



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for barnevern og sosialt arbeid

HAR ERFARINGSKOMPETANSE BETYDNING I ETTERVERN?

En kvalitativ studie av betydningen av erfaringskompetanse i brukerstyrt ettervern i rusfeltet

Karlotte Schjelderup

Masteroppgave i sosialt arbeid, SSO-3900, november 2023

Forord

Da er et av mine største prosjekter ved veis ende. Det har vært en spennende, men også krevende prosess. Læringskurven har vært bratt, og føler jeg har fått utviklet meg faglig.

Jeg vil først og fremst takke mine informanter for deres unike kunnskap og verdifulle erfaringer. En stor takk til min veileder og prosjektleder Rita Sørly for støtte, berikende samtaler og din faglige kunnskap.

Jeg ønsker også å takke for muligheten til få være en del av forskningsprosjektet og føler meg privilegert som har fått møte så mange spennende mennesker i løpet av dette prosjektet.

Til sist vil jeg takke min familie og kjære samboer som har hatt troen på meg. Takk for dere har vært tålmodige, motivert meg og støttet meg hele veien.

Tromsø, november 2023

Karlotte Schjelderup

Sammendrag

Denne studien er en del av forskningsprosjektet *Brukerstyrt ettervern* og er derfor bakgrunnen for dette temaet. Forskningsprosjektet har som mål å få kunnskap om hva som fremmer og hemmer god samfunnsintegrering og medvirkning i et brukerstyrt ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. Oppgaven tar sikte på å utforske betydningen av erfaringskompetanse i brukerstyrt ettervern og hvordan brukerstyrt ettervern praktiseres. Oppgavens problemstilling er:

«Har erfaringskompetanse betydning i brukerstyrt ettervern?»

For undersøkelsen har jeg valgt kvalitativ metode med et fenomenologisk perspektiv. Studiens empiriske datamateriale er samlet inn gjennom et fokusgruppe intervju med seks representanter fra seks ulike brukerorganisasjoner på rusfeltet og et semistrukturert dybdeintervju med to erfaringskonsulenter som jobber i et bo- og oppfølgingstilbud for brukere i en ettervernsfase.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING.....	6
2	TIDLIGERE FORSKNING	7
2.1	INTERNASJONAL FORSKNING	7
2.1.1	<i>Lived experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching</i>	8
2.1.2	<i>Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian Peer recovery support program</i>	9
2.2	NASJONAL FORSKNING.....	11
2.2.1	<i>Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester</i>	11
2.2.2	<i>Erfaringskonsulenters beskrivelse av relasjonell recovery</i>	12
3	OPPGAVENS TEORETISKE RAMMEVERK	13
3.1	BRUKERBEGREPET	13
3.2	ETTERVERN.....	13
3.2.1	<i>Det politiske rammeverket for ettervern i Norge</i>	14
3.3	HAVBRIS – BO- OG OPPFØLGINGSTILBUD – ET EKSEMPEL PÅ BRUKERSTYRT ETTERVERN.....	14
4	TEORI	4-0
4.1	BRUKERMEDVIRKNING	4-0
4.1.1	<i>Brukerstyring</i>	4-3
4.1.2	<i>Brukerorganisasjoner</i>	4-4
4.2	RECOVERY – BEDRINGSPROSESSER	4-4
4.2.1	<i>Mestringsperspektivet</i>	4-6
4.2.2	<i>Medborgerskap og tilhørighet</i>	4-6
4.2.3	<i>Erfaringsbasert kunnskap</i>	4-7
4.3	EMPOWERMENT	4-9
5	VALG AV METODE	1
5.1	KVALITATIV METODE.....	1
5.1.1	<i>Fenomenologisk perspektiv</i>	1
5.1.2	<i>Det kvalitative forskningsintervju</i>	2

5.1.3	<i>Fokusgruppeintervju</i>	2
5.2	UTVALG.....	3
5.2.1	<i>Gjennomføring av intervju</i>	4
5.2.2	<i>Transkribering</i>	4
5.3	ETISKE VURDERINGER.....	5
5.4	RELIABILITET, VALIDITET OG OVERFØRBARHET.....	6
6	ANALYSE AV DATAMATERIALET	1
6.1	TEMATISK ANALYSE.....	1
7	PRESENTASJON AV EMPIRI	1
7.1	ETTERVERN.....	1
7.2	PROSESS.....	3
7.3	KOMPETANSE OM RECOVERY.....	4
7.4	NORMALISERING.....	6
7.5	BRUKERSTYRING.....	7
8	DISKUSJON AV FUNN	9
8.1	«ETTERVERN STARTER EGENTLIG LENGE FØR ETTER».....	9
8.2	BRUKERSTYRING I PRAKSIS (BRUKERSTYRT BO – OG OPPFØLGINGSTILBUD SIKRER RECOVERY).....	10
8.3	<i>BETYDNINGEN AV ERFARINGSKOMPETANSE</i>	11
8.4	IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS.....	1
9	AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	2
	REFERANSELISTE	3
	VEDLEGG	1
	VEDLEGG 1 – SELVVALGT PENSUM	1
	VEDLEGG 2 – NSD SØKNAD	2

FIGUR LISTE:

Figur 1. Sherry Arnsteins deltakelsesstige (1969)

TABELL LISTE:

Tabell 1 Internasjonal litteratur

Tabell 2 Nasjonal litteratur

Tabell 3 Fiktive navn

1 Innledning

Rusfeltet har gjennom de siste tiårene vært gjennom omfattende reformer.

Brukerorganisasjoner og erfaringskonsulenter har fått innpass i samfunnet og det er betydelig større fokus på Recovery, selvbestemmelse, brukermedvirkning. I denne oppgaven ønsker jeg å rette søkelyset på brukerstyrte arenaer, erfaringskonsulenter og deres kompetanse.

I opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S. (2015-2016)) tar regjeringen for seg tre innsatsområder: *Tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester*. En av hovedmålene for å sikre dette er «*Sikre reel brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbud.*

Oppfølgings-, etterverns- og rehabiliteringstjenestene er i liten grad koordinerte og samordnet og er en stor utfordring for mange med sammensatte behov møter. Dette skyldes at tjenestene og tilbudene er organisert i sektorer (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s. 25).

Denne oppgaven har følgende problemstilling:

«Har erfaringskompetanse betydning i brukerstyrt ettervern?»

I forlengelse av problemstillingen har jeg valgt to forskningsspørsmål:

- Hvordan praktiseres brukerstyrt ettervern?
- Hva fremmer Recovery i brukerstyrt ettervern?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er knyttet til forskningsprosjektet *brukerstyrt ettervern*. Forskningsprosjektet har som mål å få kunnskap om hva som fremmer og hemmer god samfunnsintegrering og medvirkning i et brukerstyrt ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. Dette prosjektet er delt inn i tre delprosjekter, der vi er totalt fire masterstudenter som tar del i et delprosjekt sammen med en erfaren forsker. En av delprosjektene handler om å «kartlegge praksis på brukerstyrt ettervern. I dette delprosjektet har jeg fått jobbet tett opp mot en erfaren forsker.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Formålet med denne studien er å utlede kunnskap om erfaringskonsulenters betydning i ettervern.

Basert på det ovennevnte har jeg valg følgende problemstilling:

«Har erfaringskompetanse betydning i brukerstyrt ettervern?»

I forlengelse av problemstillingen har jeg valgt to forskningsspørsmål:

- Hvordan praktiseres brukerstyrt ettervern?
- Hva fremmer Recovery i brukerstyrt ettervern?

2 Tidligere forskning

En viktig del av oppgaven har vært å sette seg inn i tidligere forskning innenfor temaet. Jeg har valgt å inkludere både nasjonal og internasjonal forskning. Et kriterium har vært og plukket ut artikler som var fagfellevurderte og som samsvarer med oppgavens tema. For å få en oversikt på tidligere forskning på som er gjort på feltet har jeg gjennomført et begrenset litteratursøk på ulike databaser som Oria, Pubmed og Idunn. Søkeordene jeg blant annet brukte var disse: *peer recovery*, *peer recovery support*, *likemannsarbeid*, *erfaringskonsulent*, *ettervern* og *after care*.

Jeg vil starte med å presentere to artikler fra internasjonal forskning der begge artiklene er fra USA. Deretter vil jeg presentere to internasjonale artikler fra Norge. De fire artiklene har jeg vurdert som pålitelige og er fagfellevurderte.

2.1 Internasjonal forskning

Tabell 1 Internasjonal litteratur

ÅR	TITTEL	TYPE STUDIE	TEMA
2019	Lived experience in New Models of care for substance use disorder: A systematic Review of Peer Recovery Support Service and Recovery Coaching	Kvalitativ studie	Likepersons drevet veiledning, med et kritisk blikk på brukerstyrt ettervern
2021	Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian	Kvantitativ studie	Tradisjonelt recovery og kultur program, og likepersons brukerstøtte program

	Peer recovery support program		
--	-------------------------------	--	--

2.1.1 Lived experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching

I artikkelen «*Lived experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching*» ble det gjort et systematisk litteratur søk (13.10.2018). Ved bruk av søkeordene «recovery coaching»; «peer recovery support», «peer-based recovery support services» og «individual peer support» og hadde et treff på 158 på tvers av fire offentlige databaser (Eddie et al., 2019). Det ble inkludert RCT, kvasi-eksperimentelle studier, enkelt- og multigruppe prospektive og retrospektive studier og tverrsnitts -/deskriptive studier relatert til ruslidelser (Eddie et al., 2019). Alle aldersgrupper, stoffer som ble brukt og tilgjengelige resultater ble inkludert. Etter de hadde gjennomgått alle artiklene og rapportene sto de igjen med 12 studier som ble gjennomgått i analysen og 12 relevante artikler som ble identifisert i ettertid. De sto igjen med syv RCT, fire kvasi-eksperimenter samt åtte enkelt- eller multigruppe prospektive eller retrospektive studier som var utført på dette temaet (Eddie et al., 2019). Gjennomgangen inkluderte 24 rapporter fra 23 originale studier med totalt 6544 deltakere. I gjennomsnitt var det flere menn enn kvinner i disse studiene. Det var 37,3% kvinner og 62,7% menn. Resultatene som ble rapportert var varierte og inkluderte selvrappporter. Dette inkluderte:

- Substansavholdenhet vs. ikke abstinens
- Avhengighets-alvorlighetsindeksscore
- Oppmøte til poliklinisk rusbehandling
- 12-trinns møtedeltakelse
- Generell medisinsk og mental helse avtaler
- Bruk av døgnbehandlingstjenester for rusmiddelbruk
- Reinnleggelser på sykehus/ antall reinnleggelser
- Sosial fungering
- Antall netter på psykiatrisk sykehus
- Lengde i samfunnet uten rehospitalisering

- Siktelser og dødsfall

Lengden på oppfølgingen varierte fra 1 uke til 3 år etter intervensjonen. Det va dokumentert positive funn om tiltak, inkludert redusert rusmiddelbruk og tilbakefallsrate i ruslidelser. Det var forbedret forhold til behandlere, sosial støtte og økt behandlingsretensjon og en større behandlingstilfredshet (Eddie et al., 2019). Denne artikkelen viser til gode funn og ser et potensiale ved å bruke brukerstyrte tjenester.

2.1.2 Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian Peer recovery support program

Peer recovery support (PRS) er en ikke-klinisk tilnærming som inkluderer veiledning og støttetjenester av mennesker som har brukererfaring med ruslidelser til personer med ruslidelser- og eller rusmiddelbruk og psykiske lidelser. I artikkelen «*Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian Peer recovery support program*» fremhever statistikkene behovet for effektive utvinningsprogrammer for AIAN- befolkningen. TRAC (Transitional Recovery and Culture) registrerte 422 amerikanske indianere fra 2014 til 2019 bosatt i Montana og Wyoming (Kelley et al., 2021). Metoden som ble brukt her er rammeverket for evaluering av medisinhjulet. Hvert konsept innenfor rammen er, åndelig, emosjonell, mental og fysisk helse (Kelley et al., 2021). En seks måneders endring ble undersøkt blant 214 deltakere som fullførte det seks måneders lange programmet. Dataene som ble brukt ble samlet inn fra TRAC. Mentorene i TRAC er amerikanske indianere, primært fra Northern Plains Tribes og følger ideen om at det er «mange veier til bedring». Ved å være peer-mentorer representerer de mangfoldig bakgrunn og erfaringer. Mentorene har ulike strategier for å hjelpe sine jevnaldrende, blant annet gjennom snakkesirkler, åndelige sammenkomster, fysisk form, boligjelp, mathjelp, utdanning, sysselsettingshjelp og kulturell støtte (Kelley et al., 2021). Analysen testet hvilke aspekter av utvinningskapitalen som er med betydningsfulle for utvinning blant jevnaldrende i TRAC- programmet. Medisinhjulets evalueringsramme ble brukt til å evaluere TRAC-programmet på en kulturelt informert måte. Hver konstruksjon innenfor rammen – åndelig, emosjonell, mental og fysisk helse – ble adoptert i en sammensatt utfallsvariabel for gjennompretting for å bedre og fange TRAC-programmets helhetlige, velværefokuserende definisjon av restitusjon. Målet med PRS (Peer Recovery Support) er å gjenopprette balansen til nøkkelområder i livet som har blitt påvirket av rusbruk. Det ble observert betydelige endringer på følgende kapitalressurser til gjenoppretting:

- Stabil bolig
- Å holde seg opptatt
- Delta på restitusjonsgrupper
- Samhandle med venner og familie
- Tidligere rus aktivitet
- Selvrappoertert helsestatus

Deres resultater tyder på at når likemenn har en blanding av intern og ekstern gjenopprettingskapital, kan det være mer sannsynlig at de oppnår mer balansert kortsiktig utvinning (Kelley et al., 2021). De jevnaldrende som ble opptatt av skole, arbeid, trening eller opprettholdt yrker hadde mer enn 6 ganger sjanse for å oppnå en høy balansert kortsiktig restitusjonsscore sammenlignet med de som ikke var opptatt (Kelley et al., 2021). Å motta oppfølgingstjenester ved og utover de seks månedene med TRAC- programmet viser et engasjementnivå som kan opprettholde langsiktig bedring. Det konkluderes med at PRS hjelper amerikanske indianere å oppnå kortsiktig bedring (Kelley et al., 2021). Ved fremtidig innsats bør det fokuseres på hvordan man kan beholde jevnaldrende i PRS-programmet, og gjenopprettingskapitalen som trengs for å opprettholde langsiktig utvinning.

De to internasjonale artiklene ovenfor viser at erfaringskonsulenter har en positiv påvirkning i arbeid med rus- og psykisk helse.

2.2 Nasjonal forskning

Tabell 2 Nasjonal litteratur

ÅR	TITTEL	TYPE STUDIE	TEMA
2017	Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester	Kvalitativ studie	Erfaringer med erfaringsmedarbeidere i tjenestene
2022	Erfaringskonsulenters beskrivelser av relasjonell recovery	Kvalitativ studie	Erfaringskonsulenter

2.2.1 Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester

Artikkelen «*Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester*» er en kvalitativ studie av Bengt Karlsson, Marit Borg, Esther Ogundipe, Tommy Lunde Sjøfjell og Knut Ivar Bjørlykhaug. Hensikten med denne artikkelen er å beskrive og systematisere de erfaringer brukere har i samarbeid med erfaringsmedarbeidere i psykisk helse og rustjenester i Norge (Karlsson et al., 2017).

Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» påpeker at ansettelse av erfaringsmedarbeidere kan styrke brukerperspektivet i tjenestene (Karlsson et al., 2017).

Det ble gjort et systematisk litteratursøk knyttet til kunnskapsstatus. De norske søkeordene som ble brukt var «erfaringskonsulent», «erfaringsmedarbeider», «psykisk helse», «likeperson», «rusavhengighet» og «brukererfaring». De engelske søkeordene som ble brukt var «mental health and peer support», «Substance abuse and peer support», «Mental health services» og «Consumer/user experience and peer support». Litteratursøket resulterte i et utvalg på 14 vitenskapelige artikler, fem rapporter og ett vitenskapelig bokkapittel. De fleste artiklene var kvalitative, to var kvantitative og noen var systematiske kunnskaps-

sammenstillinger. Denne studien ga tre hovedområder; 1) Positive erfaringer knyttet til samarbeid med erfaringsmedarbeidere, 2) Forskjeller mellom erfaringsmedarbeidere og fagpersoner, og 3) Styrker og svakheter i samarbeidet med erfaringsmedarbeidere (Karlsson et al., 2017). Denne studien viser til positive erfaringer med erfaringsmedarbeider i tjenestene. Det pekes også på noen tydelige områder der erfaringsmedarbeiderne har viktige bidrag til innbyggere som opplever psykisk helse og rusvansker. Funnene viser også til at erfaringsmedarbeidere har viktige funksjoner som brobyggere innen tjenestesystemer, både i samfunn og i lokalmiljø (Karlsson et al., 2017).

2.2.2 Erfaringskonsulenters beskrivelse av relasjonell recovery

Artikkelen «*Erfaringskonsulenters beskrivelse av relasjonell recovery*» er en kvalitativ studie av Ole Martin Nordaunet, Knut Tore Sælør, Natasja Eilerskov og Jeppe Oute Hansen. I denne studien utforsker de et utvalg av erfaringskonsulenter beskrivelser av relasjonell recovery (Nordaunet et al., 2022, s. 142). Målet med studien er å utvide kunnskap om erfaringskonsulenters erfaringer fra og holdning til relasjonell recovery. Ved å gi økt innsikt og mer kunnskap om recoveryorienterte praksiser vil det kunne bidra til å forbedre de eksisterende tjenestene som utnytter erfaringskunnskap og recoveryorientering som en del av sin praksis (Nordaunet et al., 2022, s. 145). I studien viser det til at erfaringskonsulentenes rolle i relasjonell recovery kan forstås som en hjelpende relasjon som kan gjenskape tilhørighet i nærmiljøet, gjenoppbygge en identitet utenfor brukerens problem og skape et meningsfullt liv på tross av sine personlige eller sosiale begrensinger (Nordaunet et al., 2022, s. 152). Funnene fra studien og tidligere forskning betegner at erfaringskunnskap er noe annet enn fagkunnskap. utfordringer knyttet til en slik kunnskap kan også sette erfaringskonsulentene i en sårbar posisjon. Dette på grunn av det forholdet mellom ansatte med erfaringskunnskap er betraktelig i et mindretall sammenlignet med yrkesgrupper som forvalter teoribasert og forskningsbasert kunnskap (Nordaunet et al., 2022, s. 152). Funnene i studien viser til at deltakerne ikke hadde negative opplevelser med å bruke sine egne erfaringer som en del av helsehjelpen. Studien bidrar til å belyse problematiske forhold rundt negative opplevelser erfaringskonsulenter opplever på arbeidsplassen (Nordaunet et al., 2022, s. 152). Hvis disse negative opplevelsene bidrar til å påvirke rekrutteringen, vil det være problematisk for brukernes recoveryprosess, da funnene i denne studien viser til at erfaringskonsulentene bidrar til å realisere de politiske føringene om recoveryorienterte praksiser (Nordaunet et al., 2022, s. 153).

3 Oppgavens teoretiske rammeverk

Som en introduksjon til denne masteroppgaven er det hensiktsmessig å redegjøre for ettervernet i Norge i dag. Jeg starter med å gjøre rede for sentrale begreper for tema og problemstillingen.

3.1 Brukerbegrepet

De begrepene vi bruker for å beskrive de som mottar velferdstjenester indikerer hvordan vi betrakter disse menneskene (Askheim & Pettersen, 2023, s. 14). Begrepene vi bruker bidrar til å karakterisere relasjonen mellom tjenesteyterne og tjenestemottakeren. Det var først på 1990-tallet *bruker* kom inn i terminologien i velferdspolitikken. Brukerbegrepet erstattet begreper som pasient og klient i de ikke-somatiske tjenestene. Pasientbegrepet kommer fra det latinske ordet «*patiens*», som hadde betydningen «lidende» eller «som lider». Begrepet knyttet også til «sykdom», men mange av dem som har behov for velferdstjenester får hjelp for andre årsaker. For eksempel mennesker med rusproblemer. (Askheim & Pettersen, 2023, s. 14). Brukerbegrepet representerer et forsøk på å etablere en mer beskrivende og nøytral bruk knyttet til rollen til personer som har behov for å bruke velferdstjenester. Begrepsendringen signaliserer en overgang fra å se på mottakere av velferdstjenester som passive objekter til å se på dem som aktive subjekter. Det vil si at man ser på brukere som mennesker som kan virke med og øve på innflytelse på tjenestene for å gjenvinne kontroll over sitt eget liv (Askheim & Pettersen, 2023, s. 15).

3.2 Ettervern

Ettervern er et vidt begrep, i rusbehandling er ettervern tiden etter utskrivning fra en behandlingsinstitusjon og definert som et kommunalt ansvar. Ifølge Helse- og omsorgsloven er kommunene pålagt å tilby oppfølging etter rusbehandling i form av psykosial rehabilitering. Dette tilbudet, som vi kjenner til som *ettervern* er derimot varierende fra kommune til kommune. Det er et stort behov for å sette søkelyset på ettervern. Ettervern er en viktig rolle i tilfriskningen for personer som har fullført behandling, men er også en fortsettelse av behandlingen. Personer med blandingen av problemer knyttet til rus og psykisk helse har en lav status i samfunnet. Denne brukergrupper plasseres raskt i kategorien «ikke-verdige» trengende der problemer ses som forårsaket av selvforskyldte feilvalg (Askheim & Pettersen, 2022).

3.2.1 Det politiske rammeverket for ettervern i Norge

Det er kommunen som skal sørge for helse- og omsorgstjenester til alle som bor og oppholder seg midlertidig i kommunen. Her kommer personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer (Helsedirektoratet, 2014). Kommunene har ansvar for tiltak innen forebygging, kartlegging og oppfølging sammen med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

3.3 Havbris – bo- og oppfølgingstilbud – Et eksempel på brukerstyrt ettervern

Psykisk helse- og rusfeltet trenger et mangfold av forståelser og ulike arbeidsmetoder for at det skal fungere for alle individer. Vi er alle like, men også forskjellige slik at en tilnærming kan være for nytte for noen, og en annen for andre (Bjørklyhaug, 2018, s. 74).

Ved mangel på ettervernstilbud for mennesker som ønsket å bli rusfri, engasjerte mennesker med brukererfaring, en brukerorganisasjon og en nytenkende kommune oppstod Havbris. Veien for å etablere Havbris var ikke lett og beholde den store suksessen 13 år senere skulle ikke være noe lettere. Kommunen var skeptisk. Tidligere rusavhengige skulle forvalte penger, de skulle bestemme hva som var rett og galt i forhold til brukere. Erfaringskonsulentene og brukerorganisasjonen ga seg ikke og fikk prosjektmidler og tre år til å vise. På denne tiden var direktoratene opptatt av å få inn brukermedvirkning på individ og systemnivå og inkludere brukerorganisasjoner. Havbris er et bo- og oppfølgingstilbud til rusavhengige som har fullført behandling eller fengsel. Dette var landets eneste helt brukerstyrte botilbud innenfor rusfeltet på skrivende tidspunkt. Dette tilbudet skal gi en trygg overgang til egen bolig. Havbris tilbyr bolig i et helt rusfritt miljø, et hus i et helt vanlig nabolag. Det bærer verken preg av en institusjon eller «nød-bolig». Her gis det blant annet individuell oppfølging, hjelp til rusfri nettverksbygging og etablering av hverdags strukturer. På Havbris har de tre brukere inntil ett år og tilbyr beboerne oppfølging i egen leilighet et halvt år etter utflytting om de ønsker. Av tretten beboere er tolv nykter den dag i dag. Det sier noe om hvor viktig et slikt tilbud er.

Havbris står nå uten bolig, erfaringskonsulentene har fått midler kun til lønn og jobber på et hus innenfor rus og psykiatri i kommunen. Det er en jobb de på mange måter er imot, både lokalisering og måten de tenker på. De føler at de er «kjøpt ut» og at kommunen ønsker Havbris ut av verden. Erfaringskonsulentene ønsker ikke å gi opp og vil sette søkelyset på dette. Dette er viktig å belyse hvor sårbart slike bo- og oppfølgingstilbud er. De har hatt en

nytenkende kommune, men med endring i administrasjonen skulle dette endre skjebnen for Havbris- Bo- og oppfølgingstilbud.

4 Teori

Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg valgt å tilnærme meg begrepene brukermedvirkning, brukerstyring, empowerment og Recovery som er sentrale begreper innenfor sosialt arbeid. Disse fire begrepene er betydelige som kunnskapsgrunnlag i møte med forståelsen av erfaringskonsulenter og ettervernspraksisen. Jeg vil i det følgende kapittelet redegjøre for disse fire begrepene, brukerorganisasjoner, mestringsperspektivet, medborgerskap, tilhørighet og erfaringsbasert kunnskap.

4.1 Brukermedvirkning

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er det nedfelt at brukeren har rett til medvirkning på alle områder. I Helsedirektoratets «Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne» understrekes det at brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem (Helsedirektoratet, 2014). Grunntanken med brukermedvirkning er at hjelpetrequende skal få en mulighet til å bruke sine ressurser, ta sine egne valg og oppleve mestringsfølelse (Chudasama, 2022, s. 43). For å bygge en trygg relasjon med brukere er brukermedvirkning avgjørende. Brukermedvirkning forutsetter at tjenestene arbeider aktivt med å utvikle samarbeidet med brukerne, dette slik at brukernes mestringsevne og engasjement i behandlingen blir forsterket (Askheim & Pettersen, 2022). Brukermedvirkning er blitt lovpålagt gjennom ulike lover og blitt institusjonalisert i forvaltningen. Dette skal regulere hvordan hjelpere skal kunne ivareta brukerens interesser, men også hvordan brukeren skal involveres i beslutnings- og hjelpeprosesser (Chudasama, 2022, s. 45). Brukeren skal ha rett til medvirkning i alle ledd i kommunale tiltak som omhandler forebygging, helsefremming, utredning, behandling og oppfølging relatert til rusmiddelavhengighet. Dette bør oppfattes som at brukeren er den aller viktigste aktøren for egen tilfriskning (Simonsen, 2016).

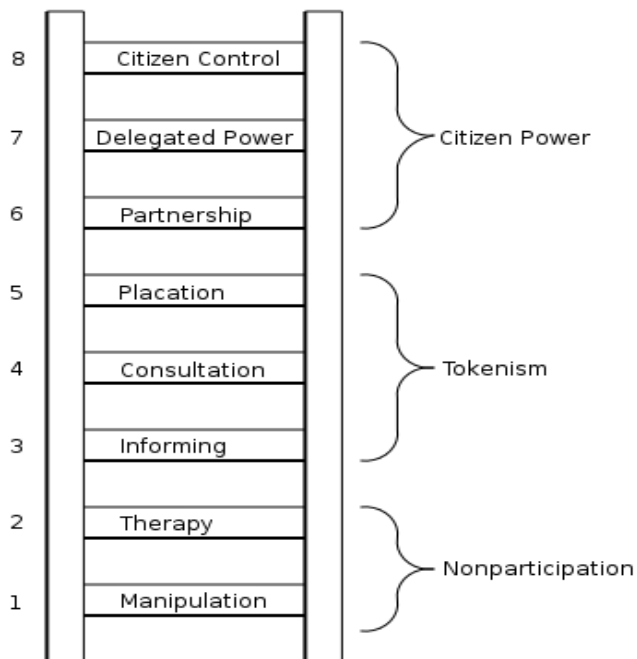
Brukerens stemme må ha stor plass for at brukermedvirkning skal bli reelt og at tiltakene skal ha effekt. Et grunnleggende skille på brukermedvirkning går på individ- og systemnivå. Brukermedvirkning på individ nivå handler om at enkeltindividet har mulighet til å påvirke sitt eget hjelpetilbud (Askheim & Pettersen, 2023, s. 16.) Individet skal kunne ha medvirkning i forhold til valg, utforming og bruk av de tilbudene som er tilgjengelige. Dette fører til autonomi, myndighet og kontroll ovenfor sitt eget liv (Haukelien, 2015, s. 24).

På systemnivå innebærer det at brukere av tjenesteapparatet kan påvirke utformingen av velferdstjenestene (Askheim & Andersen, 2023, s. 16). Medvirkningen på systemnivå omhandler systemet rundt de individuelle hjelperelasjonene, tjenesteapparatets utforming og om velferdspolitikken. På systemnivå kan vi dele inn ulike former for brukervedvirkning. Ut fra hvilken grad av medvirkning gir det ulik innflytelse. Vi skiller mellom tre ulike grader: tilbakemelding fra brukerne, rådgivende medvirkning og representasjon i beslutende organer. Brukerundersøkelser kan være en form for tilbakemelding fra brukerne. Brukerundersøkelser vil være en meningsytring som er individuell, men er derimot ikke en direkte medvirkning da resultatene vil være kollektive og den enkelte bruker ikke kan identifiseres (Askheim & Andersen, 2023, s. 160). Den mest vanlige formen for brukervedvirkning på systemnivå er rådgivende. Det er gjerne permanente brukerutvalg eller brukerråd. Brukerutvalg eller brukerråd er rådgivende brukervedvirkning overfor en konkret virksomhet eller innenfor et virksomhetsområde (Askheim & Andersen, 2023, s. 161). Rådgivende organer er med andre ord tilknyttet til en virksomhet på en konkret virksomhet eller institusjon. I motsetning til brukerundersøkelser som er en enveiskommunikasjon, representerer brukerutvalg en toveiskommunikasjon mellom brukerrepresentanter og representanter fra virksomheten som utvalget er tilknyttet. Innenfor psykisk helse, er det brukerstyrte dagsentre der brukere kan være representert i styre. Eventuelt i andre sammenhenger kan brukerrepresentanter ha talerett som fatter beslutninger og forslagsrett, men ikke stemmerett (Askheim & Andersen, 2023, s. 161).

Når vi ser på brukervedvirkning på et kollektivt nivå skiller vi mellom to begrunnelser, demokratisk og instrumentell. Demokratisk begrunnelse innebærer at den betraktes som et supplement. Den instrumentelle begrunnelsen er opptatt av at brukervedvirkning skal bidra til bedre beslutninger, mer effektive og bedre tjenester (Askheim & Andersen, 2023, s. 157). Den er ikke spesielt opptatt av brukernes interesser, men derimot å få fram informasjon fra brukere av tjenester. Brukere og brukerorganisasjoner har erfaringskompetanse som er viktig for offentlige myndigheter og tjenesteytere. De både trenger denne erfaringskompetansen og ønsker å benytte den for å møte brukernes behov (Askheim & Andersen, 2023, s. 157).

En kjent teori innenfor brukervedvirkning er Arnsteins stige. Denne stigen ble utviklet i 1969 av Shelley Arnstein. Utgangspunktet for Arnsteins stige var for å skissere borgernes involvering i planleggingsprosesser. Nedenfor ser man hvordan Arnstein har klassifisert formene for deltakelse. Denne deltakelsesstige viser at graden av brukervedvirkning omhandler graden av maktutøvelse og maktoverføring. Den indikerer også at en maktutøvelse

fra tjenesteapparatet kan skje uten at brukeren er enig i det eller bevisst over det (Askheim & Andersen, 2023, s. 17). Til tross for at brukerne gis innflytelse, endrer ikke maktforholdene seg.



Figur 1. Sherry Arnsteins deltakelsesstige (1969)

Her skiller det mellom ikke-deltakelse, grad av legitimering og grader av borgermakt. Stigen er oppdelt med åtte trinn fordelt på tre ulike grupper. Nederst på stigen innenfor ikke-deltakelse har vi manipulasjon og terapi. Innenfor legitimering har informasjon, konsultasjon og representasjon. Desto flere som deltar i en beslutningsprosess, jo større legitimitet får en beslutning. De tre som ligger på toppen er innenfor borgermakt og er partnerskap, delegert makt og borgerkontroll (Askheim & Andersen, 2023, s. 17).

Brukermedvirkning kan virke enkelt, men det er et omfattende begrep og krever sitt. Når man studerer hvordan brukermedvirkning faktisk fungerer skiller man mellom tre ulike perspektiver: Rasjonelt, symbolsk og kooptering (Askheim & Andersen, 2023, s. 159). I det rasjonelle perspektivet vurderes brukermedvirkning som nyttig for alle parter. Her har aktører brukt virkemidler for brukermedvirkning bevisst og med hensikt. Brukermedvirkning ses på som legitimering i det symbolske perspektivet. Her fremstår brukermedvirkning som et utstillingsvindu uten reell betydning i praksis. Dette kan vi knytte til Arnsteins

deltakelsesstige og begrepet «tokenism», med andre ord er det tiltak som bare virker på overflaten og som ikke gir noe reelt resultat (Askheim & Andersen, 2023, s. 159). Kooptering handler om ansvarliggjøring av brukervedvirkerne. Dette for å begrense kritikk, beholde kontroll og sikre seg lojalitet. Her kan man bruke brukerinvolvering som et middel til å holde makten unna mennesker og gi et falskt inntrykk av maktoverføring. Fra brukerorganisasjonenes synspunkt vil brukerinvolvering kun ha en symbolsk funksjon og vil da sees på som dysfunksjonelle former for brukervedvirkning (Askheim & Andersen, 2023, s. 160).

Helsedirektoratet (2017) viser til hva brukervedvirkning innebærer på ulike nivåer:

- I bruker og pårørendeorganisasjoner, brukerstyrte senter, erfaringskonsulenter og andre pasient- og brukerstemmer har en felles forståelse av hverandres roller og ansvar.
- Brukere og pårørende deltar aktivt i vurderinger og beslutninger om egen behandling og oppfølging.
- Det blir lagt til rette i tjenestetilbudene for økt bruker- og pårørendemedvirkning av ledere og ansatte.
- Brukere og pårørendekunnskap blir forstått og brukt som et likeverdig kunnskapsområde.

4.1.1 Brukerstyring

En entydig definisjon på «brukerstyring» kan være vanskelig å finne, men begrepet kan sidestilles med andre begreper som brukervedvirkning og myndiggjøring (Haukelien et al., 2015, s. 26).

Brukerstyring er når brukere selv styrer en tjeneste eller et tiltak. Det finnes flere brukerstyrte arenaer og sentre rundt om i Norge som ofte er i regi av brukerorganisasjoner (Karlsson & Borg, 2017, s. 110). Noen brukerstyrte steder er etablerte etter lokale behov. En velkjent brukerorganisasjon er *A-Larm* som er en landsdekkende bruker- og pårørende organisasjon innenfor rusfeltet. A-Larm jobber med forebyggende aktiviteter gjennom informasjon og samarbeid med virksomheter (Karlsson & Borg, 2017, s. 110). A-Larm har flere steder som tilbyr aktiviteter og sosialt samvær, dette bidrar til at mennesker får en mulighet til å være en del av et rusfritt nettverk. Vi finner brukerstyrte aktiviteter og ulike tilbud i regi av frivillige

organisasjoner og av det offentlige (Karlsson & Borg, 2017, s. 110). Til tross for at brukerstyring fungerer, begrenser underfinansiering brukerstyrte tjenester (Volden, 2014).

4.1.2 Brukerorganisasjoner

Gjennom opptrappingsplan (Prop. 15 S. (2015-2016)) vil regjeringen styrke brukermedvirkning på system nivå ved å øke erfaringskompetanse og samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s. 32).

Innenfor psykisk helse- og rusfeltet i Norge har det vokst betraktelig frem flere bruker- og pårørendeorganisasjoner. Vi finner omkring 20 organisasjoner som har spesialisert seg på egne områder med egne fokus (Torjussen & Karlsson, 2021, s. 164). Flere av disse organisasjonene arbeider med brukermedvirkning i ulike former og på ulike nivåer. De jobber også med ivaretagelse av de rettigheter man har som innbygger, bruker og pasient (Karlsson & Borg, 2017, s. 109). På feltet er det mange bruker- og pårørendeorganisasjoner som bidrar til å fremme brukermedvirkning. Brukerorienterte tjenester krever sterke bruker- og pårørendeorganisasjoner. Disse organisasjonene er derimot ved flere anledninger i en økonomisk presset situasjon, samtidig er det økende etterspørsel etter deres tjenester (Helse og omsorgsdepartementet, s. 28). En prioritet innenfor brukerorganisasjoner er likepersonstøtte, veilednings- og mentorvirksomhet i tillegg til forskning og fagutvikling. For mange personer kan brukerorganisasjonene være en avgjørende arena for å arbeide med egne Recoveryprosesser (Karlsson & Borg, 2017, s. 109). En slik arena kan gi en opplevelse av å høre til et fellesskap og viktig for egen utvikling. Det er krevende oppgaver og mindre krevende oppgaver som hører til arbeidet i brukerorganisasjoner. Uavhengig av hvilke oppgaver man gjør er dette betydningsfullt arbeid (Karlsson & Borg, 2017, s. 109).

4.2 Recovery – Bedringsprosesser

«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 begrensingene problemet kan forårsake» (Helsedirektoratet, 2014).

Recoverytenkningens opprinnelse kommer fra brukerorganisasjoners egne erfaringer. Med utgangspunkt å finne sin egen vei med sine egne ønsker og behov fremfor å «bli behandlet» av fagfolk (Askheim, 2023, s. 77).

Sentrale elementer i en bedringsprosess er myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv. Recoveryperspektivet legger til grunn for at den profesjonelle anser brukeren som ekspert på seg selv og formidler tro på at han eller hun kan utvikle seg for å få et bedre liv (Helsedirektoratet, 2014). I Karlsson og borg (2018) viser de til en mye brukt definisjon av Recovery: «*Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller rolle. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensinger som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer en ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg*». (Karlsson & borg, 2018, s. 32).

Kunnskapsgrunnet med Recovery med stor «R» er i stor grad utviklet gjennom forskning på erfaringer med psykisk helse og rusproblemer. Hva som hjelper, og kunnskap fra personen selv. Et stort fokus i Recovery er personen som søker hjelp, hans/ hennes prosjekt og samarbeidet mot et meningsfullt liv, med eller uten psykiske plager. I en Recovery prosess er brukeren aktiv i sin egen livsprosess og tar sine egne valg og avgjørelser, men i samarbeid med en fagperson og andre som kan bidra. Ved dette får personen mulighet til å bruke sine egne ressurser og interesser og jobbe med håndtering av ulike livsproblemer (Karlsson & Borg, 2018). Recovery foregår i et dynamisk samspill mellom person og omgivelsene, både sosiale og materialistiske omgivelser har stor betydning. Recovery handler like mye om hva omgivelsene og tjenestetilbud muliggjør, som personers egen innsats.

Patricia Deegan er en sentral aktivist og er opptatt av å belyse undertrykkelse i det psykiatriske paradigmet. Patricia ble diagnostisert med schizofreni da hun var 17 år. Hun er nå utdannet psykolog og er erfaringseksperter. Når mennesker får alvorlige psykiske problemer, mener Deegan det er en mulighet til å oppdage nye sider av seg selv og utvikle en ny identitet i stedet for å bli rehabilitert (Ørjasæter & Almvik, 2022, s. 2) Deegan har skrevet artikler med bakgrunn av sine egne erfaringer med recovery-prosesser. Hun har bidratt med innsikt til i de menneskelige prosesser og kamper som Recovery handler om (Karlsson & Borg, 2017, s. 46). Hun er opptatt av at målet med recovery ikke er tilpasning, men å la det unike med hvert individ og mangfoldet i samfunnet blomstre (Karlsson & Borg, 2017, s. 46). Det er viktig å påpeke at Recovery ikke kan implementeres i de eksisterende tjenestene – det må utvikles gjennom samarbeid og samhandling (Karlsson og borg, 2017, s. 14).

I Recovery forutsetter det at relasjon mellom bruker og tjenesteutøver preges av åpenhet, likeverd, ærlighet og tillit. Brukeren skal bistås av tjenesteutøveren i å utvikle ferdigheter,

støtte og nettverk (Helsedirektoratet, 2014). Recovery foregår på ulike arenaer i hverdagslivet. For bedringsprosessen har både hjem, sosiale arenaer, lokalmiljøet, arbeid, aktivitet, utdanning, penger, venner og familie stor betydning. Recovery handler ikke bare om å utvikle måter å håndtere ulike psykiske problemer på, men også å håndtere de sosiale konsekvensene på problemene (Helsedirektoratet, 2014). I 2017 og i 2022 ble kommunene spurt om i hvilken grad tjenestetilbudet i det kommunale psykisk helse- og rusarbeidet i deres kommune var Recoveryorientert. I 2017 var det 67 prosent som svarer i stor eller svært stor grad og i 2022 var det 76 prosent, det viser til en gradvis økning. (Ose & Kaspersen, 2016, s. 19).

4.2.1 Mestringsperspektivet

Mestring er en myndiggjøringsprosess som pågår hele livet. Mestring er derimot påvirket av tidligere erfaringer som er knyttet til hvordan den enkelte har håndtert en hendelse tidligere i livet. Mestringsperspektivet kan likestilles med begrepet «hjelp til selvhjelp». Med andre ord vil det si at man hjelper brukere til å finne sine egne ressurser for å mestre en utfordring på egenhånd (Chudasama, 2022, s. 40). For brukere som føler på utenforskap eller stigmatisering vil få økt makt og innflytelse over sin egen livssituasjon gjennom mestringsperspektivet. I mestringsperspektivet er en viktig faktor at alle besitter ressurser som skal være til hjelp for å make eget liv. En sårbar situasjon eller et sårbart forhold i samfunnet kan derimot hindre at man får frigjort sine ressurser (Chudasama, 2022, s. 41). Det å finne den enkeltes beskyttelsesfaktorer og ressurser for å takle utfordringer handler mestringsperspektivet i stor grad om. Ved bruk av brukermedvirkning styrkes brukerens mestringsevne (Helsedirektoratet, 2014).

4.2.2 Medborgerskap og tilhørighet

Et velferdssamfunn er bygd opp sammen med innbyggerne. Gjennom medborgerskap og tillit til at mennesker tar ansvar og deltar aktivt i felleskapet skapes et sterkt velferdssamfunn (NOU 2011:11, S. 54). Ved

Allerede fra vi er små mennesker ønsker vi å oppleve tilhørighet. Opplevelsen av tilhørighet skaper tillit, vi føler oss bekreftet som mennesker (Simonsen, 2016, s. 85). Det å være en del av sosiale grupper, tilhøre en vennekrets og være en del av sosiale nettverk er viktige arenaer for tilhørighet. Å oppleve tilhørighet er både avhengig av person, vedkommendes nettverk,

tilbud om støtte og lokalmiljøet. Det å være ansatt, ha en jobb å gå til er noe som er viktig for mange med psykisk helse- og rusvansker. Det gir en følelse av tilhørighet.

Medborgerskap kan knyttes til det forholdet mellom individets rettigheter, forpliktelser og ansvar (Askheim & Pettersen, 2023, s. 96). Medborgerskap er et sentralt begrep innenfor Recovery, dette fordi mange personer med psykisk helse- og rusvansker ikke erfarer at de er likeverdige borgere (Karlsson & Borg, 2018). Medborgerskap bygger på prinsippet om at alle borgere er fullverdige samfunnsmedlemmer. For de borgerne som opplever seg utenfor styrker Recoveryarbeid individets autonomi og dens ressurser og muligheter (Karlsson & Borg, 2017, s. 99). Konsekvenser av Recovery går utover helse- og velferdstjenestenes oppgaver og tilbud til områder slik som menneskerettigheter og medborgerskap (Karlsson & Borg, 2017, s. 77).

4.2.2.1 Nettverk

Flere rusavhengige er en del av et aktivt rusmiljø, for mange er dette det eneste nettverket de har. I opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S. (2015-2016)) hevdes det at isolasjon, ensomhet, fattigdom, mangel på nettverk og tilhørighet er faktorer som forårsaker av, opprettholder og forsterker rusavhengighet og psykiske problemer (Chudasama, 2022, s. 87). Dette er ofte det mennesker oppgir som årsaken til tilbakefall som har gjennomført et behandlingsopphold i tverrfaglig spesialistbehandling. De sier også at det er et behov for å styrke tilbudene som kan bidra til en meningsfull hverdag og fremme mestringsevne og sosial inkludering (Chudasama, 2022, s. 87). Dette viser til at det er viktig å ta tak i de faktorene som i utgangspunktet får mennesker til å ruse seg. Å hjelpe ROP-brukere med nettverkskartlegging og nettverksbygging er ekstremt viktig slik at de som ønsker å holde seg rusfri får en sjanse til det (Chudasama, 2022, s. 87).

4.2.3 Erfaringsbasert kunnskap

«Erfaringskonsulenter¹ er ansatte med brukererfaring, enten egenerfaring eller som pårørende til personer med psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer»
(Helsedirektoratet,¹ 2014).

¹ Brukererfaring, likemann, erfaringskompetanse

I en tradisjonell behandling er det i hovedsak basert på en antakelse av at pasientens rolle er å ta imot råd og behandlings- og omsorgstiltak iverksatt av fagpersoner. I Recovery- orienterte praksiser forutsettes det at det er to eksperter som møtes i en samarbeidsrelasjon, og ikke en ekspert alene som skal bidra med sin kunnskap som hjelper. En fagperson har sin ekspertise fra utdanning, klinisk praksis og menneskelige erfaringer. En med brukererfaring har derimot sine kunnskaper og ekspertise fra levde erfaringer med psykisk helse- og rusproblemer og sin erfaringskunnskap fra eventuell utdanning, arbeidsliv og livet i alminnelighet (Karlsson & borg, 2018, s. 73). Med to slike eksperter er det mange erfaringskunnskaper som møtes og danner grunnlag for å muliggjøre dette samarbeidet. I opptrappingsplanen for psykisk helse kom det et prinsipp om at brukerkompetanse skal ses likeverdig som fagkompetanse (Weber, 2021, s. 140).

I helse- og sosialfaglig praksis har vi minst tre ulike kunnskapskilder. Disse tre kunnskapskildene skal betraktes som likeverdige og ikke rangeres. Det er 1) den kontekstualiserte, erfaringsbaserte pasient – og brukerkunnskapen, utøver – eller pårørendekunnskapen, 2) den profesjonelle erfaringsbaserte kunnskap (praksiskunnskap) og 3) den dekontekstualiserte teoretiske, forskningsbaserte kunnskap (Biong & Hummelvoll, 2018, s. 109). Hvilken kunnskapskilde som vektlegges i konkrete situasjoner avhenger flere faktorer. Det er faktorer som dømmekraft, faglig skjønn og en helhetsforståelse og hva som er relevant for situasjonen (Biong & Hummelvoll, 2018, s. 109).

Ved å verdsette erfaringskompetanse utfordrer Recovery- perspektivet den tradisjonelle yrkesrollen. Erfaringskonsulenterⁱⁱ har fått innpass i psykisk helse- og rusfeltet, med et klart formål, men uten noe oppskrift (Weber, 2021, s. 135). Personers kunnskaper og levde erfaringer med lidelse, problemer og Recovery bidrar med en rik, men alt for lite brukt ressurs. Det å løfte frem personers erfaringsbaserte kunnskaper om bedringsprosesser med psykisk helse og hvordan disse kan systematiseres for å lære av og fra dem som opplever bedring er viktig. Erfaringskunnskap viser at det å kunne delta i samfunnet som den man er, oppleve mening og være til nytte er viktig (Karlsson & Borg, 2017, s. 73).

Nøkkelen for å jobbe Recovery- orientert er å ha personer med brukererfaring som ansatt i tjenestene. De bidrar til å utfordre eksisterende kunnskap og hvordan tjenestene fungerer. Med sine helt andre perspektiver på hva som skal til for at brukeren skal kunne oppleve å arbeide med ønskede forandringer er unik. Erfaringsmedarbeidere har vært steder og har en

helt annen type kunnskap enn fagpersoner. Det er viktig at fagpersoner anerkjenner og har respekt for dette (Karlsson & Borg, 2017, s. 25).

En viktig endring ved å gi rom for erfaringskonsulenter er å ta vekk stigmatisering og eventuelle fordommer. Brukerkompetanse bidrar til å utfordre og supplerer den eksisterende kunnskapen i tjenestene. Ansettelser av erfaringskonsulenter kan brukes som viktige virkemidler for å styrke brukerperspektivet i tjenestene (Askheim, 2023, s. 78). Tilsetting av medarbeidere med brukererfaring er og et anbefalt tiltak for å fremme recoveryorientert praksis (Helsedirektoratet, 2014, s. 21. Mer erfaringskunnskap i tjenestene vil kunne bidra med å løfte frem sosiale problemer og ekskluderende samfunnsmekanismer slik at disse også skal kunne løses. De som sitter på en slik erfaringskunnskap har en unik kunnskap gjennom erfaringer fra samarbeid med tjenestene (Bjørklyhaug, 2018, s. 78). I en rapport av Sintef på oppdrag fra Helsedirektoratet fremkom det en økning på 55% av ansatte med erfaringskompetanse/brukererfaring i psykisk helse og/eller rustjenester fra 2019 til 2022 i kommunene. De store kommunene som har ansatte med denne kompetansen hadde en betydelig høyere andel enn de mindre kommunene (Ose & Kaspersen, 2016, s. 19).

4.3 Empowerment

Askheim (Askheim, 2012) beskriver begrepet *empowerment* som et ideal om respekt og likeverd i et forhold mellom mennesker. Begrepet knyttes til individer og grupper som har vært eller er i en avmaktssituasjon og hvordan de skal komme ut av en avmaktssituasjon (Askheim, 2012, s. 11). I denne oppgaven knyttes begrepet til rusavhengige som skal ut av en avmaktssituasjon. Den norske oversettelsen av begrepet er *myndiggjøring*. Utgangspunktet for empowerment er å styrke de avmektige slik at de kan få økt selvtillit, bedre selvbylde, økte kunnskaper og ferdigheter (Askheim, 2012). Gjennom en styrking kan de mobilisere kraft til å komme ut av avmakten og få mer makt, styring og kontroll over eget liv.

Empowerment ble fremstilt som et grunnleggende begrep i omsorgs- og sosialpolitikk, men også i helse- og sosialfaglig arbeid på 1990-tallet. Det er et grunnleggende skille innenfor empowerment, empowerment som etablering av motmakt og individorienterte tilnærminger (Askheim, 2012, s. 12). En hovedforskjell mellom disse to er at motmaktstenkingen er opptatt av hvordan samfunnsmessige forhold innvirker på personer og gruppers livssituasjon. De individorienterte er derimot opptatt av hvordan det enkeltes individ kan styrkes uten at dette settes inni en samfunnsmessig kontekst (Askheim, 2012, s. 12). De individorienterte

tilnærmingene kan man skille i tre ulike tilnærminger. En terapeutisk tilnærming, en konsumentorientert tilnærming og empowerment som individuell selvrealisering. Til tross for at disse skilles i ulike tilnærminger er det viktige felleselementer. Et grunnleggende fellestrekk er at alle har et positivt syn på mennesket. Mennesket som utgangspunkt er et aktivt og handlende individ, som vil og kan sitt eget beste hvis forholdene legges til rette for dette (Askheim, 2012). Et kjennetegn for de ulike tilnærmingene er at empowerment har en emosjonell dimensjon. Starrin (Askheim, 2012) knytter den emosjonelle dimensjonen til begrepene emosjonell energi, skam og stolthet. Med emosjonell dimensjon er det de følelsene vi har når vi deltar i ulike sosiale sammenhenger. Når vi føler vår rett, fylles vi med emosjonell energi. Denne energien ytrer seg i form av solidaritet, selvtillit og handlekraft. I møte med andre kan det tømme oss for emosjonell energi, og vi vil da føle oss motløse og kraftløse (Askheim, 2012). Stolthet gir høy grad av emosjonell energi og indikerer trygge og sikre bånd. Skam gir derimot en lav grad av emosjonell energi og er et tegn på truede og usikre sosiale bånd. Empowerment vil innebære å gå inn i prosesser der skamfølelsen kan vendes til stolthet over å være den man er. I en slik prosess vil en viktig forutsetning være å ta over makten og ta styring over eget liv.

Et grunnleggende utgangspunkt for motmaktstilnærmingen til empowerment er at den enkeltes posisjon i samfunnsstrukturen ikke er naturgitt, men et resultat av menneskeskapte og historiske prosesser (Askheim, 2012, s. 21). Den enkeltes posisjon er bestemmende for hvilken grad av makt, eventuelt grad av avmakt og kontroll den enkelte har over livet. Da disse forholdene er menneskeskapte, kan de også endres av mennesker. Et viktig poeng innenfor denne tilnærmingen er å skape en bevissthet hos den enkelte om sammenhengen mellom egen livssituasjon og de ytre samfunnsmessige forhold (Askheim, 2012, s. 21). I de individorienterte tilnærmingene til empowerment er fokuset på å styrke mennesket, uten at prosessen settes i lys av samfunnsmessig kontekst. En retning innenfor individrettede tilnærming er markedsbasert konsumorientering. Markedsbasert konsumorientering er basert på ideen om det selvstendige og frie individet (Askheim, 2012, s. 37). Individet er «enheten» politikken skal bygges opp rundt. Grunnleggende prinsipper for enkeltindividet blir her uavhengighet og autonomi (Askheim, 2012, s. 37). I en slik velferdspolitik blir tjenestebrukenes rett til å selv kunne både velge og bestemme hvordan deres behov skal ivaretas grunnleggende (Askheim, 2012, s. 37). Empowerment som individuell selvrealisering er opptatt av det autentiske i individet uten en å knytte dette til relasjoner og strukturer (Askheim, 2012). I boken *Livets lyse sider* forteller Barbara Ehrenreich (2010) i Askheim

(2012) om bølgen: Positiv tenkning er det som skal til for å mobilisere ressurser som skal gi bedre helse, personlig kraft og selvtillit. Den eneste hindringen for helse og velstand ligger i deg selv (Askheim, 2012, s. 44).

Det er viktig å påpeke at hvis ikke fagpersoner har tilstrekkelig kompetanse og evne til å forstå og tolke uttrykkene, vil dette føre til hindringer for empowerment og selvbestemmelse (Askheim, 2012, s. 152). Brukermedvirkning er en forutsetning for empowerment, men det forutsetter ikke andre veien.

5 Valg av metode

I dette kapittelet vil jeg presentere den metodiske fremgangsmåten i forskningsprosjektet. Jeg starter med en begrunnelse for valg av metode og vitenskapsteoretisk ståsted. Deretter til en redegjørelse av det kvalitative forskningsintervju, begrunnelse for utvalg og deres egenskaper, hvordan jeg har gjennomført intervjuene og bearbeidet materialet. Til slutt etiske vurderinger til oppgaven belyst.

5.1 Kvalitativ metode

«Den opprinnelige betydningen av ordet metode er «veien til målet»» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140).

Kvalitative forskningsdesign er ofte preget av en nærhet til feltet man studerer (Krumsvik, 2014). For å belyse studiets problemstilling har jeg tatt utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming. Kvalitativ metode har stor relevans for nåtidsorienterte og empiriske undersøkelser. Metoden egner seg godt til å studere temaer som det er lite forskning på fra før, og hvor det derfor stilles store krav til åpenhet og fleksibilitet (Thagaard, 2018).

Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode, da denne metoden egner seg best for å kunne belyse hvordan personer opplever sin livssituasjon og hvordan de forstår sine erfaringer. Da forskningsspørsmålet mitt går på erfaringene til erfaringskonsulentene som jobber med på Havbris som er brukerstyrt ettervern.

5.1.1 Fenomenologisk perspektiv

Edmund Husserl beregnes som grunnleggeren av fenomenologi som filosofi rundt 1900-tallet. Det er derimot Martin Heideggers bruk av begrepet som har påvirket samfunnsvitenskapelig forskning (Skilbrei, 2019). I begynnelsen var fenomenologi en gjenstand for opplevelse og bevissthet, men ble senere utvidet til å også omfatte menneskets livsverden av Husserl og Heideggers. I kvalitativ forskning er en fenomenologisk tilnærming i generell ikke-filosofisk forstand utbredt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2018). Da jeg er interessert i erfaringskonsulenters erfaringer, meninger om temaet og deres opplevelser vil det være naturlig at oppgaven har et fenomenologisk grunnlag. Fenomenologi brukes i dag når forskning er orientert mot å forstå

hvordan et fenomen fremstår i motsetning til å lete etter hva et fenomen er (Skilbrei, 2019). Innen fenomologi er det sentralt å forstå fenomener på grunnlag av perspektivene til de personer vi studerer, og beskrive omverden slik den erfares av dem. De felles erfaringene informantene har, gir et grunnlag for at vi kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45).

5.1.2 Det kvalitative forskningsintervju

Jeg har benyttet kvalitative forskningsintervju som metode for datainnsamlingen. Kvalitative forskningsintervju egner seg til å få frem beskrivelser av informantenes livsverden. Deres erfaringer og opplevelse vil ha betydning for å forstå temaer ut fra deres egne perspektiver av verden (Kvale & Brinkmann, 2015). Det kvalitative forskningsintervjuet konstruerer kunnskap med utgangspunkt fra samtaler mellom mennesker, men da med en profesjonell tilnærming for å skape kvalitet på kunnskapen. I en fenomenologisk oppfatning danner det kvalitative intervjuet grunnlag for det mer abstrakte, vitenskapelige teorier om den sosiale verden. Det kvalitative forskningsintervjuet var basert på en delvis strukturert intervjuguide. For å sikre at jeg kom innom de temaene jeg ønsket, valgte jeg å forberede en intervjuguide. Intervjuguiden besto av konkrete temaer og intervju spørsmål. Jeg utnyttet meg av et semistrukturert intervju med mine to informanter. Et slikt intervju er et planlagt og fleksibelt intervju. Til tross for jeg hadde forberedt spørsmål på forhånd ønsket jeg å ha et intervju der det var rom for andre spørsmål som kunne dukke opp underveis. Semistrukturerte intervju er den mest vanlige intervju metoden og er en viktig kilde til kvalitative tekstdata i mange kvalitative forskningsdesign. Denne type forskningsintervju fokuserer på den intervjuedes opplevelse av temaet man snakker om, fra deres eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det er noen ulike faktorer som forutsetter for å oppnå et godt intervju. En viktig faktor er at den som skal intervjuer er godt forberedt,

5.1.3 Fokusgruppeintervju

Intervjuet med brukerorganisasjonene ble utført som et fokusgruppeintervju. Sammen med mine medstudenter fra prosjektet deltok jeg på et fokusgruppeintervju som prosjektlederen ledet. Prosjektlederen var også det som ofte blir omtalt som en moderator i et fokusgruppeintervju. Rollen til en moderator er blant annet å styre samtalen, følge med at informantene holder seg til temaet og oppmuntre til diskusjon. Et fokusgruppeintervju egner seg godt når vi skal lære om erfaringer, holdninger eller synspunkter i miljøer der mange

mennesker samhandler (Malterud, 2017, s. 138). Den gruppedynamikken man kan få ut av et fokusgruppeintervju vil kunne skape andre fortellinger enn dem man kan få på tomannshånd. Ved bruk av fokusgrupper kan man få frem de felles erfaringene på en god måte. Fokusgruppeintervju vil også bidra til engasjement og god drøfting. En slik måte å ha et intervju på søker på ingen måte en løsning eller enighet, men har som ønske å oppnå erfaringer og meninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179).

5.2 Utvalg

Da denne studien inngår i et større forskningsprosjekt var informantene bestemt på forhånd. Utvalget er valgt i et geografisk avgrenset området og representeres derfor ikke alle som er ansatt som erfaringskonsulenter. Innenfor brukerorganisasjoner representerer utvalget hele landet.

Nedenfor representeres informantene i tabell.

Tabell 3 Fiktive navn

INFORMANTER	BAKGRUNN
Eva	Erfaringskonsulent, arbeider ved Havbris
Margrethe	Erfaringskonsulent, arbeider ved Havbris
Marcus	Representant fra Marborg, Brukerorganisasjon på rusfeltet
Kristian	Representant fra Foreningen for helhetlig ruspolitikk (FFHR)
Marthe	Representant fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)
Aksel	Representant fra RIO, landsdekkende brukerorganisasjon

Henrik	Representant fra Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)
Anja	Representant fra A-Larm, Bruker og pårørendeorganisasjon

5.2.1 Gjennomføring av intervju

For å etablere rik og relevante empiriske data forutsetter dette at informanten (e) føler seg trygg og ivaretatt. Som forsker er det viktig å lytte med et åpent sinn, slik at vi som forskere kan oppfatte det nye og uventende (Malterud, 2017, s. 70). Empirien i denne studien består av to intervjuer. Et intervju ble gjennomført høsten 2022 og det andre intervjuet ble gjennomført på nyåret 2023. Det første intervjuet som ble gjennomført høsten 2022 og bestod av meg, en forsker og to informanter. Dette intervjuet var et dybdeintervju av to erfaringskonsulenter som jobber på et brukerstyrt ettervernstilbud. På nyåret 2023 deltok jeg på et fokusgruppeintervju med brukerorganisasjoner.

Dybdeintervjuet ble utført med hjelp av en lydopptaker og intervjuguiden var tilgjengelig i papirform slik at jeg kunne følge med at temaene ble fulgt og at spørsmålene ble stilt. Lydopptak er et hensiktsmessig verktøy når materialet består av samtaledata. Lydopptak fanger derimot opp bare samtaleens språklige og nærspråklige elementer (Malterud, 2017, s. 73). All nonverbal kommunikasjon blir borte ved bruk av lydopptak.

5.2.2 Transkribering

Forskning bygger på fortolkning av representasjoner av de forholdene som vi ønsker å studere (Malterud, 2017, s. 77). I den kvalitative forskningsprosessen omarbeides erfaringer og hendelser til tekst og mening fra observasjon eller samtaler, i denne studien fra samtaler. Videre skal materiale organiseres og gjøres tilgjengelig for å analysere. Dette forutsettes at materialet er sammenfattet til tekst på en håndterbar måte (Malterud, 2017, s. 77).

I samhandling mellom forsker og informanter konstrueres en avgrenset versjon av dette for et bestemt formål, bestemt ut fra forskerens problemstilling. Til tross for et vellykket lydopptak av intervjuet med mye informasjon, vil de bare gi en indirekte representasjon av utvalgte spekter av det som foregikk (Malterud, 2017, s. 77). Dette er et viktig poeng med at man ikke

må forveksle teksten med «virkeligheten». Når man transkriberer er det en mengde informasjon som går tapt. Kroppsspråk og rent språklige fenomener slik som ironi lar seg ikke umiddelbart transkribere og kan være uforståelig når den opprinnelige intervjuinteraksjon ikke er oppgitt (Brinkmann & Tanggaard, 2012). For å ivareta meningsinnholdet på en pålitelig og gyldig måte er det viktig å overveie transkripsjonsprosedyrene nøye. Det er viktig at transkripsjon er så lojal som mulig slik at dette ivaretar det opprinnelige materialet. Dette slik som informantenes erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under datainnsamlingen (Malterud, 2017, s. 77). Under transkriberingen blir man godt kjent med materialet sitt, og gode ideer til analyseprosessen oppstår allerede her.

Transkriberingen ble foretatt ord for ord av lydopptakene og datamaterialet ble transkribert fra dialekt til bokmål. Under transkriberingen har jeg valgt å anonymisere informantene med fiktive navn. Representantene fra brukerorganisasjonene er også anonymisert med fiktive navn.

5.3 Ethiske vurderinger

Som forsker har man en plikt til å sikre forsvarlig og god forskning. Det foreligger godkjenning fra NSD (nasjonalt senter for arkiv og forskningsdata) siden oppgaven er knyttet til forskningsprosjektet «brukerstyrt ettervern». Det er ulike etiske hensyn som en må ta stilling til fra start til slutt. Dette begynner allerede ved planlegging av studien og er en del av alle fasene av studien. Ved bruk av kvalitative data innebærer dette at tekstene bærer med seg menneskers livserfaringer og tanker. Det språklige uttrykker en sensitiv og personlig karakter til materialet (Malterud, 2017, s. 214). Kvalitativ metode brukes ofte til å utforske spørsmål som er viktige for folk. I denne studien kommer det frem viktig kunnskap der informantene er villige til å fortelle om et tema de har en nærhet og et personlig forhold til. Dette stiller til strenge krav til informert samtykke. I henhold til at informantene skal kjenne prosjektet godt nok til at de skal kunne ta stilling til om hun eller han ønsker å bidra med sin kunnskap eller ikke (Malterud, 2017, s. 214). Informantene fikk i forkant av intervjuet et informasjonsskriv. Informasjonsskrivet består av prosjektets formål, hvem som er ansvarlig for prosjektet, hvorfor dem får spørsmål om å delta og hva det innebærer å delta. Det er også informasjon om personvern og hva som skjer med opplysningene når prosjektet avsluttes. På dette skrivet er det også en samtykkeerklæring som må skrives under om informantene ønsker å delta. Forskeren skal sørge for at informantene føler seg trygg på at personvern og anonymitet blir ivaretatt gjennom hele prosessen, og etter. I denne studien er informantenes identitet

anonymisert, brukerrepresentantene fra brukerorganisasjonene og bo – og oppfølgingstilbudet er anonymisert.

5.4 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Når man skal forske på noe må vi spørre oss selv om metoden vi har brukt representerer en logisk vei til kunnskap som også belyser problemstillingen vår (Malterud, 2017, s. 192). Om vi ikke gjør dette kan vi heller ikke forvente at resultatene gir tilstrekkelig gyldige svar.

Reliabilitet og validitet er begreper som benyttes for å undersøke forskningens troverdighet. Under forskningsprosessen er det viktig å reflektere over det man gjør med et kritisk blikk. Dette gjør man for å vurdere forskningens troverdighet og kvalitet (Thagaard, 2018, s. 187).

Reliabilitet handler om at materialet man har skapt er pålitelig. En kan stille seg spørsmål om man ville ha fått de samme svarene om andre forskere hadde gjennomført undersøkelsen på samme måte (Skilbrei, 2019, s.87). Jeg leste gjennom transkriberingen mens jeg hørte på lydopptaket for å forsikre meg om at materialet er pålitelig. Jeg vil dermed mene at reliabiliteten er godt ivaretatt. Jeg har gjennom metodekapitlet forsøkt å beskrive hvordan jeg har gjennomført studien og hvilke valg jeg har tatt og hvorfor.

Validitet handler om at materialet man har er relevant for målsettingen for forskningen (Skilbrei, 2019, s. 88). Når man stiller aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet, er det å validere. Da stiller man spørsmål slik som hva er dette gyldig om, og under hvilke betingelser (Malterud, 2017, s. 192). Innenfor validitet skiller vi mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om hvorvidt forskeren har dekning i dataene sine for de konklusjonene som blir gjort. Ekstern validitet handler derimot om kunnskapen som skapes i studien er gyldig i andre sammenhenger, om det er overførbart (Skilbrei, 2019, s. 88). Leseren skal kunne vurdere studiens validitet ved at jeg har vært klar i beskrivelsen om hvordan jeg har gått frem i studien, og hvilke vurderinger og beslutninger jeg har tatt.

Overførbarhet handler om at ny kunnskap skal kunne gi innsikt og være til nytte i andre sammenhenger enn bare der undersøkelsen ble gjort (Malterud, 2017, s. 66). En forutsetning for overførbarhet er at kunnskap skal kunne deles med andre. Overførbarhet markerer grenser og betingelser for hvordan funnene på en eller en annen måte gir ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre prosjekter enn der dette prosjektet ble utført (Malterud, 2017, s. 66).

Informantenes beskrivelser representerer deres virkelighet, det vil si at en kan ikke utelukke at

deres erfaringer kan gjelde andre i en lik situasjon. Kunnskapen som er utviklet gjennom denne studien, sier noe om menneskers liv i en endringsprosess og hvilke aktiviteter som er viktige i en slik prosess, og har dermed en verdi utover disse spesifikke resultatene.

6 Analyse av datamaterialet

I dette kapitlet ønsker jeg å belyse mine funn ved å analysere datamaterialet. Hensikten ved å gjennomføre denne studien er å finne ut hvordan et brukerstyrt ettervernstilbud fungerer i praksis og betydningen av erfaringskompetanse.

6.1 Tematisk analyse

Hensikten med en analyse er at det skal føre til et resultat (Malterud, 2017, s. 89). Å analysere består av å dele noe opp i elementer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219). Jeg har valgt å bruke tematisk analyse for å analysere dataene til studien. En tematisk analyse er en fleksibel tilnærming. Den forsøker å identifisere sosiale fenomener, slik som prosesser, situasjoner eller erfaringer (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 242). I en slik analyse er det fenomenene vi vil forsøke å utvikle kunnskap om. Når vi utfører en tematisk analyse rettes oppmerksomheten mot temaer som er representert i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 171). En tematisk analyse forsøker å utvikle relevante temaer ut av et empirisk materiale på tvers av datamaterialet (Tjora, 2021, s. 241). En tematisk analyse er en enkel men grundig oppskrift. Den kan brukes som en inspirasjonskilde eller den kan følges til punkt og prikke (Johannessen et al., 2018, s. 278). Et tema i en tematisk analyse er en gruppering av data med viktige fellestrekk (Johannessen et al., 2018, s. 279). Hvert tema er en kategori der de viktige fellestrekkene er gruppert. Prosessen i en tematisk analyse begynner når forskeren ser etter meningsmønstre som er av interesse for problemstillingen.

Jeg har tatt utgangspunkt i Johannessen et al. (2018) sin tematiske analyse. Det er en forenklet tematisk analyse som baserer seg på Braun og Clark sin tematiske analyse. Braun og Clark sin tematiske analyse er på seks trinn i motsetning til Johannessen et al. (2018) som er på fire trinn (Johannessen et al., 2018, s. 282). De fire trinnene til Johannessen et al. (2018) er forberedelse, koding, kategorisering og rapportering.

Forberedelse er å «skaffe til veie og får oversikt over data» (Johannessen et al., 2018, s. 282). Dette trinnet startet jeg allerede med da jeg var ferdig med transkriberingen. De to transkriberte intervjuene jeg hadde ble printet ut for å gjennomlesning. Dette gjorde jeg for å få oversikt over de dataene jeg hadde.

Koding er når man fremhever og setter ord på de viktige poengene i dataene (Johannessen et al., 2018, s. 282). Når jeg hadde fått en oversikt over dataene valgte jeg å markere viktige

poeng på de utskrevne transkriberingene. Deretter valgte jeg å ta utgangspunkt i intervjuguiden. Da intervjuguiden var delt inn i ulike temaer, fargekodet jeg transkriberingene ut fra de temaene jeg hadde i intervjuguiden.

Kategorisering er å kategorisere de kodede dataene i mer generelle temaer (Johannessen et al., 2018, s. 282). I det forrige trinnet så jeg at flere av kodene hang sammen med hverandre og noen kunne være under samme tema. I dette trinnet begynte jeg å se på de kodene som oppstod i forrige trinn og satt dem inn i mer generelle tema.

Rapportering er når man rapporterer temaene og deres innhold (Johannessen et al., 2018, s. 282). De fem temaene som vil bli presentert i kapittel 8 er:

Tabell 4 hovedtema og undertema for analyse

TEMAER
Ettervern
Prosess
Kompetanse om Recovery
Normalisering
Brukerstyring

7 Presentasjon av empiri

I dette kapittelet ønsker jeg å belyse oppgavens empiriske funn som kom frem gjennom den tematiske analysen. Hensikten med dette studiet er å gi innblikk i hvordan et brukerstyrt ettervern praktiseres, hva som fremmer recovery i brukerstyrt ettervern og betydningen av erfaringskompetanse. Da jeg analyserte materialet utarbeidet jeg fem hovedtema med undertema: 1) Ettervern 2) Prosess 3), Kompetanse om Recovery (4) Normalisering og 5) Brukerstyring.

7.1 Ettervern

Mennesker i en ettervernsfase er ulikt, noen trenger mer og andre ting enn andre. Det er individuell, dyp og personlig prosess. Felles for disse menneskene er at ettervernet burde være i gang lenge før man er blitt plassert i en kommunal bolig og er på egenhånd.

Brukerorganisasjonene har lang erfaring med ettervern og er tydelig på hva de mener er et godt ettervern. Dette forteller tre av informantene fra brukerorganisasjonene om et godt ettervern.

«Jeg mener at ettervern, det starter før man kommer til etter.»

«Ettervern, det starter egentlig lenge før. Det bør i hvert fall starte lenge før etter.»

«Jeg tenker ettervern det starter allerede når jeg tar første kontakten med rustjenesten, kommer i kontakt med tjenesten, det er da vi begynner å bygge det. Så kommunene må ha gode lavterskeltilbud og de må øke tilskuddene, bevilgningene til brukerorganisasjonene, frivillig ideell sektor, sånn at de har mulighet til å gjøre det enda mer.»

Disse tre utsagnene fra informanter i brukerorganisasjonene kan vi forstå slik at det er utfordringer allerede rundt når brukere faktisk blir kontaktet av kommunene. Da kommunene har ansvar for ettervernstilbudene, varierer tilbudene fra kommune til kommune. Til tross for at tilbudene vil variere, burde alle kommuner ha et godt ettervernstilbud. Et utdrag fra transkripsjonsmaterialet beskriver et godt ettervern:

«Et godt ettervern er at vi for eksempel besøker dem de siste månedene under soningen og så hjelper dem i glipp-sonen. Sånn at for oss så er det store svaret glipp sonen. Det samme gjelder etterbehandling. Det er når de kommer ut at hvis ikke det blir laget et godt samarbeid med institusjonene, med fengslene eller med kommunene på hvordan de blir tatt imot når de

kommer ut så er det gjerne svingdører. Og der tenker jeg det er kjempeviktig at vi alle gjør det vi kan med å tette glipp-soner.»

Margrethe forteller *«Det vi vil er å ha et bredt tilbud, man trenger ikke tusen tilbud slik som Havbris, men vi trenger noen. Mange forskjellige tilbud slik at vi kan nå mest mulig.»*

Det er flere utfordringer innenfor ettervern i rusfeltet i dag. En stor utfordring er at oppfølgings-, etterverns- og rehabiliteringstjenestene er i liten grad koordinerte og resulterer i at brukere ikke er fornøyde med ettervernstilbudene i kommunene. Ellen understreker mangel på et bedre ettervern *«Vi har ropt på et bedre ettervern gjennom mange, mange tiår uten at man har klart å få dette på plass.»* Ellen forteller videre *«Man snakker om ettervern uten å på en måte snakke om innholdet.»*

Ved å bruke brukerorganisasjonene vil det kunne gi flere brukerstyrte arenaer i kommunene. Er det flere brukerstyrte arenaer vil det også styrke ettervernstilbudene i kommunene.

Kristian forteller

«Det er kommet en ny stor pott i helsedirektoratet, det heter sann aktivitetsmidler. Og der har kommunene anledning til å søke penger sammen med brukerorganisasjoner, og på den måten kan kommunene være med på å bidra til brukerstyrte arenaer over hele landet. Det verste er at veldig mange kommuner kvier seg for å søke penger sammen med brukerorganisasjonene. Og det er en tragedie i seg selv.»

Videre forteller *«Det er sånn at når man får penger fra helsedirektoratet i en prosjektperiode på 3 år, så er det meningen at kommunene på en måte skal overta det økonomiske ansvaret. Og det gjør veldig sjelden kommunene.»*

I intervjuet med Margrethe og Eva fra Havbris kom det fram at i den aktuelle kommunen hvor dette tilbudet ligger ønsker kommunen å legge ned tilbudet til tross for den suksess.

Margrethe forteller *«Politikerne ønsker dette, men vi har en administrasjon som er av den oppfatning at det meste av tilbud skal ligge i kommunen.»*

Der vi er i dag og håper på at brukerorganisasjonene skal brukes mer og ha troen på deres unike kunnskap møtes med at det meste av tilbud skal ligge i kommunene må man stille seg kritiske til. For et tilbud slik som havbris kan ikke kommunene etablere og styre på samme

måte som en brukerorganisasjon. Vi ser på tidligere forskning både på nasjonal og internasjonalt nivå at det er behov for mye mer forskning på denne tematikken. Tidligere forskning viser også til at erfaringskunnskap er en egen og viktig kunnskap, erfaringskunnskap kan ikke erstatte fagkunnskap og fagkunnskap kan ikke erstatte fagkunnskap.

«Jeg tenker tillit, vi må få tillit og kommunene må vise oss tillit, og så må vi være på tilbudssiden til kommunene.»

Henrik forteller: *«Det å gi tillit til brukerorganisasjoner det er vel kanskje det beste rådet å gi til kommunene; bruk organisasjonene, tro på at det går.»*

Marcus forteller om en utfordring knyttet til det å få til et godt samarbeid med kommunene: *«Det skal ikke være sånn at du skal være nødt til å kjenne enhetslederen eller kjenne ditten eller datten for at det skal være mulig å få til brukerstyring eller brukermedvirkning.»*

7.2 Prosess

Tid er en overordnet faktor, ikke bare i ettervernsfasen men i hele prosessen. Havbris får kritikk for at de bruker for lang tid på folk.

Margrethe forteller:

«Av den kritikken vi får inn er at vi bruker for lang tid på folk, men vi er av den oppfatning at det ikke er for lang tid.»

Videre forteller Margrethe *«De har kanskje ruset seg siden de var tenåringer, aktive rusavhengige i 30-40 år.»* Margrethe forteller videre: *Det å tørre å se viktigheten, og investere i mennesker og gi dem den verdien dem trenger. Hvor mange ganger skal man sende folk inn og ut av behandling. Hva det gjør med folk over tid.*

Å bli rusfri og holde seg rusfri er en prosess. En prosess tar tid, man trenger tålmodighet. Mestring er en myndiggjøringsprosess som pågår hele livet. Det at Havbris får kritikk til å bruke tid på mennesker er noe å stille et spørsmålstegn til. Det å finne brukernes ressurser vil ta tid. Vi må ha ulike tilbud, noen vil bruke lengre enn tid enn andre. Vi alle mennesker er

ulike, men også unike. Vi sitter alle med hver sin egen historie og skjebne. Er det ikke da viktig å ha tilbud der mennesker får muligheten til å bruke den tiden de trenger.

«En av de tingene som er viktig hos oss er at vi ansetter i mindre stillinger, altså 10%, stillinger som gruppeledere og mentorer for å gi dem en form for arbeidstrening»

Marthe forteller:

«Man må tørre å ha troen på at folk kan få seg en utdanning og stå.. Altså selvsagt, noen må begynne med på 5% arbeid, andre med 10% eller 50, eller bare bli kastet ut i det og jobbe fullt.»

Man må starte en plass, vi må tørre å tro på mennesker og vi må være tålmodige.

7.3 Kompetanse om recovery

Brukerorganisasjoner og erfaringskonsulenter sitter med egne erfaringer. Recoverytenkningen har sitt utspring fra brukerorganisasjoners egne erfaringer. Margrethe forteller at det å være i en Recoveryprosess er hardt og brutalt. Og vi sier sannheten til dem. Kristian forteller at fordelen for de med egne erfaringer er at brukerne har mye større tillit til oss enn det de har til fagfolkene. Han forteller også at derfor tror at de kan tillate seg til å ha en mer direkte og tydeligere tilnærming overfor brukerne enn det fagfolk ofte kan.

Eva og Margrethe sitter inne med verdifulle erfaringer fra å være i en Recoveryprosess. De har en unik kompetanse som ikke kan erstattes av fagfolk. De har vært i aktiv rus, de har stått i et behandlingsløp og de har vært i en ettervernsfase. De har gått ut fra en institusjon etter fullført behandling med en usikkerhet for hvordan hverdagen skal bli. De skal ikke tilbake til det etablerte miljøet de var en del av før rusbehandling og miljøet de var en del av i rusbehandlingen er ikke på utsiden.

Margrethe forteller: *«Hvis man kunne ha skjønt mekanismene og hatt en større forståelse for den sykdommen faktisk går ut på og hvor krevende den faktisk er. Det viser det bare med å sende folk på rusbehandling, bruke mye penger, skape mye håp og forventinger så sende dem ut i midlertidige boliger. Da forteller du egentlig at du ikke forstår mekanismene og utfordringene man må leve med.»*

I Recovery er det stort fokus på at brukeren som søker hjelp har et prosjekt om å jobbe mot et meningsfullt liv. I en slik Recovery prosess må brukeren ta sine egne valg. Brukeren kjenner seg selv best, men trenger veiledning og noen som har troen på seg.

«Om man går i poliklinisk behandling så må man på en måte ikke bare gå å prate med psykolog eller klinisk sosionom eller en sykepleier en gang i uka, det er det ingen som blir friske av. Man må på en måte ha noe å snakke med psykologen om, og det handler om den aktiviteten man faktisk går i.» Recovery foregår ikke bare hos en psykolog eller i en aktivitet. Det foregår hele tiden, i en lang tid. Det foregår i hjemmet, i sosiale arenaer, det er i jobb, venner og familie, det foregår hele tiden. For mange må disse menneskene starte helt på nytt, med alt. Noen har kanskje ikke hatt kontakt med familien sin på 10 år. Noen har kanskje aldri hatt en jobb, ikke klokkeslett og forholde seg til. Det er så utrolig viktig at de menneskene som jobber med brukere i en ettervernsfase hele tiden har kunnskap om dette. Ofte er det å ha en aktivitet nok til å starte med for noen i en slik fase. Det å skulle forholde seg til å møte opp til en tid to ganger i uken. Det å begynne på noe og bygge på dette.

Kristian påpeker at det er mange som trenger følge inn i en aktivitet. Og dette er så fryktelig viktig å være klar over. Det er kanskje ikke lett for alle brukere å fortelle til en veileder om dette. Det viser også til hvorfor det er så viktig å komme inn i bilde lenge før brukeren er satt i en kommunal bolig og skal klare seg selv.

Eva: *«Vi prater om viktigheten om å ha noe å gå til. Aktiviteter, trening, kurs, skole, jobb, knytte kontakter og vennskap. Hvor viktig det er å ha noe, de må etablere et nytt nettverk.»*

«Hvorfor aktivitet er viktig er jo ikke aktiviteten i seg selv det viktigste, men det at man gjør noe sammen med andre mennesker, man føler tilhørighet, man utvikler seg i samspill med andre mennesker. Og det gjør at man får mer innhold, man føler tilhørighet og man føler at folk på en måte har tillit til deg og sanne ting. Og det handler jo om at man må bytte ut den aktiviteten som er å ruse seg. Og den aktiviteten ... på en måte den.. det er en aktivitet som man holder på med døgnet rundt, og så må man på en måte fylle det inn med en annen aktivitet.»

7.4 Normalisering

Informantene fra Havbris er opptatt av at det som skal praktiseres på havbris er det som skal praktiseres hjemme. De skal ha rutiner i hverdagen, dra på jobb/dagtilbud, de skal spise måltider og de skal handle inn til disse måltidene. De skal gjøre helt vanlige ting å møte helt vanlige mennesker uten å føle seg unormale. De skal gjennom en slags normaliseringsprosess. Noe av det mest grunnleggende vi mennesker har er å ha et hjem og komme til, det har ikke en selvfølgelighet for menneskene som kommer fra et liv i aktiv rus. Margrethe forteller:

«Det at disse plassene ligger i vanlige boligstrøk er viktig. Bare de samtalene de kan ha hatt når naboene er ute og lufter hunden. Jeg husker han ene kom inn og fortalte «Tenk at hun har hatt kreft, hun som bor der borte», da hadde han pratet med en av naboene. Det er med å sette ting i perspektiv. Man ser på seg selv og tenker «jeg har det så vanskelig», også møter man noen man ikke aner noe om. Så bare de møtene med andre, det er jo gaver vi har fått.»

Anja fra brukerorganisasjon forteller:

«Altså å ha et trygt sted å komme hjem til og ikke til en ... Altså rus- og nød-boliger, de navnene burde ha blitt kastet, vi burde ikke bruke de en gang i det hele tatt. Det å spre bosetningen. Når jeg spør dem hva slags type bolig de ønsker så er det en bolig i et vanlig boligområde. Ikke må det hete noe, det er bare en bolig og ikke noe stigmatisering over det.»

En stor utfordring for brukere i en ettervernsfase er ofte at dem føler seg stigmatiserte. Dette er et tilbud med bofelleskap og oppfølging i et helt ordinært hus, helt vanlig nabolag. Det er en ny start, ikke i en kommunal bolig der dem har bodd i aktiv rus før. De kan hente post og stoppe å snakke om alt mulig, de møter ikke mennesker i aktiv rus.

Margrethe forteller: *«Det er ikke vits å bli rusfri om folk skal gå å være stigmatiserte og leve i en begrenset gruppe. Målsettingen er å få dem ut i samfunnet der folk er. Her føler vi kommunen gjør en tabbe. For de kjører dem over i kommunale boliger, der de har bodd som aktive rusavhengige i mange år.»*

«Der møter dem alle dem møtte i aktiv rus. Hvis de ikke kjente dem før, så ble dem kjent med alle nye som dem ikke kjente det siste året fordi dem hadde vært inne i rusbehandling. Så det

er på en måte den største tabben som blir gjort, det at man ikke greier å se viktigheten av en trygg bolig.»

Informantene understreker tydelig betydningen av beliggenheten av boligen. Bolig er det første som skal være på plass etter man har fullført rusbehandling og det har all betydning for den videre veien for å holde seg rusfri. De må ut i samfunnet der folk er, det hjelper ikke bli plassert rett tilbake til det miljøet dem kommer fra. Dette kan oppleves negativt på de som ønsker å bli rusfri. De gjør omfattende arbeid med seg selv inne på rusbehandling og går ut med et stort håp for et rusfritt liv, men blir plassert gang etter gang i kjente miljøer. Et miljø som de ønsker så sterkt og holde avstand fra er det første de møter etter endt rusbehandling.

Menneskene i en ettervernsfase trenger en opplevelse av tilhørighet, de må vise tillit og trenger tillit tilbake fra samfunnet for å være en del av det felleskapet i samfunnet som de har falt til en grad i fra. De trenger å bygge opp et nytt nettverk, noe som ikke nødvendigvis er gjort på en dag eller to, det er en prosess. En av informantene forteller dette så fint:

«Det handler ikke nødvendigvis om å spille golf eller hva man holder på med, det handler om at man holder på med noe i lag med noen og at man har tilhørighet og at man på en måte er en del av noe.»

Det er ikke nødvendigvis hvilken aktivitet som er det viktigste, men det å føle på tilhørighet. Å være en del av noe.

7.5 Brukerstyring

Erfaringskonsulentene, Eva og Margrethe på Havbris om en samarbeidspartner:

«Nav, dem har vært helt fantastiske i forhold til våre beboere. Og jeg tror det henger litt sammen med det første møtet dem har kommen på var til oss på Havbris. Det å komme på brukernes arena, der beboerne som skal være i kontakt og få tjenester fra Nav er dem som serverer kaffe. Skjærer frukt gjør dem også. Det gjør noe med hele dynamikken. Også saksbehandlerne på Nav har lyst til å hjelpe til. De kjenner, det her hat jeg lyst til å være med på, litt sånn.» Videre forteller Margrethe: *«Det å få dem ut av kontoret der brukerne bare blir en av mange. Utjevne det maktforholdet som er mellom bruker og tjenesten»*

Et godt samarbeid er en viktig forutsetning i en ettervernsfase. På Havbris må brukerne ta ansvar selv, med hjelp av erfaringskonsulentene. Erfaringskonsulentene forteller at det har

aldri vært noe innbrudd eller noe som har blitt borte, verken fra beboerne eller fra utsiden og inn. De forteller videre at beboerne får et eierskap til et slikt hus.

Brukerorganisasjoner tydeliggjør at en viktig faktor for suksess er tilhørighet. På Havbris får beboerne tilhørighet, tilhørighet til et hjem, til et felleskap. De har avtaler på dagtid men de kommer hjem til, et hjem.

Henrik forteller: *«... Altså nøkkelordet er jo brukerstyrt. Det som er suksessen tror jeg, det vi kan se, det er det at man på en måte har et eierforhold til det og at det er sitt hus og her er det vi som bestemmer hva som skal foregå og hvordan vi skal ha det».*

Margrethe fra Havbris forteller: *«Det skal ikke være slik at når dem våkner så har vi vært der og åpnet huset for dem. For da er det akkurat slik som om dem bor en plass. Så når dem har slukket lyset for kvelden, så er det dem som på en måte starter huset på morgenen».* Hun forteller videre:

«Det viktigste er ikke at beboerne skal være med oss, men at det er noen der. Når dem er sliten og kommer fra jobb er det noen som er tilgjengelig for dem».

«Vi hjelper til med alt og er som «poteten», det er økonomi, adl-trening, jobb, vanlig trening, nettverk, familie, og det å få hjelp og støtte til å få alle disse tingene på plass for det har man som regel ikke.»

Eva forteller med våte øyne: *«Nå har vi ingen plass å bo.»* Det er noe med at kommunene vil gjøre ting helt selv, men et slikt bo- oppfølgingstilbud slik som havbris må gjøres i samarbeid med brukerorganisasjoner og erfaringskonsulenter. De sitter med en helt egen og unik erfaring.

«Vi fikk noen midler, men kun til lønn. De har ikke vært villig til å komme opp med bolig, og dem har vært ganske klar på at det det ønsker er at.. Hvis vi skal være ut året, da kunne jeg og Eva komme bort å jobbe på det huset som skal være rus og psykiatri fremover. Noe vi er imot i utgangspunktet, både på lokalisering og måten dem tenker på. Dem mener vi kunne komme bort å være der til årsskiftet.». Videre fortelle Margrethe at hun ene politikeren sa *«Det er bare for å kjøpe dere ut, ut året».* Margrethe forteller at de har en kommune som er

nytenkende, men så endres administrasjonen og da endres alt. Det sier noe om sårbarheten i det her.

De forteller at de har hatt 13 beboere til seg og 12 av dem har klart seg og er nykter i dag, de sier at det sier noe om hvor bra denne gruppen er.

Eva er preget av hele situasjonen, hun har blanke øyne og sier: «*Jeg skjønner ikke at de ikke vil fortsette. Det er så synd*».

8 Diskusjon av funn

På bakgrunn av de funnene presentert i kapittel 8 vil jeg diskutere disse i lys av teori presentert i kapittel 5 og tidligere forskning i kapittel 3. Basert på studiens problemstilling og forskningsspørsmål har jeg delt opp diskusjonsdelen med tre overordnede temaer: «ettervern starter lenge før etter», brukerstyring i praksis og betydningen av erfaringskompetanse.

Problemstilling: «*Har erfaringskompetanse betydning i brukerstyrt ettervern?*»

Hovedfunnene i studien viser til at erfaringskompetanse er noe samfunnet burde verdsette betraktelig mer enn det det blir gjort i dag. Brukerstyrte bofelleskap viser til brukermedvirkning på det høyeste nivå. Ved gjentatte ganger viser funnene til at ettervernet burde starte lenge før etter. Det er en lang prosess som burde være i gang før brukerne er i ettervernsfasen.

8.1 «Ettervern starter egentlig lenge før etter»

Et interessant funn når det gjelder er ettervern er at det burde starte lenge før etter. En av informantene forteller at det egentlig starter lenge før etter eller det burde starte lenge før etter. Med bakgrunn fra det informantene forteller kan det fortolkes at overgangen fra en rusbehandling til det normale liv utenfor kan være sårbart.

Et viktig moment for at ettervern skal lykkes er samhandlingen mellom det kommunale og tjenestene. Allerede i det rustjenesten er i kontakt med en bruker og legges inn for behandling burde ettervernsfasen begynne å bygges på. Tanken på at brukere kan sitte med en stor usikkerhet bare rett før den skal ut i samfunnet uten en plan berører meg personlig.

Den kunnskapen som kommer ved å samle ulike brukerorganisasjoner rundt i landet ved fokusgruppeintervjuet er unikt og det viktige funn som kan være med på å utvikle nye tilbud. Ettervern er et vidt begrep, men det å samle mennesker med sin forståelse av begrepet er så utrolig viktig. Det kan skape nye idéer. Ettervern er ikke bare en fase etter en behandling, det er en del av behandlingen. Det er så viktig å poengtere det.

Utfordringer knyttet til ettervern og kommuner er ofte økonomi. Politisk sett skal alle ha et godt ettervernstilbud, men kommuner med mindre penger klarer ikke å oppfylle dette kravet til den grad vi ønsker. I de mindre kommunene er også denne gruppen mer synlig.

8.2 Brukerstyring i praksis (brukerstyrt bo – og oppfølgingstilbud sikrer recovery)

Brukerstyring gir mennesker en mulighet til å ha et eierskap, det gir dem muligheter til å være en del av et nettverk, et rusfritt nettverk. Brukerstyring kommer i så mange muligheter også. Det er så viktig å poengtere at det kan være i mindre former. Det kan være å ha aktiviteter i naturen, gå en tur i skogen, fjelltur. Man kan tenke stort, men man kan også tenke mindre. Det er noe som alle kommuner skal kunne ha mulighet til uavhengig av store eller små summer. For disse menneskene handler det om å kjenne en tilhørighet, skape et nettverk, ha noe å se frem til.

Det å skulle bo- og få oppfølging av mennesker som har vært i denne situasjon selv og vet hva brukerne trenger i en slik prosess er unik. På Havbris får brukerne den høyeste formen for brukermedvirkning. Her er brukerens stemme i fokus til enhver tid. Brukerne kan trekke seg tilbake, de kan prøve selv, de kan få veiledning. Det legges til rette for besøk av familie, skape en relasjon til familien sin.

Hva det innebærer å leve et normalt liv, vil variere fra person til person. På Havbris får brukerne mulighet til å finne sin vei til sitt normale liv dem ønsker å leve. De får veiledning fra erfaringskonsulenter som har stått i en slik prosess selv. Margrethe og Eva forteller om hvordan brukerne er engasjerte og reflekterer og hva de ønsker og trenger i sin ettervernsfase. Margrethe og Eva fra havbris forteller om hvor viktig de mest grunnleggende behovene mennesker har er for brukerne i denne fasen. Det å ha en grunn til å stå opp om morgenen. Det å sette pris på rene sengklær. En av informantene trakk frem at nøkkelen i ettervern er brukerstyring.

Tilhørighet er en selvfølgelighet for de fleste av oss. Vi har et nettverk rundt oss, og vi tilhører en vennekrets. Vi har allerede fra vi var småbarn hatt en tilhørighet. I skolealder begynner man å tilhøre en vennekrets og er en del av sosiale nettverk. Her begynner vi å velge selv hva som er viktig for en, men slik er det ikke for alle. Faktorer slik som mangel på nettverk og tilhørighet fører til isolasjon, ensomhet og fattigdom. Ifølge opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S. (2015-2016)) er dette faktorer som både forårsaker, opprettholder og forsterker rusavhengighet og psykiske problemer.

Arbeid og bolig er vesentlig å fokusere på i en normaliseringsprosess.

Kontinuitet er en viktig faktor, det å ha fokus på – fokus på kontinuitet i møte med brukeren. Karlsson & Borg (2018) sier at en Recoveryprosess er en prosess som innebærer en endring av holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og rolle. Dette krever tid og kontinuitet.

8.3 Betydningen av erfaringskompetanse

For å jobbe Recoveryorientert er nøkkelen å ansette personer med brukererfaring. Det å ansette erfaringskonsulenter er viktig på flere områder, ikke bare for å sikre Recoveryorientert arbeid, men det tar også vekk stigmatisering og eventuelle fordommer. Som informantene selv forteller, har de forståelse for det sykdommen går ut på og hvor krevende den er.

Når Marcus en av representantene fra brukerorganisasjonene forteller at de må gå i korridorene på rådhuset eller må være venn med enhetslederne for å få anerkjennelse, er det noe vi må stille oss kritiske til.

Gjennom opptrappingsplan (2016-2020) vil regjeringen styrke brukermedvirkning på system nivå ved å øke erfaringskompetanse og samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s. 32).

En erfaringskonsulent kan kanskje i større grad bidra til at brukere føler seg mer likeverdige medborgere. Det å møte en som selv har erfart å være i en posisjon hvor man føler utenforskap. Erfaringskompetanse gir et supplerende grunnlag for forståelsen av personer med psykiske- og/ eller rusutfordringer.

Flere av informantene gir uttrykk for at brukere har større tillit til dem som erfaringskonsulenter enn de har til fagfolk. De tenker selv at de tillater seg selv og være mer direkte og tydeligere overfor brukerne enn det fagfolk er.

Karlsson og Borg (2017, s. 137) skriver: *Ved å bringe inn flere og ulike stemmer i samarbeidet fremtvinger det seg en annen kunnskap enn den tradisjonelle forståelse av ekspertise hvor målet er kontroll gjennom faglig spesialkunnskap.* I Recovery vil relasjonskompetansen være viktig.

For å jobbe recovery-orientert er nøkkelen å ha personer med brukererfaring. For at det erfaringskonsulenter skal ha muligheten til å jobbe slik må fagpersoner ha respekt for dette, de må få innpass. Å ha erfaringskonsulenter som ansatte vil det ikke bare styrke brukerperspektivet, men også bidra til fjerne stigmatisering.

8.4 Implikasjoner for praksis

Funnene i studien baserer seg på erfaringene og opplevelsen av to erfaringskonsulenter ansatt i et brukerstyrt bo og oppfølgingstilbud og seks ansatte i ulike brukerorganisasjoner.

Erfaringene fra eksterne aktører er viktige å belyse, det skaper diskusjon der det oppstår en klarhet for hva som er viktig. Erfaringskunnskapen fra erfaringskonsulentene er ekstremt viktig å få frem. Det er erfaringer som er viktig i det sentrale utviklingsarbeidet. Det gir oss innblikk i hvordan de jobber, hva de opplever på jobb og viser til hva som er viktig for brukere i en ettervernsfase. Man får inntrykk av en mangel på forståelse om hva brukerorganisasjonene kan bidra med.

Begrensinger i denne studien kan være at den baserer seg på et mindre utvalg og ingen av informantene var direkte brukere av en etterverns tjeneste i dag viser flere av hovedfunnene et behov for å snakke om ettervernet og dens innhold. Det viser også til å satse på det som fungerer, vi trenger ulike tilbud. Et tilbud vil ikke fungere for alle mennesker. Det må gis tillit til Brukerorganisasjoner og erfaringskonsulenter. Vi må ha rom for ulik kunnskap.

Fagkunnskap vil aldri bli erstattet av erfaringskunnskap og heller ikke andre veien. Vi må være mer åpne til å skape gode tilbud i en kombinasjon av flere typer kunnskap. Det er noe alle vil vinne på.

Tidligere forskning og resultatene fra denne studien viser til et behov for mer forskning på tematikken. Det er behov for økende satsing på ettervern i kommunene. Det må gis rom for brukerorganisasjonene og kommunene må tørre å satse og gi tillit til brukerorganisasjonene. Erfaringskonsulentene må fortsette å få tillit. Vi må være åpne for erfaringskunnskap og bruke dens unike erfaringer og kunnskaper.

9 Avsluttende refleksjoner

Studiens formål har vært å undersøke erfaringskompetansens betydning for brukerstyrt ettervern ved hjelp av to forskningsspørsmål. *Hvordan praktiseres brukerstyrt ettervern?* og *Hva fremmer Recovery i brukerstyrt ettervern?*

For å svare til oppgavens problemstilling kan man trekke frem det å jobbe recovery-orientert. Recovery tenkningen kommer fra brukerorganisasjoners egne erfaringer og nøkkelen for å jobbe Recovery-orientert er å ha personer med brukererfaring. Det både sikrer Recovery-orientert arbeid, men fjerner også eventuelle fordommer og stigmatisering. Et brukerstyrt ettervern kan være så mye ulikt, men er en så utrolig viktig arena for brukerne. Det er noe de kan føle eierskap til, det er noe som gir dem en mulighet til å føle tilhørighet til og skape seg ett nettverk som er rusfritt. Det gir en mestringsfølelse og noe vi kan se i lys av mestringsperspektivet. Mestring er en myndiggjøringsprosess og for brukere i en ettervernsfase som i utgangspunktet føler på utenforskap og stigmatisering kan en brukerstyrt arena snu dette til å føle mestring og kjenne på sine ressurser.

I denne studien har jeg sett nærmere på Havbris som er et brukerstyrt bo- og oppfølgingstilbud. Her har vi fått innblikk i hvordan det praktiseres og hvordan brukernes ettervernsfase er. Vi har også fått se hvor utrolig sårbart slike tilbud er. I lys av å se på dette med et fenomenologisk perspektiv har jeg vært opptatt av å forstå erfaringskonsulentenes erfaringer og deres opplevelser i et brukerstyrt ettervern.

For videre forskning vil det vært noe å inkludere flere brukerstyrte arenaer og inkludere informanter som er brukere per i dag og utnytter brukerstyrte tilbud. Jeg vil avslutningsvis understreke at denne studien er basert på et begrenset utvalg.

Referanseliste

- Askheim, O.P. & Andersen, J. (2023). *Brukermedvirkningens mange ansikter*. Vigmostad & Bjørke AS
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. & Pettersen, H. (2022). Brukermedvirkning på ROP-området – lettere sagt enn gjort? I T.W. Lie (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak. Integrert behandling av rus og psykiske lidelser*. (s. 289-305) Vigmostad & Bjørke AS
- Biong, S. & Hummelvoll, J.K. (2018). Dialogbasert undervisning i samarbeid med beboere: Ansattes erfaringer fra en rusinstitusjon. I Karlsson, B, og Borg, M. (Red.). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskapsutvikling*. (s. 2019-119). Vigmostad & Bjørke AS
- Bjørklyhaug, K.I. (2018). Er psykiske problem sosiale problem? – Om krafta i konteksten og definisjonsmakta i samfunnet. I Karlsson, B, og Borg, M. (Red.). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskapsutvikling*. (s. 69-79). Vigmostad & Bjørke AS
- Chudasama, K. (2022). *Brukerperspektiver i sosialt arbeid*. Cappelen Damm Akademisk.
- Eddie, D., Hoffman, L., Vilsaint, C., Abry, A., Bergman, B., Hoepfner, C., Weinstein, C. & Kelley, F. J. (2019). Lived Experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Service and Recovery Coaching. *Frontiers in Psychology*, 10, 1052. Hentet fra: <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2019.01052>
- Haukelien, H., Vardheim, I. & Hvitsand, C. (2015) *Kraftsentre for brukermidvirkning? Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene*. TF- rapport nr. 363. Telemarksforskning
- Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Et verktøy for kommunene og spesialhelsetjenesten. Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2017) *Brukermedvirkning*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

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

Karlsson, B.E., og Borg, M. (Red.). (2018). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskapsutvikling*. Vigmostad & Bjørke AS.

Karlsson, B. E., Borg, M., Ogundipe, E., Sjøfjell, T. L., & Bjørlykhaug, K. I. (2017). Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester: En kvalitativ studie. *Nordisk Tidsskrift for helseforskning*, 13(2).
<https://doi.org/10.7557/14.4214>

Kelley, A., Steinberg, R., McCoy, P. T., Pack, R. & Pepion, L. (2021). Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian peer recovery support program. *Drugs and Alcohol Dependence*, 221, 108559.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108559>

Krumsvik, R.J. (2014) *Forskningsdesign og kvalitativ metode - ei innføring*. Vigmostad & Bjørke AS

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

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452. Hentet fra:
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577/S0007125000256766a.pdf/conceptual_framework_for_personal_recovery_in_mental_health_systematic_review_and_narrative_synthesis.pdf

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

- Nordaunet, O., Sælør, K.T, Eilerskov, N. & Hansen, J. O. (2022). Erfaringskonsulenters beskrivelser av Relasjonell recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 19(2-3), 142-155 <https://doi.org/10.18261/tph.19.2-3.5>
- Ose, S. O., & Kaspersen, S. L. (2016). Kommunalt psykisk helse-og rusarbeid 2022.
- Prop.15 S. (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag*. Vigmostad & Bjørke AS
- Sjåfjell, T. (2018). Medvirkning på ulike nivåer og i ulike tjenester. I Sørly, R., Karlsson, B. & Sjåfjell, T. (red.). *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid*. (s. 48-60). Universitetsforlaget.
- Skilbrei, M.L. (2019). *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Vigmostad & Bjørke AS
- Stuvøy, I., Tøndel, G. & Tjora, A. (Red.). (2021). *En smak av forskning. Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt*. Cappelen Damm Akademisk
- Volden, O. (2014) Brukerstyrte psykiske helsetjenester like effektive som de fagstyrte? *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. Hentet fra: <https://napha.no/content/14910/brukerstyrte-psykisk-helsetjenester-like-effektive-som-de-fagstyrte>
- Weber, A.K. (2018) Erfaringskonsulenter kan skape endring. I Sørly, R., Karlsson, B. & Sjåfjell, T. (red.). *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid*. (s. 135-145). Universitetsforlaget
- Ørjasæter, K. B., & Almvik, A. (2022). «Men hva er det?» Forståelser av recovery som perspektiv blant ansatte i spesialisthelsetjenesten. *Tidsskrift for velferdsforskning*, (4), 1-13. Hentet fra: <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/tfv.25.4.3>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Selvvalgt pensum

SELVVALGT PENSUM

Karlotte Schjelderup
SSO-3900

Askheim, O.P. & Andersen, J. (2023). *Brukermedvirkningens mange ansikter*. Vigmostad & Bjørke AS. 217 sider

Bjerke, T.N. (2021) *Avhengighetens paradokser*. Hertervig Forlag. 219 sider

Chudasama, K. (2022). *Brukerperspektiver i sosialt arbeid*. Cappelen Damm Akademisk. 262 sider

Haukelien, H., Vardheim, I. & Hvitsand, C. (2015) *Kraftsentre for brukermidvirkning?*
Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene. TF- rapport nr. 363.
Telemarksforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2444703> 119 sider

Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestrings: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Et verktøy for kommunene og spesialhelsetjenesten.
Helsedirektoratet. 131 sider

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.)
Universitetsforlaget. 231 sider

Prop.15 S. (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Helse og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf> 64 sider

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag*. Vigmostad & Bjørke AS. 280 sider

Totalt 1523 sider.

Godkjent 7. mai 23
Pita Sorly

Vedlegg 2 – NSD søknad



Meldeskjema

Referansenummer

779740

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Brukerstyrt ettervern

Prosjektbeskrivelse

Prosjektet handler om å undersøke hva som fremmer og hemmer god samfunnsintegrering og medvirkning i brukerstyrte ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. Prosjektet handler om å undersøke praksis på brukerstyrt ettervern, samt se på boligsosialt arbeid for målgruppen, og hvordan brukerstyrt ettervern forstås og prioriteres av brukerorganisasjonene i fagfeltet. En viktig oppgave vil være å kartlegge i hvilken grad den brukerstyrte organiseringen har betydning for utfallet av ettervern for målgruppen, hvordan det boligsosiale arbeidet vektlegges og utføres i samarbeid med kommuner, og om brukerorganisasjoner har en reell påvirkning i form av hvordan tilbudet prioriteres, organiseres og forstås i samarbeid med kommuner.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Det kan bli aktuelt å benytte data til å skrive vitenskapelige publikasjoner, artikler, kronikker mv. på grunnlag av data fra prosjektet. Fire masterstudenter deltar i prosjektet, og vil skrive sine masteroppgaver på bakgrunn av empiri fra prosjektet.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Personopplysninger i form av kontaktinformasjon er nødvendig for å foreta intervjuer. Det handler om å samle inn informasjon fra tidligere brukere av brukerstyrte tjenester, ansatte i kommuner som samarbeider med brukerstyrte tjenester, og medlemmer av bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Ekstern finansiering

- Andre

Annen finansieringskilde

Prosjektet finansieres av egen forskningstid blant som er de som er ansatte på UiT Norges arktiske universitet. Fire masterstudenter skal også delta i prosjektet, og veilederen er prosjektleder.

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for barnevern og sosialt arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Rita Sørly, rita.sorly@uit.no, tlf: +4794781398

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Ansatte fra inntil 5 kommuner med (1) oppgaver og ansvar i tilknytning til ettervern for tidligere rusmisbrukere, (2) og ansattesom arbeider med bolig (2), i tillegg til ansatte som arbeider i brukerstyrte ettervernstilbud (3).

Rekruttering eller trekking av utvalget

Ansatte i kommuner rekrutteres av masterstudenter og vitenskapelig ansatte på bakgrunn av deres stilling, erfaring og kompetanse innen ettervern i rusfeltet. Stillingskategorier vil kunne variere. Poenget er å få frem de kommunalt ansatte sine erfaringer fra samarbeid med brukerorganisasjoner om ettervern. Ansatte i brukerstyrte ettervern rekrutteres av vitenskapelig ansatte på bakgrunn av deres stilling, erfaring og kompetanse.

Alder

18 - 75

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Utvalget består av medlemmer i bruker- og pårørende organisasjoner knyttet til rus og psykisk helse.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Vi vil rekruttere deltakere gjennom forskernes nettverk samt vi organisasjoners kontaktinformasjon på nettsider.

Alder

18 - 75

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?

Gruppeintervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 2

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan trekkes tilbake ved at deltakerne kontakter forsker via epost eller mobil og informerer om at de ønsker å trekke tilbake samtykket. Informasjon om dette kommer frem på samtykkeskrivet.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Gjennom å kontakte prosjektledere og/ eller aktuelle intervjuere.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Interne medarbeidere
- Student (studentprosjekt)
- Prosjektansvarlig

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

01.08.2022 - 31.12.2023

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Koblingsnøkkelen slettes
- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres
- Lyd- eller bildeopptak slettes

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei



