

”Erfaringer med ”Nye horisonter”- kurset for
erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene
”Veiviseren” og ”Verktøykassa”

Karina Grimslie
VID vitenskapelige høyskole
VID Sandnes

Masteroppgave
Master i medborgerskap og samhandling

Antall ord: Artikkel: 4993 Supplerende tekst: 6980
Dato 07.05.2020

Forord:

Å skrive denne masteroppgaven har både vært spennende og utfordrende. Det har vært spennende å fordype meg i en problemstilling og tema som jeg synes er svært viktig og som har ført med seg masse ny kunnskap. Prosessen har også vært utfordrende fordi det krevde mye innsats av prosessen i å skrive en stor og omfattende oppgave. I den forbindelse ønsker jeg å takke flere for deres støtte og veiledning underveis i prosessen.

Jeg vil rette en særlig takk til min hovedveileder Eva Biringer for god støtte, veiledning, vise retning, inspirere og å holde en stø kurs i prosessen på en positiv og forståelig måte. Jeg vil også takke min veileder nr. 2 Kirsten Jæger Fjetland for gode innspill særlig rettet mot medborgerskapsperspektiv og prosessen i seg selv.

Ønsker også å takke deltakerne som har deltatt på kurs og stilte opp til intervju. Dere gjør en viktig og nødvendig jobb. Takk til Inger Kari Nerheim, Veronika.N Hansen, Silje Skram og resten av arbeidsgruppen i Veiviserprosjektet for å legge til rette for forskning knyttet til prosjektet.

Sandnes 07.05.20

Sammendrag

Medborgerskap gjenspeiler seg på flere områder i recoveryperspektivet innen psykisk helse- og rusfeltet. Personer med psykiske lidelser og/eller rus problemer kan oppleve at deres rolle som medborger blir svekket og kan føle seg definert som annenrangs medborgere. Økt selvstendighet, deltakelse og tilhørighet, og evne til å mestre eget liv står sentralt i recoveryperspektivet og i opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse elementene er nødvendige forutsetninger for å oppnå et liv som en fullverdig medborger.

Bakgrunn: Det er stadig flere personer med egenerfaring med utfordringer som gjelder psykisk helse og rus som har engasjert seg som erfaringsmedarbeidere i rus og psykiske helsetjenestene i Norge. Ansettelse av medarbeidere med egenerfaring i de kommunale helsetjenestene, helseforetak og brukerstyrte organisasjoner er et av resultatene innenfor nytenkningen som avspeiles i nyere føringer for feltet. De første problemstillinger studien undersøkte er; hvordan kursdeltakerne opplevde ”Nye horisonter”- kurset for erfaringsmedarbeidere og i hvilken grad kursdeltakerne synes kurstema og didaktiske virkemidler var nyttige for deres rolle som erfaringsmedarbeider. De andre problemstillingene gjelder hvor nyttig kursdeltakerne syntes workshopen med selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” var, og hvordan de senere eventuelt brukte det de lærte i kurset og kursheftene i arbeidet for å få et bedre liv.

Metode: Dataene er hentet ut fra kvantitative spørreskjema med strukturerte spørsmål og åpne fritekstfelter, ved starten av første og siste kursdag. Kvantitative data er vist deskriptivt. Data er også hentet ut fra fire kvalitative halvstrukturerte dybde-intervjuer med personer som deltok på kurs og som har egenerfaring. I intervjustudien utførte vi i tråd med en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Systematisk tekstkondensering ble benyttet i den kvalitative analysen. N`Vivo ble benyttet til å analysere dataene.

Resultat: Deltakerne i studien opplevde at kurset ”Nye horisonter” inkludert workshopen ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” var nyttige i deres rolle som

erfaringsmedarbeidere og i egen bedringsprosess. Deltakerne i intervjuene la vekt på tillit, utfordringer, rolleforståelse, tilhørighet, trygghet og ekthet i rollen som erfaringsmedarbeider. Studien viser at erfaringsmedarbeiderne nyttiggjorde seg læring og erfaringsutvekslingen på kurset og at dette bidro til utvikling og trygghet i rollen som erfaringsmedarbeidere og i egen bedringsprosess.

Diskusjon: ”Nye horisonter”- kurset er et kurs for personer som allerede er, eller ønsker å bli erfaringsmedarbeidere i rus og psykisk helsetjenestene. Kurset ble opplevd som en arena for å utveksle og diskutere egne erfaringer, noe som igjen bidro til å styrke deltakerne i deres rolle som erfaringsmedarbeider. Tillit var et sentralt element når de etablerte relasjoner til personen de skulle hjelpe. Confidence was a key element in establishing relationship to the person they helped.

Konklusjon: Deltakerne i studien ga positive tilbakemeldinger på ”Nye horisonter”- kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere inkludert workshop i selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”. Studien viser at kursdeltakerne opplevde personlig vekst og innsikt under og etter kurset og hvordan de brukte det de hadde lært gjennom opplæring og erfaringsutveksling i deres rolle som erfaringsmedarbeider. Behovet for opplæring av erfaringsmedarbeidere er stort og erfaringene fra dette kurset bør brukes i videreutvikling av opplæringstiltak for denne voksende gruppen.

ABSTRACT

Citizenship is reflected in several areas in the recovery perspective. People with mental health and/or addiction problems frequently experience that their role as a citizen is being weakened and they may feel that others perceive them as second-class citizen. Increased independence, participation, affiliation and the ability to master one's own life are central elements in the National Escalation Plan for Mental Health Care and are a prerequisite for achieving a life as a full valued citizen.

Background: An increasing number of people with lived experience have engaged as peer support workers in substance abuse and mental health services in Norway. The increasing employment/inclusion of persons with lived experience in the communities' health services, specialist mental health and addiction services, and service user organizations represents innovation. Service user knowledge is the experience-based knowledge a person has about his one life and, suffering service use and recovery process. The present study explores the following research questions: How did the course participants experience the "New Horizons" course for peer support workers, and to witch extent did they find the course themes and didactic approaches useful for their role as peer support workers? How useful did the course participants find the workshop about the self-help tools "Veiviseren" and "Verktøykassa", and how did they later use the strategies they learned in the course and the course booklets as tools during their in their own personal recovery journey?

Method: The data is obtained from quantitative questionnaires with structured questions and open free text fields, at the start of the first and last course day. Data was also obtained from four qualitative semi-structured in-depth interviews with persons who participated in the course and who had lived experience with mental health or addiction issues. Quantitative data are shown by means of descriptive statistics. Systematic text condensation was used in the qualitative data analysis.

Result: The participants in this study found that the course "New horizons" including the workshop "Veiviseren" and "Verktøykassa" was useful in their role as a peer worker and in their own recovery. Emphasis was placed on trust, challenges,

understanding of roles, belonging, safety and authenticity. The study shows that the peer workers made use of learning and the exchange of experience on the course and that this contributed to development and confidence in the role of peer worker and in their own recovery.

Discussion: The "New Horizons"- course is a course for persons, who already are, or intend to become, peer workers in addiction and mental health services. The course was experienced as an arena for exchange and discussion of personal experience, which in turn strengthened the participants in their role as peer support worker.

Conclusion: The course participants' feedback on the "New Horizons" course for peer support workers and the workshop focusing on the self-help tools "Veiviseren" and "Verktøykassa" was mainly positive. The study showed that course participants experienced increased insight and personal growth during and after the course, and it reports on how they made use of training and exchange of experience in their role as peer support workers. There is a need for peer support education and the present findings should inform future courses for peer support workers.

Til: Tidsskrift for psykisk helsearbeid

Forfatter: Annette Baer Olsen og Karina Grimsli

F:1992 og 1990

Masterstudenter, VID vitenskapelige høyskole, avd. Sandnes

Vernepleiere i Mestringsenheten, Sandnes kommune.

Annettebolsen@hotmail.com og karina.grimsli@hotmail.com

Mårveien 10b, 4323 Sandnes, Norge og Gunnhildsvei 6, 4311 Hommersåk, Norge

Tittel: Erfaringer med ”Nye horisonter”- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”

Artikkelen ønskes vurdert som vitenskapelig artikkel.

Antall tegn: 33503

Antall ord: 4993

Antall tabeller: 1

Antall figurer: 2

Referansenummer REK vest: 2016_2209

Erfaringer med ”Nye horisonter”- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”

Sammendrag

Artikkelen presenterer gjennomføring og evaluering av femdagerskurset ”Nye horisonter” inkludert workshopen med selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” våren 2019. Sytten av tjuetre kursdeltakere besvarte strukturerte spørsmål og fritekstfelt i spørreskjema ved oppstart og avslutning av kurset. Fire kursdeltakere deltok på individuelle halvstrukturerte intervju innen 10 uker etter endt kurs. Studiens mål var å gi en pekepinn på om femdagerskurset ”Nye horisonter” inkludert workshopen i selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” var nyttig som opplæring av erfaringsmedarbeidere og for egne personlige bedringsprosesser.

Nøkkelord

Recovery, psykisk helse, rusproblemer, erfaringskunnskap, erfaringsmedarbeider og selvhjelp

Experiences from the “New horizons -course” for peer support workers and the self- help tools “Veiviseren” and “Verktøykassa”

Abstract:

The article presents the implementation and evaluation of the course “New Horizons” including the workshop with self-help tools “Veiviseren” and “Verktøykassa” in spring 2019. Seventeen of twenty-three course participants completed structured questions and free text fields at the start and end of the course. Four course participants participated in individual semi-structured interviews by 10 weeks after completing the course. The aim of the study was to explore if and how the course “New Horizons” course including the workshop “Veiviseren” and “Verktøykassa” is useful as peer support education and for course participants` personal process of recovery.

Keywords: Recovery, mental health, addictions, peer support, peer support worker and self-help.

Bakgrunn

Recovery beskrives som et fundament og grunnlagsforståelse i det psykiske helsearbeidet/og rustjenestene i norske kommuner (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998; Karlsson & Borg, 2017). Recovery-orienterte helsetjenester anerkjenner og støtter brukerne av tjenestene i deres arbeid for å oppnå personlige mål og håp (Le Boutillier, Leamy, Bird, Davidson, Williams & Slade, 2011). Likemannsstøtte er en sentral del av recovery-orienterte tilnærminger (Le Boutillier et al., 2011; Karlson & Borg 2017; Rydheim & Svendsen, 2014). Derfor implementeres nå brukerinvolvering på systemnivå i Norge (Helsedirektoratet, 2014; Klausen, 2016).

Erfaringsmedarbeidere er en voksende gruppe ansatte (Helsedirektoratet, 2014; Karlsson & Borg, 2017). Ansatte med egenerfaring bidrar til å utfordre hvordan tjenestene er satt sammen og eksisterende kunnskap som ligger til grunn for praksis (Slade, 2009; Klausen, 2016). De kan bidra til mestringstro, håp og tillit til hjelpeapparatet (Slade, 2009; Klausen, 2016). Ansettelse av medarbeidere med brukererfaring vil være en forutsetning for å utvikle recovery-orienterte helsetjenester (Karlsson & Borg, 2017; Le Boutillier, Leamy, Bird, Davidson, Williams & Slade, 2011). Det viser seg at det er gode erfaringer med å ansette personer med erfaringskompetanse, og at dette bidrar til en brukerorientert kultur(ref). Det foreligger imidlertid et større behov for opplæring og rolleavklaring (Odden, Kogstad, Brodahl & Landheim, 2015; Nasjonal helse-og sykehusplan 2020-2023 ; Høiseth, Bjørgen, Johansen & Kvisle, 2015).

Faglitteratur, psykisk helse- og rus- tjenester og brukerorganisasjoner påpeker at brukere i helsetjenestene har erfart det å ha recoverystøtte fra erfaringsmedarbeidere som positivt. (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017; Helsedirektoratet, 2014). Erfaringsmedarbeidere bidrar med bevisstgjøring når det gjelder maktforhold, stigma og språk i helsetjenestene og erfaringskunnskap (Rydheim & Svendsen, 2014; Karlsson & Borg 2017). ”Erfaringskunnskapen er den erfaringsbaserte kunnskapen en person har om sitt eget liv, lidelse og bruk av tjenester. Hvordan denne kunnskapen blir anvendt, handler om hvordan det tas hensyn til brukerperspektivet i tjenesten og hvordan brukermedvirkning utøves” (Napha, 2013). Erfarings basert kunnskap anerkjennes og forstås menneskelige erfaringer som kunnskap (Klevan, Sjøfjell, Borg & Karlsson, 2018). Erfarings basert kunnskap utgjør

en like viktig kunnskapsform som teoretisk og praktisk kunnskap. Ved å anerkjenne erfaringskunnskap som en basis for kunnskapsutvikling vil man også tydeliggjøre nødvendigheten av å systematisere og beskrive ulike grupper og personers erfaringer med dette (Kleven et al., 2018).

Forskning utført innen et recoveryperspektiv viser at mennesker med alvorlige psykiske utfordringer finner aktiviteter som jobb, trening å tilbringe tid med andre og å lære om psykiske helseproblemer og hvordan man kan håndtere disse som viktig i sitt recoveryarbeid (Biringer, Davidson, Sundfør, Ruud og Borg, 2016; Biringer, Davidson, Sundfør, Lier & Borg, 2015). Selvhjelp, som en del av recoveryprosessen, kan føre til en opplevelse av å kunne påvirke eget liv, kontroll og bedre innsikt (Lucock, Gillard, Adams, Simons, White & Edwards, 2011). Recoverykurs bygger på tilpasning til studentens behov, læringsprinsipper, sosial tilhørighet og likeverd (Perkins, Repper, Rinaldi & Brown, 2012; Rinaldi, Marland & Wybourn, 2012). Ulike selvhjelpsverktøy er ofte sentrale i recoverykurs. Slike kurs kan bidra til bedre innsikt egen situasjon og en følelse av å ha kontroll over seg selv og eget liv. Selvhjelp- og recoverykurs kan gi ”verktøy” og opplæring i å få et bedre liv og finne ressurser for å inkluderes i samfunnet (Lucock, Gillard, Adams, Simons, White & Edwards, 2011; Rinaldi, Marland & Wobourn, 2012). Fokuset er på brukerens egne personlige ressurser, målsettinger, håp og drømmer.

”Nye horisonter”- kurset

”Nye horisonter”- kurset er et brukerinvolvert og delvis brukerstyrt kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere. Kursets målgruppe er personer med egenerfaring som er på vei inn i en rolle som erfaringsmedarbeider og har behov for å lære om hvordan man kan arbeide i rollen som erfaringsmedarbeider. Kurset har vært drevet i Stavanger og Helse Fonna- regionene siden 2016 (Biringer, Svela, Kydland & Nerheim, 2019) <https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/veiviserprosjektet>). I tillegg til 14 kurstemaer (moduler) for opplæring av erfaringsmedarbeidere, inneholder femdagerskurset i 2019 en introduksjon til selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” (personlig utviklingsplan) og ”Verktøykassa” (personlig kriseplan) og som også er en sentral del i Veiviser-prosjektet i regi av Helse Stavanger, Helse Fonna og

kommunene rundt. Denne studien tar utgangspunkt i femdagerskurset ”Nye horisonter”. Kurset inneholdt 14 temaer og ble gjennomført mars 2019. I denne studien utforsker vi følgende forskningsspørsmål: Hvordan opplevde kursdeltakerne ”Nye horisonter”- kurset? I hvilken grad rapporterte de at kurset var nyttig for deres rolle som erfaringsmedarbeider? Hvilke didaktiske virkemidler i kurset fungerte best? Hvordan brukte kursdeltakerne det de lærte i sin rolle som erfaringsmedarbeider? I tillegg ble forskningsspørsmålene om hvordan kursdeltakerne opplevde workshopen med selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” og i hvilken grad kurset og kursheftene var nyttige i egen bedringsprosess etter kurset? Utforsket, og vi spurte etter forbedringsforslag av kurset og kursheftene?

Metode

Denne studien er basert på kvantitative og kvalitative data. De kvantitative data ble samlet inn for å måle graden av opplevd nytte av de ulike kurstema og didaktiske tilnæringer for kursdeltakernes rolle som erfaringsmedarbeider eller selvhjelp.(workshopen om ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”). Den kvalitative metodetilnærmingen ble valgt for å få en dypere og mer nyansert forståelse og kunnskap av erfaringsmedarbeidernes opplevelse av kurset og hvordan de eventuelt brukte det de lærte på kurset i sin rolle som erfaringsmedarbeider og i egne personlige bedringsprosesser (Svartdal, 2015; Malterud, 2017). Vi la en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming som baserer seg på personens livsverden eller den menneskelige erfaringen kombinert med forforståelse til grunn (Lavery, 2003). Den fenomenologiske tilnærmingen ble i denne studien brukt for å utforske og beskrive informantenes erfaringer med og forståelse av kursinnholdet ut fra deres livsverden (Postholm, 2010). Den hermeneutisk tilnærmingen i denne studien ligger til grunn for fortolkningen, de beskrevne fenomener, refleksivitet i forhold til egen faglig bakgrunn og hvordan den kan tenkes å påvirke tolkningen og brukerinvolvering.

Evalueringen av kurset skjedde ved at kursdeltakerne fylte ut et spørreskjema med strukturerte spørsmål og åpne fritekst-felter ved starten av første og slutten av siste kursdag. Spørreskjema og fritekst-felt var i forkant av denne studien utarbeidet av arbeidsgruppa i Veiviserprosjektet. Intervjuguiden var delvis basert på innspill fra 12

personer i Erfaringspanelet ved Kronstad DPS, Bergen. Vi gjennomførte 4 halvstrukturerte dybdeintervju ca. to måneder etter endt kurs.

Strukturerte spørreskjema og fritekstfelter

Ved oppstart av kurset spurte vi om kursdeltakers kjønn og alder. Siste kursdag ble deltakerne spurt: «Har du lært noe nytt?», og »Hvordan har du eventuelt blitt styrket i din rolle som erfaringsmedarbeider?». Dessuten spurte vi om: «Hva syns du som Veiviseren og Verktøykassa heftene? Hvordan kan de brukes? Hva bør forbedres? Andre kommentarer?».

Spørreskjemaet på den siste dagen på kurset inneholdt for hvert tema spørsmål om »Hvor nyttig var teamet for deg som erfaringsmedarbeider/likemann?» Kursdeltakerne kunne krysse av på en femdelt svarskala, fra »Svært nyttig» (=5), »Nyttig» (=4), »Noe nyttig» (=3), »Lite nyttig» (=2), »Ikke nyttig» (=1) eller »Ikke aktuelt». Videre ble de spurt om opplevd nytte av de ulike didaktiske tilnærmingene forelesning, »til refleksjon»-ark, »summing» i timene, lesestoff/faktaark, felles diskusjoner/diskusjonsforum, høre andres erfaringer, dele egne erfaringer, rollespill, »tips og gode råd» og kursheftet, på samme femdelte svarskala. Spørsmålene »Hvordan bør modulen forbedres» og »Hva lærte du?» kunne besvares i fritekst for hvert tema. Spørreskjemaet på siste kursdag inneholdt også fritekstfeltet »Ytterligere tilbakemeldinger/forbedringsforslag» og spørsmålet »Alt i alt, hvor nyttig synes du kurset var for din rolle som erfaringsmedarbeider/likemann?» Det siste kunne besvares på en visuell analog skala (VAS), fra »Ikke nyttig» =1 til »Ekstremt nyttig»

Intervjuer

Det ble gjennomført fire halvstrukturerte dybdeintervjuer ca. 2 måneder etter kurs. Intervjuguiden ble på forhånd utarbeidet av arbeidsgruppa i »Veiviser»- prosjektet i en delvis brukerinvolvert prosess. Intervjuguiden inneholdt spørsmål rundt kursets 14 temaer herunder inkludert »Veiviseren» og »Verktøykassa» modulen. Fire halvstrukturerte intervju ble gjennomført i løpet av mai-juni 2019. To av intervjuene ble gjennomført i Helse Stavanger sine lokaler og to ble gjennomført i Mestringsenheten i Sandnes kommune sine lokaler. Intervjuene hadde en varighet på

mellom 50 og 80 minutter. Det ble tatt lydopptak av intervjuene som ble transkribert i etterkant av forfatterne av denne artikkelen (ABO og KG).

Forskningsetikk

Studien er godkjent i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (ref. 2016/2209/REK Vest). I denne studien har alle deltakerne blitt informert skriftlig og muntlig om deltakelse i evalueringen ved spørreskjema og de planlagte intervjuene to måneder etter kurset. Deltakerne ga skriftlig informert samtykke i forkant av siste kursdag. Data (lydopptak, spørreskjema og transkript fra intervju) ble oppbevart på Helse Fonnas forskningsserver i henhold til gjeldende lovverk. Identifiserbare opplysninger ble oppbevart separat fra dataene. En "nøkkel" på eget "nøkkel"-domene på forskningsserver koplet data fra intervju og spørreskjema til personen. Vi hadde særlig fokus på tegn til ubehag og belastning hos informantene under intervjuene da det på forhånd kunne tenkes at intervjuene kunne frembringe ubehagelige og konfronterende minner og følelser om eget liv. Men ingen av informantene viste tegn til emosjonell belastning eller behov for særlig støtte under og etter intervjuet.

Utvalg

Av de 23 kursdeltakerne på femdagerskurset i mars 2019 leverte 17 (81%) skriftlig informert samtykke og utfylte spørreskjema. Av disse 17 var åtte (47%) kvinner og ni (43%) menn. Gjennomsnittlig alder var 41 (SD=8,5) år. Den yngste respondenten var 30 og den eldste 59 år.

En kvinne og tre menn ble intervjuet. Alle fire deltakerne hadde sin erfaring knyttet til rus og psykiske utfordringer. To av dem hadde erfaring med å jobbe som erfaringsmedarbeider. Siden vi ikke bare ønsket å gjøre en evaluering av kurset og selvhjelpsvektøyene, men også utforske hvordan kursdeltakerne bruke det de hadde lært i kurset, intervjuet vi informantene cirka 2 måneder etter kurset.

Dataanalyse

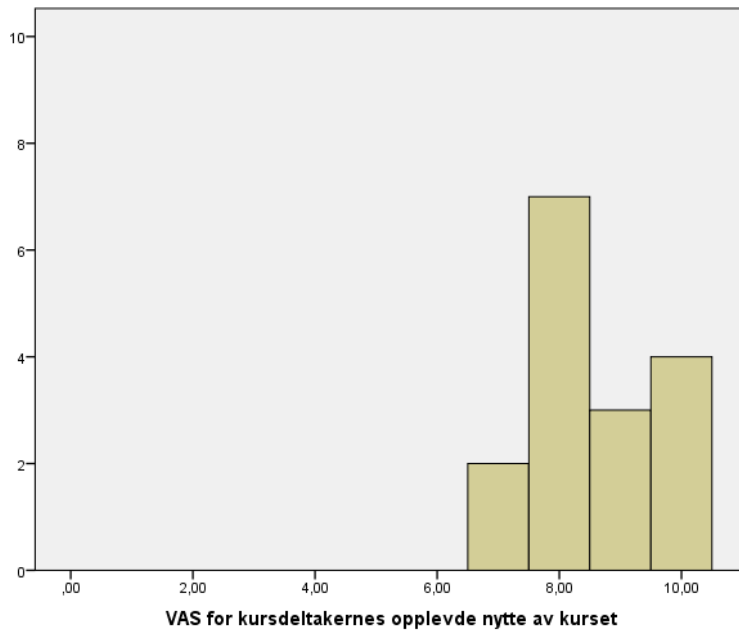
Ved å analysere strukturerte spørreskjema ble enkle deskriptive analyser i form av gjennomsnitt, median og mål på spredning som standardavvik (SD) gjort. Disse deskriptive analysene ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 24. Fritekstfeltene og intervju ble gjennomgått og kodet i NVivo versjon 11 Plus med utgangspunkt i Malterud (2017) sin beskrivelse av tematisk tekstkondensering. Først ble alle intervjuene og fritekstfeltene gjennomlest slik at forskerne kunne danne seg et helhetsinntrykk. Deretter identifiserte vi tekst som beskrev informantenes opplevelse av kurset, opplevelse av de didaktiske virkemidlene og opplevelse av workshopen som gjaldt selvhjelpsverktøyene og heftene "Veiviseren" og "Verktøykassa". Videre så vi etter sammenhenger og andre relevante temaer i settet med det kodede materiale (Malterud, 2017). Siden vi hadde bakgrunn som profesjonelle hjelpere, la vi til grunn en refleksiv holdning når det gjaldt hvordan egen forforståelse eller holdninger kunne påvirke forskningsspørsmål, analyse og fortolkning (Finlay, 2002).

Funn

Strukturert spørreskjema

Gjennomsnittlig skåre på visuell analog skala (VAS) for opplevd nytte av kurset for rollen som erfaringsmedarbeider vist i figur 1 var 8,9 (SD=1.03). Minimum skåre 7, og maksimum skåre 10.

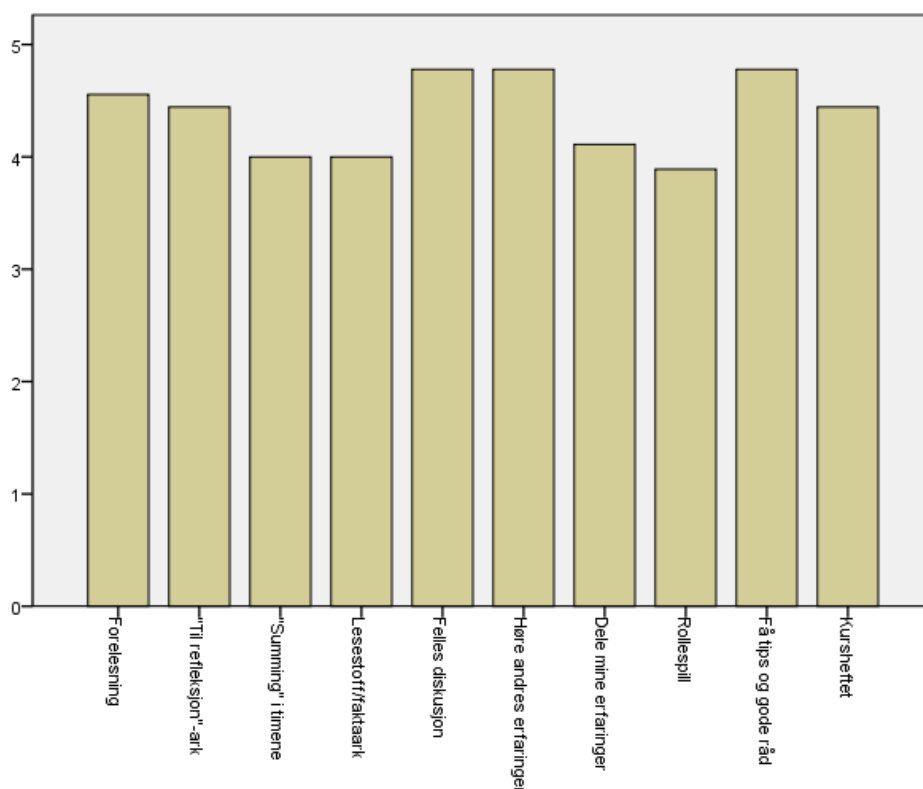
Figur 1. (N=16). Opplevd nytte av kurset blant deltakerne målt ved visuell analog skala (VAS) fra 1-10, der 10 betyr «ekstremt nyttig». X-aksen viser skåren på VAS, og Y-aksen viser antall deltakere som gav en skåre.



Didaktiske virkemidler

Figur 2 viser kursdeltakernes gjennomsnittlige evaluering av de didaktiske virkemidlene brukt i kurset på en skala fra 1 til 5, der 1 betydde ”ikke nyttig” til 5 som betydde ”svært nyttig”. Felles diskusjoner (gjennomsnitt 4,9 (SD=0,38)), å høre andres erfaringer (gjennomsnitt 4,7, (SD=0,59)) og å få tips og gode råd (gjennomsnitt 4,8 (SD=0,44)) fikk høyest skårer av de didaktiske tilnærmingene. Det var noen manglende svar på spørsmålene om didaktiske virkemidler. Mellom 2 og 4 av de 17 hadde til enhver tid ikke svart på ett av delspørsmålene.

Figur 2. Gjennomsnittlig skår for opplevd nytte av de ulike didaktiske tilnærmingene målt på skala fra ”svært nyttig” (=5) t il ”ikke nyttig” (=1) (N=17).



Opplevd nytte av hvert kurstema

Tabell 1 viser deltakerens gjennomsnittlige og median skåre for kurstema som svar på spørsmålet ”hvor nyttig var teamet for deg som erfaringsmedarbeider/likemann?”. Skalaen gikk fra ”Svært nyttig” (=5) til ”Ikke nyttig” (=1). Gjennomsnittlig skår i utvalget på tvers av tema var 4,3 (SD=0,41). Nederste rad viser skår for workshopen med selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”.

Tabell 1. Oversikt over kursinnholdet og kursdeltakernes opplevde nytte av hvert tema i femdagerskurset. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og minimums- og maksimumsverdi for hvert tema (N=17).

Tema	Gjennomsnitt	Median	SD	Min-maks	Manglende informasjon
Informasjon om kurset, bli kjent	4,3	4,0	0,58	3-5	1
Hva er recovery	4,3	4,0	0,77	3-5	1
Recoverysamtalen	4,6	5,0	0,76	3-5	3

Å dele sin historie	4,3	4,0	0,86	2-5	1
Når vi møter alvorlige traumer	4,5	5,0	0,73	3-5	1
Kosthold og fysisk aktivitet	3,6	4,0	1,03	1-5	1
Menneskerettigheter i praksis	4,1	4,0	0,68	3-5	1
Følelser og sinne	4,5	5,0	0,64	3-5	2
Når rus og avhengighet er problemet	4,4	4,0	0,50	4-5	1
Hvordan jobbe som likemann	4,7	5,0	0,60	3-5	1
Jobbe i team, sosiale koder og rusadferd	4,2	4,0	0,78	3-5	2
Selvtillit og mot til å gjøre det som er rett	4,2	5,0	1,19	1-5	2
Relasjoner og nettverksbygging	4,5	5,0	0,67	3-5	5
Workshop «Veiviseren» og «Verktøykassa»	4,0	4,0	0,73	3-5	3

Fritekstfelter

Kursdeltakernes kommentarer i fritekstfeltene reflekterte at de opplevde ”Nye horisonter”- kurset som positivt for sin rolle som erfaringsmedarbeider. Det ble videre beskrevet flinke kursholdere, bra kurs, nyttig med caser, gruppearbeid og erfaringsutveksling. Flere beskrev at kurset var høyst nødvendig for personer som er eller ønsker å jobbe som erfaringsmedarbeidere. En informant beskrev:

Dette kurset skulle alle som skal jobbe innen rus/psykisk helse hatt. For å bli tryggere i rollen, utvikle seg og å gjøre en bedre jobb. De som jobber som erfaringsmedarbeidere savner ofte kurs, mulighet til å lære nyttige verktøy i jobben sin.

En annen informant beskrev:

Jeg syns dette kurset var veldig nyttig og bra. Jeg har lært mye og blitt veldig bevisst på mange viktige områder og temaer i forbindelse med den jeg eventuelt blir erfaringsmedarbeider for og i min jobb som erfaringsmedarbeider.

”Veiveiseren” heftet ble beskrevet som nyttig og positivt til egen recoveryprosess i fritekstfelter i spørreskjemaet. Heftet ble beskrevet som nyttig for å få en oversikt over hvor man er i sin egen recoveryprosess. En informant beskrev:

Veldig nyttig for å få en bedre oversikt og refleksjon over meg selv og mitt liv. Og det å kunne sette på mål og ha fokus på det.

En annen informant beskrev nytten slik:

Syns heftet var veldig nyttig for å kunne se tilbake på mål jeg har satt meg og på hvor langt jeg er kommet og hvor jeg står nå. Også hvis jeg skulle begynne å ”rote” litt i hodet, miste fokus så er det veldig greit å kikke litt tilbake i heftet!.

Tilbakemeldingene på selvhjelpsverktøyet ”Verktøykassa” i fritekstfeltene i spørreskjemaet var overveldende positive. Heftet ble beskrevet som god hjelp til å reflektere over seg selv og betryggende å ha liggende dersom man skulle oppleve at ting i livet blir vanskelig. En informant beskrev hvordan bruke heftet når livet ble utfordrende:

Verktøykassa heftet har jeg også veldig sansen for. Har selv en individuell plan/kriseplan som er veldig betryggende å ha som en påminner og hva jeg skal gjøre om ting blir/har blitt veldig utfordrende. Absolutt nyttig og syns ikke noe trenger å forandres eller forbedres.

Intervjuer

Vi utarbeidet fire hovedtemaer i dataanalysen baser på intervjuene. Disse var: ”Kursdeltakernes opplevelse av Nye horisonter- kurset”, ”Erfaringer på kurset brukt i rollen som erfaringsmedarbeider” og ”Opplevelsen av kursheftene som verktøy for å få et bedre liv”. Videre valgte vi å samle konkrete forbedringsforslag og

tilbakemeldinger på kursformat og kurshefte-utforming under et eget tema
”Forbedringsforslag”

Kursdeltakernes opplevelse av Nye horisonter- kurset.

De fire informantene som deltok på dybdeintervju, fortalte villig om hvordan de opplevde kurset. Alle informantene beskrev overveldende positive opplevelser av kurset. Noen kom med kritiske innspill og forslag til forbedringer av enkelte tema og tilnærminger. Men alle ga nesten kun uttrykk for at ”Nye horisonter”- kurset var et veldig bra og nyttig kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere.

De beskriver: «syns det [kurset] var knallbra», «nyttig!», «kjekt å være på kurs».

En annen informant opplevde at kurset var god hjelp for å styrke sin rolle:

Kurset styrket meg til å ha tro på at jeg kan bli en god erfaringsmedarbeider. At jeg er god nok til å hjelpe andre, og ikke bare meg selv. Det var en veldig kul opplevelse.

Informantene fortalte at de opplevde kursholderne som «veldig flinke», «ekte» og hadde evnen til å inkludere og «å se» alle kursdeltakerne:

Begge to [kursholderne] var veldig flinke og hadde mye erfaring. Så syns jeg de var flinke til å spille på hverandre.

En annen informant la vekt på at kursholderne fikk kursdeltakerne til å føle seg akseptert og verdsatt:

Jeg synes de [kursholderne] var veldig flinke å integrere meg også i kurset og følte at jeg ble akseptert og verdsatt, og det satt jeg veldig pris på.

De fire informantene opplevde kurset som en arena der deltakerne kunne føle tilhørighet med de andre kursdeltakerne:

Spennende å høre at andre satt og tenkte på det samme som meg. Det var ganske intenst, egentlig, å føle den tilhørigheten.

En annen informant beskrev å føle seg styrket og sett av andre kursdeltakere:

Jeg følte meg powerful på kurset. Og følte meg sett. Jeg fikk mye positiv feedback og det var ekte folk der [kursdeltakere] der du faktisk ser hva de mener. Fordi det er sannhet. Det var en sterk følelse i gruppen. De fleste der som sa noe var somregel enige eller hjalp hverandre med å forklare seg bedre.

Kursdeltakerne opplevde kurset som en arena for erfaringsutveksling.

Erfaringsutveksling i grupper hjalp informantene til å se andre løsninger, meninger og delte synspunkter om det å være erfaringsmedarbeider:

Jeg har blitt bedre rustet til å forstå andre perspektiver og er mer løsningsorientert. Det var veldig nyttig å diskutere temaer og problemstillinger i grupper. Kurset hjalp meg til å kunne samarbeide bedre med andre. Man får flere synspunkter, og det synes jeg er bra.

Diskusjoner og gruppearbeid ble fremhevet som nyttig av en annen informant:

Det var veldig nyttig at det var flere som hadde erfaring som erfaringsmedarbeidere slik at vi kunne diskutere og kjenne hverandre igjen i ting. Nyttig å høre nye sider og vinklinger på ting. Caser og gruppearbeid av veldig nyttig.

En informant fortalte at det var første gang han hadde delt egne erfaringer i en gruppe og at det var en sterk opplevelse:

Det var nytt for meg å sitte i en gruppe. Jeg har aldri sittet i en gruppe før. Å sitte i en gruppe der de fleste har opplevd det samme og har lik mindset. Det er sykt å oppleve hvor sterkt vi sto sammen.

Erfaringer på kurset brukt i rollen som erfaringsmedarbeider

Informantene beskrev hvordan de opplevde å bruke det de diskuterte/lærte på kurset i sin seinere rolle som erfaringsmedarbeider: Tre av de fire informantene beskrev at de opplevde at det å ha erfaringer kunne hjelpe andre og skape tillit til den personen de er i hjelperollen for.

Man [den man hjelper] får jo litt mer tillit med en gang, for denne personen vet jo hva man snakker om [...]. Jeg trenger ikke si hva min erfaring er, de bare vet det.

Tilliten brukte informantene i sin rolle som erfaringsmedarbeider. De beskrev at tillit skaper en form for felles plattform og tilhørighet, som danner en port for god kommunikasjon. Informantene beskrev at den personen de skulle hjelpe opplevde en trygghet og tillit ved å vite at ”hjelperen” hadde opplevd det samme.

En informant fortalte om fordelene med den personlige erfaringen ovenfor den han skulle hjelpe:

Du har ikke det profesjonelle klistermerket på deg, det står ikke på hodet mitt at jeg er legen din. Fordelen med det er den personlige erfaringen. Du kan si til dem at du har faktisk gått gjennom det.

Informantene fortalte at de lærte noe på kurset om hvordan de kunne bruke erfaringen sin for å hjelpe andre. For eksempel hvordan de kunne sette egne grenser ovenfor den personen de skal hjelpe. Informantene påpekte at de hadde hatt utfordringer med å bli for mye venn med dem som de skulle være i hjelperollen for. Kurset hjalp dem til å ha mer fokus på dette i jobbsammenheng.

Noen informanter beskrev at kurset hadde hjulpet dem med forståelse av når og hvordan man skulle sette grenser i sin rolle som erfaringsmedarbeider. En informant fortalte om utfordringer med å bli for mye venn:

Jeg har opplevd å bli for mye venn med de jeg skulle veilede. Da blir det vanskeligere, hvert fall for meg å være en god erfaringsmedarbeider. Det var det fokus på i kurset, det økte min bevissthet på det området.

Informantene var opptatt av å ha gjennomgått sin egen recovery prosess og å ha et avklart forhold til sin egen erfaring for å kunne jobbe som erfaringsmedarbeider og hjelpe andre. Den ene informanten påpeker viktigheten av å ha gjennomgått egen recoveryprosess. En informant fortalte om det å være trygg i egen recovery:

Det er viktig at jeg er trygg i min egen identitet og recovery for å jobbe som erfaringsmedarbeider. Ellers kan det gjøre mye skade tror jeg. Jeg lærte på kurset hvor viktig det er å ha gjennomgått sin egen recoveryprosess.

Opplevelsen av kursheftene som verktøy for å få et bedre liv

Informantene hadde brukt heftene i ulik grad. Tre av informantene hadde brukt ”Veiviser” og ”Verktøykassa”- heftene etter kurset. To av informantene hadde introdusert heftene i deres ansvarsgruppe.

En informant fortalte om hvordan han brukte ”Veiviseren”- heftet:

Jeg fikk jo faktisk fylt ut en tidsplan og ting jeg skulle fått gjort i Veiviseren- heftet. Det interessante der er at jeg har gjort to av de tre tingene som jeg skrev der. Så jeg har allerede tatt den i bruk i mitt liv, og det funker.

En informant opplevde at ”Veiviseren” heftet var svært nyttig for å sette retning og på å øke bevisstheten på hva som var viktig for ham/henne å jobbe med:

Det som jeg synes var bra med den [Veiviseren- heftet] er at den hjelper å sette retning på hva en velger å gjøre videre, og hva som er viktig for meg, og øke min egen bevissthet på hva jeg ønsker å jobbe med. Jeg likte godt den delen med hva som gir meg glede i livet [...]. Så likte jeg godt dette her med opposisjoner i livet mitt, jeg ble veldig takknemlig av å gjøre det.

En informant fortalte at ”Verktøykassa”- heftet hjalp å analysere om seg selv og at dette er nyttig å ha i sin egen recoveryprosess:

Verktøykassa hjalp meg til å analysere meg selv [...]. Verktøykassa er fylt ut hos meg og levert til andre som trenger dem. Heftet har hjulpet meg mye og gir meg følelsen av trygghet

En informant fortalte at det opplevdes trygt å ha ”Verktøykassa”- heftet liggende slik at man har laget en plan på forhånd for de tøffe periodene:

Jeg har fylt ut min og levert til alle i min ansvarsgruppe. Synes det er trygt å ha for å være obs på faresignaler dersom jeg skulle bli dårlig, men det krever involvering fra andre man stoler på.

Forbedringsforslag til kurs og kurshefter

Ikke alle var fornøyd med deler av kurset og kursheftene. På spørsmål om forbedringsforslag til kurs og kurshefter kom flere med innspill om forbedringer. Flere påpekte viktigheten av en grundig innføring for å øke nytteverdien når selvhjelpsverktøyene ”Veiviser” og ”Verktøykassa”- heftene ble introduserer.

En informant fortalte at han opplevde at det ble brukt for mye tid på et tema som ikke helt traff målet:

Det var ikke nyttig å bruke mye fokus og tid på at vi snakket om hele mennesket og ikke diagnoser, og så få en undervisning av en person som var fagperson som stort sett bare snakket om diagnoser. Det var litt uheldig syns jeg.

Det ble også fortalt at strukturen i kurset kunne vært noe bedre. En informant fortalte:

Det kunne vært mer struktur med tanke på gruppearbeid og pauser. Gitt en tidsperiode og forholdt seg til det.

En informant fortalte at det oppleves at det ble for lite tid til en grundig innføring i ”Veiviseren”- heftet:

Det er et veldig godt verktøy [Veiviseren] for å måle seg selv, men det kan også være uheldig hvis man får en lav skår, derfor er det viktig med en grundig gjennomgang, og ikke i hu og hast på siste kursdag.

En annen informant fortalte om workshopen, der ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” ble gjennomgått kunne vært presentert bedre på kurset:

Opplevde at det var litt uklart over hva vi skulle bruke heftene til, det var litt rotete syns jeg.

Mer tid til en introduksjon av ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” ble fortalt av en informant:

Det hadde vært bra og fått Veiviseren og Verktøykassa i begynnelsen av kurset. Da hadde jeg hatt bedre tid til å se skikkelig gjennom heftene.

Diskusjon

”Nye horisonter”- kurset er et kurs for personer som allerede er, eller ønsker å bli erfaringsmedarbeidere i rus og psykisk helsetjenestene. Studien viser at erfaringsmedarbeidere opplevde at det var lærerikt å gå på kurs og at dette bidro til å styrke deres rolle som erfaringsmedarbeider i praksis samtidig som at det bidro til egen bedringsprosess. Deltakerne trakk frem tilhørighet, trygghet, læring, tillit, forståelse, ekthet og utforinger som sentrale elementer i deres rolle som ”den som går ved siden av”. Deltakerne trakk frem diskusjoner og caser på kurset som nyttig erfaringsutveksling. Informantene opplevde også at workshopen som omhandlet selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” var noe de kunne bruke i egen bedringsprosess. Men de påpekte samtidig at en tydelig og strukturert gjennomgang

av kursheftene på workshopen var nødvendig for at de skulle kunne nyttiggjøre seg heftene best mulig.

Opplevelse av kurset

I spørreskjemaene fikk felles diskusjoner, å høre andres erfaringer og å få tips og gode råd høyest skåre som didaktisk virkemiddel fra deltakerne. Ingen av de didaktiske tilnærmingene ble skåret under middels. Alle informantene som deltok på individuelle intervjuer trakk særlig frem nytten av diskusjoner og caser på kurset, og det ble opplevd som intenst å føle på tilhørigheten ved å sitte i grupper og dele erfaring. Flere opplevde at kurset ”Nye horisonter” styrket selvtillit og å ha tro på seg selv for å bli en god erfaringsmedarbeider. Kurset var en arena for å dele erfaringer, meninger og synspunkter om det å være erfaringsmedarbeider. Dette samsvarer med Karlsson & Borg (2017) Som beskriver at den erfaringsbaserte kunnskapen kan systematiseres for å lære av og fra dem som opplever bedring (Karlsson & Borg, 2017).

Rollen som erfaringsmedarbeider

Informantene som deltok i studien fortalte om hva de lærte på kurset om å være i rollen som erfaringsmedarbeider og hvordan de brukte sin erfaring og kunnskap i møte med brukerne. Noen delte også opplevelser fra egen praksis om rollen som erfaringsmedarbeider. Etter informantenes erfaring, var tillit et sentralt element når de etablerte relasjoner til den de hjalp. I tillegg var det opplevde utfordringer i rollen som erfaringsmedarbeider som hadde vært lærerikt å diskutere på kurset. Noen vektla blant annet at deres opplevelse av å være erfaringsmedarbeider ga mer rom for tillit grunnet deres egen erfaring og var en viktig faktor for å kunne støtte andre i deres recoveryprosess. Disse funnene gjenspeiler seg i viktige elementer i recovery og medborgerskap, som å leve et meningsfullt liv med håp, bidra til fellesskapet, støtte fra andre og økt mestringstro (Anthony, 1993; Davidson & Roe, 2007; Karlsson & Borg, 2017). Å sette egne grenser ovenfor personen de skulle hjelpe ble sett på som en viktig oppgave for å kunne arbeide i rollen som erfaringsmedarbeider. Samtidig påpekte informantene at det var disse grensene som kunne være utfordrende i rollen som erfaringsmedarbeider.

Selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”

Flere av informantene ga positive tilbakemeldinger om selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa”. Informantene beskrev begge heftene som nyttige knyttet til egen recoveryprosess. ”Veiviseren”- heftet ble beskrevet som et godt verktøy for å finne egne mål, identitet og å sette retning i livet. Heftet ble beskrevet som et godt verktøy for å reflektere over hva som er viktig i livet. Dette er også sentrale elementer i recovery. Recovery handler om den enkeltes vei til deltakelse i samfunnet og om å oppnå sine mål i livet (Anthony, 2003). ”Verktøykassa”- heftet ble beskrevet som betryggende å ha dersom det skulle oppstå utfordringer i livet (Når livet stikker seg). Flere beskrev også at det var viktig at ”Verktøykassa”- heftet ble fylt ut på forhånd, sammen med noen man stoler på, slik at man da var forberedt på de tøffe periodene. Denne studien viser at selvhjelpsverktøyene ”Veiviseren” og ”Verktøykassa” kan bidra til å finne frem til egne ressurser, ta ansvar for eget liv og å delta aktivt i egen recoveryprosess.

Feilkilder og svakheter

Forfatterne i denne studien har faglig bakgrunn som profesjonelle hjelpere. Til tross for at vi hadde en refleksiv holdning når det gjaldt påvirkning for egen forforståelse på forskningsspørsmål, analyser og funn, kan vi ikke utelukke at vår erfaringsbakgrunn og holdninger kan ha påvirket forskningsprosessen (Finlay, 2002; Malterud, 2017) Vi var imidlertid bevisste på dette og mener at ved å ha med personer med egenerfaring i prosessen av utvikling av intervjuguide kan ha bidratt til at vi begrenset effekten av vår egen forforståelse. Malterud (2017) viser til betydningen av å ha en refleksiv holdning på vår egen rolle og betydning for hvordan studien skal bringe frem noe annet enn det man vet på forhånd. Det er derfor viktig at forskeren aktivt vurderer sin forforståelse og påvirkning i egen forskning (Malterud, 2017). De informantene som deltok på intervju, hadde positive erfaringer knyttet til kurset og rollen som erfaringsmedarbeider. Dette at alle var positive kan skyldes en skeivhet i utvalget ved at kursdeltakere som likte kurset takket ja til intervju, mens de som hadde mindre positive erfaringer ikke ønsker å delta. Imidlertid ble den opplevelsen av kurset som relevant å lærerikt for egen praksis og liv som kom fram i de kvalitative intervjuene også støttet av de kvantitative data fra de strukturerte spørreskjemaene og

merknader i fritekstfeltene. Alle disse tre datakildene støttet opplevelsen av kurset som en god arena for læring gjennom diskusjon og refleksjon og en arena for å oppleve støtte og bevisstgjøring nødvendig for videre liv og praksis.

Noen av informantene nevnte at de hadde glemt en del fra kurset, da det hadde gått ca. to måneder mellom gjennomføring av kurs og deltakelse til intervju. Imidlertid ventet vi så lenge ved å gjøre intervjuene for at kursdeltakerne skulle få tid til å prøve ut det de lærte i praksis og prøve ut selvhjelpsverktøyene i dagliglivet. Dybde og riktighet i funnen som gjaldt heftene kan grunnet tid mellom kurs og intervju, da flere ikke hadde fått brukt heftene ”lenge nok” til egen bedringsprosess før intervjuet. På den andre siden påpekte flere at heftene hadde flere tema som var gjenkjennbart fra tidligere verktøy. Det var også planlagt flere intervju enn det antallet som faktisk ble gjennomført. Utfordringer knyttet til dette var at noen informanter hadde begrenset med tid til å gjennomføre intervju, ombestemte seg eller lot vær å møte opp til avtalt tid.

Konklusjon

Deltakerne i denne studien opplevde ”Nye horisonter”- kurset inkludert selvhjelpsworkshop og –verktøy som nyttig og lærerik for rollen som erfaringsmedarbeider og for egen bedringsprosess. Kursdeltakerne la vekt på kurset som modningsarena når det gjaldt tillit, utfordringer, rolleforståelse, tilhørighet, trygghet og ekthet. Behovet for opplæring av erfaringsmedarbeidere er stort og erfaringene fra dette kurset bør brukes i videreutvikling av opplæringstiltak for denne voksende gruppen. Opplæring for erfaringsmedarbeidere bør legges mer til rette for diskusjoner, læring og utprøving i ekte livssituasjoner, slik at behovet til erfaringsmedarbeidere blir møtt og gir den trygghet og støtte til å mestre rollen som erfaringsmedarbeider i arbeidslivet.

Referanser

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. **16**(4): p. 11-23.
- Biringer, E., Davidson, L., Sundfør, B., Ruud, T & Borg, M. (2016) Experiences of support in working toward personal recovery goals: a collaborative, qualitative study.
- Biringer, E., Davidson, L., Sundfør, B., Lier, H.Ø & Borg, M. (2015) Coping with mental health issues: Subjective experiences of self- help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1078883>
- Biringer, E., Svela, A., Kydland, R. & Nerheim, I.K. (2019). "Vi løfter hverandre opp og frem!" Erfaringer fra "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere/likemenn. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (2019)
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-05>
- Davidson, L. and D. Roe. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *J Mental Health*, **16**(4): p. 459-470. <https://doi.org/10.1080/09638230701482394>
- Finlay, L. (2002). "Outing" the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity. *Qual Health Res*, *12*, 531-544.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1997-1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. St.prp. Nr. 63 (1997-1998)*. Oslo. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om Mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Veileder IS-2076. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). (Meld. St. 7 2019-2020). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

- Helse Stavanger. (2018). Veiviserprosjektet. Hentet fra: <https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/veiviserprosjektet>
- Høiseth, J., Bjørgen, D., Johansen, K. & Kvisle, M. (2015). *Brukermedvirkning og brukerinvolvering. Evaluering av KS' læringsnettverk for gode pasientforløp for personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer*. KBT Midt-Norge.
- Johnsen, T.E (2013). Brukerkunnskap - I nettverk, forskning og utviklingsarbeid. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (NAPHA).
- Karlsson, B., Borg, M., Ogundipe, E., Sjøfjell, T.L. og Bjørlykhaug, K.I. (2017). Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester: En kvalitativ studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 13(2) <https://doi.org/10.7557/14.4214>
- Karlsson, B & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. (1 utg). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.
- Klausen, R.K. (2016). En oppsummering av kunnskap. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid.
- Klevan, T., Sjøfjell, T.L., Borg, M. & Karlsson, B. (2018). «Det er litt som et eget språk». Erfaringsmedarbeideres forståelser og bruk av erfaringsbasert kunnskap i samarbeid med brukere i psykisk helse- og rustjenester. *Nasjonalt senter for erfaringskompetane innen psykisk helse*, 2018:6
- Laverty, S.M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *I J Qual Methods* 2003, 2(3) <https://doi.org/10.1177%2F160940690300200303>
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J & Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatr Serv*, 62(12): p. 1470-1476. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>
- Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R & Edwards, C. (2011) Self-care in mental health services: a narrative review. *Health Soc Care Community* 19 (6): 602-616 <http://dx.doi.org.ezproxy.vid.no/10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Odden, S., Kogstad, R., Brodahl, M. & Landheim, A. (2015). *Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M & Brown, H. (2012) Recovery colleges. *Implementing recovery through Organisational Change*. London: Centre for Mental Health.
- Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rinaldi, M., & Wybourn, S., (2011), The Recovery College Pilot in Merton and Sutton: Longer Term Individual and Service Level Outcomes. *SW London and St Georges NHS Trust*, London.
- Rinaldi, M., Marland, M & Wybourn, S. (2012) Annual Report 2011-2012 South West London Recovery College. Mental Health NHS Trust
- Rydheim, S. & Svendsen, E. (2014). Hvilken plass har erfaringskonsulentene i tjenestene i psykisk helse? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (4), 368–376.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder. En introduksjo* (4. Utg.). Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Supplerende tekst til forskningsartikel

Innhold

1 Introduksjon	34
2 Bakgrunn	35
2.1 Begrepsavklaringer.....	37
2.2 Tilnærming til tema.....	37
3 Hensikt, problemstilling/mål	39
3.1 Problemstilling	39
3.2 Forsknings spørsmål.....	39
4 Tidligere forskning	40
5 Recovery	42
6 Medborgerskapsperspektivet	45
6.1 Recovery og Medborgerskap.....	46
7 Metode	47
7.1 Vitenskapelig forståelse	48
7.1.1 Fenomenologisk tilnærming	48
7.1.2 Hermeneutisk tilnærming.....	49
7.2 Valg av metode	50
7.2.1 Utvalg og rekruttering av informanter.....	51
7.3 Datainnsamling	51
7.3.1 Spørreskjema.....	51
7.3.2 Halvstrukturerte dybdeintervju	52
7.4 Gjennomføring og Analyse	53
7.4.1 Funn.....	53
7.4.2 Gjennomføring	54
7.4.3 Analyse	55
7.5 Begrensninger med valgt metode	55
7.6 Forskningsetiske vurderinger	56
8 Oppsummering	59
Litteraturliste	60
Vedlegg 1 intervjuguide	
Vedlegg 2 Spørreskjema før kursstart	
Vedlegg 3 Spørreskjema etter kurs	

1 Introduksjon

Dette er en supplerende tekst til artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og "Verktøykassa" som utgjør min masteroppgave i studiet Medborgerskap og samhandling.

I første del av teksten presenteres bakgrunnen for forskningsprosjektet som er valgt til studien. Deretter presenteres det hensikt, problemstilling og mål. Videre presenteres teoretisk rammeverk. Valg av metode og gjennomføring. Til slutt oppsummering.

Artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og "Verktøykassa" omhandler erfaringer med femdagerskurset "Nye horisonter" bolk 1 og 2 våren 2019, inkludert "Veiviseren"- og "Verktøykassa"- moduler (workshop). "Nye horisonter"- kurset er et kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere og er en sentral del i "Veiviser"- prosjektet i Stavanger- og Sunnhordlands-regionene. Kurset ble avholdt på Jæren Recovery College i Mestringsenheten, Sandnes kommune.

Kappen vil ta utgangspunkt i de delene av kurset "Nye horisonter" som gjelder opplæring av erfaringsmedarbeidere, det vil si kursdag en til fire. Dag fem som inneholdt workshopen som tok for seg "Verktøykassa" (personlig kriseplan) og "Veiviseren" (personlig selvhjelpsplan) vil presenteres i kappen til medforfatter av artikkelen. Bakgrunn og teorigrunnlag i kappen og artikkelen er knyttet til recoveryperspektivet innen psykisk helse- og rusfeltet og medborgerskap.

2 Bakgrunn

Studien vår er basert på erfaringer med kurset "Nye horisonter". Kurset består av opplæring av erfaringsmedarbeidere og er en sentral del i "Veiviser"-prosjektet av Helse Stavanger (<https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/veiviserprosjektet>). Veiviser prosjektet er et samarbeidsbasert prosjekt forankret i Avdeling for rus og avhengighetsbehandling i Helse Stavanger HF. I tillegg til Helse Stavanger deltar Helse Fonna HF og kommunene i Helse Stavanger og Helse Fonnas nedslagsfelt inngår i prosjektet. Prosjektets mål er å øke brukermedvirkning i helsetjenestene ved å utvikle recovery-orienterte tjenester for brukere med langvarige psykiske utfordringer og/eller rusproblemer. Involvering av erfaringsmedarbeidere, opplæring av erfaringsmedarbeidere i samarbeid med kommunene, bruk av selvhjelpsmidler som personlige utviklingsplaner og kriseplaner er sentralt i satsingen. Kurset ble utviklet i 2016, av en arbeidsgruppe på omtrent 20 personer hvorav de fleste hadde egenerfaring med psykisk helse- og/eller rusutfordringer.

De fleste tiltakene i "Veiviser"- prosjektet er basert på recovery-tenkningen. Brukermedvirkning blir særskilt fremhevet i prosjektet (Helse Stavanger, 2018). Brukeren står i fokus som en selvstendig aktør samtidig som personens sosiale kontekst mobiliseres. Mange av elementene i en recoverytilnærming er allerede tatt i bruk i denne regionen. Flere avdelinger og DPS-er samarbeider allerede med brukerorganisasjoner, kommuner og erfaringsmedarbeidere om en slik innsats. Ledere har lagt et grunnlag for slike forbedringsprosesser også på systemnivå. Recovery handler om den enkeltes vei til deltakelse i samfunnet, om å oppnå sine mål i livet, og om å leve et godt liv på egne premisser, også i perioder der den psykiske helsen av ulike grunner er brutt ned (Anthony, 1993; Mezzina et al., 2006).

Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og muligheter til å bidra, på tross av

begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg. (Anthony, 1993, s. 15)

Helsedirektoratet skriver i sin rapport (Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse) at brukermedvirkning er et sentralt tema i Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). Ifølge Helsedirektoratet så vises det i evaluering av opptappingsplanen at brukermedvirkning ikke er godt nok ivaretatt. Brukermedvirkning er en forutsetning for at målene i Opptappingsplanen for psykisk helse nås (Larsen, Aasheim & Nordal, 2006, s. 5). Siden år 2006 har senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse arbeidet for å styrke bruker- og pårørendeperspektivet og å bygge bro mellom erfaring og fag (Rydheim & Svendsen, 2014, s.369). Det er stadig flere mennesker med egen erfaring som har engasjert seg som erfaringsmedarbeidere i psykisk helse. For å lykkes med å ansette erfaringsmedarbeidere er det nødvendig med gode rammebetingelser. Som også inkluderer blant annet utdanning, veiledning og støtte. Mennesker som har opplevd psykiske lidelser og/eller rus, og har mestret å leve med disse utfordringene vil inneha en erfaring og kunnskap som vil være til nytte for andre. Ved å inneha den kunnskapsbaserte erfaringen vil de kunne anvende dette når de kommer ut i samfunnsnyttig arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 333).

”Brukerkunnskapen er den erfaringsbaserte kunnskapen en person har om sitt eget liv, lidelse og bruk av tjenester. Hvordan denne kunnskapen blir anvendt, handler om hvordan det tas hensyn til brukerperspektivet i tjenesten og hvordan brukermedvirkning utøves” (Napha, 2013, s.7).

I veilederen ”Sammen om mestring” vektlegges ansettelse av erfaringsmedarbeidere (Helsedirektoratet, 2014) som viktig virkemiddel for å implementere erfaringskunnskap i tjenestene. Veilederen setter fokus på viktigheten av å ansette erfaringsmedarbeidere og at de kan bidra til å styrke brukerperspektivet i tjenestene. Erfaringsmedarbeider jobber lønnet og ulønnet i dag i

kommunehelsetjenestene, spesialhelsetjenestene og i frivillig og private organisasjoner (Helsedirektoratet, 2014).

2.1 Begrepsavklaringer

Begrepet bruker benyttes i både artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og "Verktøykassa" og i supplerende tekst til artikkelen (kappen). Helsedirektoratet (2018) beskriver begrepet "bruker" slik: "Begrepet "bruker" anvendes om en person som ber om eller mottar tjenester som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven, og der tjenestene ikke er å anse som helsehjelp" (Helsedirektoratet, 2018).

Både i artikkelen og i kappen har vi valgt å bruke benevnelsen erfaringsmedarbeider. En erfaringsmedarbeider har selv opplevd psykisk helse- og/eller rusutfordringer, eller er pårørende til en person som har opplevd det (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017, s. 3). Erfaringskonsulent, erfaringsmedarbeider, medarbeider med egenerfaring, lønnet likeperson og pårørendeveileder er blant flere benevnelser som benyttes for personer med egenerfaring i helsetjenestene (Karlsson et.al, 2017, s. 3).

2.2 Tilnærming til tema

For å finne tidligere forskning og sette meg inn i temaet gjorde jeg flere søk ved å bruke søkeordene "Peer support", "Peer support + mental health", "Peer support worker", "Peer support worker + recovery", "Review + peer support", "Mental health" og "Peer support education". Søkene ble gjort i programmer som oria.no og google scholar.

I tillegg til å lese forskningslitteratur om temaet hospiterte vi på "Nye horisonter"- kurset mars 2019. Det gav oss innblikk i hvordan de ulike didaktiske virkemidlene var brukt og hvordan kurset ble gjennomført. Det var også nyttig å hospitere da vi fikk et

bredere innblikk i hvordan kurset fungerte, samtidig fikk vi muligheten til å snakke med kursdeltakerne og presentere vår studie og invitere deltakerne til å delta på interjvu i etterkant av kurs.

Jeg har selv arbeidserfaring innen psykisk helse og rus. Avdelingen som jeg jobber i har et økt fokus på recovery og vi jobber jevnlig med hvordan vi gir recovery orienterte helsetjenester til brukere som benytter seg av tjenesten. Blant annet tilbakemeldingsverktøyet FIT, som har som hensikt å samle inn informasjon om hvordan brukerne opplever tjenesten som blir gitt og at tjenesten gis i tråd med recoverytilnærmingen. Jeg har også kollegaer som jobber som erfaringsmedarbeidere. Denne erfaringer har gitt meg en god forforståelse og forkunnskap knyttet til erfaringsmedarbeidere og recovery. Dette kan også ha påvirket min tolkning av funnene i studien. Samtidig har jeg vært bevisst på hvilken rolle jeg har og hatt fokus på å få frem de faktiske erfaringene til deltakerne/informantene.

3 Hensikt, problemstilling/mål

Hensikten med masteroppgaven var å utforske i hvilken grad og hvordan deltakerne på "Nye Horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere opplevde kurset som nyttig for seg og sin yrkesrolle.

Siden vi ikke bare ønsket å gjøre en evaluering av kursetes innhold og utføring, men også utforske hvordan kursdeltakerne etterpå brukte det de hadde lært i kurset i sin rolle som "den som går ved siden av", intervjuet vi informantene en tid etter kurset om dette.

3.1 Problemstilling

Problemstillingene vi utforsket var hvordan kursdeltakerne opplevde "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og i hvilken grad kursdeltakerne synes kurstema og didaktiske virkemidler var nyttige for deres rolle som erfaringsmedarbeider.

3.2 Forskningsspørsmål

Hvordan opplevde kursdeltakerne "Nye horisonter"- kurset? I hvilken grad rapporterte de at kurset var nyttig for deres rolle som erfaringsmedarbeider? Hvilke didaktiske virkemidler i kurset fungerte best?

Hvordan bidro kurset til å styrke kursdeltakerne i deres rolle som erfaringsmedarbeider? Hvordan kan kurset forbedres?

4 Tidligere forskning

Recovery beskrives som et fundament og grunnlagsforståelse i det psykisk helsearbeidet i norske kommuner (Klausen, 2016, s.7; Karlsson & Borg, 2017). Ansettelse av medarbeidere med brukererfaring vil være en forutsetning for å utvikle recovery-orienterte helsetjenester (Karlsson & Borg, 2017; Le Boutillier, Leamy, Bird, Davidson, Williams & Slade, 2011). Melding til stortinget nr.7 beskriver at brukermedvirkning også omfatter bruk av erfaringskompetanse i helsetjenestene. Det har i økende grad blitt benyttet erfaringsmedarbeidere både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det viser seg at det er gode erfaringer med å ansette personer med erfaringskompetanse, og at dette bidrar til en brukerorientert kultur. Det foreligger imidlertid et større behov for opplæring og avklarte roller (Helse og omsorgsdepartementet, 2019, s. 61; Høiseth, Bjørgen, Johansen & Kvisle, 2015).

Det har skjedd en endring i synet på brukerrollen i psykisk helsearbeid. Fra å være i en passiv mottakerrolle anses brukeren nå som å være en aktiv deltaker i sin egen behandling. Å ansette medarbeidere med egenerfaring i de kommunale helsetjenestene, helseforetak og brukerstyrte organisasjoner er et av resultatene innenfor nytenkningen i fagfeltet. I Norge i dag ansettes erfaringsmedarbeidere i tråd med politiske føringer (Klausen, 2016; Helsedirektoratet, 2014). Det diskuteres mye på fagfeltet om hvilke krav, kompetanse og utdanning som skal stilles erfaringsmedarbeiderne og det er utfordrende for erfaringsmedarbeiderne å finne sin rolle i helsetjenesten (Karlsson & Borg, 2017; Klausen, 2016, s.7).

Innen psykisk helse og rus tjenestene, brukerorganisasjoner og i faglitteraturen beskrives det at brukere i helsetjenestene har erfart positive erfaringer ved hjelp av erfaringsmedarbeidere (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017, s.2). Helt tilbake til "Moral treatment" på 1800-tallet har erfaringsmedarbeidere vært vanlige å ha i helsetjenestene. Personer som hadde vært tidligere pasienter ble ansatt fordi de var humane, ærlige og vennlige. Også i rusfeltet har erfaringsmedarbeidere lang erfaring. Blant annet gjennom 12-trinnsmodellen og arbeidskollektiver. Erfaringsmedarbeidere har blitt knyttet til recoveryorienteringen

innen psykisk helse og rus tjenestene. Det har blitt stadig økt oppmerksomhet rundt det å ansette erfaringsmedarbeidere, deres funksjoner, roller og bidrag til tjenestene i Norge. Erfaringsmedarbeiderne bidrar med bevisstgjøring når det gjelder maktforhold og stigma i tjenestene og bidrar til å tydeliggjøre erfaringsmedarbeidernes egenerfarte kunnskap. De er viktige forbilder og håpsbærere på individnivå (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017, s.2).

5 Recovery

«Recovery» er definert som en måte å leve et tilfredsstillende liv på til tross for de begrensninger krevende mentale utfordringer påfører personen (Anthony, 1993). Recovery-perspektivet sprang ut fra borgerrettsbevegelsen i USA for 30 år siden. Begrepet recovery har sin opprinnelse helt tilbake til 1960- og 1970 tallet i USA (Anthony, 1993; Deegan, 1996; Karlsson & Borg, 2017). Selvhjelpsgrupper og aktivister var viktig pådrivere for å få en endring av synet på mennesker med psykiske helseproblemer. Recovery startet som et opprør mot sosial undertrykkelse av personer med psykisk helse og rusproblemer og det å bli sett på som annenrangs medborgere. Den amerikanske borgerrettighetsforkjemperen Martin Luther King kjempet en kamp for de svartes rettigheter på 1960 tallet. Han kjempet for rettigheter som gjaldt at ingen skulle være "for svarte" til å sitte på en buss, en bar eller et offentlig toalett. Det samme gjelder personer som har psykiske lidelser. Ingen skal defineres som for "rusavhengig" eller for "psykisk lidende" til å leve et verdig, selvstendig og meningsfullt liv i sitt lokalmiljø (Karlsson & Borg, 2017, s. 41).

Recovery kan sees som både en prosess og en tilstand (Davidson & Roe, 2007). I et recovery- perspektiv betyr ikke «bedring» først og fremst mindre symptomer. Fokuset er heller på personenes levde liv, og hvordan personen tilpasser seg til livet og de utfordringene han opplever. Symptomene kan ha «mening» i personens opplevelse av verden (heller enn den «meningen» som tillegges symptomene av andre). Målet er et meningsfylt liv med håp, der man bidrar til fellesskapet på en god måte (Anthony, 1993 ; Davidson & Roe, 2007 ; Borg, 2009).

At livet oppleves som meningsfylt, at personen bruker egen kraft (empowerment) opplever å ha egen identitet, håp for framtida, kjenner tilhørighet og fyller livet med meningsfylt aktivitet , for eksempel å ha en jobb, er kjernen i recovery (Anthony,2000 ; Davidson et al, 2005 ; Slade et al, 2012 ; Chambers et al, 2015).

Det empiri-baserte CHIME-rammeverket (CHIME: *Connectedness, Hope, Identity, Meaning and Empowerment*) er nyttig for å forstå recovery (Slade 2012; Leamy, 2011). CHIME-rammeverket knyttes ikke bare til relasjonene, tilknytningene og den

sosiale støtten individer har med andre mennesker, men også forbindelser til samfunnet som helhet. Håp ble definert som en avgjørende faktor i recoveryprosessen, mennesker måtte ha håp og tro på sin egen recoveryprosess, men trengte også andre mennesker i samfunnet til å tro på dem. Håp er også inkludert i troen på at ting ville bli bedre, noe som ga motivasjonen for endring. En del av prosessen med å overvinne psykisk lidelse, involverte individets identitet. Spesielt ble gjenoppbygging av en positiv identitetsfølelse identifisert som nøkkelen i recoveryprosessen. Innenfor rammen var meningen med livet en bred kategori, inkludert mange temaer knyttet til å finne mening i livet. Underkategorier beskrev ulike måter enkeltpersoner kunne finne mening, blant annet gjennom sosiale roller, mål, arbeid og meningsfylte aktiviteter. Endelig inkluderte CHIME-rammeverket empowerment, som både relaterte til en følelse av empowerment innen mental helse-tjenester - for eksempel ved å ha kontroll over behandlingen, et eget personlig ansvar og å bli inkludert i samfunnet som en medborger (Slade, 2012; Leamy, 2011).

Recovery har i de siste 20 årene fått stort fokus innen psykisk helsearbeid og handler om å ta utgangspunkt i hva brukeren selv ønsker og hva som er viktig i hans/hennes liv (Le Boutillier, Leamy, Bird, Davidson, Williams & Slade, 2011; Slade, 2009) Selvstyring og selvbestemmelse står sentralt i recovery-prosessen. Tilhørighet, myndiggjøring, optimisme, håp, mål, mening og identitet har vist seg å være viktige elementer i bedringsprosessen. I et recovery perspektiv betyr ikke "bedring" først og fremst mindre symptomer. Fokuset ligger heller på personens levde liv og hvordan personen tilpasser seg livet og de utfordringer han/hun opplever (Borg, 2009; Biringer et al, 2016)

Når Recoverybevegelsen innenfor psykisk helse og rus startet i USA, var dens fremtredende perspektiver knyttet til like rettigheter for alle borgere (Karlsson & Borg, 2017). Ingen mennesker skal stigmatiseres, diskrimineres eller ekskluderes fordi de har problemer med psykisk helse og/eller rus. Alle skal være del av et felles samfunn på lik linje som tar hensyn til at mennesker kan vise seg med forskjeller, vansker og lyter som må aksepteres og anerkjennes som en del av det samme samfunnets mangfoldige uttrykk og levemåter. Recoverybevegelsen startet med at

mennesker som har opplevd psykiske helse og/eller rusvansker, opplevde at de ikke har de samme rettighetene som andre borgere i samfunnet (Karlsson & Borg, 2017). Recoverybevegelsen innebærer på samme tid en kamp for anerkjennelse av at mennesker velger å leve på måter som er annerledes enn det som er sosialt akseptert. Det å erfare Recovery kan både være å bli frisk eller normal og å leve med annerledes het, usikkerhet og med de livsvansker personen måtte ha knyttet til psykisk helse og/eller rusvansker. Alle mennesker har ulike ønsker, behov, drømmer og mål (Biringer, Davidson, Sundfar, Ruud & Borg, 2016). Recoverybevegelsens syn på hva et menneske er eller kan være, er dypt forankret i norsk politikk på feltet psykisk helse og rus (Karlsson & Borg, 2017, s. 57-58).

Det beskrives i Folkehelsemeldingen – ”Mestring og muligheter” at den beste helsetjenesten er den som inkluderer pasienten selv. Spesielt innen psykisk helse og rus er dette særlig viktig. Målet her vil være å involvere rusavhengige, psykisk syke og deres pårørende i størst mulig grad. Slik får brukeren av helsetjenesten en større påvirkning over politikken. ”Et samfunn som involverer sine borgere er et levende samfunn” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Det grunnleggende i recovery er altså brukerens egen opplevelse av sine livsutfordringer og vansker (Karlsson & Borg, 2017). Denne erfaringsbaserte kunnskapen må anerkjennes og legges til grunn for samarbeid, kunnskapsdannelse og ulike praksiser i tjenestene i psykisk helse og rus. Det har tidligere vært fagpersonens forståelse av personen og personens helseutfordringer som har preget tilbudet i helsehjelpen og tjenesten. Brukerens subjektive kunnskaper og erfaringer må ha en sentral plass i tjenestene. Nøkkelen for å jobbe recovery-orientert vil være å ansette personer med brukererfaring i tjenestene (Karlsson & Borg, 2017).

6 Medborgerskapsperspektivet

Strømsnes (2009) beskriver begrepet medborgerskap slik : ”Medborgerskap betegner et sett idealer for borgernes status som medlemmer av et samfunn” (Strømsnes, 2009, s. 15). I Norge har oppmerksomheten rundt begrepet økt. Begrepet ble først tatt i bruk på slutten av 1980- tallet/begynnelsen av 1990- tallet. Noe som bidro til at medborgerbegrepet ble tatt i bruk i Norge var da det ble gjennomført en større undersøkelse om medborgerskap i Sverige på 1980-tallet (Strømsnes, 2009, s. 19).

Begrepet brukes også i økende grad empirisk for å karakterisere borgernes faktiske status som medlemmer av et samfunn. Begrepet omfatter både deltakelse, rettigheter og politisk kultur (Strømsnes, 2009, s. 15). Medborgerbegrepet handler også om hvordan den enkelte borger forholder seg til sine medborgere, deltakelse, verdier, og tilhørighet. Medborgerskapsbegrepet har tilsvarende betydning som det engelske begrepet ”citizenship” (Strømsnes, 2009, s. 15). Dette begrepet kan ha to betydninger ved å oversette til norsk – statsborgerskap og medborgerskap, som her vil være hensiktsmessig å holde adskilt. Statsborgerskapet er et juridisk og rettslig begrep, mens medborgerskap begrepet har en mer sosiologisk betydning. Begge begrepene handler om rettigheter og plikter, men medborgerskapsbegrepet handler ikke om rettigheter og plikter i strikt juridisk forstand slik som med begrepet statsborgerskap. Samtidig rommer begrepet medborgerskap mye mer. Vi kan skille begrepene mellom formelt og reelt medborgerskap (Strømsnes, 2009, s. 15-16).

Flere forfattere viser til den engelske sosiologen T.H. Marshall som gitt et viktig teoretisk grunnlag for begrepet medborgerskap (Strømsnes, 2009,s. 17; Boje, 2017, s. 158; Kymlicka, 2002, s. 287). Marshall skiller medborgerskapet mellom tre ulike elementer – et politisk, et sivilt og et sosialt. Medborgerskapet handler om inkludering i samfunnet gjennom politiske, sivile og sosiale rettigheter. Det politiske handler om den enkeltes innbyggers rett til innflytelse og deltakelse i samfunnet, som vil si at alle har like mye rett til å påvirke hvordan samfunnet styres. Det sivile medborgerskapet handler om ytringsfrihet, likestilling og individuell frihet. Det

sosiale medborgerskapet handler om retten til sosial trygget, velferd, utdanning og sosiale ytelser. Medborgerskapet bygger på at alle mennesker har like rettigheter og er like mye verdt. Alle medborgere skal ha de samme muligheten til å ta del i samfunnet og påvirke samfunnsutviklingen. Alle betraktes som likeverdige, uavhengig av ressurser og bakgrunn (Strømsnes, 2009, s. 17). Disse elementene er også grunnleggende innen et recoveryperspektiv på psykiske helseutfordringer og rus. Å være en medborger handler om hvilke innflytelse enkelt individer og grupper har over egne levevilkår og å kunne påvirke politisk. Dette handler om å kunne påvirke politisk og gjennom mer direkte deltakelsesformer og brukermedvirkning. Å ha makt som medborger handler om evner og ressurser til å påvirke. Et viktig spørsmål her vil da være om hvilke ressurser den enkelte medborger har for å kunne påvirke samfunnsutviklingen. Verdier, lojalitet og tilhørighet står sentralt i medborgerskap (Strømsnes, 2009, s. 18).

6.1 Recovery og Medborgerskap

Medborgerperspektivet gjenspeiler seg på flere områder i recoveryperspektivet (Karlsson & Borg, 2017, s. 88; Sommer, Strand, Borg & Ness 2013, s. 37). Personer med psykiske lidelser kan ofte oppleve at deres rolle som medborger blir svekket, og kan føle seg definert som annenrangs medborgere. Medborgerskap handler først og fremst om å det å føle seg sett, møtt og respektert som medmenneske på lik linje som andre (Karlsson & Borg, 2017; Sommer et.al, 2013). Det å kunne ha en lik plass i samfunnet som sine medmennesker, både rettighetsmessig, økonomisk, kulturelt og sosialt, er sentralt. Sosiale følger av de psykiske lidelsene er ofte forbundet med større frykt og konsekvenser en den faktiske medisinske diagnosen. Denne frykten er ikke uten grunn, da det er en sammenheng i å ha alvorlige psykiske lidelser og sosial eksklusjon. Det å være sosialt inkludert i et samfunn er en forutsetning for å være en medborger og med de rettighetene og de pliktene det innebærer. Viktige synspunkt for medborgerskap som økt selvstendighet, deltakelse og tilhørighet, og evne til å mestre sitt eget liv står sentralt i Opptrappingsplanen for psykisk helse (Sommer, Strand, Borg & Ness, 2013).

Begrepet "medborgerskap" er ikke et begrepet vi vanligvis bruker i vårt dagligspråk i Norge (Karlsson & Borg, 2018, s.88). Begrepet medborgerskap bygger på prinsippet om at alle medborgere er fullverdige medlemmer av samfunnet. Recovery styrker brukerens ressurser, muligheter og autonomi for dem som føler seg annerledes og utenfor i samfunnet. Flere som har psykiske og/eller rusutfordringer opplever fremdeles å vanskeligeter med å bli delaktige i arbeidslivet, uønsket som naboer og problemer med å få forsikringer. Til tross for arbeidet og bevisstgjøring av rettigheter og stigma. Kunnskap om menneskerettigheter og medborgerskap er viktig for å kunne gi recovery-orienterte tjenester. Bevissthet og kunnskap om menneskerettigheter og medborgerskap er svært nødvendig for å jobbe recoveryorientert (Karlsson & Borg, 2018, s. 88-89).

7 Metode

Forskningsprosjektet gjør bruk av både kvantitative og kvalitative metoder og vil være preget av metodetriangulering, der dataene utfyller hverandre. Studiet består av 1 kvantitativ og 2 kvalitative undersøkelser. Den kvantitative undersøkelsen inneholdt strukturerte spørsmål i spørreskjema utfylt av kursdeltakerne første og siste kursdag. De kvalitative undersøkelsene gjaldt fritekstfelt fra samme spørreskjema og fire individuelle halv strukturerte intervju. Intervjuene ble gjort innen 10 uker etter siste kursdag, slik at vi fikk utforsket kursdeltakernes erfaringer av å bruke det de hadde lært på kurset ute i praksis. Studien har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Under forskningsprosessen har vi vist evne og vilje til å stille spørsmål med egen fremgangsmåte, metodevalg og konklusjon i form av ettertanke og tvil. Da vi begge er fagpersoner har vi vært kritiske over egne interesser, forhåndsbilde og tolkning av funnene (Finnlay, 2002). Malterud (2017) skriver at en god forsker oppsøker og skaper posisjoner som utfordrer fordommer og feltkunnskap man har med seg som fagperson. Som forsker må man være bevisst på at det finnes en mulighet for at man må forkaste konklusjoner og resultater som man trodde man hadde i forkant (Malterud, 2017, s. 19).

7.1 Vitenskapelig forståelse

Problemstillingene vi utforsket i denne studien var hvordan kursdeltakerne opplevde "Nye horisonter"- kurset og i hvilken grad kursdeltakerne synes kurstema og didaktiske virkemidler var nyttige for deres rolle som erfaringsmedarbeider. En god fremgangsmåte for å studere informantenes opplevelse av kurset er ved en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming i form av kvantitative spørreskjema, kvalitative fritekstfelt og kvalitative intervjuer. Kvalitative metoder bruker ulike strategier for å samle inn data, men bygger i hovedsak på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2017; Giorgi, 2009; Lavery, 2003). I denne studien ble fenomenologisk tilnærming benyttet for å utforske deltakernes forståelse og erfaringer av de beskrevne fenomenene i deres hverdagsliv ute i praksis. Samtaler og intervju er ofte en vanlig måte å samle inn data på ved en fenomenologisk tilnærming (Malterud, 2017). Den hermeneutiske tilnærmingen er den fortolkende delen av studien da vi begge har bakgrunn som profesjonelle hjelpere og at vi var bevisst på at vår egen bakgrunn og forforståelse kan ha påvirket forskningsspørsmål, funn og fortolkning. Intervjuguiden ble derfor laget av arbeidsgruppen i "Veiviser"- prosjektet i en delvis brukerstyrt prosess. Dette ble gjort for å ivareta studiens gyldighet for brukerperspektivet (Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2013). Hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming er de vitenskapelige tilnærmingene som utgjør et grunnlag for valgt metode og jeg har derfor valgt å presentere dem her.

7.1.1 Fenomenologisk tilnærming

Den tysk-østerrikske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) er kjent som grunnleggeren av en sentral tankeretning i filosofien som kalles fenomenologi (Thomassen, 2006, s.82). Betegnelsen fenomenologi kommer fra det greske ordet *phainomenon*, fremtoning, som betyr det som viser seg eller kommer til syne, og ordet *logos* som betyr lære. Etter Husserl har fenomenologien utviklet seg i flere retninger, men Husserls arbeid danner utgangspunkt for dem alle. Fenomenologisk teori har fått stor oppmerksomhet som et utgangspunkt for kunnskapsutvikling i

helse- og sosialfag. I fenomenologiske undersøkelser rettes oppmerksomheten mot verden slik den konkret oppleves og erfares, som for eksempel fra brukerens eget perspektiv. Husserl påpeker at menneskelig erfaring er kjennetegnet ved en direkte opplevelse av helhetlige, meningsbærende fenomener, og det er dette Thomassen (2006) skriver er utgangspunktet for kunnskap. Hvis vi ser noe, legger vi alltid til noe, for at det vi ser, i det hele tatt skal kunne ha en mening for oss. Vi erfarer ikke enkeltstående sanseinntrykk, men vi erfarer gjenstander og strukturerte helheter som kan identifiseres og har en mening som noe, for eksempler en bordplate eller et tre. Når vi foregriper noe, er det ikke noe som gjøres bevisst, men det er en del av vår umiddelbare opplevelse av omgivelsene (Thomassen, 2006, s.82-83). Et sentralt element i fenomenologi er at levende opplevelser gir mening til hvert enkelt individs tolkning og forståelse av et fenomen. For å få en dyp forståelse av hver deltakers opplevelser, og hans eller hennes hverdagsliv og arbeidsliv, stilte vi åpne spørsmål i den halvstrukturerte intervjuguiden for dybdeintervjuene (Biringe, Davidson, Sundfør, Ruud & Borg, 2016).

7.1.2 Hermeneutisk tilnærming

H.G. Gadamer (1900-2002) ses på som den mest sentrale hermeneutiske teoretiker i vår tid. Gadamers oppfatninger av hermeneutikk har skapt mest debatt og hatt mest innflytelse i moderne filosofi (Thomassen, 2006, s. 87). Betegnelsen hermeneutikk kommer fra det greske ordet hermeneuein, som betyr å fortolke eller å tolke. Den betegner en sammensatt tradisjon av teorier om fortolkning og forståelse.

Hermeneutikk er en gammel disiplin med lang historie. Som en lære om fortolkning av tekster har den forløpene helt tilbake til antikken i de første århundrene av vår tidsregning. Krogh (2014) skriver at hermeneutikk er knyttet til humaniora, åndsvitenskap eller de humanistiske fag og blir forstått som en del av grunnlaget for denne type forskning. Krogh skriver videre at hermeneutikken har en egen og selvstendig utviklingshistorie og at den kommer fra fag som jus og teologi, dermed blir den bare gradvis assosiert med problemene om knyttet til humanioras egen art (Krogh, 2014, s.8). Gadamer står som den sentrale fornyer av hermeneutikken. I

Gadamer hermeneutikk vil den historiske sammenhengen som vi mennesker står i ha en avgjørende betydning, som en betingelse for forståelse. Gadamer fremhever at all forståelse og all mening er strukturert av ikke bevisst forståelse, eller som Gadamer kaller det, av fordommer (Thomassen, 2006, s.87). Grunnet vår fag bakgrunn kan vår forforståelse ha påvirket forskningsspørsmålene som ble stilt og funnene i denne studien.

7.2 Valg av metode

I denne studien har vi valgt både kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode bygger på data i form av tall og størrelser (kvantifisering). Et eksempel på kvantitativ tilnærming er spørreundersøkelse med strukturerte spørsmål som også er en metode som er benyttet i denne studien for å innhente data. Kvantitative tilnærminger henter flere av sine prosedyrer fra naturvitenskapelig metode, men metoden er også tilpasset menneskelige fenomener og mennesker som studeres (Johannessen, 2011, s. 32).

Kvalitativ metode bygger på strategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av egenskaper og karaktertrekk eller kvaliteter ved de fenomenene som undersøkes (Malterud, 2017, s. 30). Dataene består av tekst fra observasjoner eller samtaler. Bruk av kvalitativ metode kan dette bidra til å presentere nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2017, s. 30). Forskeren i en kvalitativ studie har med seg et sett av antagelser eller syn på verden som rettleder eller styrer deres forskning (hermeneutikk). Forskeren ønsker å forstå kompleksiteten på feltet som studeres og må innta en fortolkende rolle gjennom hele forskningsprosessen (Postholm, 2011, s. 32-33).

Noe som kan være en fordel med å benytte seg av både kvantitativ og kvalitativ tilnærming er at "samme" tema kan belyses fra flere ulike perspektiver. Dermed oppnår vi metodetriangulering – å belyse et tema med flere tilnæringsmåter som igjen kan gi utfyllende og ulike perspektiver (Svardal, 2015, s. 221-222). I denne

studien skjedde de metodiske tilnærmingene sekvensielt der de kvantitative dataene blir først presentert i tabeller og figurer. De kvalitative dataene i form av fritekstfelt og fire halvstrukturerte intervju ble benyttet til å kontekstualisere de kvantitative dataene (Malterud, 2017, s. 202). De kvalitative dataene i form av individuelle dybdeintervju ble samlet inn rundt 10 uker etter at de kvantitative dataene (strukturerte spørsmål i spørreskjema) ble innsamlet.

7.2.1 Utvalg og rekruttering av informanter

Av de 23 kursdeltakerne på femdagerskurset i mars 2019 leverte 17 skriftlig informert samtykke og utfylte spørreskjema.

Fire av de 23 kursdeltakere takket ja til å delta i intervju. Deltakerne ble rekruttert muntlig på siste kursdag med skriftlig påmelding. Utvalget besto av en kvinne og tre menn. Alle fire deltakerne hadde sin erfaring knyttet til rus og psykiske utfordringer. To av dem hadde erfaring med å jobbe som erfaringsmedarbeider. Siden vi ikke bare ønsket å gjøre en evaluering av kurset og selvhjelpsvektøyene, men også utforske hvordan kursdeltakerne bruke det de hadde lært i kurset, intervjuet vi informantene omtrent 10 uker etter kurset.

7.3 Datainnsamling

7.3.1 Spørreskjema

Evalueringen av kurset skjedde ved at kursdeltakerne fylte ut et spørreskjema med strukturerte spørsmål og fritekst-felt ved starten av første og slutten av siste kursdag. Disse spørsmålene var allerede utarbeidet av "Veiviser" - prosjektets arbeidsgruppe i samarbeid med personer med egenerfaring (Helse Stavanger, 2018).

Ved oppstart av kurset inneholdt strukturerte spørsmål om kursdeltakers kjønn og alder. Siste kursdag inneholdt spørsmål i fritekstfelt. "Hva syns du om "Veiviseren" og "Verktøykassa" –heftene?", "Var det nyttig eller ikke nyttig?", "Hvordan kan det brukes?", "Hva bør forbedres?" "Andre kommentarer?". Spørreskjemaet på den siste

dagen på kurset inneholdt for hvert tema spørsmål om "Hvor nyttig var temaet for deg som erfaringsmedarbeider/likemann?" Kursdeltakerne kunne krysse av på en femdelt svarskala, fra "Svært nyttig" (=5), "Nyttig" (=4), "Noe nyttig" (=3), "Lite nyttig" (=2), "Ikke nyttig" (=1) eller "Ikke aktuelt". Videre ble de spurt om opplevd nytte av de ulike didaktiske tilnærmingene forelesning, "til refleksjon"-ark, "summing" i timene, lesestoff/fakta ark, felles diskusjoner/diskusjonsforum, høre andres erfaringer, dele egne erfaringer, rollespill, "tips og gode råd" og kursheftet, på samme femdelte svarskala. Spørsmålene "Hvordan bør modulen forbedres" og "Hva lærte du?" kunne besvares som fritekst for hvert tema. Spørreskjemaet på siste kursdag inneholdt også fritekstfeltet "Ytterligere tilbakemeldinger/forbedringsforslag" og spørsmålet "Alt i alt, hvor nyttig synes du kurset var for din rolle som erfaringsmedarbeider/likemann?" Det siste kunne besvares på en visuell analog skala (VAS), fra "Ikke nyttig" =1 til "Ekstremt nyttig" =10. Ved

7.3.2 Halvstrukturerte dybdeintervju

Vi gjennomførte fire halvstrukturerte intervju omtrent 10 uker etter endt kurs. Intervjuguiden var delvis basert på innspill fra 12 personer i Erfaringspanelet ved Kronstad DPS, Bergen. For å ivareta brukerperspektivet har evalueringsprosjektet en brukerinvolvert tilnærming. I tråd med et recovery-perspektiv der erfaringskunnskap likestilles med tradisjonell medisinsk faglig kunnskap har spørreskjema for kursevaluering og intervju-guide for halvstrukturerte intervju blitt delvis utviklet mellom personer med egenerfaring som brukere av psykisk helsevern/rusvern og fagfolk.

I et kvalitativt forskningsintervju er målet å forstå verden sett fra informantenes side (Kvale & Brinkman, 2015, s.20). Målet er å få frem betydningen av menneskers erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut vitenskapelige forklaringer. I et forskningsintervju snakker vi med mennesker fordi vi ønsker å vite hvordan de beskriver opplevelsene sine. I en intervjusamtale stiller man spørsmål og lytter til hva informanten selv forteller om livsverdenen sin (Kvale & Brinkman, 2015,

s.20-21). Forskningsspørsmålene søker etter informantenes egen opplevelse av kursene og derfor vil en kvalitativ studie være egnet for å få utfyllende svar på spørsmålene som stilles. Studien vil ha en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. En fenomenologisk studie beskriver menneskers mening i en opplevelse som er knyttet til en bestemt erfaring av et fenomen. En psykologisk-fenomenologisk tilnærming har som mål å undersøke enkeltmenneskes opplevelse, samtidig som forskeren prøver å finne ut hvordan erfaringer av det samme fenomenet oppleves av ulike mennesker. Intervju er vanligvis den eneste datainnsamlingsstrategien som kan tas i bruk ved en fenomenologisk studie. Det kravet som stilles til informantene i en slik undersøkelse er at de har opplevd erfaringen som forskningen retter fokus mot (Postholm, 2011, s.41-43). Brukerinvolvering i forskning øker relevansen av forskningsspørsmålene og gyldigheten av funnene for brukerperspektivet (Moltu, 2017; Finlay, 2002).

7.4 Gjennomføring og Analyse

Analyse av kvantitative data skjer ved opptelling der man benytter seg av ulike statistiske teknikker. Analyse av kvalitative data består i å bearbeide tekst. En vesentlig del av samfunnsforskning ved å analysere kvantitative eller kvalitative data består av å tolke data (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 33).

7.4.1 Funn

Å ansette medarbeidere med brukererfaring vil være en forutsetning for å utvikle recovery-orienterte helsetjenester (Karlsson & Borg, 2017; Le Boutillier, Leamy, Bird, Davidson, Williams & Slade, 2011). Deltakernes tilbakemeldinger om opplevelsen av kurset "Nye horisonter" var at de opplevde nytten kurset som opplæring for medarbeidere (Se fullstendig funn i artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"-kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og "Verktøykassa"). Deltakerne som deltok i studien la særlig vekt på tillit, tilhørighet, trygghet og ekthet i sitt møte med brukeren som de skulle hjelpe. Disse funnene

gjenspeiler seg i viktige elementer i recovery og medborgerskap, som å leve et meningsfullt liv med håp, bidra til fellesskapet, støtte fra andre og økt mestringstro (Anthony, 1993; Davidson & Roe, 2007; Karlsson & Borg, 2017).

Erfaringsutveksling i grupper var også et tema som ble særlig vektlagt av deltakerne i studien. Flere fortalte at det ble opplevd som intenst å føle på tilhørigheten på kurset. "Nye horisonter"- kurset ble opplevd som en arena for å dele erfaringer, meninger og synspunkter om det å være erfaringsmedarbeider. Karlsson & Borg (2017) beskriver at den erfaringsbaserte kunnskapen kan systematiseres for å lære av og fra dem som opplever bedring (Karlsson & Borg, 2017).

Erfaringsmedarbeiderne bidrar med bevisstgjøring når det gjelder maktforhold og stigma i tjenestene og bidrar til å tydeliggjøre erfaringsmedarbeidernes egenerfarte kunnskap (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell & Bjørlykhaug, 2017). Studien viser at erfaringsmedarbeidere opplevde at det var lærerikt å gå på kurs og at dette bidro til å styrke deres rolle som erfaringsmedarbeider i praksis.

7.4.2 Gjennomføring

kursdeltakerne fikk utlevert og fylte ut et spørreskjema med strukturerte spørsmål og fritekst-felt ved starten av første og slutten av siste kursdag.

Vi utviklet en intervjuguiden som var delvis basert på innspill fra 12 personer i Erfaringspanelet ved Kronstad DPS, Bergen. Noen endringer i intervjuguiden ble gjort for å samsvare med problemstillingen. Vi planla og gjennomførte 4 individuelle halv strukturerte intervju omtrent 10 uker etter siste kursdag. Intervjuene ble gjennomført mellom mai-juni 2019 og hadde en varighet på 50-80 minutter. Vi hadde på forhånd gjennomgått intervjuet i en øvingsprosess sammen med veileder. Dette for å bli trygg i rollen som intervjuer og å være bevisst på å ikke presentere noen tolkninger på det som ble formidlet av informantene.

7.4.3 Analyse

Spørreskjema ble analysert ved enkle deskriptive analyser i form av gjennomsnitt, median og mål på spredning som standardavvik (SD) ble gjort. Disse deskriptive analysene ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 24. Ved analysing av fritekstfeltene og 4 halv tok vi utgangspunkt i Malterud (2017) sin beskrivelse av systematisk tekstkondensering. Vi utførte analysen ved å benytte oss av analyseprogrammet NVivo. Systematisk tekstkondensering er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2017, s. 97). Denne metoden er utviklet for å gi nybegynnere en enkel innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte, uten forutsetninger knyttet til kvalitative metodetradisjoner eller filosofiske røtter. Metoden kan brukes til analyse av mange typer empiriske data med ulik grad av teoretisk forankring. Analysen gjennomføres ved å følge 4 trinn: 1) få et helhetsinntrykk, 2) å identifiserer meningsdannede enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene, 4) sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2017, s. 98). Disse fire trinnene utgjør hovedstrukturen i systematisk tekstkondensering. Metoden har flere fellestrekk med andre analysemetoder. Det er derimot noen metodiske grep som er mer spesifikke for denne fremgangsmåten. Ved å ta i bruk denne analysemetoden konsentrerer innledningsvis oppmerksomheten om relativt få kodegrupper og temaer.

7.5 Begrensninger med valgt metode

Malterud (2017) viser til viktigheten av refleksivitet i et forskningsprosjekt. Betydningen av forskerens egen rolle vil ha betydning for hvordan studien skal bringe frem noe annet enn det man vet på forhånd. Det vil derfor være viktig at forskeren aktivt vurderer sin forforståelse og påvirkning i egen forskning (Malteud, 2017, s. 19; Finnlay, 2002). Både meg selv og medforfatter til artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og Verktøykassa" er utdannet vernepleiere og jobber i en omsorgsbolig for personer med psykisk helseutfordringer og alvorlig rusproblematikk. I dette

forskningsprosjektet har personer med egenerfaring delvis bidratt i prosessen for å sikre gyldigheten av forskningsspørsmålene. Dette vil være en faktor som kan motvirke effekten av vår egen forforståelse.

Reliabilitet knytter seg til studiens data og er kritisk i kvantitative data. I kvantitative data har vi forskjellige måter å teste dataenes reliabilitet. Men ved kvalitative data er slike krav om reliabilitet lite hensiktsmessig da man ikke kan benytte strukturerte datainnsamlingsteknikker som vi kan benytte i ved kvantitativ metode. I et kvalitativt forskningsintervju som er benyttet i denne studien vil det være samtalen som styrer datainnsamlingen. Reliabiliteten vil også styres av forskeren og den erfaringsbakgrunn og tolkning. Påliteligheten kan styrkes ved at forskeren gir en inngående beskrivelse av fremgangsmåten for forskningsprosessen (Johannessen et al., 2016, s. 229-230).

Validitet innenfor kvantitative undersøkelser er spørsmålet ”måler vi det vi tror vi måler?”(Johannessen et al., 2016, s. 230). Kvalitative studier er ikke valide fordi de ikke kan måles, men validitet kan dreie seg om hvorvidt en metode undersøker det den faktisk skal undersøke. I kvalitative undersøkelser dreier validitet seg om i hvilken grad forskeren funn og fremgangsmåter reflekterer formålet med studien og at den representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2016, s. 230).

7.6 Forskningsetiske vurderinger

Etikk dreier seg om regler, prinsipper og retningslinjer for vurdering av om handlinger er gale eller riktige (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). All virksomhet som kan få konsekvenser for andre mennesker, må bedømmes ut fra etiske standarder. Mange av de måtene vi mennesker indirekte eller direkte kan påvirke hverandre på, reiser etiske spørsmål. Her kommer forskningen inn på mange måter. Dette gjelder all type forskning, men det er spesielt sterkt aktuelt for samfunnsforskning fordi denne berører enkeltmennesker så direkte og forhold mellom mennesker. Det oppstår etiske problemstillinger når forskningen direkte berører mennesker, dette spesielt i forbindelse med datainnsamling. Den nasjonale

forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer. Retningslinjene tar for seg tre typer hensyn som en forsker må tenke godt gjennom, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, og forskerens ansvar for å unngå skade. Informanten skal ha rett til å bestemme hvem de ønsker å slippe inn i livet sitt, og hva som gis ut av informasjon. Den som blir undersøkt skal ha rett til å nekte forskeren opplysninger om seg selv. Det er også viktig at deltakeren er sikker på at forskeren ivaretar konfidensialitet og ikke bruker opplysninger slik at deltakeren kan identifiseres. Ofte innebærer forskning at det samles inn informasjon om identifiserbare enkeltpersoner, da er det juridiske forhold som må avklares. Det er nødvendig å stille seg spørsmål om prosjektet inneholder persondata, da må man vurdere om disse er meldepliktige eller konsesjonspliktige. Ifølge personopplysningsloven utløses meldeplikt eller konsesjonsplikt hvis man jobber med et prosjekt der man må behandle personopplysninger og hvis opplysningene delvis eller helt lagres elektronisk. Hvis enkelt personer kan identifiseres og det inneholder sensitive opplysninger må man mest sannsynlig søke konsesjon og meldepliktige prosjekter som gjennomføres ved universitet, helseforetak, forskningsinstitusjoner og høyskoler må søkes til personvernombudet. Meldepliktige prosjekter som foregår utenfor de nevnte institusjonene skal meldes til datatilsynet. (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016).

I denne studien har alle deltakerne informeres skriftlig og muntlig om deltakelse i evalueringen ved spørreskjema og evalueringssamtaler underveis i kurset og de planlagte intervjuene 2 måneder etter kurset. Deltakerne har gitt skriftlig informert samtykke i forkant av datainnsamlingen. Data (lydopptak, spørreskjema og transkript) har blitt oppbevart på Helse Fonnas forskningsserver i henhold til gjeldende lovverk. Identifiserbare opplysninger oppbevares separat fra dataene. En "nøkkel" som oppbevares på eget "nøkkel"- domene på forskningsserver kopler data fra intervju og spørreskjema til personen. Studien er godkjent i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (ref. 2016/2209/REK Vest). Dersom vi eller kursholderne opplevde at deltaker var i en tilstand som kan skade seg selv eller andre under kurset eller etter, ville disse bistå personen med kontakte behandler el

fastlege i behandlingssystemet. De ble også oppfordret til å ta en prat etter kurset dersom det var behov for det. Slike situasjoner oppsto ikke, men det ble noen ganger behov for en liten pause i kursopplegget i tilfeller der tema gjorde at kursdeltakere eller andre igjen møtte egne negative opplevelser.

8 Oppsummering

Masteroppgaven vår er en forskningsartikkel som er basert på en kvantitativ og kvalitativ studie. Artikkelen "Erfaringer med "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" og "Verktøykassa" omhandler opplevelser med femdagerskurset "Nye horisonter" 2019, et kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus inkludert workshop i selvhjelpsverktøyene "Veiviseren" (en personlig utviklingsplan) og "Verktøykassa" (en kriseplan). Studien er knyttet opp mot "Veiviser prosjektet" som er et prosjekt for å utvikle recoveryorienterte helsetjenester for personer med psykisk helse og rus utfordringer. Denne supplerende teksten presenterer bakgrunn, samfunnsmessig relevans, tidligere forskning, teoretisk rammeverk og funn knyttet til dag 1-4 i kurset som omhandlet opplæring for erfaringsmedarbeidere. I kapittel 7 presenteres metoden som er benyttet gjennom hele studien. Fullstendig fremlegg av funn blir presentert i artikkelen.

Problemstillingen vi utforsket var hvordan kursdeltakerne opplevde "Nye horisonter"- kurset for erfaringsmedarbeidere og i hvilken grad kursdeltakerne synes kurstema og didaktiske virkemidler var nyttige for deres rolle som erfaringsmedarbeider. I studien fant vi ut at kursdeltakerne opplevde kurset som nyttig for opplæring av erfaringsmedarbeidere. Kursdeltakerne trakk frem erfaringsutveksling i form av caser og gruppearbeid som særlig nyttig knyttet til opplæring. Følelse av tilhørighet og å være del av et fellesskapet ble poengtert som en sentral og positiv opplevelse. Flere opplevde at kurset "Nye horisonter" styrket selvtillit og å ha tro på seg selv for å bli en god erfaringsmedarbeider. Kursdeltakerne la vekt på kurset som modningsarena når det gjaldt tillit, utfordringer, rolleforståelse, tilhørighet, trygghet og ekthet. Behovet for opplæring av erfaringsmedarbeidere er stort og erfaringene fra dette kurset bør brukes i videreutvikling av opplæringstiltak for denne voksende gruppen. Opplæring for erfaringsmedarbeidere bør legges mer til rette for diskusjoner, læring og utprøving i ekte livssituasjoner, slik at behovet til erfaringsmedarbeidere blir møtt og gir den trygghet og støtte til å mestre rollen som erfaringsmedarbeider i arbeidslivet.

Litteraturliste

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*.

16(4): p. 11-23.

Anthony, W.A. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, **24(2)**: p. 159-168.

<https://doi.org/10.1037/h0095104>

Biringer, E., Davidson, L., Sundfar, B., Ruud, T., Borg, M. (2016) Experiences of support in working toward personal recovery goals: a collaborative, qualitative study

Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlig psykiske lidelser. *Tidsskrift Norsk Psykologforening*. **26(5)**: p. 452-459.

Boje, T. (2017) *Civisamfund, medborgerskap og deltagelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Chambers, E., Cook, S., Thake, A., Foster, A., Shaw, S., Hutten, R., Parry, G., Ricketts, T. (2015). The self-management of longer-term depression: learning from the patient, a qualitative study. *BMC Psychiatry*, **15**: p. 172.

Davidson, L. and D. Roe. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *J Mental Health*,

16(4): p. 459-470. <https://doi.org/10.1080/09638230701482394>

Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychol: Res and Practice*, **36**(5): p. 480-487.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.36.5.480>

Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, **19**(3), 91–97. <https://doi.org/10.1037/h0101301>

Finlay, L. (2002). "Outing" the Researcher: The Provenance, Process, and Practise of Reflexivity. *Qual Health Res*, **12**, 531-544.

Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om Mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Veileder IS-2076. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet (2017). Brukermedvirkning. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). (Meld. St. 7 2019-2020). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter. (Meld. St. 19 2014-2015). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Morgendagens omsorg. (Meld. St. 29 2012-2013). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse Stavanger. (2018). Veiviserprosjektet. Hentet fra:
<https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/veiviserprosjektet>).

Høiseth, J., Bjørgen, D., Johansen, K. & Kvisle, M. (2015). *Brukermedvirkning og brukerinvolvering. Evaluering av KS' læringsnettverk for gode pasientforløp for personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer*. KBT Midt-Norge.

Johnsen, T.E (2013). Bruerkunnskap - I nettverk, forskning og utviklingsarbeid. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (NAPHA).

Johannessen, A., Tufte, P.A & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. Utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

Karlsson, B & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. (1 utg). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

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

<https://doi.org/10.7557/14.4214>

Klausen, R.K. (2016). En oppsummering av kunnskap. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid.

Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kymlicka, W. (2002). *Contemporary political philosophy*. Chapter 7. Oxford: Oxford University Press, 284-326.

Laverty, S. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: a comparison of historical and methodological considerations. *IJ Qual Methods*, 2(3), 21-35.

<https://doi.org/10.1177%2F160940690300200303>

Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J & Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62(12): p. 1470-1476.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>

Leamy, M., Bird, V.J., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Mezzina, R., Davidson, Larry., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Sells, D. (2006) *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 2006, Vol.9(1), p.63-80

Moltu, C., Stefansen, J., Svisdahl, M., & Veseth, M. (2013). How to Enhance the Quality of Mental Health Research: Service Users' Experiences of Their Potential Contributions Through Collaborative Methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 1-21.

<http://dx.doi.org.ezproxy.vid.no/10.1080/15487768.2013.762295>

Postholm, M.B. (2011). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Rydheim, S. & Svendsen, E. (2014). Hvilken plass har erfaringskonsulentene i tjenestene i psykisk helse? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (4), 368–376.

Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review.

Epidemiol Psychiatr Services, **21**(4): p. 353-364.

<https://doi.org/10.1017/S2045796012000133>

Slade, M. (2012). Everyday Solutions for Everyday Problems: How Mental Health Systems Can Support Recovery. *Psychiatr Services*, **63**(7): p. 702-704.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100521>

Sommer, M, Strand, M., Borg M. & Ness, O. (2013). Medvandrer og hverdagshjelper – Fagpersoners erfaringer med å bidra til styrking av brukeres medborgerskap.

Tidsskrift for psykisk helsearbeid, **10**, (1):37-46. Hentet fra:

https://www.idunn.no/tpH/2013/01/medvandrer_og_hverdagshjelper_-_fagpersoners_erfaringer_med

Sosial- og helsedirektoratet (2006) Plan for brukermedvirkning^[1]_[SEP] Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse. Veileder: IS-1315

Strømsnes, K. (2009). *Folkets makt, medborgerskap, demokrati, deltakelse. Makt og demokrati utredningen 1998-2003*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder. En introduksjo* (4. Utg.). Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1

TEMAGUIDE FOR HALV-STRUKTURERT INTERVJU

Omtrent 3 mnd. etter «Nye horisonter»-kurs for
erfaringsmedarbeidere/likemenn

Helse Stavanger, Helse Fonna, kommunene rundt (utkast per. november
2018.)

Introduksjon:

Ønske velkommen. Introdusere moderator og observatør. Takke informantene for at de stiller opp.

Hensikten med denne intervju-samtalen er å få innspill fra dere på kursbolkene dere har deltatt på. Vi Ønsker og hjelp fra dere til å finne ut mer om hvordan det er å være i rollen som erfaringsmedarbeider/ likemann, og om deres erfaringer når det gjelder dette – «på godt og vondt». Det er folk med egenerfaring som har vært med og utvikle spørsmålene vi stiller i dag.

Det er helt frivillig å være med i intervjuet i dag. Du har mulighet til å trekke deg dersom du skulle ønske det.

Det dere sier blir tatt opp på bånd. Båndene blir lagret trygt iht. norsk regelverk. Du er anonym og skal ikke oppgi navn eller annen gjenkjennbar informasjon i samtalen i dag.

• **Bakgrunn for deltakelse på kurset**

Kan du huske hvordan du først fikk høre om Nye horisonter kurset?

Hvorfor meldte du deg på kurset?

Når gikk du på kurs?

På hvilken måte får du brukt din erfaringskompetanse? (Jobb? Blant venner? I egen recovery-prosess?)

• **Om opplevelse av kurset i rollen som likemann/erfaringsmedarbeider**

Hva husker du spesielt godt fra kurset? (Det kan være et spesielt tema, en formidler, møte med en annen kursdeltaker, noe noen fortalte, noe en jobbet med i gruppe, en stemning ...)

Hva tenker du nå etter kurset at det er viktig å ha fokus på når du er i rollen din som likemann/erfaringsmedarbeider overfor brukere av psykisk helsevern?

Hva nytt lærte du kurset? Fikk du ny innsikt?

Hva i kurset synes du hjalp deg å bli en bedre erfaringsmedarbeider? Ev. hvordan?

Hvilke element i kurset var nyttig i denne sammenheng? Ev. hvordan?

Hva var ikke nyttig?

• **Nytten av kurset for synet på relasjoner og tillit**

Lærte du noe på kurset om å jobbe med relasjoner? Ev. hva?

Har du noen tanker om hvordan du i din rolle kan bidra til å sette i gang de personlige prosessene, i dialog med den du er erfaringsmedarbeider for?

Hvordan er du i den prosessen?

Hva er fordelene med å være en erfaringsmedarbeider når man skal etablere en tillitsfull relasjon til den du skal prøve å hjelpe?

Hvordan går du frem for å oppnå tillit i en relasjon?

Opplever du at det kan være utfordrende å sette grenser for utøvelse av rollen, dersom relasjonen bli for nær? (Bruk av tid i jobben, skille jobb og fritid). Kan relasjonen i noen tilfeller forveksles med tradisjonelt vennskap?

Lærte du noe om dette på kurset? Ev. hva?

- **Om at egne erfaringer kan være til hjelp for andre**

Hvordan opplevde du at kurset hjalp deg til å løse ut (bli bevisst) dine egne erfaringer, slik at de blir til hjelp for andre?

- **Om å sjå seg selv i hjelper-rollen**

Ga kurset deg noen opplevelser, erfaringer, tanker iht. din rolle, dine verdier og syn på det å være erfaringsmedarbeider?

Oppdaget du noen fordommer hos deg selv under kurset? Ev. hva?

Hva tenker du om dette med overføring av egne verdier fra deg selv til den du er erfaringsmedarbeider for?

Har du noen eksempel på tilbakemeldinger du har fått i rollen som erfaringsmedarbeider?

- **Om å bruke egne erfaringer eller ikke**

Når du er i rollen som erfaringsmedarbeider, hvordan avklarer du om du skal fortelle om egen sykdomshistorie/erfaring?

Hvordan bruker du egen erfaring? Og hvordan bør en ikke bruke egen erfaring?

Hva lærte du om dette på kurset?

- **Opplevelsen av kurslederne**

Hvordan synes du kurslederne fungerte?

Opplevde du dem som «ekte»?

Følte du at kurslederne «så» deg og at det du selv sa på kurset ble akseptert?

Hva kunne vært gjort bedre? Ev. hvordan?

- **Opplevelsen av rollespillene**

Var du med på rollespill på kurset?

Hva rollespilte dere?

Hva setter rollespillene i gang i modningsprosessen din som erfaringsmedarbeider?

- **Om nytten av kurset iht. krisesituasjoner**

Gjorde kurset deg bedre rustet til å møte folk i psykose eller i utfordrende situasjoner/kriser? Hvordan?

Hvordan burde ev. slike utfordringer vært bedre ivaretatt i kurset?

- **Om opplevd nytte i forhold til kollegene og ledelsen**

Hvordan opplever du å bli møtt og ivaretatt av kollegaer og ledere i rollen din som erfaringsmedarbeider?

Var det noe i kurset som hjalp deg når det gjelder samarbeid med andre i jobben din?

Fikk du informasjon om hvor du kunne søke veiledning? Få støtte, hjelp, en veileder? Hvordan?

Har du tilgang til regelmessig veiledning i jobben din? I hvilken form?

Hvem snakker du med angående utfordrende opplevelser i jobben som erfaringsmedarbeider?
Har du noen gode råd til andre erfaringsmedarbeidere knyttet til samarbeid med andre yrkesgrupper på jobb?

- **Generelt**

Utfra dine egne erfaringer i rollen; Hva tenker du er viktig at en fremtidig erfaringsmedarbeider får lære noe om på kurs?

Hvilke råd ville du gitt en nyansatt erfaringsmedarbeider?

Hva er det mest utfordrende med jobben/rollen som erfaringsmedarbeider?

Har du opplevd å ikke klare å hjelpe noen; hva gjør det med din motivasjon og opplevelse av mestring i jobben?

Hvordan har dine egne forventninger til deg i selv forandret seg fra du begynte som erfaringsmedarbeider frem til nå?

Hvordan speiler kurset virkeligheten av hvordan det er å jobbe som erfaringsmedarbeider?

Hva er det beste med jobben/ rollen som erfaringsmedarbeider?

- **Bruken av kursheftene "Veiviseren" og "Verktøykassa"**

Hva kunne vært bedre?

Hva synes du var negativt med heftene?

Hvordan opplevde du nytteverdi av kursheftet?

Negativt/positivt?

Brukte du planene i kursheftet?

Hvordan er det nyttig/ikke nyttig?

Har heftet hjulpet deg mer med å vite hva du vil i livet?

Til slutt; Er det noe vi ikke har spurt om som du tenker vi burde spurt om?

ID-nr: _____

(kun for de som sier «Ja» på «Samtykke-skjema»)

Vedlegg 2

1. FYLLES UT FØR KURSSTART FØRSTE DAG «Nye horisonter» –kursevaluering

Litt om deg:

Født år	Kjønn	Kvinne <input type="checkbox"/>	Mann <input type="checkbox"/>
---------	-------	---------------------------------	-------------------------------

Har du tidligere erfaring/opplæring som likemann/erfaringsmedarbeider? Evt. hva?	Hvilke erfaringer og egenskaper har du som gjør at du vil kunne hjelpe andre på en god måte?
Skriv her (evt på baksida eller eget ark):	Skriv her (evt på baksida eller eget ark):
Hva var grunnen til at du ble med på kurset?	Hva ønsker du å lære/oppnå på kurset?

Skriv her(evt på baksida eller eget ark):

Skriv her(evt på baksida eller eget ark):

Fortsett neste side → **er viktig i bedringsprosesser og for å få et godt liv?**

**Kva tenker du er viktig å ha fokus på når du er i din rolle som
likemann/erfaringsmedarbeider overfor brukere av psykisk helsevern/rusvern?**

Skriv her (evt på eget ark):

Andre kommentarer (evt på eget ark):

Vedlegg 3

Hvor nyttig var temaene for deg som erfaringsmedarbeider/likemann? <small>(kryss av for «ikke aktuelt» dersom dere ikke var innom dette tema i denne tre-dagers kursbolken)</small>	Svært nyttig	Nyttig	Noe nyttig	Lite nyttig	Ikke nyttig	Ikke aktuelt	Hva lærte du?	Hvordan bør modulen forbedres? Krever den mer tid?
Informasjon og formålet med kurset Bli kjent							Skriv her (evt på baksida/eget ark):	Skriv her (evt på baksida/eget ark):
Hva er recovery?								
Recoverysamtalen								
Å dele sin historie								
Når vi møter alvorlige traumer								
Kosthold og fysisk aktivitet								
Menneskerettigheter i praksis								
Følelser og sinne								
Når rus og avhengighet er problemet								

Fortsett neste side →

Hvordan jobbe som likemann								
Jobbe i team, sosiale koder og rusadferd								
Selvtillit og mot til å gjøre det som er rett								
Relasjoner og nettverksbygging								
Workshop Veiviseren								
Workshop Verktøykassa								
Hvor nyttige var disse læringsmetodene for deg og din situasjon?	Svært nyttig	Nyttig	Noe nyttig	Lite nyttig	Ikke nyttig	Kommentar		
Forelesning								
«Til refleksjon»-arkene								
«Summing» i timene								
Lesestoff/faktaark								
Felles diskusjoner/diskusjonsforum								
Høre andres erfaringer								
Dele mine erfaringer								
Rollespill								
Få tips og gode råd								

ID-nr: _____

(kun for de som sier «Ja» på «Samtykke-skjema»)

Kursheftet

2. FYLLES UT UNDERVEIS ELLER PÅ SLUTTEN AV «Nye horisonter» –kursevaluering

(Kursdato: _____ . Kursbolk nr.: _____ Kull nr. _____). Fyll kun ut for modulane som er gjennomgått

Alt i alt, hvor nyttig synes du kurset var for din rolle som likemann/erfaringsmedarbeider? («Ikke nyttig»=1) og («ekstremt nyttig»=10)

Sett en strek på linja.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ytterligere tilbakemeldinger/forbedringsforslag:

Hva synes du om Veiviseren-heftet? Var det nyttig eller ikke nyttig Hvordan kan det brukes? Hva bør forbedres?
Andre kommentarer?

**Hva synes du om Verktøykassa-heftet? Hva synes du om Veiviseren-heftet Var det nyttig eller ikke nyttig?
Hvordan kan det brukes? Hva bør forbedres? Andre kommentarer?**

Ytterligere tilbakemeldinger/forbedringsforslag ? I «Nye horisonter-kurset»: