

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

Annette Baer Olsen
VID vitenskapelige høgskole
VID Sandnes

Masteroppgave
Master i medborgerskap og samhandling

Antall ord: Artikkel: 4993 Supplerende tekst: 7574
Dato 07.05.2020

Forord

Denne masteroppgaven utgjør siste del av masterstudiet mitt i Medborgerskap og samhandling, som har vart i fire år. Jeg har lært mye av å gjennomføre en forskningsprosess. Jeg har fått et større innblikk i hvor viktig det er med forskning, og hvordan det fører til en positiv utvikling i fag og i praksis. Jeg er veldig glad for at jeg fikk være med å bidra i «Veiviser»- prosjektet. Jeg synes prosjektet er svært interessant og viktig. Prosjektet har gitt meg et større innblikk i hvordan vi kan utvikle recoveryorienterte tjenester.

Det er mange som har bidratt til dette arbeidet og som jeg ønsker å rette en spesiell takk til. Først vil jeg takke deltakerne i studien. Takk for at dere tok dere tid til å fortelle om deres erfaringer fra femdagerskurset «Nye horisonter». Jeg vil takke min veileder, Eva Biringer, som har vært en fantastisk veileder og støtte i krevende perioder. Du har bidratt med mye kunnskap jeg tar med meg videre. Takk for at du inkluderte meg i prosjektet! Takk til Kirsten Jæger Fjetland som har vært min veileder «nr.2». Sist, men ikke minst vil jeg takke medstudent og medforsker av denne masteroppgaven. Takk for mye latter og et meget godt samarbeid gjennom hele prosessen. Du har vært den viktigste støttespilleren min!

Masterstudiet, Medborgerskap og samhandling, har gitt meg en ryggsekk fylt med kunnskap som jeg tar med meg i videre. Hjertelig takk for at jeg fikk muligheten til å være student igjen hos dere!

Sandnes 07.05.2020

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 own 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 what 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 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 høgskole, 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; Karlsson & 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 tilnærminger 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 fritekstfelder

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

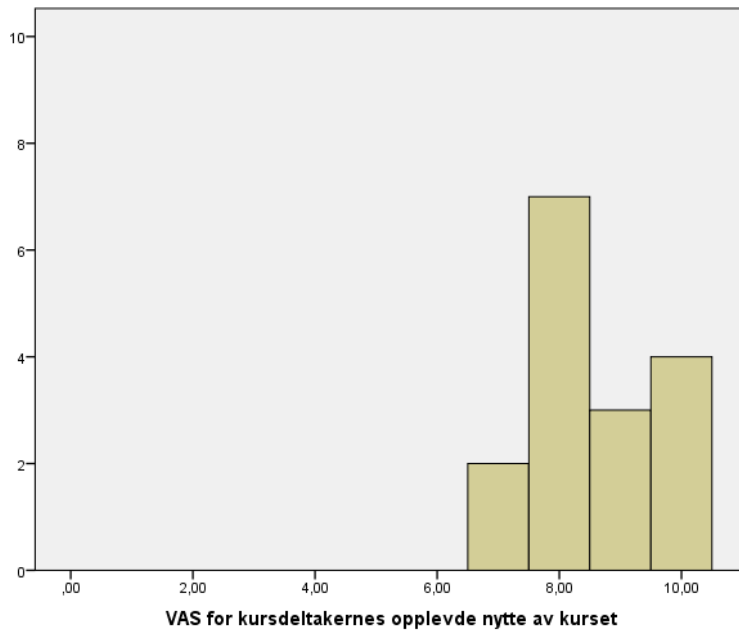
Ved å analysere strukturerte spørreskjema ble enkle deskriptive analyser i form av gjennomsnitt, median og mål på spredning som standardavvik (SD) gjort. Disse deskriptive analysene ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 24. Fritekstfeltene og intervju ble gjennomgått og kodet i NVivo versjon 11 Plus med 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.

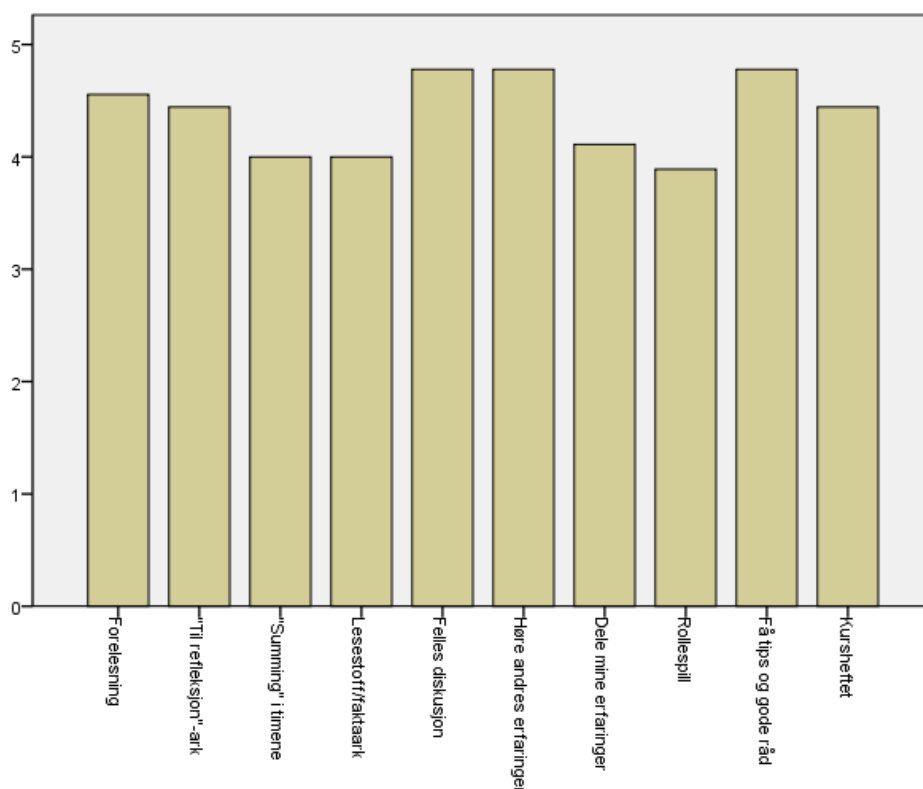
Figur 1. (N=16). Opplevd nytte av kurset blant deltakerne målt ved visuell analog skala (VAS) fra 1-10, der 10 betyr «ekstremt nyttig». X-aksen viser skåren på VAS, og Y-aksen viser antall deltakere som gav en skåre.



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 erfarings 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 klistermerke 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>
- Høiseith, 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).
- 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 Innledning	34
2 Bakgrunn	35
2.1 Recovery.....	37
2.2 Tilnærming til tema.....	39
3 Hensikt og problemstilling	40
3.1 Problemstilling	40
3.1.1 Forsknings spørsmål	40
4 Recoveryperspektiv på psykisk helse- og rusutfordringer	41
4.1 Selvhjelp og selvhjelp i recoveryperspektiv.....	42
5 Medborgerskap	46
5.1 Recovery i medborgerskapsperspektivet.....	47
6 Metode	50
6.1 Vitenskapelig forståelse	50
6.1.1 Fenomenologisk tilnærming	50
6.1.2 Hermeneutisk tilnærming	51
6.2 Valg av metode	52
6.2.1 utvalg.....	53
6.3 Datainnsamling	54
6.4 Gjennomføring og analyse.....	55
6.4.1 Funn.....	56
6.4.2 Gjennomføring	56
6.4.3 analyse.....	57
6.6 Begrensninger ved valgt metode.....	58
6.7 Forskningsetiske vurderinger.....	59
7 Oppsummering	61
Litteraturliste	62

Vedlegg 1 intervjuguide

Vedlegg 2 spørreskjema før kursstart

Vedlegg 3 spørreskjema etter kurs

1 Innledning

Dette er en supplerende tekst til artikkelen «Erfaringer fra «Nye horisonter»- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» som utgjør min masteroppgave i studiet Medborgerskap og samhandling. Først presenteres bakgrunn for forskningsprosjektet. Deretter presenteres hensikt, problemstilling og mål. Videre presenteres teoretisk rammeverk og tidligere forskning, metode og til slutt oppsummering.

Artikkelen «Erfaringer med «Nye horisonter»- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» omhandler erfaringer og opplevelser av femdagerskurset «Nye horisonter», inkludert en workshop som omhandler selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» (personlig selvhjelpsplan) og «Verktøykassa» (personlig kriseplan).

Supplerende tekst vil ta utgangspunkt i dag fem i «Nye horisonter»-kurset, som var workshopen der kursdeltakerne fikk opplæring i selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» med tilhørende hefter. Dag en til fire som gjelder opplæring av erfaringsmedarbeidere vil presenteres i supplerende tekst til medforfatter av artikkelen «Erfaringer fra Nye horisonter- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene Veiviseren og Verktøykassa». Teorigrunnlaget i artikkelen og supplerende tekst er knyttet til recovery, selvhjelp og medborgerskap innen psykisk helse og rus.

2 Bakgrunn

«Nye horisonter»- kurset er et brukerinvolvert og delvis brukerstyrt kurs for opplæring av erfaringsmedarbeidere (Biringer, Svella, Kydland & Nerheim, 2019). En erfaringsmedarbeider har selv opplevd psykisk helse- og/eller rusutfordringer, eller er pårørende til en person som har opplevd det (Karlsson, Borg, Ogundipe, Sjøfjell og Bjørklyghaug, 2017, s. 3) Kurset er en sentral del i «Veiviser»- prosjektet i Rogaland og Sunnhordaland. «Veiviser»- prosjektet er et prosjekt med mål om å bidra til å utvikle en recoverybasert helsetjeneste for personer med rus og psykiske helseutfordringer <https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/veiviserprosjektet>. Kursets målgruppe er personer med egenerfaring som er på vei inn i en rolle som erfaringsmedarbeider. Prosjektet er forankret i avdeling for rus og avhengighetsbehandling i Helse Stavanger HF (Biringer, et al., 2019).

Utviklingen av selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» ble utviklet parallelt med utviklingen av «Nye horisonter»- kurset i 2016, av en arbeidsgruppe med omtrent 20 personer. De fleste medlemmene i gruppen hadde kommet seg etter rusavhengighet og/eller hadde utfordringer med psykiske helseutfordringer, og noen få hadde profesjonell fagbakgrunn (Biringer, Svella, Kydland & Nerheim, 2019). Selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» er introduksjoner i hhv personlig utviklingsplan og kriseplan for mennesker som sliter med psykiske utfordringer og/eller rusvansker. «Veiviser»- heftet fokuserer mest på hva du vil i livet og «Verktøykassa»- heftet har fokus på hva som hjelper ved større psykiske utfordringer eller avhengighetsproblemer.

Femdagerskurset «Nye horisonter», inkludert workshopen ble avholdt på Jæren Recovery College mars 2019. Workshopen er et eksempel på et recoverykurs som representerer opplæring i selvhjelp og ikke terapi. Recovery college består av et eller flere recoverykurs. Recovery college er vanlige i Storbritannia og USA. Disse recoverykolene bygger på læringsprinsipper, tilpasning til studentens behov, likeverd

og sosial tilhørighet. Recovery-skolene har fokus på recovery- grunnprinsipper og lokalmiljø (Perkins, Repper, Rinaldi & Brown, 2012). Gjennomføring og planlegging av kurs gjøres i et likeverdig samarbeid mellom fagpersoner, personer med egenerfaring- og erfaringslærere (Rinaldi, Marland & Wybourn, 2012).

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 helse av ulike grunner er brutt ned (Anthony, 1993).

«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 mulighet 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).

Selvhjelp som en del av recovery kan føre til en opplevelse av å kunne påvirke eget liv, kontroll og bedre innsikt (Lucock et al, 2011). I nasjonal plan for selvhjelp beskrives selvhjelp slik: Selvhjelp er et verktøy som kan benyttes av personer med livsproblemer (Helsedirektoratet, 2014). Selvhjelp handler om å finne frem til egne ressurser, ta ansvar for eget liv og styre det i retningen man ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess der personen er en passiv mottaker til en aktiv deltaker i eget liv. Ved å møte andre personer med utfordringer i livet går man inn i støtteprosesser og kollektive lære. Som igjen gir en mulighet til å reflektere og bearbeide over egne utfordringer i livet. Selvhjelp er en måte å ta ansvar for eget liv. Målet med selvhjelp er å oppnå økt grad av empowerment og livsmestring gjennom kollektive prosesser (Helsedirektoratet, 2014).

Begrepet empowerment er ofte beskrevet for mange et utydelig begrep (Sjåfjell & Myhra, 2015). Begrepet empowerment bruker gjerne i sammenheng med begreper som myndiggjøring og makt. I maktbegrepet ligger muligheten til å ha kontroll over eget liv. Empowerment handler om at selvbilde, selvtillit, ferdigheter og kunnskap er

nødvendige elementer for å realisere prosesser av empowerment. Empowerment handler om bevissthet rundt egen rolle, og makt- og avmakts relasjoner som er knyttet til denne (Myhra, 2012; Sjøfjell & Myhra, 2015, s. 3).

2.1 Recovery

Recovery som begrep har en betydelig lengre historie internasjonalt enn i Norge. Starten var i USA på 1960- tallet. Der en var opptatt av innbyggernes rettigheter og plikter som samfunnsborgere, og ikke som brukere eller pasienter (Anthony, 1993; Deegan, 1996; Karlsson & Borg, 2018). Recoverybevegelsen startet med basis at personer med psykiske helse og rusvansker, ikke hadde de samme rettigheter som andre samfunnsborgere. Ingen skal stigmatiseres, diskrimineres eller ekskluderes fordi de har vansker med psykisk helse og /eller rus. Bevegelsen styrket at alle er en del av et felles samfunn som tar hensyn til at folk kan vise seg med forskjellige vansker, og som må aksepteres og anerkjennes som en del av samfunnets mangfoldige uttrykk og levemåter. Bevegelsen innebærer også en kamp for anerkjennelse av at folk velger å leve på måter som er annerledes enn det sosialt aksepterte (Karlsson & Borg, 2017, s. 58-59).

Recovery som begrep og som kunnskaps- og forskningsfelt og praksiser har i Norge gradvis utviklet seg innen psykisk helse- og rusfeltet de siste 20 årene (Karlsson & Borg, 2017 s. 23). Recovery- begrepet lar seg ikke enkelt oversette til norsk. Norske begreper på recovery kan for eksempel være bedringsprosesser, tilfriskning og «å komme seg» (Mueser & Gingerich, 2011, s. 7).

Recovery er definert som en måte å leve et tilfredsstillende liv på til tross av de begrensninger krevende mentale utfordringer påfører personen (Anthony, 1993). Recovery kan sees som både en prosess og en tilstand (Anthony, 1993; Davidsen & 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/hun 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). At livet oppleves som meningsfylt, at personen bruker egen kraft (empowerment), opplever å ha håp for framtida, egen identitet, kjenner tilhørighet og fyller livet med meningsfylte aktiviteter (for eksempel jobb), er kjernen i recovery (Anthony, 2000; Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless & Evans, 2005; Slade et al., 2012; Chambers et al, 2015).

Konseptuelt er det empiri-baserte CHIME-rammeverket (CHIME: Connectedness, Hope, Identity, Meaning and Empowerment) nyttig for å forstå recovery (Slade, 2012). Recovery-perspektivet i psykisk helsevern og rusfeltet er svært vidt, allmenngyldig og samfunnsorientert. Det skiller seg dermed fra det tradisjonelt medisinskfaglige perspektivet, som har et mer spisset syn på tilfriskning. Innenfor CHIME-rammen er det viktig med tilknytning, relasjonene og den sosiale støtten individer har med andre mennesker, men også inkluderte forbindelser til det bredere samfunnet og samfunnet som helhet. Ulike typer støtte ble derfor innlemmet, inkludert peer support, støtte fra fagfolk og støtte fra samfunnet, familie og venner. Håpet ble definert som avgjørende for recovery-prosessen; folk måtte ha håp og tro på sin egen recovery, men trengte også andre til å tro på dem. Håpet inkluderte også troen på at tingene ville bli bedre, noe som ofte ga motivasjonen for endring. Som en del av prosessen med å overvinne utfordringer i eget liv, involverte individets identitet. Spesielt ble omdefinering og recovery av en positiv identitetsfølelse identifisert som nøkkelen i recovery -prosessen. Selvhjelp kan være med å bidra til positiv identitetsfølelse ved å fokusere på egne ressurser og få kontroll over eget liv. Underkategorier beskrev ulike måter enkeltpersoner kunne finne mening, blant annet gjennom sosiale roller, mål, sysselsetting og meningsfylte aktiviteter. CHIME-rammene inkluderte etter hvert også empowerment, for eksempel å ha kontroll over behandling, ha personlig ansvar og bli et inkluderende menneske i samfunnet (Slade, 2012).

2.2 Tilnærming til tema

For å sette meg inn i tema leste jeg forskningslitteratur om recovery som ligger til grunn for utarbeidelsen av workshopen. Relevant litteratur fant jeg også ved litteratursøk i databasen Google Scholar, Academic Search og oria.no. Søkord som ble brukt var «self-care», «wellness action planning», «Recovery college», «crisis plan», «agency», «agency+mental health» og «agency+addiction». Relevant litteratur er også hentet fra hjemmesiden til NAPHA – legg in link

I tillegg til å lese forskningslitteratur, hospiterte jeg og medstudent to av dagene på femdagerskurset «Nye horisonter», inkludert siste dag som besto workshopen med selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa». Hospiteringen gav oss innblikk i hvordan kurset ble gjennomført, og samtaler med arrangører gav oss innblikk i hvordan de jobbet med kurset.

Jeg er utdannet Vernepleier og har fem års arbeidserfaring fra rus- og psykisk helsearbeid. Denne erfaringer gjøre at jeg hadde en forforståelse og en del forkunnskap knyttet til recovery og recovery-orienterte tilnærminger. Avdelingen jeg jobber i har de siste årene hatt et økt fokus på recovery og vi jobber jevnlig med hvordan vi kan gi recovery orienterte helsetjenester til brukere som benytter seg av tjenesten. Til en viss grad har nok dette påvirket min interesse og vridning av prosjektet. Samtidig har jeg vært bevisst på min rolle som forsker og hatt fokus på informantenes erfaringer og opplevelser av workshopen, og kurset i sin helhet sammen med medforfatter.

3 Hensikt og problemstilling

Hensikten var å evaluere workshopen med «Veiviseren» og «Verktøykassa»-selvhjelpsverktøyene i «Nye horisonter»- kurset og å utforske om og eventuelt hvordan kursdeltakerne brukte det de lærte i kurs og kurshefter i tiden etter kurset.

3.1 Problemstilling

Problemstillinger gjaldt hvor nyttig kursdeltakerne på «Nye horisonter»- kurset syntes workshopen med «Veiviser»- og «Verktøykassa» var, og hvordan de senere brukte det de lærte i kurset og kursheftene i arbeidet for å få et bedre liv.

3.1.1 Forskningsspørsmål

Videre er forskningsspørsmål formulert til undersøkelsen:

Hvordan opplevde kursdeltakerne workshopen med «Veiviseren» og «Verktøykassa»?

Hvordan opplevde kursdeltakerne (informantene) kurset og kursheftene?

Hvordan brukte kursdeltakerne det de lærte i kurset og kursheftene i arbeidet for å få et bedre liv?

4 Recoveryperspektiv på psykisk helse- og rusutfordringer

Helsedirektoratas veileder (2014) for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid, «sammen for mestring» påpeker at psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag. Verdenes helseorganisasjon forventer at psykiske helseutfordringer vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i de vestlige land i 2020. Veilederen legger særlig vekt på; tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv, tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester, og at psykisk helse og rus ses i sammenheng. Den viktigste aktøren i alle bruker- og pasientforløp er brukeren. Veilederen fremholder at recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake (Helsedirektoratet, 2014; Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Personen selv har de beste forutsetningene for å definere egne utfordringer og finne løsninger i samarbeid med andre. Brukeren er ekspert på seg selv, ikke fagpersoner eller andre deltakere (Helsedirektoratet, 2014; Karlsson & Borg, 2017, s. 10).

Recoveryorienterte tjenester handler i praksis om å skifte fokus fra en terapeutisk tilnærming med fokus på sykdom, og at opplegget er bestemt av den profesjonelle, til å bidra til at personen selv tar i bruk egne ressurser og kommer nærmere egne mål og ambisjoner. Dette kan utfordre måten helsetjenestene praktiserer i dag. Nye tiltak kan bidra til reelle endringer i tjenestene. For eksempel kan ansettelse av erfaringsmedarbeidere bidra til redusert selvstigma og recoveryskoler bidra til recovery og selvhjelp i egen recovery-prosess (Eriksen & Storesund, 2019; Le Boutillier et al., 2011; Perkins, Repper, Rinaldi & Brown, 2012).

Stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste plasserer seg midt i røttene for recovery med utsagnet «Ingen beslutninger om meg tas uten meg» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Karlsson & Borg, 2017, s. 40). Utsagnet er en omskrivning av Patricia Deegans kjent utsagt fra 1970-tallet: «Nothing about us, without us» (Karlsson & Borg, 2017, s. 40). «Intet om oss, uten oss» ble brukt som

slagord i kampen for ulike menneskerettighetsbevegelser og kampen for funksjonshemmedes rettigheter. Recoveryperspektivet- og begrepet har sin opprinnelse i disse kontekstene i brukermiljøer i USA på 1960-1970 tallet (Anthony, 1993, gjengitt i Karlsson & Borg, 2017, s. 40). Her var aktivist- og selvhjelpsgrupper viktige pådrivere for å få til en endring av synet på mennesker med psykiske- og/eller rusproblemer. Den grunnleggende retten til å formidle sine egne synspunkter og ha reell innvirkning på egen situasjon ble særlig løftet frem (Karlsson & Borg, 2017, s. 40).

Det er i denne sammenheng viktig å påpeke at recovery kan finne sted både i tjenestene og uavhengig av tjenester og fagpersoner. Recovery er det arbeidet personen selv gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening med livet. Et liv der personen selv føler seg elsket, kan elske andre og oppleve av å høre til og være til nytte (Karlsson & Borg, 2017, s. 11).

4.1 Selvhjelp og selvhjelp i recoveryperspektiv

God helse og et godt liv handler om å mestre og håndtere hverdagen, også når sykdom og livsproblemer rammer oss. Selvhjelpsbegrepet brukes i mange sammenhenger. Det er et tydelig skille mellom assistert selvhjelp og selvorganisert selvhjelp. Assistert selvhjelp er knyttet til behandling i helsevesenet. Selvorganisert selvhjelp tar utgangspunkt i personer som på egen hånd ønsker å gjøre noe med et problem- og eller utfordring de sliter med. Visjonen for den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp er at alle skal vite hva selvorganisert selvhjelp er, og kunne ta kunnskapen i bruk når livsproblemer oppstår (Helsedirektoratet, 2014).

Likemannsarbeid og selvhjelpsaspektet trekkes frem i samhandlingsreformen (Sjåfjell & Myhra, 2015). Ved å styrke evnen til å nyttiggjøre seg de mulighetene som finnes i samfunnet kan den enkelte få hjelp til å hjelpe seg selv. Innen psykisk helsearbeid der forskjellige innfallsvinkler brukes samtidig, kan selvhjelpsarbeid være et svært viktig verktøy for mestring. I Folkehelsemeldingen understrekes også betydningen av

selvhjelpsgrupper og nytten ved å styrke pasient- og brukerorganisasjoner til å drive med slike typer aktiviteter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Sjøfjell & Myhra, 2015).

Recoveryprosessen blir beskrevet som unik og subjektiv (Anthony, 1993). Prosessen kan starte før en blir bruker av helsetjenester, og være en del av den enkeltes hverdag. Ulike Selvhjelpsstrategier eller «verktøy» kan brukes for å få bort tankene fra egne utfordringer, finne håp og øke selvtilliten (Biringer, Davidson, Sundfør, Lier & Borg, 2015). Mayes (2011) beskriver at hennes ulike metode for selvhjelp tok tankene bort fra problemene hun hadde, økte selvtilliten og fikk henne til å føle håp og optimisme (Mayes, 2011). Det har vært begrenset med studier knyttet til selvhjelp eller mestringsstrategier i Norden (Biringer, Davidson, Sundfør, Lier & Borg, 2015). Borg og Davidson (2008) presenterte i sin studie at det å ta ansvar for eget liv, aktiv rolle, delta i sosiale sammenhenger, ha en jobb, regelmessige aktiviteter, å finne glede i de små tingene og å ha motivasjon og håp var viktig for egen bedringsprosess (Borg & Davidson, 2008). Tidligere forskning viser at arbeid, meningsfulle aktiviteter, positive livshendelser og aktive selvhjelpsstrategier kan være avgjørende elementer i recovery (Borg & Kristiansen, 2008; Biringer, Davidson, Sundfør, Lier & Borg, 2015). Dette er også viktige elementer i et medborgerskapsperspektiv. Selvhjelpsstrategier som ble rapportert av deltakerne i studien til Biringer et al (2015) stemmer overens fra tidligere funn fra studier om at aktiviteter er positivt for å endre fysiske, emosjonelle og kognitive tilstander (Lal, et al., 2013; Biringer et al, 2015). Meningsfulle aktiviteter og livsstilsendringer er faktorer som påvirker recoveryprosessen (Biringer et al, 2015). Deltakerne i studien brukte mestringsstrategier som ligner på terapeutiske tilnærminger. Deltakerne opplevde at enkelte aktiviteter og strategier erstattet negative følelser med positive følelser og at de da bevisst holdt unna sitt mentale fokus på symptomer og problemer ved å holde fokus på ved å tenke positivt om dere situasjon. Dette er eksempler på personlige selvhjelpsstrategier som tjenestebrukere og terapeuter bør anerkjenne og sammen bygge videre på samarbeidende behandlingsprosesser (Biringer et al., 2015).

Recovery-skoler er et åpent tilbud for alle, også familiemedlemmer og fagfolk (Rinaldi, Marland & Wybourn, 2012). Studentene velger selv hvilke kurs de vil ta. En personlig veileder med egenerfaring vil ofte følge studenten og gi veiledning og råd når det gjelder å finne frem til egne indre kraftkilder og veien fram mot et bedre liv. Større recovery-skoler tilbyr en rekke ulike typer kurs. Eksempler på ulike kurs kan være «Følg dine drømmer», «Å vende tilbake til jobb», eller «Å forstå schizofreni» (Rinaldi et al., 2012).

Jæren Recovery College og Bergen RecoverySkole er utviklet i Norge, inspirert av utlandet. Begge recovery-skolene er tilgjengelige for alle som har erfaring med psykisk helse- og rusutfordringer, deres pårørende, venner og fagpersoner. Personer som deltar på kurs i recovery-skoler blir ofte omtalt som studenter. Recovery-skolene holder kurs, workshops og foredrag for å fremme recovery, håp, mening, likeverd og tilhørighet. Eksempler på ulike kurs som avholdes på Jæren Recovery College er «Recovery- min prosess», «Recovery og recoverystøtte» og «Nye horisonter- kurs for likemenn/erfaringsmedarbeidere». Bergen RecoverySkole tilbyr blant annet kurset «Forstå deg selv (litt) bedre, - og gjør noe med det» (Jæren recovery college; Bergen kommune, 2020).

Zabel et al. (2016) beskriver at Recovery College har vedtatt et pedagogisk paradigme ved å skifte fokus fra symptomreduksjon og forebygging av tilbakefall til å fokusere på individets styrker, personlige mål og ambisjoner (Zabel, Dongan, Lawrence & French, 2016). I studien har de forsket på den subjektive opplevelsen til personer som er involvert i høyskolen "The Recovery Academy" i Storbritannia. Det var en kvalitativ studie som hentet sine data fra fire fokusgrupper. Studentene som deltok hadde enten opplevd psykiske utfordringer, var helsepersonell eller familiemedlemmer. Resultatene av denne studien viser blant annet at det tyder på at recovery-skoler har potensial til å påvirke studentene positivt til å legge til rette for recovery. Funn viser også til at høyskolen kan bidra til en positiv innvirkning på livene til studenter som går på kursene, samt fordeler til organisasjonene (Zabel, et al., 2016). I tillegg har (Meddings et al, 2015) funnet ut at Recovery College studenter viste betydelige forbedringer i personlig recoveryprosess, livskvalitet og trivsel ved

hjelp av standardiserte tiltak etter å ha deltatt på kurs (Meddings, Guglietti, Lambe & Byrne, 2014). Det understrekes at recoverycollege fortsatt er i startfasen, og det er nødvendig med ytterligere forskning for å undersøke effekten (Zabel, etal., 2016; Meddings, McGregor, Roeg & Shepherd 2015).

5 Medborgerskap

Medborgerskap handler blant annet om å ha en plass i samfunnet på lik linje med alle andre, føle seg sett og møtt som et verdifullt menneske og sosial tilhørighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 88). Medborger- begrepet er et låneord fra svensk. Et tilsvarende begrep på norsk kunne for eksempel vært innbygger eller borger. Det er kjennetegnet ved medborgerbegrepet som gjør et det er nettopp dette som brukes er. Begrepet utlegges slik i Statsvitenskapelig leksikon;

«Medborgerskap betegner et sett idealer for borgernes status som medlemmer av et samfunn. I økende grad brukes begrepet også empirisk for å karakterisere borgernes faktiske status som medlemmer av samfunnet. Begrepet omfatter både rettigheter, deltakelse og politisk kultur» (Andersen, 1997; Gjengitt i Strømsnes, 2009, s. 15)

Medborgerskap har i utgangspunktet tilsvarende betydning som det engelske «citizenship». Det er midlertid en viktig distinksjon her; «citizenship» er et begrep som i norsk oversettelse har to betydninger. Statsborgerskap som er et juridisk rettslig begrep og medborgerskap som har en mer sosiologisk betydning. Begrepet medborgerskap inkluderer også rettigheter og plikter, men ikke juridisk forstand, samt at medborgerskapsbegrepet rommer mye mer. Medborgerskap er et spørsmål om verdier, deltakelse og tilhørighet. Hvilke muligheter den enkelte har til politisk innvirkning og påvirkning til egne levekår (Strømsnes, 2009, s. 16-17).

T.H. Marshall vises til som å ha gitt et viktig teoretisk grunnlag for begrepet medborgerskap av flere forfattere (Strømsnes, 2009, s. 17; Boje, 2017, s. 158). Marshall skiller mellom medborgerskapets tre elementer- et politisk, et sivilt og et sosialt. Medborgerskap handler om inklusjon i samfunnet gjennom sivile, politiske og sosiale rettigheter. Kjernen i det politiske medborgerskapet er den enkeltes rett til deltakelse og innflytelse i samfunnet. Medborgerskap medfører likhet, som bygger på prinsippet om at mennesker har lik verdi og like rettigheter. Alle skal i

utgangspunktet ha samme mulighet for å ta del i og påvirke samfunnsutvikling. Hver medborger betraktes dermed som likeverdig. (Strømsnes, 2009, s. 17-18).

Elementene i medborgerskapsperspektivet er også grunnleggende innen recoveryperspektivet på psykisk helse- og rusutfordringer. Hvilke muligheter har medborgere for politisk innflytelse, og hva betyr det å ha makt som medborger? Å være en medborger handler om å ha mulighet for å ta del i det offentlige politiske livet, og dermed ha innflytelse over egne levevilkår. Det handler også om mer direkte deltakelsesformer, som brukermedvirkning. Å ha makt handler om å ha ressurser og evner til å påvirke (Strømsnes, 2009, s.18). Historisk sett har mennesker med alvorlig psykiske lidelser blitt ekskludert fra samfunnet gjennom institusjonalisering (Bergem & Ekeland, 2006, s. 26). De var bokstavelig talt på utsiden av samfunnet. I senere tid har de vestlige landene prøvd å reversere denne politikken. Mennesker med psykiske lidelser skal bli aktive deltakere og medborgere. Michel Foucault var opptatt av hvordan medborgerskap kunne utføres, hvordan rettighetene ble realisert. Ordninger som sikrer et økonomisk minimum, tilgang til helse- og omsorgstjenester og rett til grunnleggende utdanning er viktige virkemidler for å oppnå likeverd og inklusjon. At slike ordninger fins er likevel ingen garanti som fullverdig medborgerskap. Ifølge Bergem & Ekeland (2006, s. 28) mente Foucault at det viktigste for å oppnå fullverdig medborgerskap var i hvilken grad mennesker får muligheten til å utføre rettighetene (Bergem & Ekeland, 2006, s. 26-28).

5.1 Recovery i medborgerskapsperspektivet

Medborgerskap er et sentralt begrep å løfte frem innen recovery fordi mange personer med psykiske- og rusproblemer ikke erfarer at de er likeverdige borgere (Karlsson & Borg, 2017; Sommer, Strand, Borg & Ness, 2013). Flere kan føle seg krenket og utenfor samfunnet. For personer som føler seg annerledes og utenfor, er recoveryarbeid å styrke personens autonomi og dennes ressurser og muligheter. Til tross for arbeid med rettigheter og stigma opplever personer med psykiske helse- og rusutfordringer problemer med å få seg jobb og er uønsket som naboer. Bevissthet

og kunnskap om medborgerskap er viktig for å kunne jobbe recoveryorientert (Karlsson & Borg, 2017, s. 88-89).

Alle individer har et sett av sivile, politiske og sosiale rettigheter som sikrer dem like muligheter, likeverdig status og rettigheter til å delta i alle sider av samfunnslivet. Som medborger skal alle ha rett til å delta på lik linje uavhengig av klasse, kjønn og funksjonsnivå. Recovery kan bidra til å styrke individets autonomi, og dennes ressurser og muligheter (Karlsson & Borg, 2017, s. 88). Viktige aspekter ved medborgerskap som økt selvstendighet, deltakelse, tilhørighet og evne til å mestre eget liv er sentrale mål for Opptappingsplanen for psykisk helse. Opptappingsplanen for psykisk helse tydeliggjør at personer som erfarer psykisk helseproblemer skal kunne leve et trygt og verdig liv, på samme måte som alle andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998; Sommer, Strand, Borg & Ness, 2013).

Recovery-skoler og Recovery-kurs har som mål at studenten skal definere sine egne mål og finne frem til ressurser som kan brukes på veien videre i livet. Og for å finne ressurser for å bli en aktiv deltaker i samfunnet (Rinaldi, Marland & Wybourn, 2012) Ulike selvhjelpsverktøy er ofte sentrale i recoverykurs og kan bidra til en følelse av kontroll over eget liv. Recoverykurs kan gi «verktøy» og opplæring i å få et bedre liv og finne ressurser for å inkluderes i samfunnet, som er kjernen i medborgerskapsperspektivet (Lucock, et al., 2011). Selvhjelp- og recoverykurs kan også bidra til at en opplever å kunne påvirke eget liv og personen selv kan velge hva som er viktig for å oppnå et bedre liv. På denne måten blir en også en aktiv deltaker i eget liv (Lucock, et al., 2011).

Like rettigheter og muligheter gir muligheten til å leve et liv, men ikke nødvendigvis ens eget liv. En studie viser at mennesker med psykiske helseutfordringer ikke har utfordringer direkte knyttet til sine helseutfordringer, men til tap av, eller svekket medborgerskap som følge av helseutfordringen (Bergem & Ekeland, 2006). Ifølge Foucault handler et fullverdig medborgerskap om i hvilken grad man får muligheten til å utøve rettighetene (Bergem og Ekeland, 2006). Recovery gir muligheten for at mennesker skal kunne velge selv hva som er viktig i livet (Anthony, 1993). Selvhjelp,

og selvhjelp som en del av recovery kan styrke den enkelte til å finne ressurser og «verktøy» for å ta ansvar for eget liv og oppleve empowerment (Helsedirektoratet, 2014). Elementene i selvhjelp og recovery henger tett sammen med elementene for medborgerskap. Økt selvstendighet, tilhørighet og deltakelse bidrar til å oppnå et fullverdig medborgerskap (Karlsson og Borg, 2017; Sommer, Strand, Borg & Ness, 2003).

6 Metode

Både kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode er benyttet i denne studien (Malterud, 2017). Begge tilnærmingene er nødvendige for en bredt sammensatt forskning, og i svært mange tilfeller vil en kombinasjon av kvalitative og kvantitative tilnærminger være ideelt (Tjora, 2012, s. 15). Studien består av en kvantitativ undersøkelse i form av strukturerte spørreskjema og to kvalitative undersøkelser i form av fritekstfelt og fire individuelle halvstrukturerte intervju. Enkle deskriptive analyser i form av gjennomsnitt, median og mål på spredning som standardavvik (SD) ble gjort fra de strukturerte spørreskjemaene. Disse deskriptive analysene ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 24. Fritekstfeltene og fire halvstrukturert intervju ble analysert i form av systematisk tekstkondensering i programmet NVivo versjon 11 Plus. Studien har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming (Laverty, 2003). Under forskningsprosessen har vi vist evne og vilje til å stille kritiske spørsmål med egen fremgangsmåte, metodevalg og konklusjon. Da vi begge er fagpersoner har vi vært kritiske til egen forforståelse og tolking av funnene (Malterud, 2017, s. 19).

6.1 Vitenskapelig forståelse

Problemstillingene vi utforsket i denne studien gjaldt hvor nyttig kursdeltakerne syntes workshopen med selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» var, og hvordan de senere brukte det de lærte i kurset og kursheftene i arbeidet for å få et bedre liv. Vi la en hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming som baser seg på personens livsverden eller den menneskelige erfaringen kombinert med forforståelse til grunn (Laverty, 2003).

6.1.1 Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologisk tilnærming ble i denne studien brukt for å utforske å beskrive informantenes erfaringer og forståelse av de beskrevne fenomener i deres hverdagsliv. Måten å få tak i opplevelser fra mennesker på er ofte gjennom samtaler, og intervjuing er dermed den vanligste datainnsamlingsstrategien som tas i bruk i

fenomenologiske studier (Postholm, 2010, s. 43). Ved fenomenologisk tilnærming bestreber forskeren seg på å forstå meningen med et fenomen, dette sett gjennom andres øyne. Økt forståelse og innsikt i informantenes livsverden var målet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 82-83). Edmund Husserl (1859-1938) er mest kjent som grunnleggeren av tankeretningen i filosofien som kalles fenomenologi (Thomassen, 2006). Betegnelsen kommer fra det greske ordet «phainomenon», som betyr fremtoning; det som kommer til syne eller viser seg, og «logos» som betyr lære (Thomassen, 2006, s. 82). Fokuset i fenomenologien er å beskrive hvordan ting vi står overfor fremtrer for oss slik vi direkte og umiddelbart opplever den. Tingene slik de kommer til syne for en selv kalles for fenomener. Fenomenologien som metodisk tilnærming krever en forutsetningsløs undersøkelse. Teorier, antakelser og forventinger må man se bort ifra. Og vår forforståelse, våre oppfatninger og all forutgående viten må se bort ifra for å undersøke selve fenomenet slik det fremtrer for oss. Det som kjennetegner en fenomenologisk studie, er at vi må gjennomføre en mest mulig utfyllende undersøkelse av hele variasjonsbredden fenomenet kan oppleves i. Siktemålet er å nå frem til det særegne ved fenomenet (Thomassen 2006:83-84). I fenomenologiske undersøkelser rettes oppmerksomheten mot personens eget perspektiv. Oppmerksomheten blir rettet mot verden slik den konkret oppleves og erfares fra et subjektperspektiv. Det vi søker etter å forstå er «den levde erfaringsverden», og den menneskelige erfaring er det meningsbærende fenomenet primært (Thomassen, 2006, s.83).

6.1.2 Hermeneutisk tilnærming

Den hermeneutiske tilnærmingen er den fortolkende delen av studien da vi begge har faglig bakgrunn. I en hermeneutisk forståelse vil vår bakgrunn, forforståelse og holdninger kunne påvirke forskningsspørsmål, analyse og fortolkning (Laverte, 2003). Vi la derfor vekt på refleksivitet i vår forskningsprosess og fortolkninger (Malterud, 2017, s. 19). Intervjuguiden var delvis basert på innspill fra 12 personer i Erfaringspanelet ved Kronstad DPS, Bergen. Dette for å for å ivareta studiens gyldighet for brukerperspektivet (Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2013). En god

forsker oppsøker og skaper posisjoner som utfordrer fordommer og feltkunnskap man har som fagperson (Malterud, 2017). Betegnelse «hermeneutikk» kommer fra det greske hermeneuein, som betyr å fortolke eller tolke (Thomassen, 2006, s. 157). Den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer regnes som den mest sentrale hermeneutiske teoretikeren i vår tid. Gadamer kaller forforståelse for fordommer, men ikke i negativ forstand. Utgangspunktet er at våre fordommer er det som i det hele tatt gjør det mulig for oss å forstå noe. Fordommene eller forforståelsen bør likevel bevisstgjøres og korrigeres (Thomassen, 2006).

6.2 Valg av metode

Innenfor samfunnsforskning framstår kvalitativ og kvantitativ forskning som to vesentlige metodologiske tilnærminger til hvordan man framskaffer informasjon om samfunnet (Tjora, 2012, s. 18). De fleste samfunnsforskere erkjenner at begge hovedtilnærminger er nødvendige for en bredt sammensatt forskning (Tjora, 2012).

Kvantitativ forskning legger vekt på forklaring. Metoden tar avstand fra sine respondenter, og data fremkommer ofte i form av tabeller, tall og figurer (Tjora, 2012). I kvantitativ tilnærming brukes ofte spørreundersøkelser med strukturerte spørsmål, som også er benyttet i denne studien (Johannessen, 2011).

Spørreskjemaer er den mest brukte metoden i psykologi og samfunnsvitenskap, og mange kan dermed ha erfaring med slike skjemaer. Metoden regnes som meget effektiv, der mange kan svare på kort tid (Svartdal, 2015, s. 176). Utgangspunktet for spørreskjemaene var studiens problemstilling om hvor nyttig kursdeltakerne syntes workshopen var, evaluering av de didaktiske virkemidlene og opplevd nytte av hvert tema i femdagerskurset (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2010).

I kvalitativ forskning består dataene av tekst fra observasjoner eller samtale. Ulike former for intervjuing er de mest vanlige datainnsamlingen i kvalitative metode (Malterud, 2017). Kvalitativ forskning legger vekt på forståelse. Kvalitative studier forholder seg ofte til et fortolkende paradigme, med fokus på informantenes

opplevelse og meningsdanning, og hva slags konsekvenser meninger har (Tjora, 2012, s. 18-19). Kvalitativ metode innebærer å forstå deltakerens perspektiv og ha blikket rettet mot menneskers hverdagshandlinger i sin naturlige kontekst. Denne type forskning ble utviklet ut ifra en interesse for livene og tradisjonene til folk i samfunnet som har hatt liten eller ingen stemme (Postholm, 2011, s. 17). Kvalitative forskere tar utgangspunkt i et paradigme eller et verdenssyn. Det betyr at deres forskning rettleides av et sett antakelser eller et syn på verden (Postholm 2011, s. 33-34). Tre ulike begreper sier noe om kvalitativ forskning og om forskerens rolle i slike studier (Postholm 2011, s.33-34). Disse begrepene skal en se nærmere på; antologi, epistemologi og aksiologi. Antologiske spørsmål rettes mot virkeligheten og hvordan den er. Begrepet kan dermed defineres som læren om «det værende», det vil si om tingenes egenskaper og eksistens. I kvalitativ forskning blir virkeligheten konstruert eller skapt av menneskene som deltar i studien. Det ontologiske spørsmålet gjelder derfor forutsetningen for å kalle noe virkelig. Begrepet epistemologi dreier seg om forholdet mellom forskeren og forskningsdeltakerne. I kvalitativ forskning opprettes det et nært samarbeidsforhold mellom forskeren og de menneskene og de settingene som står i fokus for forskningen. Aksiologi betegner læren om verdier (postholm, 2011, s.34).

De metodiske tilnærmingene skjedde sekvensielt, hvor de kvantitative data har blitt presentert først i figurer og tabell. De kvalitative data i form av fritekstfelt og halvstrukturerte intervju ble brukt til å kontekstualisere de kvantitative data (Malterud, 2017, s. 202). Fordi tilnærmingen både inkluderer kvantitative og kvalitative data, anses den å kunne gi en dypere og mer nyansert forståelse av et fenomen enn hvis man baserer seg bare på en av disse metodene (Svartdal, 2015, s. 221).

6.2.1 utvalg

Av de 23 kursdeltakerne på femdagerskurset studien baserer seg på, 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.

Fire 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 undersøke erfaringer av workshopen, men også utforske hvordan kursdeltakerne bruke det de hadde lært i kurset og kursheftene, intervjuet vi informantene ca. to måneder etter siste kursdag.

6.3 Datainnsamling

Spørreskjema og fritekstfelt

Evalueringen av kurset skjedde ved at kursdeltakerne fylte ut et spørreskjema med strukturerte spørsmål og fritekstfelt 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 spurte vi om kursdeltakers kjønn og alder. Siste kursdag ble deltakerne spurt : «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 vare 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 kursheftene, 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.

Halvstrukturerte intervju

Målet med halvstrukturerte intervju er å skape en situasjon for en relativ fri samtale som kretser rundt noen spesifikke temaer som forsker har bestemt på forhånd (Tjora, 2012). Det er meningen å få informanten til å reflektere over egne erfaringer knyttet til det aktuelle temaet til forskningen. En noenlunde romslig tidsramme og en avslappet stemning skal bidra til det. Et halvstrukturert intervju varer ofte en time eller mer. Vi benyttet åpne spørsmål i intervjuene som ga informantene muligheten til å gå i dybden der de hadde mye å fortelle. Man vil også tillate digresjoner fra informantens side, og kan dermed komme inn på temaer eller momenter som intervjueren ikke hadde tenkt ut på forhånd. Det er derfor viktig å på forhånd tenke på hvordan man skal forholde seg til data som kommer ut av denne subjektive situasjonen (Tjora, 2012, s. 104-105). Halvstrukturerte intervju ble valgt på grunn av at en ønsket å studere meninger, holdninger og erfaringer. Vi er ute etter livsverdenen til informanten, eller verden sett fra informantens ståsted. Metoden er basert på et fenomenologisk perspektiv, hvor forskeren ønsker å forstå informantens opplevelser og hvordan informanten reflekterer over dette. Det understekes at vi i slike intervjuer utelukkende kan fokusere på forhold som er knyttet til informantens subjektivitet, eller informanten som subjekt. Det er dette man ofte er ute etter både i samfunnsforskning, i organisasjonsstudier, i ulike former for evaluering og så videre (Tjora, 2012, s. 105).

6.4 Gjennomføring og analyse.

Analyse av kvantitative data benytter seg av ulike statistiske teknikker og analyse av kvalitative data består i å bearbeide tekst (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016).

6.4.1. Funn

Vi utarbeidet fire hovedtemaer i dataanalysen basert på intervju. Ett av hovedtema var: opplevelse av kursheftene som verktøy for å få et bedre liv. Se fullstendige funn i artikkelen. Flere av informantene ga positive tilbakemeldinger om selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa». Kursdeltakerne beskrev selvhjelpsverktøyene blant annet som nyttig til egen recoveryprosess. Kursdeltakerne fortalte at selvhjelpsverktøyene var et godt «verktøy» til å finne egne mål, identitet og for å reflektere over hva som er viktig i livet for den enkelte.

I vår studie var det likevel liten grad av analyse- og fortolkningsprosess. Men funnene fra spørreskjema, fritekstfelt og intervju som gjaldt deltakernes opplevelse av workshopen med selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» og rapportert nyttegrad av kurset i vår studie ble sett på under ett. Kursdeltakerne rapporterte høy grad av nytte av workshopen med «Veiviseren» og «Verktøykassa». Selv om intervju og fritekstfelt nyanserte funnene fra spørreskjemaene, konkluderte vi, basert på både kvalitative og kvantitative data, med at workshopen ble opplevd som meningsfylt og nyttig av kursdeltakerne.

6.4.2 Gjennomføring

Evalueringen av kurset skjedde ved at kursdeltakerne fylte ut et spørreskjema med strukturerte spørsmål og åpne fritekstfelt ved starten av første og slutten av siste kursdag. Det ble også gjennomført fire individuelle halvstrukturerte intervju av kursdeltakerne ca. to måneder etter siste kursdag.

Halvstrukturerte dybdeintervju

Vi utarbeidet en halvstrukturert intervjuguide med utgangspunkt i en som allerede var utarbeidet av Veiviserprosjektets arbeidsgruppe i samarbeid med personer med egenerfaring. Noen endringer i intervjuguiden ble gjort for å samsvare med problemstillingen vår. 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 Sandnes Kommune sine lokaler. Det var informantene som selv bestemte alternative steder for intervju. Intervjuene hadde en varighet på mellom 50 og 80 minutter utført innen 10 uker etter kurset. Alle fire intervju ble gjennomført av meg og medstudent. Jeg var moderator i to av intervjuene, og observatør i to intervjuer.

6.4.3 analyse

Spørreskjema.

Svar på spørreskjemaene ble besvart på skalaer og vises deskriptivt. Deskriptive analyser ble gjort i IBM SPSS Statistics v. 24. Deskriptivt-analytisk design blir ofte brukt når den innsamlende empirien blir kombinert med andre data (Befring, 2002, s. 43). Informasjoner fra fritekstfelt ble kodet i NVivo versjon 11 Plus.

Intervju

Intervjuene ble transkribert fra muntlig til skriftlig form som begynnelsen på analysen (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 206). Metoden vi valgte for å analysere data fra fritekstfeltene og intervjuene var systematisk tekstkondensering med utgangspunkt i Malterud (2017) sin beskrivelse. Det er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Metoden har flere fellestrekk med andre analysemetoder, men har noe metodiske grep som er spesifikke for denne metoden. Hovedstrukturen i systematisk tekstkondensering er delt inn i fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter, og 4) å sammenfatte betydningen av dette. Systematisk tekstkondensering konsentrerer innledningsvis oppmerksomheten om relativt få temaer og kodegrupper, i motsetning til andre analysemetoder. Spesifikt for systematisk tekstkondensering er også fremgangsmåten for abstrahering når data er kodet, med utvikling av kondensat (Malterud, 2017, s. 97-98). Informasjonen fra intervjuene ble kodet i NVivo versjon 11 Plus.

6.6 Begrensninger ved valgt metode

For at forskningen skal bringe frem noe annet enn det en på forhånd vet, tror eller har tatt for gitt, må en møte forskningen med åpent sinn med plass til tvil, ettertanke og uventende konklusjoner. Refleksivet er en aktiv holdning- en posisjon som forskeren må oppsøke og vedlikeholde. Det vil si at man må være klar over egne forkunnskaper og dens mulige påvirkning i forskningen (Malterud, 2017, s. 19; Finlay, 2002). Både jeg og medforsker er utdannet vernepleiere, og arbeider med mennesker med psykiske helse- og rusutfordringer i en samlokalisert bolig. I denne studien vi tatt utgangspunkt i spørreskjema og intervjuguide som på forhånd var utarbeidet i arbeidsgruppen til «Veiviser»- prosjektet i en brukerinvolvert prosess som kan være med å motvirke effekten av vår egen forforståelse. Det kan ha vært med å motvirke effekten av vår egen forforståelse. Dette er for å sikre gyldigheten av forskningsspørsmålene ut fra brukerperspektivet (Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2013).

For å sikre reliabilitet av studien i form av intern konsistens mellom forskningsspørsmål, analyse, resultater og fortolkning, sørget vi for kontinuerlig sammenligne koder og manustekst med originale transskript underveis i forskningsprosessen. Dette for å sikre reliabilitet av forskningsspørsmål og funn. Reliabilitet knytter seg til studiens data. Hvilke data som brukes, hvordan de samles inn, og hvordan de bearbeides (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Reliabilitet er kritisk i kvantitative data. Ved kvalitative data er slike krav om reliabilitet lite hensiktsmessig da man ikke kan benytte strukturerte datainnsamlingsteknikker som i kvantitative data. I kvalitative forskningsintervju vil det være samtalen som styrer datainnsamlingen. Reliabiliteten vil også styres av oss, som forskere og vår forforståelse og tolking. Påliteligheten kan styrkes ved at vi gir en inngående beskrivelse av fremgangsmåten av forskningsprosessen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Validitet innenfor kvantitative undersøkelser dreier seg om vi måler det vi tror, og om det er en sammenheng med fenomenet som undersøkes og dataens om samles inn (Thomassen, 2006, s. 230). Validitet innenfor kvalitative studier dreier seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåte og funn reflekterer formålet med studien, om metoden undersøker det den har til hensikt å undersøke. Etter vår mening fikk vi frem mange erfaring og opplevelser som belyste studiens forskningsspørsmål. Kombinasjonen av kvantitativ og kvalitativ metode kan være med å styrke validiteten i denne studien. Mange av funnene i den kvalitative undersøkelsen samsvarer med funnene i den kvantitative undersøkelsen. Vedvarende observasjon handler om å investere nok tid til å bli kjent med felten, slik at man kan skille mellom relevant og ikke relevant informasjon. Vi mener vår faglige bakgrunn og interesse for feltet har vært med og bidratt til økt validitet (Thomassen, 2006, s. 230; Moltu, Stefansen, Svisdahl & Veseth, 2013).

Selv om spørreskjemaetoden er svært effektiv, kan den også ha begrensninger. Skjemaene ble utfylt på kurset og man har ikke kontroll om respondentene svarte samvittighetsfylt. Noen av informantene nevnte de hadde glemt en del fra kurset. De fire halvstrukturerte intervjuer ble avholdt ca. 2 måneder etter siste kursdag. Imidlertid ventet vi så lenge ved å gjøre intervjuene for at kursdeltakerne skulle få tid til å prøve ut det de lærte og prøve ut selvhjelpsverktøyene i dagliglivet. Dybde og riktighet i funnene kan grunnet tid mellom kurs og intervju, da flere ikke hadde fått brukt heftene «leng nok» til egen recoveryprosess før intervjuet. På den andre siden påpekte flere at heftene hadde flere tema som var gjenkjennbart fra tidligere verktøy.

6.7 Forskningsetiske vurderinger.

Som i all forskning må man underordne oss etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Etikk dreier seg om regler, retningslinjer og prinsipper for vurdering om handlinger som er gale eller riktige (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Etikk dreier seg om forholdet mellom mennesker, spørsmål om hva vi kan og ikke

kan gjøre mot hverandre. Ethiske spørsmål reises på de måtene vi mennesker indirekte eller direkte kan påvirke hverandre på. Dette gjelder all type forskning, men spesielt i samfunnsforskningen fordi den berører direkte enkeltmennesker og forhold mellom mennesker (Johannessen m.fl., 2010 s. 89). Sammenfattet kan retningslinjene deles i tre typer som alle forskere må ta hensyn til; informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade. Deltakerne skal også kunne være sikre på at forskeren ivaretar konfidensialitet og ikke bruker opplysninger slik at personen som er med i undersøkelsen kan identifiseres. Forskerens ansvar for å unngå skade gjelder særlig i medisinsk forskning som ikke er aktuelt i dette forskningsprosjektet, men prinsippet gjelder også for samfunnsvitenskapelig forskning. Det må vurderes om sårbare og følsomme områder berøres som kan være vanskelig å bearbeide og komme seg ut av igjen. Deltakerne skal utsettes for minst mulig belastning (Befring, 2007, s. 68; Johannessen m.fl., 2010 s. 91-92).

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. Informert samtykke inneholdt blant annet informasjon om studiens overordnede mål, frivillig deltakelse, metode og rettigheter om blant annet retten til å trekke seg (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 104). I denne studien var det tre personer som trakk seg før gjennomføringen av halvstrukturerte intervju. Studien er godkjent i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (ref. 2016/2209/REK Vest). Deltakere ga skriftlig samtykke i forkant. Data (spørreskjema, lydopptak og transskript) ble oppbevart på helseforetakets forskningsserver i henhold til gjeldende lovverk. Person-identifiserende opplysninger (navn) ble oppbevart separat fra dataene. En «nøkkel» som oppbevares på eget «nøkkel»-domene på forskningsserver kopleter data fra intervju og spørreskjema til personen.

7 Oppsummering

Vår masteroppgave er en forskningsartikkel basert på kvantitativ og kvalitativ metode. Studien er basert på evaluering og erfaringer med femdagerskurset «Nye horisonter», som er opplæring for erfaringsmedarbeidere og en workshop i selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» (personlig selvhjelpsplan) og «Verktøykassa» (personlig kriseplan). Studien er knyttet opp til «Veiviser» prosjektet, som er et prosjekt for å utvikle en recoverybasert helsetjeneste for personer med rus og psykiske helseutfordringer. Supplerende tekst har utgangspunkt i dag fem i «Nye horisonter»-kurset, som var workshopen der kursdeltakerne fikk opplæring i selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa». Dag en til fire som gjelder opplæring av erfaringsmedarbeidere presenteres i supplerende tekst til medforfatter av artikkelen «Erfaringer fra «Nye horisonter»- kurset for erfaringsmedarbeidere og selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa».

Problemstillingen vi utforsket var hvor nyttig kursdeltakerne syntes workshopen med selvhjelpsverktøyene «Veiviseren» og «Verktøykassa» var, og hvordan de senere brukte det de lærte i kurset og kursheftene i arbeidet for å få et bedre liv. Kursdeltakerne rapporterte høy grad av nytte av workshopen med «Veiviseren» og «Verktøykassa». Dette basert fra data i spørreskjema, fritekstfelt og intervju.

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>

Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Det norske Samlaget.

Bergen kommune (2020). Hentet fra:

<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/helsetjenester/aktivitetstilbud-psykisk-helse/bergen-recoveryskole>

Bergem, R. & Ekeland, T.J. (2006). Psykisk sjuke som medborgarar. I: *Tidsskrift for velferdsordning*. 9, (1): 26-38

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*,

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-05>

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

Borg M, Davidson L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *J Ment Health*, 17, 122–40.

<https://doi.org/10.1080/09638230701498382>

Borg M, Kristiansen K. (2008). Working on the edge: The meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disabil Soc*, 23, 511–23. <https://doi.org/10.1080/09687590802177072>

Chambers, E., Cock, 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://doi.org/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>

Eriksen, K.Å. & Storesund, C.V. (2019). Nøkkelen er likeverd. Recoverykursleiarar sine erfaringer med samskaping. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-06>

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

Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal plan for selvorganisert selvhjelp. (2014-2018)*.

Olso: Veileder IS- 2168. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-plan-for-selvhjelp-2014-2018/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014->

[2018.pdf/ /attachment/inline/a2bd6fc5-8f09-4149-8cca9b531b99118f:d2ee4b453880124272c4074cd333d875783e2a31/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf](#)

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. (2013). *Folkehelsemeldingen- God helse- felles ansvar*. (Meld. St. 34 2012-2013). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjenestene nærhet og helhet*. (Meld. St. 26 2014-2015). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Helse- og omsorgsdepartementet (1997-1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. St.prp. Nr. 63 (1997-1998)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

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

Johannessen, A, Tuft, P.A og Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. Utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

Jæren Recovery College. Hentet fra: <https://jrcollege.no/>

Karlsson, B & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. (1

utg). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lal S., Ungar M., Leggo C., Malla A., Frankish, C.J, & Suto, M. (2013). Well-being and engagement in valued activities: Experiences of young people with psychosis. *OTJR (Thorofare N J)*, 33, 190–97.

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.

Mayes D. (2011). Self-help: Helping myself towards recovery. *J Ment Health*, 20, 580–82.

Meddings, S., Guglietti, S., Lambe, H., and Byrne, D., (2014), Student perspectives: recovery college experience, *Mental Health and Social Inclusion* , Vol. 18 no. 3, pp. 142-150. Hentet fra Oria.no: https://search-proquest-com.ezproxy.vid.no/docview/1644471684?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W., and Shepherd, G., (2015), Recovery colleges: quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion* , Vol. 19 no. 4, pp. 212

221. Hentet fra Oria.no: https://search-proquest-com.ezproxy.vid.no/docview/1733438659?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

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.

Mueser, K.T & Gingerich, S. (2011). IMR Kurs I personlige ferdigheter og mestringsstrategier for personer med alvorlige psykiske lidelser.

Myhra, A.B. (2012). *Fra bruker til samarbeidspartner. Realisering av brukermedvirkning*. Fagbokforlaget.

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M & Brown, H. (2012) Recovery colleges. *Implementing recovery through Organisational Change*. London: Centre for Mental Health.

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

Rinaldi, M., Marland, M & Wybourn, S. (2012) Annual Report 2011-2012 South West London Recovery College. *Mental Health NHS Trust*.

Sjåfjell, T. M & Myhra, A. (2015). Selvhjelp og likemannsarbeid -mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*.

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>

Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutilier, 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>

Sommer, M, Strand, M., Borg M. & Ness, O. (2013). Medvandrere og hverdagshjelpere – 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/medvandrere-og-hverdagshjelpere-fagpersoners-erfaringer-med>

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

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

Tjøta, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

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

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K & French, P (2016). "Exploring the impact of the recovery academy: a qualitative study of Recovery College experiences" *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice; Brighton* Vol. 11, Iss. 3, 162-171.

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**

Ut fra 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 Veviseren								
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»: