



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

**Erfaringsmedarbeidere i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser -
et grunnlag for håp, gode rollemodeller og profesjonell nærhet.**

En kvalitativ studie av ledere og kolleger i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser.

Glenn Engedahl Marthinsen

Masteroppgave i Spesialpedagogikk

Emnekode: PED – 3901

November 2022

Sammendrag

I denne kvalitative studien har jeg undersøkt hvilke erfaringer ledere og kolleger har gjort seg ved å arbeide sammen med erfaringsmedarbeidere i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). TSB er den norske betegnelsen på tjenester som utføres i rus- og avhengighetsbehandling på spesialistnivå. Det betyr at alle informantene i denne undersøkelsen arbeider i rusbehandling som skal fylle krav til helsetjenester på spesialistnivå.

Det har i Norge vært en målsetting å øke bruken av erfaringskompetanse i tjenestene til spesialisthelsetjenesten og frivilligheten. Jeg har undersøkt hvilken pedagogisk nytteverdi informantene opplever at disse erfaringsmedarbeiderne bringer med seg inn det tverrfaglige arbeidet. I denne kvalitative masteroppgaven har jeg benyttet meg av semistrukturert personlig intervju av tilsammen ti informanter og benyttet refleksiv tematisk analyse av data.

Studien viser at ledere og kolleger opplever at erfaringsmedarbeiderne kan ha noen pedagogiske egenskaper som kommer ledere, kolleger og pasienter til nytte og de bidrar på flere måter i det tverrfaglige arbeidet. Erfaringsmedarbeideren kan representere et håp til både pasienter og kolleger. Informantene forteller at de opplever erfaringsmedarbeideren som brobygger mellom pasienten og personalet. De kan tidlig i behandlingsforløpet komme i posisjon til å etablere tillit og en åpen dialog som kan overføres til å gjelde andre i personalgruppen.

Erfaringsmedarbeideren har ifølge informantene vært bidragsyter til å skape en form for profesjonell nærhet mellom pasienten og personalet. Erfaringsmedarbeideren bruker sin personlige livserfaring pedagogisk for å etablere trygghet, tillit og åpen dialog med pasientene. Denne praksisen har informantene lært mye av og flere av informantene opplevde at deres egne livserfaringer også var viktig i arbeidet.

For informantene var erfaringsmedarbeiderens kjennskap til lovverket og etiske refleksjoner over egen praksis viktig. Studien viser at informantene verdsetter kompetansekravet for fast ansettelse av erfaringsmedarbeidere i TSB. Erfaringsmedarbeideren er innehaver av en dobbelt rolle. Informantene så denne dobbeltrollen som et nyttig bidrag om den forvaltes med bevissthet og balanse.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord	7
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn og mål for studien	10
1.2 Problemstilling.....	11
1.3 Begrepsavklaring om erfaringskompetanse.....	12
2 Teoretisk rammeverk.....	13
2.1 Nasjonalt fokus på bruk av erfaringskompetanse	13
2.2 Internasjonale studier.....	14
2.3 Norske studier i nyere tid.....	19
2.4 Selvpresentasjon og stigma teori av Goffman.....	22
2.4.1 Forestillingene	22
2.4.2 Status og rollespill.....	23
2.4.3 Stigma.....	24
2.4.4 De sympatiske innstilte	25
3 Metode.....	27
3.1 Epistemologi.....	27
3.2 Etikk.....	27
3.3 Informanter	28
3.4 Intervjuguide, intervju og lydopptak	28
3.5 Transkribering	30
3.6 Hermeneutisk forståelse og perspektiv	30
3.7 Tematisk Analyse	31
3.8 Forsker på eget felt	34
3.9 Validitet, reliabilitet og overførbarhet	35

4	Presentasjon av empiri	39
4.1	«Håp er et nøkkelord for meg».....	39
4.2	«Brobyggere»	41
4.3	«Profesjonell nærhet»	42
4.4	«Jeg synes det er en forskjell på de som har skaffet seg en utdanning».....	44
4.5	«Dobbeltrolle»	46
5	Diskusjon.....	49
5.1	«Håp et nøkkel ord for meg».....	49
5.2	«Brobyggere»	50
5.3	«Profesjonell nærhet»	52
5.4	«Jeg synes det er en forskjell på de som har skaffet seg en utdanning».....	54
5.5	«Dobbeltrolle»	56
6	Avslutning	58
	Referanser.....	61
	Vedlegg nr.1: Informasjonsskjema med samtykkeerklæring.....	65
	Vedlegg nr.2: Intervjuguide	69
	Vedlegg nr.3: Melding fra NSD	73

Forord

Å skrive en master var for meg noe jeg bare kunne drømme om for 10 år siden. Det er derfor jeg i dag sitter med en stor takknemmelighet over at jeg kan levere et masterprosjekt som betyr veldig mye for meg. Erfaringsarbeid er noe som ligger mitt hjerte nært og det har vært en glede å få ta et dypdykk i temaet med å bruke det pedagogiske blikket. Det er lite norsk pedagogisk forskning på dette feltet og jeg håper mitt bidrag vil være med å belyse nye sider som blir nyttige for videre forskning.

Jeg vil starte med å takke Jørn P. Grønn-Nilsen og Hildegunn Dømbe Hermansen som var mine lærere på Fossumkollektivet fra 1990-92. Jeg hadde tidligere gitt opp skolen og gikk ut av grunnskolen uten karakterer. Det er takket være de at jeg endelig kunne kjenne på mestring når det kom til egen læring og til skole generelt. Den erfaringen ga meg tro på meg selv og selvtillit nok til at jeg i voksen alder turte å starte på høyere utdanning.

På veien til å fullføre dette masterprosjektet har det til tider vært frustrerende og vanskelig. Jeg har slitt i prosessen med å balansere arbeid, familie og skole. Dette har resultert i at jeg har blitt forsinket i utdanningsløpet. Jeg er så utrolig glad og takknemlig for alle som har støttet meg og for at jeg har endelig kommet i mål.

I en lang skriveprosess som dette har vært, så er det andre viktige ting som har fått mindre oppmerksomhet. Jeg ønsker derfor å rette oppmerksomheten til min sønn Aron. Du har vært sammen med meg i dette. Endelig blir spisebordet ledig igjen og frokosten kan inntas der den skal. Takk for at du har vist pappa raushet og tålmodighet i min prosess.

Til sist vil jeg takke de som har bidratt og hjulpet meg i dette prosjektet. Til min veileder, Yngve Antonsen, professor i pedagogikk ved institutt for pedagogikk og lærerutdanning ved UiT. Tusen takk for tiden du har satt av til meg og for det arbeidet du har satt inn i mitt prosjekt. En stor takk må rettes mine informanter som brukte av sin tid og delte villig av sine erfaringer, slik at jeg kunne få kunnskap om deres opplevelser. Takk til min gode venn, Camilla Takøy, som bidro med råd og tips i utformingen av dette prosjektet.

Tusen takk.

Tromsø, november 2022.

1 Innledning

Bruk av personal med erfaringskompetanse har i noen grad vært praktisert i rusbehandling i Norge, spesielt innen 12-trinnsmodellen, terapeutiske samfunn eller arbeidskollektiv. I senere år har erfaringsmedarbeidere blitt en anerkjent resurs i spesialisthelsetjenesten (Vederhus, Kristensen, Tveit, & Clausen, 2008).

Som første land i verden etablerte Norge spesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin, og den nye legespesialiteten ble godkjent i 2014. TSB står for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser og er den norske betegnelsen på tjenester som utfører rus- og avhengighetsbehandling på spesialistnivå. At tjenestene er tverrfaglige, betyr at de skal utføres av personell med medisinsk, psykologisk, sosialfaglig, pedagogisk eller annen nødvendig kompetanse som krever høyere utdanning. Det betyr at behandlingsinstitusjonene skal fylle krav til helsetjenester på spesialistnivå og av den grunn er spesialiserte (Oslo Universitetssykehus, 2022).

Jeg har tidligere jobbet som terapeut med erfaringskompetanse i spesialisthelsetjenesten og har erfaring fra forskjellige rusbehandlinger. Jeg har i flere år jobbet som ansatt med brukererfaring med faglig kompetanse, først i spesialisthelsetjenesten i rusbehandling for unge voksne og deretter som ansatt fagperson med brukererfaring i arbeid med tjenestebrukere som har et problematisk forhold til rus og psykiske vansker. Min bakgrunn har vekket min interesse for å undersøke hvilke pedagogiske nytteverdier som erfaringsmedarbeideren tilfører sitt tverrfaglige arbeidsmiljø. Jeg ble jeg opptatt av bevisst bruk av erfaringskompetanse. Når jeg bruker ordet pedagogikk henger det sammen med min utdanning og at jeg selv er opptatt av læring og personlig utvikling. Jeg opplever at det skjer mye overført læring fra personalet som jobber i rusbehandling, og at medarbeidere med egenerfaring utøver en type pedagogisk tilnærming det er viktig å få mer kunnskap om og det er behov for mer forskning på dette fenomenet.

1.1 Bakgrunn og mål for studien

Det har tidligere vært gjennomført noen norske studier og skrevet rapporter som har undersøkt pasienter og brukeres erfaringer med erfaringsmedarbeidere (Borg, Sjøfjell, Ogundipe, & Bjørlykkhaug, 2017). I disse studiene og rapportene er det erfaringene fra tjenestebrukerne selv og erfaringsmedarbeiderne som har blitt belyst. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse har de seneste årene vært en stor pådriver for forskning på feltet og gitt ut en håndbok for virksomheter som ønsker å ansette personer med egenerfaring som kan gi noen anbefalinger om hva man kan ta hensyn til i ansettelsesforløpet (Weber & Jensen, 2016).

Jeg har ikke funnet noen norske eller internasjonale studier som har undersøkt ledere og medarbeidere sine opplevde erfaringer med erfaringsmedarbeidere. I en rapport fra Borg et.al (2017) påpeker de at dette er et område som kan være interessant for videre undersøkelser og dette behovet vil jeg følge opp i min masterstudie.

Jeg har valgt å gjennomføre en studie som kan tenkes å være i gråsonen for en spesialpedagogisk masteroppgave. Men jeg vil argumentere for at spesialpedagogisk utdanning fremmer et menneskesyn og et verdigrunnlag som gjør at man kan forstå og møte mennesker i en vanskelig situasjon. Ved mange avdelinger innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) foregår det undervisning, forelesninger, individuelle oppgaver som ofte inneholder et nytt og fremmed fagspråk for pasientene. Personlig har jeg hatt stort utbytte av min spesialpedagogiske utdanning i møte med pasienter og tjenestebrukere som søker hjelp og veiledning til å finne en ny måte å leve på.

Det brukes ulike begreper i praksisfeltet og i litteraturen for arbeid der erfaringskunnskap fra likepersoner danner grunnlaget for støttetiltak og hjelperelasjoner. De beskrives som likeperson, erfaringskonsulent, erfaringsmedarbeider, medarbeider med brukererfaring, miljøarbeider med brukererfaring, miljøterapeut med erfaringskompetanse og erfarings ekspert. Noen av de engelske begrepene for ansatte mennesker med erfaringskompetanse eller erfaringskonsulenter er: Peer worker, peer recovery specialist, peer support specialist og peer provider. De er benevnelse for en og samme yrkesgruppe som er ansatt i en stilling hvor det stilles krav om at brukererfaringene er nødvendige for å utføre de ønskelige oppgavene og formålet med stillingen (Weber & Jensen, 2016).

Jeg har valgt å bruke begrepet erfaringskompetanse for å beskrive mennesker som har erfaring fra å leve med rusavhengighet. De har erfaring fra egen rehabilitering og hvordan vedlikeholde sin tilfriskning fra rusavhengighet og bruker disse erfaringene aktivt som en kompetanse i arbeid med tjenestebrukere og pasienter.

Denne studien vil være avgrenset til å undersøke hvilket bidrag erfaringsmedarbeiderne har ved forskjellige avdelinger for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) for sine kolleger og ledere. Noen behandlingsplasser ansetter medarbeidere spesielt for kompetansen de har gjennom egenerfaring, andre ansettelse stiller krav til høyere utdanning i tillegg til erfaringskompetanse, og min oppfatning er at det kan være forskjellig bevissthet rundt bruken av erfaringskompetanse. Målet for studien er å få mer kunnskap om en relativt ny yrkesgruppe i Norge. Studien vil, slik jeg forstår det, være viktig av flere grunner. For det første kan studien bidra til å forstå hvilke ressurser erfaringsmedarbeiderne benytter i sitt arbeid for å hjelpe mennesker i rusbehandling, og gi en forståelse av hva ledere og medarbeidere selv lærer og erfarer ved å ha kolleger med erfaringskompetanse. For det andre handler det om at vi med dybdekunnskap og opplyst forståelse kan gjøre bedre begrunnede og bevisste valg i ansettelse av medarbeidere med erfaringskompetanse. For det tredje vil studien belyse erfaringer, egenskaper og beskrivelser som kan komme beslutningstakere, ledere og medarbeidere til gode, og for det fjerde vil studien kunne gi yrkesgruppen en større selvinnsikt og yrkesfaglig anerkjennelse ved å få høre erfaringer fra ledere og medarbeidere. Til sist kan det være med å påvirke utdanningsinstitusjoner slik at de blir mer bevisst erfaringsmedarbeiderens kompetanse. Det kan også påvirke andre aktører til i større grad å benytte seg av erfaringskompetanse i arbeid med for eksempel atferdsproblemer, selvsykdom, angst eller mobbing.

1.2 Problemstilling

Jeg har kommet frem til følgende problemstilling:

«På hvilken måte kan erfaringsmedarbeideren bidra i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser i Norge, ifølge deres ledere og kolleger?»

1.3 Begrepsavklaring om erfaringskompetanse

Det å erfare er å få kjennskap til noe, få vite noe, lære å kjenne til og å fornemme. Å erfare innebærer å undersøke og utforske i den hensikt å få kunnskap. Det utvikles en erfaringsbasert kunnskap. En kunnskap om det å være menneske i livet, om mellommenneskelige forhold og de omgivelser som disse livene leves i (Klevan, Karlsson, Borg, & Sjøfjell, 2018). Personer med erfaringskompetanse har ervervet seg ulike ferdigheter gjennom sine erfaringer og levd liv, som gjør at de kan bruke sin erfaringskompetanse i praksis. Disse aktuelle ferdighetene kan i varierende grad være språk, relasjonsforståelse, evne til selvrefleksjon, kommunikasjon og systemforståelse.

En erfaringsmedarbeider har selv opplevd psykisk helse- og rusutfordringer, eller er pårørende til en som har opplevd det. De har ofte gjennomført egen behandling -og tilfriskning, langvarig deltagelse i gruppeterapi eller selvhjelps-aktiviteter slik at de kan anvende kunnskapen i praktisk arbeid og gjennom dette utvikler sin erfaringskompetanse (Åkerblom, Agdal, & Haakseth, 2020). Erfaringsmedarbeidere som er ansatt i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) kan være personer som gjennom erfaringskunnskap gir en fellesskapsfølelse og identifisering med andre brukere og pårørende, da vedkommende kjenner systemet både som bruker og ansatt (Borg, Sjøfjell, Ogundipe, & Bjørlykkhaug, 2017). Erfaringskompetanse kan ifølge Mead et.al (2001) bli definert som å tilby eller motta hjelp, basert på felles forståelse, respekt og gjensidig empowerment mellom mennesker i lignende situasjoner.

Kompetansebegrepet kan forstås forskjellig, det samme gjelder kunnskapsbegrepet, erfaringsbegrepet og praksisbegrepet. I denne oppgaven har jeg valgt å anvende forståelsen til Åkerblom et.al (2020). Åkerblom et.al (2020) forstår kompetanse som mer enn kunnskap alene. For å kunne bruke kunnskap i praktiske og komplekse situasjoner kreves det ofte mer enn bare kunnskap eller en ferdighet. Det er viktig å anerkjenne erfaringskunnskap, men for å anvende denne kunnskapen må den gjerne knyttes til andre ferdigheter. Når erfaringene videre omsettes til kunnskap og erfaringsmedarbeideren kan anvende kunnskapen i praksis kan man bruke betegnelsen erfaringskompetanse (Åkerblom, Agdal, & Haakseth, 2020, s. 11). En slik forståelse av kompetansebegrepet brukes også av OECD og er benyttet i NOU 2018: 2 (s.14) om framtidens kompetansebehov.

2 Teoretisk rammeverk

I denne studien ble det gjennomført et litteratursøk for å få oversikt over kunnskapsfeltet. Jeg har benyttet meg av snøballmetoden. Når jeg fant en kilde, så brukte jeg den kilden til å finne nye kilder basert på henvisninger i referansene som var oppgitt i litteraturen. Jeg gjorde flere søk i de digitale plattformene til Universitetsbiblioteket, Oria, Google Scholar og Google. Jeg søkte på ord som erfaringskompetanse, erfaringskonsulent, peer-worker, erfaringsmedarbeider, peer support, peer support specialist, rusbehandling, likemenn, likeperson og erfaringsarbeid i rusbehandling.

2.1 Nasjonalt fokus på bruk av erfaringskompetanse

I Meld. St 10. legges det vekt på at forståelsen for kompleksiteten i problematikken til psykiske problemer og rusmiddelavhengighet er økende. Det har vært en gradvis økende oppmerksomhet på tjenestebrukernes eget bidrag til endring og mestring av helse- og livssituasjon. Her formidles det at likepersonsarbeid kan bidra til å dele erfaringer, følelsesmessige opplevelser og praktisk kunnskap (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2012).

I veilederen fra Helsedirektoratet (2014) sies det blant annet at brukerinnflytelse er en grunnleggende verdi og en rettesnor for veilederen. Videre sies det at ansettelse av medarbeidere med brukererfaring styrker brukerperspektivet i tjenesten (Helsedirektoratet, 2014, s. 21). Utgangspunktet skal være at man ansetter folk som på en eller annen måte har vært i kontakt med forskjellige tjenester som pasient, brukere eller pårørende. Denne yrkesgruppen har i utbredt grad fått tittelen som erfaringsmedarbeider.

Det formidles i Meld. St. 26 at «Alle som kommer inn i helse- og omsorgstjenesten med alvorlig og langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse mv. bør få tilbud om å møte en likeperson» (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2015, s. 46).

Det har siden Meld. St. 11 (2015-2016), vært et mål for regjeringen å øke bruken av erfaringskompetanse i tjenestene til spesialisthelsetjenesten og frivilligheten. I Nasjonal helse- og sykehusplan anerkjenner de at likepersoner gjør et viktig arbeid for å støtte og motivere pasienter til å leve med sin sykdom og regjeringen ønsker å øke bruken av erfaringskunnskap

i tjenestene, blant annet gjennom systematisk utprøving av erfaringskonsulenter (Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2015, s. 30). Erfaringskunnskap som fenomen og kunnskapsperspektiv i psykisk helse- og rusfeltet har blitt støttet og løftet frem gjennom mange og ulike politiske føringer. På bakgrunn av disse politiske føringene er tidligere pasienter, tjenestebrukere og pårørendes erfaringer på individ, tjeneste og systemnivå blitt en verdi og en rettighet, som skal prege den videre tjenesteutviklingen (Borg, Sjøfjell, Ogundipe, & Bjørlykkhaug, 2017).

I Norge har det de siste ti årene blitt mer vanlig å ansette mennesker med brukererfaring innen rusbehandling og psykisk helse. Interessen for å ansette personer med erfaringskompetanse i ulike roller har økt. Kommuner, spesialisthelsetjenesten, lærings- og mestringssentre, private virksomheter og nasjonale kompetansesentre har vist seg i større grad å etterspørre erfaringskompetanse (Weber & Jensen, 2016). I dag arbeider det erfaringsmedarbeidere på mange ulike felt, for å sikre tilrettelegging av tjenester. Vi finner erfaringsmedarbeidere i stillinger som for eksempel saksbehandlere, ruskonsulenter, miljøterapeuter og som rådgivere (Åkerblom, Agdal, & Haakseth, 2020).

2.2 Internasjonale studier

Det har vært tidligere forskning på nytteverdi og bruk av «Peer worker», likepersonarbeid, erfaringsmedarbeider, eller erfaringskompetanse avhengig av hvilke betegnelser forfatter eller forsker ønsker å benytte. Mye av denne forskningen har vært innenfor psykisk helse eller på likemannsarbeid med funksjonshemmede, men forskning på likepersonarbeid innen rusfeltet øker også internasjonalt.

Bruk av erfaringsmedarbeidere er ofte ansett som et nyere fenomen. Davidson et.al (2012) beskriver at så tidlig som på slutten av 1700 tallet i Frankrike foretrakk Pinel og Pussin å ansette tidligere pasienter ved et psykiatrisk sykehus. Philippe Pinel (1745–1826) var utdannet lege i Toulouse og i 1795 ble han sjef ved Salpêtrière, et kjempesykehus hvor det var innlagt 7000 mennesker. Pinel fikk mange av sine ideer fra Jean-Baptiste Pussin (1746–1811), en tidligere pasient som var forfremmet til pleiermedhjelper (Vik, 2020).

En av Pussins viktigste strategier var å ansette så mange tidligere tilfrisknede pasienter som mulig. I tillegg til å være milde, ærlige og humane, oppdaget ledelsen på sykehuset at disse tidligere pasientene som ble rekruttert også tok avstand fra grusomme behandlingsmetoder, som ofte var en vanlig i den tidens asyl. De tidligere pasientene var mer disponert for å vise godhet og respekt overfor pasientene i deres omsorg. Det var gjennom ansettelse og utplassering av slikt personale at Pinel og Pussin klarte å redusere bruk av lenker og overgrep på asylet. De startet med det som siden har blitt kalt moralsk behandling av psykiatriske pasienter. Harry Stack Sullivan benyttet en lignende strategi ved å ansette pasienter som hadde kommet seg etter psykotiske episoder for å bemanne sin klinikk i USA på 1920 -tallet (Davidson, Chyrell, Kimberly, & Miller, 2012).

I USA og England har det i lang tid vært større bevissthet om ansettelse og bruk av ressursene som personer med egenerfaring besitter i praksisfeltet. Mye av dette feltet bygger på forskning fra nettopp USA og England som tydeliggjør positive konkrete pasient- og brukererfaringer som har fått støtte og hjelp fra erfaringsmedarbeidere (Repper & Carter, 2011).

Repper & Carter (2011) peker på at tjenestebrukernes samarbeid med erfaringsmedarbeidere kan i stor grad bidra til mer deltakelse i sosiale kontekster og etablering av sosiale relasjoner. De finner at erfaringsmedarbeidere oftere blir oppfattet som venner av tjenestebrukerne og dette kan i noen grad by på utfordringer med grensetting i noen situasjoner og at rollene til erfaringsmedarbeideren kan være uavklart og det kan skape forvirring.

Erfaringsmedarbeideren kan fremstå som rollemodeller og kan bidra med flere alternativer til pasienten eller tjenestebrukeren som de kan benytte når det kommer til sosial fungering, problemløsninger og praktisk hjelp i hverdagen. Det vises også til at brukere som får hjelp fra erfaringsmedarbeidere har sjeldnere innleggelse og reinnleggelse og at pasientene eller brukerne opplever mestring, økende selvstendighet og egenkraft (Repper & Carter, 2011).

Davidson et al. (2012) finner i sin litteraturgjennomgang at positive opplevelser med delte erfaringer ser ut til å bidra til å etablere håp hos deltagerne. Erfaringsmedarbeiderne kan fremstå som gode rollemodeller og gi økt trivsel og trygghet i hverdagen, og dette kan henge sammen med nedgang i behov for øyeblikkelig eller akutt hjelp.

En annen dimensjon som blir beskrevet av Davidson et al. (2012) er at erfaringsmedarbeidere kan bidra til å skape tillit mellom fagpersoner og de som søker hjelp eller er i behandling. Erfaringsmedarbeidere kan i noen tilfeller fungere som brobyggere eller meglere i ulike situasjoner. Davidson et al. (2012) finner at erfaringsmedarbeiderne kan bidra med å tilføre noe nytt i tjenestene som med sin unike erfaring virker berikende i livene til de som søker hjelp. De bidrar også til inspirasjon, utvider eller øker forståelsen og kompetansen til fagpersoner. (Davidson, Chyrell, Kimberly, & Miller, 2012).

Austin & Hopper (2014) forsøker i en kvalitativ studie å avklare egenskapene til erfaringsmedarbeiderne og deres bidrag til klientenes tilfriskning. De hevder at erfaringsmedarbeidere spiller en kritisk rolle i å hjelpe klientene til å bevege seg forbi pasientrollen og styrke deres følelse av personlighet. De så at erfaringsmedarbeideren kunne påpeke mangler som klientene ofte opplevde i møte med den ordinære tjenesten. Valgmulighet og god informasjon ble ofte opplevd som mangelfullt og her kunne de finne at erfaringsmedarbeidernes bidrag virket til å gi utfyllende informasjon og flere reelle valgmuligheter.

Studien til Austin & Hopper (2014) finner at en av de mest særegne måtene en erfaringsmedarbeider bruker sin erfaring på, er gjennom målrettet avsløring. Erfaringsmedarbeiderne avslørte eller fortalte til klienten om seg selv og en liten del sin historie. Målet med denne avsløringen var ikke å vise solidaritet, men målrettet for å oppnå troverdighet og bygge tillit slik at de kan komme i posisjon for å veilede klienten i sin tilfriskning. Historiene de delte konstruktivt var kort om hvordan livet var før behandling, hva de gjorde selv for å tilfriskne og hvordan de opprettholder sin tilfriskningsprosess. På denne måten forvandler erfaringsmedarbeideren sine erfaringer og opplevelser til et verktøy for å oppmuntre sine klienter til å jobbe mot tilfriskning på måter som de ansatte uten egenerfaring ikke hadde tilgang til. Erfaringsmedarbeiderne kunne bidra til at klientene fikk en mer selvstendig rolle og samtidig bidra til nødvendig utvikling av tjenestene og kulturendringer på arbeidsplassen. Erfaringsmedarbeidere kunne også være et sterkt bidrag til å redusere eller unngå reproduserende makt-dynamikker (Austin & Hopper, 2014).

I en kvalitativ studie fra Polcin et al. (2012) var målet å bedre forstå rusmisbrukernes perspektiv på når og hvordan konfrontasjon kunne være nyttig for å føre til endringer i

alkohol- og narkotikabruk, og når det var kontraproduktivt. Konfrontasjon i denne konteksten betyr, slik jeg oppfatter det, hvordan klientene blir sett, tilsnakket og behandlet av familie, helsevesenet, rettsvesenet, terapeuter, arbeidsgivere eller fra ansatte med egenerfaring. Rusmisbrukerne møtte mange konfrontasjoner fra familie og venner, og av de ble bare noen få oppfattet som konstruktive for å forstå avhengighet og tilfriskning. Forståelsen av når en konfrontasjon er konstruktiv var det som ga troverdighet og legitimitet i øynene til mange studiedeltakere. De som hadde denne kunnskapen og forståelsen ble også ofte oppfattet som en viktig faktor når konfrontasjoner var nødvendig.

Informantene fra denne studien fortalte at det som virkelig hjalp dem var samarbeidet med erfaringsmedarbeiderne. De opplevde at disse menneskene hadde større innsikt og kompetanse i forhold til hva som var viktig og sentralt i en tilfriskningsprosess sammenlignet med en profesjonell fagperson uten erfaringskompetanse. Ifølge mange av rusmisbrukerne i Polcin et al. (2012) var det stor enighet om at ansatte med erfaringskompetanse hadde større legitimitet i forhold knyttet til rusmisbruk og de sosiale problemene informantene sto ovenfor og ville møte i sin tilfriskningsprosess.

I diskusjonen av funnene finner Polcin et al. (2012) at de personene som var i den beste posisjonen for å konfrontere rusmisbrukerne er de som oppfattes som legitime, og særlig hvis de har en historie med sine egne problemer med avhengighet og har lyktes med å løse disse problemene. De kan trekke på den erfaringen for å være nyttig for andre. Det ble videre diskutert at medpasienter i behandlingsprogrammer som i lengre periode med avholdenhet fra rus og en vellykket tilfriskning, kan være spesielt viktig for å komme i posisjon til å hjelpe eller veilede nye pasienter. Konfrontasjoner fra familie, venner og fagfolk kan også være nyttige hvis der er en følelse av tillit, omsorg og respekt i forholdet. (Polcin, Mulia, & Jones, 2012).

Forskning dokumenterer fordeler ved å benytte erfaringskompetanse i organisasjoner og behandlingsplasser som forsøker å hjelpe de hjelpesøkende. Likevel kan det oppstå spenninger, fordommer eller dilemmaer i ansettelse av erfaringsmedarbeidere. Kilpatrick et al. (2017) løfter frem at andre faggrupper eller ansatte ikke alltid anerkjenner erfaringskompetanse. De finner at de fagansatte deltakerne mente ansettelser av erfaringsmedarbeidere var symbolske, og at de med egenerfaring ikke bidro med relevant

kunnskap til teamet. Noen av deltakerne uttrykte bekymring angående faglige grenser og organisatoriske kulturelle utfordringer som erfaringsmedarbeideren kunne møte i rollen som ansatt.

Watson (2017) undersøkte i en litteraturstudie hva som skal til for at bidragene til erfaringsmedarbeiderne virker. Watson (2017) er opptatt av de mekanismene som virker inn og utøves i rollen som erfaringsmedarbeider og peker på fem forhold som er sentrale i hvordan de omsetter egenerfaring i arbeidet. Kjærlig tilnærming i arbeidet, å jobbe mellom grensene eller i grenseland, ressursfokusert sosial -og praktisk støtte, og til sist det å være i en aktiv hjelperrolle.

Watson (2017) påpeker videre at det er spesielt den ærlige delingen av følelser som sinne og skyld i forhold til bestemte opplevelser som gjorde det mulig for erfaringsmedarbeiderne å skape identifisering med brukerne eller pasientene og skape tilhørighet slik at de kunne føle seg normale, fordi andre også hadde gjennomlevd slike følelser eller hendelser. Prosessen med å bruke egne erfaringer i en formell rolle forvandler det som er mest stigmatisert til en nytteverdi. Dette gjør det mulig å skifte identitet fra noe som er forankret i skam til noe som er forankret i stolthet.

Kjærlig tilnærming i arbeidet forklares med at erfaringsmedarbeideren anvender sin egen tilfriskning som støtte i rehabiliteringen til tjenestebrukerne. Erfaringsmedarbeiderne var mer tilbøyelige enn andre psykiatriske helsepersonell til å føle seg følelsesmessig bundet til «å gå sammen» med dem i rehabiliteringen. Å etablere denne sterke emosjonelle forbindelsen ble funnet å være en klar mekanisme for erfaringsmedarbeiderne. Grensearbeid beskriver de grenseposisjonene som erfaringsmedarbeiderne beveger seg i arbeidet. Disse posisjonene kan være mellom rollen som psykisk hjelpearbeider og brukerrollen. Det kan være imellom rollen som en samfunnsressurs inkludert i samfunnet og det å være en del av en stigmatisert gruppe. Erfaringsmedarbeiderne kan fungere som rollemodeller gjennom ulike måter å manøvrere mellom de ulike rollene og posisjonene. Hjelperrollen gir positive erfaringer og opplevelser for erfaringsmedarbeideren, slik at det kan fungere som en vinn -vinn relasjon mellom erfaringsmedarbeider og bruker. Ressursfokusert sosial -og praktisk støtte kan være knyttet til delte erfaringer eller hjelp knyttet til sosial omgang, bli med på avtaler eller møter, vask av

hjem og økonomiforståelse. Her handler det om å hjelpe brukere til å finne sine styrker og bygge på ressurser som er iboende eller veilede på nye områder (Watson, 2017).

2.3 Norske studier i nyere tid

I den senere tid har det kommet flere store studier på feltet erfaringskompetanse i Norge. Noen av disse studiene er samarbeidsprosjekter og gjennomført av Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse- sosial- og velferdsfag, Fakultetet for helse- og sosialvitenskap ved Høgskolen i Sørøst-Norge og utgitt og bestilt av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

I en studie fra Borg et al. (2017) «Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus» gjennomførte de en mixed-method studie som har en kvalitativ del og en kvantitativ del. I det kvalitative delstudiet gjennomførte de fem fokusgruppeintervjuer med til sammen 26 personer. I den kvantitative delen benyttet de recoveryverktøyet INSPIRE og samlet inn sosiodemokratiske fakta fra den enkelte deltaker.

I den kvantitative delen av studien dokumenteres det at erfaringsmedarbeidere bidrar til at brukerne får god informasjon og hjelp til å ta egne avgjørelser. Videre hadde brukerne en opplevelse av at de fikk støtte og tilhørighet i nye miljøer av erfaringsmedarbeiderne. De opplevde å få hjelp til å håndtere stigma, bygge på sine ressurser, prøve ut nye ting og gjennom dette få større kontroll over eget liv.

I den kvalitative delen finner de at informantene i studien opplever det som positivt å kunne møte og samarbeide med erfaringsmedarbeidere. Brukerne hadde en opplevelse av å bli tatt imot med en unik troverdighet og forståelse, og flere fortalte at de lyttet mer i møte med erfaringsmedarbeiderne. Et av funnene som trekkes frem og diskuteres var informantenes ønske om at fagfolk delte mer av sine egne livserfaringer. De mente det ville bedre samarbeidet og øke tilliten til dem. Informantene som hadde erfart dette syntes det var befriende å høre at fagpersoner også hadde utfordringer i livet.

Studien formidler også utfordringer, der for eksempel erfaringsmedarbeidere kan være for opptatt av sin egen prosess og hvordan de selv har løst sine utfordringer. Det var ikke noe

automatikk i at relasjoner fungerer, og det handlet om hvor langt de med erfaringskompetanse hadde kommet i egen prosess. Forfatterne påpeker også at i noen relasjoner og samarbeid med erfaringsmedarbeidere kan brukerne oppleve manglende anerkjennelse og vanskelige maktforhold. Sammenfattet viste studien i sin helhet at livserfaringer med psykisk helse og rusproblemer ga en spesiell troverdighet. Positive opplevelser ble knyttet til den umiddelbare forståelsen og tillitten som ofte ble tydelige i relasjonen, og erfaringsmedarbeiderne viste stor forståelse for hva slags hjelp og støtte som var viktig for den enkelte (Borg, Sjøfjell, Ogundipe, & Bjørlykkhaug, 2017).

I studien til Klevan et al. (2018) har forskerne benyttet seg av en kvalitativ metode gjennom bruk av fokusgruppeintervju. Deltakerne i studien var alle erfaringsmedarbeidere som jobbet fulltid eller deltid. Informantene var til sammen 36 personer av begge kjønn og i varierende alder, men kun av skandinavisk etnisitet. Studien peker på erfaringsmedarbeidernes forståelser, utvikling og praktisk bruk av erfaringskunnskap og at denne kunnskapen har vokst frem av en langsom kontinuerlig prosess. Erfaringskunnskap er noe som utvikles over tid gjennom kritisk refleksjon. I studiens funn og diskusjoner i blir det belyst at erfaringskunnskap kunne bidra til utvikling av tillitsfulle relasjoner med brukere. Samtidig kunne det oppstå vansker i relasjonene når gjenkjennelsen eller identifiseringen ble for stor. Det kunne i mange tilfeller være følelsesmessig utfordrende å omdanne egne erfaringer til kunnskap og kompetanse (Klevan, Karlsson, Borg, & Sjøfjell, 2018, s. 55). Klevan et al. (2018) peker på at erfaringsmedarbeiderne ønsket større åpenhet fra fagmiljøer og fagpersoner. De etterlyste mer personlige fagpersoner, som tør å vise frem seg selv som et helt menneske med feil og mangler, og at de kan vise følelser og dele livserfaringer i møte med brukere og pasienter. Den samme etterlysningen finner vi hos tjenestebrukerne som var informanter i Borg et al. (2017).

Klevan et al. (2018) fant at samarbeidsrelasjonene med brukerne var preget av forståelse, tillit, identifisering og troverdighet. I noen tilfeller kunne erfaringsmedarbeidet være noe taust eller vanskelig å definere. Det ble fremhevet som viktig å ha både nærhet og distanse til sine erfaringer, slik mente de at erfaringene kunne bli omformet til kunnskap. Erfaringskunnskap i tjenestene formidles av Klevan et al. (2018) som å være brobyggende. Det handlet om at erfaringsmedarbeidernes rolle og i kraft av egne erfaringer var en del av to ulike kulturer. Det å være tokulturelle innebar at de ofte forsto og kjente til de ulike kodene i de ulike kulturene

de var en del av som erfaringsmedarbeider. Slik som pasientene eller brukerne har de erfaring med å leve med psykiske utfordringer, eget rusmisbruk eller med utenforskap som følge av dette. På den andre siden kunne de samtidig forstå og beherske de kulturelle kodene som de profesjonelle var en del av. Oversetterfunksjonen ble beskrevet som en viktig del av brobyggerarbeidet. Språket kunne brukes strategisk, ved å bruke det språket som ga størst mulighet for å bli hørt og respektert eller brukes i sammenheng med språklig endringsarbeid. Å benytte seg av fagspråket sammen med fagfolk viste seg å være det enkleste fordi man da ble lettere akseptert og behandlet seriøst (Klevan, Karlsson, Borg, & Sjøfjell, 2018).

Åkerblom et al. (2020) har forfattet en rapport som er skrevet på bakgrunn av en delstudie som inngår i et aksjonsforsknings- og utviklingsprosjekt for å styrke integrering av erfaringskompetanse. Rapporten er publisert av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. Denne delstudien oppsummerer de med tre hovedfunn. For det første finner de at erfaringskonsulentene arbeider på stadig flere arenaer. De sikrer tilrettelegging av tjenestetilbudet og imøtekommer innbyggernes behov. Erfaringskonsulentene arbeider i nyere tid på arbeidsplasser de tidligere var ekskludert fra som for eksempel på sykehus og spesialisthelsetjenesten. De jobber nå også med legemiddelasistert behandling (LAR), i barnevern og fengsel. Erfaringskonsulenter veileder ledere og fagansatte i forskjellige profesjoner og holder kurs for både pårørende og tjenestebrukere. Funnet beskriver et bilde av en yrkesgruppe som trives med arbeidet og som er aktive i tjenesten. De er engasjerte og arbeider mye, også på fritiden. Erfaringskonsulentene har i løpet av de siste årene gradvis fått et bredere nedslagsfelt av oppgaver, arbeidsområder og roller.

Det andre hovedfunnet var at mange erfaringskonsulenter opplever utfordringer knyttet til sin arbeidssituasjon. Mange bruker mye tid på ulønnet utover arbeidstiden, enten i forlengelse av det de så på som sine arbeidsoppgaver på jobb eller med frivillig arbeid for organisasjoner. Erfaringskonsulentene ønsket i større grad deltakelse i fagnettverk og veiledning av andre erfaringskonsulenter på egne premisser. Rapporten viser til at en del arbeidsgivere hadde funnet gode løsninger som møtte erfaringskonsulentenes behov for nettverk og veiledning med andre erfaringskonsulenter. Noen arbeidsgivere hadde lagt rette for fleksible arbeidstidsordninger som erfaringskonsulentene opplevde nødvendig i møte med tjenestebrukeren.

Det tredje hovedfunnet var at erfaringskonsulenter opplever å møte uintendert negativ atferd eller hverdagslig mikroagresjon fra andre fagansatte. Dette viste seg å ha ulik innvirkning på erfaringskonsulentene. Noen reagerte med å sjeldnere dele sine erfaringer og sin erfaringskompetanse, mens andre fikk økt motivasjon til å gi mer av seg selv. Når de møtte ulike former for negativ atferd, anså de den knyttet til fordommer som opphavspersonen ikke hadde reflektert over. Erfaringskonsulentene forsto denne negative atferden som manglende kjennskap til erfaringskompetanse, men var optimistiske på at kunnskap om dette kan gi større grad av verdsetting (Åkerblom, Agdal, & Haakseth, 2020).

2.4 Selvpresentasjon og stigma teori av Goffman

I denne studien har jeg valgt å presentere Ervin Goffmans teori om selvpresentasjon (Goffman, 1959) og stigma teori (Goffman, 1963) for å drøfte informantenes erfaringer med å ha erfaringsmedarbeidere som kolleger i sin praksis hvor de behandler pasienter med ruslidelser.

Goffman analyserer hvordan en gruppe mennesker i sosiale roller og med ulike stigma former selvet i sosiale sammenhenger og hvordan den enkelte ønsker å presentere seg selv for andre. I analysen bruker han en teatermetafor og han kaller presentasjonene for forestillinger som utøves i direkte nærvær av en eller flere tilskuere. Han kaller dette for «face to face» interaksjon (Goffman, 1959). Jeg skal videre redegjøre for hva Goffman sier om selvpresentasjoner og stigma.

2.4.1 Forestillingene

Goffman (1959) sier at forestillingene kan ha mange formål og trekker fram at en person kan ønske at noen tenker godt om han og hans fremtreden, eller at personen ønsker at tilskuerne skal tro at han tenker godt om dem og deres handlinger. Presentasjonen kan også ha som formål å oppnå en form for stabilitet, balanse eller mellommenneskelig forståelse, eller den kan ha som formål å avvise, forvirre eller mislede tilskuerne.

Fremstillingene av seg selv har gjerne som hensikt å oppnå et bestemt inntrykk eller reaksjon hos tilskuerne og Goffman (1959) kaller dette inntrykkskontroll, han presenterer to ytterpunkter av typer presentasjoner og formål:

Det ene ytterpunktet er hvor personen tror oppriktig på sin egen forestilling og at dennes oppfatning av virkeligheten er riktig. Gjennom egen overbevisning tror han selv på fremføringen og er overbevist om at det som formidles i ord og handling er riktig. Hvis tilskuerne blir overbevist på lik linje vil de sjelden ha noen betenkeligheter over troverdigheten av det de blir presentert (Goffman, 1959).

I den andre enden sier Goffman (1959) at vi finner individet som har lav overbevisning eller tro på egen forestilling. Personen bryr seg nevneverdig lite om hvilken troverdighet eller inntrykk som fester seg hos tilskuerne. Personen gjør en forestilling eller presentasjon for å overbevise. Det kan fremstå som en profesjonell disinvolvering som kan få uheldige reaksjoner eller konsekvenser.

2.4.2 Status og rollespill

Goffman (1959) hevder at de fleste mennesker har noen statuser. Den sosiale person er bygd opp av disse statusene. En status er et gjenkjennelig trekk ved en person og disse trekkene har visse plikter, normer og rettigheter knyttet til seg. Lærere, mødre, frisører og vernepleiere er eksempler på statuser. Siden en person er bygd opp av statuser, betyr det at de kan ha flere statuser samtidig. Hvilken status som er relevant, er selvfølgelig avhengig av situasjonen. De fleste statuser har en forventet atferd knyttet til den enkelte status. Ifølge Goffman (1959) kan personer manipulere statusene sine og presentere dem på en slik måte at de virker til deres fordel. Dette betyr at personen planlegger hvordan han skal spille ut statusen sin.

For å forklare hvordan de planlegger og manipulerer statusene sine, tar Goffman (1959) i bruk begreper fra teateret og rollespill som beskrevet tidligere, og han skiller mellom situasjoner som foregår på scenen og bak scenen. Han kaller dette for «front region og back region eller frontstage og backstage» (Goffman, 1959, s. 231).

Bakgrunnen for analysen er at vi vil kontrollere hvordan de andre oppfatter oss. Slik en skuespiller ønsker å påvirke sitt publikum. Fremførelsen vil være på det Goffman (1959)

kaller for frontstage eller på scenen. Det er her alt personen har øvd på og lært seg skal presenteres, og det er i slike situasjoner de vil forsøke å kontrollere det inntrykket andre får. Han mener dermed at en stor del av den sosiale atferden vår er planlagt. Vi ønsker å kontrollere hvordan andre oppfatter oss og dermed iscenesetter det han sammenligner med et skuespill. For eksempel vil en kelner opptre forskjellig ute i restauranten når hun serverer enn hun gjør bak på kjøkkenet med sine kolleger. Det samme vil gjelde for en pasient innlagt til behandling. Pasienten kan opptre noe forskjellig for de profesjonelle behandlerne enn hen gjør med sine medpasienter eller likesinnede.

Bak scenen er de områdene hvor personen ikke behøver å forholde seg til noen andre enn seg selv eller sine likesinnede. Det er bak scenen personen er ekte, sårbar og seg selv. Det kan være et sted som er skjult og privat, og det tilbyr personene å droppe rollen eller identiteten de tilbyr verden. Det er ikke behov for å følge kravene fra samfunnet bak scenen. Bak scenen kan personene planlegge hvordan de skal spille ut statusen sin på best mulig måte. Det er bak scenen det legges strategier for best å kontrollere de inntrykkene andre får. For eksempel når de øver på en presentasjon eller en samtale før de møter andre ansikt til ansikt, det har som formål at personen ønsker å fremstå på en spesiell måte og gi et bestemt inntrykk. Goffman (1959) kaller dette for inntrykkskontroll.

2.4.3 Stigma

Goffman (1963) presenterer en teori om hvordan personer beskytter sin personlige identitet hvis de avviker fra en godkjent standard for akseptert atferd eller utseende. Det er i hovedsak en måte for stigmatiserte til å kontrollere et inntrykk av seg selv.

For de fleste er fortielse den primære metoden som brukes for å unngå stigma. Det er fordi oppfatningen av et stigma ofte vil resultere i skam. Det blir en personlig skuffelse i manglende evner til å møte de standardene som samfunnet eller andre mennesker har satt for dem. De har også en frykt for å bli miskreditert eller avvist. Dette kan få mennesker til å skjule de mangler som de føler at de har (Goffman, 1963). For eksempel kan en person med et problematisk forhold til rusmidler skjule omfanget av eget rusbruk eller hvilke konsekvenser rusbruken har påført en selv og andre. En person med kriminelt rulleblad kan holde tilbake informasjon om sin kriminelle bakgrunn når de søker jobb eller møter nye mennesker.

Tilbakeholdelse av informasjon om egen bakgrunn kan også gjelde rusavhengige. Dette gjør de for å unngå fordømmelse. De kan bruke mye tid og energi på å skjule sitt stigma, istedenfor å vise skamfulle sider av sin personlige historie.

2.4.4 De sympatiske innstilte

De sympatiske innstilte menneskene består ifølge Goffman (1963) av to grupper. Den første gruppen er de sympatisk innstilte egne, dette er personer som selvfølgelig har samme stigma som dem selv. Etersom disse av egen erfaring vet hva det innebærer å ha dette spesielle stigma, kan noen av dem gi veiledning i hvordan personen kan leve med sitt stigma. De er likestilte som personen kan beklage seg til, og som han eller hun kan søke tilflukt hos når de trenger moralsk støtte eller savner et avslappet og trygt miljø. Der vil personen føle seg akseptert og er i virkeligheten like normal som alle andre (Goffman, 1963, s. 61). Blant sine egne kan den stigmatiserte organisere sitt liv på grunnlag av sitt stigma. Her kan personen fritt fortelle hele sin historie og hvordan den enkelte fikk sitt stigma. De sympatisk innstilte egne, er mennesker som gjør det mulig for den stigmatiserte å oppleve et felleskap uten å føle seg komprimert.

Den andre gruppen av sympatisk innstilte er de kloke. De kloke beskriver Goffman (1963) som normale mennesker. De kloke kan være en person som i kraft av den sosiale strukturen er i slekt eller tilknyttet en stigmatiser person. For eksempel kan dette være sønnen til en tidligere straffet, kona til en alkoholiker eller vennen til en som er synshemmet.

En annen type kloke mennesker er de som gjennom sitt arbeid på en eller annen institusjon søker å imøtekomme et behov hos folk med et bestemt stigma. Et eksempel her vil være kloke normale som jobber i rusbehandling. En medfølende normal person kan forvente at det tar noe tid å bli godtatt av de stigmatiserte, det er ikke gjort med å bare stille seg til rådighet, tilbudet må også aksepteres hevder Goffman (1963). De kloke som av forskjellige grunner har blitt intimt fortrolig med den stigmatisertes hemmelige liv og er sympatisk innstilt ovenfor dette, nyter derfor en aksept fra de stigmatisertes side. Den stigmatiserte behøver ikke å føle på skam i de klokes nærvær eller må utøve noen selvkontroll, fordi hen vet at disse kloke betrakter hen som et helt menneske på tross av den stigmatisertes feil eller mangler (Goffman, 1963).

3 Metode

For å skaffe informasjon og data til undersøkelsen av problemstillingen og for å få svar på forskningsspørsmålet har jeg valgt et kvalitativt forskningsdesign, og jeg vil benytte meg av individuelle semistrukturerte intervju.

3.1 Epistemologi

Denne studien vil jeg plassere i en konstruktivistisk vitenskapsteoretisk forståelse. Konstruktivistisk betyr her at sannhet, forståelse eller mening blir til i samspill med vårt engasjement i verden. Det finnes sannhet og mening, men vi tolker og påvirker betydningen av det som oppleves eller erfares, og utvikler slik en forståelse eller oppfatning. Crotty (2010) beskriver det slik at det finnes ingen mening uten bevissthet, og at mening ikke oppdages, men konstrueres (Crotty, 2010, s. 8). I denne studien vil meningen eller forståelsen av fenomener eller temaer bli konstruert i samspill med forståelsen av teori og informasjonen gitt av informantene og min fortolkning og analyse.

3.2 Etikk

Studien ble registrert og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Alle deltakere ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonsmateriale og gjennom muntlig informasjon av meg ved rekruttering. Jeg gjorde rede for mitt etiske ansvar og forsikret dem om at deres anonymitet ble ivaretatt. De ble lovet konfidensialitet når jeg ba om deres samtykke (Thagaard, 2018). Deltakerne fikk utdelt et informasjonsskriv sammen med en ferdigfrankert svarkonvolutt til samtykkeskjema. De fikk også valg om å signere, skanne og sende på e-post til meg. Alle valgte det siste alternativet. Ved oppstart av de semistrukturerte intervjuene informerte jeg en gang til om studiens hensikt og bakgrunn. Deltakerne fikk god informasjon om at de kunne når som helst trekke seg fra studien og be om at deres opplysninger ble slettet. I min forskning har jeg fulgt NSD og UiT sine retningslinjer for innhenting og lagring av data.

3.3 Informanter

Jeg gjorde en strategisk utvelgelse av informanter til mitt forskningsprosjekt. Det betyr at jeg har valgt informanter som har de kvalifikasjoner eller egenskaper som er strategisk for problemstillingen (Thagaard, 2018). Jeg kontaktet flere avdelinger i spesialisthelsetjenesten som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser og fikk fem forskjellige behandlingsplasser representert i både Sør- og Nord-Norge til å bli med i studien. Jeg ønsket å intervju en leder og en medarbeider på hver behandlingsplass som ikke selv har erfaringskompetanse. Dette fikk jeg gjennomført og endte opp med ti deltagere. Informantene fikk svare fritt og komme med meninger, opplevelser og faglige vurderinger knyttet opp mot spørsmålene. På den måten fikk informantene belyse hvilke nytteverdi medarbeidere med erfaringskompetanse har i arbeidet for sine kolleger og arbeidsmiljø. Alle informantene jeg intervjuet hadde vært kollega med erfaringsmedarbeidere i over fire år, og de med lengst erfaring hadde jobbet med erfaringsmedarbeidere i over tjue år. Alle avdelingene hadde faste ansatte erfaringsmedarbeidere i full stilling og alle avdelingene benyttet seg av ekstravakter eller deltidsansatte med erfaringskompetanse.

Det var en styrke at informantene kom fra flere arbeidsplasser da dette bidro til mer variert og bredere informasjon. Utvalget av informantene vil ikke bare være påvirket av egen kultur på sin arbeidsplass, fordi utvalget er fordelt geografisk og fra forskjellige behandlingsplasser. Hvis jeg kun hadde valgt ut flere informanter på en arbeidsplass, kunne datainnsamlingen vært veldig påvirket av felles holdninger eller kultur.

3.4 Intervjuguide, intervju og lydopptak

Jeg utviklet en intervjuguide med 25 spørsmål som utgangspunkt, de første informantene svarte på alle. Flere av spørsmålene var åpne formuleringer slik at det kunne hjelpe meg å få samlet nok data til å besvare problemstillingen. Jeg reduserte antall spørsmål underveis da jeg oppdaget at noen var formulert vanskelig eller var gjentakende slik at informasjonen ofte hadde blitt gitt meg ved tidligere spørsmål. Intervjuene ble gjennomført slik at spørsmål og svar kunne utdypes for å avklare utsagn eller begreper som kom frem i samtalen. Det ble satt av 45-60 minutter til hvert intervju.

Intervjuet besto av spørsmål som kunne utdypes for å avklare utsagn eller begreper som kommer frem i samtalen. Intervjuene er semistrukturert personlig intervju. Det har ikke vært nødvendig med oppfølgende intervju. Jeg tok også notater og skrev stikkord i etterkant av intervjuene. Informantene fikk komme med svar, meninger, opplevelser og faglige vurderinger knyttet opp mot spørsmålene. På den måten fikk informantene fritt svare på spørsmålene hvordan de opplever å jobbe tverrfaglig med erfaringsmedarbeidere, men innenfor spørsmålenes begrensede kontekst. I starten lot jeg ofte informantene snakke fritt selv om jeg opplevde at de ikke svarte på spørsmålene. Jeg tenkte at det kanskje kunne komme nyttig informasjon ved å la det gå, for så etter å ha lyttet ferdig gjenta spørsmålet og la de svare på nytt. Det ble mange intervju og dette hendte ofte, så jeg ble flinkere til å stoppe opp tidligere og be informantene svare på spørsmålet når jeg opplevde at svaret ikke var relatert til oppgaven.

Det kan være krevende å gjennomføre intervju som vil få ut gode historier og få frem ny innsikt, og det er lett at vanlige fordommer og oppfatninger reproduseres (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette var viktig for meg å være spesielt oppmerksom på, ettersom jeg forsker på eget praksisfelt og ikke kan unnsnippe at jeg har hatt noen formeninger om hva som foregår. Det var jo noen av disse oppfatningene som var med å vekke interessen for tema.

Av hensyn til covid19 og reiserestriksjoner har det vært nødvendig å gjennomføre intervjuene digitalt. Jeg søkte om godkjenning hos NSD- Norsk senter for forskningsdata for å gjøre intervju over den digitale plattformen Zoom.us og til å kunne ta opp intervjuet på lydopptak. Prosjektet ble godkjent.

Intervjuet ble gjennomført digitalt på plattformen Zoom.us og foregikk som en videosamtale. På den måten kunne jeg se personene jeg snakket med. Jeg lastet ned Nettskjema diktafonappen fra Universitetet i Oslo sine nettsider. Her opprettet jeg en profil og lydopptakene ble tatt opp og overført fra lydopptaker appen på mobilen og inn til Nettskjema for lagring. Problemet med diktafonappen var at den kun lagret 45 minutter. Da ble intervjuet lagret. Jeg kodet intervjuet med informant 1.del 1. og informant 1.del 2. Jeg har ikke spurt om, eller fått sensitive data i min undersøkelse. Når alle samtalene var tatt opp på lydbånd og lagret, ble de på et senere tidspunkt transkribert og analysert. Jeg fikk testet lydbåndopptakeren og den digitale plattformen på forhånd for å sikre at lyd kvaliteten holdt

høy kvalitet. Ved å bruke lydopptaker kunne jeg som forsker fokusere på intervjusituasjonene og fikk senere en mulighet til å gå igjennom tonefall, ordbruk og begreper som ble uttalt under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg opplevde at diktafonappen var brukervennlig og opptakene gjorde det mulig å manøvrere frem og tilbake slik at arbeidet ble effektivt.

3.5 Transkribering

Det er vanlig å transkribere i etterkant av at intervjuet er gjennomført og tatt opp på lydbånd. Transkriberingen vil gjøre det mulig å få informasjon fra muntlig til skriftlig form. En god struktur av materialet i tekstform gir en god oversikt og representerer starten på analysen (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg valgte å transkribere alle lydopptakene fra alle ti intervjuene. Jeg tok et valg om å transkribere all tekst på bokmål for å anonymisere informantene mine. Teksten ble skrevet ut ordrett og fullstendig, med unntak av enkelte ord som viser dialekt, disse ble omskrevet. Transkriberingen tok mye tid og ga meg 121 sider med tekstmateriale til analysen. Jeg laget meg en god linjeavstand og nummererte sider slik at det ble enklere å holde orden på sitater og viktige uttalelser.

3.6 Hermeneutisk forståelse og perspektiv

I denne oppgaven vil jeg benytte refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2012) for å analysere data. Ifølge Braun & Clarke (2012) er at refleksiv tematisk analyse en metode som både er fleksibel og egner seg godt til å systematisk identifisere, organisere og bringe meningsfull innsikt i meningsfulle mønster eller tema på tvers av forskjellige data (Braun & Clarke, 2012). Det har for meg vært verdifullt å ha en hermeneutisk forståelse med inn i analyseprosessen, selv om jeg ikke har valgt å bruke hermeneutikken som analysemetode.

Intervjuene og lydopptakene som transkriberes vil bli analysert, tematisert, tolket og forstått etter hvilke spørsmål som ble gitt informantene og svarene som utledes fra disse. En hermeneutisk forståelse har vært nyttig i bearbeidingen av informasjon og data som har kommet ut av dette. Hermeneutikk komplimenterer etter min forståelse med refleksiv tematisk analyse. Gilje & Grimen (1995) peker på den hermeneutiske sirkel eller spiral som

viser til at helheten kommer fra tolkningen av delene og som igjen gir en ny forståelse av helheten. Fortolkningen vil bestå av stadige bevegelser mellom det som skal fortolkes og den kontekst det fortolkes i, og mellom vår egen forforståelse og det som fortolkes. Det er vesentlig å bemerke at den hermeneutiske sirkel henviser til begrunnelsessammenhenger. Det betyr at fortolkninger av meningsfulle fenomener kan og må begrunnes. Utfordringen med dette sier Gilje og Grimen (1995), er hvordan forskeren skal integrere informantenes beskrivelser og begreper med samfunnsvitenskapelige begreper og beskrivelser. Dette gir opphav til noen av de særegne problemene med fortolkning og forståelse.

Noen av mine fortolkninger som gjøres i den tematiske analysen kan beskrives som dobbel hermeneutikk. Det vil si at jeg må forholde meg til en forståelse eller selvoppfatning som i forkant er fortolket av informanten. Det hermeneutiske perspektiv vil være at forskeren selv er en del av den sosiale virkelighet, og av den grunn prinsipielt blir hindret i å innta et nøytralt ståsted (Gilje & Grimen, 1995). I denne studien vil dette være relevant siden forskeren selv har jobbet i feltet som erfaringsmedarbeider. Forskeren vil ta med seg en personlig og kulturelt formet virkelighetsforståelse inn i forskerprosessen (Nyeng, 2018). Noe av validiteten til en hermeneutisk fortolkning eller tematisk analyse kan styrkes ved at forskeren er gjennomiktig og avklarer sin forforståelse, samt avdekker hva som bringes med inn i prosessen og lar kollegaer eller andre forskere få ta del i fortolkningsarbeidet.

3.7 Tematisk Analyse

Jeg har valgt å benytte refleksiv tematisk analyse som metode i bearbeidelsen av datamaterialet. Braun & Clarke (2012) sier at metoden egner seg godt for systematisk å identifisere og organisere datamateriale. Metoden er fleksibel og har gitt meg mulighet til å se innsamlet data på flere forskjellige måter, selv om datasettet i stor grad er påvirket gjennom spørsmålene fra intervjuguiden. Refleksiv tematisk analyse har gitt meg som forsker mulighet til å se og gjøre forståelig delte erfaringer og meninger gitt av informantene.

Braun & Clarke (2012) viser at metoden kan være induktiv eller deduktiv. Med en induktiv tilnærming forklarer de at koding og temaer utledes alene fra datamaterialet. Det vil si at det produktet som lagres, redegjøres og blir tematisert gjennom analysen er veldig lik innholdet i innsamlet data. Med en deduktiv tilnærming til data vil forskeren bringe med seg en serie av

ideer, temaer eller konsepter som de benytter i kodingen og behandlingen av datamaterialet. Det som produseres, lagers og blir tematisert i analysen vil nødvendigvis ikke være tilnærmet lik datamaterialet. I virkeligheten blir ofte koding og analyse benyttet med begge tilnærminger og metoden er åpen for det (Braun & Clarke, 2012). Jeg mener at analysen min i større grad er induktiv og noe deduktiv. Induktiv i tilnærmingen fordi tema, koding og det som har blitt produsert gjenkjennes i data som er innsamlet. Den er deduktiv i tilnærming fordi jeg på forhånd har laget en problemstilling som intervjuguiden er utledet fra, som videre setter noen føringer for datainnsamling, analyse og tema. Det jeg har tatt med inn i undersøkelsen i forkant, slik som problemstilling og intervjuguide påvirker, begrenser eller legger føringer for det som blir produsert.

Refleksiv tematisk analyse er strukturert gjennom flere faser (Braun & Clarke, 2012) og disse fasene har jeg fulgt på følgende måte:

I fase en gjorde jeg meg kjent med data. Jeg satt meg ned med øreplugg og lyttet på lydopptakene samtidig som jeg transkriberte tekst. Den første gjennomlesingen ble videre en aktiv prosess med å finne mening og innhold i dataene. Jeg gjorde notater over potensielle koder og markerte setninger og skrev stikkord. Jeg opplevde at det lå en begrensning eller ramme jeg ikke kom utenom, i og med at informasjonen var utledet fra spørsmålene i intervjuguiden. Jeg bestemte meg for å være oppmerksom på informasjon som kom frem utover de konkrete svar på spørsmålene som ble gitt informantene. Jeg leste gjennom den transkriberte teksten tre ganger. Jeg fikk mange ideer og tanker når jeg var ute på tur eller trening. Jeg noterte ned ideer og tanker på mobiltelefonen slik at jeg kunne se på det senere. Jeg opplevde at prosessen var levende i meg til alle døgnets tider.

Fase to handlet mer om generering av kodene. Noen av kodene mine ble påvirket og rammet inn av spørsmålene i intervjuguiden. Der jeg opplevde at kodene ble likhetsnære spørsmålene fra intervjuet, forsøkte jeg å endre dette. Jeg så på forskjellige setninger eller måter ting var formidlet på av informantene og om de var overlappende. Jeg så etter formuleringer og uttrykk som formidlet noe av det samme budskapet. Koder vil nesten alltid være fortolkende og beskrivende (Braun & Clarke, 2012). Koding og endelig beslutning av tema har endret seg underveis i prosessen. Det vil si at nye koder ble etablert som utledet fra det materialet som allerede var bearbeidet, dette gir opphav til noen av de særegne problemene med fortolkning

og forståelse i samfunnsvitenskapen (Gilje & Grimen, 1995). Her er noen av kodene jeg utledet i fase to. Inspirasjon, hva har de lært, utdanning, relasjoner, nærhet, taus kunnskap, fordeler og utfordringer, verdier, roller, anerkjennelse, arbeidsfordeling og kommunikasjon.

I fase tre sier Braun og Clarke (2012) at jeg må tenke på temaer som er puslespill. Disse temaene skal til sammen gi et meningsfullt og klart bilde av dataene. Det er viktig at temaene kan stå alene, samtidig som de danner en helhet og er med på å besvare problemstillingen. Jeg ville finne tema skulle representere det som var viktig for informantene og fange opp en del meninger som er felles for flertallet og være innrettet mot problemstillingen.

I fase fire mener Braun og Clarke (2012) at det er viktig å undersøke, revidere og finne ut om det jeg har kommet frem til virkelig er et tema, eller deltema. Her har jeg gjennomgått datasettet, notater og ferdigskrevet tekst for å justere utvalgte tema og deltema. Brikkene og delene tar form og viser et innhold. Her ser jeg for eksempel at informantene forteller om håp i forskjellige sammenhenger. Jeg bestemmer meg for at dette skal være et av de temaer som blir beskrevet. Informantene snakker om at erfaringsmedarbeiderne påvirker relasjonen til pasientene og de ansatte på flere måter, her blir tema brobygger etablert.

I fase fem jobbet jeg videre med å definere temaene slik at de ble kortfattet, vekker interesse og er informative. Her jobbet jeg med å finne ut av hva som var unikt med temaene og sjekket om de hadde et klart fokus og formål. Jeg undersøkte også om teksten gir mening til sitatene som er trukket ut, slik at leseren vil forstå sammenhengen mellom sitat og tekst.

I fase seks utarbeides analyseteksten (Braun & Clarke, 2012). Utforming av analysetekst kan gjøres på flere måter og jeg valgte å dele empirien inn i fem ulike tema. En systematisk empirisk beskrivelse vil danne grunnlaget og en mer generell forståelse i et drøftingskapittel (Braun & Clarke, 2012). Det å gjøre en god refleksiv tematisk analyse handler om å finne frem til en tydelig og overbevisende historie knyttet opp mot aktuell teori. Det er en vanlig feil å bruke tema fra spørsmålene i intervjuguiden. Jeg har beskrevet tidligere om utfordringene med at data fra informantene vil være påvirket av spørsmålene fra intervjuguiden. Jeg mener å ha funnet tema som går klar av dette. Leserne skal overbevises om at det er nok data til å finne tydelige mønster på tvers av innsamlet datamateriale. Skrivning skulle være siste del av arbeidet. Men analyse og skrivning har for meg vært en sammenflettet prosess og arbeidet med det ferdige produktet har pågått gjennom hele prosessen. Jeg endte

opp med fem forskjellige temaer som senere skal diskuteres i lys av tidligere forskning og teori fra Goffman (1959) og Goffman (1963).

3.8 Forsker på eget felt

Før jeg startet på prosjektet var jeg usikker på om det var legitimt å gjøre en studie på et fagfelt jeg tilhører. Jeg har aldri følt at jeg klarer å stille meg utenforstående eller fullstendig nøytral til prosjektet. Jeg ønsket å vite mer om hvordan informantene opplevde å jobbe med den yrkesgruppen jeg selv representerer.

Paulgaard (2005) gjorde meg opplyst og tryggere på at det er mulig og legitimt å studere egen kultur, eller fagfelt. Det har vært omdiskutert som et dilemma at en som kommer innenfra vil ha problemer med å oppnå analytisk distanse, mens en som kommer utenfra, vil ha utfordringer med å komme innenfor hva forståelse angår (Paulgaard, 2005). Forskerens kunnskaper og erfaringer vil gi tilgang til noen former for innsikt og skygger for andre, og slik vil det være uansett om man arbeider innenfor kjente eller ukjente omgivelser. Personlige forutsetninger vil ha betydning for hva en får tilgang til og hvilke utfordringer man møter. Paulgaard (2005) sier at det er posisjoneringen i gitte situasjoner som er viktig å være oppmerksom på fordi jeg spiller en viktig rolle i produksjon av egne data og meningsproduksjonen av disse. Paulgaard (2005) mener at den som kommer innenfra i større grad må redegjøre for sin rolle i dataproduksjonen enn hva som er tilfellet for de som kommer utenfra, men at dette ikke skal sees på som et hinder. Det kan være vanskelig å operere med entydige begreper som innenfra eller utenfra for å beskrive forskerens posisjon. Kommentarer fra veileder, teoretiske modeller og perspektiver kan gi den som er innenfra den distansen som er nødvendig for å se det man tidligere har hatt en implisitt oppfattelse av (Paulgaard, 2005). Jeg opplever at skriveprosessen også har vært med å tilføre meg en form for distanse, fordi det har gitt meg tid til å se over det skriftlige arbeidet flere ganger.

I denne masteroppgaven har jeg både følt meg som innenfor og utenfor. Innenfor fordi jeg selv har jobbet i feltet og representerer yrkesgruppen informantene har en mening om. Jeg forsøkte å posisjonere meg som utenfor når jeg har intervjuet informanter som selv ikke har denne erfaringen og fått høre deres meninger om hvordan de opplever å arbeide med gruppen

jeg selv representerer. Målet har vært å formidle informantenes erfaringer og meninger, samtidig som jeg er bevisst på mine forutsetninger i prosjektet.

Dwyer et al. (2009) er opptatt av det dialektiske rommet som kan oppstå når innenfor og utenfor møtes. En dialektisk tilnærming vil bevare kompleksiteten i det kjente og det ukjente. Å være en del av en gruppe betyr ikke at alle er like eller mener det samme innenfor gruppen. De som ikke er medlem av en gruppe, er nødvendigvis ikke helt forskjellig.

Det kan videre være både fordeler og bakdeler med å være innenfor den gruppen man studerer. Forskeren kan oppleve å bli akseptert og det kan etableres et nivå av tillit og åpenhet fra informantene som kanskje ikke ville kommet frem til utenforstående. Deltagerne vil muligens bli mer villig til å dele sine erfaringer fordi det ligger til grunn en antagelse om forståelse. Du er en av oss, så du forstår, mot en antagelse av at du er ikke en av oss, så du forstår ikke. Det kan også være bakdeler, fordi informantene kan unnlate å fortelle ting eller ta for gitt at forskeren forstår, slik at informasjon blir utelatt eller generalisert og slik at informasjonen mangler individuelle erfaringer (Dwyer, Grenfell, & Buckle, 2009). For meg var det av stor betydning å ha noe kjennskap til terminologien og feltet som undersøkes. Jeg ble ikke sittende og bruke mye tid på å lure på om jeg hadde forstått informanten rett eller feil, men der jeg var usikker så spurte jeg om informanten kunne utdype svaret. Jeg opplevde at informantene var åpne og ønsket aktivt å svare på mine spørsmål.

3.9 Validitet, reliabilitet og overførbarhet

I kvalitativ forskning vil forsker ha med seg et sett oppfatninger, teorier og antagelser om temaet en skal undersøke og som forsker kan jeg ha en påvirkning på de jeg skal intervju. Målet er ikke å eliminere denne påvirkningen, men forstå den og bruke den til sin fordel (Maxwell, 2013). Jeg har forsøkt å være nøytral når det kommer til forskningsspørsmålet og jeg besitter ingen erfaring med hvordan det er å være leder eller kollega uten erfaringskompetanse fra rus og rusbehandling. Jeg interjuvet personalet fra fem forskjellige behandlingsplasser og kan ikke trekke noen konklusjon om at praksisen som blir beskrevet i denne studien er gjeldene for alle behandlingsplasser i Norge.

Forsker vil i en intervjusetting være en del av det som blir studert og vil på den måten ha en innflytelse på tema. Det er slik at intervjuguiden er laget av meg og vil ha en innvirkning på svarene som er gitt. Jeg har forsøkt å dempe min påvirkning ved å ha åpne og varierte spørsmål slik at informantene kunne svare fritt og ikke slik jeg forventet. Jeg var bevisst på å ikke stille ledende spørsmål under intervju av informantene og jeg forsikret meg ved å validere underveis (Maxwell, 2013). Jeg gjentok og oppsummerte det informantene hadde fortalt for å forsikre meg om at jeg hadde forstått informanten riktig (Kvale & Brinkmann, 2009).

En svakhet med denne studien kan være at jeg ikke har mye erfaring med metodisk arbeid og refleksiv tematisk analyse. At jeg forsker på eget felt, kan være både en svakhet og en styrke for studien. Jeg kan være forhindret til å oppfatte eller se noen sammenhenger og vil i andre sammenhenger oppfatte elementer som ville gått tapt, hvis noen andre hadde gjennomført samme studien.

Validiteten styrkes også ved etikken som praktiseres gjennom prosessen. All forskning har forskningsetiske normer å følge. Det stilles krav til redelighet og åpenhet for motforestillinger. Det innebærer også at jeg som forsker viste respekt for de som intervjues og at personenes integritet, medbestemmelse og samtykke ble ivaretatt. Jeg som forsker har ansvar for at de ikke utsettes for alvorlige belastninger (Kleven & Hjordemaal, 2018). Hvis forskeren på forhånd kjenner til de noen av de moralske problemer som kan oppstå i de ulike stadiene, kan det være lettere å ta reflekterte avgjørelser under planlegging og gjennomføring av studien (Kvale & Brinkmann, 2009).

Maxwell (2013) sier at validiteten kan styrkes på flere måter. Den kan styrkes ved at forskeren er transparent eller gjennomsiktig. Det betyr at jeg tydeliggjør grunnlaget for mine fortolkninger og redegjør for de konklusjoner jeg har kommet frem til. Et annet grep er å sammenligne forskningsresultater opp mot tilsvarende undersøkelser og ulike teorier. Det gjøres for å redusere risiko for tilfeldige skjevheter og assosiasjoner, samt understøtte egne funn. Når flere kilder kan bekrefte hverandre vil det styrke studien (Maxwell, 2013), men det kan også gi en falsk trygghet ved sammenligning av kilder. Kleven & Hjordemaal (2018) snakker om ytre validitet. De forteller at dersom resultatene som er funnet i undersøkelsen

kan gjøres gjeldene for de situasjoner og personer som er relevante ut fra undersøkelsens problemstilling, vil studien ha god ytre validitet (Kleven & Hjordemaal, 2018).

Reliabilitet brukes for å fortelle hvor sikker, nøyaktig og pålitelig en undersøkelse er. Det handler om forskningsresultatene konsistens og troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2009). Her stilles det spørsmål om et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere. Vil for eksempel informantene endret sine svar under intervju med en annen forsker på et annet tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette kan være vanskelig å vite med sikkerhet fordi vi som mennesker gjensidig påvirker hverandre. Jeg har styrket reliabiliteten ved å gjennomgå lydopptakene selv og forsikret meg om at det som blir fortalt ble skrevet ned slik informantene formidlet informasjon. Jeg spolte frem og tilbake der jeg var usikker på om jeg hadde oppfattet riktig slik at transkriberingen ble lik informasjon fra lydfil.

I kvalitativ metode har det blitt vanlig å bruke uttrykket overføring i stedet for generalisering som gjerne brukes i kvantitativ metode. Skjønnsmessig generalisering er også et begrep som brukes synonymt med overføring (Kleven & Hjordemaal, 2018). Når man skal vurdere hvilken overføringsverdi resultatene kan ha til andre persongrupper, vil man prøve å vurdere hvilke likheter eller forskjeller som finnes mellom persongruppene. Hvis det er grunn til å tro at det er klare forskjeller mellom persongruppene på forhold som kan ha noe å si for resultatene, er det ikke grunnlag for overføring av resultatene. Argumenter for at resultatene kan overføres må bygge på likhet mellom persongruppene på de forhold som er mest relevante for undersøkelsen (Kleven & Hjordemaal, 2018). Når informantenes fortellinger bekrefter hverandre og andre studier underbygger dette vil overførbarheten til lignende kontekster kunne være gjeldende. Målet mitt er at andre kan dra nytte av mine funn gjennom denne studien.

4 Presentasjon av empiri

I analysen av intervjuene var det flere tema som informantene snakket om og som de formidlet noe forskjellig. Jeg har hatt søkelys på de temaene som fanger opp det majoriteten av informantene var opptatt av å formidle. Jeg har også formidlet noe av det som enkeltpersoner eller fåtallet har snakket om. Viktige unntak eller poenger som jeg mener er opplysende er tatt med i teksten. I deler av teksten og i sitatene vil jeg referere til leder eller kollega for å beskrive hvem som sier hva i den gitte sammenhenger.

4.1 «Håp er et nøkkelord for meg»

For alle informantene var det tydelig at erfaringsmedarbeiderne representerte et håp og informantene var spesielt opptatt av håpet pasientene opplever når de møter ansatte som kunne fortelle at de har lidd under avhengighet til rusmidler og viser at de i dag lever gode liv uten. De kunne kjenne igjen følelser av å sitte fast i livet og at de trengte behandling selv for å endre retning. På fire av de fem behandlingsplassene jeg intervjuet informantene, hadde de ansatte som selv hadde vært i behandling på sin nåværende arbeidsplass. Det gjorde erfaringsmedarbeiderne mer troverdig mente informantene, og det gir håp til pasientene om at behandlingsmetoden eller behandlingsmodellen kunne være til hjelp for dem også. Noen av lederne hadde så god erfaring med å ansette erfaringsmedarbeidere at de hadde en stor andel av sine ansatte med erfaringskompetanse. En av lederne sier det slik:

«Jeg tenker at i hvert fall halvparten er fint å ha. Det er jo personer som lever tett på, som blir viktige rollemodeller for pasientene våre.. de viser at det nytter og gir håp. De har ikke bare lest seg til det, men har erfart på kroppen noe av det pasientene har. Ingen er like, alle har sin livsreise, men de kan kjenne seg igjen. Håp er et nøkkelord for meg» (Informant 1. Leder s.2).

På denne arbeidsplassen bodde de ansatte sammen med pasientene. Derfor beskriver lederen at de ansatte kom tett på og fremhev spesielt erfaringsmedarbeiderne som viktige rollemodeller og representanter av håp. Lederen fortalte at pasientene så hvordan de med egenerfaring håndtere gode følelser, dårlige følelser, medgang og motgang på ulike måter og

delte sine erfaringer med pasientene. Dette gir håp til pasientene om at de selv kan lære seg å håndtere egne følelser uten bruk av rusmidler i fremtiden forklarer informanten.

Flertallet av informantene fortalte at pasientene fikk håp når de opplever at de ansatte med erfaringskompetanse viste at de kan leve uten bruk av rusmidler, at de har fått jobb og flere har tatt skolegang i voksen alder. Dette har inspirert pasienter til å ta opp skolefag og søke seg ut i arbeid etter behandling. Fire av informantene sier at det ikke er uvanlig at pasientene forteller at de også kunne tenke seg å hjelpe andre på et senere tidspunkt og at erfaringsmedarbeider sikkert er en rollemodell og representant for å gi pasientene dette håpet.

Flere av informantene snakket om hvordan erfaringsmedarbeideren sitt bidrag skaper håp som påvirker deres eget arbeidsmiljø og motivasjon for arbeidet. Informantene verdsatte det å få jobbe med erfaringsmedarbeidere som har klart å få til en endring i livet og som har skapt seg en meningsfull hverdag. Det at noen av erfaringsmedarbeiderene har tatt en utdanning og senere startet å jobbe på samme plass de var i behandling, eller på en tilsvarende plass, gjorde at kollegene opplevd at jobben de gjør er meningsfull og verdifull. En kollega beskriver det slik:

«Det er perioder hvor pasientene har tilbakefall, dør av overdose eller ikke er mottagelig for hjelp og behandling. Da kan jeg lett tenke at jobben jeg gjør er dårlig eller meningsløs. Så møter jeg min kollega på jobb, som minner meg på hvor viktig jobben er og at han aldri ville klart det uten behandlere som meg. Der gir meg håp. Jobben jeg gjør hjelper mennesker» (Inf.3 Kollega s.4).

Kollega med egenerfaring overfører i dette eksempelet et annet håp enn dem gir til pasientene. Her bringer de med seg håp, kollegastøtte og motivasjon for arbeidet. Erfaringsmedarbeideren kan fungere som et insentiv for sine kolleger i perioder med motgang. Når informantene snakket om seg selv og hva erfaringsmedarbeiderene gjorde for de selv, måtte jeg gjennom analysen bruke de eksemplene de formidlet hvor jeg tolket det som håp. Et eksempel på dette var en historie en av informantene fortalte. Informanten sa at de hadde ansatt en tidligere pasient. Denne pasienten som nå var ansatt hadde mange utfordringer under behandling, og informanten mente at når denne personen hadde klart å endre livet og personalet hadde klart å hjelpe, så var det mulig for andre å endre på livssituasjonen. Med slike uttalelser og eksempler valgte jeg å tolke det slik at

erfaringsmedarbeiderene representerer et håp for både pasienter og medarbeidere på forskjellige måter. Slik at både pasienter og ansatte får en positiv og optimistisk forventning for fremtiden

Flere av informantene fortalte at de synes det var spesielt motiverende og jobbe med kolleger som tidligere i livet selv hadde blitt rusfri gjennom behandling på egen arbeidsplass. Flertallet av informantene uttrykte stor tro på egen arbeidsplass og at de opplevde arbeidet de utførte var viktig. Erfaringsmedarbeideren ble på en måte beviset på at jobben som gjøres er meningsfull. De inspirerte sine kolleger og representerte et håp om at flere kan få hjelp. Informantene fortalte at erfaringsmedarbeiderne er veldig ærlige og åpne om sine erfaringer, slik fikk informantene større innsikt og kunnskap om hvilke prosesser de kan forvente at pasientene gjennomgår.

4.2 «Brobyggere»

Informantene forteller at erfaringsmedarbeiderne kommer raskere i kontakt og i posisjon til pasientene. De kjenner til terminologien fra rusmiljøet og kan fange opp de nonverbale signalene som pasientene har med seg inn i behandling. De forteller at erfaringsmedarbeidere lettere får tillit og at det ofte og hurtigere oppstår en åpen dialog mellom pasient og erfaringsmedarbeider. En av informantene sier det slik:

«Jeg tenker at pedagogisk så behersker de et språk og har noen felles erfaringer som gjør at pasienten ikke føler seg alene og forstår hvordan det er å være dem.. jeg tenker det går mye raskere for de med erfaringskompetanse å komme inn dit pasienten er»
(Inf.2 Kollega s.1)

Flere av informantene forteller at de selv har fordeler av at erfaringsmedarbeider kommer raskt i posisjon. For mange av informantene bidro den åpenheten og tilliten som etableres raskt til de med erfaringskompetanse til at de andre ansatte erfarte overført tillit og åpenhet. Flertallet av informantene beskriver erfaringsmedarbeideren som brobygger eller relasjonsbygger mellom pasient og de øvrige ansatte som ikke har denne erfaringen.

«De kommer kanskje raskere i kontakt, men det gir også meg en vei inn. Det åpner opp en måte å jobbe på som jeg kjenner gir meg mer rom å jobbe i, de bygger bro mellom oss og pasientene» (Inf.3 Kollega s.10).

Informantene forteller at den kontakten som oppstår mellom pasient og erfaringsmedarbeider utnytter de til fordel for seg selv. I sitatet ser vi at informanten får noen verktøy og informasjon som aktivt brukes i sin tilnærming til pasientene. Flere andre informanter forteller på forskjellige måter at den tilliten og åpenheten som etableres tidlig hos pasienten ofte overføres og generaliseres til flere av de andre ansatte. Informantene opplever at erfaringsmedarbeiderens egenskaper på dette området er spesielt viktig i starten av behandlingsforløpet og at det ikke har like stor betydning når pasientene har blitt fortrolige. En av informantene forteller at pasientene får en tillit og trygghet på at de øvrige ansatte også virkelig ønsker å forstå og hjelpe.

Tre av informantene trekker frem at det i noen tilfeller også har vist seg uheldig at pasientene knytter seg til de ansatte med egenerfaring. De forteller at noen pasienter søker bare til de med erfaringskompetanse. I spesialisthelsetjenesten TSB jobber de tverrfaglig og i team. Slik at det er problematisk å bare henvende seg til erfaringsmedarbeideren. Informantene fortalte at de fleste med erfaringskompetanse på de avdelingene jeg har intervjuet har høyere utdanning. Men selv om de har fagkompetanse er det uheldig og ikke tverrfaglig at de blir alene om å ha denne kontakten. Informantene som trekker frem dette fremhever samtidig at det er fordelaktig at noen i det minste har etablert en relasjon, og at det gir en mulighet til at flere kommer i posisjon underveis i behandlingen.

4.3 «Profesjonell nærhet»

Informantene i alle ti intervjuene beskriver at fordelene som de fagansatte eller ufaglærte erfaringsmedarbeiderene har, er at de er åpne og ærlige om sin fortid. De forteller gjerne åpent om sine erfaringer og deler sine følelser og tanker. De snakker med pasientene og sine kolleger der de deler historier om hvordan de selv har håndtert behandling og hvordan de har omstilt seg selv til å leve slik de gjør i dag. En av informantene sier:

«De bruker erfaringene sine pedagogisk for å skape en åpen og ærlig atmosfære»

(Inf.10. Kollega s.5).

Flertallet av informantene forteller at denne åpenheten har de lært mye av. Noen informanter forteller at før de begynte i nåværende jobb og fikk kolleger med erfaringskompetanse, hadde de liten erfaring med at personalet delte så åpent om eget levd liv og personlige erfaringer

med pasientene. Noen informanter fortalte at de tidligere var fra en arbeidskultur der man skulle skille mellom det som var privat og jobb. De fleste mener selvfølgelig at dette er viktig. Men at grensene ikke behøver være så tydelige i den jobben de nå gjør.

«Det er viktig å ta med mitt levde liv inn i jobben min. Jeg er ikke rusavhengig, men livet jeg har levd er mitt største verktøy. De bruker mye av sitt liv som eksempler. Det har jeg lært og tar med meg selv også. Jeg har lært å stole på at jeg kan bruke meg selv. De følelsene, tankene og opplevelsene jeg har. Min historie, det er ekte og gjenkjennbart» (Inf.7. Kollega s.12).

Flertallet av informantene forteller at de har blitt mer åpne, direkte og mindre forutinntatt i møte med pasientene etter at de startet å jobbe med kolleger som har erfaringskompetanse. Flere forteller at de også har begynt å dele forskjellige opplevelser, følelser og erfaringer fra eget liv i behandlingssamtaler med pasientene, som er et resultat av å jobbe sammen med erfaringsmedarbeidere. Informantene mener at denne åpenheten har gjort at de i større grad opplever åpenhet, anerkjennelse og tillit fra pasientene. Flere av informantene synes denne åpne dialogen skapte en nærhet til pasientene som gjorde det enklere å være direkte og ta opp vanskelige tema med pasientene.

En av informantene som hadde lederstilling beskrev denne måten å jobbe på som profesjonell nærhet, som innebærer å være åpen og ærlig uten å bli privat. Det er mulig å være vennlig uten å være venner.

Ved å dele av egne opplevde erfaringer og følelser, skapes det gjenkjennelse og empati forteller informantene. Det utvikles en forståelse av å være menneske. Det oppstår et handlingsrom som er bredere og mer basert på åpenhet og tillit enn informantenes tidligere erfaringer fra arbeidslivet, som nå gjør det enklere for informantene å komme i posisjon til å veilede pasientene.

4.4 «Jeg synes det er en forskjell på de som har skaffet seg en utdanning»

Det kom frem av intervjuene at informantene hadde en klar mening om at erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning hadde noe mer å bidra med i behandlingen av pasientene. De var klare på at det å ha egenerfaring ikke var nok i det arbeidet som er forventet i TSB. I det tverrfaglige arbeidet samarbeides det med leger, sosionomer, psykologer, sykepleiere og andre faginstanser. De verdsatte derfor den kunnskapen og dannelsen som mange erfaringsmedarbeidere hadde fått gjennom utdanningsforløpet. En av informantene sier det slik:

«Jeg synes det er en forskjell på de som har skaffet seg en utdanning. Gjennom utdanning har de måtte gjennomgå og bli trent på refleksjon» (Inf.4. Leder s.5).

I behandlingen av pasientene så må de ansatte forholde seg til lovverket og de som mottar ytelsene har pasientrettigheter. Flere av informantene forteller at forståelsen av lovverket og faglige refleksjoner rundt dette blir bedre praktisert av de erfaringsmedarbeiderne som har utdanning. Flere av informantene påpeker at det er viktig at erfaringsmedarbeideren kan reflektere over hvorfor de velger å bruke sin erfaring i gitte situasjoner. Informantene verdsatte erfaringsmedarbeidere med evner til å reflektere over hva som er formålet med å dele av sin erfaring i behandler samtaler og samtalegrupper, slik at informantene også kunne forstå eller lære av situasjonen.

«Har du høyere utdanninge kjenner du kanskje mer til lovverket, og gjennom utdanningsforløp brukes det mye tid på refleksjon» (Inf.5. Kollega s.7).

Det å vise forståelse for lovverket, tverrfaglig samarbeid, etisk refleksjon og refleksjon over egen praksis er alle temaer som de forskjellige informantene trakk frem når de snakket om fordelene med at erfaringsmedarbeiderne har en utdanning. Noen av informantene fortalte at mange av de ansatte erfaringsmedarbeiderne uten formalkompetanse som benyttes som ekstravakter, eller som har vært ansatt i lang tid og har fast jobb, er nøye utvalgt fordi de har vist personlig egnethet på disse kvalifikasjonene. På spørsmål om informantene har noen medarbeidere med formalkompetanse utover egenerfaring svarer en av informantene slik:

«Ja, to av dem er sykepleiere og den tredje pedagog. Alle har treårig utdanning med mer liksom, vi har ingen nå som bare har brukerkompetanse» (inf.10. Kollega s.4.)

I spesialisthelsetjenesten for behandling av ruslidelser formidles det at de ansatte bør ha minst tre år høyere utdanning tilsvarende bachelorgrad. Det var kun en av behandlingsplassene som på tidspunktet intervjuene ble gjennomført som hadde fast ansatt erfaringsmedarbeider uten høyere utdanning. Informantene omfavnet kravet om høyere utdanning og viste til at ingen nyansettelser av erfaringsmedarbeidere blir gjort uten at dette minstekravet imøtekommes. Erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning bidro til å sikre at kravene om tverrfaglighet, fagkompetanse og refleksjon ble ivaretatt i behandlingen av pasientene. Flertallet av informantene forteller at de opplever at refleksjonsnivået er høyere og mer faglig innstilt hos de erfaringsmedarbeiderne som har tatt seg en utdanning.

«Jeg opplever at det blir godt pedagogisk arbeid med den kompetansen fra utdanningen og den erfaringen de har med seg. Det blir faglige grupper og psykoedukasjon» (inf.6. Leder s.4)

Det var flere avdelinger som hadde ekstravakter med erfaringskompetanse uten høyere utdanning, de ble også veldig høyt verdsatt av informantene. Flertallet ga uttrykk for at alle erfaringsmedarbeidere brenner for å hjelpe. Engasjementet for pasientene var enormt fra både de som jobber ekstravakt og fra de med fast stilling. For lederne var det viktig at alle fikk god opplæring og faglig kompetanse i form av kurs og veiledninger.

En informant fortalte at på deres avdeling hadde de flere eksempler på at erfaringsmedarbeidere uten utdanning har hatt problemer med å stå i jobben over tid. Grunnen til dette var ifølge informanten at de som ikke hadde fått seg en formell utdanning, ikke klarte å balansere det å være profesjonell samtidig som de viser forståelse og empati med pasientene. Flere av informantene mente at de med utdanning hadde en større faglig forankring til kolleger og erfaringskompetansen ble et viktig pedagogisk tilskudd i arbeid med pasientene.

4.5 «Dobbelrolle»

Informantene beskriver erfaringsmedarbeiderne som en fantastisk ressurs i arbeidet. Det formidles at de har god innsikt i eget følelsesliv og mye forskjellig erfaring på hva som kreves for å gjøre endringer i livet. De kan relatere seg til smerten av å være fanget i avhengighet og stigma. De har mye erfaring på den maktesløsheten som oppleves når de ikke klarer å slutte å bruke rusmidler ved egenhjelp og må søke profesjonell hjelp. Informantene beskriver at erfaringsmedarbeideren har et utømmelig ønske om å hjelpe, og ofte er villig til å gå mange ekstra runder med pasienten. De viser initiativ til å ta de vanskelige samtalene, undervise og lede gruppesamtaler med pasientene. I tillegg beskrives de som ærlige, åpne og de deler mye av sine erfaringer til både pasienter og kolleger. Informantene forteller at dette gjøres bevisst og pedagogisk slik at pasientene skal kunne kjenne seg igjen, føle seg anerkjent og få hjelp til å sette ord på hva de gjennomgår av både emosjoner og tanker.

Flertallet av informantene sier at erfaringsmedarbeiderne er mer direkte og de er ikke så redde for å snakke om tema som er vanskelig eller ubehagelig. I regi av sine erfaringer kan de ofte hjelpe til med å normalisere det unormale. De forteller at erfaringene ofte brukes innledende i gruppesamtaler eller som empatisk støtte slik at pasientene kan gjenkjenne følelser, dempe skam, skyld eller stigma. En av lederne fortalte at hvis ikke de andre ansatte har lykket med å snu en pasient som vil skrives ut eller avbryte behandlingen, så sender de en som har egenerfaring for å ta en ekstra prat, og på den måten gi samtalen et nytt forsøk.

«Jeg opplever at der pasientene står og stanger i veggen eller har kommet på en plass hvor de sitter litt fast, der kan ofte de med egenerfaring komme inn og være den forløsende faktoren da.» (Inf. 9. Leder s.10).

Flere informanter er opptatt av at de ansatte erfaringsmedarbeiderne får mer veiledning i hvordan de kan forvalte den dobbelrollen de har som fagansatt med erfaringskompetanse på en fruktbar måte for å hindre slitasje. Når de er ansatt som fagpersonell med erfaringskompetanse forventes det at de bruker sin erfaringskompetanse aktivt i ansettelsesforholdet. En av lederne sier det slik:

«Jeg er avhengig av at de har profesjonen eller yrke, samtidig som de har den erfaringen» (Inf.9. Leder s.1).

Erfaringen de ansatte har fra avhengighet og rehabilitering er av stor verdi for informantene. De formidler at de selv får utbytte når de hører erfaringene som åpent deles med pasienter. Lederen for en av avdelingene sier at de ansatte med erfaringskompetanse har vært med i oppbyggingen av nytt behandlingstilbud. En annen leder forteller at erfaringsmedarbeideren får være med i ansettelsen av nytt personell og som rådgiver i saker som angår pasienter. Faglige råd og vurderinger som kommer fra kollegaer med egenerfaring blir lyttet på og tillagt stor verdi før ledere og kolleger gjør beslutninger. Alle lederne mente at de med erfaringskompetanse ikke behandles på noen særskilt måte, de behandles likt med de andre ansatte. Erfaringsmedarbeiderne har en erfaring som lederne og kolleger kan spille på og bruke i gitte sammenhenger og tilfeller.

«De har et helt annet perspektiv enn vi som ikke er rusavhengige.. de kan si vi som er rusavhengige, de kan snakke med pasientene i vi -form. Det kan ikke vi andre si»

(Inf.10. Kollega s.1).

En av informantene så en stor fordel med at kollega med erfaringskompetanse kunne bytte rolle fra fagperson til likeperson ved å snakke seg inn til pasienten i vi -form. Erfaringsmedarbeideren kunne på denne måten sidestille seg med pasientene og dele problemet eller stigma sammen med dem.

Det at erfaringsmedarbeideren benytter seg selv som instrument i det terapeutiske arbeidet og deler mye av sin egen historie er til bekymring for et mindretall av informantene. De var redd for at erfaringsmedarbeideren vil oppleve en større belastning i arbeidshverdagen. En informant reflekterte over at de med erfaringskompetanse kanskje ikke ønsker å bruke så mye av seg selv og sin historie i fremtiden og at de ikke ønsker denne dobbeltrollen. Hva om de på et senere tidspunkt bare ønsker å bare være fagperson? Det kan av den grunn være vesentlig og nyttig at de har fagkompetansen i bunn, slik at de kan velge å bare være fagansatt om de ønsker det sier informanten.

5 Diskusjon

Informantene har fortalt om hvorfor de mener erfaringsmedarbeiderne er et viktig pedagogisk verktøy og hvordan deres bidrag i det tverrfaglige terapeutiske arbeidet er til fordel for dem selv og for pasientene. De har også pekt på noen av de utfordringene de har erfart. Jeg vil i dette kapittelet drøfte og tolke funnene fra kapittel 4. i lys av teori og tidligere forskning presentert i kapittel 2.

5.1 «Håp et nøkkel ord for meg»

Informantene fortalte om en pasientgruppe som ofte kan føle seg stigmatisert eller er stigmatisert i store deler av samfunnet. De har gjerne fått alvorlige eller skadelige konsekvenser som følge av langvarig bruk av rusmidler eller avhengighet til rusmidler, som har kvalifisert pasientene til å få godkjent døgnbehandling over tid. Alle informantene snakket om begrepet håp. Det å ha håp var viktig for pasientene, men også for hjelperne. Håp om tilfriskning for pasientene og håp om å hjelpe flest mulig pasienter for de ansatte.

Håp kan være en positiv og optimistisk forventning om at noe ønsket skal skje. Informantene mente at erfaringsmedarbeideren var en stor bidragsyter til å gi dette håpet til pasientene og det virket som kolleger og ledere var veldig bevisst på dette. De som har erfaringskompetanse, er åpne og ærlige om sin historie og de deler sine erfaringer med pasientene. Informantene mente at det påvirket pasientene til å selv åpne seg, noe som også er dokumentert av andre internasjonale studier (Davidsion, Chyrell, Kimberly, & Miller, 2012; Watson, 2017).

Ifølge Goffman (1963) er fortid den primære måten å unngå stigma. Det vil si at pasientene helst ikke vil snakke om det som gjør vondt eller er skamfullt. De vil kanskje ofte la omgivelsene få det Goffman (1959) kaller en frontstage presentasjon av seg selv slik at ingen skal få se hvor utfordrende livet har blitt, eller vise seg selv skamfull og sårbar. Når pasientene kommer i behandling og møter hva Goffman (1963) kaller en sympatisk innstilt likeperson som har lidd under samme stigma, som snakker åpent om skam og som lever et liv uten skadelig bruk av rusmidler eller avhengighet til rus, vil det gi mening at det etableres et håp for en del pasienter. Pasientene kan få en optimistisk eller positiv forventning om at

endring er mulig. Erfaringsmedarbeideren kan vise at det kan være trygt å snakke om det som forgår backstage. De viser at det er mulig å være mer gjennomiktig og samtidig bli anerkjent. Erfaringsmedarbeideren kan vise at det er mulig å bruke andre mestringsstrategier og leve på en annen måte enn tidligere. Pasientene ser at det er mulig å leve med sitt stigma eller i beste fall når det gjelder rusavhengighet avskaffe det og gjøre seg uavhengig.

Watson (2017) sier at den ærlige delingen av følelser som skam, sinne eller skyld i forhold til bestemte opplevelser gjør det mulig for erfaringsmedarbeideren å skape identifisering som likepersoner med pasientene. De skaper en tilhørighet slik at de kunne føle seg normale.

Pasientene får oppleve at andre også har gjennomlevd slike følelser eller hendelser.

Erfaringsmedarbeiderne bruker sine egne erfaringer i en formell rolle og forvandler det som er stigmatisert til en nytteverdi (Watson, 2017). Slik blir det mulig å skifte identitet fra noe som er forankret i skam til noe som er forankret i stolthet. Informantene mener slik jeg forstår det i likhet med Davidson et.al (2012) at erfaringsmedarbeideren etablerer et håp om at endring av livssituasjon er mulig gjennom delte følelser, opplevelser og erfaringer.

Når noen blir ansatt med en bevisst tanke om at personen kan inspirere eller etablere håp, vil jeg argumentere for at det har som formål å tilføre et bidrag som er ønskelig i personalgruppen. Lederne og kollegene har et mål om at det skapes et læringsutbytte eller en overføring av kunnskap, holdninger, verdier og mestringsstrategier til en utvalgt gruppe gjennom å ansette medarbeidere med erfaringskompetanse.

5.2 «Brobyggere»

Det er ikke uvanlig at pasienter med skadelig bruk av rusmidler eller avhengighet til disse opplever seg selv stigmatisert. Når de opplever dette, kan de opptre slik Goffman (1959 & 1963) argumenterer for. De kan ha et ønske om å presentere seg på en slik måte at de skjuler eller demper sitt stigma, eller ikke ønsker å snakke om sine utfordringer. De benytter det Goffman (1963) mener er den fremste strategien, fortielse.

Informantene mente i likhet med Goffman (1963) at medarbeidere med erfaringskompetanse kunne ha en avgjørende rolle i møte med pasientene for å skape en relasjon mellom ansatte og pasient. Pasientene møter en av sine egne, som også har vært i samme situasjon, de kan terminologien og de snakker åpent om sine tidligere utfordringer. De forteller hvordan de har

mestret å være i behandling og handlinger de har gjort for å leve uten rusmidler. Spesielt tidlig i behandlingen mente de fleste informantene at dette hadde en spesielt avgjørende verdi og at den tillitten og åpenheten som ble skapt ofte gjorde at informantene fikk en lettere inngang til pasientene. Resultatene viser at informantene fikk en lettere tilgang til pasientenes backstage og ble oppfattet av sine pasienter som det Goffman (1963) kaller sympatisk innstilte kloke mennesker innviet av de med erfaringskompetanse.

For de fleste informantene var fordelen med å jobbe tverrfaglig at pasientene fikk møte forskjellige fagprofesjoner og mennesker under behandlingsforløpet, og dermed oppleve flere forskjellige synspunkter og fikk forskjellige delte erfaringer fra ulike mennesker.

Goffman (1963) mente at det på et tidspunkt kan være at de stigmatiserte vil vende seg bort fra sine likepersoner. Det kunne være slik at de stigmatiserte underveis i sin prosess vil oppleve at de med felles historie kjedet dem, eller at de ble værende i problemet ved å tilbringe for mye tid med sine egne (Goffman, 1963, s. 62). Det var flere informanter som snakket om dette. En av informantene fortalte at hen hadde veldig god erfaring med at nye pasienter ble møtt av kollega med egenerfaring, og at det skapte en type tillitt mellom pasient og personalet som ofte ble generalisert til å gjelde personalet eller institusjonen som helhet. Utover i behandlingsforløpet så informanten at pasientene skapte sine relasjoner til personalet, basert på personlighet eller felles interesser, og disse hadde etterhvert større betydning enn den innledende dialogen om felles bakgrunn eller stigma.

Det at erfaringsmedarbeideren beskrives som brobygger for relasjonen mellom pasient og fagpersoner bekreftes gjennom tidligere forskning. For Klevan et al. (2018) ble oversetterfunksjonen beskrevet som en viktig del av brobyggerarbeidet. Språket kunne brukes strategisk. Erfaringsmedarbeideren kunne bruke det språket som ga størst mulighet for å bli hørt og formidle pasientenes budskap slik at de følte seg forstått eller respektert (Klevan, Karlsson, Borg, & Sjøfjell, 2018). Davidson et.al. (2012) finner at erfaringsmedarbeidere kan bidra til å skape tillit mellom fagpersoner og de som søker hjelp eller er i behandling. Erfaringsmedarbeiderne kan bidra med å tilføre noe nytt i tjenestene som med sin unike erfaring virker berikende i livene til de som søker hjelp. De bidrar også til inspirasjon, utvider eller øker forståelsen og kompetansen til fagpersoner (Davidson, Chyrell, Kimberly, & Miller, 2012).

Informantene i denne undersøkelsen hadde flere av de samme argumentene som disse studiene påpeker. Den avgjørende brobyggerfunksjonen til de med erfaringskompetanse var spesielt viktig tidlig i behandlingsforløpet og de så på tverrfagligheten som tilbys i behandlingen som avgjørende i lengden. Slik jeg oppfattet informantene kan erfaringsmedarbeidere i noen tilfeller opptre som veiledere for både sine ledere, kolleger og pasienter i ulike situasjoner.

5.3 «Profesjonell nærhet»

Borg et.al. (2018) formidler at erfaringsmedarbeiderene kunne ønske større åpenhet fra fagmiljøer og fagpersoner. De etterlyste mer personlige fagpersoner, som tør å vise frem seg selv som et helt menneske med feil og mangler, og at de kan vise følelser og dele livserfaringer i møte med brukere og pasienter.

Det som var overraskende i denne undersøkelsen var at flertallet av informantene, både ledere og kolleger snakket om at de hadde lært mye av erfaringsmedarbeiderne når det kommer til å være åpen om erfaringer fra eget levd liv. Noen av informantene beskrev det som at denne åpenheten var blitt deres viktigste verktøy. Informantene i denne undersøkelsen formidlet at denne praksisen var påvirket av måten erfaringsmedarbeiderne jobbet med pasientene. De var ifølge informantene åpne, ærlige og direkte mot pasientene. De ansatte som hadde erfaringskompetanse var villige til å ta med pasientene backstage (Goffman, 1959) i egne liv ved å fritt dele om sine livserfaringer. Informantene virket å verdsette denne måten å jobbe på og opplever at de får mer tillit og åpenhet i retur fra pasientene når de selv praktiserte dette. Goffman (1963) sier at denne måten å møte en utsatt gruppe stigmatiserte mennesker på er ikke kompromitterende. De møtes som mennesker som deler erfaringer og aksept for at det å leve byr på utfordringer.

Flere av informantene sier at denne formen for profesjonell nærhet fra personalet også har et pedagogisk formål. Fordelen for erfaringsmedarbeiderne var spesifikk at de kunne dele erfaringer knyttet opp mot avhengighet eller skadelig bruk av rusmidler og formidle følelser og konsekvenser som etableres som et resultat av dette. Disse delte erfaringene gjør at pasientene kan kjenne seg igjen, og finner mot til å dele om sine følelser og konsekvenser. Denne måten å bruke erfaringer på, kalte Austin & Hopper (2014) for målrettet avsløring.

Begrepene målrettet avsløring og profesjonell nærhet forstår jeg som to ulike begreper. De deler en del av det samme innholdet, men profesjonell nærhet forstår jeg ikke handler kun om å komme i posisjon for å få pasienten til å avsløre seg. Det ligger en omsorg i begrepet profesjonell nærhet, både for pasientene og for en selv, som begrepet målrettet avsløring ikke beskriver på en god nok måte.

Flere av informantene mente at personal med eller uten erfaringskompetanse fra rus kan vise at det er mulig å være åpen og ærlig om livets utfordringer ved å praktisere en profesjonell nærhet. Pasientene mottar delte erfaringer fra personalet og hvordan de har håndtert og løst sine utfordringer. Gjennom å lytte på personalets erfaringer kan de selv få hjelp til å sette ord på egne følelser og tanker. Det gir et signal til pasientene når personalet også deler av sine erfaringer, at her er det trygt å slippe andre inn backstage. Pasientene kan bruke mindre tid på å planlegge forestillinger for å skape inntrykksskontroll (Goffman, 1959).

Noen av informantene snakket om kostnadene ved å jobbe på denne måten og jeg kunne ikke finne noen av disse refleksjonene hos Goffman (1959 og 1963), derfor synes jeg det er nødvendig å gi uttrykk for noen andres funn og refleksjoner om personell som bruker seg selv som instrument i andres endringsarbeid.

Steinkopf (2021) viser til at det å jobbe slik har en kostnad og kan være dypt personlig og følelsesmessig utfordrende. Han peker på viktigheten av å anerkjenne disse kostnadene og nødvendigheten av å etablere en kulturell og organisatorisk praksis, som gjør det mulig for personalet å tåle belastningen de møter når de bruker seg selv som instrumenter for andres endringsarbeid. Dette kan inkludere et spesielt fokus på håndtering av egne emosjoner som oppstår når personalet deler noe av seg selv som fremdeles bringer frem skam eller andre følelser. Personalet må også være rustet til å ta imot pasientenes emosjoner. I en slik arbeidspraksis bør personalet øve på selvmedfølelse. Selvmedfølelse handler om å ta vare på seg selv, akseptere egne emosjoner og sette grenser. Når personalet investerer så mye av seg selv i arbeidet sitt, både personlig og følelsesmessig, vil personalet trenge en forståelse av hvorfor de gjør det og tillit til produktiviteten av tilnærmingen (Steinkopf, 2021).

Det er viktig at personalet finner en arbeidsmåte de selv er komfortabel med og det bør være et stort handlingsrom der personalet kan velge sin form for profesjonell nærhet. Sitatet fra en av lederne var at det er mulig å være åpen uten å bli privat, og det er mulig å være vennlig

uten å være venner, og disse forskjellene kan være veiledende for dette handlingsrommet. Den enkelte ansatte må være bevisst sine egne grenser, slik at personalet ikke havner i en situasjon der de overskrider etiske retningslinjer eller bryter lovverket i et forsøk på å skape en relasjon til pasienten. Andre årsaker kan være at den enkelte ansatte trenger å beskytte seg selv mot slitasje og annen negativ påvirkning som følge av åpenhet på områder som for dem er privat.

Noen av informantene var bekymret for slitasje og samtlige var veldig opptatt av at personalet fikk nok veiledning og støtte i arbeidet. Profesjonell nærhet var av mine informanter verdsatt og de hadde en oppfatning at erfaringsmedarbeiderne har bidratt til en positiv kulturendring i arbeidet.

5.4 «Jeg synes det er en forskjell på de som har skaffet seg en utdanning»

Det er ikke formidlet noen politiske føringer om krav til høyere utdanning til personer som vil arbeide som erfaringskonsulent eller likeperson arbeid i privat eller offentlig sektor. Hvis du har erfaringskompetanse på et område som er ønsket i en organisasjon eller frivilligheten så vil det slik jeg forstår være mulig å bli ansatt basert på kun erfaringskompetanse. Innenfor spesialisthelsetjenesten TSB har det blitt krav til høyere utdanning for å dekke behovet til forsvarlighet. TSB skal fylle krav til helsetjenester på spesialistnivå og av denne grunnen har det skjedd en endring av kompetansekrav i ansettelse av erfaringsmedarbeidere.

Resultatene viser at informantene fremsnakkert denne endringen og de opplever at medarbeidere med høyere utdanning og erfaringskompetanse har en bedre evne til å formidle erfaringene sine inn mot det faglige, og de var i større grad opptatt av ny kunnskap og forskning enn de ufaglærte. De med høyere utdanning hadde bedre kjennskap til lovverket og de fleste informantene var enige om at de etiske og faglige refleksjonene var bedre innstilt og på et høyere nivå hos de med utdanning.

For Goffman (1963) er det nødvendig at stigmatiserte innenfor en gruppe, slik som rusavhengige, finner et miljø av likepersoner der de kan føle seg trygge og ikke behøver å skjule eller fortie sitt stigma. Han mener de stigmatiserte har store fordeler av å lære av

hverandre, slik at sammen finner løsninger og deler erfaringer om hvordan leve med sitt stigma. Han beskriver eksempler på organisasjoner som drives av de han kaller normale, de ansetter eller engasjerer stigmatiserte innenfor en gruppe for å endre fastsatte normer i organisasjonen eller overtale offentligheten til å benytte mer diskret sosiale etiketter på den stigmatiserte gruppen. Slik jeg tolket Goffman (1963), ser han store utfyllende fordeler ved at de sympatisk innstilte egne og de sympatisk innstilte kloke arbeider sammen. Det var nødvendig for å påvirke holdningene til offentligheten og endre praksis innad i organisasjoner som arbeidet med stigmatiserte grupper.

Det har nok vært fordelaktig at helseforetakene i Norge har kommet med et kompetansekrav i spesialisthelsetjenesten TSB, slik at de med erfaringskompetanse i realiteten blir representanter for både en forsvarlig fagkompetanse som representerer de ansatte og som likeperson med pasientene som søker hjelp. Gjennom egen utdanning har de lært å forstå og beherske de kulturelle kodene som forventes i det tverrfaglige miljøet på arbeidsplassen. For behandlingsplassen eller avdelingen vil det mye mulig også ha en økonomisk fordel. En og samme person ansettes som fagperson med erfaringskompetanse. Informantene har kanskje fått en faglig hybrid av det de tidligere ansatte to personer til å representere.

Et av hovedfunnene til Åkerblom et al. (2020) var at erfaringskonsulenter opplever å møte uintendert negativ atferd eller hverdagslig mikroagresjon fra andre fagansatte. Når de møtte ulikeformer for negativ atferd, anså de den knyttet til fordommer som opphavspersonen ikke hadde reflektert over. De forsto denne negative atferden som manglende kjennskap til erfaringskompetanse. Kilpatrick et al. (2017) fant at andre faggrupper ikke alltid anerkjenner erfaringskompetanse. De uttrykte bekymring angående faglige grenser og organisatoriske kulturelle utfordringer som erfaringsmedarbeidere uten fagutdanning kunne møte i rollen som ansatt. Resultatene mine viser at informantene deler noen av disse bekymringene, men jeg fant ingen indikasjoner på at informantene ser på ansettelse av erfaringsmedarbeidere som symbolsk. Informantene mine hadde stor tro på god veiledning og et arbeidsmiljø hvor etiske og faglige refleksjoner om egen praksis er lønnsomt.

Jeg kan ikke finne noen signaler eller tegn til mikroagresjon fra mine informanter i omtalene av sine kolleger med erfaringskompetanse. Jeg vil være dristig når jeg argumenterer for at en kompetanseutjevning som de siste årene har blitt etablert innenfor TSB, kan virke proaktivt

på slike motsetninger eller konflikter i et fagmiljø. De med erfaringskompetanse som ansettes i TSB i fremtiden, vil i hovedsak være fagansatte med en erfaringskompetanse som kan gi verdifulle bidrag i gitte sammenhenger.

5.5 «Dobbelrolle»

De grenseposisjonene som en erfaringsmedarbeiderene beveger seg i, kan være mellom rollen som hjelpearbeider og brukerrollen (Watson, 2017). Det kan være imellom rollen som samfunnsressurs inkludert i samfunnet og det å være en del av en stigmatisert gruppe. For informantene var det en stor fordel for erfaringsmedarbeideren at de har flere roller å benytte, de kan bli oppfattet som både fagperson og likeperson. Informantene mente at det gav erfaringsmedarbeideren en lettere og hurtigere inngang til pasientene. De fikk tidligere tillit og åpen dialog med pasientene. Informantene var opptatt av god veiledning for erfaringsmedarbeiderene slik at de sammen kunne reflektere over hvordan det påvirket dem selv og pasientene i arbeidet. En av lederne ønsket at de med erfaringskompetanse kunne samles noen ganger i året. Det kunne være et forum der de kunne utveksle erfaring på yrkesutøvelsen og få veiledning. Det var viktig for informantene at erfaringsmedarbeiderene klarer å manøvrere mellom de ulike rollene og posisjonene på en slik måte at det virker konstruktivt og hindrer slitasje.

Klevan et al. (2018) beskriver rollen til erfaringsmedarbeiderene som tokulturell. Det handler om at erfaringsmedarbeiderens rolle og i kraft av egne erfaringer er en del av to ulike kulturer. Det å være tokulturelle innebærer at de ofte forstår og kjenner til de ulike kodene i de ulike kulturene de er en del av som fagpersonell med erfaringskompetanse. Informantene mente at erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning hadde flere fordeler på dette området.

Resultatene indikerer at erfaringsmedarbeiderne både har et stort ansvar og en utfordring. Skal de velge å presentere seg som fagperson, som en likeperson eller begge deler. De må til enhver tid finne ut hvilken hatt de skal ha på eller hvilken rolle de representerer når de går inn i en situasjon eller dialog med pasientene. Dette betyr at erfaringsmedarbeideren i noen sammenhenger kan planlegge hvordan hen skal spille ut statusen sin (Goffman, 1959) og presentere den på en slik måte at det virker til deres fordel i relasjonsbyggingen med pasientene. Presentasjonene kan ha som formål å oppnå en form for stabilitet, balanse eller

mellommenneskelig forståelse, men presentasjonen kan også skape avvisning, forvirring eller mislede (Goffman, 1959) og resultatene viser at for informantene var det viktig at erfaringsmedarbeideren reflekterer over dette.

Noen erfaringsmedarbeidere vil sikkert beherske og arbeide i grenseposisjonene (Watson, 2017) bedre enn andre, slik at det ikke oppleves som en type rollebytte for dem selv eller pasientene, men for andre vil det sikkert kreve både praksiserfaring, kollegastøtte og veiledning for å forvalte dobbeltrollen hensiktsmessig. Erfaringsmedarbeidere kan bli oppfattet som venner av tjenestebrukerne (Repper & Carter, 2011) og dette kan i noen grad by på utfordringer med grensetting i noen situasjoner. Flere av informantene snakket om hvor viktig det var for deres kollega med egenerfaring å balansere rollene, de som var dyktige på dette kunne være tydelige ansatte og samtidig utøve den profesjonelle nærheten som tidligere diskutert.

Resultatene peker på et dilemma som erfaringsmedarbeideren kan oppleve. Det kan være at de fagansatte med erfaringskompetanse ikke ønsker å bruke så mye av seg selv og sin historie i fremtiden og at de ikke ønsker denne dobbeltrollen. Hva om de på et tidspunkt bare ønsker å være presentert som fagperson og det forventes i ansettelsesforholdet at de skal bruke sin erfaring og historie i det pedagogiske eller terapeutiske arbeidet med pasientene. Det kan være nyttig at de som ansettes på grunnlag av fagkompetanse med egenerfaring at de drøfter mulighetene for dette dilemma med sine ledere og kolleger.

6 Avslutning

Spesialisthelsetjenesten, private virksomheter og nasjonale kompetansesentre har økende grad av etterspørsel på erfaringskompetanse (Weber & Jensen, 2016). Det har vært en gradvis økende oppmerksomhet på tjenestebrukernes eget bidrag til endring og mestring av helse- og livssituasjon. Utgangspunktet skal være at man ansetter folk som på en eller annen måte har vært i kontakt med forskjellige tjenester som pasient, tjenestebruker eller pårørende, slik at de som kommer inn i helse- og omsorgstjenesten med alvorlig og langvarig sykdom, bør få tilbud om å møte en likeperson.

I denne delen av oppgaven skal jeg redegjøre for hvilke slutninger jeg har kommet til om min problemstilling. Jeg vil gjøre det ved å gi noen avsluttende kommentarer på hvordan svar jeg har kommet fram til ved hjelp av min metode og mine funn. Formålet med denne studien var å svare på problemstillingen:

«På hvilken måte kan erfaringsmedarbeideren bidra i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser i Norge ifølge deres ledere og kolleger?»

Erfaringsmedarbeiderne kan være representanter av håp for både pasienter og sine kollegaer. Resultatene viser at informantene mente at erfaringsmedarbeiderne kan bidra til å skape et miljø av ærlig og åpen dialog mellom pasient og personal. Erfaringsmedarbeideren kan fungere som brobygger i form av å ha egenerfaring med rus og rehabilitering, og kan bidra slik at pasientene raskere åpner opp om sine utfordringer til fagpersonale som ikke har erfaringskompetanse.

Et vesentlig funn, er hvordan informantene opplevde at de har endret praksis ved å arbeide tett med erfaringsmedarbeidere, der mange praktiserer en profesjonell nærhet til pasientene. For informantene var det viktig at erfaringsmedarbeiderne opprettholder en profesjonell nærhet og samtidig klarer å ivareta egne grenser. Ivaretagelsen av egne grenser og refleksjon over egen praksis beskriver informantene som mer tilstede for erfaringsmedarbeidere med en høyere utdanning enn hos erfaringsmedarbeidere uten høyere utdanning.

Selv om erfaringsmedarbeideren er gjenkjennbar for pasientene, er det en fordel at erfaringsmedarbeideren har en distanse til egne erfaringer og historie for å kunne bruke dette på en konstruktiv og terapeutisk måte. Det kan være for å beskytte erfaringsmedarbeideren

like mye som pasientene. Informantene beskrev dette som hensyn som må tas for å forebygge utbrenthet eller slitasje. Av den grunn at erfaringsmedarbeiderne bruker seg selv som et verktøy i det terapeutiske arbeidet og som er nært tilknyttet eget liv kan de dermed bli mer sårbar, noe som kan skape et potensiale for utbrenthet.

Erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning har både erfaring og kunnskap i form av formell utdanning. Ifølge resultatene vil kombinasjonen av disse to gi erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning en måte å anvende sin egen erfaring på en mer hensiktsmessig måte enn erfaringsmedarbeidere uten høyere utdanning. Resultatene tyder dermed på at høyere utdanning er noe som er vesentlig for erfaringsmedarbeidernes evne til refleksjon, målrettet avsløring og til å arbeide i grenseområdene under utøvelsen av sin dobbeltrolle.

For videre forskning kan det å undersøke om profesjonell nærhet, grensesetting eller målrettet avsløring benyttes mer hensiktsmessig hos erfaringsmedarbeidere med høyere utdanning enn hos de som ikke har det. For selv om det kan tyde på at det er en sammenheng mellom disse, kreves det mer forskning for å trekke en slik konklusjon

Erfaringsmedarbeideren fungerer på mange måter som en type oversetter i arbeidet og havner dermed i en unik posisjon ovenfor pasientene ved å kunne formidle det tverrfaglige budskapet på en forståelig måte. Spesielt bruk av språk og språkkoder kan være relevant å undersøke. Språkkoder ble gjort vesentlig når informantene forklarte hvordan de måtte tilnærme seg pasientene på en annen måte og fortelle mer om seg selv for å havne i en lik posisjon som erfaringsmedarbeideren. Dette var noe de lærte ved å observere erfaringsmedarbeidernes tilnærming og pedagogiske metoder i arbeidet med pasientene. Goffman bruker begrepene «frontstage» og «backstage» og dette kan bidra til å forklare dette delvis, men ikke fullstendig. «Backstage»-begrepet kan til en viss grad forklare hvorfor erfaringsmedarbeideren får en tilgang til pasienten som andre uten brukererfaring ikke får, men hvordan erfaringsmedarbeideren kan forstå pasienten og hvor de er i egen læringsprosess er ikke like godt forklart gjennom denne teorien.

For videre forskning kunne man brukt Bernsteins språkkoder (Bernstein, 2000) sammen med Vygotskys (1978) sin teori om proksimal og distal utviklingszone som et teoretisk rammeverk for å forstå hvordan erfaringsmedarbeideren anvender språk og seg selv som pedagogisk verktøy, for å få pasienten videre i sin læringsprosess.

Referanser

- Austin, E. R., & Hopper, K. (2014, Januar 24). Embodying recovery: A qualitative study of peer work in a consumer run service setting. *Community Mental Health Journal* 50, ss. 879-885.
- Bernstein, B. (2000). *Pedagogy, Symbolic Control and Identity : Theory, Research, Critique*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Borg, M., Sjøfjell, T. L., Ogundipe, E., & Bjørlykkhaug, K. I. (2017). *Brukeres erfaringer med støtte og hjelp fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus*. Drammen: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Tematic Analysis. I H. Cooper, *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol 2*. (ss. 57-71). American Psychological Association.
- Crotty, M. (2010). *The Foundation of social Research: Meaning and perspective in the research process*. Thousand oaks USA: SAGE Publications Inc.
- Davidson, L., Chyrell, B., Kimberly, G., & Miller, R. (2012, June). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, ss. 123-128.
- Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement. (2012, Desember 7). *Regjeringen.no*. Hentet fra Meld. St. 10. (2012-2013) God kvalitet - trygge tjenester:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>
- Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement. (2015, Mai 7). *Regjeringen.no*. Hentet fra Meld. St. 26. (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement. (2015, November 20). *Regjeringen.no*. Hentet fra Meld. St. 11 (2015-2016) Melding til Stortinget. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019):

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

- Dwyer, S. C., Grenfell, S. W., & Buckle, J. L. (2009). The Space Between: On Being an Insider-Outsider in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, ss. 54-63.
- Gilje, N., & Grimen, h. (1995). Hermeneutikk: forståelse og mening. I N. Gilje, *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* (ss. 142-174). Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (1959). *THE PRESENTATION OF SELF IN EVERYDAY LIFE*. Harmondsworth: PELICAN BOOK.
- Goffman, E. (1963). *STIGMA: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: PENGUIN BOOKS 1990.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (Rapport IS-2076)*. Oslo: Helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse og rus.
- Kilpartick, E., Keeney, S., & McCauley, C.-O. (2017, September). Tokenistic or genuinely effective? Exploring the view of voluntary sector staff regarding the emerging peer support worker role in mental health. *Journal of Psychiatr Ment Health Nursing*, ss. 503-512.
- Klevan, T., Karlsson, B., Borg, M., & Sjøfjell, T. L. (2018). *"Det er litt som et eget språk" : erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere i psykisk helse- og rustjeneste*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Kleven, T. A., & Hjørdemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvale, s., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative Research Design - An Interactive Approach- 3 Edition*. Thousand Oaks, California. USA: SAGE Publications, Inc.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25:2 , ss. 134-141.
- NOU 2018: 2. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I - kunnskapsgrunnlaget*. Oslo: Regjeringen.
- Nyeng, F. (2018). *Nøkkeltbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Oslo Universitetssykehus. (2022, Juni 30). *Introduksjon til TSB*. Hentet fra Oslo Universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/om-tsb/introduksjon-til-tsb>
- Paulgaard, G. (2005). FELTARBEID I EGEN KULTUR- innenfra, utenfra eller begge deler? I T. H. Aase (red.), E. Fossåskaret, & O. L. Fuglestad, *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolking av kvalitative data* (ss. 70-93). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Polcin, D., Mulia, N., & Jones, L. (2012, August 15). Substance Users' Perspectives on helpful and unhelpful Confrontation: Implications for Recovery. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), ss. 144-152.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20 (4), ss. 392-411.
- Steinkopf, H. (2021). *Being the Instrument of Change*. Bergen: Skipnes Kommunikasjon / University of Bergen.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder (5. utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vederhus, J.-K., Kristensen, Ø., Tveit, H., & Clausen, T. (2008, Oktober). Tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgrupper: En ressurs i rehabiliteringen av rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, ss. 1268-1275.

- Vik, T. (2020, Desember 16). Utviklingshemmede i Europa. *PAIDOS Tidsskrift for Norsk barnelegeforening*, ss. 160-163.
- Vygotsky, L. S., (red.) Cole, M., Jhon-Steiner, V., Scribner, S., & Souberman, E. (1978). *Mind in society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Watson, E. (2017, Desember 20). The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *Journal of Mental Health*, ss. 677-688.
- Weber, A. K., & Jensen, M. J. (2016). *Brukeransettelser*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Åkerblom, K. B., Agdal, R., & Haakseth, Ø. (2020). *Integrering av erfaringskompetanse*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Vedlegg nr.1: Informasjonsskjema med samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i masterprosjektet

«Hvordan opplever ledere og kolleger som jobber i TSB at de utvikler sin kompetanse og egen praksis når de jobber i felleskap med ansatte som har erfaringskompetanse»

Bakgrunn og formål

Jeg er mastergradsstudent ved UiT Norges arktiske universitet på studiet Spesialpedagogikk. I mitt masterarbeid skal jeg undersøke hvilke erfaringer ledere og medarbeidere i TSB har gjort seg ved å ansette og jobbe tverrfaglig med personell som har erfaringskompetanse med å slutte å bruke rusmidler, samt gjøre en endring i livet. Hva lærer de, og påvirkes deres egen praksis av å arbeide i felleskap med personer som har egenerfaring? Hva oppfattes som god bruk av erfaringskompetanse og hvilke utfordringer oppleves det med å ha mennesker med denne kompetansen på arbeidsplassen. Temaet vil jeg undersøke gjennom individuelle intervjuer av ledere og medarbeidere ved forskjellige spesialisthelsetjenester for rusbehandling TSB (tverrfaglig spesialisert behandling) fordelt geografisk i Norge.

Hva innebærer deltakelse i masterprosjektet?

Det vil bli gjennomført 8-10 individuelle intervju samtaler med en leder og en medarbeider på forskjellige avdelinger ved tverrfaglig spesialisert behandling av pasienter med rusavhengighet, som hver tar ca. 1time. Intervjuet finner sted ved bruk av Zoom digitale møterom. Du vil få invitasjon via en epostlenke og intervjurommet vil være beskyttet med passord. Det vil bli benyttet diktafon under intervju samtalen og det er bare lydopptaket som blir lagret. Deltakerne vil bli anonymisert i publiseringen av masteroppgaven og i eventuelle vitenskapelige artikler i etterkant. Det skal ikke innhentes personsensitive opplysninger i prosjektet.

Følgende overordnede spørsmål vil være utgangspunkt for intervju samtalen:

- *Hvilke tanker har dere rundt ansettelsen av kolleger med erfaringskompetanse?*
- *Hvilke pedagogiske fordeler har det å bruke erfaringskompetanse i behandlingen slik du ser det?*
- *På hvilke områder har din praksis blitt påvirket av å jobbe sammen med kollega med egenerfaring?*
- *Hva er den største utfordringen med å ha en kollega med egenerfaring?*
- *Hva er den største lærdommen du tar med deg etter å ha jobbet med en som har erfaringskompetanse?*
- *Finnes det noen grunnleggende verdier som dere opplever blir praktisert av de med egen erfaring?*
- *På hvilke områder merker dere mest motstand eller uenighet fra deres medarbeidere med egenerfaring?*
- *Hva mener du kjennetegner god bruk av erfaringskompetanse?*

Til hvert av spørsmålene vil det stilles oppfølgingsspørsmål, og det fremkommer flere spørsmål under intervjuet.

Ditt personvern – hvordan oppbevares og brukes dine opplysninger?

Opplysningen om deg vil bare bli brukt til det formål som skisseres i dette skrevet.

Forskningsdata skal lagres og arkiveres i UiT-godkjente systemer. Etikkportalen ved UIT skal følges, samt retningslinjer for personvern i forskings- og studentprosjekt ved

UIT. (https://uit.no/forskning/art?p_document_id=604029&dim=179056).

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg som masterstudent og min veileder som vil ha tilgang til disse opplysningene under arbeidet. Når oppgaven er ferdigstilt, vil den bli publisert og er da et offentlig dokument. Din anonymitet vil imidlertid bli ivaretatt gjennom at du som informant kun blir nevnt som informant / kollega 1, 2 eller 3 etc. Det vil ikke bli opplyst hvilken arbeidsplass eller avdeling du er ansatt. Du vil heller ikke kunne bli gjenkjent gjennom beskrivelser i oppgaven.

Utskrevet datamaterialet vil være anonymisert og lagres innelåst.

Hva skjer med opplysningene dine når prosjektet avsluttes?

Masterprosjektet skal etter planen være ferdig i juni 2021. Opptak og transkribering av intervju, samt utskrevet datamateriale, vil bli slettet og makulert med en gang oppgaven er godkjent og publisert.

Frivillig deltakelse

Det er søkt om godkjenning av masterprosjektet hos Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS (NSD). Det er frivillig å delta i masterstudien. Du har mulighet til å trekke deg når som helst, uten å begrunne dette nærmere. Du kan og be om retting, innsyn, sletting, begrensning og datakopi av oppgaven, samt klage inn til Datatilsynet. Dersom du vil delta i mitt prosjekt, er det ønskelig at du signerer samtykkeskjemaet og sendes til meg via post. Glenn E. Marthinsen- Malmveien 212. 9022 krokeldalen.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

Glenn Engedahl Marthinsen, Masterstudent, gma016@uit.no – 98544138

Yngve Antonsen, veileder (yngve.antonsen@uit.no) – 77660495

Joakim Bakkevold, personvernombud UiT (personvernombud@uit.no) - 776 46 32/976 91578

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

UiT Norges arktiske universitet er behandlingsansvarlig institusjon i prosjektet.

På forhånd takk

Samtykke til deltakelse i mastergradsprosjekt

Jeg har mottatt informasjon om mastergradsprosjektet «Hvordan opplever ledere og kolleger at de utvikler sin kompetanse i møte med ansatte som har egenerfaring», og jeg gir mitt samtykke til å delta som informant gjennom individuell intervjusamtale i prosjektet. Jeg er informert om at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet uten nærmere begrunnelse.

Navn (blokkbokstaver)

Dato

Signatur

Samtykkeskjemaet returneres til

Glenn Engedahl Marthinsen

Malmveien 212

9022 Krokeldalen

Skjemaet kan også signeres og skannes som PDF til gma016@uit.no

Vedlegg nr.2: Intervjuguide

Intervjuguide

1. Rammesetting	<p>1. Oppvarming (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none">• Uformell prat, presentasjon av hverandre <p>2. Informasjon (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none">• Forklare kort om bakgrunn og formål med intervjuet, og hva intervjuet skal brukes til.• Informere om taushetsplikt og anonymitet• Informere om opptak og om samtykke til opptak• Starte opptak• Spørre om noe er uklart og om informanten har noen spørsmål• Avklare begreper som er fremstår utydelig.
2. Bakgrunn og erfaringer Leder og medarbeider	<p>3. overgangsspørsmål (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvor lenge har du arbeidet i TSB<ul style="list-style-type: none">✓ Leder/medarbeider: - Hvorfor ansette medarbeider med erfaringskompetanse?✓ Beskriv med egne ord hvordan du forstår begrepet erfaringskompetanse?✓ Hvilken erfaringskompetanse har dere ansatt?✓ Har deres medarbeider formell kompetanse utover egenerfaring?✓ Hvordan blir de med egenerfaring inkludert i det tverrfaglige arbeidet?✓ hvilke arbeidsoppgaver har de? *slettet oppleves de som faglig kompetent?✓ Hvilke pedagogiske egenskaper har din kollega med egenerfaring i arbeid med pasientene?✓ Hvilke pedagogiske fordeler har det å bruke erfaringskompetanse i behandlingen slik du ser det?✓ Hvordan opplever du at din kollega reflekterer over egen praksis?

<p>3. Hovedtema</p>	<p>4. Nøkkelspørsmål (30 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har din praksis endret seg etter at du startet å jobbe sammen med kollega med egenerfaring? – Hvordan? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hvordan har det påvirket verdiene dine? Utdyp <p>*(her har jeg slettet ett spørsmål, Hvilke verdier har du overført til egen praksis etter å ha jobbet med KME)</p> ✓ På hvilke områder hender det at du spør din medarbeider om råd eller veiledning- I hvilke saker? Forklar ✓ Hva er utfordrende med å ansette medarbeidere med egenerfaring- Forklar? ✓ Hva tror du din kollega opplever som utfordrende? ✓ På hvilke områder er det slik du ser det en fordel å ha egenerfaring i arbeidet? ✓ På hvilke områder er det ikke en fordel å ha egenerfaring? ✓ Opplever du noen forskjell i kontakten mellom de med eller uten erfaringskompetanse har med pasientene – Beskriv. ✓ Har du noen erfaring med at medarbeider med brukererfaring avdekker utfordringer eller behov på områder som andre kolleger ikke ser? ✓ På hvilke områder opptrer de som rollemodeller? • (fjernet spørsmål: Hvordan opplever du at din medarbeider overfører kunnskap eller opptrer som veileder i møte med pasientene?) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hvordan opplever du at pasientene nyttiggjør seg erfaringer som deles av din medarbeider? ✓ Hva har du lært av å jobbe tverrfaglig sammen med kollega med erfaringskompetanse- beskriv? ✓ Hva anser du som god bruk av erfaringskompetanse- Forklar?

4. Evaluering av samtalen.	5. Oppsummering (ca. 10 min) <ul style="list-style-type: none">• Oppsummere funn• Har jeg forstått deg riktig?• Er det noe du vil legge til?

Med vennlig hilsen

Glenn Engedahl Marthinsen

Mastergradsstudent Spesialpedagogikk

UiT Norges arktiske universitet.

Vedlegg nr.3: Melding fra NSD

[Meldeskjema](#) / «Hvordan opplever ledere og kolleger som jobber i TSB at de utvikler...» / Vurdering

Vurdering

Dato
02.12.2021

Type
Standard

Referansenummer
344971

Prosjekttittel
«Hvordan opplever ledere og kolleger som jobber i TSB at de utvikler sin kompetanse og egen praksis når de jobber i felleskap med ansatte som har erfaringskompetanse»

Behandlingsansvarlig institusjon
UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

Prosjektansvarlig
Yngve Antonsen

Student
Glenn Engedahl Marthinsen

Prosjektperiode
14.09.2020 - 15.06.2022

[Meldeskjema](#) 

Kommentar
NSD har vurdert endringen registrert 30.11.2021.

Vi har nå registrert 15.06.2022 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato (31.07.2021), må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.ert.

Lykke til videre med prosjektet!

