



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	341
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7976
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	43
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Bruk av erfaringskonsulenter i
velferdstjenester

Use of Peer Support in Welfare Services

Kandidatnummer: 341

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

28.05.21

Antall ord: 7976

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Use of Peer Support in Welfare Services

This is a literature review that examines the use of peer support workers in welfare services. In the latest years, use of peer support workers in welfare services have attracted more interest from scientists, users, and professionals. Use of peer support workers have mostly been used in mental health services in Norway. The purpose of using peer support workers in welfare services is to increase service user's perspective in welfare services and to increase user participation. The research question of this study is: *In what ways can peer support workers contribute to service users process of recovery in welfare services?* Research has showed that most users in welfare services have good experiences with peer support workers. This study will discuss factors that are significant regarding the relationship between the peer support worker and users. The study will discuss how peer support workers can promote or inhibit users process of recovery in mental health services. Furthermore, the study will discuss the relationship between peer support workers experience based knowledge and professional knowledge in welfare services. The research question will be discussed according to theory about user participation, empowerment, and the recovery-approach. The study shows that factors such as the uniqueness of the peer support worker, the peer support workers experience, and the peer support workers role as a role model and bridgebuilder is important. Furthermore, the use of peer support workers experience based knowledge and professional knowledge in welfare services is important, both for the relationship with the users and for the services to become more recovery oriented.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.1.1 Statistikk og nasjonale strategier	5
1.1.2 Utdanning for brukere med psykiske og/eller rusutfordringer.....	6
1.1.3 Om brukergruppen.....	6
1.1.4 Avklaring av erfaringskunnskap og erfaringskompetanse	6
1.2 Problemstilling og avgrensning	7
1.3 Oppbygging av oppgaven.....	7
2.0 Metode	8
2.1 Metodisk tilnærming.....	8
2.2 Innhenting av litteratur og forskning.....	9
2.3 Utvalgte forskningsartikler/rapporter.....	9
3.0 Teori.....	10
3.1 Brukermedvirkning.....	10
3.2 Empowerment/myndiggjøring	11
3.3 Recovery-tilnærmingen.....	12
4.0 Presentasjon av hovedfunn fra utvalgte forskningsartikler/rapporter.....	13
4.1 En annerledes relasjon	13
4.2 Ulike former for støtte fra erfaringskonsulenten.....	14
4.3 Erfaringskonsulent som rollemodell og brobygger	14
4.4 Utfordringer i relasjonen mellom erfaringskonsulent og bruker	15
4.5 Forholdet mellom erfaringskompetansen og fagkompetansen.....	16
5.0 Drøfting	16
5.1 Faktorer som kan fremme brukernes recoveryprosess	16
5.2 Faktorer som kan hemme brukerens recoveryprosess.....	22
5.3 Bruk av erfaringskompetanse og fagkompetanse i velferdstjenestene	24
6.0 Oppsummering.....	25
7.0 Litteraturliste	27

1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven er temaet bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene. Med erfaringskonsulent menes det «ansatte med brukererfaring, enten egenerfaring eller som pårørende til personer med psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer» (Helsedirektoratet, 2014, s. 21). I de siste årene har det vært en økende interesse for recovery-perspektivet, som følge av større oppmerksomhet på menneskerettigheter og brukermedvirkning (Borg, et al. 2013, s. 9). I den sammenheng har bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene blitt mer aktuelt. Formålet med bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene er at det skal bidra til å styrke brukerperspektivet i velferdstjenestene (Helsedirektoratet, 2017). I denne bacheloroppgaven ønsker jeg å undersøke hvilke erfaringer brukere av velferdstjenester har med erfaringskonsulenter. Temaet er relevant for sosialt arbeid som fag og yrke fordi søkelyset på brukerperspektivet og brukermedvirkning i velferdstjenestene har økt, både blant forskere, brukere og fagpersoner (NAPHA, 2019,11.06). Sosionomer vil også i større grad enn tidligere komme i kontakt med erfaringskonsulenter, først og fremst innenfor psykisk helse og rustjenester, men også i andre velferdstjenester som NAV.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selv om temaet ikke er det som blir mest vektlagt i løpet av utdanningen, har vi fått lære om det. Vi fikk blant annet besøk av personer med brukererfaring som informerte om deres rolle og hvordan de kan bidra i velferdstjenestene. Videre har jeg fått lære mer om temaet gjennom en av praksisperiodene på studiet. Her fikk jeg muligheten til å observere hvordan erfaringskonsulenter ble brukt i arbeidsrettet oppfølging av brukere i NAV. Dette var lærerikt og gjorde meg mer nysgjerrig på temaet. Som følge av det jeg har lært om temaet ut fra undervisning og praksis, tenkte jeg at muligheten for å komme i kontakt med en erfaringskonsulent vil være til stede en gang i fremtiden når jeg er ferdig med utdanningen og er i arbeid.

Bruk av erfaringskonsulenter har sin opprinnelse fra tilnærmingen om recovery. Med recovery menes det «en personlig prosess hvor målet er at individet skal gjenvinne kontroll over sitt liv, gjenskape tilhørigheten til nærmiljøet og få et meningsfullt liv på tross av de begrensningen som lidelsen kan forårsake» (NAPHA, 2012 s. 28). Innenfor recovery som tilnærming, er empowerment og gjenvinning av kontroll over eget liv, sentrale elementer i bedringsprosessen til brukeren (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Bruk av erfaringskonsulenter blir sett på som et anbefalt tiltak for å kunne fremme en recoveryorientert praksis i velferdstjenestene (Helsedirektoratet, 2014, s. 21). Innenfor velferdstjenestene er brukermedvirkning en lovfestet rettighet for brukerne, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven (1998, § 3-1) og sosialtjenesteloven (2009, § 42). I den sammenheng skal erfaringskonsulenter være et virkemiddel for brukermedvirkning (Helsedirektoratet, 2014, s. 17; Prop 15 S, 2015-2016, s. 32).

1.1.1 Statistikk og nasjonale strategier

I de siste årene har bruk av erfaringskonsulenter økt innenfor velferdstjenestene i Norge, både på individnivå og systemnivå (Weber & Jensen, 2016, s. 5; Borg et al., 2017, s. 6). På individnivå har erfaringskonsulenter direkte kontakt med brukere og pårørende, mens på systemnivå er de rådgivere. Ifølge en undersøkelse av erfaringskonsulenter fra 2020, jobber 27,8 % på individnivå, 15,3 % på systemnivå og 37,5 % både på individ og systemnivå (Holst og Mohn-Haugen, 2021, s. 14). For tiden er erfaringskonsulenter mest benyttet innenfor psykisk helse og rustjenester (Borg, et al. 2017, s. 6). Det finnes ingen nøyaktige tall over antall erfaringskonsulenter i Norge i dag, men ifølge Erfaringsssentrum 2020 anslås det at det er rundt 300-500 som er ansatt i velferdstjenestene (Erfaringsssentrum, 2020).

I løpet av de siste årene har det blitt foretatt en nasjonal satsning på bruk av erfaringskonsulenter. I Melding til Stortinget nr. 11 (2016-2019) uttrykker Regjeringen et ønske om «å øke bruken av erfaringskompetanse i tjenesten, blant annet gjennom systematisk utprøving av erfaringskonsulenter» (Meld St. 11 (2015-2016), s. 30). I opptrappingsplanen for rusfeltet kommer det frem at Regjeringen i løpet av perioden 2016-2019 vil «legge til rette for både aktive bruker- og pårørendeorganisasjoner, og for at tjenestene i større grad tar i bruk erfaringsbasert kunnskap» (Prop 15 S, 2015-2016, s. 29).

1.1.2 Utdanning for brukere med psykiske og/eller rusutfordringer

De fleste erfaringskonsulenter i dag har en form for utdanning (Brodahl, 2016, s. 376). «Medarbeidere med Brukerfaring», heretter forkortet til MB, er en relativt ny utdanning som først startet opp i Bergen i 2006 og som er rettet mot brukere av velferdstjenestene som har psykiske og/eller rusutfordringer. Et av målene med utdanningen er at deltakerne skal bruke sin egen erfaring til å hjelpe andre (Bjørnson, 2008, s. 330). Av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) kommer det frem at MB-utdanningen skulle være et tiltak for å fremme brukeransettelser i velferdstjenestene (Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, s. 32).

1.1.3 Om brukergruppen

Brukere av velferdstjenestene, og spesielt psykisk helse- og rustjenester er en marginalisert gruppe i samfunnet (Halvorsen, et al. 2016, s. 72-73). Denne gruppen har som oftest store og sammensatte utfordringer. Mange kan oppleve å ha dårlig psykisk helse og/eller ha en rusavhengighet. De kan mangle sosialt nettverk, utdanning, ha fysiske helseproblemer og mangle tilhørighet til arbeidslivet (Halvorsen, et al. 2016, s. 72-73). Kort sagt kan brukergruppen oppleve en opphopning av sosiale problemer (Halvorsen, et al. 2016, s. 79). Som følge av dette vil brukergruppen også ha lite kompetanse til å kunne navigere seg frem i velferdstjenestene.

1.1.4 Avklaring av erfaringskunnskap og erfaringskompetanse

Det er vanlig å skille mellom erfaringskunnskap og erfaringskompetanse (Åkerblom et al., 2020, s. 11). Med erfaringskunnskap menes det kunnskap som et individ har tilegnet seg på grunn av sine erfaringer, eksempel som bruker av velferdstjenestene. Erfaringskompetanse handler om å kunne anvende sin erfaringskunnskap i praksis (Åkerblom et al., 2020, s.11).

1.2 Problemstilling og avgrensning

Basert på erfaringer fra praksis og tidlig kunnskap om erfaringskonsulenter, oppstod denne problemstillingen:

På hvilken måter kan erfaringskonsulenter bidra i recoveryprosessen til brukere av velferdstjenester?

For å avgrense oppgaven har jeg valgt å rette søkelyset mot brukermedvirkning, empowerment og recovery som tilnærming. Selv om det er økt interesse for erfaringskonsulenter innenfor velferdstjenestene i Norge, er bruken av erfaringskonsulenter fortsatt på et tidlig stadium (NAPHA, 2019, 11.06). Som tidligere nevnt er det psykisk helse og rustjenester som er det feltet som har kommet lengst når gjelder bruk av erfaringskonsulenter. Et av de tidligste tilfellene når det kommer til bruk av erfaringskonsulenter i tjenestene, går tilbake til «moral treatment»-perioden på slutten av 1700-tallet (Brodahl, 2016, s. 374). På grunn av det vil jeg benytte meg av forskning om temaet ut fra psykisk helse og rustjenester.

1.3 Oppbygging av oppgaven

Videre i oppgaven vil først valg av metode, innhenting av litteratur og en kort presentasjon av forskningsartikler bli gjort rede for. Deretter vil jeg gjør rede for relevant teori og presentere hovedfunn fra utvalgte forskningsartikler som kan belyse problemstillingen. Videre kommer drøftingsdelen, før jeg til slutt kommer med en kort oppsummering av oppgaven.

2.0 Metode

2.1 Metodisk tilnærming

Jeg har valgt en kvalitativ metode i form av en litteraturstudie for å kunne svare på problemstillingen som jeg har valgt. Ifølge Aveyard (2019, s. 2) handler litteraturstudie som metode om å identifisere en egnet problemstilling og svare på den, gjennom å søke, vurdere og analysere relevant litteratur ut fra en systematisk tilnærming. Det er flere årsaker til at jeg har valgt litteraturstudie som metode. For det første mener jeg at metoden er godt egnet for å besvare problemstillingen. Det finnes en del forskning om erfaringskonsulenter i velferdstjenestene, først og fremst innenfor psykisk helse og rustjenester. Det vil derfor være naturlig å trekke inn eksisterende kunnskap om erfaringskonsulenter fra det feltet i oppgaven (Aveyard, 2019, s. 2). Innhenting av primærdata kunne vært interessant, men dette ville ha vært tidkrevende, blant annet ut fra strenge etiske krav til gjennomføringen. For det andre, har bacheloroppgaven en tidsbegrensing og metoden lar seg gjøre å gjennomføre digitalt med tanke på koronapandemien. For det tredje kan litteraturstudie som metode, gi mulighet til å få utvidet sin forståelse gjennom søking og innhenting av forskningsartikler og studier fra flere hold (Aveyard, 2019, s. 15-16).

En svakhet med litteraturstudie er at innhenting av litteratur, kan være preget av førforståelsen til personen som gjør en litteraturstudie. Personen kan overse bidrag som har betydning for studien, ved at hen heller ser etter forskningsartikler som styrker deres oppfatning av temaet (Aveyard, 2019, s. 13-14).

2.2 Innhenting av litteratur og forskning

I datainnsamlingen har jeg i hovedsak benyttet meg av ulike databaser og søkemotorer. Oria som er den primære søkemotoren til Høgskulen på Vestlandet ble mye benyttet. Jeg har videre brukt søkemotorer som Norart, NORA, SocIndex og Google Scholar. Mest relevant forskning og litteratur, ble funnet gjennom Oria. Ved å søke etter relevant litteratur ved å se igjennom ulike litteraturlister til relevant forskning har jeg også benyttet meg av snøballmetoden. Jeg har sett på hvem som har blitt sitert og vurdert ut fra relevans for denne oppgaven.

I søkene mine brukte jeg både norske og engelske søkeord. Startet først med et enkelt søk i Oria, ved å søke på ordet «erfaringskonsulenter». Søket resulterte i 50 treff. Søkte deretter på ordene «erfaringskonsulenter og psykisk helse- og rustjenester». Søket resulterte i 6 treff. Siden søkene ikke ga så mange treff i starten, valgte jeg å utvide søkene, blant annet ved å benytte engelsk søkeord. Jeg søkte blant annet på «mental health», «peer support» og «user participation» ved å bruke kommandoen OG gjennom avansert søk i Oria. Dette resulterte i 116 181 treff, noe som ga alt for mange treff. Etter hvert søk ble søket mer og mer avgrenset. Av norske søkeord søkte jeg på forskjellige kombinasjoner av «erfaringskonsulent/erfaringskonsulenter», «brukermedvirkning», «medarbeidere med brukerfaring», «deltakelse», «rus», «rusavhengighet», «psykisk helse» og «psykisk helsevern». Av engelske søkeord brukte jeg først og fremst ordet «peer support» eller «peer support worker» i kombinasjoner med «user participation», «substance abuse», «mental health», «mental health service», «welfare system», «human service», «participation», «social casework», «peer counseling», «vocational rehabilitation, «peer work» og «vocational peer support».

For å avgrense søket, har jeg benyttet meg av ulike kriterier. Jeg har først og fremst sett etter artikler og rapporter fra 2010 og fremover. Grunnen til dette er at bruk av erfaringskonsulenter i en norsk kontekst, er relativt nytt. Det er først i de senere årene at interessen for erfaringskonsulenter i velferdstjenestene har økt (NAPHA, 2019, 11.06). Forskningsartiklene jeg har valgt er fra 2015 og frem til i dag. Andre kriterier er at forskningsartiklene er vitenskapelige, fagfelleverderte og publiserte i anerkjente tidsskrifter. Jeg har videre gjort en vurdering av pensumbøker. Kriterium for utvalg er at de er skrevet av anerkjente forfattere innenfor sosialt arbeid.

2.3 Utvalgte forskningsartikler/rapporter

Jeg har valgt fem forskningsartikler/rapporter som jeg finner relevant for min oppgave og vil bruke i denne oppgaven. Jeg vil her kort redegjøre for to av artiklene og deres relevans for min problemstilling. Forskningsrapporten «Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus (Borg, et al. 2017). Artikkelen vurderes til å være relevant for problemstillingen da den er relativt ny, fagfelleverdert og publisert i

anerkjente tidsskrifter. Artikkel «Service Users Challenges in Developing Helpful Relationships with Peer Support Workers» av Ogundipe, et al. (2019). Denne artikkelen har en norsk kontekst og bygger videre på forskningsresultatene fra Borg et al. (2017). Artikkelen vurderes til å være relevant da den er med på å nyansere de andre artiklene, ved å sette søkelyset på utfordringer som brukere kan ha med erfaringskonsulenter. Artikkelen er vitenskapelig, fagfellevurdert og publisert i «Scandinavian Journal of Disability Research».

3.0 Teori

Jeg har valgt å avgrense oppgaven ved å drøfte problemstillingen opp mot faktorer i og rundt rollen til erfaringskonsulenten og som kan være med på å fremme eller hemme recoveryprosessen til brukerne. Teori som handler om brukermedvirkning, empowerment og recovery, vil derfor være av betydning for denne oppgaven.

3.1 Brukermedvirkning

Et grunnleggende prinsipp innenfor velferdstjenestene i Norge, er brukermedvirkning (Halvorsen, et al., 2016, s. 216). Med brukermedvirkning menes det at bruker har mulighet til å medvirke i beslutninger som gjelder vedkommende. Brukeren skal så langt som mulig være en likeverdig part i møte med yrkesutøveren (Halvorsen, et al., 2016, s. 216). Ifølge Helsedirektoratet (2017) har brukere «rett til å medvirke i sin egen sak, og som tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud».

Brukermedvirkning skal legge til rette for at brukeren har kontrollen over hjelpeprosessen, i tillegg til å bli involvert i planleggings- og i beslutningsprosessen. Brukermedvirkning er et vidt begrep. Eksempel kan det bety at brukeren på egen hånd må skaffe informasjon hvis hen krever noe fra det offentlige, eller det kan handle om retten til å bli hørt i saker som omfatter en selv. I tillegg kan det være snakk om at brukerens mening skal vektlegges før en avgjørelse blir tatt eller at hen har rett til å være med på å diskutere den endelige beslutningen (Halvorsen, et al. 2016, s. 216). En forutsetning for brukermedvirkning er gjensidig respekt mellom den profesjonelle og brukeren (Halvorsen, et al. 2016, s. 216).

I litteraturen blir det påpekt at det finnes ulike grader eller nivåer av brukermedvirkning, blant annet i Halvorsen, et al. (2016 s, 216-217). Brukermedvirkning på individnivå handler om å medvirke i utarbeidelse av individuell plan. På systemnivået vil brukermedvirkning handle om at brukerorganisasjoner har rett til å komme med sine uttalelser før lover blir vedtatt. Videre at de på enkelte områder kan ha en liten grad av forhandlingsrett (Halvorsen, et al., 2016, s. 216). En teoretiker som er mye brukt i litteraturen om brukermedvirkning er Arnstein (1969). Arnsteins teori eller modell er en stige med ulike trinn, hvor hvert trinn består av ulike grader eller nivåer av medvirkning. Ifølge Arnstein (1969) kan brukermedvirkning eksistere på åtte forskjellige nivåer. Nederst på stigen finner vi manipulasjon og terapi. Disse to nivåene av brukermedvirkning vil være preget av «ikke-deltakelse», som innebærer en falsk form for brukermedvirkning. Midt på stigen finner vi informasjon, konsultasjon og representasjon. Her vil det være snakk om brukermedvirkning, men ikke i stor grad. Mot toppen av stigen finner vi partnerskap, delegasjon og borgerkontroll. Her vil det være snakk om aktiv deltakelse for de involverte og de kan oppleve en reell brukermedvirkning (Arnstein, 1969). I hvilken grad brukeren har mulighet til å kunne medvirke og få makt, vil avhenge av hvor på stigen brukeren medvirkning vil ligge. (Arnstein, 1969).

3.2 Empowerment/myndiggjøring

Empowerment eller myndiggjøring i relasjon til brukermedvirkning er sentralt innen recovery-tilnærmingen, jf. Pkt. 3.3). Ifølge Helsedirektoratet (2014, s. 30) er empowerment «en prosess som gjør mennesket i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse». Et kjennetrekke med empowerment er at det både kan settes som mål, som prosess og som en form for intervensjon (Slettebø, 2000, s. 75). Som mål dreier seg empowerment seg om å styrke den individuelle eller kollektive makten slik at det enkelte individ, familier eller grupper/organisasjoner kan handle på måter som er med på å forbedre deres situasjon eller levekår (Slettebø, 2000, s. 77). Som prosess handler empowerment om at brukerne skal få en forståelse over at deres utfordringer ikke bare oppstår som følge av problemer på et individuelt nivå, men at utfordringene kan være et resultat av strukturelle forhold i samfunnet. Forhold i samfunnet kan være med på å skape problemene som brukerne har (Slettebø, 2000, s. 78-79). Et eksempel på empowerment som prosess kan

være en bevisstgjøring mellom fattigdom, avmakt og undertrykkelse som brukeren kan oppleve og sosiale ulikheter i samfunnet (Slettebø, 2000, s. 78-79). Dette kan foregå på ulike nivåer, eksempel individ, familie eller gruppenivå. Prosessen vil bestå av flere delprosesser som eksempel utvikling av selvtillit og personlig ansvar for endring og styrking av egen kompetanse (Slettebø, 2000, s.78). Ifølge Rappaport (1987), her referert i Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 105) vil empowerment på et individnivå handle om å rette søkelyset på brukerens innflytelse over eget liv, samtidig som det skal styrke mulighetene til å delta i samfunnet. At empowerment som prosess også kan ha empowerment som resultat, gjør det vanskelig å kunne skille dem fra hverandre (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 104). Empowerment forbindes gjerne med individer og grupper som opplever eller har vært i en situasjon som har ført til avmakt og på hvilke måter de har mulighet til å bli myndiggjort. En forutsetning for dette er at brukerne styrkes slik at de kan få økt selvtillit, bedre selvbylde, økte kunnskaper og ferdigheter (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 104-105).

3.3 Recovery-tilnærmingen

En av de mest anerkjente og brukte tilnærmingene innenfor psykisk helse og rustjenester i dag er recovery (Borg, et al., 2013, s.9). Som nevnt tidligere er recovery «en personlig prosess hvor målet er at individet skal gjenvinne kontroll over sitt liv, gjenskape tilhørigheten til nærmiljøet og få et meningsfullt liv på tross av de begrensningen som lidelsen kan forårsake» (NAPHA, 2012 s. 28). Recovery-tilnærmingen retter søkelyset mot den enkeltes bedringsprosesser, hvor livssituasjonen blir inkludert. Et viktig moment er at hjelpen dreies fra å være pasientbasert til personsentrert (NAPHA, 2010, 12.08). Tilnærmingen vektlegger den enkeltes ressurser/muligheter og ikke brukerens begrensninger og utfordringer (Bjørkly, 2008, s 386). Hensikten er å hjelpe og støtte brukeren som er i behandling eller i prosessen med å bli bedre, på et personlig og sosialt nivå. Begreper som selvbestemmelse og selvstyring er sentrale innenfor denne tilnærmingen. Formålet er at den enkelte må finne sin egen vei i recovery-prosessen (NAPHA, 2010, 12.08). I Recovery-tilnærmingen rettes fokus først og fremst mot hva brukerne selv mener skal til for å bli bedre, deres egen prosess og innsats. Samtidig blir andre mennesker og sosiale betingelser inkludert i tilnærmingen (Borg, et al. 2013, s.10 og 11). Det overordnede fokuset innenfor denne tilnærmingen er brukerens perspektiv på hva som hjelper og den innsats som hen som legger ned for å ta kontroll, finne

mening, håndtere konsekvensene av psykiske problemer og for å gjenopprette et verdig liv. Det kan være snakk om både personlige og sosiale prosesser eksempel der levekår og strukturelle faktorer kan være sentrale roller. Samtidig kan recovery skje på ulike måter, med eller uten hjelp fra profesjonelle (Borg, et al. 2013, s 18). Når det gjelder den profesjonelle, vil hen ha en rolle som coach eller trener for brukeren i stedet for den tradisjonelle rollen. Dette innebærer blant annet at hen skal tilby sin kunnskap og kompetanse ovenfor brukeren, i tillegg til å anerkjenne brukerens egne erfaringer. Relasjonen skal bygges på tillitt, åpenhet og ærlighet mellom fagperson og bruker (NAPHA, 2010, 12.08).

4.0 Presentasjon av hovedfunn fra utvalgte forskningsartikler/rapporter

Får å kunne belyse problemstillingen mest mulig, vil jeg bruke tre andre artikler fra henholdsvis Rosenborg og Argentzell (2018), Gidugu, et al. (2015) og Balogun-Mwangi, et al. (2019). Alle artiklene tar utgangspunkt i en kvalitativ studie av brukeres erfaringer med erfaringskonsulenter innenfor psykisk helsetjenester, både offentlige og ikke-offentlige jf. non-profit organisasjoner i henholdsvis Sverige og USA.

4.1 En annerledes relasjon

En viktig egenskap som erfaringskonsulentene hadde i møte med brukerne var en ikke-dømmende holdning, noe som brukerne verdsatte høyt. I forskningsartikkelen fra Gidugu et al., (2015, s. 449) ble verdien av gjensidig tillitt mellom bruker og erfaringskonsulent sett på som viktig. Erfaringskonsulentenes egne erfaringer ble også sett på som en sentral faktor for at brukerne kunne ha troverdighet og tillitt til dem (Borg, et al., 2017, s.38-39). Funnt fra forskningsartiklene viste også at relasjonen mellom erfaringskonsulent og bruker var preget av mer likhet mellom partene. Sammenlignet med relasjonen mellom fagperson og bruker, var relasjonen ikke-hierarkisk og mindre formell (Balogun-Mwangi, et al., (2019, s. 455-456; Gidugu, et al., 2015, s 450).

I studien til Borg, et al. (2017, s. 38) uttrykker brukerne at de blir respektert og forstått på en annen måte i relasjonen med erfaringskonsulentene sammenlignet med de fagpersonene. Erfaringskonsulenters empati ble også sett på som mer autentisk sammenlignet med fagpersonene. Funn fra Gidugu, et al., (2015, s 450) viser at det at erfaringskonsulentenes brukererfaringer, bidro til at brukerne opplevde at deres utfordringer i mindre grad ble eksponert - de ikke var alene med sine utfordringer. Det ble lettere for brukerne å være mer åpen, noe som førte til en mer personlig kobling mellom erfaringskonsulent og bruker (Gidugu et al., 2015, s. 449; Rosenberg og Argentzell 2018, s. 56). Det kom frem at brukerne mente fagpersoner kan lære av erfaringskonsulentenes praksisformer (Borg, et al., 2017, s. 47). Eksempel savnet brukerne at fagfolk delte mer av sine egne livserfaringer slik erfaringskonsulentene gjorde (Borg, et al., 2017, s. 46). De ønsket at fagpersoner burde legge ned en større innsats for å bli kjent med dem slik erfaringskonsulentene gjorde (Borg, et al., 2017, s. 46). Funn viste også at brukerne opplevde å bli sett mer på som et subjekt av erfaringskonsulentene sammenlignet med fagpersoner (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 56).

4.2 Ulike former for støtte fra erfaringskonsulenten

Et annet funn var at erfaringskonsulenter kunne tilby både sosial, emosjonell og praktisk støtte. Erfaringskonsulenter var en som brukerne kunne stole på og som de kunne sosialisere med (Gidugu, et al., (2015, s. 448). Erfaringskonsulentene var også en som de kunne snakke med, som oppmuntret de og som kunne hjelpe de med å mestre utfordringer. Det kom også frem at erfaringskonsulenten bidro med praktisk hjelp på ulike måter, eksempel kjøring til tannlegen eller ulike avtaler (Borg, et al., 2017, s. 39-40).

4.3 Erfaringskonsulent som rollemodell og brobygger

Et annen faktor som de fleste forskningsartiklene tok opp, var erfaringskonsulenters rolle som en rollemodell. Funn fra Rosenberg og Argentzell (2018, s.58) viste at brukerne så på erfaringskonsulentene som en rollemodell som kunne gi dem håp og tro på at de kunne bli bedre gjennom sin recovery-prosess. Funn fra Gidugu et al., (2015, s. 450) fremhevet at erfaringskonsulenter kan være et fysisk bevis på at endring er mulig, og at arbeid eller det få en viktig rolle i samfunnet kan være realistisk (Gidugu, et al., 2015, s. 450).

Erfaringskonsulenter kan også være med på å synliggjøre for brukeren det som er ukjent i selve recovery-prosessen (Balogun-Mwangi, et al. 2019, s. 456-457).

Forskningsartiklene peker også på rollen som brobygger. Erfaringskonsulentene kan bidra til å være en brobygger overfor ulike instanser og personer ved bruk av et mer hverdagslig språk og som «oversettere», kjennskap til lokalmiljø og lokale tjenester og praktiske tips (Borg, et al., 2017, s. 41-42; Gidugu, et al., 2015, s. 448). At erfaringskonsulentene hadde utdanning og fremstod som trygg, ble også sett på som positivt fra brukernes side. Brukerne påpekte også at erfaringskonsulenter kan være med på å endre kultur og holdninger på en arbeidsplass eller i et tjenestenettverk. I tillegg kan de være flinke til å rette oppmerksomheten mot ressursene og mulighetene til brukerne (Borg, et al., 2017, s. 50).

4.4 Utfordringer i relasjonen mellom erfaringskonsulent og bruker

På tross av mange positive erfaringer med erfaringskonsulenter i velferdstjeneste, pekes det også på utfordringer. I forskningsartiklen til Ogundipe, et al., (2019, s.179-181) viste at både relasjonelle og kontekstuelle faktorer kan skape en utfordrende relasjon mellom erfaringskonsulent og bruker. Levde erfaring som erfaringskonsulenten har, er ikke nødvendigvis nok til å kunne utvikle en god relasjon. Et annet funn viste erfaringskonsulentens manglende aksept om at det kan finnes forskjellige veier i recovery-prosessen kan være en utfordring. Eksempel kan erfaringskonsulenten være for opptatt av sin egen vei og historie (Borg, et al., 2017, s. 45). Erfaringskonsulenters oppførsel kan også bidra til å hindre utvikling av en god hjelperelasjon mellom erfaringskonsulenten og bruker. Å bli behandlet ut fra erfaringskonsulenters forhåndsdefinerte løsninger i stedet for å bli møtt og sett på som et individ, ble sett på som ydmykende fra brukernes side. Samtidig kommer det frem at erfaringskonsulentens egen recovery-prosess kan være en utfordring (Ogundipe, et al. 2019, s. 179-181). Det ble også fremhevet at rammer i tjenestene, blant annet retningslinjer, kan stå i veien for relasjonen med erfaringskonsulenten. Eksempel hvordan erfaringskonsulenter skal oppføre seg utenfor arbeidsplassen og arbeidstiden (Ogundipe, et al. 2019, s. 181). Gidugu, et al., (2015, s. 449) har i sin studie funnet ut at grensesetting av roller i hjelperelasjonen mellom erfaringskonsulent og bruker kan være utfordrende. Et annet funn viste at ikke alle erfaringskonsulenter var like ivrige med å dele

av sine egne erfaringer i møte med brukerne, noe som kunne gjøre brukeren usikker på erfaringskonsulenten.

4.5 Forholdet mellom erfaringskompetansen og fagkompetansen

Det fremheves at erfaringskompetanse er viktig i tjenestene og må bli mer anerkjent. Ikke for å erstatte fagkompetansen, men komplementere den. (Borg, et al., 2017, s. 46-47).

5.0 Drøfting

Funn fra forskningsartiklene indikerer at brukerne har stort sett positive erfaringer med bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene. Jeg skal nå gå over til å drøfte problemstillingen: *På hvilke måter kan erfaringskonsulenter bidra i recoveryprosessen til brukere av velferdstjenester?* Drøftingen er avgrenset til faktorer i og rundt erfaringskonsulenten som kan fremme eller hemme recoveryprosessen til brukerne. Forholdet mellom erfaringskompetanse og fagkompetanse i velferdstjenestene blir også diskutert.

5.1 Faktorer som kan fremme brukernes recoveryprosess

Mange av brukerne som har vært i behandling eller hatt kontakt med hjelpeapparatet over en lengre periode, kan ha opplevd å bli umyndiggjort eksempel ved å bli forhånds dømt av fagpersoner eller andre ansatte (Balogun-Mwangi, 2019, s. 456). Som følge av dette kan brukere kjenne på en avmaktsfølelse og ha lite tro på at endring er mulig.

Erfaringskonsulenter kan bidra til å motvirke dette. Funn fra forskningen viser at brukerne oppfatter erfaringskonsulenter som mindre dømmende enn det fagpersoner kan være (Balogun-Mwangi, 2019, s. 456). At erfaringskonsulentene selv har opplevd negative holdninger i møte med velferdstjenestene kan bidra til at viser mer forståelse for hvordan de skal møte brukeren (Gidugu, et al., 2015, s. 449; Balogun-Mwangi et al., 2019, s 455-456; Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 56). Dette kan bidra til at brukerne får mer tillitt til erfaringskonsulentene og oppfatter dem som mer troverdige, eksempel når de uttrykker empati (Borg, et al., 2017, s. 38-39). Erfaringskonsulenter kan også bidra til at brukerne kan

være mer seg selv og være «normale» gjennom deling av egne erfaringer. Brukerne trenger ikke å skjule seg bak en fasade siden erfaringskonsulenten har forståelse og kjennskap til hvordan de har det. Dette kan bidra til at interaksjonen mellom partene blir mer åpen, noe som også vil gjøre det lettere for brukerne å dele erfaringer med erfaringskonsulenten. Delte erfaringer mellom erfaringskonsulenten og brukeren kan være betydningsfullt, fordi brukeren opplever å ikke være alene med sine utfordringer (Brodahl, 2016, s. 379). Dette kan være øke selvtilliten til brukeren og gi håp om at hen kan bli bedre. Deling av egne erfaringer kan med andre ord være en viktig faktor til at erfaringskonsulenter kan bidra positivt i recoveryprosessen til brukerne. Eksempel kan det legge til for at recoveryprosessen blir mer forutsigbar, noe som kan skape mer trygghet for brukerne (Balogun-Mwangi, et al. 2019, s. 456-457). På den andre siden vil ikke erfaringskonsulenten kunne forstå brukeren helt og fullt. Det er fortsatt to individer som møter hverandre og selv om de har like erfaringer, kan det oppleves forskjellig. Et annet moment kan være at ikke alle erfaringskonsulenter er like villige til å dele av sine erfaringer. Det kan være ulike årsaker til det, eksempel at det kan få frem vanskelige opplevelser som erfaringskonsulenten helst vil legge bak seg. Mangel på deling fra erfaringskonsulentens side, kan føre til at bruker blir mer usikker på erfaringskonsulenten, som igjen kan svekke tillitten i relasjonen (Gidigu, et al., 2015, s. 449).

Brukere av psykisk helse og rustjenester kan oppleve å bli stigmatisert av samfunnet. Å bli omtalt som en «psykiatrisk pasient» kan oppleves som en devaluering og kan føre til lav selvtillit og lite tiltro til egne ferdigheter og samfunnet rundt (Levin, 2015, s.51; Borg, et al., 2017, s. 42). Forskning har vist at erfaringskonsulentenes fokus på brukers ressurser og muligheter kan være en viktig faktor i deres recoveryprosess, særlig når hen ikke har tro på seg selv (Borg, et al., 2017, s 50). Som følge av det, kan erfaringskonsulentene bidra til å myndiggjøre brukerne ved at de legger til rette for at brukerne kan utnytte sine ressurser og muligheter, samtidig som at brukerne kan oppleve å være normal og være en vanlig person (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 104-105; Borg, et al. 2017, s. 42). På den andre siden kan et ensidig fokus på brukers ressurser og muligheter føre til at brukerne opplever å ikke bli tatt på alvor når hen står ovenfor en vanskelig situasjon (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 106). Det er på grunn av at utfordringene at brukeren har kontakt med velferdstjenestene i første

omgang, og derfor må erfaringskonsulentene være flink til å lytte og samarbeide med brukeren om hva som er vanskelig og hva som kan være til hjelp for brukeren. Hvis ikke, kan det som i utgangspunktet er positivt bli snudd til noe negativt (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 106).

I recoveryprosessen skal brukerne involveres og ta en aktiv del. Brukerne skal ha anledning til å delta og være med på å bestemme hvilken vei prosessen skal skje (NAPHA, 2010, 12.08). Forskningen har vist at erfaringskonsulentene kan bidra til styrking av deltakelse og medvirkning for brukerne. Blant annet har det kommet frem at som følge av erfaringskonsulentenes innflytelse innad i velferdstjenestene, kan brukere få mulighet til å delta på informasjons og undervisningsvirksomhet (Borg et al., 2017, s.42). At brukerne får informasjon er en måte som kan bidra til at de får medvirke (Arnstein, 1969). Likevel kan det diskuteres hvor mye brukeren har av medvirkning når hen får informasjon. Det at brukeren får informasjon viser at hen tar mottar noe, som vil være en passiv form for medvirkning. På den andre siden vil informasjon gi brukeren et større grunnlag til å se om velferdstjenestene/de ansattes oppfattelse av hens utfordringer samsvarer med det brukeren selv mener eller ikke. Som tidligere nevnt fikk brukere mulighet til å delta i undervisningsvirksomhet. Her kunne brukerne få anledning til å dele sin erfaring med eksempel studenter som er under utdanning og som i fremtiden vil jobbe i velferdstjenestene. Dette kan ha positive konsekvenser for brukerne. For det første kan det være med på å øke selvtilliten ved at brukeren opplever å kunne være nyttig for tjenestene. Dette kan igjen bidra til økt motivasjon i den videre recoveryprosessen, samtidig som det kan være en god måte å legge til rette for brukermedvirkning for brukerne (Arnstein, 1969; Borg, et al., 2017, s. 50) Det kan med andre ord se ut som at deling av egne erfaringer ovenfor andre mennesker kan være viktig for at brukerne utvikler seg, noe som kan være positivt for recoveryprosessen. Dette kan også være myndiggjørende ved at brukeren selv kan velge å dele av sine erfaringer og ha kontrollen i situasjonen (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 104-105). På den andre siden må det ikke forventes at alle brukere har lyst eller er i stand til å gjøre dette. Det kan bare skje så lenge brukeren selv ønsker og ha lyst til det (NAPHA, 2010,12.08) Det viktigste er likevel at erfaringskonsulentene kan legge til rette for at brukerne kan ha denne muligheten, noe som forskningen viser at erfaringskonsulentene gjør

(Borg, et al., 2017, s. 50).

En annen faktor som kan ha en positiv effekt på brukernes recoveryprosess er støtten de kan gi brukerne. Forskningen har vist at erfaringskonsulentene kan gi både praktisk, emosjonell og sosial støtte (Borg, et al, 2017, s.40-41; Balogun-Mwangi et al., 2019, s. 458; Gidugu, et al., 2015, s. 447-448). For mange brukere kan opphopningen av sosiale problemer være vanskelig å håndtere. Det kan blant annet føre til isolasjon, mindre selvtillit og at de blir mer marginalisert (Halvorsen, et al. 2016, s. 72-73). I den sammenheng kan den sosiale støtten fra erfaringskonsulentene hjelpe brukerne til å bli mer sosialisert og bli mer delaktig i samfunnet igjen. En positiv konsekvens av dette, er at brukerne kan overvinne isolasjon og få utviklet sine sosiale ferdigheter (Gidugu, et al. 2015, s. 448). I tillegg kan det myndiggjøre brukerne ved at de får mer selvtillit, samtidig som det kan redusere selvstigmatiseringen som brukerne kan kjenne på (Corrigan & Watson, 2002, s 44; Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 104-105). Som følge av økt myndiggjøring kan brukerne blir i stand til å stå opp for seg selv og ta mer kontroll over hvordan recovery-prosessen skal foregå, eksempel i møte med en fagperson. På den andre siden kan det hende at brukeren kan komme i et avhengighetsforhold til erfaringskonsulenten (Gidugu, et al., 2015, s. 449). Som nevnt i innledningen av oppgaven, kan brukerne mangle blant annet et sosialt nettverk (Halvorsen, et al. 2016, s. 72-73). Relasjonen med erfaringskonsulentene kan være den eneste personlige forbindelsen til andre mennesker som brukerne har. Dette kan by på dilemmaer. For det første befinner brukerne seg i en sårbar situasjon, noe som gjør at erfaringskonsulentene må trå varsomt. På den ene siden er erfaringskonsulentene er avhengige av å ha en god relasjon til brukerne for at de kan hjelpe dem i deres recoveryprosess. På den andre siden finnes det rammer som erfaringskonsulentene må forholde seg til for å kunne ivareta profesjonaliteten i rollen som hen har. Grensesetting av roller kan derfor bli en utfordring i hjelperelasjonen mellom erfaringskonsulentene og brukeren (Gidugu, et al 2015, s. 449).

Erfaringskonsulentene benytter seg også av et mer hverdagslig og forståelig språk, noe som vil gagne brukerne. Dette peker også funnene på blant annet i Borg, et al. (2017, s. 41-42). Ved å bruke et hverdagslig språk kan det være med på å fremme brukermedvirkning i velferdstjenestene ved at brukerne får med seg innholdet i interaksjonen med

erfaringskonsulenten, noe som legger til rette for at brukeren kan medvirke i sin egen recoveryprosess. I tillegg kan det være med på å ivareta brukermedvirkningen sett ut fra et etisk perspektiv (Skau, 2013, s. 54-55). Bruk av et hverdagslig språk kan være med på å myndiggjøre brukeren ved at det er erfaringskonsulenten som tilpasser seg brukeren og ikke motsatt. Det vil også gi brukerne bedre forutsetninger for å kunne ta kontroll over sin egen recoveryprosess, noe som er i tråd med recoveryperspektivet (NAPHA, 2010, 12.08). Erfaringskonsulenter kan også være med på å endre kulturen og holdningene i velferdstjenestene. Ettersom velferdstjenestene og da spesielt psykisk helse og rustjenester har vært preget av det medisinske paradigmet over mange år, kan det fortsatt eksistere atferder og holdninger som hemmer recoveryprosessen til brukeren (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 57-58; Borg, et al. 2017, s. 46). Ved at velferdstjenestene har ansatt erfaringskonsulenter, kan de være med å ta opp slike holdninger med arbeidsplassen og andre ansatte. Dermed kan de være med på å legge til rette for en best mulig recoveryprosess for brukeren ved at både erfaringskonsulenten og andre ansatte respekterer og anerkjenner brukerne og deres behov. Dette vil også være viktig for at velferdstjenestene kan utvikles videre og bli mer recoveryorienterte. (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 57).

Erfaringskonsulentene kan også være rollemodeller for brukerne. Ved å være åpen med brukerne om sine egne erfaringer kan erfaringskonsulenten vise i kraft av sin stilling, endring er mulig (Gidugu et al., (2015, s. 450). En grunn til at erfaringskonsulenter kan være rollemodeller er deres åpenhet om at hen fortsatt kan oppleve utfordringer i sitt liv. Brukerne kan på forhånd oppfatte erfaringskonsulente som helt friske og som ikke har noen problemer lenger (Balogun-Mwangi et al., 2019, s.456-457). Ved at erfaringskonsulenten er åpen om at det fortsatt finnes utfordringer som hen opplever, kan det vise for brukerne at det er mulig å komme i arbeid eller få en viktig rolle i samfunnet selv om hen fortsatt har utfordringer. For brukerne kan dette være med på å gi håp og tro på at de kan bli bedre og som gir motivasjon for veien videre i recoveryprosessen. Tidligere forskning har vist at erfaringskonsulenter som rollemodeller kan ha en myndiggjørende effekt på brukerne (Corrigan og Watson, 2002, s. 44). Erfaringskonsulenten som rollemodell kan derfor være et viktig verktøy i redusering av selvstigmatiseringen. (Corrigan og Watson, 2002, s. 44). Dette

viser også annen forskning (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 58; Borg, et al., 2017, s. 39-40). Erfaringskonsulenters rolle som rollemodeller kan med andre ord være i tråd med recoverytilnærmingen siden håp og optimisme er viktige elementer i bedringsprosessen (NAPHA, 2010, 12.08). Erfaringskonsulentene kan også være en brobygger mellom brukerne og velferdstjenestene på grunn av sine brukererfaringer og fagkunnskap som de har tilegnet seg gjennom høyere utdanning eller MB-utdanningen. I rollen som brobygger kan erfaringskonsulentene eksempel være en talsperson for brukeren i møte med systemet, noe som kan skape trygghet for brukerne. Eksempel kan erfaringskonsulenten være en som står opp for brukernes rettigheter og meninger i møte med fagpersoner, og ha innflytelse på at endringer skjer eksempel når det kommer til holdninger/atferd fra fagpersoner eller andre ansatte. Erfaringskonsulenten kan også være en oversetter hvis fagpersoner bruker begreper som brukerne ikke forstår eller presenterer tiltak som kan virke uforståelige for brukerne (Borg, et al. 2017, s. 41-42). Som brobygger kan erfaringskonsulentene også være med på å opprette brukerråd i velferdstjenestene. Dette vil legge til rette for at brukerne kan involveres med og få komme med sine meninger i møte med velferdstjenesten. Samtidig kan det føre til at brukerne får innflytelse over organisering og innhold når det kommer til hvordan ting skal utformes i velferdstjenesten (Borg, et al. 2017, s. 41-42). Dette vil ha flere gode konsekvenser. For det første kan brukerne oppleve å bli tatt på alvor og at de får lov til å medvirke. Dette er også med på å myndiggjøre brukerne ved at de selv får komme med sine meninger om hvordan utformingen av ting i velferdstjenesten skal være. For brukerne kan det gi økt selvtillit og være med på å styrke deres bedringsprosess. Gjennom etablering av brukerråd vil det også være en praktisk måte når det kommer til å ivareta brukernes medvirkning og vil være i tråd med recovery-tilnærming. (Borg, et al., 2017, s. 41-42). Som brobyggere kan erfaringskonsulentene også hjelpe brukerne med overgangen til det virkelige liv. De kan eksempel være med brukerne som støtte, når hen skal delta i hverdagsaktiviteter som å gå på butikken eller bare det å gå ut blant folk (Borg, et al., 2017, s. 42). Forskning peker på at rollen som brobygger er en viktig oppgave som erfaringskonsulenter har i velferdstjenestene og som har en positiv effekt på recoveryprosessen til brukerne (Borg et al., 2017, s. 41-42).

5.2 Faktorer som kan hemme brukeren recoveryprosess

En utfordring som kan hemme brukeren recoveryprosess er makten som erfaringskonsulenten har. På samme måte som fagpersonene, kan erfaringskonsulentene ha kontroll over goder eller ressurser som kan være attraktive for brukeren, noe som kan vanskeliggjøre reell brukermedvirkning for brukeren (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 110; Halvorsen, et al., 2016, s 219). I alle hjelperelasjoner vil makten være ujevnt fordelt, noe som vil være utfordrende. Eksempel kan erfaringskonsulenten ha en bestemt oppfatning av hvordan prosessen til brukeren skal foregå. Erfaringskonsulenten kan ha oppfatningen om at deres egen vei i recoveryprosessen er den rette for alle brukere. Dette kan gå imot det brukeren selv vil, og konsekvensen kan bli at erfaringskonsulenten på grunn av sin rolle, har makten til å ta den endelige bestemmelsen. Dette kan bidra til at brukerne opplever at erfaringskonsulenten kan oppføre seg som autoritær eller viser liten vilje til å forhandle, noe som vil svekke brukermedvirkningen og ikke minst relasjonen mellom partene (Ogundipe, et al., 2019, s. 180). Hvis brukeren blir behandlet ut fra erfaringskonsulentens ensidige oppfatning om recovery-prosessen, kan det også oppleves som ydmykende fra brukeren sin side (Ogundipe, et al., 2019, s. 180). Hensikten er at brukeren skal selv bestemme sin egen vei og da må erfaringskonsulentene være åpne for dette. Det er viktig at erfaringskonsulentene er seg bevisst på makten som de har i hjelperelasjonen med brukerne (Skau, 2013, s 32). Brukere som har kontakt med velferdstjenestene, kan oppleve avmakt, både når det gjelder selve situasjonen, men også i relasjonen med hjelperen (Skau, 2013, s. 114). Særlig kan dette skje i møte med ansatte i psykisk helse og rustjenester hvor det det medisinske paradigmet kan ha stått sterkt over flere år (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 60).

Bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene bidrar nødvendigvis ikke til mer reell medvirkning for brukerne. Eksempel kan erfaringskonsulentene oppleve at de blir utnyttet «i brukermedvirkningens navn» bare for at velferdstjenestene kan skryte på seg at de «ivaretar» brukermedvirkningen (Borg, et al., 2017 s 58.). Det kan med andre ord bli en symbolsk form for brukermedvirkning. Dette kan ha uheldige konsekvenser både for

brukerne og erfaringskonsulentene. Hvis erfaringskonsulentene opplever at de blir utnyttet og at deres kompetanse ikke blir anerkjent, kan det føre til at de opplever avmakt, noe som igjen kan gå ut over brukerne. Eksempel kan erfaringskonsulente luften sin frustrasjon mot brukerne eller være passiv. For velferdstjenestene kan det føre til at overordnede myndigheter blir ført bak lyset. Ut fra Arnstein (1969) sin stige av ulike nivåer av medvirkning vil det her være snakk om manipulasjon, som befinner seg på det nederste nivået. Både brukerne og myndighetene kan da stå i fare for å bli manipulert av velferdstjenesten og erfaringskonsulenten ved at de tror at brukermidvirkningen blir ivaretatt, men som i virkeligheten ikke blir det. Dette vil også være et lovbrudd ved at velferdstjenesten bryter rettigheten til brukerne jf. § 3-1 i pasient – og rettighetsloven og § 42 i sosialtjenesteloven (1998, § 3-1; 2009, § 42). Samtidig vil dette være etisk uforsvarlig og i strid med blant annet FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument (FO, 2019).

I enhver hjelperelasjon er det viktig at personen som skal hjelpe, er fullt og helt til stede. Blikket skal festes på brukeren og det er hen som skal få hjelp, ikke den ansatte. I den sammenheng er det viktig at erfaringskonsulenten har kommet langt i sin egen recovery-prosess før hen får ansvar for å hjelpe noen andre (Ogundipe et al., 2019, s. 181). Hvis ikke, kan dette ha negative konsekvenser. For det første kan det være at erfaringskonsulenten på samme måte som brukeren, søker støtte og bekreftelse fra den andre parten som hjelp for å komme seg videre i recoveryprosessen. Fokuset i interaksjonen kan i dette tilfelle bli snudd opp ned ved at det er erfaringskonsulenten som er i sentrum, ikke brukeren. Dette vil være uheldig fordi brukeren da må glemme seg selv og får ikke den hjelpen som hen kan ha behov for. Dette kan også oppleves som ubehagelig for brukeren, og kan være med på å svekke tillitten som hen har til erfaringskonsulenten og i verste fall velferdstjenesten. Samtidig kan det hende at erfaringskonsulenten bruker sin egen erfaring på måter som er unyttige eller som er til lite nytte for brukerne (Ogundipe, et al., 2019, s. 181). På samme måte som andre ansatte/fagpersoner, er erfaringskonsulenter i velferdstjenestene underlagt systemer. Dette vil også være en faktor som legger føringer for erfaringskonsulentens interaksjon med brukerne. Funn fra Ogundipe, et al. (2019, s 181). peker på at kontekstuelle faktorer kan være til hinder for hjelperelasjonen og dermed brukermidvirkningen. Regulering av arbeidstid og arbeidsplass kan være eksempler på det. Det kommer fram av studien av flere

brukere er oppgitt over at erfaringskonsulenter ikke tar kontakt med dem utenfor arbeidsstedet og arbeidstiden. Både rammer og lovverk hindrer at erfaringskonsulentene kan ta initiativ til å kontakte brukerne. Dette kan være et dilemma for erfaringskonsulenten å skulle forholde seg til. På den ene siden kan relasjonen mellom partene ha blitt så god at hen kunne tenke seg å møte personen utenfor arbeidstid også (Gidugu, 2015, s. 449). På den andre siden må erfaringskonsulenten forholde seg til rammene som eksisterer, fordi det ellers vil medføre konsekvenser for hen.

5.3 Bruk av erfaringskompetanse og fagkompetanse i velferdstjenestene

Som nevnt i innledningen har det i de siste årene vært økt interesse for å bruke erfaringskunnskap i tjenestene (NAPHA, 2019,11.06) Funn fra forskning har vist at brukerne opplever kompetansen til erfaringskonsulentene som nyttig og som er til hjelp for dem. Samtidig kommer det frem at de også kan ha behov for fagkompetansen. Fordelen med å benytte erfaringskompetanse er at det kan legge til rette for at brukernes egen kunnskap i større grad blir vektlagt i velferdstjenestene. Bruk av erfaringskompetanse kan også bidra til at brukerne får en god allianse til behandlingsapparatet og dermed større tillitt til systemet, gjennom å vise at velferdstjenestene anerkjenner brukernes meninger og perspektiv på hvordan ting burde gjøres, eksempel hvordan en hjelperelasjon burde være (Rosenberg og Argentzell, 2018, s. 60; Rob, S. B., 2015). På den andre siden viser forskningen at noen ganger kan fagkompetansen fra fagpersoner være nødvendig (Balogun-Mwangi, et al., 2019, s. 457-458; Ogundipe et al. 2019, s. 47). Eksempel kan det hende at en bruker har behov for økonomisk rådgivning eller informasjon som kan ligge utenfor erfaringskonsulentens sitt område når det gjelder kunnskap. I den sammenheng vil det være behov for at brukeren kan komme i kontakt med fagperson som har den kunnskapen.

Når det snakkes om erfaringskompetanse kan det fort hende at det blir sammenlignet med fagkompetansen. Det kan oppstå diskusjoner om hvilke hvilken form for kompetanse som er «den riktige» i velferdstjenestene. For fagpersoner som har jobbet mange år i velferdstjenestene, kan det hende at de frykter endring og er redd for at deres kompetanse er utdatert og at de da ikke kan komme til nytte. Som følge av dette kan fagpersoner ignorere eller ikke anerkjenne kompetansen til erfaringskonsulenter som blir ansatt i

velferdstjenestene. Dette kan være uheldig både for velferdstjenestene og for brukerne. For det første vil det kunne føre til samarbeidsproblemer mellom fagperson og erfaringskonsulent. Fagpersoner kan ha nedsettende holdninger mot erfaringskonsulentene, noe som kan påvirke erfaringskonsulentene negativt og skape en følelse av avmakt. For brukerne kan dette ha en negativ effekt hvis hen observerer at fagpersonen oppfører seg dårlig mot erfaringskonsulenten. Samtidig ved at erfaringskonsulenten opplever avmakt, kan dette føre til passivitet i relasjonen med brukerne, noe som kan svekke tillitten mellom partene og mellom bruker og systemet. Funn fra forskning viser at erfaringskompetansen kan være med på å komplementere fagkompetansen, ikke erstatte den. Dette påpeker også brukerne (Borg, et al. (2017, s. 45-47). For brukerne vil bruk av både fagkompetanse og erfaringskompetanse være til det beste, da det vil legge til rette for gode forutsetninger for både brukermedvirkning, myndiggjøring og mer recoveryorientert tilnærming i relasjonen mellom den ansatte og brukerne.

6.0 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg rettet søkelyset på bruk av erfaringskonsulenter i velferdstjenestene, sett ut fra erfaringer til brukere av psykisk helse og rustjenester. Hensikten med oppgaven var å svare på problemstillingen: *På hvilke måter kan erfaringskonsulenter bidra til recoveryprosessen til brukere av velferdstjenester?* Søkelyset har først og fremst vært rettet mot faktorer som fremmer eller hemmer brukernes recoveryprosess, og som er av betydning for brukermedvirkning, myndiggjøring og recovery. Som både funn og drøftingen viser er det flere faktorer som er av betydning for hvordan erfaringskonsulenten kan bidra i recoveryprosessen til brukerne. Erfaringskonsulentens erfaringer og rolle som rollemodell og brobygger kan være med på å gi brukerne håp og tro på at endring er mulig. På den andre siden er det viktig å være oppmerksom på at erfaringskonsulentens egen historie og recoveryprosess er faktorer som kan hemme brukerens recoveryprosess. Når det gjelder brukermedvirkning er det essensielt at erfaringskonsulenten legger til rette for at brukerne kan medvirke i sin egen recoveryprosess. Hvordan dette kan gjøres og hva som er mest hensiktsmessig kan variere. Eksempel vil et hverdagslig språk og deltakelse i informasjons- og undervisningsvirksomhet

legge til rette for brukernes medvirkning. Med inkludering av erfaringskonsulenter i samfunnets velferdstjenester, kan en gjennom samlæring skape endringer som reduserer mulighetene for at brukerne utsettes for uheldig atferd og negative holdninger.

Som vist i funn og drøfting vil bruk av både erfaringskompetanse og fagkompetanse i velferdstjenestene være hensiktsmessig. Selv om det kommer frem i drøftingen at erfaringskompetanse kan legge til rette for en god recoveryprosess, betyr ikke det at de ikke har bruk for fagkompetansen. På den andre siden er det noe unikt med erfaringskonsulentene som gjør at de kan møte brukerne på en måte som fagpersoner ikke kan. Det som er viktig er at begge anerkjenner den andres kompetanse i stedet for at de blir en kamp om hva som er den riktige kompetansen. Velferdstjenester som søker å være recoveryorienterte vil ha behov for både erfaringskompetanse og fagkompetanse.

Det kan tenkes at også flere faktorer er av betydning for bruken av erfaringskonsulenter opp mot brukere av velferdstjenestene. Oppgaven har først og fremst tatt for seg faktorer som er av betydning for erfaringskonsulentens bidrag i recoveryprosessen. Likevel vil det være sannsynlig at andre avgrensninger bidrar til funn av flere faktorer som kan ha betydning for hvordan erfaringskonsulenten kan bidra i brukerens recoveryprosess.

7.0 Litteraturliste

Arnstein, S. R. (2019). *A Ladder of Citizen Participation*. Journal of the American Planning Association, 85(1), 24–34. <https://doi.org/10.1080/01944363.2018.1559388>

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review – In health and social care: a practical guide*. (4.utg). Open University Press McGraw-Hill Education/ Open International Publishing Ltd

Balogun-Mwangi, O., Rogers, E Sally, Maru, Mihoko, & Magee, Christopher. (2019). *Vocational Peer Support: Results of a Qualitative Study*. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(3), 450–463. <https://doi.org/10.1007/s11414-017-9583-6>

Bjørnson, R. (2008). *Medarbeidere med brukererfaring – en systematisk utdanning av brukerkompetanse*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 5(4) s. 328-336. https://www-idunn.no.galanga.hvl.no/tph/2008/04/medarbeidere_med_brukererfaring_-_en_systematisk_utdanning_av_brukerkompet

Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser – En systematisk kunnskapssamling*. (NAPHA 04/13). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). <https://www.napha.no/content/14864/recoveryorienterte-praksiser>

Borg, M., Sjøfjell, T. L., Ogundipe, E og Bjørlykhaug, K. I. (2017) *Brukeres erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus*. (2017:2)

<https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2017/06/Forskningsrapport-Brukeres-erfaringer-med-hjelp-og-st%C3%B8tte-fra-erfaringsmedarbeidere-innen-psykisk-helse-og-rus.pdf>

Brodahl, M. (2016) *Hvilken kompetanse er vesentlig å ha for erfaringskonsulenter innen psykisk helse og rus?* Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 13(04-2016) s. 374- 380.

https://www-idunn.no.galanga.hvl.no/tph/2016/04/hvilken_kompetanse_er_vesentlig_aa_ha_for_erfaringskonsulent

Corrigan, P.W. and Watson, A.C. (2002), *The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness*.
Clinical Psychology: Science and Practice, 9: 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>

Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg). Gyldendal Norsk forlag AS

Ellingsen, I. T. og Levin, I. (2015). *Det sosiale i sosialt arbeid*. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. og Kleppe, L. C. (Red.), (s. 47-64). Universitetsforlaget

Ellingsen, I. T. og Skjefstad, N, S. (2015). *Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning*. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. og Kleppe, L. C. (Red.), (s. 96-111). Universitetsforlaget

Erfaringsentrum (2020, u.m. og u.d.) *Ressurser*.

<https://www.erfaringsentrum.no/ressurser/>

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere, 2019-2023*.

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847->

[1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf)

Gidugu, V., Rogers, E. S., Harrington, S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., og Hinkel, J. (2015). Individual Peer Support: A Qualitative Study of Mechanisms of Its Effectiveness. *Community Mental Health Journal*, 51(4), 445–452. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9801-0>

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

Helsedirektoratet: (2017, 17.10) *Brukermedvirkning*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#%E2%80%8B%E2%80%8Bdefinisjonavbrukerbegrepet>

Helsedirektoratet (2018, 28.12.) *Brukermedvirkning. Helse Norge*.

<https://www.helsenorge.no/rettigheter/brukermedvirkning/>

Helse- og omsorgsdepartementet (30.05.2007) *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: 2007 – 2012*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategiplan-for-arbeid-og-psykisk-helse/id468618/?expand=horingsnotater>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Prop 15 S (2016-2020): *Opptappingsplanen for rusfeltet*. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 13. november 2015, godkjent samme dag. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 11 (2015-2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. (2016-2019) Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

Holst, A & Mohn-Haugen, T. (2021). *Erfaringskonsulentundersøkelsen 2020*, Erfaringsssentrum. <https://www.erfaringsssentrum.no/wp-content/uploads/2021/02/Erfaringskonsulentundersokelsen2020.pdf>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2019, 11.06). Erfaringskonsulenter - en yrkesgruppe for fremtiden? NAPHA.
https://www.napha.no/erfaringskonsulenter_status_2019

Nasjonalt senter for psykisk helsearbeid (NAPHA) (2012). Ni suksesshistorier – Samhandling om psykisk helse. <https://www.napha.no/multimedia/3071/NAPHA-Samhandling-WEB.pdf>

Ogundipe, Esther, et al. (2019). *Service Users' Challenges in Developing Helpful Relationships with Peer Support Workers*. Scandinavian Journal of Disability Research, 21(1), pp. 177–185. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.580>

Rob, S. B. (2015). *Anerkjennes erfaringskompetanse på lik linje med fagkompetanse? Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 3, 256–260. [https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2015/03/akerkjennes_erfaringskompetanse_paa_lik_linje_med_fagkompetate](https://www-idunn.no/galanga.hvl.no/tph/2015/03/akerkjennes_erfaringskompetanse_paa_lik_linje_med_fagkompetate)

Rosenberg, David, & Argentzell, Elisabeth. (2018). *Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A "Tipping Point" in the Care-Giving Culture?* Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, 5(1), 53–61. <https://doi.org/10.1007/s40737-018-0109-1>

Skau, G.M. (2013) *Mellom makt og hjelp – om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. (4.utg) Universitetsforlaget

Slettebø, T. (2000). *Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid*. Nordisk sosialt arbeid. 2, s. 75-85.

https://www.researchgate.net/publication/272815579_Empowerment_som_tilnaerming_i_sosialt_arbeid

Stjernø, S., Halvorsen, K. og Øverbye, E. (2016), *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6.utg). Universitetsforlaget

Weber, A. K. og Jensen, M. J. F. (2016) *Brukeransettelser: Håndbok for virksomheter som ønsker å ansette personer med egenerfaring innen psykisk helse- og rusfeltet*. (2016:1)

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2429318>

Åkerblom, K. B., Agdal, R., Haakseth, Ø. & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. (2020). *Integrering av erfaringskompetanse: hvordan opplever erfaringskonsulenter med ruserfaring sin arbeidssituasjon?* (Vol. 2020:1). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/06/Integrering_av_erfaringskompetanse.pdf