

**Erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperrolle i rus- og psykiske
helsetjenester**

**Peer workers' experiences of their professional roles in substance abuse
and mental health services**



**Universitetet
i Stavanger**

**Det helsevitenskapelige fakultet
Master i rus- og psykisk helsearbeid**

Student: Marte Clausen

Veileder: Thomas Solgård Svendsen

31.05.2022

Forord

Jeg legger nå to år med masterstudie bak meg. Å arbeide med masteroppgaven har vært en lærerik prosess. Det har vært oppturer og nedturer, men det er en erfaring jeg ikke ville ha vært foruten.

Innledningsvis vil jeg takke for at jeg fikk mulighet til å bli med på dette spennende forskningsprosjektet. Jeg vil takke min kontaktperson som har hjulpet meg med å komme i kontakt med aktuelle informanter.

Jeg vil også takke dyktige, inspirerende og reflekterte erfaringskonsulenter som har deltatt på prosjektet med å dele egne erfaringer og tanker. Det er dem som har gjort det mulig for meg å gjennomføre denne studien.

Til slutt vil jeg takke veilederen min som har gitt gode råd, konstruktive tilbakemeldinger, og som alltid har vært tilgjengelig, positiv og støttende gjennom hele prosessen.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	5
1. Innledning	6
Tema	6
Omfang av brukeransettelser i Norge	7
Bakgrunn for valg av tema.....	7
Litteratursøk.....	7
Tidligere forskning på området.....	8
Studiens hensikt.....	10
Problemstilling.....	11
Begrepsavklaringer	11
Erfaringskompetanse.....	11
Erfaringskonsulent	12
2. Teoretisk rammeverk	13
Recovery	13
Roller, rollekonflikt og rollebrudd.....	14
Evidensbasert praksis og innenfra/utenfra perspektiv	17
Stigma	18
Relasjoner / allianser.....	18
Habitus.....	20
3. Metode	22
Kvalitativ forskningsmetode.....	22
Fenomenologisk tilnærming	22
Rekruttering av deltakere.....	23
Uvalg	24
Intervju som innsamlingsmetode.....	24
Utarbeiding av intervjuguide	25
Gjennomføring av intervjuer	26
Transkribering.....	27
Tematisk analyse.....	27
Validitet	28
Overførbarhet	28
Reliabilitet.....	29
Min forforståelse.....	29

Forskningsetiske vurderinger.....	30
Informert samtykke og personvern	31
4. Resultater	32
Oppfatning av egen hjelperrolle og muligheter i rollen som erfaringskonsulent	32
Uttrykke håp og opptre som rollemodell	32
Forståelse for brukernes komplekse situasjon	34
Mulighet for gode relasjoner, en ekstraordinær tillit og åpenhet.....	35
Å møte brukerne på en verdig måte uten «maske»	37
Å arbeide recovery-orientert og ta ett steg av gangen	38
Verdien av å kombinere egenerfaring med fagkompetanse	40
Bruk av egen historie i brukerkontakt.....	41
Betydning av å bruke egen historie konstruktivt	41
Eierskap og avklart forhold til egen historie	44
Skille mellom å være personlig og privat og viktigheten av å beskytte seg selv	44
Utfordringer	45
Til tider tungt å arbeide med rus	45
Skeptiske brukere.....	46
Å forholde seg til kjentfolk fra rusmiljøet	47
Utfordringer med ansatte som har fagkompetanse	48
Følelse av å stå midt imellom og å forholde seg til «kompisrelasjoner»	49
Behov for veiledning og følelse av å ikke ha tilstrekkelig kompetanse	50
Utfordringer knyttet til erfaringskonsulentyrket	51
5. Diskusjon.....	52
Den allsidige rollen som erfaringskonsulent på godt – og vondt	52
Relasjoner som utslagsgivende i rus- og psykisk helsearbeid.....	54
Viktigheten av å møte brukerne som et medmenneske i hverdagslige sammenhenger.....	57
Innenfra-kunnskap og erfaringskunnskap i møte med evidensbasert praksis.....	59
6. Konklusjon	61
Referanser.....	63
Vedlegg.....	68
Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD	68
Vedlegg 2. Informasjonsskriv.....	70
Vedlegg 3. Intervjuguide.....	73

Sammendrag

Ansettelse av erfaringskonsulenter er et relativt nytt og voksende fenomen i Norge. Studiens hensikt var å utforske hvordan erfaringskonsulenter opplever sin rolle som ansatt i rus- og psykiske helsetjenester. Det ble gjennomført en kvalitativ studie med individuelle intervjuer. Utvalget i studien besto av seks erfaringskonsulenter som er ansatt i samme enhet. En tematisk analyse ble utført, og det ble identifisert fellestrekk blant informantenes beskrivelser. Erfaringskonsulentene fortalte at de ofte oppnår et naturlig innpass hos brukerne, og at deres rolle gir gode muligheter for å etablere tillitsfulle relasjoner. Informantene følte de kunne bidra med å uttrykke håp og med en forståelse over hva brukerne gjennomgår. Et fremtredende funn, er at man må bruke egen historie konstruktivt i brukerkontakt, og at det er vesentlig å ha et avklart forhold til egen historie som erfaringskonsulent. Det var bred enighet over at det er viktig å kombinere erfaringskompetanse med fagkunnskap. De fleste erfaringskonsulentene opplevde lite utfordringer knyttet til rollen, men det ble likevel gjort noen funn. Noen informanter kunne oppleve en følelse av å ikke ha tilstrekkelig kompetanse i enkelte situasjoner og noen synes det tidvis kunne være tungt å arbeide med rus. Studien konkluderer med at erfaringskonsulenter bidrar positivt ved å være rollemodeller og å etablere gode relasjoner. Stigma kan reduseres, og det synes som at flere brukere er mer åpne og avslappede i møte med erfaringskonsulenter. Gode relasjoner er vesentlig i rus- og psykisk helsearbeid, og å møte noen som er seg selv i uformelle settinger er betydningsfullt for brukere.

1. Innledning

Tema

Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i erfaringskompetanse som tema. Karlsson & Borg (2021, s. 68) hevder at brukerkunnskap i psykisk helse- og rusarbeid har for lite innvirkning på fag, utdannings- og forskningsmiljøer, og at denne kunnskapen har blitt oversett som en kilde til kunnskap. I Norge har vi i de senere årene sett en utvikling av kunnskap basert på erfaring, blant annet gjennom økende ansettelser av erfaringskonsulenter (Karlsson & Borg, 2021, s. 69). «Formålet med stillingene er å styrke brukerperspektivet, bidra til økt brukermedvirkning, recovery-tenkning og medbestemmelse i behandling, planlegging og forskning, samt å styrke pasientens autonomi, personlig integritet og menneskerettigheter, i tillegg til å være håpsbærere» skriver Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse i sin Håndbok for brukeransettelser (2020, s. 14). Ved å ansette medarbeidere med brukererfaring, bringes brukerperspektivet inn i tjenesten, og brukernes stemmer kan inkluderes i planlegging, praksis og evaluering. I kraft av å ansette erfaringskonsulenter, kan holdninger hos dem med fagbakgrunn endres noe, og et skille mellom «dem» og «oss» kan bli mindre synlig. Brukerrettigheter, autonomi og medbestemmelse kan i større grad bli beskyttet med erfaringskonsulenter på arbeidsplassen, og en følelse av stigma kan reduseres for brukere (Andreassen, 2021, s. 101).

En av erfaringskonsulentenes oppgaver er å sikre at brukerperspektivet opprettholdes (Åkerblom & Hammer, 2021, s. 91). I opptrappingsplanen for rusfeltet understrekes det at regjeringen vil «styrke brukermedvirkning på systemnivå ved økt bruk av personer med erfaringskompetanse [...]» (Prop. 15 S (2016-2020), s. 32). Flere bruker- og pårørendeorganisasjoner fremhever at tjenester viser et positivt fremskritt i å praktisere bruker- og erfaringskompetanse. Det vises likevel til utfordringer for å skape et tilbud som forener bruker- og erfaringskompetanse på en hensiktsmessig og systematisk måte på både individ- og systemnivå (Prop. 15 S (2016-2020), s. 19-20). I den nasjonale veilederen for lokalt rus- og psykisk helsearbeid *Sammen om mestring*, understrekes også ansettelse av medarbeidere med brukererfaring som en nødvendighet. Det konstateres at det er hensiktsmessig for å forsterke brukerperspektivet i tjenester, og at det også er et tiltak for å arbeide recoveryorientert (Helsedirektoratet, 2014, s. 21).

Omfang av brukeransettelser i Norge

SINTEF har utført en kartlegging av rus- og psykisk helsearbeid i norske kommuner. I datainnsamlingen deres fra 2019, kom det frem at 27 prosent av landets kommuner hadde ansatt medarbeidere med egenerfaring fra rus og/eller psykisk helsevern. I 2020, bare ett år seinere, hadde antall kommuner økt til 37 prosent (Ose & Kaspersen, 2020, s. 210). Det er samtidig vesentlig å understreke at 94 prosent av norske kommuner med over 50 000 innbyggere på denne tiden hadde ansatt erfaringskonsulenter. Ansettelser øker systematisk med innbyggertall i kommunene, og det er en stor sammenheng mellom kommunens størrelse og hvorvidt kommunene ansetter personer med egenerfaring. (Ose & Kaspersen, 2020, s. 30). Sjursæther & Lundberg (2021, s. 5) skriver at implementering av erfaringskompetanse i tjenester fremdeles er i en tidlig fase i Norge, og at det er behov for å utvikle forskningsbasert kunnskap på dette området.

Bakgrunn for valg av tema

I folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018-2019)) fremhever regjeringen at et økende antall innbyggere i Norge har problemer knyttet til rus- og/eller psykisk helse, eller kan være særlig utsatt for å utvikle slike utfordringer. Karlsson (2016, s. 5) hevder at arbeidet med psykisk helse og rus går for sakte når det gjelder endringer innenfor feltet. Erfaringskompetanse er likevel i vekst, og er en nytenkende måte å arbeide på som innebærer ansettelse av erfaringskonsulenter (Biong & Borg, 2016, s. 25). Det er imidlertid begrenset med forskning på dette området, og manglende kunnskap over erfaringskonsulentene sine perspektiver på egen hjelperrolle, og hvorvidt de opplever å få benyttet sin kompetanse i praksis. Ettersom erfaringskonsulent er et relativt nytt yrke, er jeg interessert i å undersøke hvordan ansatte med brukererfaring opplever sin hjelperrolle.

Litteratursøk

For å søke på tidligere forskning og relevant litteratur, har jeg i utgangspunktet benyttet meg av søketjenesten Oría. Da jeg søkte på artikler, var et inklusjonskriterium at de måtte være fagfellevurdert. Ettersom erfaringskonsulentrollen i Norge er relativt ny og fortsatt under utvikling, ønsket jeg å finne nasjonale forskningsartikler som var utarbeidet i løpet av de siste fem årene. Jeg har blant annet brukt søkeord som erfaringskonsulent, erfaringsmedarbeider, erfaringskompetanse, erfaringskunnskap, brukeransatt og brukererfaring for å finne frem til artikler.

Tidligere forskning på området

Erfaringskonsulentrollen slik den er utformet i dag, er ganske ny i Norge. Av den grunn finnes det et begrenset forskningsmateriale (Juritzen, 2021, s. 53). En rapport fra Høgskulen på Vestlandet gjengir flere sider av hvordan erfaringskonsulenter opplever deres arbeidssituasjon (Åkerblom et al., 2020). Eksempler som blir fremhevet i denne rapporten er blant annet erfaringskonsulenter som jobber utenom arbeidstid for å gi brukerne støtte, og at skillet mellom fritid og arbeid blir mindre synlig. I rapporten fremkommer det at erfaringskonsulentene har et ønske om å strekke seg langt for brukerne. Dette hadde sammenheng med at de selv har erfart det som hensiktsmessig for deres egen recoveryprosess når de ansatte kunne yte «det lille ekstra» (Åkerblom et al., 2020, s. 53). Ansatte med fagbakgrunn kan imidlertid også oppleve at de ønsker å strekke seg langt for brukere, men det kan likevel tenkes at det er en risiko for at erfaringskonsulenter oftere havner i slike situasjoner. Disse utfordringene kan knyttes til at erfaringskonsulenter ofte kan oppleve å være i flere og uavklarte roller mellom ansatt, frivillig, likemann og venn i enkelte tilfeller (Juritzen, 2021, s. 53).

En annen studie utført av Klevan et al. (2018) tar også utgangspunkt i erfaringskonsulentenes perspektiver. Informantene i denne studien uttrykker at de har en opplevelse av å bidra til at den hjelpen brukerne får, fokuserer på personen selv og deres hverdag i stedet for å ta utgangspunkt i problemer (Klevan et al., 2018, s. 61). Et annet element som kom frem i studien var at det er meningsfullt å dele erfaringer, men at det til tider kunne være utfordrende å jobbe med erfaringskunnskap som den viktigste kilden til kunnskap (Klevan et al., 2018, s. 25). En annen viktig faktor var gode samarbeidsrelasjoner der særlig tillit ble fremhevet. En deltaker formidlet at «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 [...]» (Klevan et al., 2018, s. 29). Forståelse, trygghet, troverdighet, tilknytning og gjenkjennelse var også avgjørende faktorer som erfaringskonsulentene understreket som grunnlag for gode samarbeidsrelasjoner. Deltakerne i studien var også innforstått med at det er viktig å skille deres egen erfaring fra den enkeltes bruker sin situasjon, selv om situasjonen kan ha mange likhetstrekk. De beskrev at evnen til å unngå dette gjerne kom med erfaring, og noen uttrykte at dette hadde vært en utfordring i starten (Klevan et al., 2018, s. 33). Ettersom erfaringskonsulentene er plassert i et samspill mellom brukerne og ansatte med fagbakgrunn, kan de ofte fungere som «brobyggere» i tjenestene slik som Klevan et al (2018, s. 36) også identifiserte i sin studie. Å være brobygger innebærer blant annet å være et mellomledd som

formidler informasjon og forståelse begge veier. I kraft av å være i deres rolle som erfaringskonsulent, kjente de til de kulturelle kodene i både brukernes- og fagansattes fellesskap (Klevan et al., 2018, s. 36). I studien fremkommer det imidlertid at erfaringskonsulentrollen kan oppleves som uklar da den ikke har klare instruksjoner til stillingen. Når forventningene til rollen var utydelige, kunne dette oppleves som krevende for flere av erfaringskonsulentene. På en annen side synes noen deltakere at dette kunne være positivt ettersom at de kunne være med å forme sin egen rolle slik de ønsket (Klevan et al., 2018, s. 44). I studien fremheves det også at erfaringskonsulentene opplevde det som utfordrende å finne sin rolle, og å fremme viktigheten av erfaringskunnskap i veletablerte rus- og psykiske helsetjenester (Klevan et al., 2018, s. 38). En annen faktor som ble løftet frem i studien var mangel på veiledning når det gjaldt rollens form og innhold ettersom at informantene ofte var i en uklar rolle der de kunne føle seg alene (Klevan et al., 2018, s. 46). Størkersen (2021, s. 191) skriver om hvordan rus- og psykisk helsetjenester i Asker erfarte å ansette erfaringskonsulenter for første gang i 2017. Størkersen forteller at de på forhånd hadde utarbeidet klare stillingsbeskrivelser som de trodde skulle være beskrivende nok for hvordan en skulle bruke erfaringskompetansen og deres rolle. De forsto imidlertid tidlig at dette var noe som krevde dialog og refleksjon for å oppnå samarbeid i praksis (Størkersen, 2021, s. 198). Det ble konkludert med at rolleutvikling er noe som regelmessig må reforhandles og tilpasses, og det første halvåret med erfaringskonsulenter i en ny og uavklart rolle ble i dette tilfellet preget av frustrasjon og usikkerhet (Størkersen, 2021, s. 199).

Watson (2019, s. 680) fant i sin litteraturgjennomgang at livserfaring trekkes frem som den mest avgjørende faktoren i erfaringskonsulenters arbeid med brukere. Forskeren fant også at erfaringskonsulenter har en unik posisjon ettersom de har erfaring både som bruker og ansatt. Forskeren bruker begrepet «liminal position», og forklarer med dette at erfaringskonsulentene er i en interaksjon mellom dem som er inkludert i samfunnet og dem som er stigmatisert. Dette kan gi erfaringskonsulentene mulighet til å være rollemodeller for både fagpersoner og brukere (Watson, 2019, s. 684). Sjursæther & Lundberg (2021, s.11) fant i sin studie at erfaringskonsulentene mente at det er vesentlig å etablere en likeverdig relasjon til brukerne i deres bedringsprosess, og at de må bli møtt som et menneske. Det bør utvikles en god arbeidsallianse som er basert på tillit der man møter brukeren med å være åpen, nysgjerrig og respektfull (Sjursæther & Lundberg, 2021, s. 11). Erfaringskonsulentene mente samtidig at tjenesteytere i større grad burde være personlig i møte med brukere, og at en ofte unngår dette fordi en er redd for å bli oppfattet som uprofesjonell (Sjursæther & Lundberg, 2021, s. 11).

Karlsson et al. (2017) studerte brukernes perspektiver i møte med erfaringskonsulenter. I forskningsrapporten fremkommer det at brukerne hovedsakelig anså muligheten til å møte erfaringskonsulenter som noe positivt. Brukerne følte de ble møtt med forståelse og aksept på en annerledes måte med solidaritet og redusert stigma (Karlsson et al., 2017, s. 16). Studien gjorde imidlertid også funn der brukerne ikke utelukkende hadde positive opplevelser i møte med erfaringskonsulentene. Noen erfarte dem som i overkant fokusert på sin egen historie og de løsningene som var nyttige for dem selv i deres bedringsprosess. Brukerne kunne dermed oppleve at erfaringskonsulentene ønsket å bruke sin overbevisning til at de skulle gjøre det samme som dem i deres tilfriskningsprosesser (Karlsson et al., 2017, s. 16).

Rossen & Elstad (2021, s. 60) har gjennomført forskning som tar for seg hvordan erfaringskonsulenter bidrar til faglige perspektiver og praksis hos ansatte med fagbakgrunn i psykiske helsetjenester. Gjennom intervjuer av de ansatte med fagutdanning fremkom det at de hadde utviklet en bedre forståelse av brukernes erfaringer i kraft av å jobbe med erfaringskonsulenter. Informantene uttrykte flere gode erfaringer med å ha ansatte med brukererfaring blant sine kollegaer, men det ble også presisert noen faktorer som har betydning for at erfaringskonsulentrollen skal fungere godt på en arbeidsplass (Rossen & Elstad, 2021, s. 60). I denne sammenhengen, forklarte deltakerne i studien at det er nødvendig å ha avklarte roller og et tydelig arbeidsforhold. Ulikheter mellom ansatt med fagbakgrunn og erfaringskonsulent skal verdsettes som ulike, men samtidig likeverdige roller (Rossen & Elstad, 2021, s. 71). Gillard & Holley (2011, s. 286) fremhever også betydningen av å ha ansatte med egenerfaring i psykisk helsevern. Erfaringskonsulentene har en særegen evne til å engasjere og motivere, skape en tillitsfull relasjon basert på felles opplevde erfaringer, og å danne en bedre tillit mellom bruker og fagansatte (Gillard & Holley, 2011, s. 60).

Studiens hensikt

Hensikten med studien er å belyse et utvalg erfaringskonsulenter sine opplevelser med å jobbe i hjelpeapparatet, og hvordan de opplever sin hjelperrolle som ansatt i rus- og psykiske helsetjenester. Formålet er videre å belyse hvilke muligheter rollen gir, og hvilke utfordringer de eventuelt opplever i sin praksisutøvelse.

Problemstilling

I denne studien skal det tas utgangspunkt i erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester. Følgende problemstilling og forskningsspørsmål har blitt utarbeidet:

Hvordan opplever erfaringskonsulenter sin hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester?

På bakgrunn av at problemstillingen er vid, har det i tillegg blitt utarbeidet følgende forskningsspørsmål som skal brukes for å besvare problemstillingen:

- Hvilke muligheter opplever ansatte med brukerbakgrunn i deres rolle som erfaringskonsulent?
- Hvordan forholder erfaringskonsulentene seg til egen historie i brukerkontakt?
- Hvilke utfordringer opplever personer som er ansatt som erfaringskonsulent?

Begrepsavklaringer

Erfaringskompetanse

Enhver erfaringskonsulent har sin egen unike, personlige og private levde livskunnskap og kompetanse (Juritzen, 2021, s. 57). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse skriver at «Det kalles erfaringskompetanse når brukerkunnskapen man har tilegnet seg gjennom lidelse, bedringsprosess og møte med helse- og sosialtjeneste er reflektert og bearbeidet, og satt i sammenheng med andres» (Juritzen, 2021, s. 50). Erfaringskompetanse innebærer en bevegelse fra noe innvendig som kan ytres og praktiseres (Juritzen, 2021, s. 50).

Wifstad (2021, s. 41) skriver at det er ulikheter mellom levd liv og erfaring, og at dette er et viktig tema når det gjelder erfaringskunnskapens særpreg. Erfaring kan være mye. Man kan ha erfaring fra flere år som fotballspiller, som barnevernspedagog som jobber i barnevernet, eller som en person med lang rushistorikk. I vår sammenheng snakker vi om erfaring fra levd liv eller å ha kjent ting på kroppen i forbindelse med rus og psykiske vansker.

Erfaringskonsulent

I denne sammenhengen benyttes begrepet erfaringskonsulent om en person som er ansatt i rus- og psykiske helsetjenester på bakgrunn av egne erfaringer som tjenestemottaker i feltet (Karlsson & Borg, 2017, s. 25). En fellesfaktor for personer som blir ansatt som erfaringskonsulent er at egenerfaring regnes som kvalifikasjon for stillingene, og at det forventes at denne kompetansen skal brukes i arbeidet (Jensen & Weber, 2015, s. 231). Arbeidsoppgavene til personer som er ansatt som erfaringskonsulent vil variere avhengig av arbeidsplass. Noen steder kan erfaringskonsulenten ha som hovedoppgave å drive holdningsskapende og kompetanseutviklende arbeid. Andre steder innebærer stillingene direkte kontakt med brukerne gjennom å arbeide terapeutisk eller miljøterapeutisk gjennom å være medmenneske, dele egne erfaringer og å uttrykke håp (Lauveng, 2020, s. 102). Personer som selv har vært brukere i rus- og psykiske helsetjenester, har en annen type kunnskap enn de som er ansatt med fagkompetanse. Tidligere brukere har blant annet kunnskap og erfaringer med hvor lang og krevende en bedringsprosess kan være, hva som er viktig sett fra brukerens perspektiver og hvordan en er avhengig av å bli møtt av hjelpeapparatet (Karlsson & Borg, 2018, s. 18).

2. Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet skal jeg presentere mitt teoretiske rammeverk. Sammen med resultatdelen vil teorien være utgangspunktet for diskusjonen mot slutten av masteroppgaven. Jeg har valgt å inkludere teoretiske perspektiver som er relevante for å belyse problemstillingen min fra ulike perspektiver, og som jeg mener er hensiktsmessig teori for å forsøke å forstå erfaringskonsulentene sin rolle i rus- og psykiske helsetjenester. Recovery inkluderes i teoridelen for å belyse en tilnærming som anerkjenner erfaringskompetanse. Teoretisk innfallsvinkel om roller, er relevant for å belyse erfaringskonsulentenes rolle i arbeidssammenheng. Evidensbasert praksis, innenfra-perspektiv og utenfra-perspektiv inkluderes for å vise hvor brukeransattes kompetanse kan plassere seg. Teori om stigma er tatt med siden brukere i rus- og psykiske helsetjenester ofte kan oppleve dette. Relasjonsetablering inkluderes også i teoridelen siden gode relasjoner ofte er vesentlig i rus- og psykisk helsearbeid. Habitus blir beskrevet, og dette for å belyse hvordan kunnskap ofte sitter i kroppen, og for å hjelpe oss med å forstå hvordan erfaringskonsulenter får benyttet sin kompetanse.

Recovery

Det er formålstjenlig å anvende recovery som teoretisk fundament i denne studien. Forskning på recovery tar utgangspunkt i mennesker som selv har hatt utfordringer med rus- og psykisk helse, og i deres personlige oppfatninger over hva som har vært hensiktsmessig hjelp i deres bedrings- og endringsprosess (Pedersen, 2014, s. 100). Mennesker med brukererfaring fra rus- og psykisk helsefelt, er i denne sammenhengen avgjørende for å utvikle kunnskap innen recovery. Ansettelse av erfaringskonsulenter er også en nøkkelfaktor for å jobbe recoveryorientert (Karlsson & Borg, 2017, s. 25).

Det er vesentlig å påpeke at man skiller mellom klinisk recovery og personlig recovery. I denne sammenhengen er det sistnevnte begrep som blir anvendt. Pedersen (2014, s. 99) påpeker at recovery handler om «å finne veien til et tilfredsstillende liv der personen selv legger premissene for livet sitt og for sine hjelpetilbud». Når man jobber recoveryorientert, er det ikke hjelperen eller hjelpetilbudet som skaper resultat. Tilfriskningen skjer derimot innenfra, og det er brukerens egne aktive innsats som utgjør en endring (Pedersen, 2014, s. 107). I denne sammenhengen handler ikke en recoveryprosess nødvendigvis om et mål om å

bli symptomfri fra de utfordringene den enkelte opplever. Det er likevel ønskelig at brukerne opplever en betydelig bedring, og at de samtidig klarer å begrense de utfordringene som har vært dominerende i hverdagen deres (Anthony, 1993, s. 16). En personlig recoveryprosess innebærer også at brukerne skal gjenopprette sosiale relasjoner som gir mening i livene deres. Prosessen har også som mål at den enkelte skal evne å fokusere på hvordan en kan løse utfordringer, fremfor å konsentrere seg om symptomer og problemer. Om man har de ovenfornevnte aspektene på plass, er man på god vei i en bedringsprosess av helseutfordringer (Slade, 2009, s. 38).

Gjennom en systematisk gjennomgang av 97 artikler som tok for seg studier av personer med egenerfaring fra psykiatri, identifiserte forskere fem faktorer som går igjen som viktige for den psykiske helsen til den enkelte. Disse faktorene er kjent som CHIME-elementene, og oversettes på norsk til tilhørighet, håp, identitet, mening og selvbestemmelse (Leamy et al., 2011, s. 455). I recoveryorientert praksis er det av betydning å ta utgangspunkt i CHIME-elementene når den enkelte skal jobbe med sin tilfriskningsprosess. Anthony (1993) påpeker at fravær av CHIME-elementene, deriblant tap av rettigheter, følelse av avmakt og mangel på autonomi, kan for flere utgjøre større utfordringer enn problemene som er knyttet til rusavhengighet- og psykisk lidelse. Det er forskjellig fra person til person hva som kjennetegner en god hverdag, men noen fellestrekk er ofte at man føler seg til nytte og at man opplever å gjøre noe meningsfylt (Moe et al., 2021, s. 19). Det er flere forutsetninger for at en person skal oppnå helsebedring. En betingelse er å være del av et miljø der en kan få nye eller gjenoppta sosiale roller, relasjoner og annen samfunnsintegrering som gir mening. Noe som ofte spiller en viktig rolle for bedringsprosesser, er tilknytning til det sosiale. Hindringer for endring, vil på en annen side være utilstrekkelig mengde av tillit, støtte og respekt (Moe et al., 2021, s. 20).

Roller, rollekonflikt og rollebrudd

Roller former mennesker, og påvirker deres måter å reagere, tenke og handle på (Tjersland et al., 2022, s. 171). Rolle kan defineres som «summen av de forventninger vi knytter til en bestemt posisjon i et sosialt system. Rollen har som formål å regulere atferden til den som er rolle innehaver» (Helgesen, 2021, s. 292). Rollene formes av forventninger fra personen selv som innehar rollen, men også fra andres forventninger til vedkommende (Tjersland et al., 2022, s. 171). Rolleforventningene kan endres over tid, og vil ofte være forskjellig fra sosial

kontekst (Helgesen, 2021, s. 292). Yrkesrollen til sosialarbeidere har for eksempel endret seg med årene. For noen tiår tilbake innebar rollen som ruskonsulent å være ekspert på brukerens problemer, og hvordan disse skulle løses. I dag innebærer rollen derimot å aktivt inkludere brukermedvirkning som nå er lovpålagt, og har endret utformingen av helse- og sosialtjenestene. Rolleutøvelsen til den enkelte blir styrt av sosiale normer, krav og regler. I tillegg blir den også påvirket av hvilken posisjon man er i, av dem som observerer og reagerer på rolleutøvelsen, og av ens egen personlighet og evner (Brookes et al. 2007, s. 150).

For at en gruppe, organisasjon eller et sosialt system skal fungere best fra sitt formål, må det være en fordeling av ansvar og oppgaver blant medlemmene slik at de utfyller hverandre (Helgesen, 2021, 291-292). I arbeidslivet er de fleste rollene formelle, og inneholder klare rammer og forventninger for rolleutøvelsen. Det er samtidig mulig å sette et personlig preg på rollen, men forventningene bør likevel være klare for å unngå at den blir i overkant personavhengig (Helgesen, 2021, s. 292). Helgesen (2021, s. 293) skriver at en ideell balanse på dette vil være et kompromiss mellom formelle rolleforventninger basert på det som gagnar fellesskapets beste, og at en samtidig har frihet til å være personlig i rollen.

Rollekonflikt

Å håndtere roller kan ofte være en vanskelig balansekunst (Schiefløe, 2011, s. 210). Det kan oppstå en rollekonflikt om to sett av rolleforventninger ikke lar seg forene (Helgesen, 2021, s. 292). Hardy og Conway (1988) forklarer rollestress med at forpliktelsene til de rollene man har, er for dårlig definert, motstridende eller vanskelig å oppfylle (referert i Brookes et al., 2007, s. 152). Dette innebærer at det ikke alltid er lett å forholde seg til de rollene man har. Rollestress kan eksempelvis oppstå når en bestemt rolle møter ulike forventninger til deres rolle, fordi det er vanskelig å oppfylle enhvers forventninger. Rollestress betegnes ofte som en intrarollekonflikt (Schiefløe, 2011, s. 210). En rollekonflikt av denne typen kan for eksempel oppstå om en bruker med rusproblematikk, forventer at personen i hjelperrollen skal løse rusproblemet uten at brukeren er villig til å gjøre en innsats selv. I dette tilfellet vil ruskonsulenten ha andre forventninger enn brukeren til sin egen rolle, som blant annet innebærer å benytte aktiv brukermedvirkning. På en annen side kan det også oppstå rollekonflikt der det blir konflikt mellom to eller flere roller man har samtidig, og dette kan betegnes som inter-rollekonflikt (Helgesen, 2021, s. 292). Eksempel på sistnevnte kan være at rollen som erfaringskonsulent kommer i konflikt med rollen som venn. Vedkommende kan ha

det så travelt på jobb, at en ikke har tid eller energi til å finne på sosiale aktiviteter med venner på fritiden sin.

Bruke et al. (1991) påpeker at rolleoverbelastning er en egen form for rollekonflikt. Dette oppstår når forventningene til en bestemt rolle overstiger den enkeltes kapasitet til å påta seg den gitte rollen (referert i Brookes et al., 2007, s. 150). Når det gjelder rolleoverbelastning, skjer ikke dette på grunn av at rolleinnhaveren ikke er i stand til å forstå hva som kreves av rollen, men på grunn av tidsbegrensninger, ferdighetsnivå, utdanning eller lignende (Brookes et al., 2007, s. 151). En annen form for rollekonflikt, er når det oppstår *krysspress*. Dette oppstår når rolleinnhaver blir nødt til å velge side, på grunn av at ulike normsendere konkurrerer direkte om hjelp fra vedkommende. Handlingsalternativer, forpliktelser og bindinger til normsendere vil påvirke hvordan en velger å håndtere krysspress (Schiefløe, 2011, s. 211).

Rollebrudd

Schiefløe påpeker at man kan forlate roller, og forklarer at det kan være vanskelig å bryte med en rolle som har vært tett knyttet opp til vedkommende sin identitet. Flere utfordringer blir faktisk når en i tillegg skal opptre i en ny rolle med en annen status enn den man er vant til. Selv om man velger å gjøre opprør med en rolle, kan likevel en rolle bli så dominerende og personlig at den kan vare livet ut for noen (Schiefløe, 2011, s. 207).

Schiefløe skriver også at det kan være utfordrende å ta stilling til relasjoner med personer som en har hatt kontakt med i sin tidligere tilværelse som innehaver av rollen. I noen tilfeller ønsker personer bevisst å gjøre et rollebrudd (Schiefløe, 2011, s. 207). Dette kan for eksempel være personer som har et rusmiddelproblem, og som ikke lenger ønsker å bli identifisert som en rusavhengig. Ebaugh (1988) beskriver prosessen med rollebrudd, og deler den inn i fire faser. Den første fasen angis som tvilfasen, og i denne perioden opplever vedkommende rollen sin som lite tilfredsstillende. I neste fase søker rolleinnhaveren etter andre alternativer der en søker andre måter å leve på. Tredje fase betegnes som utgangsfasen, og her gjør vedkommende et rolleoppbrudd. I den siste fasen er vedkommende i gang med å etablere en ny rolleidentitet (referert i Schiefløe, 2011, s. 207).

Evidensbasert praksis og innenfra/utenfra perspektiv

Et krav fra helsevesenet er at behandlingstilbud for mennesker med psykiske lidelser skal være basert på kunnskap som er evidensbasert (Bøe & Thomassen, 2017, s. 93). Sackett et al. (1996, s. 71) gir følgende definisjon av evidensbasert praksis: «Evidensbasert praksis er integrering av beste forskningsevidens med klinisk ekspertise og pasientens verdier» (oversatt i Bøe & Thomassen, 2017, s. 94). Evidenskunnskap inkluderer dermed ofte randomiserte, kontrollerte studier, som er effektstudier som tar utgangspunkt i å måle effekt av ulike behandlingsmetoder (Bøe & Thomassen, 2017, s. 95). Evidensbasert kunnskap innebærer at man kan vise til forskning som bekrefter at ulike behandlingsformer hjelper mot en bestemt lidelse. Om det er tilfelle, kan kunnskapen betraktes som forskningsbasert (Bøe & Thomassen, 2017, s. 93). Helsetjenester er dessuten pålagt å tilby praksis og behandlingsmetoder som til enhver tid er basert på den beste vitenskapelige kunnskapen (Bøe & Thomassen, 2017, s. 94). Nordtvedt & Grimen (2006) skriver at utviklingen av evidensbasert praksis, var knyttet til et ønske om å utøve helsehjelp på en måte som ikke utelukkende var basert på hva fagpersoner mente var til det beste for pasienten (referert i Bøe & Thomassen, 2017, s. 94). Psykisk helse og rusarbeidet utvikles i retning av å ha tilnæringsmetoder som vektlegger innenfra-kunnskap.

Innenfra-perspektiv og utenfra-perspektiv

Innenfra-kunnskap kan forklares som kunnskap «som den enkelte har ut fra sine opplevelser og erfaringer og ut fra sine refleksjoner over det livet han eller hun lever» (Bøe & Thomassen, 2017, s. 93). Om man som ansatt i helsevesenet har et innenfra-perspektiv, prøver en å forstå den andre innenfra. En forsøker dermed å forstå hvordan vedkommende med psykiske lidelser eller rusavhengighet har det, sett fra deres ståsted. Dette perspektivet kjennetegnes av at enhvers spesielle situasjon er i hovedfokus, subjektivitet er vesentlig og relasjoner spiller en stor rolle (Bøe & Thomassen, 2017, s. 101-102). Til forskjell, betegnes det motsatte som utenfra-perspektiv, og innebærer at en ser fenomenene utenfra. Ved å inneha et slikt perspektiv, vil fagpersoner ha en tendens til å se etter fellestrekk, det allmenne og det generaliserbare i møte med brukere (Bøe & Thomassen, 2017, s. 101). I de senere årene har innenfra-perspektivet og innenfra-kunnskapen stadig blitt viktigere, og slik forskning tar utgangspunkt i personer som har hatt egenerfaring, og i deres refleksjoner og opplevelser (Bøe & Thomassen, 2017, s. 131).

Stigma

Erving Goffman er opphavsmannen bak teoriutviklingen om stigma og stigmatisering (Goffman, 2009, s. 7). Han betegner begrepet stigma som en egenskap som er sterkt avvikende (Goffman, 2009, s. 47). Ytrehus (2018, s. 224) forklarer videre at stigmatisering innebærer at mennesker på ulike måter blir utstøtt fra fellesskapet ettersom at de utfører avvikende handlinger fra det majoriteten i samfunnet betrakter som normalt. Mennesker som har psykiske lidelser eller utfordringer som er relatert til rus, er personer som er ekstra utsatt for å bli stigmatisert i Norge. Dette innebærer at personer med slike utfordringer kan bli møtt med negative reaksjoner i samfunnet, og stigmatisering kan få konsekvens for sosial deltakelse. Selvoppfatningen vil også ofte utvikle seg på en måte som innebærer at vedkommende anser seg selv som sosialt avvikende (Norvoll, 2019, s. 104). Når mennesker blir stigmatisert, kan en konsekvens være at personene rundt, i tillegg til dem selv, heller ser avviket enn selve mennesket. Av den grunn blir problemet en stor del av identiteten til vedkommende (Norvoll, 2019, s. 104). Videre kan stigmatisering medføre at omgivelsene rundt i mindre grad får medfølelse for personene, og at man kan møte menneskene med mistenksomhet (Norvoll, 2019, s. 104). Når fagpersoner for eksempel ubevisst kan møte brukere med holdninger og forventninger som kan virke stigmatiserende, kan vedkommende sin oppfattelse av seg selv bli påvirket i negativ forstand, noe som kan føre til selvstempling. Når dette blir tilfellet, er det ikke unormalt at vedkommende føler seg mindre verdt, noe som kan resultere i manglende selvtillit, sosial isolasjon og opplevelse av ensomhet (Norvoll, 2019, s. 105).

Relasjoner / allianser

Vi forstår relasjoner ut ifra hvordan den andre parten opptrer og opplever relasjonen (Bøe & Thomassen, 2017, s. 145). Ness (2016, s. 58) skriver at relasjonen mellom hjelper og person som søker hjelp, er det mest virksomme i arbeidet, og at det har størst betydning for et godt samarbeid. Helsedirektoratet (2012) skriver i nasjonal faglig retningslinje for rus- og psykiske helsetjenester, at «Når det er etablert en god relasjon, er det vesentlig at man har et helhetlig perspektiv på pasientens tilfriskning». Når personer sliter med psykiske lidelser og velger å søke hjelp for dette, vil de danne relasjoner til mennesker i hjelpeapparatet. Disse relasjonene vil muligens danne grunnlaget for en ny og betydningsfull kontekst for personen som søker hjelp (Bøe & Thomassen, 2017, s. 131). Når personer er i kontakt med hjelpeapparatet, vil møtene med de ansatte være utslagsgivende. Det kan enten resultere i å være hjelpsomt for

vedkommende, eller som et hinder i bedringsprosessen til den enkelte (Bøe & Thomassen, s. 133).

Hva kjennetegner en god relasjon?

Bøe & Thomassen (2017, s. 145) påpeker faktorer som kan bidra til å utvikle gode relasjoner i psykisk helsearbeid. Det første som fremheves som grunnleggende, er å være personlig. Man må kunne gå litt ut av den rollen en har som profesjonell slik at personligheten blir synlig. For at en relasjon skal bli god, må det være *personer* som møtes (Bøe & Thomassen, 2017, s. 146). Det påpekes videre at en ikke nødvendigvis trenger å skille mellom å være personlig og privat, ettersom at egne erfaringer kan være hensiktsmessige å dele da det kan gi håp, trøst og gjenkjennelse. De hevder imidlertid tre punkter man må passe på når man deler egne erfaringer og opplevelser. For det første skal en ikke frata den andres plass i samtalen. En må videre være bevisst på hvorfor man velger å dele erfaringer i den bestemte sammenhengen (Bøe & Thomassen, 2017, s. 147). Til slutt må man være trygg på å snakke om erfaringene, og ha et emosjonelt bearbeidet forhold til det (Bøe & Thomassen, 2017, s. 147). Som en tredje betydningsfull faktor som kan bidra til gode relasjoner, fremhever Bøe & Thomassen (2017, s. 147-148) alminnelige og hverdagslige møter. Hverdagshendelser kan anses som tomme, men kan samtidig være betydningsfulle for brukere. Dette kan innebære opplevelser der en kan glemme at den ene er på jobb. Om man for eksempel er i rusbehandling, vil da rollene som pasient og ansatt bli mindre synlige (Bøe & Thomassen, 2017, s. 148). Talseth & Godager (2016, s. 178) skriver at flere brukere har fortalt at det å bli sett er en vesentlig del i endringsprosessen. De beskrev blant annet at hjelperne gjorde jobben sin og utløste en lyst til endring ved å være medmenneske.

Det kan være formålstjenlig å trekke frem Martin Buber sitt syn på det mellommenneskelige i denne sammenhengen. Han påpeker at enhver situasjon man møter andre mennesker i vil være ulik, og at man av denne grunn må opptre forskjellig ut ifra hvem vi møter (Buber, 2004, s. 11). En betingelse for at det mellommenneskelige skal finnes, er at medmennesket må betraktes som et subjekt (Buber, 2004, s. 23). Buber er også kjent for det han betegner som en *ekte samtale*. Forutsetningen for at en slik samtale skal eksistere, er at man ser den andre personen som et helt og unikt menneske som er ulik oss selv (2004, s. 43). Man må videre møte personen helt uten forhåndstanker (Buber, 2004, s. 44). Flere betydningsfulle faktorer i en ekte samtale, er tilstedeværelse og at atmosfæren er tillitsfull (Buber, 2004, s. 67)

Terapeutisk allianse

Sundet (2007) hevder at en terapeutisk allianse kan forstås som en styrke og kvalitet i en samarbeidsrelasjon mellom bruker og terapeut i terapi. En slik allianse vil være basert på tillitt, at partene liker hverandre, og en enighet om mål og metoder som skal benyttes i arbeidet (referert i Bøe & Thommasen, 2017, s. 143). Tschacher et al (2015) fremhever at det er en bred enighet om at den terapeutiske alliansen mellom bruker og terapeut, er en viktig faktor for alle former for behandling av psykiske problemer og lidelser. Forskerne skriver samtidig at metaanalyser har bekreftet at alliansen har betydning for utfall av terapien (Tschacher et al., 2015). Det kan være hensiktsmessig å fremheve Løgstrup (2010, s. 17) sitt perspektiv på tillit. Filosofen hevder at mennesker som regel møter andre med tillit, uavhengig av at det er personer vi kjenner eller fremmede. For at den andre skal våge å åpne seg, må vi uttrykke en tillitsfull atferd. Dette er den største medvirkende faktoren for å kunne gi omsorg (Løgstrup, 2010, s. 19). Det påpekes imidlertid at om en person blir møtt med en holdning som uttrykker alt annet enn en mottakelse av den, vil det oppstå mistillit. Dette gjelder for eksempel om vedkommende opplever passivitet eller å bli avvist når en har behov for hjelp (Løgstrup, 2010, s. 30).

Habitus

Pierre Bourdieu var interessert i hvordan strukturer i samfunnet gjenspeiles i måten mennesker handler på. Samfunnsviteren er i denne sammenheng kjent for habitusbegrepet. Begrepet tar for seg hvordan personer har en tendens til å tenke, kategorisere og handle på bestemte måter. Begrepet belyser også hvordan kunnskap «sitter i» kroppen og er utenfor bevisstheten vår (Thornquist, 2009, s. 208). Olsen (2018, s. 127) forklarer at «mennesket er en sosialisert kropp som reagerer og handler ut fra tidligere erfaring», og at habitus er grunnlaget for vår handlingskompetanse. Ettersom at alle mennesker blir påvirket av sin egen individuelle historie, er enhver preget av en kulturell og sosial bakgrunn uten at man er i stand til å redegjøre for den selv (referert i Thornquist, 2009, s. 208). Bourdieu var inspirert av fenomenologi, og hevdet blant annet at våre tidligere erfaringer blir flettet inn i vår praksis. Tidligere erfaring vil dermed være med på å forme den virkelighetsoppfatningen man har, blant annet i forhold til hva vi aksepterer og hva vi for eksempel avskyr (Thornquist, 2009, s. 210). Det er forskjellig fra person til person hvordan en oppfatter fenomenverden. Ethvert menneske har en egen bakgrunnskunnskap som er med på å forme dette, og måten vi forstår verden på, tar man gjerne for gitt at har sammenheng med vår egen bakgrunn (Thornquist,

2009, s. 51). Vi har alle en forforståelse, og det er ikke mulig å oppfatte verden uten å ta denne i bruk (Thornquist, 2009, s. 52).

Gjennom utdanning, vil studenter lære å se verden fra et bestemt synspunkt. En tilegner seg klare tenkemåter, verdier og normer (Thornquist, 2009, s. 53). I fagutvikling er det imidlertid vesentlig å stille seg kritisk til tenkemåter, og en må da kunne være underforstått med at samme fenomener kan forstås på ulike måter (Thornquist, 2009, s. 53). Når ansatte i hjelpeapparatet blir presentert for brukere som har helseproblemer som ikke passer inn i kunnskapen de har til rådighet, kan det være en risiko for at de kan forsøke å definere problemene slik at det passer inn i vedkommende sin forståelsesramme (Thornquist, 2009, s. 54). På denne måten kan plager hos brukeren tilpasses de forståelsesrammene og tankemessige redskapene som er tilgjengelige hos hjelperen de møter. Utfordringen i slike tilfeller er å møte fenomener med å være åpen og nysgjerrig, tenke relevans og gyldighet før man eventuelt knytter det til noe som passer innunder det en har erfart tidligere (Thornquist, 2009, s. 54).

3. Metode

I dette delkapittelet skal det redegjøres for design og metodiske overveielser. Denne studien har en kvalitativ metode, og det har blitt gjennomført semistrukturerte intervjuer av erfaringskonsulenter som er ansatt i en enhet som tilbyr rus- og psykisk helsetjenester. Utvalg, datainnsamling, analyseprosess, etikk, validitet og reliabilitet skal redegjøres for i det følgende.

Kvalitativ forskningsmetode

I startfasen av prosjektet, ble formål med studien og forskningsspørsmål identifisert. Neste steg i prosessen, innebar å velge det forskningsdesignet som egnet seg best for å besvare problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 53). En kvalitativ metode gir forskeren anledning til å gå i dybden for å forsøke å forstå fenomener i virkeligheten (Brottveit, 2018, s. 65). Ettersom studiens problemstilling tar utgangspunkt i menneskelige erfaringer og opplevelser av et bestemt tema, var det naturlig å velge en kvalitativ forskningsmetode for å innhente relevant informasjon (Thagaard, 2018, s. 54). Erfaringskompetanse og ansettelse av erfaringskonsulenter er et nokså nytt og voksende fenomen i Norge, og det er av interesse å utarbeide ny kunnskap, innsikt og forståelse som belyser dette temaet. Gjennom en kvalitativ forskningsmetode, ønsket jeg imidlertid å få en dypere innsikt i erfaringskonsulentenes egne synsvinkler og erfaringer (Thagaard, 2018, s. 11). Et kvalitativ forskningsdesign åpner også for endringer underveis i prosessen ettersom at man kan oppdage nye fenomener mens forskningen pågår (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140). I denne studien ble dette erfart, ettersom at jeg gjennom datainnsamling og analyse bemerket nye interessante perspektiver. På bakgrunn av dette valgte jeg å justere litt på problemstillingen min i etterkant av intervjuene. Formålet med studien forble i stor grad den samme, mens essensen i problemstillingen ble endret.

Fenomenologisk tilnærming

For å studere oppgavens forskningsspørsmål, er det hensiktsmessig å bruke en fenomenologisk tilnærming. Da rettes hovedfokuset mot hvordan verden oppleves av mennesker. Thornquist (2009, s. 190) skriver at innstilling og oppmerksomhet er bestemmende for hvordan verden oppleves av det enkelte mennesket. I denne sammenhengen er også tidligere erfaringer og forventninger relevant. I forskning er man etter denne

tilnærmingen, interessert i subjektive erfaringer og forståelser hos det enkelte mennesket (Busso, 2018a, s. 46). Forskerne ønsker samtidig å kunne forstå sosiale fenomener sett fra informantenes ståsted, og derfor konsentrerer man studier rundt fenomenverden slik den oppfattes av informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Forskningsprosjekter som baseres på fenomenologisk tilnærming, studerer betydninger deltakerne legger i opplevelser av et fenomen, og i analyseprosessen prøver forskerne å bemerke fellestrekk mellom informantenes erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36). Denne tilnærmingemetoden er velegnet for individuelle forskningsintervjuer når vi forsøker å forstå på hvilken måte en gruppe mennesker opplever en situasjon. I problemstillingen er jeg interessert i å undersøke hvorvidt erfaringskonsulentene opplever deres hjelperrolle. I dette tilfellet konsentreres forskningen mot deres subjektive erfaringer og hvordan informantene selv opplever sin situasjon. Thornquist (2009, s. 192) oppsummerer fenomenologi med at det påvirker til en interesse for andre personers erfarings- og meningsverden, og at tilnærmingen innbyr ansatte i helsetjenesten til å tenke over hva de selv bringer med seg inn i møter med andre.

Rekruttering av deltakere

Denne masteroppgaven er tilknyttet et forskningsprosjekt i samarbeid med en tjeneste som har erfaringskonsulenter blant sine ansatte. Ved prosjektstart mottok jeg kontaktinformasjon til en ansatt i tjenesten som videre fungerte som en port åpner for å komme i kontakt med aktuelle informanter til studien. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv med nødvendige opplysninger som kunne være hensiktsmessig å vite om prosjektet, og en eventuell deltakelse. Det var viktig for meg at informasjonen skulle være lettleselig, konkret og enkel å forstå. Skrivet inneholdt blant annet studiens hensikt, hva deltakelsen innebar, rettigheter, personvern, at det var frivillig å delta og at de kunne henvende seg ved eventuelle spørsmål.

Rekrutteringsprosessen startet med at min kontaktperson sendte ut en felles e-post til samtlige som var ansatt som erfaringskonsulent i tjenesten. I e-posten ble det vedlagt informasjonsskriv, og gitt en kortfattet beskrivelse over hva deltakelsen innebar. Videre ble erfaringskonsulentene bedt om å ta direkte kontakt med ansvarlig student dersom de var interessert i å delta. Da e-posten ble utsendt, meldte noen sin interesse. Ettersom at jeg var avhengig av flere deltakere for å gjennomføre studien, sendte jeg ut en ny e-post med påminnelse der jeg igjen forklarte kort om prosjektet. I denne e-posten brukte jeg funksjonen «blindkopi», slik at de som mottok den ikke kunne se de andre mottakerne. Det var omsider

flere som henvendte seg og viste interesse for å delta. Jeg sendte til sammen ut tre e-poster med påminnelse. Jeg ble imidlertid oppfordret til å ta kontakt flere ganger ettersom at man ofte kan avvente, og glemme å svare på slike invitasjoner. Til slutt endte jeg opp med seks informanter som skulle danne grunnlag for studien.

Utvalg

I kvalitativ forskning kjennetegnes utvalget av å ha nokså få deltakere. Studier basert på kvalitativ forskning har ikke som formål å representere befolkningen ved at funnene skal generaliseres (Thagaard, 2018, s. 54). Kvalitativ forskning skal imidlertid fortelle noe om akkurat den gruppen man forsker på, og kan imidlertid også danne grunnlag for videre forskning eller bekrefte ny kunnskap som er gjort rede for (Thagaard, 2018, s. 54). Malterud (2017, s. 64) skriver at dersom man ønsker en høy informasjonsstyrke, kan data fra et lavt antall deltakere på mellom fire og syv stykker, være tilstrekkelig til å gi et rikt forskningsmateriale. Utvalget i denne studien består av seks erfaringskonsulenter. Det ble utført en strategisk utvelgning for å systematisk velge ut deltakere som hadde egenskaper eller kvalifikasjoner som var nødvendig for å besvare forskningsspørsmålet (Thagaard, 2018, s. 54). Hovedkriteriet for å delta var at informantene måtte være ansatt som erfaringskonsulent. Et tilleggskriterium for studien var at alle som fikk forespørsel om å delta, var ansatt i den samme tjenesten. Det er hensiktsmessig å påpeke at informantene er del av en større tjeneste, og at de er ansatt i forskjellige deler av hjelpeapparatet som tilbyr ulike typer tjenester avhengig av hvilken hjelp brukerne har behov for. Av denne grunn jobber noen informanter med tunge rusmisbrukere der mange har psykiske utfordringer, mens andre i motsetning arbeider med personer som har lettere rus- og psykiske helseutfordringer. På bakgrunn av at denne studien har et begrenset utvalg av informanter, vil det ikke bli gitt noe informasjon som kan være identifiserbart. Dette er for å bevare deltakerne sin anonymitet.

Intervju som innsamlingsmetode

Siden problemstillingen i studien er interessert i menneskers erfaringer og opplevelser, er intervju en velegnet form for datainnsamling som kan belyse forskningsspørsmålet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Malterud (2017, s. 69) skriver at vi innhenter direkte kjennskap til menneskelige opplevelser når vi kommuniserer med andre mennesker. Ved intervjuer legges det til rette for at forskeren kan innhente utdypende opplysninger. Jeg overveide fordeler og ulemper med å gjennomføre fokusgruppeintervju eller individualintervjuer.

Fokusgruppeintervju kunne gitt flere fordeler, men det kunne imidlertid oppstått en asymmetri der noen deltakere hadde mange og sterke meninger, mens andre i gruppen kunne forholdt seg rolig og syntes det var ubehagelig å dele (Thagaard, 2018, s. 92). En god gruppedynamikk i en fokusgruppe er vesentlig for at intervjuet skal bli bra. I gruppeintervjuer kreves det for mange også en trygghet for at en skal våge å fortelle ting som det er (Malterud, 2017, s. 133). Jeg hadde ikke kjennskap til de aktuelle informantene eller deres relasjon til hverandre på forhånd, og vurderte det som best å gjennomføre individuelle intervjuer. Jeg ønsket samtidig at informantene skulle få anledning og tid til å bringe frem egne opplevelser uten innflytelse fra eventuelle andre deltakeres tanker (Malterud, 2017, s. 133).

Utarbeiding av intervjuguide

Intervjuene var satt opp til å være semistrukturerte, og det ble utarbeidet en intervjuguide med et utgangspunkt om at den ikke måtte følges slavisk. Semistrukturerte intervjuer gir forskeren anledning til å stille oppfølgingsspørsmål og rom for utdypning underveis (Brottveit, 2018, s. 92). Intervjuguiden inneholdt spørsmål til ulike temaer som var hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Intervjuguiden legger føringer for strukturen i intervjuet, og den kan være tilnærmet fastlagt (Brottveit, 2018, s. 89). Siden jeg ikke hadde utført intervjuer tidligere, følte det betryggende å utforme en utfyllende intervjuguide. Måten vi systematiserer intervjuguiden på, vil også påvirke utviklingen av intervjuet (Thagaard, 2018, s. 100). Det er hensiktsmessig å starte intervjuet med nøytrale emner og spørsmål som handler om personlige kjennetegn ved informanten som vedkommende er komfortabel med å snakke om (Brottveit, 2018, s. 92). Innledningsvis i intervjuet, ble informanten bedt om å fortelle litt om seg selv der de sto fritt til å velge hva de ønsket å fortelle. Deretter ble det utformet spørsmål som tok utgangspunkt i arbeidshverdagen deres og om deres motivasjon for å arbeide som erfaringskonsulent. Dette var tiltenkt som en naturlig åpning av intervjuet. Ettersom intervjuguiden var halvstrukturert, var det mulighet for at spørsmålene kunne stilles i en annen rekkefølge, og at nye relevante spørsmål kunne improviseres underveis. I slutfasen av intervjuet, var det viktig for meg å gi informantene anledning til å kunne ta opp temaer som de synes var hensiktsmessig å fremheve som aktuelle for forskningsspørsmålet. De fikk samtidig mulighet til å komme med kommentarer om tema vi allerede hadde vært innom. Intervjuguiden ble mer eller mindre strategisk fulgt, men rekkefølgen på spørsmålene ble noe ulik på grunn av flyt i samtalen, og det ble gitt en del oppfølgingsspørsmål underveis der det

var naturlig. Intervjuguiden ble også noe revidert underveis siden et av spørsmålene var i overkant bredt, og opplevdes som vanskelig å svare på for informantene.

Gjennomføring av intervjuer

Det var viktig for meg at informantene skulle føle seg komfortabel med intervjusituasjonen, og av denne grunn var jeg fleksibel med hvor intervjuet kunne gjennomføres avhengig av hva de selv ønsket. Halvparten av intervjuene foregikk på deltakerens arbeidsplass, mens resten av dem hadde en digital møteplattform. Ett av intervjuene ble gjennomført som en telefonsamtale på grunn av tekniske problemer.

I forkant av hvert av intervjuene ga jeg kortfattet informasjon om prosjektet og hensikt med studien. Det ble samtidig informert om at deltakelsen var anonym, frivillig og at lydopptak skulle lagres trygt i henhold til norsk regelverk. Jeg takket også for at de ønsket å delta, og opplyste om at jeg hadde en intervjuguide med en del spørsmål. Jeg fortalte samtidig at vi naturligvis kom til å komme innpå spørsmål før jeg stilte dem, ettersom at enkelte spørsmål kunne gå inn i hverandre. Jeg forklarte at jeg likevel kom til å stille spørsmålene slik at informantene skulle få mulighet til å svare mer utdypende eller trekke inn andre momenter. Før intervjuet startet, fortalte jeg også at de måtte be meg gjenta eller omformulere spørsmål underveis ved behov.

Rubin & Rubin (2012) sitt synspunkt på «responsiv intervjuing» understreker viktigheten av at intervjueren uttrykker tillit, respekt og forståelse. De fremhever videre at det er vesentlig for et godt intervju, og at det kan utføres ved å gi positiv respons på det informantene forteller både verbalt og gjennom kroppsspråk (referert i Thagaard, 2018, s. 101). I intervjusituasjon var det viktig for meg at vedkommende skulle føle seg komfortabel, og at jeg aktivt lyttet og var interessert i det de fortalte. Dette gjorde jeg blant annet ved å stille oppfølgingsspørsmål, og ved å gi kort respons underveis uten at det skulle virke forstyrrende, men heller at det skulle signalisere at de kunne fortelle videre. Det var i denne sammenheng også viktig for meg å ikke avbryte erfaringskonsulentene i løpet av intervjuet. Om de snakket om tema som ikke direkte svarte på det gitte spørsmålet, så oppdaget jeg at de kom inn på interessante fenomener som likevel ofte kunne være relevante for problemstillingen. Jeg utnyttet da anledningen til å stille oppfølgingsspørsmål. Jeg valgte å ikke ta notater underveis ettersom at dette kunne være forstyrrende for deltakerne, og fordi jeg ønsket å rette min fulle

oppmerksomhet mot dem. Det ble imidlertid brukt diktafon for å ta lydopptak av intervjuene. Informantene ble informert om dette på forhånd, og det virket ikke som at noen av deltakerne var ukomfortabel på grunn av dette. Intervjuene hadde en varighet på mellom 28 minutter og 41 minutter. Informasjon i forkant av intervjuene er ekskludert da det ikke ble tatt lydopptak av dette. Intervjuene var på forhånd tiltenkt at kunne ha en varighet på opptil en time, men jeg følte likevel at jeg fikk den informasjonen jeg ønsket for å danne et godt grunnlag for analysen.

Transkribering

Lydopptakene ble transkribert fortløpende i etterkant av hvert intervju. Da jeg transkriberte intervjuene benyttet jeg meg av en ordrett talespråkstil. Dette innebar at jeg skrev ordrett det informantene sa, og inkluderte stemmeleie, pauser, latter, sukk, gjentakelser av samme ord og lignende (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207-208). Det ble ilagt lang tid til å transkribere, og det ble gjort så nøyaktig som mulig. Det er formålstjenlig å likevel påpeke at kroppsspråk og lignende kan ha gått tapt i transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205).

Tematisk analyse

I analysearbeidet ble det anvendt en tematisk analyse for å systematisere datamaterialet. I analysen har jeg benyttet meg av Braun & Clarke (2006) sin trinnvise fremgangsmåte for en tematisk analyse. Deres analysemetode er velegnet for å identifisere, analysere og bli oppmerksom på funn (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Gjennom utfyllende beskrivelser av hvert tema, får man et godt utgangspunkt til å analysere forskjeller som kommer frem i de ulike temaene (Thagaard, 2018, s. 172).

Analyseprosessen startet innledningsvis med en grundig gjennomlesning av de ferdigtranskriberte intervjuene slik at jeg kunne fordype meg i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Neste steg i analysen innebar å dele inn data i grupper og koder som på forskjellige måter kunne belyse forskningsspørsmålet mitt. Da jeg startet med dette steget av analysen, tok jeg i bruk dataprogrammet NVivo som ble benyttet gjennom resten av analysearbeidet. Ved å bruke dette analyseverktøyet fikk jeg god oversikt over dataene underveis, og kunne til enhver tid enkelt finne ut hvilken kontekst kodene ble hentet fra. I det neste trinnet av analysen delte jeg dataene inn i ulike tema. Hensikten med hvert av temaene var at de skulle være sammenhengende, og inneha et mønster som i sin helhet skulle svare på

problemstillingen i prosjektet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Da jeg hadde utarbeidet potensielle tema, skulle de ulike temaene igjen fordeles (Braun & Clarke, 2006, s. 91). I denne delen av analysen måtte jeg gjøre flere valg som innebar å nedprioritere enkelte tema på grunn av at materialet ikke var tilstrekkelig til å støtte opp under temaene. I tillegg måtte også enkelte temaer bli delt opp i mindre temaer, mens andre ble slått sammen. Min hovedoppgave var i denne sammenhengen å velge ut temaer som var sammenhengende, men som samtidig hadde tydelige skiller (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Da temaene var fordelt, kartla jeg hva de ulike temaene handlet om og hva hvert tema fanget opp (Braun & Clarke, 2006, s. 92). I det avsluttende trinnet i analysen, kombinerte jeg resultatene og utarbeidet en rapport (Braun & Clarke, 2006, s. 93).

Thagaard (2018, s. 171) påpeker at kritikk mot tematiske analyser, retter seg mot at det kan være utfordrende å tolke temaer og utsagn som er revet ut fra sin sammenheng. For å kunne utvikle et helhetlig perspektiv, er det av betydning at dataen knyttes til den helheten den er tatt ut fra (Thagaard, 2018, s. 171). En fordel med at utsagn blir tatt ut av sin kontekst, er imidlertid at det i større grad bevarer informantenes anonymitet ved at det blir vanskeligere for deltakeren å bli gjenkjent av andre (Thagaard, 2018, s. 180).

Validitet

Thagaard (2018, s. 19) forklarer at validitet knyttes til spørsmål om forskning er gyldig. I kvalitativ forskning vil tydelige beskrivelser av alle steg i forskningsprosessen være vesentlig for at den skal kunne bedømmes som valid. I denne studien har det vært viktig å beskrive metodiske valg og vurderinger som har blitt gjort underveis gjennom hele prosessen, og samtidig gjøre rede for bakgrunnen til disse.

Overførbarhet

Overførbarhet er et annet sentralt begrep som brukes for å bedømme forskningsprosjekters troverdighet og kvalitet (Thagaard, 2018, s. 181). Kvalitative studier har som målsetting at forståelser som utvikles i en enkel studie, også skal være relevante i en større sammenheng (Thagaard, 2018, s. 200). Det er hensiktsmessig å påpeke at dataene i denne studien ikke er ment å ha en høy overføringsverdi. Et lite og begrenset utvalg av erfaringskonsulenter kan ikke representere alle, og denne studien sikter mot å få frem erfaringene til dem enkelte som er med i studien. Til tross for at resultatet ikke har generaliserbar overføringsverdi, vil man

likevel kunne fremstille og få en ny innsikt på det som forskes på (Brottveit, 2018, s. 68). På en annen side arbeider samtlige av informantene under samme enhet, og informasjonen som utvikles vil av denne grunn være nyttig for å kunne si noe om hvordan erfaringskonsulentene opplever sin rolle i denne tjenesten. Overførbarhet kan også innebære at tolkningen forskeren fremlegger, kan være gjenkjennbar hos andre med kunnskap eller kjennskap til det som studeres (Thagaard, 2018, s. 182). Om erfaringskonsulenter som er ansatt i andre kommuner, kan kjenne seg igjen i de fenomenene som fremstilles, kan studien også ha overføringsverdi.

Reliabilitet

Thagaard (2018, s. 19) forklarer at reliabilitet knyttes til spørsmål som omhandler forskerens pålitelighet. Hensyn om reliabilitet er formålstjenlig å stadig vurdere, og ha til ettertanke underveis i prosessen. Ved spørsmål om et forskningsresultat kan tolkes reliabelt, tar man ofte utgangspunkt i hvorvidt andre forskere oppnår samme resultat på et annet tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Det er flere faktorer forskeren må være bevisst på kan påvirke resultatet, deriblant måten en stiller spørsmål på i intervjuet, og hva man velger å ta med i transkribering som vil påvirke analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Før prosjektstart hadde jeg ikke erfaring med å lede intervjuer eller med kvalitativ forskning generelt. Forskerens nærvær i intervjusituasjonene må også tas i betraktning ettersom at dette kan ha innvirkning på informantene og hva de velger å fortelle (Thagaard, 2018, s. 16). Informantene og jeg hadde ikke kjennskap til hverandre fra før. På den ene siden kan det tenkes at det kan være befriende å snakke med en uavhengig person fra tjenesten om forhold som eventuelt er mindre bra, mens på den andre siden kan det også føles unaturlig å snakke med en fremmed person om forhold som er sensitive. Underveis i prosessen har jeg til enhver tid vært underforstått med at min forforståelse også kan prege mine resultater og valg underveis, men jeg har likevel forsøkt å møte alt av datamateriale med åpent sinn. Jeg var også bevisst på å ikke stille ledende spørsmål i intervjuene.

Min forforståelse

«Forforståelsen er den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Innholdet i denne ryggsekken påvirker hele veien måten vi samler, leser og tolker våre data på.» (Malterud, 2017, s. 44). Jeg er utdannet sosionom, og parallelt med masterstudiet arbeider jeg i en døgnklinikk som tilbyr rus- og avhengighetsbehandling. Behandlingen er frivillig, og egner seg for personer som har et ønske om å endre hverdagen

sin. På jobb ser jeg likevel stadig pasienter som sliter med motivasjon til å fortsette behandlingen, og dette til tross for at mange samtidig har et genuint ønske om å fortsette. Når motivasjonen daler, skyldes det for eksempel rus, at en er lei eller ambivalent. Min forståelse innebærer at jeg ser på rusbehandling som en lang og krevende prosess. I rollen som fagperson og hjelper, mener jeg det er vesentlig å være tålmodig og underforstått med at rusbehandling tar tid.

Når det gjelder ansettelse av erfaringskonsulenter, tenker jeg at personer med egenerfaring har en unik kompetanse til å forstå pasienter og brukere. Jeg tror i tillegg at erfaringskonsulenter blant annet kan ha en god innflytelse, fremstå som et forbilde, gi håp og at de har en evne til å etablere gode relasjoner på et annet grunnlag enn ansatte med fagbakgrunn. Gjennom studiene mine på bachelor- og masternivå, har vi ved flere anledninger hatt gjesteforelesere med egenerfaring som har holdt foredrag. Det at de delte sin kompetanse og sine erfaringer i møte med hjelpeapparat, var lærerikt på et nytt nivå, og en kunnskap som ikke kunne ha blitt formidlet på lik linje av noen andre.

I møter med pasienter skulle jeg innimellom ønske at jeg kunne si «jeg forstår hvordan du har det», men det kan jeg ikke, og jeg ville ha ansett det å uttale dette som en fornærmelse mot vedkommende. Pasienter og brukere som er i behandling med rus- og/eller psykiske helseutfordringer er i en kompleks situasjon som det for meg er umulig å forestille meg fullt ut. Det å ha muligheten til å treffe noen som jobber i hjelpeapparatet, og faktisk kan uttrykke «jeg kan forstå hva du går gjennom», tror jeg kan bety mye for brukere og pasienter som er tilknyttet hjelpeapparatet. Det er her hensiktsmessig å påpeke at menneskers liv er ulike og unike, men at man som erfaringskonsulent likevel har vært gjennom tilsvarende utfordringer og livssituasjoner. Å ha mulighet til å snakke med en erfaringskonsulent i rus- og psykiske helsetjenester, tror jeg kan være inspirerende og motiverende for mange mottakerne av helsehjelp, selv om dette sannsynligvis ikke vil være nyttig for alle.

Forskningsetiske vurderinger

En kontinuerlig vurdering av etikk er vesentlig i alle deler av et forskningsprosjekt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95). Når en anvender kvalitative forskningsmetoder, får man som forsker tilgang til personers private livshistorier, og det er av den grunn vesentlig å ivareta deltakerne og deres opplysninger på en etisk måte (Busso, 2018b, s. 118). Det var viktig for meg å til

enhver tid i prosessen, ta utgangspunkt i NEHS sine etiske forholdsregler. Disse reglene innebærer at forsker har respekt for menneskeverd, medbestemmelse, selvbestemmelse, integritet og frihet blant informantene (Thagaard, 2018, s. 22).

Informert samtykke og personvern

Da jeg i startfasen hadde utarbeidet en plan for studien, var neste steg i prosessen å søke godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) til å gjennomføre studien. Etter en vurdering fra NSD om at forskningsprosjektet var i samsvar med personvernlovgivningen, kunne jeg omsider starte prosessen med rekruttering av deltakere. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv med opplysninger som blant annet informerte om deltakernes rett til å trekke seg når som helst og at en deltakelse er basert på frivillighet. I forkant av hvert intervju ble igjen hensikt formidlet til deltakerne, og de ble samtidig opplyst om anonymitet og frivillighet, og at lydopptak ble lagret konfidensielt. Det var til enhver tid viktig for meg å bevare deltakerne sin anonymitet, og sikre at alt av datamateriale ble oppbevart trygt. For å sikre dette, ble lydopptak lagret på et kryptert dataprogram.

Når studier tar opp temaer som kan oppleves som sensitive for informantene, må forsker være i stand til å gjennomføre studien på en etisk forsvarlig måte (Busso, 2018b, s. 121). Rwnzetti og Lee (1993) påpeker at «forskning der det forventes at deltakeren uttaler seg om temaer som relaterer seg til ledelse eller maktrelasjoner i en organisasjon, for eksempel arbeidstakeres erfaringer i en bedrift, ofte er potensielt sensitive» (referert i Busso, 2018b, s. 122). Ettersom at forskningsspørsmålet tar utgangspunkt i erfaringskonsulentenes opplevelse av sin rolle på arbeidssstedet, er dette noe kan være sensitivt for noen.

4. Resultater

I dette kapitlet skal jeg presentere funnene jeg har identifisert gjennom analyseprosessen. Resultatene skal presenteres, og det skal bli redegjort for hvordan jeg forstår og tolker materialet. For å besvare problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i tre hovedtemaer som belyser forskningsspørsmålet på forskjellige måter. Disse er 1) Oppfattelse av egen hjelperrolle og muligheter i rollen som erfaringskonsulent, 2) Bruk av egen historie i brukerkontakt og 3) utfordringer. Ut fra disse hovedtemaene skal jeg presentere flere undertemaer som har blitt identifisert gjennom den tematiske analysen.

I analysedelen brukte jeg oppdiktete navn på erfaringskonsulentene. I resultatdelen har jeg valgt å ikke bruke navnene på grunn av hensyn til anonymitet. Hvis en informant forteller noe som kan være gjenkjennbart, vil dette gå utover resten av anonymiteten, og annen informasjon som kan være sensitiv i resultatdelen. Av den grunn har jeg også valgt å skrive teksten slik at den er kjønnsnøytral. Alle informantene er representert i resultatdelen, og sitater fra samtlige har blitt brukt. Sitater som kan være identifiserbare har også blitt ekskludert.

Oppfatning av egen hjelperrolle og muligheter i rollen som erfaringskonsulent

I dette delkapitlet skal jeg beskrive hvordan erfaringskonsulenter opplever sin hjelperrolle, og hvilke muligheter for helsebedring det ligger i erfaringskompetanse. Erfaringskonsulentene som har deltatt i studien har hatt forskjellige innganger til rusbruk, og har alle vært gjennom lange prosesser, blant annet med ulike behandlingstiltak. Samtlige har hatt en lang reise for å skape en ny hverdag og et liv som rusfri. Gjennom deres reiser står erfaringskonsulentene i en annerledes posisjon til å møte brukere som har tilsvarende utfordringer som de selv har hatt. Denne erfaringskompetansen er tema i det følgende.

Uttrykke håp og opptre som rollemodell

Flere av informantene uttrykte gleden av å tilby håp til brukere som er i utfordrende livssituasjoner, der lidelser knyttet til rus- og psykisk helse preger store deler av hverdagen. For erfaringskonsulentene er det viktig å vise at det er mulig å oppnå endring uavhengig av hvor håpløs situasjonen kan virke. Flere av informantene beskrev deres fortid som svært krevende, og at det har vært et mirakel at de selv har kommet seg ut av den onde sirkelen. En

informant fortalte at nærmest alle hadde gitt opp ens tro på bedring, og at det er spesielt viktig å vise at det faktisk er håp uansett hvor langt nede man er:

Og jeg har på en måte lyst til å vise at det faktisk er mulig, for det var ikke mange som trodde at jeg skulle klare meg. Det var egentlig ingen som trodde det, tror jeg.

På et spørsmål om hva det viktigste en følte at en bidro med i rollen sin som erfaringskonsulent, fremhevet en annen deltaker betydningen av å gi håp:

Det viktigste vi kan gjøre i vår jobb, det er å gi håp. Håp om at det går an å gjøre en endring. Håp om at vi kan få til dette, håp om rusfrihet. Gi håp. Det er det viktigste.

Samme informant mente også at brukerne opplever håp når de møter erfaringskonsulenter som har hatt tilsvarende utfordringer. En annen informant uttrykte at brukerne ofte gir tilbakemelding på at det er godt å treffe en med brukererfaring fordi det nettopp viser at det er håp. Deltakeren fortalte at dette er noe man som erfaringskonsulent hører ganske ofte, og at det er godt å få bekreftelse på at jobben deres faktisk gir håp til andre.

Flere deltakere uttrykte samtidig at selv om det gir håp til mange, er det også vesentlig å påpeke at det ikke alltid er tilfellet. Noen fortalte at det er individuelt hvorvidt tjenestemottakerne opplever håp. Det kom også frem at det å gi håp, kan være noe som ikke skjer umiddelbart, men at det handler om å forsøke å *så et frø*, og at det gjerne kommer gradvis. En informant beskrev at brukerne kan oppleve håp og at dette kan være en positiv faktor ene dagen, men at det kan være glemt igjen andre dagen. En annen deltaker forklarte følgende:

Jeg vet jo og at vi bidrar inn på en positiv måte, det vet jeg. Men, så er det jo noen som gjerne det går litt lenger runder med. Og det er derfor jeg sier at jeg håper det, for det er så variert hvordan det går med folk.

En annen informant opplevde lite håp fra brukerens side, men beskrev at det gjerne har sammenheng med at de har tunge psykiske utfordringer kombinert med tungt rusmisbruk. Likevel påpekte deltakeren at en selv har vært veldig syk, og at håpet fra ens egen side alltid er der, men at det samtidig er viktig å huske på realiteten.

Det å være forbilde for brukerne ble samtidig fremhevet som betydningsfullt i sammenheng med å vise og uttrykke håp til bedring. Flere informanter beskrev et ønske om å være forbilde, og et håp om at brukerne kan oppleve pågangsmot i møte med erfaringskonsulenter.

Erfaringskonsulentene uttrykte også at de håper å fremstå som et godt eksempel på at det faktisk nytter å komme seg på beina igjen. De ønsker at brukerne kan få *smaken* på det gode livet som finnes der ute, og at de kan få det like bra som det de selv har klart. En deltaker uttrykte samtidig viktigheten av å være åpen med brukerne om at det er en krevende prosess:

«Jeg fikk det til, dere og kan få det til. Det er tungt, det er jævlig, men det går».

Sitatet ovenfor viser betydningen av å forstå prosessen og situasjonen som brukere gjennomgår. Forståelsen for brukerens situasjon er også av betydning i møte med erfaringskonsulenter, og det er hovedelementet i neste delkapittel.

Forståelse for brukernes komplekse situasjon

De fleste erfaringskonsulentene fremhevet betydningen av å ha en forståelse for brukerens situasjon, og for den krevende prosessen den enkelte gjennomgår. Det poengteres at som erfaringskonsulent, kan man ha en annen forståelse sammenlignet med behandlere uten slik erfaring. Mange av deltakerne opplever at de kan forstå hvordan brukerne har det, både når det gjelder rus, den psykiske biten som blant annet kan innebære vanskelige følelser, sosial angst, depresjoner og følelsen av å være isolert og alene. En deltaker reflekterte over fordelene med å ha forståelse for prosessen til å bli rusfri, men at brukeren selv må sette egne mål og finne sin individuelle vei til et rusfritt liv:

For du vet jo hvilken prosess du går igjennom i det du skal bli rusfri. Men veien til å finne og bli rusfri, og hva de målene du har for å bli rusfri – hva er det du må gjøre, altså gjerne aktivisering og sånn – det må du finne ut av selv.

Noen av erfaringskonsulentene fremhevet også sin forståelse over at det ofte er flere årsaker som ligger bak atferden til brukerne, og at dette kan være gjenkjennbart fra deres egen bakgrunn som tjenestemottaker. En informant fortalte at dette ofte gir et godt utgangspunkt til å lese personer og situasjoner som oppstår. En annen deltaker beskrev at en som erfaringskonsulent gjerne har en ekstra følelse av empati og vanskelige omstendigheter, og at

man som bruker ofte har behov for å bli møtt med forståelse:

Og jeg ser, sånn som mange kanskje kunne bare tenkt at «Ja, men det må han bare tåle», og selvfølgelig, sånn er jo livet, men det er liksom, det er mange ganger jeg ser at hadde det ikke vært for de rundt meg da som har vært rundt meg som har vist forståelse for at de har gått igjennom det samme, så tror jeg liksom – jeg hadde ikke kanskje vært her, altså her jeg er i dag da.

Mulighet for gode relasjoner, en ekstraordinær tillit og åpenhet

Alle informantene i studien har opplevd at de har lett for å komme i kontakt med enkelte brukere i rollen sin som erfaringskonsulent, og at de ofte kan opprette relasjoner raskt. Når brukere forstår at konsulentene har egenerfaring innenfor rus og/eller psykisk helse, åpner de seg ofte personlig, som fører til at konsulenten får se brukeren fra en ny og annerledes side. Informantene beskriver brukerne som åpne, ærlige, avslappede, at de snakker «rett fra leveren», og ikke sparer på noe. En deltaker satt ord på denne positive faktoren i rollen som erfaringskonsulent:

Og en positiv ting som erfaringskonsulent, at du kommer inn der, at du, du merker at brukerne er veldig åpne og ærlige ganske fort i bekjentskap, i relasjonsbyggingen. Og det er en god ting.

En annen informant forklarte hvordan brukere kan oppleves mer avslappet og fremstå på en annen måte i møte med dem som har erfaringskompetanse:

Men det er akkurat som, de slapper av på en helt annen måte, og det har jeg jo sett. Gjerne folk som har gått til en av terapeutene her i samtale, og da har jeg jo sett hvordan de er der, men så føler jeg på en måte at jeg får se en annen side, og det synes jeg er veldig kjekt. Akkurat som at de slapper mer av. Vi har en annen rolle. Det er veldig kjekt å se. Også er det selvfølgelig noen som alltid er litt skeptiske, men det har med sin egen historie å gjøre.

I sitatet ovenfor la informanten vekt på at det ikke alltid er like lett å komme inn på alle brukerne, og dette er noe flere av deltakerne påpekte. En erfaringskonsulent fortalte blant annet at det kan ta opptil et år å bli godtatt og å bli kjent med enkelte av brukerne. Flere

fortalte at enkelte tar tid å bli kjent med uansett. En deltaker beskrev imidlertid at det i slike tilfeller kan være en fordel å fortelle om seg selv og sin bakgrunn, og at dette kan gjøre det lettere å danne relasjoner til dem det kan være vanskelig å komme i kontakt med. En erfaringskonsulent fortalte om et tilfelle der vedkommende opplevde at en bruker ble sjalu. Erfaringskonsulenten og brukeren hadde i utgangspunktet mye til felles. Sjalousien kom av at de hadde så likt utgangspunkt, men at de likevel var på to helt forskjellige plasser i livet der brukeren var langt nede mens informanten hadde fått jobb som erfaringskonsulent. Deltakeren beskrev imidlertid at denne type relasjon og sjalusi kunne være en god ting i lengden:

Vel, jeg hadde en bruker vil jeg si som er der lille granne, for han ser hvor jeg er, aldersmessig er vi ganske like, oppvekstmessig så har det vært litt likt, mens jeg er her og han er der. Og ... så, jeg var, jeg tror det ble startet en prosess der, med at han ble litt sjalu på en måte, litt ja.

Selv om det ikke alltid er tilfelle, så opplevde flere av informantene at de oppnår en god tillit som ofte kommer tidlig i relasjonsfasen. Noen beskrev blant annet at de føler at tilliten mer eller mindre kommer automatisk med flere av brukerne. En deltaker fortalte blant annet at brukerne har mest tiltro til de som jobber som erfaringskonsulent i tjenesten, og trakk frem et eksempel med en bruker som helst foretrakk å være i kontakt med erfaringskonsulenter på grunnlag av tiltro og at «de vet hva det går i». En annen informant fortalte følgende om sine relasjoner til brukerne:

Vi snakker litt samme språket skulle jeg til å si – at vi har, at vi kan være litt direkte med hverandre, at jeg kan sette meg inn i deres situasjon.

Erfaringskonsulenten forklarte videre at en i møte med brukerne er litt mer rett på sak fremfor «å gå rundt grøten». En deltaker beskrev samtidig at en opplever å bli tatt mer seriøst. Dette eksemplifiserte vedkommende med at man erfarer at brukerne i større grad hører og lytter til det en forteller ettersom at man har vært i deres spor og i tilsvarende posisjoner. Det kom også frem at erfaringskonsulentene til tider opplever å få en annen type informasjon sammenlignet med andre ansatte som ikke er ansatt på bakgrunn av egenerfaring.

På en annen side fortalte en erfaringskonsulent om tilfeller der brukerne kan få i overkant god tillit, og nesten glemme at vedkommende er på jobb:

*Men ja, det ja, folk har vært, har gitt litt mer blaffen i å gjerne bestille varer fremfor meg enn hva de har gjort med andre som jobber der. For det er liksom bare «Jaja, han er erfaringskonsulent, han har hørt dette her før. Så jeg skulle handlet ti gram speed». Også står du der da «Jeg jobber her», «Jaja, men du vet jo». Ja *ler litt*, så neste gang ender det opp med da at de snakker litt mer forsiktig om ting liksom.*

En annen deltaker fortalte om at de som erfaringskonsulenter har mulighet til å ha en annen type relasjon til brukerne sammenlignet med andre ansatte. De er gjerne venner med brukerne på Facebook, og kan dermed motta meldinger også utenom arbeidstid. Vedkommende fortalte også at en gledelig kan møte enkelte i egen fritid for å ta en treningsøkt eller lignende sammen. Informanten forklarte at de som erfaringskonsulenter har mulighet til å bruke en annen tilnærming enn ansatte med fagbakgrunn, og at enkelte brukere kan oppfatte en mer som en kompis eller treningskamerat. Deltakeren understrekte samtidig at det er viktig å skille mellom jobb og fritid, og at de en møter på fritiden er personer en har opparbeidet en nærere relasjon til. Flere informanter fremhevet betydningen av å være tilgjengelig for brukerne, og å være en støttespiller som de kan henvende seg til både når ting er vanskelig eller når en har det bra. En deltaker formulerte følgende:

Men jeg tror det er litt viktig å på en måte ikke gi folk opp eller tenke at, men at du, at de vet at du er der da, når ting gjerne er bedre, eller ja – når ting forandrer seg.

Å møte brukerne på en verdig måte uten «maske»

Informantene i studien trakk frem måten å møte brukerne på som en viktig del av rollen deres som erfaringskonsulent. En informant fortalte at de som erfaringskonsulenter har en annen måte å møte brukerne på, og påpekte at de ikke tar seg selv så høytidelig sammenlignet med for eksempel psykologer og behandlere. En annen av erfaringsmedarbeiderne opplevde at ansatte med fagbakgrunn i større grad holder «masken», men at en i sin rolle ikke legger skjul på følelser i like stor grad:

Det er jo måten du møter de på. Måten du snakker til de på. Eh ... Jeg har ikke det der profesjonelle språket på en måte, så ... det blir bare. Jeg føler mange av de som jobber der, de holder gjerne masken på en måte. De har ... mens hos meg, så blir det ... ja, når de blir sinte, så legger jeg merke til det, så jeg blir halvsint selv, på grunn av at de

blir sinte. Når de blir triste, så blir jeg halvtrist selv på grunn av at jeg merker, så. Måten vi møter de på, det legger jeg stort merke til.

En annen deltaker fremhevet også viktigheten av måten du møter andre mennesker på, og at det er vesentlig å møte andre med en genuin interesse. Vedkommende bruker også egen erfaring fra sin tid som tjenestemottaker, og formidler følgende:

Og med, det er jo faktisk veldig viktig hvordan du møter folk, og det er veldig viktig å føle at ... folk er interessert i å bli kjent med deg, er interessert – altså vil ditt beste da. Så jeg prøver å være litt obs på de tingene som jeg selv kjente på i min prosess da. Så prøver jeg å bruke det på en positiv måte da, i jobben.

Flere informanter trakk også frem verdien av å være seg selv i møte med brukerne de treffer når de er på jobb, og anser dette som viktig:

Enkelt og greit. Jeg tror ikke jeg klarer å si det så mye mer enn det altså. Jeg må være meg selv, åpen, ærlig og villig både til å høre, lære, sette grenser og sånn. Så det viktigste jeg kan gjøre er, å bare være meg selv.

Å arbeide recovery-orientert og ta ett steg av gangen

For erfaringskonsulentene er det viktig å hjelpe brukerne til å finne ut av hvordan de selv ønsker å forme sin egen bedringsprosess. På spørsmål om det var noen spesifikke områder erfaringskonsulentene opplever at de får benyttet sin egen kompetanse, svarte en deltaker raskt at det må være prosessen med å komme tilbake til samfunnet igjen. En annen deltaker uttrykte at det kjekkeste på jobben er å hjelpe brukerne til å finne muligheter og dyrke nye og gamle interesser. Flere forklarte at alle og enhver er forskjellige og at det er individuelt hva som fungerer for den enkelte. En annen informant trakk også frem viktigheten av å skape en ny identitet og å utforske noe en kan fylle dagene sine med som de kan trives med:

Altså, identiteten – den handler jo om å – hva vil de gjøre, hva vil de fylle dagene sine med. Sånn, de skal legge rusen vekk, de skal legge den siden av seg vekk, også er det jo, de må jo finne ut av hva de er, så den rusfrie identiteten bør jo komme og bli motivert frem sånn at de kan bryte med nettverket sitt, og bygge nytt nettverk og våge det.

En annen erfaringskonsulent uttrykte flere av de samme momentene:

Finne, å finne ting med seg selv som de gjerne ikke visste da. Ofte så glemmer vi, vi vet jo ikke helt hvem vi er og, identitet og sånn og liksom prøve å finne tilbake igjen til det og, og tingene som gjør at en har det bedre med seg selv.

Flere av erfaringskonsulentene konstaterte at det er nødvendig å ta et steg av gangen når de arbeider med brukere. Det kom blant annet frem at en gjerne må forsøke å finne en balanse på hvorvidt man skal pushe brukerne. En informant forklarte at av og til er det bare et lite «spark i baken» som skal til, men at de andre ganger må jobbe mer. En annen deltaker uttrykte at det er viktig å innrette seg etter brukerne og ta det i deres tempo:

Men så vet jeg at jeg kan liksom ikke gå ti meter foran, og så går de langt bak. Du må liksom ta det i deres tempo.

En av erfaringskonsulentene trakk særlig frem verdien av å bruke god tid, og at det er viktig å lære brukerne at ting tar tid. Informanten beskrev veien til å bli rusfri som en tidskrevende prosess, og at en må være tålmodig og ta tiden til gode:

Så det, som erfaringskonsulent – å få speile ut brukeren at «Ja, du lever i et travelt, hektisk liv og tid eksisterer nesten ikke for deg, men husk en ting – tid er din beste venn. Ting tar tid». Skal du bli rusfri, så vil det ta tid, og det vet de jo. Altså, det kommer jo til å ta lang tid. Men det som ofte er problemet, er jo – de vil gjerne skynde seg gjennom ganske mye og få ting på plass ganske fort, men kabalen for å få et rusfritt liv er veldig lang.

En av erfaringskonsulentene forklarte at recovery verdsettes høyt på arbeidsplassen, og at det da er brukerne selv som skal styre sin egen rehabilitering, og at alle ansatte skal støtte oppunder deres ønsker. Likevel fortalte deltakeren at en føler at erfaringskonsulentrollen gir mer rom for å snakke litt mer direkte, og at en har mer frihet i møte med brukerne. Deltakeren sa at en i enkelte tilfeller kan si «hvor skapet skal stå». Vedkommende forklarte imidlertid også at erfaringskonsulentene og de andre ansatte har forskjellige tilnærminger, men at de

utfyller hverandre og at det er viktig med erfaringskonsulenter når man arbeider recovery-orientert.

Verdien av å kombinere egenerfaring med fagkompetanse

Flere av erfaringskonsulentene jeg har vært i kontakt med trakk frem verdien av å kombinere fag og erfaring på arbeidsplassen. Informantene beskrev at ansatte med fagbakgrunn og ansatte med erfaringsbakgrunn kan utfylle hverandre positivt, og at de har mye å lære av hverandres erfaringer. En av deltakerne formulerte nettopp viktigheten av dette:

Det og å kunne jobbe opp med tverrfaglig team, også jobbe sånn at vi kan dele erfaringer både faglig og egenerfaring, er veldig viktig synes jeg. For det er ikke alt du kan lære av å lese i en bok, og det er ikke alt du har lært av å ha gått igjennom livets harde vei, på en måte. Det å jobbe tverrfaglig er en veldig viktig ting.

En annen av erfaringskonsulentene fortalte også at en foretrekker å kombinere fag og erfaring som tilnærming:

Vi har gjerne en annen tilnærming, vi ser gjerne litt andre løsninger. Men så vil jeg jo og si at jeg liker jo best å jobbe med fag og erfaring sammen, siden vi og har jo mye å lære.

Informantene fortalte også om at det er av betydning å kunne bidra med blant annet mål og meninger, i diskusjoner og samtaler. Mange av deltakerne opplever at ansatte med fagkompetanse stadig spør om spørsmål om for eksempel rusmidler, forhører seg om deres meninger om ulike forslag, og de opplever generelt at de andre ansatte ser nytten av dem og inkluderer dem mer og mer. En informant påpekte følgende:

Jeg føler jo at min stemme blir hørt, at jeg blir kontaktet, altså jeg blir spurt om ting som er i forhold til min kompetanse.

Erfaringskonsulentene opplever også at kompetansen deres blir anerkjent blant de andre ansatte og at de føler seg imøtekommet, men samtidig påpekte flere at samarbeid er enklere når man blir kjent med personalgruppen. Alt i alt syntes erfaringskonsulentene at de andre ansatte er flinke til å inkludere og lytte, og at dette er noe som går begge veier. Det er

imidlertid også noen utfordringer på hvorvidt dette fungerer. Noen er åpne og tar dem godt imot, mens andre oppleves ikke som like imøtekommende og interesserte. Disse momentene skal gjennomgås ytterligere i hovedtemaet som omhandler utfordringer, men det kan være hensiktsmessig å påpeke at erfaringskonsulentene stort sett har fått positive tilbakemeldinger på nåværende arbeidsplass.

På spørsmål om deltakerne opplever at de i rollen sin som erfaringskonsulent bidrar til å utvikle bedre og mer tilpassede helsetjenester, svarte mesteparten at de følte dette. Fire av deltakerne var tydelig på at de følte at de totalt sett bidro med å være nytenkende, ved å komme med synspunkter, meninger og med å i det hele tatt være erfaringskonsulent. En deltaker svarte at en opplevde det i noen tilfeller, mens en annen igjen ikke kunne si at en var med på å utvikle tjenestene foreløpig. En av erfaringskonsulentene som var positiv til dette uttrykte følgende:

Ja, sånn totalt sett, så vil det jo gjøre det, fordi at du kommer jo med dine meninger og synspunkter, så, og når kollegaene da, eller, ja når kollegaene da er på en måte åpen og villig til å høre, og sånn, og at det blir en god dialog videre, så får vi jo til det.

Bruk av egen historie i brukerkontakt

Samtlige som er ansatt som erfaringskonsulent, har alle en unik og egen historie. I dette delkapittelet, skal jeg løfte frem funn som peker på hvordan erfaringskonsulentene forholder seg, og benytter egen historie i møte med brukerne.

Betydning av å bruke egen historie konstruktivt

Erfaringskonsulentene som jeg har vært i kontakt med fortalte at man ikke må være redd for å bruke sin egen historie, men fremhevet samtidig at det er viktig å bruke den konstruktivt. En informant fortalte blant annet at man må skille ens egen historie fra andres, og at man ikke kan komme å tro at man har en oppskrift på noe, men at man likevel kan bidra til noe bra. Informanten påpekte at alle er forskjellige, og at det som fungerte for en selv mest sannsynlig ikke kommer til å fungere for andre:

Det som er viktig å huske som erfaringskonsulent, er jo det at det som fungerte for meg, er ikke sikkert fungerer for noen andre – og det høyst sannsynlig ikke kommer til å fungere for noen andre, for hver av oss, er så forskjellige.

En annen informant fortalte at man ofte har forskjellig bakgrunn, men at selve ruskarrieren ofte er lik. Deltakeren påpekte videre at det kan være fornuftig å prøve å fortelle hva som har funket for en selv, og hva som ikke har fungert. Flere informanter fortalte imidlertid at man også i tilfeller bør styre unna å bruke egen historie, og en deltaker eksemplifiserte dette i møter med brukere som har ulike typer personlighetsforstyrrelser. En av erfaringskonsulentene fortalte blant annet om et tilfelle der vedkommende angret på å ha sagt at en var erfaringskonsulent, fordi vedkommende etter dette opplevde å bli angrepet på en litt annen måte i ettertid av en bruker. Det følte riktig å fortelle der og da, men endte opp motsatt, fortalte informanten. Det er viktig å bruke egen historie konstruktivt og i riktige settinger, men det kan altså også være utfordrende i enkelte tilfeller.

På spørsmål om informantene har gjort seg opp noen tanker om tilfeller der en ikke bør bruke egen erfaring, svarte en deltaker følgende:

Nei, det tror jeg, altså jeg er ansatt som erfaringskonsulent, jeg er jo her på grunn av erfaringen min. Jeg klarer liksom ikke å tenke, selv om det, det er ikke noe sånn at jeg, jeg pøser ikke på med mine opplevelser og mine erfaringer, eller mine ting hvis det ikke er for at de spør direkte eller at jeg ser situasjoner som jeg liksom kan relatere til at jeg har vært i selv eller sånn. Så det, altså for enkelte så er det vel gjerne bare det at de vet at jeg er erfaringskonsulent uten at det, eh ... ja, ja uten at jeg slipper å utdype for mye. Det er jo langt i fra til alle jeg forteller livshistorien min, men, men ofte så blir jo erfaringen min dratt med, og jeg klarer ikke å se noe sånne situasjoner der det er en bakdel å ha den erfaringen jeg har.

En annen deltaker fremhevet at det er brukerne det handler om, og at en uten videre ikke skal begynne å snakke om seg selv. Om det derimot er relevant, kan man fortelle mer om brukerne er interessert i det.

Men så er det jo ikke sånn at når vi møter noen, at vi begynner å fortelle om oss selv, det er jo de det handler om. Og det prøver jeg jo, vi skal jo være litt ydmyke, så det er

jo på en måte de det handler om, det er jo ikke oss det handler om. Så det blir jo, hvis det er relevant, eh, at du gjerne kan spørre «er det greit, kan jeg fortelle litt om min erfaring?». Og så hvis de sier at det er greit, så kan du dele litt. Og med andre deler du jo mer, for da er det mer relevant – spesielt hvis det har med rus å gjøre. Da tenker jeg jo at det er vanskelig å holde tilbake, altså. Da vil du jo gjerne, eh dele litt i alle fall hvis du ser at det er litt fallgruver eller du ser hva vei det holder på å gå

En annen informant fortalte at man også må være bevisst på hva man forteller, og at man må fokusere på å løfte brukeren opp, og at det ikke alltid er hensiktsmessig å fortelle om vanskelige ting da dette kan ha motsatt effekt for brukeren.

Det merker du for det, eller ja jeg har vært i det, fordi hvis du bruker egenerfaringen din til for mye, og for å mate på for mye, så føler jeg av og til at, hvis du, men det handler jo om relasjonen og på brukeren. Du lærer de å kjenne, om at de blir, på en måte, de kan bli sykere og, fordi at du kan jo minne de på, på hvor gale det i grunnen kan gå eller hvor gale de kan være. Så begynner de å tenke og går mer i kjelleren, du skal jo ikke skremme brukeren heller, på mer angstproblematikk og sånn. Du skal jo heller prøve å løfte de opp, så vite når du skal stoppe med din brukererfaring, tror jeg er og viktig, sånn at du ikke lager en situasjon verre enn det den egentlig er.

Noen av erfaringskonsulentene uttrykte at deres kompetanse og egen historie spesielt kan være verdifull å bruke når brukerne for eksempel skal inn på førstegangssoning i fengsel, eller når brukere skal inn i behandling eller kommer tilbake fra behandling. En informant beskrev for eksempel at erfaring fra fengsel kan brukes i møte med brukerne for å kunne fortelle hva de kan forvente seg, hvordan de skal forholde seg der og hvordan de skal komme seg gjennom den perioden. Flere av erfaringskonsulentene påpekte at erfaringen kan brukes på alle mulige måter, og når det gjelder det meste – ikke bare når det kommer til rus. En informant fortalte at man gjennom å bruke sin egen historie kan være mer bevisst på forskjellige fallgruver og kjenne igjen ting. Deltakeren sa at ens egen historie påvirker mye måten en jobber på. Deltakeren fortalte blant annet om viktigheten av å være bevisst på at det ofte kan være underliggende årsaker til at brukere for eksempel ikke klarer å gjennomføre diverse:

Det påvirker egentlig ganske mye, fordi ... eh...jeg vet at, altså sånn som jeg føler det da, det har ikke med så mye motivasjon å gjøre, alltid. Og det er en av de verste tingene jeg hører, hvis folk sier at de ikke motivert, eller at de ikke er motivert nok. Fordi at, det er ikke alltid det det handler om. Det kan jo være mange grunner til at de ikke klarer å gjennomføre forskjellige ting. Em, så der – der har jeg i hvert fall brukt min egen historie.

Eierskap og avklart forhold til egen historie

I intervjuene fremkom det blant annet at det er viktig at man som erfaringskonsulent eier sin egen historie og at man har et avklart forhold til den. En av informantene fortalte blant annet at det ikke er alt en er stolt av fra egen tid som rusavhengig, men at skyld og skam kan brukes til en ting, og det er at dit vil man ikke tilbake igjen. De av erfaringskonsulentene som har vært i yrket over en lengre periode fortalte at de opplever å ha et avklart forhold til egen historie, og at de gjerne har lært seg hva en skal dele og ikke.

En erfaringskonsulent fortalte om viktigheten av å bruke egen historie i møte med brukere, og at den er verdifull i arbeidet, men at man samtidig må ha et avklart forhold til egen historie:

Den føler jeg spiller en viktig rolle hos meg. Altså, min historie er min alene og den eier jeg helt selv, og den er så viktig for meg å kunne bruke i møte med en pasient, fordi den er variert, den er, min historie er veldig variert, jeg har gått gjennom ganske mye og det har liksom, den historien der unik for meg, og en annen som sliter med rus, har sin egen historie, og den og er helt unik for han, eller hun – som gjør at den personen blir den spesielle gode personen som den faktisk er med de problemene som han har, og det å bruke den historien til noe konstruktivt når du er ferdig med rusen, eller er på vei ut av rusen, er så viktig. Min historie føler jeg er verdifull i arbeidet jeg gjør.

Skille mellom å være personlig og privat og viktigheten av å beskytte seg selv

På spørsmål om erfaringskonsulentene kommer på noen tilfeller der en ikke bør bruke egen erfaring, trakk en informant frem viktigheten av å skille mellom det å være personlig og privat i møte med brukerne:

Jeg sier ikke at du ikke skal bruke det, men at du av og til må begrense det. Eh, og du må på en måte og skille litt mellom å være personlig og privat ... Altså, jeg kan fortelle om min person og hvordan det var, men, men det er en del private ting som jeg ikke vil bruke. Det må du være veldig bevisst på ellers kan du havne feil ut.

En annen informant fortalte også om at det ikke er alt som er greit å dele, og at det er viktig å beskytte seg selv gjennom å tenke over dette.

Og ... Det er jo ikke sånn at fordi om du på en måte har denne jobben at du skal brette hele sjelen din ut. Du må på en måte kjenne at det er riktig eller at det er tid for det.

En deltaker beskrev at man bare må bruke sin egen historie når den er relevant i arbeidet, samtidig som at timing er viktig. Vedkommende fortalte videre at det ikke er alt man skal dele, og at man må være bevisst på at det kan påføre noe over på andre også, og at det kan være uheldig. Det er viktig å være underforstått med dette, for en kan jo også møte folk som gjør noe med oss, og det går jo begge veier, fortalte informanten.

Utfordringer

Flere av erfaringskonsulentene synes det var vanskelig å komme på utfordringer da de fikk spørsmål om dette. De var tilfredse og trivdes på arbeidsplassen, og kunne fortelle at de følte at de mestret det meste i jobbhverdagen. Flere av erfaringskonsulentene var stolte av jobben sin, og fortalte at de opplevde at tjenesten virkelig så mulighetene i erfaringskompetanse og at det var mye bra samarbeid mellom ledelse, kollegaer og erfaringskonsulenter. Det var likevel en del ulike utfordringer erfaringskonsulentene kunne trekke frem. Det kom også frem enkelte utfordringer underveis i intervjuet blant dem som i utgangspunktet ikke kunne komme på noe spesifikt idet de fikk spørsmål om dette.

Til tider tungt å arbeide med rus

En av erfaringskonsulentene løftet frem at det til tider kan være tungt å arbeide med personer som er i aktiv rus. Informanten fremhevet at en over lengre periode har forsøkt å ta et steg vekk fra historien som innebærer rus, og at det kan være vanskelig skulle hente frem igjen opplevelse når en er på jobb:

**Sukker* Akkurat som i det siste, så har det vært litt vanskelig for ... *Sukker igjen* jobber jo litt for å få, altså i de siste fem årene så har jeg jo prøvd å ta et steg vekk i fra historien. Altså, eh glemme den, godta den. Det er ikke det som er viktig, det er her og nå, det er fremover som er viktig. Også får jeg en jobb der jeg skal ha litt fokus på det, så må du liksom huske igjen de forskjellige settingene, og måten jeg følte på, måten en kjente ting på. Em, også skal du og prøve å gjøre dette her på en litt profesjonell måte, med å gjerne ikke si for mye og ta inn navn, ta inn steder, eh, eh så ja. Det er sånn halvvanskelig.*

Til tross for at det til tider kan være vanskelig, påpekte vedkommende samtidig at det kan være en styrke i lengden. Erfaringskonsulenten fortalte blant annet også at lukten av god hasj som brukeren har, kan trigge noe som gjør at en blir satt i en litt vanskelig situasjon med en selv. En annen informant forklarte at det å være rundt personer som bruker rus ikke påvirker en selv i noe negativ retning ettersom at en heller tenker at dette er situasjon en ikke kunne tenke seg å være i. Deltakeren påpekte imidlertid at om det hadde vært tilfellet for noen år tilbake, så kunne det vært annerledes:

Men det er litt sånn, jeg kan og være rundt personer som ruser seg uten at det på en måte påvirker meg i en sånn negativ retning, for jeg ser det mer som en sånn «Okei, der har ikke jeg lyst til å være da, lenger». Sant, men kanskje hadde det vært noe for noen år siden, så hadde jo det vært en annen ting.

Skeptiske brukere

Flere av erfaringskonsulentene fortalte at de har opplevd å komme i kontakt med brukere som av ulike årsaker er skeptisk til dem som er ansatte på bakgrunn av brukererfaring. En informant forklarte dette:

Eh, det har gjerne noe med ... Ja, at de gjerne ikke stoler på andre som har hatt, altså de har gjerne en rusbakgrunn selv, også stoler de gjerne ikke helt på at du faktisk har klart det ... Så, men. Det er gjerne helt til å begynne med. At de gjerne studerer deg ekstra og sjekker at du faktisk er rusfri og, for de har møtt så mange som ikke har klart seg.

En deltaker fortalte at de som erfaringskonsulenter blir ekstra godt studert i øynene, men vedkommende sa at dette er forståelig ettersom at en gjorde slik selv tilbake i tiden.

Informanten forklarte at dette gjerne kommer av at man blir så vant til å møte personer som påstår at det går så bra med dem, de har begynt å jobbe og det er ikke måte på, men at det ofte har vist seg å ikke stemme i ettertid. Informanten fortalte også at en har hørt om brukere som ikke har ønsket å være i kontakt med erfaringskonsulenter, men at en ikke har opplevd det selv enda. En annen informant fortalte å ha opplevd en følelse av sjalusi fra brukere sin side, og forteller samtidig i denne sammenhengen at en av denne grunn kanskje bør være forsiktig med å bruke egenerfaring i enkelte tilfeller:

Eller. Ja. I noen, ja, tilfeller så er det jo det der, ja spesielt sjalusifølelsen og at, og at du kommer inn der, får jobb, går med litt strak rygg, og de da tenker at «åja, han er så jævla mye bedre enn oss». Og så er de gjerne stuck i den sirkelen, den tankegangen. Så, ja det er ikke alltid like greit å bruke.

Å forholde seg til kjentfolk fra rusmiljøet

Flere erfaringskonsulenter fremhevet at det kan være en fordel å ikke ha vært en stor del av rusmiljøet i den kommunen man jobber ettersom at det kan by på utfordringer. Om man er godt kjent med rusmiljøet kommer man fort i nære relasjoner, det hele blir mer personlig og relasjonsbygging og tillit kan bære preg av utfordringer. Et annet moment som ble trukket frem, er at man også kan komme i situasjoner med personer som man har opplevd negative ting med i miljøet. En informant formulerte følgende om at det kan være fordelaktig å være erfaringskonsulent i en annen kommune slik at man får bygge bekjentskap til nye mennesker:

... strengt tatt alt i alt, så tror jeg det er bra å være erfaringskonsulent i en annen kommune enn der du på en måte er, for da får du den relasjonen med nye mennesker igjen, ikke det gamle miljøet.

Samtidig som at noen erfaringskonsulenter fremhevet gamle bekjentskap som noe som kan by på enkelte utfordringer, så fortalte de at det i slike tilfeller er rom for å si i fra om dette, og at de da kommer frem til en løsning med kollegaene. En av informantene fortalte om at de forskjellige erfaringskonsulentene kan utfylle hverandre og fikse slik at om det er noen som er vanskelig å arbeide med, så kan de bytte slik at en som ikke har relasjon med vedkommende kan overta.

Utfordringer med ansatte som har fagkompetanse

Noen av erfaringskonsulentene kan ha inntrykk av at enkelte ansatte med fagbakgrunn har en holdning som innebærer at de kan reagere litt på at det tas inn mer erfaringskompetanse. En informant mente at de gjerne kunne være litt skeptiske helt i starten, og at det blant annet kunne medfølge litt fordommer, men at en selv opplevde å bli godt mottatt. En annen erfaringskonsulent fortalte følgende:

... jeg tror noen reagerte litt på det når de begynte å ta inn litt mer, at eh ... det at når de tar inn litt mer erfaringskompetanse, så tror jeg at noen kanskje som liksom «okei, vi har gått på skole og liksom, og vi har på en måte sluppet unna – vi kan bare liksom komme oss inn i den enkle måten», KAN noen ha sett det på, men det, altså de fleste tilfeller, så har jeg ikke det, inntrykket. Men i noen tilfeller har jeg opplevd det.

En informant opplevde andre ansatte med fagkompetanse som noe splittet ettersom at noen genuint er interessert, men at en også har dem som gjerne foretrekker å følge det teoretiske de har lært gjennom skole og studier:

Men så har du og de som har gått på skole i gjerne fire-fem år, og ser på en som har kommet, ja inn i fra noen kurs liksom, og gjerne få like mye lønn som de gjør, og helst ikke vil ha deg med, eller ikke tenker at det, at du har like mye å komme med, som boken de har lest har gjort liksom. Men, ja, av de få som jeg har vært med, så har de løsnet opp etter hvert.

Informanten fortalte videre at en personlig har mange års erfaring med rus og psykiatri, selv om en ikke har lest så mye på alle disse årene – men at en derimot har sett, opplevd, og prøvd ting som gjør at en kan forklare virkemåten på stoffet også på et psykisk nivå. Deltakeren fortalte samtidig at det er forståelig at det tar tid for andre å godta og bli vant til nye yrker som ikke krever skole og utdanning.

En deltaker i studien trakk blant annet frem at enkelte andre ansatte kanskje kan være litt forsiktige med å spørre om ens erfaringer og stille konkrete spørsmål. Som erfaringskonsulent er en avhengig av at andre ansatte våger å spørre, men vedkommende påpekte samtidig at mange ansatte er flinke å spørre om dette. Informanten fremhevet at det ikke er ens egen plikt

å løpe rundt å si at en har erfaring med bestemte ting. Erfaringskonsulenten eksemplifiserte dette ved å forklare at om en selv lurer på noe faglig, må en søke hjelp hos ansatte med fagbakgrunn og at dette er noe som bør gå begge veier når det også gjelder egenerfaring:

Det er akkurat liksom, hvis jeg og lurer på, et sårstell hos en pasient, så vil jeg jo gå til noen som har faglig bakgrunn til det. Selvfølgelig vil jeg jo det.

Erfaringskonsulenter og andre ansatte har av og til forskjellige måter å jobbe på, og det kan komme til syne i enkelte situasjoner, men det ble samtidig påpekt at de mange ganger også er enige. En informant fortalte blant annet at det kan oppleves litt splittet mellom de ansatte og brukerne, og at de må huske på å gjøre ting sammen. Som erfaringskonsulent håpte vedkommende å kunne bidra med å forbedre dette og fortalte blant annet at de oppleves som to raser, men at de skal være en.

Følelse av å stå midt imellom og å forholde seg til «kompisrelasjoner»

En deltaker trakk frem følelsen av å være litt midt imellom ansatte og brukerne som noe som kan være litt vanskelig til tider. Vedkommende forklarte også at det er utfordringer knyttet til hvordan en skal opptre med ulike brukere i forhold til at man ikke skal ta side til den ene eller den andre. Erfaringskonsulenten fortalte at dette blant annet er aktuelt når du prater med en bruker, og har lyst å si hvem du har sett som har for eksempel plukket opp diverse. Informanten fortalte videre at om du gjør dette, så ender du imidlertid opp med å ta side med noen, og at det går utover helheten. En av erfaringskonsulentene fortalte blant annet også om et tilfelle der en opplevde at noen brukere bestilte rusmidler mens en var til stede, og dette kan også vise en følelse av å stå litt midt imellom. Denne historien ble gjennomgått i underkapittelet om tillit tidligere i resultatdelen.

En annen erfaringskonsulent fortalte blant annet om enkelte brukere som kunne oppfatte vedkommende som en venn eller kompis fremfor en som er ansatt i en hjelperolle:

altså at ja, at det er en bakdel og at de gjerne ser på meg mer som en kompis enn en som er med for å hjelpe. Hos enkelte så kan det gjerne være at det kan bli dratt litt langt. At du gjerne kan få telefoner på kveldstid eller invitasjoner på ting som du gjerne ikke har så veldig lyst å være med på etter arbeidstid, altså sånne ting. Så det, jeg prøver liksom å skille litt mellom jobb og fritid.

En annen informant fortalte om at en ser litt tendenser til at det kan bli litt sånn at brukerne kan oppfatte erfaringskonsulentene som en kompis, men at dette er noe en personlig ikke har opplevd noen utfordringer med å skille, men at det mulig kunne være litt vanskelig i startfasen:

Så det, så det for min del så går det greit. Jeg vil bare. Men det var kanskje litt sånn vanskelig i starten, så var jeg litt sånn. Det er liksom den der når du føler deg for personlig, men så kan liksom ikke, du kan ikke gjøre alt.

Behov for veiledning og følelse av å ikke ha tilstrekkelig kompetanse

En informant forklarte at de blant annet arbeider med å få til mer regelmessige møter med for eksempel veiledning. Vedkommende påpekte at de ønsker å få til veiledning med noen som selv har erfaringskompetanse, og at dette er ettertraktet og behov for:

Vi ønsker å få i gang en veiledning av en med erfaringskompetanse. Og da, altså vi har jo veiledning her på jobben – men det blir jo bare om praktiske ting. Det, det er ikke rollen som erfaringskonsulent du kan ha, du kan ha veiledning med noen som ikke vet hva det er – eller, ja – ikke har full forståelse for det selv om de respekterer og liker det, så ja.

En annen erfaringskonsulent fremhevet følelse av å ikke ha tilstrekkelig kompetanse som en utfordring, og sier at en ennå har mye å lære. Vedkommende utdypet videre at dette blant annet handler om å inneha rett måte å spørre på eller snakke til brukerne, og at en ikke kjenner til lovverket i tilstrekkelig nok grad. En annen informant påpekte også at det kan være noe utfordrende når det gjelder medisiner for eksempel på grunn av at en ikke forstår helt det *språket* fagansatte snakker:

for eksempel hvis du står i en diskusjon med noen, angående medisiner der du gjerne ikke har så veldig god peiling. Så er det jo bare å vite at nå må du trekke deg vekk og heller lære og høre og være åpen, og forståelse for at dette kan du ikke, men være villig til å lære. Så det kan jo være utfordrende for du forstår gjerne ikke helt språket, hva er det de snakker.

Utfordringer knyttet til erfaringskonsulentyrket

Ettersom at flere av erfaringskonsulentene jeg var i kontakt med, trakk frem generelle utfordringer med erfaringskonsulentyrket, synes jeg det er hensiktsmessig å ha med et eget punkt på dette, selv om dette ikke var noe de nødvendigvis opplevde selv.

Flere av erfaringskonsulentene er fornøyde med å være en del av den tjenesten de jobber i ettersom at de opplever at erfaringskompetanse er nyttig og blir verdsatt. En informant problematiserte blant annet at det finnes andre tjenester der en har erfaringskompetanse, men at de ikke vet helt hva de skal bruke den til. En annen deltaker fremhevet også dette, og fortalte om andre bekjente som ikke får brukt rollen sin, og heller blir satt til arbeidsoppgaver som vedkommende betegner som «drittarbeid».

Flere erfaringskonsulenter trakk frem utfordringer i forhold til at erfaringskonsulentyrket ofte har små og midlertidige stillinger. Lønn trekkes også frem som en utfordring, og at man ved å ha mye prosjektstillinger, for eksempel vil få problemer med å opprette boliglån. En informant er fornøyd med egen arbeidsplass, men fortalte at en vet om erfaringskonsulenter i andre kommuner og bedrifter som er i små stillinger og gjerne bare jobber noen timer til dagen eller et par ganger i uken.

5. Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere funnene jeg har redegjort for. Disse skal diskuteres i lys av tidligere forskning og teori som har blitt presentert tidligere i oppgaven. Det skal løftes frem sammenhenger, og jeg skal forsøke å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene som ble formulert innledningsvis. Problemstillingen «Hvordan opplever erfaringskonsulenter sin hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester?» vil dermed være sentral. Muligheter og utfordringer tilknyttet erfaringskonsulentrollen skal drøftes, og deres opplevelse av hjelperrollen og hvorvidt de får brukt sin kompetanse, skal løftes frem.

Den allsidige rollen som erfaringskonsulent på godt – og vondt

Erfaringskonsulenter med en bakgrunn som innebærer rusproblematikk og psykiske lidelser, har sannsynligvis opplevd stigmatisering i mange år (Ytrehus, 2018, s. 224). Det kan også være formålstjenlig å tenke at erfaringskonsulentene har gjort et bevisst rollebrudd, og at de ikke lenger ønsket å bli identifisert som en rusavhengig person. Schiefloe (2011, s. 207) påpeker at det kan være vanskelig å bryte med en rolle som har vært tett knyttet opp til vedkommende sin identitet eller selvilde. Flere utfordringer blir faktum når en i tillegg skal opptre i en ny rolle med en annen status enn den man er vant til. Erfaringskonsulenter kan oppleve å stå mellom to eller flere roller i sin yrkesutøvelse, eksempelvis mellom en rolle som ansatt og en rolle som likemann (Juritzen, 2021, s. 53). På den ene siden, kan det tenkes at ikke alle erfaringskonsulenter opplever seg selv som en fullverdig ansatt ettersom at de har en annerledes kunnskap og erfaring enn andre ansatte. På den andre siden har de selv vært i miljøer der rus og psykiatri har vært gjeldene, og de har en rolle som innebærer forståelse over hvordan en tilværelse med sammensatte utfordringer kan være. Erfaringskonsulentene i min studie opplevde blant annet enkelte brukere som betenkelige på grunn av at de ikke trodde på at vedkommende kunne være rusfri. Dette kan tyde på at rollen som rusavhengig er vanskelig å forlate.

Det er samtidig ikke utenkelig å anta at mennesker som er i kontakt med helsevesenet på grunn av rus- og psykiske helsevansker gjennomgår den mest vonde og utfordrende perioden i livet deres (Juritzen, 2021, s. 52). De som velger å jobbe som erfaringskonsulenter blir utfordret til å ta utgangspunkt i denne vanskelige perioden ettersom at de blir ansatt på bakgrunn av sin brukererfaring. Gjennom arbeidet deres bruker de egenerfaringen i hverdagen

i form av å hjelpe andre, fremfor å legge smertefulle utfordringer og en tung periode bak seg (Juritzen, 2021, s. 52). Det kan diskuteres hvorvidt kostnadene og gevinstene er til gode for erfaringskonsulenter både kortsiktig og langsiktig (Juritzen, 2021, s. 52). I studien min kom det blant annet frem at det til tider kan være tungt å arbeide med rus, og en informant fortalte om flere av de samme momentene som Juritzen (2021) redegjør for her. På en annen side kunne erfaringskonsulentene fortelle om en rekke positive erfaringer knyttet til erfaringskonsulentyrket, og det var imidlertid et fåtall som fortalte om utfordringer knyttet til å arbeide med rus og psykisk helse.

Med henblikk på rapporten til Åkerblom et al. (2020) som ble presentert i innledningen, kan det trekkes sammenhenger mellom roller og relasjoner. I rapporten kom det frem at erfaringskonsulentene hadde et ønske om å strekke seg langt for brukerne, noe som kunne gå på bekostning av fritiden deres. Noen av erfaringskonsulentene jeg snakket med, trakk blant annet frem flere slike faktorer. De er gjerne venner med brukere på Facebook, blir kontaktet utenom arbeidstid, og inviteres med på sosiale aktiviteter på fritiden. Det kom også frem at flere av brukerne kunne betrakte erfaringskonsulentene som en venn eller kompis. Dette er gode eksempler på hvordan deres rolle skiller seg fra ordinære ansatte med fagkompetanse.

Slik jeg tolker mine funn og tidligere forskning er det relevant å trekke inn rolleoverbelastning i denne sammenhengen. Rolleoverbelastning oppstår når forventninger til en bestemt rolle overgår vedkommende sin evne til den gitte rollen (Brookes et al., 2007, s. 150). Det kan tenkes at rolleoverbelastning kan oppstå på grunn av tidsbegrensninger fordi erfaringskonsulentene skulle ønske de kunne være tilgjengelig for brukerne hele døgnet. Erfaringskonsulenter har selv vært i den hjelpesøkende rollen, og har trolig erfart at det er viktig med hjelp i akutte situasjoner. Om de strekker seg langt for brukere over tid og føler at de bør være tilgjengelig døgnet rundt, kan de imidlertid bli overarbeidet. Informantene i denne studien fremhevet viktigheten av å skille arbeid og fritid, men det er likevel sannsynlig å tro at rollene deres kan flyte litt i hverandre på bakgrunn av det de fortalte. Hvis det er tilfellet, kan det være utfordrende å balansere de ulike rollene og skillet mellom jobb og fritid. Dette kan samtidig ses i sammenheng med at erfaringskonsulentrollen kan være utfordrende ettersom at de ofte har flere og uavklarte roller (Juritzen, 2021; Klevan et al., 2018; Størkersen, 2018). Major (2003) skriver også at roller som er uklare når det kommer til dens innhold, kan være vanskelig å forholde seg til (referert i Brookes et al., 2007, s. 150). Jensen & Weber (2015, s. 232) hevder også at det kan være krevende å finne sin plass som

erfaringskonsulent: «Å finne innpass for en ny rolle, *mellom* fagfolk og brukere, og *sammen* med fagfolk og brukere, byr på utfordringer». Erfaringskonsulentene jeg intervjuet, beskrev i hovedsak utfordringer knyttet til dette i startfasen av sin yrkesutøvelse, og de fleste hadde imidlertid ikke problemer med dette per dags dato.

Det kan også oppstå krysspress mellom brukere og ansatte, der erfaringskonsulentene kan oppleve å måtte velge side på grunn av at ulike normsendere konkurrer om dem (Schiefløe, 2011, s. 211). Når brukere treffer erfaringskonsulenter kan det tenkes at de får ekstra høye forventninger til dem. Topor & Denhov (2015, s. 228) fant i sin studie at personer som var i kontakt med hjelpeapparatet, anså det som viktigst å bli møtt som en unik person. En opplevelse av at de ansatte kunne overskride roller og regler så ut til å være en av de viktigste faktorene som gjorde at brukerne følte seg spesiell og godt likt av behandlerne (Topor & Denhov, 2015, s. 228). Dette innebærer blant annet at man avviker fra det forventede i sin rolle som ansatt i hjelpeapparatet. Slik jeg tolker dette, kan brukerne muligens forvente at erfaringskonsulentene i større grad kan bistå med hjelp, være tilgjengelig og strekke seg enda lenger enn det retningslinjene tillater. I studien min kunne flere informanter fortelle om at brukerne hadde en tendens til å se på dem som en kompis eller venn fremfor en som var ansatt i en hjelperolle. På den andre siden har erfaringskonsulentene plikter, strukturer og regler som de må forholde seg til ettersom at de er ansatt i tjenesten, til tross for at de ofte har større handlingsfrihet. Den nasjonale veilederen for lokalt rus- og psykisk helsearbeid «Sammen om mestring» (2014, s. 21) og Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2020), s. 19-20) fremhever viktigheten av å ansette erfaringskonsulenter. Rollen som erfaringskonsulent defineres imidlertid ikke tydelig, og det kan synes som at den ikke alltid er like enkel å praktisere i arbeidslivet om rollene er uklare.

Relasjoner som utslagsgivende i rus- og psykisk helsearbeid

Det har tidligere blitt redegjort for hvor viktig relasjoner i rus- og psykiske helsetjenester er. Mye av det som fører til bedring for den enkelte, finner vi andre steder enn i selve terapisisituasjonen, blant annet i relasjonen mellom bruker og ansatt. I sammenheng med min studie og tidligere forskning, kan det synes som at erfaringskonsulenter har et godt utgangspunkt for å etablere gode relasjoner til brukere av flere grunner.

Denhov & Topor (2011, s. 417) gjennomførte en teorianalyse av 71 kvalitative intervjuer for å undersøke brukeres opplevelse i møte med hjelpere innen psykisk helse i Sverige. Blant informantene var det bred enighet om at kvaliteten på relasjonen til hjelperne hadde en betydning for om hjelpen var hensiktsmessig overhode (Denhov & Topor, 2011, s. 419). Deltakerne i studien forklarte at det er en lang prosess å bli kjent med fagpersonene, og at det tar tid å oppnå tillit. Elstad & Norvoll (2013, s. 120) skriver at de personer som betraktes som avvikende og stigmatiserte, ofte er underforstått med at samfunnet rundt kan reagere. De påpeker videre at dette kan gi utslag i sårbare tillitsrelasjoner mellom bruker og ansatt i hjelpeapparatet. I min studie kommer det imidlertid frem at de opplever tillit fort i relasjonsetablering med de fleste brukerne. De fortalte at tilliten nesten kom automatisk i mange tilfeller, og det kan tenkes at dette har sammenheng med deres rolle som erfaringskonsulenter. Det kan være hensiktsmessig å se dette i sammenheng med Løgstrup (2010, s. 30), og det han forklarer om at mistillit oppstår idet man blir møtt med alt annet enn tiltro i det man søker hjelp. Det kan tenkes at tilsvarende gjelder om brukere blir møtt med fordommer, dårlige holdninger og en følelse av å bli stigmatisert. Informantene i studien til Denhov & Topor (2011, s. 419) kunne også fortelle at hvis de i tilfeller følte seg dårlig mottatt av fagpersonen, ønsket de å få en ny fagperson å forholde seg til. Disse funnene støtter viktigheten med å etablere gode relasjoner til menneskene du møter i hjelpeapparatet. Ljungberg et al. (2016, s. 267) gjennomførte en litteraturgjennomgang av 21 kvalitative studier for å finne kjennetegn på hva som karakteriserte relasjoner med profesjonelle som ikke var hjelpsomme. De fant at hjelperne i slike relasjoner ofte ble oppfattet som pessimistiske og lite omsorgsfulle og/eller autoritære og med manglende respekt. Forskerne fant også at slike relasjoner var unyttige, og også kunne hindre personlig vekst, skape fortvilelse og bidra til mer lidelse (Ljungberg et al., 2016, s. 267). Ut ifra dette funnet, kan det synes som at håp er av stor betydning, og å bli møtt på en verdig måte. Informantene jeg intervjuet var imidlertid opptatt av å uttrykke håp for brukerne, og samtidig vise at det finnes håp ved å bruke seg selv som et praktkeksemplar. Det at de har klart å komme seg ut av den vonde sirkelen, fått jobb og en hverdag som ikke er preget av rus og psykisk lidelse, kan gi mot og håp til brukerne. I min studie, kom det dessuten frem at brukere stadig forteller erfaringskonsulentene at det gir håp å møte dem. Leamy et al. (2011) identifiserte også håp som blant de viktigste faktorene i en recoveryprosess. Borg (2016, s. 27) påpeker at håp fundamentalt i en bedringsprosess, både at personen selv har håp, og at de rundt opplever håp. Slik jeg tolker det, er det av betydning at de rundt en også uttrykker håp for vedkommende som er i den vanskelige situasjonen.

Buber (2004) hevder at man må møte personer helt uten forhåndstanker. Brodtkorb & Rugkåsa (2019, s. 17) skriver at det ofte kan være momenter i sosiale relasjoner eller i en samhandling som kan forklare en person sin atferd. Forfatterne eksemplifiserer dette med å stille seg spørsmål om en brukers fiendtlige atferd kan ha sammenheng med måten han eller hun møtes av personalet (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s. 17). Dette kan ses i sammenheng med det en informant beskrev om at brukere kan endre atferd i møte med erfaringskonsulenter, og opptre som mer avslappet sammenlignet med fagansatte. I studien ble det også trukket frem at erfaringskonsulentene synes det var vesentlig å forstå årsaken bak handlingen. Dette kan samtidig ses i sammenheng med viktigheten av å ha et innenfra-perspektiv i møte med brukerne.

I et samarbeid mellom helsepersonell og bruker, er det vesentlig at partene har tillitt til hverandre. Gjennom tillitt, og å bruke begge parters kompetanse og erfaringer, vil det utvikles en felles forståelse som gir utgangspunkt for videre samarbeid (Thornquist, 2009, s. 67). Thornquist (2009, s. 67) hevder at om den ene parten er dominerende, vil det føre til uansvarlig helsehjelp med en mislykket kommunikasjon. I min studie kom det frem at flere av erfaringskonsulentene ofte opplevde at brukerne tok dem mer seriøs, sammenlignet med andre ansatte. Ettersom at erfaringskonsulentene ofte ser ut til å ha en større tilbøyelighet for å etablere tillitsfulle relasjoner til brukerne, kan det tenkes at de kan danne en slags terapeutisk allianse. En slik allianse innebærer tillit, at hjelper og bruker kommer godt overens og en generell enighet for mål og handlinger i arbeidet (Sundet, 2007). Sjursæther & Lundberg (2021) fant også at god arbeidsallianse var viktig, og at den burde være bestående av tillit, åpenhet, nysgjerrighet og respekt. Slik jeg tolker mine funn sett opp mot tidligere forskning og teori, så kan det tenkes at erfaringskonsulentene sin allsidige rolle, ved at de samtidig som å være ansatt også er tidligere bruker, kan gi en ekstraordinær tillitsfølelse til disse personene. På motsatt side fortalte imidlertid noen av erfaringskonsulentene at enkelte brukere kunne være skeptiske til dem, og ha problemer med å tro på at de faktisk var rusavhengige i starten. Dette står i motsetning til det Løgstrup (2010, s. 17) påpekte om at man vanligvis møter andre mennesker med tillit uavhengig av om kjenner vedkommende.

De erfaringskonsulentene som jeg var i kontakt med, fortalte gjennomgående om positive faktorer for å etablere relasjoner gjennom deres rolle. De opplever at brukerne er særlig åpne med dem, og at tillit kommer fort i bekjentskap. Som det har blitt redegjort for, er relasjoner

spesielt viktig i rus- og psykisk helsearbeid. En informant løftet frem at brukere ofte ble oppfattet som mer avslappet i møte med erfaringskonsulentene. Det kan tenkes at de gjør dette på grunn av at de har en god relasjon til vedkommende og er komfortabel i deres nærvær. På en annen side påpekte en informant at det kan ta opptil ett år å bli godtatt av enkelte brukere, og at det dermed ikke er en selvfølgelighet at man som erfaringskonsulent umiddelbart oppnår en spesiell kontakt med brukere. Schiefloe (2011, s. 207) skriver at det kan være utfordrende å ta stilling til relasjoner til personer som en har hatt kontakt med i sin tidligere tilværelse som innehaver av en rolle. Det er ikke utenkelig at mange erfaringskonsulenter møter på kjentfolk fra det tidligere rusmiljøet som en selv var en del av. Informantene i studien min hevdet at det var en fordel å jobbe som erfaringskonsulent i en annen kommune enn der man er godt kjent med rusmiljøet da dette kan by på utfordringer. Det ble forklart med at man for eksempel kan møte noen som man har en dårlig fortid med, og at det generelt er en fordel å etablere relasjoner til nye mennesker i deres rolle.

Viktigheten av å møte brukerne som et medmenneske i hverdagslige sammenhenger

Betydningen av relasjoner i rus- og psykisk helsearbeid ble gjennomgått i teoridelen av denne oppgaven. Det ble der understreket at relasjonen mellom hjelper og bruker er essensiell (Ness, 2016, s. 58). Sjursæther & Lundberg (2021) identifiserte imidlertid i sin studie at erfaringskonsulentene savnet at de fagansatte var mer personlig. I min studie fortalte en informant at de andre ansatte tok seg mer høytidelig, og opplevde at de kunne møte brukerne med en slags «maske». Bøe & Thomassen (2017, s. 146) påpeker at den kanskje mest grunnleggende faktoren som kjennetegner en god relasjon, er å være personlig. Det forklares videre at man må kunne bevege seg litt ut av den profesjonelle rollen slik at personligheten fremmes. Slik jeg tolker dette, opplever brukere i større grad å bli møtt av et medmenneske uten maske. I min studie kom det også frem at informantene mente at de tok seg mindre høytidelig i motsetning til de andre ansatte, og bidro på en god måte med å være seg selv. Tjersland et al (2022, s. 174) skriver «En god rollemodell er først og fremst en troverdig rollemodell». Informantene fortalte at de var seg selv i møte med brukere, og at de ikke la skjul på at endringsprosessen er krevende. Erfaringskonsulentene har på sin side blitt ansatt på grunnlag av å aktivt skulle bruke sin egen erfaring i jobben, og da hører det med å være både personlig og privat, slik jeg tolker det.

Måten brukere blir møtt på virker også til å ha stor betydning. Dette kan ses i sammenheng med stigma, og følelsen av å bli møtt som et unikt menneske og ikke bare som den diagnosen eller rusavhengigheten de har. Erfaringskonsulentene har selv vært i brukerens fotspor, og kunne fortelle at de var ekstra bevisst på hvordan de *ikke* skulle møte brukerne basert på egne dårlige erfaringer og opplevelse av stigma. Jeg tolker dette som at rollene mellom bruker og ansatt blir av mindre synlig i møte med erfaringskonsulenter, og at det har en positiv innvirkning på situasjonene ettersom at man i større grad møtes som to likeverdige mennesker. Dette kan også ses i sammenheng med Buber (2004, s. 23) som hevder at man må se på medmennesket som et subjekt for at det mellommenneskelig skal finne sted. Ness (2016, s. 59) skriver imidlertid at godt samarbeid mellom bruker og hjelper ikke utelukkende handler om å ha gode samtaler og en god relasjon. Ness skriver videre at det å samtale ikke alltid er nok alene i rus- og psykisk helsearbeid. Enkelte ganger har brukere gjerne behov for å prate om utfordringer, mens andre ganger kan de for eksempel trenge råd i forhold til økonomi, vedlikehold i hjemmet, hjelp til å finne frem til riktig kollektivtransport eller å være i et miljø der de kan oppleve tilhørighet. Slik jeg tolker det, er den hverdagslige dynamikken mellom hjelper og bruker viktig. Dette innebærer at man ikke bare møtes til samtaler, men at man kan snakke om andre ting som ikke alltid innebærer utfordringer. Ness (2016, s. 61) fremhever at vi ikke må ta for gitt de små tingene som gjøres i hverdagen og relasjonen, ettersom at de ofte er virksomme og viktige. Skatvedt (2013, s. 109) støtter dette ved å hevde at uformelle settinger med brukerne oppleves som ekte og lite påtatt. Skatvedt eksemplifiserer dette som betydningsfullt for rusmiddelmissbrukere som gjerne er vant til å bli stigmatiserte. Uformelle settinger kan være viktige og følelsesmessige ladede hendelser som kan ha positiv betydning for hele den terapeutiske prosessen (2013, s. 108).

Ved å ha et innenfra-perspektiv samarbeider helsepersonell og bruker på en måte der de sammen blir enige, og det er brukerens synspunkter om utfordringer som skal være utgangspunktet for samtalen og arbeidet videre (Bøe & Thomassen, 2017, s. 102). Denne tilnæringsmetoden, kan samtidig knyttes til recovery ettersom at det innehar mange viktige fellestrekk. Det fremkom også i studien til Klevan et al. (2018) at erfaringskonsulentene opplevde at de i større grad hadde fokus på hverdagen til personen fremfor problemene vedkommende slet med. Informantene i studien jeg gjennomførte, trakk også frem måten å møte brukerne på som en viktig del av rollen deres som erfaringskonsulent. Det å etablere en god relasjon, kan ut ifra disse faktorene, være avhengig av at man møter brukerne på en verdig måte.

Innenfra-kunnskap og erfaringskunnskap i møte med evidensbasert praksis

Bøe & Thomassen (2017, s. 94) stiller seg spørsmål ved om et utvidet evidensbegrep kan inkludere erfaringskunnskap og innenfra-kunnskap, og om dette kan styrke brukermedvirkning og brukerperspektivet i evidensbasert praksis. Når man er ansatt som erfaringskonsulent, forventes det at man direkte bruker egne erfaringer ved å dele fra egen bakgrunn, historie og opplevelser (Lauveng, 2020, s. 135). Det kan samtidig være utfordrende å kritisk utfordre denne kunnskapen (Juritzen, 2021, s. 57). Økt brukermedvirkning, som recoverytilnærminger verdsetter høyt, har blant annet blitt kritisert for ideologien om menneskers uavhengighet. Det kan innebære vanskelige valg i arbeidshverdagen for personer som må balansere forholdet mellom autonomi og paternalisme, der brukerens selvbestemmelse veies opp mot at en selv avgjør hva som er til det beste for brukeren. Dette kan særlig være utfordrende med personer som sliter med rusavhengighet eller psykisk sykdom da vedkommende ofte kjennetegnes av å ha en redusert dømmekraft (Norvoll, 2019, s. 116).

Når ansatte i helsetjenester blir presentert for brukere med helseproblemer som ikke passer inn i den kunnskapen de har til rådighet, kan det være en risiko for at helsepersonellet kan forsøke å definere problemene slik at de passer inn i deres forståelsesramme (Thornquist, 2009, s. 54). Dette fenomenet kan knyttes til habitus og deres evidensbaserte kunnskapspraksis, og innebærer at man i større grad innehar et utenfra-perspektiv som ble redegjort for i teoridelen (Bøe & Thomassen, 2017, s. 101). Det kan også tenkes at erfaringskonsulenter gjennom deres habitus, kan ha en tendens til å prøve å knytte problemene eller utfordringene til egen historie og det de har vært vitne til. Det kom imidlertid frem i studien min at erfaringskonsulentene synes det var vesentlig å skille ens egen historie fra andres. Viktigheten av relevans ble særlig trukket frem, og å bruke den konstruktivt. Flere forklarte også at de var underforstått med at det som hjalp for dem selv, sannsynligvis ikke kom til å hjelpe for andre. Dette var en vei brukerne måtte finne selv, og at de kunne hjelpe dem med å finne veien. På en annen side kunne noen av deltakerne i studien uttrykke at de *vet* hvordan brukerne har det. I studien til Karlsson et al. (2017) fremkom det at noen brukere kunne oppfatte enkelte erfaringskonsulenter som i overkant fokusert på sin egen historie og hva som var viktig for dem i deres recoveryprosess. For den som er i hjelperposisjon, er det avgjørende å ikke frata brukerne muligheten til å hjelpe seg selv, og en

må av denne grunn våge å stå ved siden av dem som er i en vanskelig prosess uten å ta over (Talseth & Godager, 2016, s. 178). Ens tilstedeværelse, måter en reagerer på og egen historie vil alltid tilføre noe i relasjonen til brukeren. Dette innebærer at det er formålstjenlig å kjenne seg selv i møte med andre, og at man er bevisst på forhold i hverdagen som kan prege måten man opptrer på jobb, og at man er bevisst på forhold i egen historie som kan påvirke det man opplever (Tjersland et al., 2022, s. 162). I følge Buber (2004), og det han betrakter som en ekte samtale, er det også vesentlig å kunne se den andre personen som et fullstendig og unikt menneske som er ulik oss selv. Av denne grunn vil det være vesentlig å ha et innenfra-perspektiv i møte med dem som trenger hjelp, spesielt i rus- og psykiske helsetjenester ettersom at situasjonen til hver enkel er sammensatt og kompleks.

Brookes et al. (2007, s. 150) påpekte at rolleoverbelastning oppstår når forventningene til en bestemt rolle overstiger den enkeltes kapasitet til å påta seg den gitte rollen. Dette kan blant annet være tilfellet om den enkelte for eksempel ikke har utdanning eller et ferdighetsnivå som stemmer overens med det som forventes av vedkommende (Brookes et al., 2007, s. 151). Rolleoverbelastning kan dermed også for eksempel forekomme om fagansatte har forventninger til erfaringskonsulentene, og tildeler dem oppgaver som er utenfor deres kompetansenivå. Det kan tenkes at dette oppleves som frustrerende for erfaringskonsulenter som erfarer dette. Flere av dem som deltok i intervjuene mine, fortalte at de foretrakk å arbeide med fag og erfaring sammen, ettersom at man kan utfylle hverandre positivt og lære av hverandres erfaringer. Klevan et al. (2018) fant i sin studie at erfaringskonsulentene synes det kunne være utfordrende å arbeide med erfaringskunnskap som den viktigste kilden til kunnskap. I min studie ble det fremhevet at noen av erfaringskonsulentene mente at de fortsatt har mye å lære. Utfordringer ble også knyttet til at en ikke til enhver tid opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse i jobben, og dette for eksempel i forhold til lovverk, medisiner og kommunikasjonsevne. I studien min kom det frem at det var behov for ytterligere veiledning, og da av noen som selv kjenner rollen som erfaringskonsulent. I Erfaringskonsulentundersøkelsen 2020 fremkommer det at 75 % av deltakerne i undersøkelsen ikke opplever å få veiledning av noen som kjenner rollen som erfaringskonsulent. Noen får veiledning med andre fagpersoner, men det kan da være vanskelig å få drøftet utfordringer som direkte går på erfaringskonsulentrollen (Lein, 2021). Interesseorganisasjonen Erfaringsentrum fremhever også at erfaringskonsulenter står litt alene ute i kommunene (Lein, 2021). Størkersen (2021, s. 198) konkluderte også med at rolleutvikling hos erfaringskonsulenter stadig må justeres og tilpasses i en tidlig fase.

6. Konklusjon

Med problemstillingen «hvordan opplever erfaringskonsulenter sin hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester?», har jeg i denne studien undersøkt hvordan erfaringskonsulenter opplever sin rolle og funksjon i rus- og psykisk helsearbeid. I de senere årene har brukerkunnskap fått økt status innen rus- og psykisk helse, og dette ser vi blant annet gjennom ansettelse av erfaringskonsulenter. Denne studien utforsker også hvordan erfaringskonsulenter opplever muligheter i sin rolle, hvorvidt de forholder seg til egen historie i brukerkontakt og hvilke utfordringer de kan oppleve. Mine funn viser at erfaringskonsulentene opplever at de bidrar positivt ved å møte brukerne på en respektfull måte med håp for vedkommende sin fremtid, med å etablere gode og tillitsfulle relasjoner og ved å inneha et recoveryperspektiv. Informantene påpekte også at de har en forståelse for hva brukerne gjennomgår, og at de kan sette seg inn i deres situasjon. Med henblikk på tidligere forskning og teori, kunne det syntes som at rollene til erfaringskonsulentene og skillet mellom arbeid og fritid, kunne flyte inn i hverandre slik at rolleoverbelastning kunne bli aktuelt. Dette var imidlertid ikke noe deltakerne i min studie anså som et stort problem, men flere opplevde at brukere kunne kontakte dem utenom arbeidstid og se på dem mer som en venn. Uklarhet rundt erfaringskonsulentrollen har også vist frustrasjon og utfordringer med henblikk på tidligere forskning. Dette var heller ikke et fremtredende funn i denne studien, men tendenser til slike utfordringer ble synliggjort. Vi har sett at relasjonens betydning er en av de viktigste innsatsfaktorene i rus- og psykisk helsearbeid, og at det er vesentlig å spille på lag med brukerne. Erfaringskonsulentene fortalte at de opplever et naturlig innpass med brukerne, erfarer å bli godt likt og at de er til hjelp for mange. I kraft av deres rolle har de også erfart at brukerne er åpne tidlig i relasjonsetableringen, at de viser tillit og oppleves trygge i deres nærvær. Gjennom erfaringer fra sin fortid som bruker, føler de også at de kan være med å påvirke tjenestene, og opplever å bli lyttet til. Når brukere møter erfaringskonsulenter, kan det også synes som at stigma i større grad reduseres. Dette kan være en av årsakene til at brukerne oppleves mer åpne og avslappede. Erfaringskonsulentene verdsetter også viktigheten av å kombinere erfaring og fag, og synes det er viktig at ansatte deler erfaringer og lærer av hverandre uavhengig av kompetansebakgrunn. Med henblikk både på tidligere forskning, teori og min studie, kan det være utfordrende å bruke egenerfaring som eneste kilde til kunnskap. Flere av erfaringskonsulentene som ble intervjuet, uttrykte behov for veiledning av noen som kjente rollen. Det å bruke egen historie aktivt i brukerkontakt og samtidig bruke den

konstruktivt, kan ses på som en balansekunst. Tidligere forskning viser at enkelte brukere opplever erfaringskonsulenter som i overkant fokusert på sin egen historie. Informantene jeg snakket med, fremhevet viktigheten av å skille ens egen historie fra andres, og å bare bruke den i tilfeller der det er relevant. De uttrykte også betydning av å ha et eierskap og avklart forhold til egen historie, og at man må ha grenser der man skiller mellom å være personlig og privat. I kraft av rollen deres som erfaringskonsulent, opplever flere av deltakerne å bli tatt mer seriøs av brukerne. Gjennom relasjonenes betydning og teori omkring dette, kan vi også konkludere med at det er betydningsfullt for brukere å møte ansatte i hjelpeapparatet som våger å være personlig, og hvor viktig betydningen av å ha uformelle møter og samtaler med dem som er ansatt i tjenestene er. Studien kan peke på noen aktuelle problemstillinger for videre forskning. Det kan være interessant å undersøke hvordan ansatte med fagbakgrunn og erfaringskonsulenter opplever samarbeid dem imellom når en tar erfaringskunnskap i bruk. Det vil også være av interesse å utforske når personer som har hatt rus- og psykiske helseutfordringer er klar for å gå inn i et erfaringskonsulentyrke, og om jobben eventuelt kan trigge tilbakefall for enkelte.

Referanser

- Andreassen, T. A. (2021). Profesjonaliserte brukerstemmer: brukeransettelser i et spenn mellom sivilsamfunn og arbeidsorganisasjon. I E. Skjeldal (Red.), *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning* (s. 97-109). Universitetsforlaget.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16(4), 11-23. doi:10.1037/h0095655
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om? I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-29). Gyldendal Akademisk.
- Borg, M. (2016). Recovery og medisiner: Hvem skal ha kontrollen? I B. Karlsson (Red.), *Det går for sakte ... i arbeidet psykisk helse og rus* (s. 27-41). Gyldendal Akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Researching Psychology*, 3(2), s. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brookes, K., Davidson, P. M., Daly, J. & Halcomb, E. J. (2007). Role theory: A framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. *Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 25, 146–155. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.146>
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2019). Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., s. 11-34). Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I B. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 84-106). Gyldendal.
- Buber, M. (2004). *Det mellanmänskliga* (P. Sällström, Overs). Dualis. (Opprinnelig utgitt 1954).
- Busso, L. D. (2018a). Fenomenologi og narrativer i kvalitativ forskning. I B. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 46-55). Gyldendal.
- Busso, L. D. (2018b). Å bli en etisk forsker. I B. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og*

- kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert* (s. 118-128). Gyldendal.
- Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid: Å skape rom for hverandre* (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Denhov, A. & Topor, A. (2011). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), 417–424. <https://doi.org/10.1177/0020764011406811>
- Elstad, T. & Novoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 118-148). Gyldendal Akademisk.
- Gillard, S., & Holley, J. (2014). Peer workers in mental health services: Literature overview. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(4), 286-292. <http://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011940>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet* (2. utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Helgesen, L. A. (2021). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Veileder IS-2076.
- Jensen, M. J. F & Weber, A. (2015). Mellom barken og verden. Stilling: Erfaringskonsulent. I D. Ulland, A. B. Thorød & E. Ulland (Red.), *Psykisk helse: Nye arenaer, aktører og tilnærminger* (s. 131-139). Universitetsforlaget.
- Juritzen, T. (2021). Erfaringskompetanse – «å bruke en bruker»: utfordringer i kunnskapsutvikling og praksis. I E. Skjeldal (Red.), *Kritiske perspektiver på brukarmedvirkning* (s. 49-62). Universitetsforlaget.
- Karlsson, B. (2016). *Det går for sakte ... i arbeidet med psykisk helse og rus*. Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2018). Introduksjon. I B. Karlsson & M. Borg (Red.), *Perspektiver*

- på psykisk helse- og rusarbeid: Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling* (s. 11-27). Fagbokforlaget.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2021). *Samarbeidsbasert forskning: demokratisk kunnskapsutvikling i psykisk helse- og rusarbeid*. Gyldendal.
- Karlsson, B., 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. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 13(2).
<https://doi.org/10.7557/14.4214>
- Klevan, T. G., Sjøfjell, T. L. Borg, M. & Karlsson, B. (2018). «Det er litt som et eget språk» Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere i psykisk helse- og rustjenester (SFPR, nr. 3)
<http://hdl.handle.net/11250/2577300>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lein, K. (2021, 19. mars). *Erfaringskonsulenter får ikke nok veiledning*. Napha.
<https://napha.no/content/24889/erfaringskonsulenter-far-ikke-nok-veiledning>
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2016). Non-helpful relationships with professionals- a literature review of the perspective of persons with severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 25(3), 267–277. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101427>
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring* (4. utg.). Klim.
- Malterud, M. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>.
- Moe, C. F., Grav, S. & Almvik, A. (2021). Samfunnsdeltakelse i første rekke: Psykisk helse i hverdagsliv og lokalsamfunn. I C. F. Moe., S. Grav & A. Almvik (Red.), *Samfunnsdeltakelse i første rekke: Psykisk helse i hverdagen og lokalsamfunn* (s. 16-27). Fagbokforlaget.
- Ness, O. (2016). De små ting – om relasjonell etikk og samarbeid i psykisk helse- og

- rusarbeid. I B. Karlsson (Red.), *Det går for sakte ... i arbeidet med psykisk helse og rus* (s. 58 -73). Gyldendal Akademisk.
- Norvoll, R. (2019). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., s. 97-120). Gyldendal.
- Olsen, B. C. R. (2018). Makt – et fenomen med mange fasetter. I B. C. R. Olsen., P. S. Skotte & G. R. Farstad (Red.), *Sosiologi i sosialfagene*. (s. 108-130). Universitetsforlaget.
- Ose, S. O. & Kaspersen, S. L. (2020). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*
https://www.regjeringen.no/contentassets/d7875972fb5843ef92a3d20ebbe32e1c/endeligrapportis24_8_2020.pdf
- Pedersen, A. (2014). Recovery som fagperspektiv og praksisfelt. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet: Helhetlig psykisk helsearbeid* (s. 99-119). Fagbokforlaget.
- Prop. 15 S (2016-2020). *Opptrappingsplanen for rusfeltet*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>
- Rossen, B. & Elstad, T. A. (2021). Erfaringskonsulenters bidrag til faglige perspektiver og praksis hos fagutøvere i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (1), 60-71. <http://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-07>
- Schiefloe, P. M. (2011). Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sjursæther, T. E. & Lundberg, K. G. (2021). Fra skam og stigma til stolthet og mestring: Erfaringskonsulenters syn på utvikling av positiv identitet. *Fontene forskning*, 14(2), 4-16.
- Skatvedt, A. (2013). Småprat som terapeutisk verktøy. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 98-115). Gyldendal Akademisk.
- Slade, M. (2009). Personal recovery and mental illness: a guide for mental health professionals. Cambridge Medicine.
- Størkersen, L. (2021). Med livet som skole: Å anvende erfaringer med rusutfordringer i profesjonell praksis. I R. Sørly, B. Karlsson & T. Sjøfjell (Red.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid* (s. 191-203). Universitetsforlaget.
- Talseth, S. & Godager, E. V. (2016). Selvhjelp – problemet som ressurs i egen

- endringsprosess. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 174-183). Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tjersland, O. A., Engen, G., Jansen, U. & Todd-Kvam, M. (2022). *Allianser: verdier, metoder og teori i behandlings- og miljøorientert arbeid med barn, unge og deres familier* (3. utg.). Gyldendal.
- Topor, A. & Denhov, A. (2015). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis*, 7(3), 228-236. <https://doi.org/10.1080/17522439.2014.956784>
- Tschacher, W., Haken, H. & Kyselo, M. (2015). Alliance: a common factor of psychotherapy modeled by structural theory. *Front Psychol.* 6, 421-421. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00421>
- Watson, E. (2019). The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *Journal of Mental Health*, 28(6), 677-688. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417559>
- Wifstad, Å. (2021). Erfaringskunnskapens forutsetninger. I E. Skjeldal (Red.), *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning* (s. 41-48). Universitetsforlaget.
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215- 233). Cappelen Damm Akademisk.
- Åkerblom, K. B. & Hammer, A. E. (2021). Integrering av erfaringskonsulenter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* (1), 91-95. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-10>
- Åkerblom, K. B., Agdal, R. & Haakseth, Ø. (2020). *Integrering av erfaringskompetanse: Hvordan opplever erfaringskonsulenter med ruserfaring sin arbeidssituasjon?* Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/06/Integrering_av_erfaringskompetanse.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD

19.05.2022, 14:50

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperrolle i rus- og psyki...](#) / Vurdering

Vurdering

Referansenummer

813421

Prosjekttittel

Erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektperiode

01.10.2021 - 01.09.2022

[Meldeskjema](#)

Dato	Type
22.09.2021	Standard

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 22.09.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger og frem til 01.09.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6114d891-fa28-4c1f-89a6-c2ecaa5eb5dd>

1/2

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperrolle i rus- og psykiske helsetjenester”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse hvordan erfaringskonsulenter opplever at deres kompetanse bidrar til bedring av helseutfordringer for personer med rus- og/eller psykiske helsevansker. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Hovedformålet med prosjektet er å undersøke hvordan erfaringsmedarbeidere opplever at deres brukererfaring bidrar til bedring av helseutfordringer hos brukere med utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Formålet er videre å utvikle kunnskap om erfaringsmedarbeidere og hvordan de opplever deres rolle i rus- og psykiske helsetjenester. Studien kan også bidra til å synliggjøre eventuelle forbedringspotensialer og tilretteleggingsmuligheter som kan være hensiktsmessig for at ansatte med brukererfaring får benyttet sin kompetanse. Prosjektet er en del av en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Denne studien er tilknyttet et forskningsprosjekt i samarbeid med [REDACTED]. Alle som er ansatt som erfaringskonsulenter i denne tjenesten får tilbud om å delta i studien. Opplysninger for å komme i kontakt med aktuelle informanter skjer gjennom at [REDACTED] sender ut informasjonsskriv om prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du ønsker å delta i studien, innebærer det å delta på et dybdeintervju. Intervjuet inneholder blant annet spørsmål om din motivasjon for å jobbe som erfaringskonsulent, din rolle som erfaringskonsulent, dine opplevelser med å jobbe i tjenesten, hvordan du med fordel kan bruke egenerfaring i møte med brukere som har vansker knyttet til rus og/eller psykisk helse og om det eventuelt er noen utfordringer knyttet til denne rollen.

Intervjuet vil vare i cirka 60 minutter.

Det vil bli tatt lydopptak underveis.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Student som gjennomfører studien og veileder er de eneste som skal ha tilgang til opplysningene.
- Datamaterialet skal til enhver tid oppbevares trygt. Datamaterialet og opplysninger skal også avidentifiseres og anonymiseres. Datamaterialet skal bli kryptert med et krypteringsprogram, og det vil kun være student og veileder som vil ha krypteringsnøkkel.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i september 2022. Ved prosjektslutt skal lydopptak og personopplysninger slettes.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Stavanger ved student Marte Clausen, e-post: m.clausen@stud.uis.no, telefon: 48135575 eller veileder Thomas Solgård Svendsen, thomas.solgard.svendsen@sus.no
- Vårt personvernombud: personvernombud@uis.no

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

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

Med vennlig hilsen

Thomas Solgård Svendsen
(Forsker/veileder)

Marte Clausen
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*Erfaringskonsulenters opplevelse av egen hjelperolle i rus- og psykiske helsetjenester*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3. Intervjuguide

Intervjuguide

Introduksjon:

Ønske velkommen, og takke for at de ville delta.

Forklare hensikten med studien.

Informere om lydopptak, og at det lagres trygt i henhold til norsk regelverk.

Opplyse om anonymitet og frivillighet.

- Innledningsvis lurer jeg på om du vil fortelle litt om deg selv?
- Hvor lenge har du jobbet som erfaringskonsulent i denne tjenesten?
(Har du vært ansatt som erfaringskonsulent i annen jobb tidligere?)
- Kan du fortelle meg om en vanlig dag på jobb for deg?
- Hva er din motivasjon for å jobbe som erfaringskonsulent?

- Hvilke muligheter har du i rollen som erfaringskonsulent?
(Hva er det viktigste du føler at du bidrar med?)
- Opplever du at du bidrar til å utvikle bedre og mer tilpassede tjenester gjennom rollen din som erfaringskonsulent?
(På hvilken måte?)
- Hvordan opplever du at andre ansatte forholder seg til din og andre erfaringskonsulenter sin kompetanse?
(Føler du at din kompetanse blir anerkjent på lik linje med fagkunnskap?)

- Hvordan påvirker din egen historie måten du møter og hjelper brukere på?
- Hvordan får du benyttet din kompetanse i behandling av brukere?
- I hvilke situasjoner føler du at du mestrer oppgavene som erfaringskonsulent?
- Husker du et tilfelle da du følte at din erfaringskompetanse bidro til å hjelpe en bruker i riktig retning for en bedre helse?

- Hvordan opplever du erfaringskonsulentrollen som fordelaktig når du skal etablere en tillitsfull relasjon til brukerne som du skal forsøke å hjelpe?
- Har du gjort deg opp noen tanker om tilfeller der en ikke bør bruke egen erfaring?
- Opplever du noen utfordringer med å arbeide som erfaringskonsulent?
(I forhold til ledelse, andre kollegaer, i møte med brukere?)
- Har du opplevd situasjoner der du ikke har klart å hjelpe en bruker – (i så fall, hvordan påvirker det din motivasjon og opplevelse av mestring i jobben?)
- Erfarer du at brukerne kan oppleve håp til egen bedring ved å møte deg som har hatt tilsvarende utfordringer?

Til slutt

- Nå har jeg ikke flere spørsmål. Er det noe som ikke har blitt spurt om, som du tenker er nyttig å fortelle om når vi prater om dette temaet?

Avslutning

Takke for deltakelsen, og at de ville bidra med sine erfaringer.