene bidro med å finne egnete lokaler, samt bisto med en enkel servering.

For å favne bredden og mangfoldet innen erfaringsarbeid, ble det gjort et strategisk utvalg. Det ble rekruttert deltakere til de ulike fokusgruppene fra både bynære og landlige områder. Det ble rekruttert erfaringsmedarbeidere som hadde erfaring med å hjelpe og støtte personer med rus- og/eller psykisk helseproblemer i ulike deler av tjenestene. I all hovedsak hadde deltakerne egen erfaringsbasert kunnskap om psykisk helse- og rusutfordringer. Bare et fåtall hadde erfaringer som pårørende. Det ble tilstrebet å rekruttere erfaringsmedarbeidere med erfaring fra ulike former for tjenester og tilbud. Det gjaldt kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester, frivillige organisasjoner og andre former for likemannsarbeid. De inkluderte erfaringsmedarbeidere hadde ulik utdannings- og erfaringsbakgrunn.

Til sammen deltok det 36 personer i fokusgruppeintervjuene. Av disse var det 14 kvinner og 22 menn. Alle deltakerne var etnisk norske, med unntak av en som hadde annen skandinavisk bakgrunn. Deltakernes alder var fra midten av tjueårene til pensjonsalder. De hadde ulik bakgrunn og utdanning. 13 hadde fullført eller var i gang med utdanning på høyskole- og universitetsnivå. 16 hadde videregående skole som sin høyeste utdanning.

Under halvparten av deltakerne hadde fast ansettelse som erfaringsmedarbeider. De resterende var ansatt i ulike former for prosjektstillinger eller de jobbet som frivillige. Det var under halvparten som jobbet i full stilling. Deltakerne jobbet som erfaringsmedarbeidere innen ulike former for tjenester. De største gruppene arbeidet innen spesialisthelsetjenesten og i

kommunehelsetjenesten. Flere deltakere jobbet for ulike brukerorganisasjoner eller brukerstyrte sentre. Mange oppga at de arbeidet som erfaringsmedarbeider flere steder samtidig. Arbeidsoppgavene, som flest oppga som de sentrale i jobben som erfaringsmedarbeider, var samtaler og informasjon til brukere, samt å bistå brukere med å ta valg. Over halvparten av deltakerne oppga også at de samarbeidet med brukere rundt arbeid, aktivitet, hobbyer og interesser. Få var involvert i oppgaver som samarbeid med brukere rundt forhold knyttet til bolig og økonomi. I overkant av halvparten var involvert i ett eller flere av de følgende områder for tjenesteutvikling: Etablering av nye tilbud, holdningsarbeid i tjenestene, forbedringsarbeid i tjenestene, undervisning og veiledning. Av disse ulike områdene var veiledning det flest av deltakerne var involvert i.

### **3.4 Forskningsetikk**

Alle studiens deltakere ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonsmateriale og gjennom muntlig informasjon fra kontaktpersonene som bidro i rekrutteringen. De som ønsket å delta, fikk utdelt et informasjonsskriv som de signerte og som ble samlet inn i forkant av fokusgruppeintervjuene. Før oppstart av fokusgruppeintervjuene informerte forskerne om at studien ble gjennomført av Universitetet i Sørøst-Norge på oppdrag av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Det ble på nytt gjort rede for studiens hensikt, bakgrunn og at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra studien. I så fall ville deres opplysninger bli slettet. Kompetansegruppen som har deltatt i forskningsprosjektet har ikke hatt tilgang til datamaterialet. Gruppen har gitt innspill til en tentativ analyse av anonymiserte data. Denne ble presentert muntlig. Ved utforming av rapporten har vi vektlagt å formulere oss på måter som skal ivareta deltakernes anonymitet.

Studien er registrert og har fått tilrådning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (ref. 55314 / 3 / BGH) (Vedlegg 2).

### **3.5 Kvalitativ studie**

#### *3.5.1 Fokusgruppeintervjuer*

Vi har benyttet fokusgruppeintervjuer med erfaringsmedarbeidere ved ulike tjenestesteder som metode for dataskaping i denne studien (Hummelvoll, 2008). I alt ble det gjennomført seks fokusgruppeintervjuer. Hver fokusgruppe hadde 4 til 10 deltakere. I gjennomsnitt var det seks deltakere i hver gruppe. I tillegg ble det gjennomført et relativt kort individuelt intervju med én person i etterkant av det ene fokusgruppeintervjuet. Dette fordi personen ikke fikk deltatt i første halvdel av intervjuet. Temaene som ble utforsket i intervjuene var basert på

studiens semistrukturerte intervjuguide, utarbeidet på bakgrunn av studiens forskningsspørsmål (Vedlegg 3).

Innledningsvis i fokusgruppeintervjuene hadde vi en kort presentasjonsrunde. Deretter skisserte forskerne en plan for gjennomføring av intervjuet. Studiens hensikt og forskningsetiske forhold ble gjennomgått. Forskerne gikk deretter gjennom informasjons- og samtykkeskjema. De deltakere som ikke hadde sendt inn dette på forhånd, fikk anledning til å undertegne. Deltakerne fylte så ut et skjema med bakgrunnsopplysninger som kjønn, alder, utdanning og arbeidsforhold. Disse skjemaene ble samlet inn av forskerne (Vedlegg 4).

Det ble brukt lydopptaker i intervjuene. Hvert intervju startet med en innføring i de temaer vi skulle innom i løpet av intervjuet. Deltakerne ble deretter invitert til å diskutere og reflektere rundt det første temaet. Det handlet om: Hva er det særegne ved erfaringskunnskap slik du erfarer det? I løpet av intervjuet påså forskerne at alle temaene i intervjuguiden ble diskutert. Rekkefølgen var ikke kronologisk og ble i stor grad styrt av samtalen deltakerne imellom. Det ble i løpet av intervjuet også gitt rom for at deltakerne kunne drøfte og reflektere over andre temaer. Det kunne være forhold de selv var opptatt av og brakte på banen, eller som forskerne ønsket utdypet, basert på det som fremkom underveis i intervjuet.

Deltakerne kom lett i tale og det var i et stort engasjement i alle de seks fokusgruppene. Trude Klevan ledet intervjuene og hadde hovedansvar for at temaene fra intervjuguiden ble drøftet. Tommy Sjøfjell hadde hovedoppgaven med å løfte inn tanker og refleksjoner som dukket opp underveis. I gjennomføringen av intervjuene la forskerne vekt på å følge deltakerne. De stilte inn spørsmål og ga refleksjoner som kunne bidra til videre utforskning og nyanseringer. Dette ble også gjort gjennom å be deltakerne komme med eksempler fra sine praksiser. Dersom noen av deltakerne ble stille, forsøkte forskerne å invitere disse personene inn. I praksis fungerte intervjusituasjonen på mange måter som en samtale og en diskusjon mellom deltakerne. Ofte ble temaene fra intervjuguiden bragt på banen av deltakerne uten at forskerne hadde etterspurt dem. Intervjuene varte mellom 90 og 120 minutter. I alle intervjuene ble det lagt inn en pause underveis.

### *3.5.2 Intervjuguide*

Studiens intervjuguide ble utviklet av forskerne, og deretter modifisert og videreutviklet sammen med kompetansegruppen. Intervjuguiden fokuserte på områder som tidligere forskning vektlegger som sentrale. For å kunne besvare forskningsspørsmålene, vektla guiden i tillegg hvilke erfaringer erfaringsmedarbeiderne hadde med å utvikle relasjoner, og med å

hjelpe og støtte brukere på ulike områder i deres arbeid. Etter innspill og råd fra kompetansegruppen, ble språket i intervjuguiden gjort mer konkret. Det ble også gitt større rom for å spørre etter eksempler under intervjuene.

### 3.5.3 Dataanalyse

Fokusgruppeintervjuene ble transkribert ordrett. Det samlede datamaterialet besto av 172 sider med tekst. Teksten ble analysert ved bruk av en samarbeidsbasert, hermeneutisk innholdsanalyse (Borg & Askheim, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015; Karlsson & Kim, 2015). Analysemetoden som ble benyttet er den samme som i den tidligere studien som utforsket brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere (Borg et al., 2017). Denne metoden ble vurdert som velegnet, basert på studiens samarbeidsbaserte, beskrivende og utforskende design. Analysen ble gjennomført av Tommy Sjøfjell og Trude Klevan, med refleksjoner og innspill fra Marit Borg. Forskerne samarbeidet om analysen med vektlegging av refleksivitet og dveling. Med «dveling» forstås det å arbeide langsomt og reflekterende i prosessen med å analysere frem studiens funn. For å holde fast ved en åpen, utforskende og refleksiv tilnærming, innebar det at vi stoppet opp dersom en av oss opplevdes for lite nyansert eller var for rask til å definere funnene innenfor allerede kjente begrep. Vi minnet hverandre på å holde oss tett på empirien og å forsøke å være varsomme med å legge inn egne fortolkninger for raskt. Vi gikk derfor stadig tilbake til teksten. Hva var det egentlig som ble sagt? Hva handler dette om? Hvordan kan dette utsagnet forstås?

Vi tenker at egen forforståelse og fortolkninger alltid vil spille inn i forskningsarbeid generelt og i analysearbeid spesielt. Fordelen med å være flere forskere som arbeider tett sammen er at man kan hjelpe hverandre med å fokusere på *hvordan* dette spiller inn, snarere enn å diskutere *om* det faktisk gjør det. Kompetanse på å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og egen forforståelse omtales gjerne som *refleksivitet*. Refleksivitet forutsetter en kritisk selvrefleksjon rundt hvordan forskernes egen bakgrunn, forståelser og posisjoner virker inn på hele forskningsprosessen. Det innebærer kunnskap og bevissthet om hvordan forskerne tolker og konstruerer sine funn (Finlay, 2011; 2012). I analyseprosessen i denne studien forsøkte vi å ivareta refleksiviteten ved at forskerne brukte tid på å drøfte, reflektere og utfordre egne og hverandres forforståelser og fortolkninger. Vi forsøkte også å spille inn hvordan våre ulike bakgrunner og posisjoner gjennom utdanning, brukererfaring og klinisk erfaring kunne spille inn. Forskergruppens sammensetning av tre forskere med ulik bakgrunn innen erfaringskunnskap, klinisk arbeid og forskning bidro til variasjon og mangfold i tolkningen av data. Kompetansegruppen bidro med refleksjoner og innspill i slutfasen av analyseprosessen på de preliminære funnene. Dette

førte til en revidering av hvordan funnene ble forstått og skrevet frem og ble således et viktig bidrag til hvordan funnene til slutt ble beskrevet.

Forskergruppen hadde analysemøter som strakk seg over fem hele dager. I tillegg leste vi også gjennom og dvelte ved materialet hver for oss. Vi analyserte først de enkelte intervjuene hver for seg før vi gikk over til å se funnene på tvers av materialet. Innledningsvis i møtene diskuterte vi våre umiddelbare refleksjoner over datamaterialet. Hva hadde vi blitt opptatt av? Var det noe som berørte oss? Hva sto fram i teksten? Var det noe som overrasket? Den hermeneutiske innholdsanalysen ble gjennomført i følgende fem faser, felles for hvert intervju:

- 1) Hver forsker foretok en naiv lesning av hvert enkelt intervju for å danne seg et helhetsinntrykk. Vi tilstrebet her å være åpne for de erfaringene som ble beskrevet. I denne fasen fokuserte vi på å se likheter og kontraster i hvert enkelt intervju og å være refleksive og dvelende når det gjaldt vår egen forforståelse.
- 2) Hver av forskerne noterte ned foreløpige ideer og temaer knyttet til data som fremsto som meningsfulle ut fra forskningsspørsmålene. Disse ble så organisert som meningsbærende enheter, med sitater som underbygget meningen. De meningsbærende enhetene i intervjuet ble sett opp mot hverandre og samlet i tentative koder. Hver forsker utarbeidet en skriftlig tentativ analyse.
- 3) Fase tre besto av felles analysemøter. På analysemøtene arbeidet vi med å se på hva som fremsto som felles og hva som var forskjellig i de respektive analysene. Vi reflekterte og dvelte oss så fram til en felles analyse av hvert intervju. I analysemøtene ble det viktig å utfordre oss selv og hverandre med hensyn til hvordan data kunne forstås og hvordan våre egne forforståelser spilte inn. Vi utarbeidet et felles analysereferat for hvert intervju, bestående av tentative koder fra intervjuet underbygget med sitater, samt en kort helhetlig refleksjon over innholdet i intervjuet.
- 4) Etter at intervjuene var analysert og tolket hver for seg, foretok hver enkelt av oss en analyse på tvers av intervjuene og utformet en helhetsanalyse, der temaer og undertemaer på tvers av materialet ble analysert frem.
- 5) På det siste analysemøtet presenterte vi disse forslagene til helhetsanalyse for hverandre, diskuterte likheter og forskjeller og kom fram til en avsluttende analyse og tolkning av funn som dannet grunnlag for den endelige fremstillingen av funn i forskningsrapporten.

#### *3.5.4 Metodiske refleksjoner*

I enhver vitenskapelig studie er det behov for refleksjoner knyttet til bakgrunn og gjennomføring av det metodologiske arbeidet. De metodiske refleksjonene vil forsøksvis peke på mulige svakheter og styrker en forskningsstudie har basert i den metodikken som er valgt. Ved å tydeliggjøre dette kan studiens funn og konklusjoner gyldiggjøres og evalueres av leserne.

Denne studien har benyttet seg av kvalitativ metode gjennom bruk av fokusgruppeintervju. En fordel med å benytte fokusgruppeintervju er at deltakerne kan presentere ulike erfaringer og oppfatninger. Videre har man mulighet til å komme med oppfølgingsspørsmål dersom noe er uklart, eller om man har behov for nærmere utredning av ulike utsagn. Det har vært en styrke ved vår studie at to personer deltok i intervjuene – en av dem med levde erfaringer med rusutfordringer. Det har vært to personer med ulike erfaringer knyttet til fenomenet som ble utforsket, noe som gir ulike perspektiver og spørsmål. Det er også til god hjelp å være to når det gjaldt å invitere inn alle i gruppen under intervjuet. Begge forskerne kunne fokusere på selve intervjuet, oppfølgingsspørsmål og selve prosessen i gruppen uavhengig av hverandre. Fokusgruppeintervjuene ga rom for at deltakerne i samlede grupper diskuterte sine erfaringer og slik ga en større bredde i temaene og viste til flere sider av temaene og senere funn. Studiens funn ville kunne hatt ytterligere gyldighet ved et høyere antall deltakere med ulike erfaringer, bakgrunn og forståelser relatert til forskningsspørsmålene. Som forskere har vi søkt å være så åpne og bevegelige som mulig i hele gjennomføringen i studien. Samtidig har vi siktet mot å tydeliggjøre vårt utgangspunkt gjennom å vektlegge våre egne erfaringer med fenomenene som utforskes. Vi har ikke søkt etter nøytralitet, heller en tydeliggjøring av posisjon. Våre egne holdninger og erfaringer vil i noen grad farge denne rapporten. Den er basert i Senter for psykisk helse og rus og i et samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. De har også finansiert og drevet fram studien. Dette faktum gjør at vi i størst mulig grad har forsøkt å redegjøre for alt arbeid med og under studien. Vi har gjort det i den hensikt at denne rapporten skal ha størst mulig sjanse til å bli mottatt som rettferdig basert i data, funn og teori og fremstilt på en saklig måte.



## Kapittel 4: Funn

I kapittel 4 vil vi presentere de funn som fremkom gjennom analysearbeidet vi beskrev i forrige kapittel. Dette innebærer at funnene vil romme mer data, og slik sett mer kunnskap, enn det som konkret kan relateres til de fem forskningsspørsmålene som studien stiller. Forskningsspørsmålene vil bli nærmere besvart, reflektert rundt og diskutert i kapittel 5: Diskusjon. Denne strukturen er begrunnet ved at de fremanalyserte funn inneholder temaer og områder som kom fram i intervjuene og som gir viktig innsikt i studiens problemstilling. Denne kunnskapen er relevant nettopp fordi den er basert i deltakernes ulike erfaringer og opplevelser. Som sådan fortjener de å bli presentert og omtalt i dette kapittelet gjennom fem ulike temaer.

I fokusgruppeintervjuene delte og diskuterte deltakerne hva de opplevde som det særegne ved erfaringskunnskap. Dette omhandlet erfaringskunnskap som fenomen og hvordan den viste seg i de ulike relasjoner, praksiser og samarbeidsformer som deltakerne var en del av. Deltakerne formidlet engasjement over å bidra i et viktig pionerarbeid. De beskrev at deres egen erfaringskunnskap kunne ha et mangfoldig innhold. Den viste seg både i form av egne konkrete, personlige erfaringer med psykisk helse- og rusutfordringer og hvordan disse kunne innvirke i ulike sosiale og relasjonelle kontekster. Deltakerne opplevde at hvordan deres erfaringskunnskap kunne forstås og tas i bruk hadde nær sammenheng med de praksiser og systemer de inngikk i.

Deltakerne fremhevet at det å ha muligheter til å dele og anvende sin erfaringskunnskap i arbeidet ble opplevd som meningsfullt. Det opplevdes meningsfullt både konkret og eksistensielt både for erfaringsmedarbeiderne selv og for de personer de skulle hjelpe. Erfaringskunnskap ble fremholdt som en levende og dynamisk kunnskap som hele tiden er i utvikling. Mange hadde gode opplevelser og var stolte av jobben de gjorde. Samtidig fremkom det flere utfordringer knyttet til det å være erfaringsmedarbeider, og det å jobbe med erfaringskunnskap som sin viktigste kunnskapskilde. I den videre fremstillingen av funnene vil vi beskrive og utforske både mangfoldet, felles mønstre og motsetninger som fremkom i dataskapingen.

I analysearbeidet ble det utviklet fem hovedtemaer: 1) «Utvikling av erfaringskunnskap er en kontinuerlig prosess», 2) «Det handler om å være et medmenneske», 3) «Brobygger begge veier» 4) «Være med på ordentlig» og 5) «Underveis, og ennå langt igjen». De fem hovedtemaene blir i denne fremstillingen beskrevet og utforsket gjennom tilhørende undertemaer under hvert hovedtema.

#### 4.1 «Utvikling av erfaringskunnskap er en kontinuerlig prosess»

Ett av formålene med å ansette erfaringsmedarbeidere er at de skal bringe inn erfaringskunnskapen til mennesker som har *erfart* hvordan det kan oppleves å ha utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Erfaringskunnskap som fenomen ble tydeliggjort på ulike måter i fokusgruppeintervjuene. Ofte handlet beskrivelsene om erfaringer, opplevelser og følelser erfaringsmedarbeiderne fikk i møte med brukere, fagpersoner og tjenestesystemer. Å omdanne erfaringer til kunnskap ble beskrevet som en prosess som krevde refleksjon og som kunne ta lang tid. Dette første hovedtemaet presenteres gjennom følgende undertemaer: «Erfaringer blir kunnskap gjennom deling og refleksjon» og «Levd det selv - kjent det på kroppen».

##### 4.1.1 «Erfaringer blir kunnskap gjennom deling og refleksjon»

I deltakernes beskrivelser ble kunnskapsutvikling fremholdt som en kontinuerlig prosess. Erfaringskunnskap handlet om noe du selv hadde opplevd og erfart, og som i møte med den andres historie skapte en kroppslig og/eller følelsesmessig reaksjon. En deltaker beskrev sin egen kunnskapsutvikling slik:

*Det med å møte seg selv, møte sin historie, bli kjent med følelsene og alt det som kommer og gjøre det til kunnskap.*

Deltakerne vektla at deres egne erfaringer med psykisk helse- og rusutfordringer burde være bearbeidet før de kunne kalles erfaringsbasert kunnskap. «Bearbeidet» handlet om at deltakerne kunne benytte sin personlige erfaringsbaserte kunnskap og relatere den til personen de møtte. Fokus var da ikke på erfaringsmedarbeideren: Det var på personen de møtte og møtet mellom deres egen kunnskap og den andres kunnskap. Det ble beskrevet som unike møter med så nær gjenkjennelse at det kunne bli følelsesmessig sårt. For mange handlet dette om smertefulle erfaringer som ble omdannet til kunnskap og kompetanse. Når medarbeidernes egne utfordringer skulle brukes som et verktøy i møter med andre, krevde det mye, ikke minst evne til refleksjon og mot. En deltaker fortalte:

*For det er akkurat som, går det an å si det på den måten? Det kan være emosjonelle og ytre arr. Litt som at man er litt borti arrvevet på en god måte, forhåpentligvis god måte. For å få kontakt med det som ligger i erfaringene. Men det gjør noe med oss.*

Deltakerne beskrev en prosess hvor egen kunnskap og forståelse var i kontinuerlig endring og utvikling i møter med andres erfaringer. Tiden var en viktig faktor for å bearbeide egne erfaringer slik at disse kunne være nyttige i møter med brukerne. En deltaker sa:

*Det er vel et eller annet sted hvor jeg er helt fersk og sitter bare med mine egne erfaringer. Så er det vel et sted på veien her, hvor mine egne erfaringer går over til å bli kompetanse eller kunnskap. Hvor jeg får avstand til mine egne sår kanskje.*

Flere deltakere var innom at utvikling av den erfaringsbaserte kunnskapen kunne sees på som en fortolkningsprosess. Gjennom møter med andres erfaringer, endret erfaringsmedarbeiderne synet på egne opplevelser. Noen beskrev utvikling av erfaringskunnskapen som en hermeneutisk fortolkningspiral som gjorde at man i møter med brukere også jobbet med seg selv og utviklet nye forståelser. En deltaker beskrev prosessen slik:

*Det skjer vel kontinuerlig gjør det ikke det, da? Du kommer på et eller annet som skjedde for 10 år siden eller reflekterer rundt det en gang. Også blir det en sånn fortolkningsprosess, ikke sant?*

En annen beskrev utviklingen av erfaringskunnskap slik:

*Du går liksom tilbake til det med at, den hermeneutiske fortolkningen, den måten å tenke på at du opplever noe nytt og så skjønner du litt mer og jo eldre du blir. Hvis du holder deg refleksiv og holder deg åpen, så skjønner du mer hvorfor og du får en dypere forståelse da. Jeg tror at det at du jobber med erfaringene daglig fører til at du også jobber med deg selv i møte med brukerne.*

Mange deltakere fokuserte på at å gjøre erfaringer i seg selv ikke nødvendigvis representerte en kunnskap. Erfaringene kunne imidlertid bli til kunnskap gjennom åpenhet, refleksjon, fortolkning og påfølgende nye forståelser. Deltakerne beskrev denne utviklingen fra erfaringer til kunnskap som en lærerik prosess. Prosessen kunne imidlertid også vekke såre minner. En av deltakerne fortalte:

*Du får det samme slaget i trynet en gang til da, og alt det grumset kommer opp kanskje litt på nytt. Og så lander grumset igjen og så lærer du enda mer. Det er jo den der kontinuerlige erfaringsgreia som blir refleksiv, eller refleksjonsbasert.*

Erfaringskunnskap ble beskrevet som svært kraftfull. Den satte i sving refleksjoner og reaksjoner hos erfaringsmedarbeiderne. Samtidig hadde den også et stort potensiale i samarbeidet med brukerne og gjorde at man kunne «nå frem» på en annen måte. Flere advarte imidlertid i denne sammenheng mot at erfaringsbasert kunnskap kunne ha et skadepotensiale når den ble brukt feil. En deltaker sa:

*For erfaringskunnskap kan være kjempefarlig i feil setting. Rett og slett. Kanskje farligere enn en psykolog med en dårlig dag. Vi kan sette så jævlig mye i sving i andre sine hoder, som en psykolog ikke greier.*

Betydningen av å ha et åpent og reflekterende forhold til sine erfaringer og å utvise varsomhet i forståelsen og bruken av disse ble beskrevet som viktig. Prosessene med å utvikle kunnskap og kompetanse på bakgrunn av erfaringer var noe som måtte gis tid. Dette var det viktig at erfaringsmedarbeidere hadde et bevisst forhold til. En deltaker beskrev det slik:

*Jeg tror det er veldig viktig og være bevisst på at mine erfaringer er grunnlaget for min kompetanse. Det er ikke en kompetanse i seg selv, men det er grunnlaget for den kompetansen man tilegner seg. Hvis man tror at erfaringene er kompetansen så tror jeg man kan trække feil da.*

Det fremkom under dette temaet at erfaringsmedarbeidere ser på egen kunnskaps -og kompetanseutvikling som en åpen og indre prosess, i dynamisk samspill med ulike ytre faktorer. Samarbeidet erfaringsmedarbeiderne har med brukere og fagpersoner bidrar til refleksjoner rundt egne tilbakelagte utfordringer. Slik opplevde deltakerne at deres egen erfaringsbaserte kunnskap kunne bli utvidet og ytterligere gi mening gjennom møte med den andres erfaringer. Deltakerne opplevde at plattformen for deres egen erfaringsbaserte kunnskap ble utviklet og styrket.

#### *4.1.2 «Levd det selv, kjent det på kroppen»*

Deltakerne fortalte om samarbeidsrelasjoner med brukere som var preget av forståelse, troverdighet, tilknytning, trygghet, tillit og gjenkjennelse. I mange tilfeller var det «noe» som bare var der, noe taust, noe uuttalt, en følelse av felleskap. En av deltakerne beskrev det unike med disse møtene slik:

*Det er at du har levd det selv, du har kjent det selv på kroppen. Da har du en litt annen forståelse for det enn kanskje en som bare har lest en bok om det.*

Beskrivelsene av kroppslige følelser ble vektlagt av mange deltakerne. Dette at man hadde kjent det selv på kroppen, gjorde at gjenkjennelsen ofte opplevdes i form av fysiske reaksjoner:

*For jeg treffer folk der jeg blir fysisk kvalm, hvis jeg kjenner meg så vanvittig godt igjen. Eller jeg begynner meg på steder, altså det går såpass hardt innpå deg.*

Gjenkjennelse handlet ikke nødvendigvis om like erfaringer og like historier. Mange fremholdt at selv om erfaringene var ulike, kunne følelsene erfaringene skapte være like. En deltaker fortalte:

*Det er vanvittig mye som er likt. Altså historien kan være veldig forskjellig, men følelsene er som regel veldig like.*

Erfaringsmedarbeiderne fortalte om samarbeid der de gjenkjente egne utfordringer eller følelser knyttet til disse utfordringene. Dette bidro til å videreutvikle deres erfaringskunnskap. Ofte handlet det om å ha «vært der selv». Flere snakket om å se eller føle noe gjenkjennbart. Dette kunne for eksempel være å kjenne igjen egen skamfølelse forbundet med rus- og/eller psykisk helseplager:

*Man kjenner igjen skammen på en måte. Fordi alle har forskjellige historier om å trenge hjelp. Men det er en eller annen, den selvoppfattelsen, den skammen rundt det som jeg tror at når man er på bunn i livet og ikke har det noe bra. Den følelsen av å være der. At vi kan kjenne den igjen i hverandre.*

Deltakerne vektla betydningen av hvordan felles erfaringer kunne ha viktighet for samarbeidet og relasjonen. Flere fremholdt gjenkjennelsen som oppstår i møter med andre med lignende erfaringer eller følelser knyttet til erfaringer. Det å møte likesinnede som har noen av de samme opplevelsene kunne skape en følelse av trygghet, tilknytning og tilhørighet. En beskrev sin erfaring med å møte «likesinnede» slik:

*Når vi samles så er det som at vi har kjent hverandre hele livet. Jeg har aldri opplevd å kjenne på en sånn trygghet før jeg kom inn i det nettverket. Ikke fordi det hadde rammer, men fordi alt var kjent. Jeg kjente erfaringen.*

Noen mente gjenkjennelse var selve essensen i erfaringskunnskapen. Gjenkjennelsen kunne danne utgangspunkt for nærhet og relasjon. En deltaker beskrev erfaringskunnskapen som et eget språk som kunne gi en umiddelbar opplevelse av gjenkjennelse og tillit, og som så kunne danne utgangspunkt for å bygge en relasjon:

*Tilliten er der nesten med en gang. Det er litt som et eget språk. Man har et felles utgangspunkt som gjør at man kommuniserer bedre, man får en sterkere tilknytning. Jeg kan ikke forklare det på en god måte. Det virker som det bare er noe som skjer.*

Aktiv bruk av gjenkjennelsen og felles erfaringer for å skape en relasjon ble beskrevet som knyttet til fintfølelse. Noen ganger var det riktig å dele felles erfaringer, andre ganger ikke. En deltaker fortalte om et møte med en bruker:

*Dere vet ikke hvordan det er å bo på gata, å ikke ha penger til stoff, eller å ikke ha penger eller alle de tingene der. Akkurat da følte jeg at det passet ganske bra også dure inn med, men faktisk så vet jeg det, ganske godt. Og, han, det forandret jo stemningen inne på det rommet der. Så det var, der var en fin tid og der passet det bare jævlig godt og dure ut at, jeg har faktisk vært speed-fri i xx år så jeg tror jeg vet hva du snakker om. Og stemningen ble jo helt annerledes i det rommet. Relasjonen forandret seg ganske kraftig.*

Erfaringskunnskapen ble beskrevet som et slags redskap som ble brukt for å prøve å «sense» hva den andre følte. Ved at noe i møtet aktiverte egen erfaring og følelsene knyttet til den, kunne man bruke dette til å prøve å forstå hvordan den andre hadde det. En deltaker fortalte:

*Jeg kjenner meg igjen i noe som den andre sier, det må jo være det. Det må være en form for gjenkjennelse. Det vekker noe i meg og så kan jeg tenke, er det litt her denne personen er nå? Er det sånn den føler, litt sånn i nærheten her nå? Ja, da er det jo en følelse. Da er det jo fordi jeg husker, det er jo det som er min erfaring og det vekker jo min erfaring.*

Det å kunne ha både nærhet og distanse til egne erfaringer slik at erfaringene kunne komme til uttrykk som kunnskap, ble vektlagt i alle fokusgruppene. Nærhet til egne erfaringer ble fremholdt som en forutsetning for å kunne ta dem i bruk. Ved manglende distanse kunne det imidlertid være en utfordring at gjenkjennelsen kunne bli for stor. En deltaker fortalte:

*Jeg tror man ofte kan stå i den skvisen at man gjenkjenner ting veldig. Og da kan det, tror jeg, være vanskelig å skille på, hva er mitt i det her og hva er den andre sitt.*

Deltakerne beskrev hvordan erfaringsmedarbeiderne ble forventet å være en personlig hjelper. Nærhet og gjenkjennelse i hjelperelasjon kunne være utfordrende. Det kunne handle om en hårfin balanse mellom nærhet og avstand. En deltaker uttrykte utfordringen slik:

*Forutsetningene for gjenkjennelse tror jeg nettopp handler om det å tørre å gå nær nok. Men ikke for nært for da kan jeg bli blinda av mine egne erfaringer eller bli så involvert i det at jeg ikke klarer å skille mellom mitt og den andres.*

Dette temaet utforsker hvordan deltakerne ser på erfaringsbasert kunnskap og hvordan den kommer til uttrykk og anvendelse i samarbeid med brukere. Gjennom relasjoner og fellesskap ble det formidlet at erfaringskunnskapen utvikles og tydeliggjøres. Deltakerne opplevde at gjenkjennelse, aksept for at utfordringer og følelser oppstår i samarbeidet og å kunne prøve seg ut i ulike situasjoner er viktige kontekster for å reflektere over og systematisere den erfaringsbaserte kunnskapen.

## 4.2 «Det handler om å være et medmenneske»

Gjennom analyseprosessen, ble deltakernes erfaringer med hva som kan være god og mindre god bruk av den unike erfaringskunnskapen tydeliggjort. Å møte brukere som individer med behov for egne løsninger var noe som ble vektlagt. Dette handlet om å fokusere på mennesket i sin hverdagskontekst fremfor problemene. Det fremkom en rekke eksempler på hvilke utfordringer og muligheter som kunne oppstå når man anvender egen erfaring som verktøy. Bruk av egne erfaringer kunne innebære en fare for å bli «selvbiografisk». Samtidig kunne det også gi en unik mulighet for utvikling av tillit i relasjonen. I dette temaet har vi analysert frem tre undertemaer: «Hvem er du?», «Min vei er ikke din vei» og «Hverdagen som relasjonsbygger».

### 4.2.1 «Hvem er du?»

Et gjennomgangstema i intervjuene var hvordan deltakerne var opptatt av å møte brukerne som personer og ikke som psykiatriske diagnoser. Deltakerne hadde selv erfaringer med hvor krenkende det var å bli møtt som et kasus eller en diagnose. De vektla finnfølelse, nærhet og ikke minst det medmenneskelige i samarbeid og relasjoner.

En deltaker sa følgende om sin erfaringskunnskap knyttet til hjelperelasjoner:

*Jeg tror det handler om å være et medmenneske, uavhengig av bakgrunnen du har.*

Deltakerne beskrev at fagpersoner og hjelpesystemer kan være for regelstyrte og forsiktige. Tjenestene har ikke nok fokus på det det nære, personlige og medmenneskelige. Dette utgjør en forskjell mellom erfaringsmedarbeiderne og fagpersoner. En deltaker uttrykte seg slik:

*Jeg er helt enig i det du sier at de som jobber rundt de er gjerne for forsiktige, de treffer folk på vei hjem som står ute i regnet og ikke har penger til bussen så kan de ikke ta de med i bilen engang fordi det er deres private bil. Så er det ofte at vi, ja at vi ser brukeren på en litt annen måte enn det enkelte fagansatte gjør i alle fall hos oss. Det blir mer nært, eller at det blir mer menneskelig.*

De opplevde at erfaringsmedarbeidere og fagpersoner hadde noe ulikt kunnskapsgrunnlag. Deltakerne vektla det å kunne være en personlig hjelper, en hjelper som tør å vise følelser og som tør å bry seg. De beskrev ulike tilnærminger til dette. Flere prøvde, basert på egen erfaringsbasert kunnskap, å finne ut hva den andre kunne ha behov for og hvor den andre var. Noen hadde erfart at man i møter med brukerne trengte å følge magefølelsen og stole på den. En deltaker sa:

*Det er jo forskjell fra person til person som man har kontakt med. Noen trenger du ikke si så mye til, noen ganger er det nok å lytte og gi folk en klem. Det merker du på hele personen.*

Andre vektla at erfaringskunnskap kunne handle om å møtes i felles menneskelige følelser, samt å være ærlige med hverandre. En deltaker fortalte:

*Når man tør som en likemann å på en måte undre litt, tørre å spørre og si det som det er og da treffer man ofte, og skaper en reaksjon og en følelse som kommer frem.*

Flere etterlyste mer personlige fagpersoner. Noen som tør å vise frem seg selv i møtet med brukerne. Betydningen av å stå frem som et helt menneske med feil, mangler, følelser og livserfaringer var noe flere var innom. En deltaker fremholdt:

*Jeg opplever kanskje at det snakkes veldig mye rundt det man har utdanna seg til. Jeg tror mange ser på det som et nederlag å putte utdannelsen sin til side også. Men jeg tror det er viktig å stå der som et menneske da.*

I fokusgruppene kom det frem at rollen som erfaringsmedarbeider, og hva som i den sammenheng kan betraktes som kunnskap, hjelp og behandling, ofte er uklart for fagpersoner. Noe av uklarheten skaper utfordringer for brukere, fagpersoner og den som er erfaringsmedarbeider. En deltaker fortalte om sin opplevelse av å bli presentert for en pasientgruppe av en fagperson:

*Ja, X, jobber ikke her som terapeut, men som medmenneske. Så kommer det en pasient jeg hadde hatt mye kontakt med og sier, ja men det er jo de samtalene jeg har hatt nå som er de mest terapeutiske.*

Deltakerne beskrev hvordan de som erfaringsmedarbeidere var opptatt av å møte personen og ikke «diagnosen» eller «problemet». De anstrengte seg for å møte brukere med stor åpenhet. De forsøkte å være søkende og tenke: «Hva trenger dette mennesket?» En deltaker sa:

*Det handler om menneskelige behov, alle har jo behov for en tilhørighet, å ha meningsfulle relasjoner og innhold i livene sine.*

Det kom fram at hjelpesystemet ofte glemte denne delen. Deltakerne beskrev sine opplevelser av at det var et for stort fokus på kriser. Brukere kunne imidlertid ofte trenge hjelp på andre områder, og over lengre tid enn det som systemet lot til å kunne tilby. Mange vektla betydningen av nettverk og vennskap. For noen av erfaringsmedarbeiderne kunne dette også by på utfordringer. En deltaker fortalte:



*Jeg ser jo mange av de brukerne som jeg har brukt mest tid på og som gjerne også har sluttet å ruse seg. De har gjerne ikke så stort nettverk og de har gjerne ikke så mye venner utenom det de hadde i rusmiljøet. Så kan jeg gjerne ofte bli oppfattet som en venn av de og det ønsker jeg jo og å være, men da er det liksom det. Skal du legge de til på facebook, skal du gi de ditt eget telefonnummer hjemme og sånn?*

Å skulle være brukernes stemmer inn mot et system som ikke alltid fungerer optimalt kunne by på utfordringer. Man får innblikk i systemer og tiltak som ikke er i tråd med brukerens behov for hjelp. Samtidig kom det fram at erfaringskunnskap også i stor grad handler om systemkunnskap. En deltaker sa:

*Altså, folk blir jo ikke bedre av å bo i en blokk med masse misbrukere, altså bare elendighet. Inn på «behandlingsted», tungt medisineres og ut igjen.*

Deltakerne fortalte om utfordringene de kunne oppleve med å skulle fronte brukeres sak. Flere hadde opplevd å komme i en skvis og oppleve lojalitetsutfordringer knyttet til dette. En deltaker uttrykte:

*For du skal jo ha et samarbeid med alle disse folka som du jobber sammen med og. Å alltid stå på barrikadene og være i konflikt med de og sånne ting. Det kan jo skade det generelle samarbeidet, som skal på en måte og på plass. Så det er noe med å være litt taktisk og.*

Deltakernes erfaringskunnskap tydeliggjorde at nærhet og medmenneskelighet er viktig i samarbeidet med brukere. Det kan handle om å dele erfaringer om hva som hjelper, om tjenesten og om lokalmiljøet. Oppfordringen fra deltakerne til fagpersoner er å tørre å være mer personlige og mindre regelstyrte og systemlojale. Funnene viser også at erfaringsmedarbeiderne er opptatt av konteksten brukerne lever sine liv i. Det kunne være utfordrende å bruke sin erfaringskunnskap i form av systemkritikk og synliggjøring av barrierer mot god hjelp når man selv jobber som en del av «systemet».

#### *4.2.2 «Min vei er ikke din vei»*

Deltakerne beskrev erfaringer knyttet til hva som også kunne være ødeleggende for samarbeidet og relasjonen mellom erfaringsmedarbeiderne og brukerne. En av de viktigste «feilene» man kunne gjøre som erfaringsmedarbeidere var å være for selvbiografisk. En deltaker sa:

*Det at man blir selvbiografisk, og litt sånn - «Min vei er den eneste».*

En annen deltaker beskrev at dette med å være selvbiografisk var en feil han gjorde i starten:

*Når jeg begynte med dette så hadde jeg en forståelse i forhold til hvordan ting burde blitt gjort for at folk skulle lykkes, ut i fra hvordan jeg hadde klart det selv. Hvis jeg skal ha det som utgangspunktet i møte med alle jeg treffer, så blir det veldig vanskelig.*

Deltakerne fortalte om situasjoner hvor de prøvde å selge inn løsninger og møtte motstand. En bedre strategi var å møte hver enkelt person med nysgjerrighet. I fokusgruppene kom det fram erfaringskunnskap knyttet til positive eller negative opplevelser de selv hadde hatt som brukere. En deltaker fortalte om et møte med en erfaringsmedarbeider, da han selv var bruker, som hadde gjort et negativt inntrykk på han:

*Jeg tror det er en av de vanligste greiene man ser at folk gjør. Det er bare 12 trinn som gjelder, det er bare Terapeutisk samfunn som gjelder. Ingenting annet funket, du må gjøre sånn. Når jeg kom fra behandling til ettervernet, kom det en person og sa til meg at går du ikke på NA så kommer du ikke til å klare det. Jeg satte aldri min fot på NA på tre år. Det går ikke å si sånt til meg.*

En annen deltaker fortalte om betydningen av åpenhet i samarbeidet:

*Jeg tenker at fallgruben da, baksiden av erfaringskunnskapen, er jo at man faller der at man ... «På seg selv kjenner man faktisk ingen andre». Jeg synes man må være veldig bevisst på at det som har vært bra for meg, min vei, det trenger ikke være sånn for deg overhodet.*

Ut fra deltakernes erfaringskunnskap kan det se ut til at evne til åpenhet er noe tjenestene må være bevisst på i ansettelsen av erfaringsmedarbeidere. Noen vektla at å rekruttere egnede medarbeidere er et ledelsesansvar. Det var viktig å være bevisst på rammer og forutsetninger for bruk av erfaringskunnskap i tjenestene. Erfaringsmedarbeidere må kunne representere mer enn seg selv og sin egen historie. En deltaker sa:

*Det der er litt av cluet når du skal være erfaringskonsulent og de som intervjuer altså, de må vite at du kan representere alle brukerne. At du ikke har en spisset mening mot ja, sånn og sånn, eller du for eksempel med elektroshock, ja det er best! Altså det er jo cluet med å være erfaringskonsulent. Du skal romme alle, uansett hva de vil.*

Deltakerne var ut fra sin erfaringskunnskap opptatt av å se brukerne som selvstendige mennesker med behov for egne løsninger. Erfaringsmedarbeiderens egne løsninger var ikke nødvendigvis det samme som brukerens løsninger. Evnen til å ikke bli for selvbiografisk i arbeidet kommer gjerne med erfaring. Deltakerne vektla at det burde være et ledelsesansvar å ansette egnede personer, og ledere må således være seg bevisst på hva erfaringskunnskap handler om og muliggjør.

#### 4.2.3 «Hverdagen som relasjonsbygger»

Mange beskrev betydningen av å ha fokus på det som skjedde utenfor fagarenaer som kontorene og institusjonene. Ut fra sin erfaringskunnskap var deltakerne opptatt av at selv om du får god hjelp av tjenestene, er hverdagslivet for mange den største utfordringen. Flere snakket om erfaringer med ensomhet og hvordan de jobbet for å motarbeide dette. Noen steder var det fokus på fjellklatring, andre steder bowling, turer, sykling eller fellesturer. Fokuset på aktivitet og fellesskap var en strategi for å dempe ensomhet. En deltaker sa:

*Den største sykdommen i landet her, det er ensomhet. Det er da og få gjort ting sammen med, og at noen er med å gjøre det, det er å bruke litt av brukererfaringen sin fordi man har sittet i ensomhet selv til tider ... være med å prøve og påvirke til aktivitet, til kosthold, til trening og andre ting.*

Deltakernes erfaringskunnskap tydeliggjorde hverdagslivets sentrale rolle. Flere så fokuset på hverdagen med dens små og store utfordringer som en viktig del av sitt arbeid. Hverdagslivet ga også muligheter til å prøve ut ulike aktiviteter og tilbud. En deltaker fortalte dette om sin rolle som støttespiller og hjelper:

*Jeg er jo her for å hjelpe andre til å få en bedre hverdag og til å godta det dem sliter med for å komme seg videre i livet. Vi er her som en støttespiller, vi kan hjelpe, jeg er jo med en del på NAV, jeg er med til lege for å støtte opp, så det blir jo som en støttespiller i deres vei, recoveryvei da. Fra A til Å, så kan jeg være et ledd der for at dem skal føle seg bedre.*

Flere snakket om betydningen av å bruke sin egen erfaringskunnskap på dette området. Noen gjorde det ved å bruke arenaer som hadde vært viktige i egne prosesser, gjerne på utsiden av tjenestene. Deltakerne opplevde at de på den måten hadde et større ressursfokus og at de gjennom «å gjøre noe sammen» fikk andre samtaler. En deltaker fortalte:

*Jeg er gjerne den som på en måte tar de med på fjelltur eller noe sånt som dette her og. Og det er, også på en måte får jeg snakket med de på en annen måte.*

Et sted hadde erfaringsmedarbeiderne laget en møteplass for brukere og fagfolk. Dette hadde medført at mange brukere brukte denne møteplassen etter utskrivelse. Tilgang på fellesskap og aktiviteter etter utskrivelse var noe som mange var opptatt av. Det var stor interesse for å finne gode aktiviteter der folk bodde. Et økt fokus på hverdagen og at folk lever livene sine i kommunen var noe deltakerne mente erfaringskunnskapen hadde bidratt til. Én uttrykte det slik:

*Jeg tror vi endrer tjenestene litt mer. De skal ikke bare være innlagt og så er det ut igjen, så er det inn igjen. Vi prøver å finne noe der de bor og er, noe de kan gå til så de slipper å bli innlagt igjen. Mer recoveryfokus, ikke bare at nå er du innlagt og så må du ut og bli frisk, sant. Hos oss føler jeg at det er mest den biten som er endret da.*

Gjennom intervjuene kom det fram at deltakerne var opptatt av brukernes hverdagsliv i lokalmiljøet. Ut fra sin erfaringskunnskap så deltakerne verdien av å knytte kontakter med tilbud og relasjoner forankret i nærmiljøet. Deltakerne var opptatt av å ha et ressursfokus. De ønsket å være en støtte og pådriver i møter med systemer og brukere. For å klare dette måtte de gå sammen med, og være støttespillere i, lokalsamfunnet.

### **4.3 Brobygger begge veier**

Mange av deltakerne beskrev det å bruke erfaringskunnskap i tjenestene som å være brobygger. Dette var en av de viktigste oppgavene de hadde. Brobyggerfunksjonen ble relatert til flere forhold. Den handlet om at de, i kraft av sine erfaringer og sin rolle, kjente til og var del av to ulike kulturer. De var dermed «tokulturelle». Dette innebar at de ofte kjente til og kunne forstå de kulturelle kodene i de ulike verdener som brukerne var del av. De hadde erfaringskunnskap om det å leve med psykiske helse- og/eller rusvansker i lokalmiljø og samfunn. Det hadde erfaringer med utenforskap i samfunnet og ulike fellesskap knyttet til brukermiljøer eller hobbyer og interesser. Samtidig kunne de også forstå og beherske de kulturelle kodene som de profesjonelle var en del av. Med denne tokulturelle kunnskapen kunne de bidra til å formidle informasjon og forståelse begge veier. Mulighetene til å forstå og formidle var også knyttet til at de behersket språket i begge kulturer. Det fremkom i fokusgruppene at brobyggingen gikk begge veier, fra «fagverden» til «brukerverden», og motsatt. Dette hovedtemaet utforskes gjennom undertemaene: «Språklig brobygger» og «Kulturell brobygger».

#### *4.3.1 Språklig brobygger*

I samtlige fokusgruppeintervjuer ble betydningen av språk diskutert. Det var en klar forskjell på «fagspråk» og «hverdagspråk». I møtet med fagpersoner fra de ulike psykisk helse- og rustjenester, var det ofte vanlig at brukere og pårørende møtte et fagspråk som det kunne være vanskelig å forstå. Dette kunne bidra til at det ble vanskelig å utvikle tillit til hjelperen og kunne etablere en trygg relasjon. På den andre siden kunne fagfolk lett misforstå brukeren. En direkte språkbruk kunne bli tolket som aggresjon og trusler, fremfor smerte eller et rop om hjelp. En deltaker beskrev det slik:

*Jeg føler ofte at jeg er en tolk. Altså, oversetter språket til behandlerne til gatespråket til brukerne. Da forstår de det. Og når brukerne sitter og skjeller de ut og masse stygge ord og sånn så kan jeg forklare til behandleren at det som skjedde nå var at han ble veldig lei seg fordi du sa sånn og sånn.*

En annen sa:

*Det er noen som, hvis de får et lite skjevt ord, så skal de rett inn og skrive skademelding. Men så vet jo jeg at det der er jo bare språket, det er bare måten han snakker på.*

Ved å gå inn i denne oversetterrollen, beskrev deltakerne at de med sin erfaringskunnskap kunne bidra til å nyansere og skape forståelse begge veier. De kunne bidra til refleksjoner rundt andre muligheter for å forstå et budskap. På denne måten kunne de legge til rette for samarbeid mellom brukere og fagpersoner, og dempe potensielle konflikter.

*Jeg oppfatter at jeg holder på med en type oversettelsesarbeid. Like mye fra pasient til fagsystem og ganske mye andre veien og. Det brevet du fikk fra poliklinikken nå der det står at du må vente, hvordan oppfatter du det? «Nei, det er vond vilje, jeg trenger hjelp nå». «Ja ok, du trenger hjelp nå, men hva skal vi gjøre i mellomtiden?» Det er noe med det. Hva mener de når de sier det eller hvorfor skriver de det sånn. «Skjønner de ikke hva jeg trenger?» Så tenker jeg fra den andre siden, jo de skjønner det, det er jo en forståelse, men den korresponderer ikke nødvendigvis sånn at det blir mulig for pasienten å oppfatte hva er det egentlig dere har for slags rasjonale? Hvis det blir uklart blir også forutsetningene for å få til et godt samarbeid uklart.*

Selv om oversetterfunksjonen ble beskrevet som en viktig del av jobben som erfaringsmedarbeider, erfarte deltakerne forhold knyttet til språk og språklig brobygging som kompliserte. Ved at deltakerne hadde en form for tospråkighet, måtte de også velge hvilket språk de skulle ha basert i den konteksten de var i. Dette handlet om hvorvidt de skulle være strategiske og bruke det språket som ga størst muligheter for å bli hørt og respektert, eller om brobyggerfunksjonen også burde brukes til å drive språklig endringsarbeid. Å beherske og bruke fagspråket sammen med fagfolk kunne være det enkleste fordi man da lettere ble tatt på alvor og akseptert som «en av oss». En sa det slik:

*Hvis jeg dukker opp på et ansvarsgruppemøte så er det akkurat som om de bruker de vanskelige ordene bare for å teste om man kan det eller ikke. Så må jeg liksom legge inn noen vanskelige setninger og klarere opp. Du kan ikke sette meg fast med å bruke mange vanskelige ord. Kan vi komme til saken nå?*

Deltakerne opplevde ut fra sin erfaringskunnskap at fagspråket var upresist og unødvendig tungt, samt at det bidro til å skape og opprettholde avstand mellom brukere og fagfolk. De ønsket å bidra til en «folkeligjøring» av språket innen fagfeltet og opplevde at de som erfaringsmedarbeidere hadde et ansvar for dette.

*Jeg liker ikke at det snakkes fagspråk når vi sitter i team. Så skal de komme med disse ordene som er så fine. Jeg har spurt de mange ganger, hva betyr det ordet? Så kommer de med en forklaring. Da går jeg og sjekker med en annen, hva betyr det ordet? Da kommer de med en annen forklaring. Jeg tenker, hvis vi sitter og har så mange rare oppfatninger av ett ord så er det om å gjøre å ikke bruke det ordet. Da kan vi heller si det som det er, ikke sant?*

Bevissthet rundt bruk av språk og de muligheter som lå i erfaringsmedarbeidernes «tospråklighet» ble løftet frem som en viktig dimensjon ved erfaringskunnskap. Tospråklighet var en viktig kvalitet som kunne brukes til å skape forståelse og relasjoner på individnivå. Det kunne også brukes til å drive endringsarbeid på organisasjonsnivå gjennom å utfordre bruken av fagspråk.

#### *4.3.2 Kulturell brobygger*

Erfaringsmedarbeiderne beskrev deres funksjon og kompetanse som kulturbærere og kulturformidlere som viktig. Ved at erfaringsmedarbeidere hadde «et ben i hver kultur», kunne de bidra til å bringe fagkulturen og brukerkulturen nærmere hverandre. Fagkulturen ble forstått av deltakerne som dannet av de profesjonelle fagpersonene. De hadde en formell utdanning og tilsvarende praksis som deres sentrale arbeidsverktøy. Brukerkulturen ble av deltakerne forstått som bestående av erfaringsmedarbeidere og brukere. Den erfaringsbaserte kunnskapen var felles og knyttet til det å leve med psykisk helse- og rusutfordringer. Den erfaringsbaserte kunnskapen var erfaringsmedarbeidernes fremste forståelseshorisont og tilnærming i møter med brukere av tjenestene. Deltakerne fremholdt at det kunne være vanskelig å finne plass til erfaringskunnskapen i veletablerte kulturer og tjenester innen psykisk helse og rus. Noen refererte til dette som «tunge kulturer» hvor det kunne være vanskelig for erfaringsmedarbeidere å finne sin rolle. Det kunne oppleves som nærmest uoverkommelig å skulle gi erfaringskunnskapen en plass i disse kulturene. Særlig gjaldt dette dersom man var den eneste erfaringsmedarbeideren på arbeidsplassen og dermed var alene om ansvaret. En beskrev det som å bli spist opp av den rådende kulturen:

*Du kan bli spist opp av det som allerede eksisterer der, uten at du klarer å tilføre noe.*

Flere deltakere beskrev hvordan de hadde fokus på at hverdagslivet og det å «gjøre noe sammen» skulle være en del av hjelpetilbudet for brukere. Mange var opptatt av betydningen

av å skape gode opplevelser, mestring og bygge relasjoner gjennom aktiviteter og samvær, fremfor å bare snakke med folk. Deltakerne opplevde at de ved å holde fast i et hverdagsperspektiv bidro til å bevege kulturen i tjenestene i en mer praktisk retning. Det handlet også om å benytte tilbud i lokalmiljøet og tenke på brukeren som en del av en sosial kontekst. Noen deltakere mente de påvirket kulturen i tjenestene til å bli mer recoveryorienterte.

*Mer recoveryfokus, ikke bare at nå er du innlagt og så må du ut og så må du bli frisk, sant? Hos oss føler jeg det er mest den biten som er endret da. Jeg tror folk er mer obs når vi er der, at de skal ha mer brukervedvirkning og ser brukeren på en annen måte enn før.*

På denne måten brakte deltakerne kulturer «der ute» inn i tjenestene. De hadde en opplevelse av at fagfolk i tjenestene var interessert i kulturene og perspektivene som erfaringsmedarbeiderne representerte og var en del av. Samtidig kunne det noen ganger være vanskelig å se om det faktisk bidro til noen endring. En deltaker sa:

*Jeg ser i hvert fall at de aksepterer det, at de synes det er greit. Så kan jeg ikke si at jeg har sett endringer enda, men gjerne at det har fått tankeprosessen i gang.*

Deltakerne beskrev også at det å være del av et fagmiljø og ha kjennskap til fagkulturen var viktig i deres arbeide. Dette medførte at de kunne formidle faglige vurderinger og perspektiver til brukerne på en forståelig måte og dermed bidra til å ufarliggjøre noe av fagkulturen. Ved at erfaringskunnskapen hadde fått en plass i fagmiljøet, kunne dette bidra til kulturendring mot merromslighet og interesse for brukerperspektivet. Dette kunne motivere brukere til å ta imot hjelp og gjøre at tjenestene opplevdes som mer tilgjengelige og humane. En deltaker beskrev det slik:

*Det blir mykere, det blir en mye mer human tilnærming til brukerne. At det bindeleddet finnes. Det gjør det mye mykere og mye mer tilnærmelig.*

Deltakerne beskrev et engasjement rundt hvordan deres og erfaringskunnskapens inntog i tjenestene kunne bidra til at fagfolk ble mer åpne om sine erfaringer. Ved at erfaringsmedarbeidere var åpne om og brukte sine erfaringer, ble det også mer legitimt for fagpersonene å dele erfaringer:

*Jeg merker det at når du plutselig har den første erfaringskonsulenten på en arbeidsplass så kommer plutselig en av de ansatte og liksom, ja min fetter er schizofren eller, ja når jeg gikk på psykologstudiet, brøt jeg også sammen. Det oppstår en dynamikk i det rommet da.*

Ansettelse av erfaringsmedarbeidere i tjenestene kunne bidra til at fagfolk ble mer åpne. Samtidig hadde deltakerne også erfaringer med at det for fagfolk gikk et skille mellom å dele erfaringer med kollegaer og å anvende erfaringer i samarbeidet med brukere. Å benytte sine egne erfaringer i møtet med brukere var noe de fleste sjelden opplevde at fagfolk gjorde. Det ble tematisert at «fagfolk har også sine erfaringer». Flere var opptatt av at også fagfolk burde kunne bruke sine erfaringer. En deltaker sa:

*Man trenger jo ikke ha en brukererfaring med rus eller alkohol eller alt det der. Man kan jo ha en brukererfaring med livet. Man kan kanskje sammenligne med å ha mista unga sine, skilsmisse, dødsfall, ikke sant? Jeg tror mange ser på det som et nederlag å putte utdannelsen til side også. Jeg tror det er viktig, å stå der som et menneske da.*

Deltakerne opplevde at fagfolk lot til å ha en sperre når det gjaldt å bruke egen erfaringskunnskap fra sitt liv i samarbeidet med brukere. Samtidig delte deltakerne tanker om at de så tilløp til en annerledes åpenhet. Det kunne dreie seg om en begynnelse på vei mot en mer åpen kultur. I en slik kultur så de for seg at erfaringskunnskap kunne ha sin plass, også hos fagfolk. Flere tematiserte betydningen av at erfaringskunnskap kunne bidra til å viske ut det rigide skillet mellom det faglige og det personlige. En deltaker sa det slik:

*Det blir et veldig stort skille mellom oss. Det skaper en ganske høy mur og den ene blir bra nok og den andre blir ikke bra nok. Så vi må på en måte rive den muren og bruke de erfaringene på kryss og tvers.*

Sammen kunne man skape en felles kultur, der viktige elementer fra fagkulturen og erfaringskulturen kunne spille på lag og utfylle hverandre. Det handlet om å ha en åpenhet for at begge kulturer kunne ha noe å tilføre den andre. En deltaker uttrykte det slik:

*Jeg tenker at en blanding mellom fagkunnskap og erfaringskunnskap. Det er null verdt å ha det hver for seg. Da får det en ubetydelig rolle, tenker jeg. Jeg er opptatt av at det skal blandes, for å få den riktige effekten. Jeg har ikke troen på at en erfaringskonsulent kan gjøre de store forskjellene alene. Jeg tror de må ha med seg fagkompetanse. Og at de spiller godt på lag og samarbeider bra.*

Betydningen av å blande fagkunnskap og erfaringskunnskap for å gi bedre effekt av hjelpen som skulle tilbys var noe som ble diskutert i mange av fokusgruppene.

Kultursammenblanding ble slik sett av mange betraktet som et gode. Gjennom samarbeid og gjensidig respekt, kunne man dra veksler på det beste fra to kulturer. Samtidig var noen mer opptatt av at kulturene ikke måtte bli for sammenblandet. Dersom det skjer, kan erfaringskunnskapens egenart gå tapt. En deltaker uttrykte seg på denne måten:



*Jeg tror du ikke må bli så mye inn i den kulturen. Altså sånn, den gamle tradisjonen og sykehus og sånt. Du har en egenart og den bør bevares som erfaringskonsulent. Og når systemet begynner å dra det til, så bør du søke deg til miljøet ditt. Altså du må beholde den egenarten, for den er ganske unik.*

Temaet utforsker hvordan erfaringskunnskapen bidrar til tokulturelle muligheter i samarbeidet. Dette ga erfaringsmedarbeiderne en helt spesiell posisjon til å fremme kulturforståelse mange veier. Gjennom en slik brobyggerfunksjon, kunne de også bidra til kulturutvikling og gjensidig berikelse. Samtidig var de opptatt av at det var viktig å bevare egenarten i den erfaringsbaserte kulturen. Som en slags minoritetskultur, var den utsatt for å bli slukt av de dominerende kulturer.

#### **4.4 «Være med på ordentlig»**

Deltakerne formidlet at erfaringskunnskapen må inn på ulike nivåer. For at erfaringskunnskapen skal bidra til tjenesteutvikling, kan ikke erfaringsmedarbeidere ansettes og involveres kun på individnivå. De bør således både være en del av det direkte, daglige samarbeidet med brukere, og inkluderes i planlegging og utforming av tjenestene. Dette temaet blir utforsket gjennom undertemaene «Inkluderes på systemnivå» og «Være med fra starten av».

##### *4.4.1 Inkluderes på systemnivå*

Mange av deltakerne var opptatt av at erfaringskunnskap handler om noe mer enn den enkeltes erfaringer som kan brukes i møtet med den enkelte bruker. Erfaringskunnskap innebærer en annen måte å tenke og forholde seg til «den andre» og dennes utfordringer på. Dette burde, slik deltakerne så det, også gjenspeiles i hvordan man på systemnivå velger å organisere og planlegge tjenestene. Mange av deltakerne var opptatt av at dersom reelle endringer skal skje, kan ikke bare den enkelte erfaringsmedarbeider forsøke å endre tjenestene innenfra. Som én uttrykte det:

*Vi som er på gulvet og er erfaringskonsulenter klarer i hvert fall ikke å få gjort alt det. Det går for sakte, synes jeg.*

Flere av deltakerne var opptatt av at erfaringsmedarbeidere må delta på systemnivå og være med i både kort- og langtidsplanlegging av tjenestene. Dersom erfaringsperspektivet hadde blitt tatt hensyn til ved utformingen av tjenestene, ville tjenestene ha vært bedre rustet til å møte brukernes behov. Det ville også kunne bidra til mer helhetlige og sammenhengende tjenester. Dette handler om å kunne bevege seg fra å se brukeren som et problem, til en person med ressurser og muligheter selv om han eller hun har et psykisk helse- og/eller rusproblem

og trenger hjelp og behandling. Mange deltakere var opptatt av de sosiale forholdene mennesker lever under:

*Det handler om menneskelige behov, alle har behov for tilhørighet, å ha meningsfulle relasjoner og innhold i livene sine. Så absolutt, vi må inn på systemnivå. Da håper jeg at tjenestene kunne gitt mennesker bedre tid, det tar den tiden det tar å få det bedre. Det er ikke noe billigere å skulle gjøre ting kortere, da må du bare ha de inn igjen et annet sted. At man tenker at det er et menneske og mennesker har noen grunnleggende behov. At man kan tenke mer helhetlig. At kunnskapen må samles sammen. Og det helhetlige perspektivet kan en erfaringskonsulent komme med, nettopp fordi den har vært i en sånn situasjon da.*

Noen deltakere mente at potensialet som er i erfaringskunnskapen ikke blir fullt realisert dersom den primært brukes på individnivå. De ga uttrykk for at man må tørre å satse på erfaringsmedarbeidere og benytte seg av deres kompetanse fullt ut. En deltaker uttrykte det slik:

*At feltet blir enig med seg selv. Hva skal vi bruke dette til og hvor skal de være og hvordan skal vi utnytte ressursene mer enn å bare være dette, bærere av håpet. Hva er denne kompetansen og hvordan skal vi bruke den og hvor skal vi bruke den best mulig. Det er viktig. Man må tenke litt mer på systemnivå.*

Noen deltakere beskrev at de hadde blitt tiltagende opptatt av å inkludere erfaringskunnskap på systemnivå etter å ha arbeidet som erfaringsmedarbeidere over tid. For andre handlet inkludering på systemnivå om behov for at erfaringskunnskap må anerkjennes og forankres på øverste ledelsesnivå. Dette mente de var avgjørende for hvordan den ble tatt imot på nivåene under. Først da vil erfaringskunnskapen bidra til reell utvikling av tjenestene. Selv om de fleste hadde gode erfaringer på dette området, fantes det unntak. Noen deltakere hadde erfaringer med at når ledelsen ikke anerkjente erfaringskunnskapen, så forplantet de negative holdningene seg nedover i organisasjonen. De diskuterte hvordan dette bidro til utrygghet, redsel og manglende aksept. En deltaker sa:

*Det må mer informasjon ut til alle, spesielt de som sitter på toppene. Sånn at de anerkjenner det og trykker det ned i hodet på de som er under. For hvis ikke toppene tror på det, så er det hipp som happ hva vi treffer på. Det er uvitenhet.*

Erfaringsmedarbeidere ser et klart og tydelig behov for at erfaringskunnskap i større grad bør forankres på systemnivå. Deltakerne reflekterte også rundt hvordan dette kan ha betydning for erfaringskunnskapens anerkjennelse. Dersom erfaringskunnskap skal kunne få en reell

posisjon når det gjelder tjenesteutvikling og samarbeidet med brukere på individnivå, var deltakerne opptatt av at erfaringsmedarbeidere må inviteres inn til å arbeide på systemnivå.

#### *4.4.2 Være med fra starten av*

Gjennom diskusjonene i fokusgruppene fremsto et klart skille mellom å inkludere erfaringskunnskap i etablerte tjenester, og det å forankre dette og involvere erfaringsmedarbeidere i planlegging og oppbygging av nye tjenester. Ved at erfaringskunnskapen tas med når tjenestene utformes, hadde flere deltakere erfaringer med at kunnskapen ble gitt en helt annen plass. Som erfaringsmedarbeidere reflekterte de over at de da ble en del av tjenestenes grunnleggende fundament. De opplevde da at de ikke fungerte som en form for «strøssel», som noe tjenestene «måtte» ha. En deltaker uttrykte det slik:

*Vi må inn når tjenestene planlegges, rett og slett. På ordentlig. Ikke bare sånn: «Vi måtte ha med en erfaringskonsulent».*

Deltakerne fremholdt betydningen av å være med å utforme nye tilbud. De opplevde at i slike tilfeller ble deres særegne kompetanse etterspurt av fagfolk. Sammen med fagfolk kunne de drøfte hvordan de ønsket å utforme tjenestene. På denne måten var de sammen om å skape noe nytt, der ulike former for kunnskap ble gitt plass fra starten av. En deltaker hadde denne erfaringen rundt etableringen av et nytt tilbud:

*Jeg var med å starte opp det tilbudet selv og jeg utformet på en måte hvordan jobbingen skulle foregå. Alle som var med rundt, og fagpersoner liksom, slapp oss med brukererfaring til og sa: «Dette er det dere som skal ha regien på». Og da la jo vi føringen for hvordan vi ville ha det. Så vi fikk utforme en tjeneste. Men å komme inn på en måte på en klinikk der de allerede hadde sitt regime på ting. Det var vanskeligere å få det til å passe der enn når jeg var med på å utarbeide noe fra begynnelsen da. Da fikk jeg liksom lage min egen plass.*

Ved at fagfolk og erfaringsmedarbeidere startet på «scratch» sammen, var ikke den ene kunnskapsformen den andre overlegen. Deltakerne opplevde at dette ga erfaringskunnskapen en annen betydning og en opplevelse av at deres bidrag var viktig. De hadde en kunnskap som fagfolk ikke hadde og som de var i behov av. En deltaker sa:

*Jeg husker i starten da vi skulle begynne, det var ingen som kunne noe om medikament eller noe. Det var veldig greit for da var jo alle på bar bakke. Så da var kanskje jeg den som hadde mest tanker om det, for jeg hadde vært gjennom noe sånn medikamentfri behandling i rus da. Så det var litt en fordel jeg følte jeg hadde fra starten. Det å stå i lag i den usikkerheten. Jeg tror også at erfaringskunnskapen kom godt til syne da, i at jeg hadde en mening om ganske*

*mye mens de andre hadde ikke så mye. Så det var jo litt heldig sånn sett føler jeg, at der kom erfaringskunnskap inn i det.*

En annen deltaker reflekterte videre rundt det fellesskapet som kunne oppstå ved at alles kunnskap var betydningsfull:

*Jeg tenker at en nøkkel er mye det at man har det fellesskapet. Det ble egentlig et sammensurium av alle våre erfaringer som skapte meningene. Det ble selvsagt mer struktur etter hvert. Men uten det fellesskapet hadde det bare vært mine erfaringer.*

Betydningen av å inkludere erfaringskunnskap i utforming av nye tjenester og tilbud kommer tydelig fram. Dette ser ut til å være avgjørende for hvordan tjenestene utvikles, for hvilken rolle erfaringskunnskapen gis i tjenestene og for samarbeidet mellom fagfolk og erfaringsmedarbeidere. Ved at erfaringskunnskapen utgjorde en del av grunnlaget for utviklingen av tjenestene, beskrev deltakerne en opplevelse av økt anerkjennelse for den kunnskapen de besatt og jobben de gjorde, og derigjennom større grad av likeverd.

#### **4.5 Underveis, og ennå langt igjen**

Det har skjedd mye i ulike fagmiljøer når det gjelder ansettelse av erfaringsmedarbeidere og anerkjennelse av den kunnskap de besitter. De mer erfarne erfaringsmedarbeiderne beskrev at de hadde opplevd endringer i fagfeltet. De fortalte om en dreining fra at fagfolk ikke viste hvordan de skulle forholde seg til dem og deres kunnskap, til at de nå opplevde å bli verdsatt som viktige bidragsyttere. Til tross for at man har kommet et godt stykke på vei når det gjelder å inkludere og ta i bruk erfaringskunnskapen i tjenester innen psykisk helse og rus, var ikke bildet entydig positivt. Dette temaet omhandler beskrivelser og erfaringer med hvor erfaringskunnskapen står i dag og hva som utgjør utfordringene. Temaet blir utforsket gjennom undertemaene «Utydelig rolle på godt og vondt», «Ensomhet og utenforskap» og «Polarisering».

##### *4.5.1 Utydelig rolle på godt og vondt*

Et tema som fremkom var hvordan rollen som erfaringsmedarbeider kan oppleves mangfoldig og ofte utydelig. Dette ble relatert til at forventningene til rollen og kunnskapsperspektivene erfaringsmedarbeidere skulle bidra med, kunne være uklare. Det var ingen klare stillingsinstrukser. Ettersom det dreier seg om et relativt nytt felt, beskrev flere av deltakerne at de var den første erfaringsmedarbeideren på sin arbeidsplass. Mange hadde vært nødt til å utforme rollen sin selv. Det kunne være krevende, samtidig som flere av deltakerne også fremhevet det som noe positivt. På denne måten hadde de mulighet til å påvirke og utforme rollen og dens innhold selv. En beskrev det slik:

*Det var som å famle rundt. Det var veldig løst, det var det. Jeg har liksom funnet opp selv. Jeg tror den stillingen blir veldig forskjellig fra person til person som de ansetter i rollen, fordi man må skape den selv.*

En annen beskrev hvordan den frie rollen kunne gi muligheter for å være mer direkte og åpen:

*Vi har en sånn fri rolle. Jeg synes det burde være sånn, at vi skal være litt sånn, og si de tingene, ellers så er det jo aldri noe som blir sagt.*

Muligheten til å utforme stillingen sin selv kunne gi en opplevelse av frihet til å ta i bruk ulike sider av erfaringskunnskapen. Det kunne også oppleves som utrygt å ikke vite hva som ble forventet av en. Forventingene til hva en erfaringsmedarbeider skulle bidra med på de respektive arbeidsplassene var ofte utydelige. Dette kunne bidra til en følelse av annerledeshet. Der de andre ansatte kunne ha klare oppgaver og forventinger knyttet til sin stilling, kunne det være mer diffust hva erfaringsmedarbeideren skulle bidra med:

*Mens de andre ikke sant, de har behandleransvar, de skal lage plan, de har jo veldig faste arbeidsoppgaver. Ting de skal gjennom, samarbeidsmøter, de har jo mye fastlagt. Mens jeg... Nå skal du være her for å være en bærer av håp, og så skal du ha noen konsultasjoner.*

Forventningene til rollen og dens innhold og kunnskaper ble erfart som uklare av mange. Det var også et savn å ha noen man kunne reflektere rundt disse forholdene sammen med.

Manglende veiledning var et tema hos flere av deltakerne. Det å ha noen «utenfra» som man kunne bruke til å drøfte rollen i seg selv, egne opplevelser knyttet til rollen og samhandling med andre fremkom som et tydelig savn. En beskrev det slik:

*Det jeg etterlyser er det med veiledning, så har de sagt at det skal veiledes, men det blir ikke. Og det jeg skulle ønske i form av type veiledning, så tenker jeg for eksempel grupper. Temagrupper der man kan ha rom for at man kan si og føle og mene hva som helst. Jobbe med de tingene sånn at man ikke er på hver sin hest. Og den andre biten, hvordan jeg opplever det. Det er at jeg møter på mye motstand. Veldig mye.*

Flere deltakere hadde en opplevelse av at andre faggrupper kanskje fikk mer veiledning og støtte enn hva de selv fikk. Nettopp det at de daglig sto i en uklar og krevende rolle, som man ofte kunne kjenne seg alene i, gjorde at mange tenkte at veiledning var ekstra viktig. Én delte følgende:

*Kanskje det er derfor det er ekstra viktig med veiledning for erfaringskonsulenter, fordi vi kanskje ikke har lært de verktøyene for hvordan håndtere dette. Det har kanskje de. De går kanskje i veiledning fordi de er psykologer. Hvorfor får ikke jeg egen veileder?*

Behovet for veiledning var primært rettet mot rollens innhold og utfordringer knyttet til utvikling og bruk av erfaringskunnskapen. Rammene for arbeidsforholdet kunne også oppleves som en utfordring. Mange hadde midlertidige stillinger og de fleste hadde deltidsstillinger. Å være midlertidig ansatt, kunne ha konsekvenser for i hvilken grad deltakerne opplevde at de kunne påvirke tjenestene og være en «kritisk røst». Selv om de var ansatt for å bringe et annet perspektiv i form av erfaringskunnskap inn i tjenestene, snakket flere om at det ikke var like enkelt å stille kritiske spørsmål dersom du var utrygg på hvor lenge du hadde jobb. Som en sa:

*Jeg er trygg for jeg er fast ansatt, men de andre er ikke det.*

Roller som erfaringsmedarbeider kunne oppleves uklar, noe som kunne gjøre det vanskelig å ta i bruk sin erfaringskunnskap i ulike sammenhenger. Samtidig kunne denne uklarheten gi en opplevelse av frihet og åpne opp for muligheter. Flere ønsket seg tydeligere rammer og støtte i form av for eksempel veiledning.

#### *4.5.2 «Ensomhet og utenforskap»*

Det å skulle være representanten for erfaringskunnskap på sin arbeidsplass kunne oppleves ensomt. Der andre ansatte hadde sine fagmiljøer og profesjoner, var flere erfaringsmedarbeidere den eneste av «sitt slag». Ved at de brukte en annen form for kunnskap og ofte jobbet på andre måter i samarbeidet med brukerne, kunne de oppleve at de ikke var en like naturlig del av fellesskapet som de andre. Ensomhetsfølelsen kunne også være knyttet til en opplevelse at av den kunnskapen man hadde, ikke ble anerkjent. En deltaker hadde både positive og negative erfaringer på dette området:

*På noen av de stedene jeg har jobba har jeg følt at jeg må prestere og vise hva jeg er god for. Da blir jeg helt utmatta av meg selv og klarer ikke prestere en dritt. Det ender bare med at jeg er jo bare en narkoman. Men jeg slipper det nå. Vi gjør hverandre gode da. Jeg elsker å få kunnskap fra de sosionomene og vernepleierne jeg jobber med nå, og de også elsker å høre på oss.*

Andre deltakere hadde også blandede erfaringer med hvorvidt deres kompetanse ble anerkjent:

*Når jeg begynte, fikk ikke jeg være med i samtalegruppene. Nå er jo det en selvfølge. Som vi snakket om i sted så har jeg blitt invitert ut for å holde ny-ansatt-kurs i psykisk helse. Der ville han som spurte meg lese gjennom manuset mitt på forhånd. Det ble jeg veldig provosert av. For ville du spurt en psykolog eller en annen om det?*

Det å få sin kompetanse trukket i tvil og å oppleve at man ble behandlet annerledes enn andre, kunne føles provoserende og sårt. Deltakerne forklarte at de brukte mye krefter på å finne rom for sin erfaringskunnskap. Når kollegaer og samarbeidspartnere stilte spørsmål ved rollen og kompetansen, kunne dette gjøre at det opplevdes enda mer krevende å skulle definere og fylle rollen. Flere av deltakerne hadde erfart utenforskap og stigmatisering tidligere i livet. Det å bli påminnet at man fremdeles ikke ble betraktet som «innenfor», kunne være ekstra sårt. Selve rollen som erfaringskonsulent kunne også være en konstant påminnelse om at man var «utenfor»:

*Det jeg egentlig lurer på er, for jeg er jo meg akkurat som du er deg, men ser du annerledes på meg, har du puttet meg i en annen kategori? Der kommer hun erfaringskonsulenten. Det er egentlig mer det jeg lurer på. Det plager meg noen ganger. Er det noe spesielt med meg?*

Utenforskap var ikke nødvendigvis bare negativt. Det kunne også oppleves som viktig for å bevare sin egenart. Uten en viss form for utenforskap, var det en risiko for å bli «lik alle andre», og dermed miste det unike bidraget som erfaringskunnskap representerer. En deltaker beskrev det slik:

*De vil fort ha meg med på alt det andre som på en måte foregår der. Da tenker jeg, da mister du jo litt den, den kompetansen som en erfaringsmedarbeider eller erfaringskonsulent skal bringe inn da.*

For å klare å stå i denne formen for utenforskap, kunne tilgang til fellesskap med andre erfaringsmedarbeidere ha stor betydning. Det fremgikk at rollen som erfaringsmedarbeider var noe svært mange var stolte av og opplevde som viktig. De var stolte av sin unike kunnskap. Det kunne også være en slagside ved det. Man var ansatt på grunn av at man var annerledes, med annerledesheten som ens primære kunnskapskilde. Ble man tatt for mye inn i «varmen» var frykten at ens særpreg kunne bli borte. Opplevelsen av å være annerledes som noe negativt så ut til å bli styrket der hvor erfaringskunnskapen ikke ble tilstrekkelig anerkjent, og der man ble behandlet på en annen måte enn sine kollegaer. Tilsvarende kunne en opplevelse av at erfaringskunnskapen var nødvendig for å utfylle fagkunnskapen og at man var en viktig del av et team, bidra til å dempe opplevelse av utenforskap. Dette er et sentralt dilemma satt på spissen: Deltakerne i studien vil som erfaringsmedarbeidere være annerledes, og samtidig vil de ikke være annerledes.

#### *4.5.3 Polarisering*

Mange av refleksjonene i fokusgruppene handlet naturlig nok om rollen som erfaringsmedarbeider, erfaringskunnskapens grunnlag og dens plass i tjenestene. Flere av

deltakerne sammenlignet gjerne erfaringskunnskap med det som ble betegnet som fagkunnskap. De fleste deltakerne lot til å være enige om at erfaringskunnskap og fagkunnskap trenger hverandre og bidrar til å gjøre «hverandre gode».

I beskrivelsene fremkom også en tendens til polarisering av disse kunnskapsformene. Erfaringskunnskap og fagkunnskap ble av flere satt opp mot hverandre som diametrale motsetninger. Der erfaringskunnskapen baserte seg på erfaringer og kroppslige fornemmelser, og var noe som ble hele tiden utviklet i møter med andre og seg selv, ble fagkunnskapen forstått som mer statisk. Den var en kunnskap som man hadde lest seg til. Den fremsto som noe som mer eller mindre «var». Fordi denne kunnskapen var mer avgrenset, uttrykte noen deltakere at det kunne gjøre det enklere for fagfolk å skille mellom faget og seg selv:

*Jeg har kommet hjem fra jobb og tenkt at det kreves jo faktisk mer fra meg enn de som har ekspertiseutdanning. For de holder seg til sitt fagfelt. Jeg føler at jeg lever meg inni det vi prater om og så kjenner jeg på tankene og følelsene som brukeren har. Og så skal jeg legge det til side for å være objektiv.*

Fagpersoner og erfaringsmedarbeidere ble av flere beskrevet som motsetninger. Disse motsetningene ble særlig tydelig ved at mange skilte mellom fagpersoner på den ene siden og medmennesker på den andre. Fagpersoner ble beskrevet som primært å være styrt av, og handlet ut fra, sin faglighet. En deltaker sa det slik:

*Det er faghjerne også er det privathjernen. Det er en splitt der.*

En annen deltaker uttrykte:

*Det kommer an på synes jeg. De kan være fantastiske fagpersoner. Det er noe med at de fagfolka, de bruker begge deler av hjernen sin, hvis du skjønner. De har den helheten.*

Flere deltakere anerkjente også at fagfolk kunne bruke flere deler av seg selv. Samtidig var det mange som mente det var en klar forskjell. Erfaringsmedarbeiderne var i møte med brukere mer et medmenneske og møtte den andre med hele seg. En deltaker beskrev det slik:

*Jeg hører ofte at i dag må jeg ta på meg den hatten, i morgen den hatten. Når jeg kommer hjem er det en annen hatt. Det er veldig mye hatter å forholde seg til. Mange roller å forholde seg til da. Da tenker jeg at, ja men hvor er du inn i bildet? Hvor er du som familiefar eller ektemann, hvor er du som kollega, hvor er du som menneske tenker jeg. For min del, så har jeg én hatt.*



Deltakerne opplevde at fagfolk hadde sin rolle og at deres kunnskap var mer avgrenset. Der erfaringsmedarbeidere jobber med hele seg, jobber fagfolk i stor grad ut fra sin faghjerne og sin fagkunnskap. Slik deltakerne beskrev det, så kan dette innebære at fagfolk i mindre grad fremstår som hele og som medmennesker. Samtidig erfarte flere at dette kunne bidra til å gjøre det enklere for fagfolk å stå i tøffe ting på jobb. De klarte kanskje i større grad å skille mellom jobb og privat og slik tok de i mindre grad med seg jobben hjem.

## Kapittel 5: Diskusjon

I kapittel 4 beskrev vi det analysearbeidet som ga grunnlag for denne studiens funn. Vi gjorde oppmerksom på at fremstillingen i kapittel 4 ville romme mer data, og slik sett mer kunnskap, enn det som kan relateres til de fem forskningsspørsmålene som studien stiller. I dette kapitlet vil vi søke å besvare, reflektere og diskutere de fem forskningsspørsmålene: 1. Hva er det særegne med fenomenet erfaringskunnskap slik erfaringsmedarbeidere forstår og beskriver det?, 2. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i samarbeidsrelasjoner med brukere?, 3. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i tjenesteutvikling?, 4. Hvordan opplever og merker erfaringsmedarbeidere anerkjennelse av deres unike kunnskap og kompetanse i sitt arbeid? og 5. Hvordan brukes den erfaringsbaserte kunnskapen i tverrfaglig samarbeid, og hvilken plass har den i dette samarbeidet? De fem forskningsspørsmålene utdyper og konkretiserer studiens hensikt. Den er å beskrive og utforske de opplevelser erfaringsmedarbeiderne har med erfaringskunnskap som fenomen. Videre hvordan erfaringskunnskap kjennetegnes og anerkjennes i samarbeid med brukere i utvikling av tjenester og i det tverrfaglige samarbeidet. Studien anvender et kvalitativ design for å utforske og belyse forskningsspørsmålene.

I det følgende diskusjonskapitlet blir studiens funn relatert til studiens fem forskningsspørsmål, teori og tidligere forskning. Diskusjonen presenteres gjennom *tre* områder: Område 1: Erfaringskunnskap som fenomen - hva er det særegne? Dette temaet søker å besvare forskningsspørsmålene 1. Hva er det særegne med fenomenet erfaringskunnskap slik erfaringsmedarbeidere forstår og beskriver det? og 4. Hvordan opplever og merker erfaringsmedarbeidere anerkjennelse av deres unike kunnskap og kompetanse i sitt arbeid? Område 2: Erfaringsbasert kunnskap i samarbeid om tjenesteutvikling besvarer forskningsspørsmålene 3. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i tjenesteutvikling? og 5. Hvordan brukes den erfaringsbaserte kunnskapen i tverrfaglig samarbeid, og hvilken plass har den i dette samarbeidet? Område 3: Muligheter og utfordringer i samarbeid om erfaringsbasert kunnskap besvarer forskningsspørsmål 2. Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i samarbeidsrelasjoner med brukere?

### 5.1 Erfaringskunnskap som fenomen - hva er det særegne?

Vi har tidligere redegjort for erfaringskunnskap som fenomen og denne kunnskapsformens lange røtter. De strekker seg tilbake til Aristoteles som for over 2000 år siden pekte på skillet mellom tre like verdige kunnskapsformer: episteme, techne og fronesis (Grimen, 2008; Karlsson og Borg, 2017). Episteme forstås som teoretisk kunnskap og techne som praktisk

kunnskap. Fronesis omhandler moralsk klokskap med basis i det gode skjønn. Fronesis er viten om hvordan man gjennom handling kan sikre målene for et godt liv.

Erfaringskunnskap kan sies å handle om en kunnskapsform utviklet i og gjennom menneskelige erfaringer og møter i ulike kontekster. Som mennesker lærer vi gjennom å prøve og feile. Vi lærer på egen hånd og ved hjelp av andre. Vi lærer ved å kritisk reflektere over det vi har erfart og over de ulike sammenhenger vår erfaringskunnskap er utviklet innenfor. Denne studien peker på erfaringsmedarbeideres forståelser, bruk og utvikling av erfaringskunnskap i sine praksiser og relasjoner. Deltakerne trekker fram noen sentrale områder i denne kunnskapsutviklingen. De fremhever en kontinuerlig og langsom prosess hvor erfaringene må bearbeides før de kan kalles kunnskap. Denne bearbeidingen innebærer egne refleksjoner over relasjoner, valg og handlemåter og samtaler med andre om disse forholdene. Behov for veiledning i refleksjonsarbeidet understrekes. I studien kommer det også fram forhold knyttet til det unike i at egen levde erfaringskunnskap møter andres levde erfaringer. Deltakerne viser til at når egne utfordringer skal brukes som verktøy i møter med andre, kreves det evne til refleksjon og mot.

Deltakerne beskrev behovet for tid og ro til å bearbeide egne erfaringer. Dette var både knyttet til personlig historie og utfordringer og relasjonelle opplevelser som erfaringsmedarbeider. Slike relasjonelle opplevelser kunne handle om personlige møter, teamsamarbeid og systemnivå. Studien viser at den erfaringsbaserte kunnskapen må sees i relasjon til en hermeneutisk fortolkningsspiral. Erfaringskunnskap må brukes med varsomhet og respekt på samme vis som andre kunnskapsformer. Det er lett å trå feil og sette i sving følelser som er vanskelige å håndtere for alle parter. Studien belyser erfaringsmedarbeidernes utvikling av seg selv som hjelper og utvikling av faglighet basert på erfaringer og refleksjoner som har fellestrekk med sentrale forhold i faglig arbeid og veiledning.

Studien løfter fram sentrale og reflekterte perspektiver på erfaringsmedarbeidernes rolle og erfaringskunnskap som fenomen og praksiser. Samtidig er studiens funn viktige påminnelser om sentrale faglige diskusjoner om hva som er kunnskap og rådende kunnskapsperspektiver. Alsvåg (2009) diskuterer begreper og perspektiver som er i og på spill og som inspirerer til faglig utvikling og bevisstgjøring i helse-, sosial- og velferdsfagene. Det handler om teoretisk kunnskap og erfaringskunnskap, påstandskunnskap og fortrolighetskunnskap, eksplisitt og artikulert kunnskap, taus kunnskap og kunnskap-i-handling. I diskusjonene om disse begrepene har ikke brukeres og pasienters erfaringskunnskap hatt en sentral eller fremtredende plass (Karlsson & Borg, 2013). Denne erfaringskunnskapen har i stor grad vært taushetsbelagt. Det er publisert biografier og tekster om pasienterfaringer fra psykiske helse-

og rusfeltet (Larsen et al., 2011). Allikevel har disse erfaringene forstått som kunnskap, vært lite belyst. I de senere år har det både nasjonalt og internasjonalt blitt publisert ulike former for fag- og forskningslitteratur som tar opp erfaringskunnskap som tematikk. Et nyere eksempel på dette er antologien *Levd Liv*, en kunnskapssammenstilling med erfaringskunnskap i fokus (Skjeldal, 2016; Landheim et al., 2016).

Alsvåg (2009) viser i sin utlegning av ulike kunnskapsformer som er i og på spill, at noen kunnskapsformer tenderer til å anerkjennes – andre taushetsbelegges. Alsvåg beskriver at dette er et gjentakende fenomen både historisk og i prosesser knyttet til kunnskapsutvikling. Forfatteren peker på at erfaringsbasert kunnskap kan sees på som humanistisk pynt og forbigås i stillhet. Det er en kunnskapsform som ikke er en del av «det egentlig viktige». Samtidig har man innen helse-, sosial- og velferdsfagene hatt en grunnleggende tro på at læring skjer gjennom erfaring og at erfaringer kontekstualiseres og knyttes til konkrete situasjoner. Det er gjennom erfaring vi utvikler oss som erfaringsmedarbeidere, fagpersoner og som (med)mennesker. Erfaringsbasert kunnskap tilegner vi oss både i livet og i ulike arbeidsmessige sammenhenger. Det er både likheter og forskjeller mellom hvordan erfaringsmedarbeidere og fagpersoner anvender sin erfaringsbaserte kunnskap i samarbeid med brukere. En stor forskjell er at en fagperson kan bli kritisert for å være uprofesjonell dersom denne trekker fram sine personlige erfaringer. Erfaringsmedarbeidere er ansatt for å bruke sine erfaringer. Det er en ide om at tjenestene kan bli bedre og mer tilpasset brukeres behov om ansatte med erfaringskunnskap er tilgjengelige. Dette har lenge vært en tradisjon og forståelse i rusfeltet. Økt fokus på recovery har gjort at det nå også vektlegges i psykiske helsetjenester (Karlsson & Borg, 2017). Politiske føringer har i økende grad støttet oppunder denne utviklingen gjennom ulike fagpolitiske dokumenter og utredninger.

Det er interessant å merke seg at selv om det er uklarheter både når det gjelder hva erfaringskunnskap handler om og hvilke roller erfaringsmedarbeidere skal ha, er ansettelse av erfaringsmedarbeidere en ønsket faglig praksis og politisk utvikling (Helsedirektoratet, 2014). Denne studien understreker behovet for løpende refleksjon over erfaringsmedarbeidernes praksiser og anvendelse av erfaringskunnskap. Erfaringskunnskap er noe som skal utvikles over tid gjennom kritisk refleksjon. En levd erfaring kan ikke rituelt overføres fra en person til en annen. En deltaker uttrykte dette med all tydelighet når vedkommende refererte til ordtak: «På seg selv kjenner man ingen».

Studien utforsker forskjellene mellom fagkunnskap og erfaringskunnskap. Funnene beskriver forskjellene som «noe» som er annerledes ved erfaringskunnskap. Deltakerne brukte ord som levd liv, smertefulle erfaringer, tilknytning og gjenkjennelse. Erfaringskunnskap kunne bidra

til utvikling av tillitsfulle relasjoner med brukere. Samtidig kunne det oppstå vansker i relasjonene når gjenkjennelsen ble for stor. Deltakerne i studien om brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere (Borg et al., 2017) etterlyste mer og flere personlige fagpersoner. Det samme viser funnene fra denne studien. Deltakerne kunne ønske større åpenhet hos fagpersoner og fagmiljøer som var mer preget av invitasjon til å løfte fram og bruke erfaringskunnskap.

## **5.2 Erfaringsbasert kunnskap i samarbeid om tjenesteutvikling**

Gjennom de siste tiårene har erfaringskunnskap blitt løftet frem gjennom ulike politiske og faglige strategier og planer. Brukeres erfaringskunnskap har blitt fremholdt som et politisk og faglig virkemiddel for å skape tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet som er mer i tråd med brukeres behov. Tjenestene skal fokusere på sammenhengen mellom sosiale forhold og konteksten brukerne lever i, samt mulighetene brukerne har for å leve meningsfulle liv med de utfordringene de opplever. Psykisk helse- og rustjenestene kan preges av lav tilgjengelighet, unødig tvangsbruk, krenkelser og lite fokus på det individuelle og menneskelige. Et av virkemidlene som skal kunne bidra til humanisering av tjenestene er å legge til rette for ansettelse av erfaringsmedarbeidere i tjenestene.

Erfaringsmedarbeiderne skal blant annet gjennom egen og andres erfaringskunnskap bringe inn brukerperspektivet. De skal bidra til å øke brukarmedvirkningen og recoveryorienteringen og være håpsbærere (Weber & Jensen, 2016). Davidson et al. (2012) beskriver at brukere får økt håp av å samarbeide med erfaringsmedarbeidere. Andre studier (Borg et al., 2017) peker på at gjenkjennelse og bekreftelse av erfaringer skaper tillit, troverdighet og gode hjelperelasjoner for brukerne. Flere studier peker på at brukere verdsetter erfaringsmedarbeidere og deres støtte. Erfaringsmedarbeidere selv opplever sitt arbeid som meningsfullt (Borg et al., 2017; Vandewalle et al., 2016). Funnene i denne studien støtter oppunder tidligere beskrivelser av hvordan erfaringsmedarbeidere opplever sitt arbeid som meningsfullt og viktig. Det fremkommer også at arbeidet som erfaringsmedarbeider kan oppleves som utydelig med tanke på innhold, rammer og forventninger knyttet til rollen og bruken av erfaringskunnskap. Denne utydeligheten byr både på muligheter og utfordringer.

Den foreliggende studien viser at erfaringskunnskap er i stadig utvikling og medvirker til at rollen som erfaringsmedarbeider på flere områder kan oppleves som åpen og fri. Ved at den ikke inngår i en fastsatt fagtradisjon og i liten grad har forhåndsdefinerte stillingsbeskrivelser, kan det å arbeide som erfaringsmedarbeider utformes av den enkelte. Dette gjør det mulig for erfaringsmedarbeidere å jobbe på andre måter enn fagfolk. De arbeider ofte mer praktisk orientert og er tettere på brukernes hverdagsliv. De har heller ikke de samme begrensningene

når det gjelder varighet og hyppighet av kontakt. Erfaringsmedarbeiderne kan ha tett kontakt med brukere over tid og det er åpenhet når det gjelder hvor man skal møtes. Slik sett kan det argumenteres for at relasjonene de utvikler sammen med brukerne kan bli «tykkere». Partene blir kjent med ulike sider hos hverandre og samhandler på flere arenaer. Studien viser også at erfaringsmedarbeidere ofte går utenfor rammen av etablerte praksiser. Slik kan de ha fokus på hva den enkelte bruker trenger og ønsker fremfor å fokusere på «problemet». Det kan argumenteres for at den tilsynelatende friere og mer kontekstorienterte rollen som erfaringsmedarbeider gjør det mulig å arbeide på måter som annen forskning fremhever er i tråd med hva brukere erfarer som hjelpsomt. Brukere kan ofte oppleve at de ikke møter slike former for hjelp i tjenestene (Borg & Topor, 2014; Ljungberg, Denhov & Topor, 2015; Klevan, Karlsson & Ruud, 2017).

Erfaringsmedarbeiderne som deltok i studien var opptatt av at «min vei ikke nødvendigvis er din vei». Noen uttrykte også at det kan være et skadepotensial i «feil bruk» av erfaringskunnskap. Ved at erfaringsmedarbeidere i stor grad kan utforme sitt arbeid og innhold, kan dette lett påvirkes av hva den enkelte erfaringsmedarbeider selv har opplevd som virksom hjelp. Det ligger styrker og svakheter i det å arbeide med egne erfaringer som kunnskapsgrunnlag og å kunne utforme egen rolle slik at den passer personen. Det kan gi større trivsel og engasjement for den enkelte erfaringsmedarbeider. Samtidig kan det også være en risiko for en dreining av tjenestene som er mer basert på erfaringsmedarbeideres egen historie, behov og interesser enn brukernes behov. Følgelig er det like nødvendig med evaluering og et kritisk blikk på erfaringsmedarbeidere og deres praksiser som det er for fagpersoner.

Studien peker på de muligheter som erfaringsmedarbeideres arbeid og tilnærminger kan innebære. Samtidig er det i mange tilfeller følelsesmessig utfordrende å omdanne egne erfaringer til kunnskap og kompetanse. I arbeidet som erfaringsmedarbeider aktiveres følelser og situasjoner man kan kjenne igjen fra eget liv. Denne gjenkjennelsen kan være så voldsom at det medfører fysiske reaksjoner. Gjenkjennelse av følelser som skam og ensomhet og det at såre minner kan bli aktivert, kan bidra til at rollen oppleves som sårbar. Weber (2016) beskriver at å jobbe som erfaringsmedarbeider med mennesker i sårbare situasjoner er krevende mentalt, følelsesmessig og etisk. Erfaringskunnskap om og med rus- og psykisk helseutfordringer kan også innebære erfaringer med ensomhet, utenforskap og annerledeshet. Slik sett kan de utydelige rammer og forventninger som i mange tilfeller er knyttet til arbeidet bidra til å styrke opplevelsen av sårbarhet og ensomhet.

Til tross for at studien viser at rollen som erfaringsmedarbeider kan oppleves ensom og uklar, opplever erfaringsmedarbeidere å få mindre støtte og veiledning i sitt arbeid, enn det fagfolk gjør. Dette kan ha sammenheng med at fagmiljøer er større og har veletablerte kunnskapstradisjoner, noe som gir flere muligheter for kollegaveiledning for fagpersonene enn erfaringsmedarbeiderne. Det kan også tenkes at fagpersoner med ulik profesjonsbakgrunn har tilhørighet i organisasjoner som fokuserer på ivaretagelse av de respektive yrkesgruppens behov og rettigheter. Det kan påpekes at fagpersoner gjennom utdanning, praksis og veiledning kan ha funnet sin rolle og skapt sin identitet gjennom mange år. Veiledet praksis under utdanning kan gi muligheter for refleksjon og tilbakemeldinger på egne styrker og svakheter i samhandling med andre. De ulike helse-, sosial- og velferdsfaglige utdanningene vektlegger ofte etiske dilemmaer som kan oppstå i praksis og gir muligheter for refleksjon rundt bruk av fagkunnskap, egen rolle og yrkesidentitet. Erfaringsmedarbeiderne arbeider ofte i en utydelig rolle basert i et mindre etablert kunnskapsfelt, samtidig som de skal finne sin yrkesidentitet.

Erfaringsmedarbeidernes etterlysning av veiledning relatert til arbeidet og hvordan man skal bruke og utvikle erfaringskunnskapen samstemmer med funn fra tidligere studier. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse gjennomførte i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste ROP en kartlegging av opplærings- og veiledningsbehov for erfaringskonsulenter. I studien konkluderes det med at det er et klart opplærings- og utdanningsbehov. Dette er særlig rettet mot bruk av erfaringskunnskap, bruk av egenerfaring, brukervedvirkning, endringsarbeid og brukerrettigheter. Studien vektlegger også samlingspunkt, og at å være flere ansatte som kan støtte hverandre på en arbeidsplass kan være et godt tiltak (Odden, Kogstad, Brodahl & Landheim, 2015).

Brukere, pårørende, fagpersoner og bruker- og pårørendeorganisasjoner kan ha likeartede og motsetningsfulle forventninger til erfaringsmedarbeidere og deres bruk av erfaringskunnskap. Det kan dreie seg om forventninger til hvordan de skal arbeide og hva de skal involveres i. Ofte spriker forventningene basert på hvilket perspektiv den som mener noe om det har. Det å være ansatt som erfaringsmedarbeider kan skape etiske dilemmaer og moralske utfordringer. Erfaringsmedarbeidere kan komme i lojalitetskonflikter mellom lojalitet til brukere på den ene siden, og tjenesten man er ansatt i på den andre. Dette ble tematisert av deltakerne i denne studien. Noen hadde erfaringer med å føle seg «brukt» av fagsystemer. Andre beskrev utfordringene som oppstod når de følte seg «brukt» av brukerne for å prøve å presse gjennom en bestemt agenda. Det er rimelig å tenke at lojalitetsutfordringene vil oppleves på en annen måte for personer med egenerfaring som sitt viktigste kunnskapsgrunnlag enn for fagpersoner.

Erfaringsmedarbeidere har en mellomposisjon. De skal fronte brukerperspektivet og den erfaringsbaserte kunnskapen, samtidig som de er kollegaer og del av et fagmiljø. Flere stemmer har de siste årene tematisert utfordringene som kan oppstå (Brodahl, 2017; Weber & Jensen, 2016; Svendsen & Bergane, 2015). Denne studien viser at det kan være utfordrende å både ha en posisjon der man skal være kritisk og «stå på barrikadene», samtidig som man skal bidra til å endre fagfolks og tjenesters praksiser. Erfaringsmedarbeiderne har som alle andre behov for faglig og sosial støtte og tilhørighet på sitt arbeidssted. Gitt dette kan posisjonen som kritiker og annerledestenkende fremstå som utfordrende å fylle.

### **5.3 Muligheter og utfordringer i samarbeid om erfaringskunnskap**

De senere års ansettelser av erfaringsmedarbeidere, og derigjennom den erfaringsbaserte kunnskapens inntog i psykisk helse- og rustjenestene, kan i mange fagmiljøer oppfattes som kontroversielt. Dette til tross for at det i en historisk sammenheng langt fra er noe nytt at personer med levde erfaringer ansettes i ulike tjenester (Davidson et al., 2012). I et fagfelt der kravet til og troen på evidensbasert kunnskap er stor, representerer den erfaringsbaserte kunnskapsformen utviklet i personers levde erfaringer, et brudd med den dominante kunnskapsdiskursen i fagfeltet (Ekeland, 2011).

Denne studien belyser hvordan erfaringskunnskapen bidrar til både å utvide og utfordre hva som kan forstås som gyldig kunnskap. Erfaringsmedarbeidere med sin erfaringsbaserte kunnskap bidrar med noe annet og nytt inn i tjenestene (Karlsson & Borg, 2017). Studien viser at erfaringskunnskap ikke utelukkende kan sees som en utvidelse av fagkunnskap forstått som ulike teoretiske og praktiske tilnærminger i arbeidet som pågår i tjenestene. Den erfaringsbaserte kunnskapen kan tidvis både representere en motsetning til fagkunnskap, og en komplementerende kunnskapsform relatert til fagkunnskap. Erfaringskunnskapens annerledeshet ligger i at den både «er» i form av å være en kunnskap basert på erfaringsmedarbeiderens levde erfaringer, og at den hele tiden «blir til». Dette skjer ved at den reflekteres og utvikles i møter med andre, den aktuelle konteksten og erfaringsmedarbeidernes indre dialog. Forstått slik vil den erfaringsbaserte kunnskapen alltid, og allerede, være i utvikling relatert til andre former for kunnskap. Innen praktisk og teoretisk fagkunnskap vil det være mange forskjellige forståelser og tilnærminger side om side – som i den erfaringsbaserte kunnskapsformen. Flyvbjerg (2001) og Schram (2012) argumenterer for at erfaringskunnskapen har sin styrke i forhold til den mer generaliserbare, teoretiske kunnskapen ved at den fokuserer det unike og subjektive og forstår kunnskap som kontekstuell og bevegelig.



Erfaringsbasert kunnskap er en kunnskapsform som besittes av begge parter når en erfaringsmedarbeider og en bruker møtes. Den videreutvikles i møter mellom mennesker og erfaringer og kan slik sett sies å ha likeverd som sitt utgangspunkt. Flere tidligere studier viser at de særegne kvalitetene ved erfaringskunnskap er noe brukere setter pris på og opplever som hjelpsomt (Davidson et al., 2012; Karlsson et al., 2017). Ved å forstå erfaringskunnskap som noe annet enn fagkunnskap, vil også bruken av den i psykisk helse- og rustjenestene påvirke den helhetlige kunnskapsbasen i tjenestene. Denne studien viser at erfaringskunnskap ofte eksisterer og utvikles i det som Watson (2017a) beskriver som det liminale, eller i grenseområder. Ved at den er tatt inn i tjenestene tar den steget fra å være en viten fra «lekfolk» til å anerkjennes som en egen kunnskapsform i et angitt fagfelt. Samtidig er den noe annet enn den dominerende, teoretiske kunnskapen i det samme fagfeltet (Ekeland, 2011). Fremstår erfaringsbasert kunnskap som for nært «det almene», står den i fare for å ikke bli anerkjent som en legitim kunnskapsform. Dersom den fremstår som for nært opp mot den teoribaserte kunnskapen, står den i fare for å miste sin egenart og sitt særpreg. Den aktuelle studien viser at erfaringsmedarbeidere hele tiden arbeider for at erfaringskunnskap skal finne sin egen plass og få sin anerkjennelse. Dette arbeidet kan oppleves som ensomt fordi det handler om å finne en plass innenfor, samtidig som det ser ut til at det også er viktig å bevare en posisjon utenfor. Watson (2017b) beskriver det som erfaringsmedarbeideres form for tenåringsdilemma. Skal man velge å stå utenfor og fronte det man tror på, eller skal man kompromisere med egen overbevisning for å bli akseptert av de andre?

Erfaringskunnskapens inntog i psykisk helse- og rustjenestene medfører også at spørsmålet om hvordan tjenestene tenker å innlemme erfaringskunnskap som en likeverdig kunnskapsform bør stilles. Grunnlaget for å ansette erfaringsmedarbeidere knyttes ofte til de senere års fokus på recovery og recoveryorientering av psykisk helse- og rustjenestene. Ved recoveryorientering av tjenestene, er ansettelse av personer med egenerfaring en vesentlig faktor. En bredere sammensatt faggruppe og et utvidet kunnskapsgrunnlag der erfaringskunnskapen har sin plass, ansees som avgjørende for å endre kulturer og praksiser. (Borg et al., 2013; Davidson et al., 2012). Allikevel kan grunnlaget for ansettelse av erfaringsmedarbeidere oppfattes som til dels diffust. Deres arbeid og funksjon er i mange tilfeller mangelfullt beskrevet (Kemp & Henderson, 2012; Weber, 2016). Det kan dermed diskuteres hva hensikten med å ansette erfaringsmedarbeidere skal være. Skal de ansettes for å tilføre «noe annet» i tjenestene og utvide den eksisterende kunnskapsfronten? Eller er den primære hensikten å gjøre den evidensbaserte og medisinske diskursen, som til dels dominerer mange tjenester, mer forståelig og tilgjengelig for brukere? Valget mellom «innenfor» eller «utenfor» beskrives som et valg den enkelte erfaringsmedarbeider må ta. Det er imidlertid

legitimt å spørre seg om ikke dette også er et valg tjenestene må ta. Dette reiser spørsmål om tjenestene, fagpersoner og erfaringsmedarbeidere ønsker å utfordre og utvide hva som forstås som kunnskap i møter med mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer.

Flere studier (Borg et al., 2013; Davidson et al., 2012; Vandewalle et al., 2016) peker på faren for at erfaringskunnskapen kan bli tilsidesatt av den dominerende psykiatriske kunnskapen. Viljen til å utfordre og utvikle denne kunnskapen må være tilstede i tjenestene. Om ikke kan erfaringskunnskapen bli marginalisert. Denne kunnskapens eneste måte å få innpass på blir dermed ved å nærme seg den dominerende kunnskapen (Vandewalle et al., 2016). Vandewalle et al. (2016) fremholder at det kan handle om å ikle erfaringskunnskapen den teoretiske kunnskapens språk og kulturelle koder. Den aktuelle studien peker på disse dilemmaene og utfordringene. Et vesentlig funn i studien er hvordan det kan synes viktig å løfte frem og bevare erfaringskunnskapens egenart. På mange områder kan den sees som en motsetning til fagfolks kunnskap. Ved at denne kunnskapens egenart bevares, kan den bidra til å både utfylle og utfordre fagkunnskapen.

I studien beskrives fagfolk som at de hovedsakelig jobber med sin faglige og profesjonelle kunnskap som ressurs. Studiens funn peker på at noen ganger kan fagfolk og deres kunnskap stå i motsetning til erfaringsmedarbeidere og deres kunnskap. Det bør kunne diskuteres hvorvidt det er heldig å betrakte fagkunnskap og erfaringskunnskap som uforenlige motsetninger. Erfaringskunnskapen kan på dette viset lett henvises til «annerledeslandet» og være noe som beskjeftiger de få og spesielt interesserte.

Ved at noen personer utpekes til å representere erfaringskunnskapen og noen andre til å representere fagkunnskapen kan dette bidra til at erfaringskunnskapens anseelse forblir begrenset. Den faglige diskursen som bæres av fagfolk vil fortsette å være den toneangivende. En slik utvikling kan legge til rette for et A-lag og et B-lag. Dette minner om den inndelingen mange fagfolk innen psykisk helse- og rustjenester erfarer mellom en psykiatrisk kunnskapsdiskurs og kunnskap basert i det tverrfaglige psykisk helse- og rusarbeidet (Karlsson, 2011; Klevan, Karlsson, Ness, Grant & Ruud, 2016).

Kanskje er en polarisering mellom fagkunnskap og erfaringskunnskap med på å låse begge former for kunnskap i sine respektive diskurser, og hindre dialog mellom disse. Innlemmelse av erfaringskunnskap i tjenestene kan således sees som en god anledning til å diskutere hvorvidt det burde være mer legitimt også for fagfolk å bruke erfaringskunnskap i sitt arbeide. Dersom erfaringskunnskap og fagkunnskap sees som motsetninger og noe som eksklusivt eies av henholdsvis erfaringsmedarbeidere og fagfolk, begrenser vi ikke bare bevegelse og

utvidelse av kunnskapsformene. Vi står også i fare for å låse både erfaringsmedarbeidere og fagfolk i endimensjonale roller og posisjoner. En erfaringsmedarbeider er ikke bare en erfaringsmedarbeider og en fagperson er ikke bare en fagperson. Så vel kunnskap som mennesker endres, hver for seg og i samspill med hverandre. Lauveng (2016, s. 160) sier det slik: «For det er ikke to grupper. Det er bare oss her. Én gruppe. Mennesker».

## Kapittel 6: Konklusjoner og implikasjoner

De siste tiårenes politiske føringer har pekt på brukeres og pårørendes rettigheter som en verdi som skal prege innholdet og utformingen av tjenestene innen psykisk helse og rus. Brukeres og pårørendes erfaringer danner i denne sammenheng grunnlaget for *erfaringskunnskap* som fenomen. Ulike politiske dokumenter har fremholdt at erfaringskunnskap bør løftes frem som en likeverdig kunnskapsform blant andre kunnskapsformer (Karlsson & Borg, 2013). Et sentralt virkemiddel for å bidra til å styrke plassen til erfaringskunnskap i tjenester og organisasjoner, er å ansette erfaringsmedarbeidere. Denne studien utforsker hva som særpreger erfaringskunnskap som fenomen og hvordan erfaringsmedarbeidere bruker denne kunnskapsformen i samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester.

Deltakerne i studien fremhever hvordan erfaringskunnskap ikke er en kunnskapsform som «er». Den blir til gjennom en kontinuerlig prosess. Deltakerne påpeker at erfaringer i seg selv ikke er kunnskap. Erfaringer kan bli til kunnskap gjennom refleksjoner og i møter med den andre og seg selv. Gjennom en veksling mellom nærhet og avstand til egne erfaringer og den andres erfaringer, utvikles den erfaringsbaserte kunnskapsformen. Kunnskapen utvikles og formes hele tiden og forutsetter rammer og strukturer som kan romme og fremme utvikling av en kunnskapsform som ikke ennå er fastlagt. Slik sett fordrer utvikling og bruk av erfaringsbasert kunnskap rammer og samarbeidsformer i tjenestene som gir den nødvendig frihet og utfoldelsesrom. Følgelig er det sentralt å stille spørsmål ved i hvilken grad tjenestene innen psykisk helse- og rusfeltet legger til rette for utvikling av en kunnskapsform som ikke «er», men skapes og erfares.

I de senere årene har det vært et økende krav om at tjenester inn psykisk helse og rus skal være basert i evidensbasert kunnskap. Denne kunnskapsformen fremstår som evident ved at den er sikker og sann – den «er». En evidensbasert psykiatrisk kunnskap baserer seg på en antagelse om at det finnes én virkelighet og én sannhet (Ekeland, 2011). Virkelighet og kunnskapen om den eksisterer uavhengig av subjektet som erfarer den og den kontekst subjektet gjør sine erfaringer i. Den evidensbaserte kunnskapsformen kan hevdes å ligge til grunn for såkalte «pakkeforløp» i psykisk helsevern med vekt på standardisering og ensrettede behandlingstilbud.

Som en del av faget medisin har subdisiplinen psykiatri tradisjonelt sett vært biologisk orientert med en overbevisning om at det diagnostiske klassifiseringssystemet kan uttrykke hva en lidelse «er». Psykisk helse- og rusarbeid med sitt fokus på kontekstuelle forståelser og tilnærminger har pekt på mulige alternativer til den psykiatriske forklaringsmodellen. Til tross

for dette, har den mer lineære, årsaksforklarende psykiatriske modellen fortsatt en meget sentral posisjon innenfor mange tjenester. Denne modellen preger også utformingen og organiseringen av mange tjenester samt forståelsen av hva som ansees som gyldig kunnskap.

Den psykiatriske forklaringsmodellen tilbyr klare årsakssammenhenger til psykiske lidelser og rusvansker, med tilhørende løsningsforslag. Lidelsesuttrykket forstås som noe som kan kategoriseres, systematiseres og forklares. Tanken om at personens levde erfaringer lar seg kategorisere kan illustreres ved at en stadig økende andel av livets problemer kan uttrykkes i form av diagnoser (Ekeland, 2017; Johnstone, 2014). Grundig og riktig diagnostisering av psykiske lidelser blir i mange miljøer vurdert som grunnleggende for å kunne gi riktig behandling. Diagnostisering innenfor psykisk helse- og rusarbeid blir utsatt for kraftig kritikk både fra fagmiljøer og brukermiljøer (Ekeland, 2011). Det vises til erfaringer og kunnskap som tilsier at psykiske lidelser ikke kan sidestilles med somatiske sykdommer. Psykisk helse- og rusvansker må forstås og møtes kontekstuellt. Erfaringskunnskap har vært, og er, et viktig bidrag til å utfordre og nyansere det dominante kunnskapssynet relatert til psykisk helse- og rusproblemer. Deltakerne i denne studien beskriver hvordan de kan representere et annet paradigme. De kan bidra til at fokus dreier seg bort fra problemer og over til personen og dennes hverdag. Erfaringsmedarbeiderne opplever at dette har vært til nytte og hjelp for brukere.

Erfaringskunnskap kan i mange sammenhenger komme til kort i forhold til evidensbasert kunnskap (Karlsson & Borg, 2013; 2017). De psykiatriskorienterte praksiser fremstiller at psykisk helsehjelp langt på vei lar seg standardisere og måle uavhengig av person og kontekst. Praksiser og tilnærminger som ikke på samme vis lar seg måle og standardisere, kan da oppleve et troverdighetsproblem. Når tjenester og praksiser skal utvikles og evalueres, blir ofte den erfaringsbaserte kunnskapen ikke vektlagt på samme måte. Den objektive, evidensbaserte kunnskapen gis forrang fremfor den mer subjektive erfaringsbaserte kunnskapen. Flere forskere, Priebe, Burns & Craig (2013) og Karlsson & Borg (2013), peker på at fremskritt og endring innen psykisk helse- og rusfeltet er begrenset. Dette til tross for massiv forskning over de siste 50 årene. Er svaret på spørsmålet om manglende fremskritt alltid at det trengs «mer forskning»? Kan det like mye handle om nødvendigheten og anerkjennelsen av andre former for kunnskap og praksiser?

Ansettelse av medarbeider i psykisk helse- og rustjenestene, som har erfaringskunnskap som sin vesentligste kunnskapsform, kan representere et viktig skritt for å utvide kunnskapshorisonten i tjenestene. Deltakerne i denne studien uttrykker at de på mange områder opplever at de blir lyttet til og inkludert. De opplever å være med på å påvirke

tjenestenes forståelser og tilnærminger. Deltakerne uttrykker at deres erfaringsbaserte kunnskap bringer inn noe mer og annet som myker opp, utvider og bygger broer. Det må kunne betraktes som en positiv utvikling når erfaringskunnskap gis plass og muligheter til utfoldelse i tjenestene.

Samtidig viser studien at erfaringskunnskap ikke nødvendigvis utvider og endrer kunnskapsforståelsen i tjenestene som helhet. Erfaringskunnskap beskrives i denne studien som en mulig motsats til fagkunnskap. Erfaringsmedarbeidere jobber basert i erfaringskunnskap og fagfolk jobber basert i fagkunnskap. Studien viser at det er viktig for erfaringsmedarbeiderne å ha en viss avstand til fagmiljøene for ikke å bli slukt opp av fagkunnskap og for å kunne bevare sin egenart som erfaringsmedarbeidere. Samtidig stiller studien spørsmål ved hvor gunstig det er for erfaringskunnskapens anerkjennelse og anvendelse i tjenestene at den kobles eksklusivt opp mot erfaringsmedarbeidere. Det er ønskelig å løfte frem erfaringskunnskap som en likeverdig kunnskapsform blant andre. Studien viser at det kan være viktig å anerkjenne muligheten for at erfaringskunnskap utgjør en viktig del av kunnskapen også hos fagfolk. En slik utvikling kan muligens redusere polariseringen og forståelsen av oss og de.

Studien peker på betydningen av rammer som gir erfaringskunnskap muligheter for å leve og utvikle seg. En mulig polarisering mellom erfaringskunnskap og fagkunnskap kan også være nyttig for å bevare særpreget ved kunnskapen om de levde erfaringene. Samtidig kan det forhindre utvidet anvendelse og anerkjennelse av erfaringskunnskap både som fenomen og praksiser. Dette fremstår som viktige utviklingsområder relatert til erfaringskunnskap innen psykisk helse- og rustjenestene. Studien peker mot noen mulige temaer for videre forskning. Et viktig område vil være å utforske hvordan fagfolk forstår og bruker sin egen erfaringskunnskap i samarbeid med erfaringsmedarbeider, brukere og pårørende. Det vil også være av interesse å utforske hvordan fagfolk og erfaringsmedarbeidere i fellesskap opplever bruken av erfaringskunnskap i samarbeidet seg imellom. Et siste område vil kunne være å følge innlemmelse av erfaringskunnskap i en tjeneste over tid. Dette kan muliggjøre å undersøke og utforske hvorvidt og hvordan erfaringsbasert kunnskap både hos fagfolk og erfaringsmedarbeidere bidrar til å endre roller, rammer, brukererfaringer, kunnskapshorisonter og samarbeidsformene i psykisk helse- og rustjenestene.

## Referanser

Alsvåg, H. (2009). Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt. *Sykepleien Forskning*, 4(3), 216-220. DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0104>

Baillergeau, E., & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk & Society*, 18(7-8), 407-426.

Beresford, P. (2003). User involvement in research: exploring the challenges. *NT Research*, 8(1), 36-46.

Borg, M. & Askheim, O.P. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer «brukbar» kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(2)100-110.

Borg, M.; Karlsson, B.; Kim; Hesook S. & McCormack, B. (2012). Opening up for Many Voices in Knowledge Construction. *Forum Qualitative Social Research Sozialforschung*, 13(1), Art. 1.

Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser*. Trondheim: NAPHA.

Borg, M., & Kristiansen, K. (2009). *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*.

Borg, M., Sjøfjell, T. L., Ogundipe, E., & Bjørlykhaug, K. I. (2017). *Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus*. Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus- SFPR-forskningsrapport; 1-2017.

Borg, M., & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget.

Bourdieu, P. (1986). 'The forms of capital'. In: J. Richardson (Ed). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press.

Brodahl, M. (2017). Hvem skal jeg være lojal mot – og hvorfor? *NAPHA*. Hentet fra [https://www.napha.no/lojalitet\\_erfaringskonsulent/](https://www.napha.no/lojalitet_erfaringskonsulent/)

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of the evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-128.

- Doughty, C. & Tse, S. (2011). Can consumer-led mental health services be equally effective? An integrative review of CLMH services in high-income countries. *Community Mental Health Journal*, 47, 252-266.
- Ekeland, T.-J. (2011). *Ny kunnskap – ny praksis. Et nytt psykisk helsevern*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. 2011:1.
- Ekeland, T. J. (2017). Psykiatridiagnoser - til pasientens beste? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(01), 43-53.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for psychotherapists: Researching the lived world*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Finlay, L. (2012). Five lenses for the reflexive interviewer. I: J.F. Gubrium (Red.), *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft* (317-333). Sage.
- Flyvbjerg, B. (2001). *Making social science matter: Why social science fails and how it can succeed again*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I.: Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71–87). Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Helsedepartementet. (2003). *Helsebudsjettet 2003*. Oslo: Helsedepartementet.
- Helsedirektoratet (2011). *Tid, tillit og tilgjengelighet. Tett individuell oppfølging av mennesker med behov for sammensatte tjenester*. Oslo: Veileder IS-1918.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om Mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (Veileder IS-2076). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse Norge. (2016). *Pasient- og brukerorganisasjoner*. Tilgjengelig: <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerorganisasjoner#Psykisk-helse> (Lest 19. November 2016).
- HelseOmsorg21. (2014). *Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hummelvoll, J. K. (2008). The multistage focus group interview – a relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 3-14.
- Høiseth, J.R.; Bjørgen, D. & Kvisle, I.M. (2016). *Evalueringsprosjektet: Praksis og*



*holdningsutvikling gjennom erfaringskonsulent i ambulant team.* KBT Midt-Norge.

Johnstone, L. (2014). *A straight talking introduction to psychiatric diagnosis.* Herefordshire, UK: PCCS Books.

Karlsson, B. (2011). «Sykepleier i bønn» – om makt, posisjoner og profesjoner i psykisk helsefeltet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(01), 56-65.

Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid: Humane og sosiale perspektiver og praksiser.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser.* Oslo: Gyldendal Akademiske.

Karlsson, B. E., Borg, M., Ogundipe, E., Sjøfjell, T. L., & Bjørlykhaug, K. I. (2017). Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester: En kvalitativ studie. *Nordisk tidsskrift for omsorgsforskning*, 2 (13).

Karlsson, B. & Kim, H.S. (2015). *Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. En studie av sykepleieres rolle, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.* Drammen: Senter for psykisk helse og rus ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

Kemp, V., & Henderson, A. R. (2012). Challenges faced by mental health peer support workers: peer support from the peer supporter's point of view. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(4), 337.

Klevan, T., Karlsson, B., Ness, O., Grant, A. & Ruud, T. (2016). "Between a rock and a softer place – a discourse analysis of helping cultures in crisis resolution teams". *Qualitative Social Work*.

Klevan, T., Karlsson, B., & Ruud, T. (2017). “At the extremities of life”–Service user experiences of helpful help in mental health crises. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(2), 87-105.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Landheim, A., Wiig, L.F., Brendbekke, M., Brodahl, M. & Boing, S. (red). (2016). *Et bedre liv.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Larsen, I. B., Andersen, A. J. W. (2011). "Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet»: hvordan beskriver skandinaviske brukere av psykisk helsevern sine erfaringer med den hjelpen de ble tilbudt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8 (02), 120 – 130.
- Lauveng, A. (2016). Det er bare oss her. I: E. Skjeldal (Red.), *Levd liv* (s.141-161). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2015). The art of helpful relationships with professionals: a meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *Psychiatric quarterly*, 86(4), 471-495.
- Lundstøl, J. (1999). *Kunnskapens hemmeligheter*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mourra, S., Sledge, W., Sells, D., Lawless, M., & Davidson, L. (2014). Pushing, patience, and persistence: Peer providers' perspectives on supportive relationships. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 17(4), 307-328.
- Odden, S., Kogstad, R., Brodahl, M & Landheim, A. (2015). *Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter*. Sykehuset Innlandet, Nasjonal kompetansetjeneste ROP & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
- Ogundipe, E., Borg, M., Sjøfjell, T.L., Bjørlykhaug, K.I. & Karlsson, B. (in review) “It depends on the peer support worker and his or her context”. Service users’ experiences with challenging relationships and partnerships.
- Priebe, S., Burns, T., & Craig, T. K. (2013). The future of academic psychiatry may be social. *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 319–320.
- Prop. 15 S (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. *Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 13. november 2015, godkjent i statsråd samme dag.*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S. & Calixte, S. (2015). Authentic peer support work: challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of mental health*, 1(25), 78 – 86.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411.
- Repper, J. & Watson, E. (2012). A year of peer support in Nottingham: lessons learned. *The*

*Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 70-78.

Rose, D., Leese, M., Oliver, D., Sidhu, R., Bennewith, O., Priebe, S., & Wykes, T. (2011). A comparison of participant information elicited by service user and non-service user researchers. *Psychiatric Services*, 62(2), 210-213.

Schram, S. (2012). Phronetic social science: An idea whose time has come. I: B. Flyvbjerg, T. Landman, & S. Schram (Red.), *Real social science: Applied phronesis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Skjeldal, E. (2016). *Levd liv*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery*. 2. utg. Napha.

Smith, T. E., Abraham, M., Bivona, M., Brakman, M. J., Brown, I. S., Enders, G., ... & Swinford, J. W. (2017). "Just be a light": Experiences of peers working on acute inpatient psychiatric units. *Psychiatric rehabilitation journal*, 40(4), 387.

Sosialdepartementet. (1981). *Tilbud i nærmiljøet for personer med psykiske lidelser*. Oslo: Sosialdepartementet.

Sosial- og helsedepartement (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. St. prp. nr. 63 (1997–98)*.

Svendsen, E. & Bergane, T. R. (2015). Erfaringskonsulent – en varsler? *Erfaringskunnskap*. Hentet fra: <http://www.erfaringskunnskap.no/nyheter/erfaringskonsulent-en-varsler/>

Tew, J. (2012), "Recovery capital: what enables a sustainable recovery from mental health difficulties?" *European Journal of Social Work*, DOI:10.1080/13691457.2012.687713.

Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, (60), 234-50.

Vederhus, J.K., Kristensen, O., Tveit, H. & Clausen, T. (2008). Tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgrupper: en ressurs i rehabiliteringen av rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(10), 1268-75.

Watson, E. (2017a). The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *Journal of Mental Health*, 1-12.

Watson, E. (2017b). The growing pains of peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(3), 129-132. doi.org/10.1108/MHSI-03-2017-0017

Weber, A. K. (2016). “Da kan jeg snakke med deg om alt”. I: E. Skjeldal (Red), *Levd liv* (s. 291-313). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Weber, A. K. & Frahm Jensen, M. J. (2016). *Brukeransettelser. Håndbok for virksomheter som ønsker å ansette personer med egenerfaring innen psykisk helse- og rusfeltet*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

## **Vedlegg.**

### **Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse**

**Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet: «Erfaringsmedarbeideres forståelser av erfaringsbasert kunnskap og deres bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester».**

#### **DEL A**

##### **Bakgrunn og hensikt**

Denne forespørselen gjelder deltagelse i ett fokusgruppeintervju eller ett individuelt intervju samt besvare et anonymt spørreskjema der hensikten er å utforske, beskrive og utvikle erfaringsmedarbeideres forståelser av sin erfaringsbaserte kunnskap og bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester. Både intervjuene og spørreskjemaet vil rette seg mot hvordan erfaringsmedarbeiderne har erfart og opplevde bruken av egen erfaringsbaserte kunnskap i ulike møter og samarbeid med brukere innen tjenester for psykisk helse og rus. Vi vil også be deltakerne om å fylle ut et anonymt skjema om kjønn, alder, utdanning og hvilke tjenester psykisk helse og rus som er blitt brukt. Forskningsarbeidet vil ledes av Høgskolen i Sørøst Norge, Senter for forskning innen psykisk helse og rus (SFPR) i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Forskningen vil ta utgangspunkt i en systematisk innsamling og analyse av data gjennom fokusgruppe- og/eller individuelle intervjuer samt annen form for skriftlig dokumentasjon relatert til forskningsprosjektets tematikk. Områdene vi vil utforske i fokusgrupper og/eller individuelle intervjuer vil fokusere hvordan samarbeidet og samhandlingen mellom brukere og erfaringskonsulenter kan forstås og utvikles i ulike psykisk helse- og rustjenester.

##### **Hva innebærer studien?**

For å få belyst erfaringene ønsker vi å gjennomføre fokusgruppeintervjuer og/eller individuelle intervjuer samt utfylling av et anonymt spørreskjema i tidsrommet 01.09.17. til og med 01.05.18. med brukere som ønsker å delta. De som deltar kan selv velge mellom å la seg intervju i fokusgrupper eller i individuelle intervjuer, samt å fylle ut to standardiserte spørreskjemaer. Dersom du godkjenner det, tas intervjuet opp på bånd for så å bli skrevet ut. Spørreskjemaene er anonymisert og kan ikke ledes tilbake til deg som har fylt dem ut. Prosjektleder for studien er professor Bengt Karlsson ansatt ved Høgskolen i Sørøst Norge, Fakultet for Helse- og sosialvitenskap,

Senter for psykisk helse og rus. I tillegg vil professor Marit Borg, førsteamanuensis Trude Klevan og Tommy Sjøfjell, som har dobbeltkompetanse, delta. Klevan og Sjøfjell vil lede intervjuene.

### **Hva skjer med informasjonen om deg**

Alla data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven. Dette innebærer at forskerne vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 15.08.2023.

Forskningsresultatene vil bli publisert i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter og på fagkonferanser.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet, kan du kontakte professor Bengt Karlsson, Høgskolen i Sørøst Norge, tlf. 90 64 90 78 eller epost: [bengt.karlsson@usn.no](mailto:bengt.karlsson@usn.no)

## **DEL B**

### **Personvern**

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Dekan ved Høgskolen i Sørøst Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, er databehandlingsansvarlig.

Studien er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

### **Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Det er kun ansatte i prosjektet som har adgang til informasjonen og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

### **Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har

registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

### **Økonomi**

Studien er finansiert gjennom Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

### **Informasjon om utfallet av studien**

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du bli kontaktet av prosjektlederne.

Drammen 01.06.2017.

Vennlig hilsen

Bengt Karlsson  
Professor og prosjektleder  
Høgskolen i Sørøst Norge

Marit Borg  
Prosjektmedarbeider  
Høgskolen i Sørøst Norge

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg er villig til å delta i studien «Erfaringsmedarbeideres forståelser av erfaringsbasert kunnskap og deres bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester».

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

-----  
(Signert, rolle i studien, dato)



## Vedlegg 2. Tilråding fra NSD



Bengt Karlsson

3603 KONGSBERG

Vår dato: 21.08.2017

Vår ref: 55314 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

### Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.08.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

55314	<i>Erfaringsmedarbeideres forståelser av erfaringsbasert kunnskap og deres bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rusjenester</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Bengt Karlsson</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.08.2023, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs toer for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk sentra for forskningsdata AS	Hansdalsveien 29	Tel: +47-35 58 21 17	mel@nsl.no	Org.no: 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data	NO-3007 Bergen, NORWAY	Faks: +47-55 58 96 30	www.nsl.no	

## Vedlegg 3. Intervjuguide

Intervjuguide til fokusgrupper og /eller individuelle intervjuer – *«Erfaringsmedarbeideres forståelser av erfaringsbasert kunnskap og deres bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester».*

Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale. Innledningsvis presenteres intervjuets hensikt, hvordan de ulike temaene vil bli introdusert samt rettighetene i informert samtykke.

### ***Hva er det særegne med erfaringskunnskap slik du/dere har opplevd og erfart i samarbeid med brukere/pasienter?***

Hva er det karakteristiske med erfaringskunnskap slik du/dere opplever det? Hvordan bruker du/dere kunnskapen i det daglige arbeidet? Kan du/dere trekke fram ulike måter erfaringskunnskap kan gjenkjennes på? Gi eksempler.

### ***Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i samarbeidsrelasjoner med brukere?***

Hvordan starter du/dere samarbeidet med en ny bruker/pasient? På hvilke måter tar du i bruk erfaringskunnskapen når du/dere planlegger sammen? På hvilke måter bidrar erfaringskunnskapen til forståelse for situasjonen personen du/dere skal hjelpe er i? På hvilke måter bidrar erfaringskunnskapen til forståelse for hvordan du/dere og andre kan være til hjelp?

### ***Hva kjennetegner bruken av erfaringskunnskap i tjenesteutvikling?***

På hvilke måter bidrar erfaringskunnskapen til forståelse av tjenestene og eventuelle behov endringer? Hva er det unike bidrag erfaringskunnskap kan ha i tjenesteutvikling? Kan du/dere gi eksempler?

### ***Hvordan opplever og merker erfaringsmedarbeidere anerkjennelse av deres unike kunnskap og kompetanse i sitt arbeid?***

Hvilke erfaringer har du/dere med tilbakemeldinger fra brukere/pasienter vedrørende samarbeid med erfaringsmedarbeidere? Gi konkrete eksempler knyttet til kunnskaper og støtte/hjelpetiltak. Hvordan beskrives anvendelse av erfaringskunnskap som bidrag å støtte personens bedrings- og mestringsprosesser? Hvordan beskrives eventuelle negative erfaringer med bruk av erfaringskunnskap?

### ***Hvordan brukes den erfaringsbaserte kunnskapen i tverrfaglig samarbeid, og hvilken plass***

***har den i dette samarbeidet?***

Hvilke erfaringer har du med tilbakemeldinger fra fagpersoner og tverrfaglige team vedrørende samarbeid med erfaringsmedarbeidere? Gi konkrete eksempler knyttet til kunnskaper og støtte/hjelpetiltak. Hvordan beskrives erfaringer med positive bidrag i det tverrfaglige samarbeidet? Hvordan beskrives eventuelle negative erfaringer med bruk av erfaringskunnskap? Hvordan opplever du/dere at erfaringskunnskap anerkjennes på arbeidsplassen? Hvordan uttrykkes og formidles dette?

***Refleksjoner knyttet til samtalen; innhold og deltakelse.***

Hva har hver enkelt opplevd som viktig i dette intervjuet? Hvordan har du opplevd din egen deltakelse? Er du noe du ønsker å tilføye før vi avslutter?

## **Vedlegg 4. Demografiske data fra deltakere**

Forskningsprosjektet «*Erfaringsmedarbeideres forståelser av erfaringsbasert kunnskap og deres bruk av denne kunnskapen i sitt samarbeid med brukere innen psykisk helse- og rustjenester*».

### **Deltakere**

#### **Kjønn og alder**

Kvinne.....

Mann.....

Fødselsår.....

#### **Samlivsstatus**

Singel.....

Kjæreste.....

Gift.....

Samboer.....

#### **Etnisitet**

Norsk.....

Skandinavisk.....

Europeisk.....

Amerikansk.....

Asiatisk.....

Afrikansk.....

Annet.....

#### **Utdanning**

Ungdomsskole.....Videregående skole.....Høgskole/universitetsutdanning.....

Utdanning innen helse- og sosialfag.....

#### **Hvor arbeider du som erfaringsmedarbeider?**

Kommunal tjeneste: .....

Spesialisthelsetjeneste:.....

Brukerstyrt senter.....

Brukerorganisasjon.....

Annet (beskriv).....

#### **Arbeidssituasjon**

Fast ansettelse:..... Prosjektansatt:.....Frivillig arbeid.... Ikke noe fast.....

100% stilling .....50% stilling.....25% stilling.....Timeansettelse.....

### **Hovedoppgaver som erfaringsmedarbeider?**

#### **Samarbeid med brukere/pasienter i forhold til:**

Bolig.....  
Arbeid/aktivitet .....  
Hobby/interesser .....  
Få hjelp i psykisk helse-og rustjenester.....  
Informasjon.....  
Økonomi.....  
Samtaler.....  
Bruke lokalmiljø og tilbud.....  
Ta valg.....  
Annet (beskriv).....

#### **Tjenesteutvikling i forhold til:**

Brukerundersøkelser.....  
Etablere nye tilbud.....  
Holdningsarbeid i tjenestene.....  
Forbedringsarbeid i tjenestene.....  
Undervisning.....  
Veiledning.....  
Annet (beskriv).....

—  
**«Det er litt som et eget språk»**

Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av  
erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med  
brukere i psykisk helse- og rustjenester.

—  
Trude Klevan, Tommy Lunde Sjøfjell,  
Marit Borg og Bengt Karlsson.

—  
ISBN: 978-82-8290-028-7

W

© SFPR – Senter psykisk helse og rus  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Universitetet i Sørøst-Norge

—  
[usn.no/sfpr](http://usn.no/sfpr)

