

## Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester: En kvalitativ studie

Bengt Karlsson, Marit Borg, Esther Ogundipe, Tommy Lunde Sjøfjell og Knut Ivar Bjørlykhaug

*Bengt Karlsson, professor, Dr.Polit., Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, [bengt.karlsson@usn.no](mailto:bengt.karlsson@usn.no)*

*Marit Borg, professor, Ph.d., Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap*

*Esther Ogundipe, høgskolelektor, Msc i Clinical Psychology. Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap*

*Tommy Lunde Sjøfjell, forskningsmedarbeider, Bachelor i vernepleie. Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap*

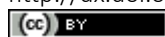
*Knut Ivar Bjørlykhaug, høgskolelektor, Msc i Psykisk helsearbeid. Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap*

### Abstract

#### Aspects of collaboration and relationships between peer support workers and service users in mental health and substance abuse services – A qualitative study

*Studies have shown that service users report their encounter with peer supporters as positive. However, little is known about service users' experiences with developing a relationship, working together and collaborate, with peer supporter workers. The aim of this study was therefore, to explore and describe service users' experiences with peer support relationships, support and collaboration. Twenty-six service users with mental health problems and/or substance abuse voluntarily participated in the study. Data was collected through five focus groups interviews in different areas in Norway. The data was analyzed using a hermeneutic content analysis and resulted in three master themes. Overall, these findings reveal that service users deem their relationship and collaboration with peer supporter workers as positive. Furthermore, these findings offer a critical evaluation of peer support, by highlighting challenges related to peer support relationships and collaboration.*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4214>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Keyword/Nøkkelord**

*peer support; peer support workers; peer support relationships; mental health; substance abuse; collaboration*

erfaringsstøtte; erfaringsmedarbeider; relasjonell erfaringsdeling; psykisk helse; rusbruk; samarbeid

## **Referee\***

### **Innledning**

Innen psykisk helse- og rustjenester, i ulike brukerorganisasjoner og i forskningslitteraturen vises det til positive erfaringer fra brukere med hjelp fra erfaringsmedarbeidere (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013; Davidsson, Bellamy, Guy & Miller, 2012; Helsedirektoratet, 2011; Kvamme, Ekberg & Stalsberg Mydland, 2014; Repper & Carter, 2011). Erfaringsmedarbeidere er vanlig helt tilbake i perioden med «Moral treatment». Tidligere pasienter ble ansatt fordi de var vennlige, ærlige og humane (Davidsson, Bellamy, Guy, & Miller, 2012). Erfaringsmedarbeidere har lange tradisjoner også i rusfeltet gjennom arbeidskollektiver og i 12-trinnsmodellen (Vederhus, Kristensen, Tveit & Clausen, 2008). Innen psykisk helse- og rusarbeid er erfaringsmedarbeidere blitt knyttet til recoveryorientering av tjenestene (Davidsson et al., 2012; Repper & Carter, 2011). I Norge er det økt oppmerksomhet når det gjelder ansettelse av erfaringsmedarbeidere, deres roller, funksjoner og bidrag i tjenestene (Borg et al., 2013). Rydheim og Svendsen (2014) diskuterer forutsetninger for å ta i bruk erfaringsmedarbeidernes ressurser. Forfatterne viser at erfaringsmedarbeidere bidrar med bevisstgjøring når det gjelder stigma, maktforhold og språk i tjenestene og tydeliggjør erfaringskunnskapens potensiale. På individnivå er de viktige håpsbærere og forbilder.

Erfaringsmedarbeidere, likepersonsarbeid, samarbeid med brukerorganisasjoner og ansettelse av mennesker med egenerfaring vektlegges i «Sammen om Mestring» (Helsedirektoratet, 2014). Veilederen påpeker at ansettelse av erfaringsmedarbeidere kan styrke brukerperspektivet i tjenestene. Tjenesteapparatet oppfordres til samarbeid med arenaer og møteplasser som tilbyr likepersonsarbeid i ulike former. Veilederen anbefaler at tjenestene er proaktive: «Tjenesteapparatet bør informere og oppmuntre brukerne til å ta kontakt med brukerorganisasjonene, brukerstyrte sentre, selvhjelpsgrupper eller andre frivillige organisasjoner, og eventuelt bidra til å opprette kontakten» (Helsedirektoratet, 2014, s.11; Meld. St. 11 2016–2019). Ansettelse av erfaringsmedarbeidere blir fremhevet som en god måte å bringe inn brukernes erfaringer med tjenestene på. Videre understrekes det at regjeringen vil: «Øke bruken av erfaringskompetanse i tjenesten, blant annet gjennom systematisk utprøving av erfaringskonsulenter» (Meld. St. 11 2015–2016, s. 30).

Ansatte med egenerfaring benevnes med ulike titler som erfaringskonsulent, medarbeider med brukererfaring, erfaringsmedarbeider, lønnet likeperson og pårørendeveileder. En erfaringsmedarbeider har selv opplevd psykisk helse- og rusutfordringer, eller er pårørende til en som har opplevd det. I kontakt med brukere og pårørende bruker vedkommende sine ulike erfaringer fra vanskelige perioder, fra tilfriskningsprosesser og fra møter med helsetjenestene. En erfaringsmedarbeider kan også ha fagutdanning som sosionom, helsefagarbeider eller sykepleier i tillegg til sin erfaringsbaserte kunnskap. Medarbeiderens erfaringsbaserte kunnskap gir en fellesskapsfølelse med andre brukere og pårørende fordi vedkommende kjenner systemet både som bruker og ansatt. Erfaringsmedarbeidere kan undervise for brukere, pårørende og ansatte. Andre er representert på ulike ledelsesnivåer for å påse at brukernes interesser ivaretas. Erfaringsmedarbeider arbeider i dag i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, i private og frivillige organisasjoner i både lønnete og ulønnete stillinger (Jensen & Weber, 2016).

Denne artikkelen bygger på en empirisk studie som ble gjennomført i samarbeid mellom Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse og Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge. Studien hadde som målsetting å utvikle forskningsbasert kunnskap om samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere av psykisk helse- og rustjenestene i en norsk kontekst. Studien utforsker ulike aspekter ved disse samarbeidsrelasjonene slik de erfares i Norge og hvordan studiens funn relaterer seg til internasjonal litteratur. Artikkelens hensikt er å beskrive og systematisere de erfaringer brukere har i samarbeid med erfaringsmedarbeidere i psykisk helse- og rustjenester i Norge. Forskningsspørsmålene retter seg mot hvilke måter og områder samarbeidsrelasjonen bidrar til å støtte og å utvikle personens bedrings- og mestringsprosesser samt opplevelser av nyttig hjelp. Dernest hvilke opplevelser brukerne har av forskjeller i det å samarbeide med erfaringsmedarbeidere og fagpersoner.

## **Kunnskapsstatus**

Som en del av studien gjennomførte vi et systematisk litteratursøk knyttet til kunnskapsstatus. Det ble søkt i aktuelle databaser relatert til helse-, sosial og samfunnsvitenskap, psykologi og medisin. Databasene Academic Search Premier (EBSCO), Oria, PubPsych, Cochrane, Idunn (nordisk database), SWEMED (nordisk database) Taylor & Francis Online, Google Scholar og Web of Science, ble benyttet i søkene. Det engelske begrepet for erfaringsstøtte er «peer support». Engelske søkeord som ble brukt var: “Peer support in Mental health”, “Mental health and peer support”, “Substance abuse and peer support”, “Mental health services” and “Consumer (eller “User”) experience and peer support”. Norske søkeord var «erfaringskonsulent», «erfaringsmedarbeider»,

«psykisk helse», «likeperson», «rusavhengighet» og «brukererfaring». Søkeordene ble variert og kombinert for å få flest mulig treff på hvert emne. Ulike søkeord ble slått sammen i de databasene som støttet slike søk for at sluttsøket inkluderte alle ønskede hovedområder. Litteratursøket resulterte i et utvalg av 14 vitenskapelige artikler, fem rapporter og ett vitenskapelig bokkapittel. Litteraturen er hentet fra USA, Canada, Storbritannia og Norge. Hovedtyngden av artiklene var kvalitative, noen var systematiske kunnskaps-sammenstillinger, og to var kvantitative. Litteraturstudien ga 3 hovedområder; 1) Positive erfaringer knyttet til samarbeid med erfaringsmedarbeidere, 2) Forskjeller mellom erfaringsmedarbeidere og fagpersoner, og 3) Styrker og svakheter i samarbeidet med erfaringsmedarbeidere.

### ***Positive erfaringer knyttet til samarbeid med erfaringsmedarbeidere***

I en studie intervjuet forskere over 800 brukere som hadde samarbeidet med erfaringsmedarbeidere (Cyr, McKee, O'Hagan & Priest, 2016). Resultatene fremholder at samarbeid med erfaringsmedarbeidere og erfaringsmedarbeidere seg imellom er et viktig og nødvendig supplement og alternativ til profesjonelles arbeid. En litteraturstudie viser til evidens for at erfaringsmedarbeidere bidrar til at brukere får bedre tilgang til tjenester (Davidson et al., 2012; Doughty & Tse, 2011). Bruk av akutttilbud reduseres og rusbruket minsker hos personer med samtidige problemer. Erfaringsdeling bidrar til økt håp hos brukerne, til gode rollemodeller og til økt trivsel i hverdagen (Davidson et al., 2012). Repper og Carter (2011) skriver at brukere med hjelp fra erfaringsmedarbeider har færre innleggelses og reinnleggelses, samt at brukerne opplever større egenkraft og selvstendighet. Sledge, Lawless, Sells, Wieland, O'Connell og Davidson (2011) dokumenter at deltakere som fikk en «peer mentor» og vanlig behandling, hadde signifikant færre reinnleggelses og færre sykehusdager.

Samarbeid med erfaringsmedarbeidere bidrar til etablering av flere relasjoner og økt sosial deltakelse (Repper & Carter, 2011). Gjennom tilgjengelige rollemodeller får personene mer å spille på i forhold til problemløsning og sosial fungering. Praktisk hjelp i hverdagen er sentralt (Resnick & Rosenheck, 2008). Erfaringsdeling, gjensidighet og åpenhet om følelser fremheves som positive erfaringer i forskning (Repper & Watson, 2012). Austin, Ramakrishnan og Hopper (2014) fremholder at erfaringsmedarbeidere avdekker mangler som brukere opplever i møtet med psykisk helse- og rustjenester. De bidrar med viktig informasjon og påpeker reelle valgmuligheter for brukeren. Studier viser at erfaringsmedarbeidere bidrar til å unngå reproduserende maktdynamikker, til kulturendringer og utvikling av tjenestene (Austin et al., 2014; Davidson et al., 2012; Oades, Deane & Anderson 2012).

### ***Forskjeller mellom erfaringsmedarbeidere og fagpersoner***

Systematiske litteraturgjennomganger (Davidson et al., 2012; Douglas, Mulia & Jones, 2012; Repper & Carter, 2011) beskriver ulike fordeler erfaringsmedarbeidere har i samarbeid med brukere. Repper og Carter (2011) finner at erfaringsmedarbeidere oftere blir oppfattet som venner av brukere. Douglas et al. (2012) viser at ansatte med egenerfaring hadde større legitimitet relatert til rusmisbruk og sosiale problemer. Informantene beskriver at det som virkelig hjalp var samarbeidet med erfaringsmedarbeidere. Nøkkelen var den unike relasjonen og tilliten de fikk til noen som hadde egenerfaring. Erfaringsmedarbeidere hadde større innsikt og kompetanse i forhold til hva som var sentralt (Douglas et al., 2012). De kunne lettere enn fagfolk forholde seg til problematikken, og samarbeidet ble mer autentisk og empatien oppleves som mer ekte enn hos fagfolk (Douglas et al., 2012; Repper & Carter, 2011).

Gidugu, Rogers, Harrington, Maru, Johnson, Cohee, og Hinkel (2015) undersøkte en virksomhet som hadde flere erfaringsmedarbeidere blant sine ansatte. Det var tilbud som individuell støtte, aktiviteter ledet av erfaringsmedarbeidere, støttegrupper med mere. Funnene viste følgende dimensjoner som betydningsfulle i samarbeidet: Konkret og praktisk hjelp, sosial støtte, emosjonell støtte, støtte i møte med det øvrige hjelpeapparatet, normalisering samt håp og inspirasjon. Disse funnene støttes av andre studier (Davidson et al., 2012; Douglas et al., 2012; Repper & Carter 2011). Crane, Lepicki og Knudsen (2016) viser at det å styrke personen var den mest konkrete og unike oppgaven erfaringsmedarbeidere hadde. Sells, Davidson, Jewell, Falzer, og Rowe (2006) sammenlignet kvaliteten på relasjoner og engasjement hos erfaringsmedarbeidere og fagpersoner. 137 brukere deltok i to forskjellige behandlingstilbud: ett med erfaringsmedarbeidere og ett uten. Funnene viste at brukerne etter seks måneder opplevde større grad av omsorg, forståelse og aksept fra erfaringsmedarbeidere enn fra fagpersoner. Brukere som vanligvis ikke tok kontakt, og fikk tilbud om erfaringsmedarbeider, endte opp med å ta økt kontakt med fagpersoner også.

### ***Styrker og svakheter i samarbeidet med erfaringsmedarbeidere***

Litteraturen viser mest positive, og noen utfordringer, knyttet til samarbeidet med erfaringsmedarbeidere (Rebeiro Gruhl, LaCarte & Calixte, 2015; Austin et al., 2014; Repper & Carter, 2011). Sistnevnte peker på «grensesetting» som en utfordring som kan oppstå i samarbeidet. Coleman og Campbell (2009) fremholder at erfaringsmedarbeidere kunne komme for nær brukerne. Særlig når samarbeidet førte til vennskap mens brukerne benyttet tjenesten. Dette var sosiale situasjoner som drikking, dansing eller hjemmebesøk. I disse tilfellene var det vanskelig å opprettholde en virksom relasjon (Repper & Carter, 2011).

I en studie ble brukere som hadde mottatt hjelp fra erfaringsmedarbeidere i over fire år intervjuet. Det kom fram to former for relasjoner: en som utviklet seg og

blomstret, og en som gikk i stå og ikke fungerte (Coatsworth-Puspoky, Forchuck, & Ward-Griffin, 2006). Den første utviklet seg i faser hvor behovet for psykososial støtte var størst og i etableringsfasen av kontakten. Den vanskeligere relasjonsformen oppsto i perioder med isolasjon, i overganger med flytting, og når informantene strevet med å finne mening med relasjonen.

Rebeiro et al. (2015) undersøkte hva informantene opplevde og beskrev som autentisk hjelp fra erfaringsmedarbeidere. Autentisk hjelp var å være fleksibel, sensitiv og nær. Den var preget av gjensidighet, noe som styrket samarbeidet. Den fant sted når både erfaringsmedarbeideren og brukeren hadde nytte av relasjonen og hjelpeprosessen. Autentisk hjelp ble beskrevet som et «samfunnsspeil» ved å tilby tillit og håp om at bedring og endring var mulig. Litteraturgjennomgangen viser en rekke positive opplevelser knyttet til samarbeidet med erfaringsmedarbeidere. Det positive handler om bidrag og støtte til økt selvstendighet, egen makt og myndighet. Forskningen viser til økt sosial aktivitet, deltakelse og opplevelser av å bli bedre forstått, akseptert og likt. Opplevelser av gjensidighet og håp, erfaringer med redusert stigma og reduserte barrierer knyttet til arbeidsliv og deltagelse er sentrale områder.

## **Metodologi**

### ***Utvalg***

Studiens deltakere er brukere som ble rekruttert fra tjenester innen psykisk helse- og rusarbeid som hadde erfaringsmedarbeidere. Inklusjonskriterier var personer over 18 år som hadde egen erfaring med psykiske helse- og/eller rusproblemer samt hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere. Ønskelig erfaring var fem samarbeidsmøter med erfaringsmedarbeidere og maksimalt seks måneder siden siste samarbeidsmøte. Primær- og spesialisthelsetjenester og bruker- og pårørendeorganisasjoner ble kontaktet ved fem ulike steder i tre av fire helseregioner. Utvalget baserer seg på studiens vektlegging av å få belyst en erfaringsbredde. Studien undersøkt erfaringer fra brukerstyrte sentre, stiftelser, bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner, kommunale tilbud og tilbud innen spesialisthelsetjenestene. Alle hadde ansatte erfaringsmedarbeidere. Noen hadde også tilrettelagt for frivillige erfaringsmedarbeidere.

Av de totalt 26 deltakerne er 17 kvinner og 9 menn. Det er god spredning i aldersgrupper. De fleste, 8 personer, er født i 1950 til 1959. Fire er født mellom 1960-69, fem mellom 1970-79 og fem mellom 1980-89. Alle deltakerne er etnisk norske. De fleste deltakerne er single (19), fire har kjæreste, to er gift og en har en samboer. Utdanningsnivået fordeler seg likt: ungdomsskole (9), videregående skole (11) og høyskole og/eller universitet (6). En deltaker bor sammen med foreldre, 14 leier bolig og 10 eier egen bolig. To deltakere er i vanlig arbeid, tre jobber med frivillig arbeid, åtte er i vanlig arbeid men ikke noe fast, tre går på skole og ti svarte «annet» forstått som uføretrygdet. Deltakerne hadde fått hjelp

fra erfaringsmedarbeider med ulike forhold som hjelp til bolig, arbeid eller aktivitet, og med hobby og interesse. Mange har fått hjelp i sitt møte med psykisk helse- og rustjenestene, hjelp til informasjon, økonomi, samtale, til å bruke lokalmiljø og tilbudene der samt å treffe egne valg. Åtte deltakere hadde fått hjelp fra en erfaringsmedarbeider fra kommunale tjenester, syv fra spesialisthelsetjenester, tolv fra brukerstyrt senter og fem fra andre steder.

### ***Gjennomføring***

Datainnsamlingen ble gjort fra 9. mai til 16. juni 2016. Fokusgruppeintervjuene ble planlagt og gjennomført av Borg og Sjøfjell. En av disse har dobbelkompetanse i form av bachelor i vernepleier og erfaring med rusutfordringer. De resterende forfatterne har deltatt gjennomføringen av studien og i skrivingen av artikkelen.

### ***Dataskapingsmetoder***

Som vist bygger artikkelen på en kvalitativ studie med ett deskriptivt og eksplorativt design, forankret i en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming (Kvale & Brinkmann, 2015). I studien benyttet man fokusgruppeintervjuer. Denne metoden har som styrke å fasilitere åpne samtaler og refleksjon over spesifikke tema som muliggjør utdypning og konkretisering (Barbou & Kitzinger 1999; Hummelvoll, 2008; Kvale & Brinkmann 2015). Deltakerne beskrev og reflekterte over erfaringer med å få hjelp og støtte i samarbeidet. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert verbatim, og varte mellom 60 og 120 minutter

### ***Dataanalyse***

De transkriberte fokusgruppeintervjuene var på henholdsvis 35, 32, 37, 28 og 19 sider – til sammen 151 sider tekst. Fokusgruppeintervjuene ble analysert ved en hermeneutisk innholdsanalyse som ble gjennomført i fem faser felles for hvert intervju (Borg & Askheim, 2010; Karlsson & Kim, 2015; Kvale & Brinkman, 2015). Demografiske data ble samlet inn via et skjema som er tidligere utarbeidet ved Høgskolen i Sørøst-Norge i tilsvarende studier.

Tre av forskerne (Sjøfjell, Bjørlykhaug og Borg) samarbeidet om analyseprosessen med vektlegging av refleksivitet og dveling. Med «dveling» menes her å arbeide langsomt og tenksomt. Det innebar å stoppe opp dersom en av oss opplevdes som for raske til å ramme inn funn i et allerede kjent og kanskje «overbrukt» begrep, eller å tolke erfaringene til deltakerne for smalt og unyansert. For eksempel kunne en av oss komme til å plassere utvalgte erfaringer inn under begrep som «respekt» eller «håp» eller «relasjon». Da minnet vi andre to om å holde fast i behovet for å gå tettere på empirien, sette det inn i den konteksten det hørte hjemme i og dvele videre. Vi undret oss videre om hva deltakernes erfaringer kunne handle om? Hvordan kunne dette utsagnet forstås?

Refleksivitet kan beskrives som en kompetanse og en forskerposisjon. Denne innebærer at forskeren ser betydningen av sin egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og den forforståelsen som forskerne bringer med seg inn i forskningsarbeidet. Refleksivitet forutsetter en kritisk selvrefleksjon i forhold til hvordan forskernes bakgrunn, forståelser og posisjoner virker inn på forskningsprosessen. Det innebærer kunnskap og bevissthet om hvordan forskerne tolker og konstruerer sine funn (Finlay, 2011; 2012). Vår forskergruppe hadde fem analysেমøter på mellom fire og seks timer. Vi startet hvert møte med å dele våre umiddelbare refleksjoner over det enkelte intervjuet. Hva hadde grepet oss? Hva overrasket oss? Hva stod fram i teksten som kunne identifiseres som meningsbærende? De fire første analysেমøtene omhandlet analyse av enkeltintervjuer. Det siste møtet omhandlet analyse på tvers av de fem fokusgruppeintervjuene. Den samarbeidsbaserte, hermeneutiske innholdsanalysen ble gjennomført i følgende fem faser felles for hvert intervju:

I fase 1 foretok hver av forskerne en naiv lesning av intervjuet for å danne seg et helhetsinntrykk. Vi tilstrebet oss å være åpne for de menneskelige erfaringer som ble beskrevet, se likheter og kontraster i intervjuet, samt å være refleksive og dvelende i forhold til egen forforståelse.

Fase 2 innebar at hver av forskerne noterte ned foreløpige ideer og temaer knyttet til data som var meningsbærende i forhold til forskningsspørsmålene. Data ble organisert som meningsbærende enheter, med underbyggende sitater. De meningsbærende enhetene i intervjuet ble sett i forhold til hverandre og samlet i tentative koder. Hver forsker utarbeidet hver sin skriftlige tentative analyse.

Fase 3 besto av felles analysেমøter. På analysেমøte en til fire arbeidet vi med hva som fremsto som felles og hva som var forskjellig i våre respektive analyser. Vi reflekterte og dvelte oss fram til en felles analyse av hvert intervju. Deretter ble det utarbeidet et felles analysereferat for hvert intervju med referanser til sitater som var grunnet i datamaterialet.

Etter at de fem intervjuene var analysert og tolket hver for seg, foretok de tre forskerne, i fase 4, en atskilt analyse på tvers av intervjuene og utformet hver sin helhetlige analyse.

På analysেমøte fem presenterte vi våre helhetlige analyser for hverandre, diskuterte likheter og forskjeller og kom fram til en avsluttende analyse og tolkning av funn som danner grunnlaget for artikkelens presentasjon av funn.

### ***Etikk***

Studien ble vurdert til ikke å omfattes av helseforskningsloven av Regionale etiske komite (REK). Studien ble registrert i Norsk samfunnsvitenskapelige



datatjeneste (NSD). Alle deltakere ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonsmateriale og gjennom muntlig informasjon fra kontaktpersoner ved rekruttering. Deltakerne fikk utdelt et informasjonsskriv sammen med en ferdigfrankert svarkonvolutt til samtykkeskjema. Ved oppstart i fokusgruppeintervjuene informerte forskerne om studiens hensikt og bakgrunn. Deltakerne kunne når som helst trekke seg fra studien og be om at deres opplysninger ble slettet. Artikkelen er skrevet for å ivareta informantenes anonymitet.

## **Presentasjon av funn**

Funnene fra analysen gav tre hovedtema: «Å bli sett og forstått på en annen måte», «Erfaringsmedarbeider som brobygger» og «Et sted du kan være deg selv».

### ***Å bli sett og forstått på en annen måte***

Mange deltakere opplevde en umiddelbar forståelse og tillit da de kom i kontakt med erfaringsmedarbeidere. De ble møtt og sett av en som visste hva det dreide seg om. En deltaker beskrev det unike med å møte erfaringsmedarbeidere: «*Jeg lytter mer med en gang. Tipsene og rådene veier tyngre*». Livserfaringer ga en spesiell troverdighet i relasjonen ved å bli sett og forstått gjennom tillit, fellesskapsfølelse, håp og inspirasjon. I møtene med erfaringsmedarbeidere opplevde deltakerne å være seg selv: «*Altså jeg er meg sjøl. Jeg har ikke en eneste maske på*». En umiddelbar opplevelse av respekt og forståelse som savnes i møter med profesjonelle.

Flere deltakere brukte ord som kjærlighet, omsorg, varme og likeverdighet som det spesielle med å samarbeide med erfaringsmedarbeidere. I det første møtet kjente de at det var noe særegent: «*Jeg ble møtt med en sånn kjærlighet og varme at det ikke kan beskrives med ord. Det var ganske sterkt og er sterkt den dag i dag*». Steder og tilbud som ble drevet av erfaringsmedarbeidere var preget av inkluderende fellesskap, og et sted fylt med kjærlighet og omsorg for å hjelpe hverandre: «*Vi blir friskere av å gå her*».

Betydningen av gjenkjennelse fremsto gjennom en befriende erkjennelse av at deltakerne ikke var alene om vansker: «*Hun hadde opplevde det samme som meg. Jeg møtte en som hadde det samme som meg. Jeg trodde jeg var den eneste i verden som hadde det slik*». Gjenkjennelsen bidro til å senke skuldrene, være seg selv og oppleve tillit: «*Det tok meg ikke mange sekunder før jeg tenkte at han der, han har vært ute i rus*».

Å bli sett og forstått handlet om å få «rett feedback». Deltakerne fikk ordene de trengte å høre: «*Hun hadde is i magen og skjønte hva jeg hadde behov for. Jeg kunne ikke lure min erfaringsmedarbeider. De vet hvor skoen trykker*». En deltaker fortalte om sitt møte med en erfaringsmedarbeider: «*Jeg følte at vi*

*hadde noe felles i en verden som egentlig jeg bare ville dø fra. Så var det et menneske som hadde vært der jeg var nå». En annen beskrev inspirasjonen i samarbeidet: «De bringer håp. Det er inspirasjon. Tenker at det er mulig for deg. Da er det jammen håp for meg».*

Kontakten med ulike erfaringsmedarbeidere som hadde jobb, venner og orden på livet, ga tro på at deltakerne selv kunne klare det. De opplevde å få mot til å kjempe, trekke veksler på og prøve ut saker andre hadde gjort tidligere: *«Erfaringsmedarbeideren prøvde å gi noen råd om hvordan han kom seg i arbeid. Jeg burde begynne med frivillig arbeid for å få en fot innenfor døra. Det er jo ikke så lett for folk som har vært narkomane å få seg jobb eller bli ansett som noen som kan bidra med noe. Han gav meg håp der».*

Støtte og hjelp fra erfaringsmedarbeidere handlet også om informasjon og kjennskap til ulike tilbud og tjenester. Det muliggjorde flere valgalternativer: *«Det å se at noen hadde funnet måter å ta tak i vanskene som fungerer kan gi håp og mot. En opplevde at det å være sammen med erfaringsmedarbeidere «skaper håp i det stille»». En annen sa: «Erfaringsmedarbeideren har drevet og kjørt meg rundt til tannlege. «Ta og gjennomfør det her. Du kommer til å føle deg så mye bedre»».*

### ***Erfaringsmedarbeidere som brobyggere***

Flere deltakere beskrev hvordan erfaringsmedarbeidere hadde bidratt som brobyggere overfor ulike instanser og personer. Det skjedde gjennom et tilgjengelig språk, som «oversettere» overfor lokalmiljø, lokale tjenester og gjennom praktiske tips. Erfaringsmedarbeiderne gjorde det som ble sagt og opplevd, forståelig. De fant de rette ordene i møter med fagpersoner og tjenester, «oversatte» frustrasjon og mangel på ord, til nytte for ansatte og for personen selv: *«Hun kan formidle det på en måte som de klarer å forstå. Hun kan oversette på en måte det jeg prøver å si i frustrasjonen min. Erfaringsmedarbeideren kan gi meg ordene».* Brobygger-arbeidet handlet også om etablering av brukerråd som gav større innflytelse på innhold og organisering av tilbudet: *«Vi har fått brukerråd som spiller en stor rolle for driften her. Så vi har en god del å si».*

Brobyggerrollen beskrives som forholdet til lokalmiljø og «livet der ute». Erfaringsmedarbeidere var avgjørende for deltakelse i ulike aktiviteter. Det handlet om alt fra å bevege seg blant folk i kommunen, gå på kino, konserter eller gå i butikken. Verdien av å bli inviterte med på aktiviteter i lokalmiljøet eller deltakelse i lag og organisasjoner var viktig. Deltakerne følte da at de brukte kompetansen og erfaringene sine og at de kunne noe. Erfaringsmedarbeidere inviterte deltakerne med i undervisningsvirksomhet hvor de fortalte om sin erfaringskunnskap. Det ga deltakerne opplevelser av å være til nytte: *«Jeg og en del andre har jo vært med på undervisningen av medisinstudenter».* Samarbeidet med erfaringsmedarbeiderne ble omtalt som et viktig steg på veien tilbake til

samfunnet. Det er mulig å komme seg ut av rusvansker, psykiske problemer og håpløse situasjoner. Deltakerne viste hvordan erfaringsmedarbeidere hadde fungert som «drahjelp» for å ta fatt i utfordringer og finne motivasjon. Deltakerne kunne «øve» seg på å være tilstede i ulike sosiale situasjoner, og prøve seg ut i uvante roller og oppgaver: *«Du får støtte til å skaffe kanskje et sosialt nettverk, kompetanse, man kan gå direkte til studier».*

Erfaringsmedarbeidere var brobyggere til framtiden: *«Vi har veldig fokus på veien videre i samfunnet. Her er det fokus på hvor jeg er på vei og den jeg er her og nå».* Medarbeidere var opptatt av å se og bygge på folks ressurser og interesser, og være en støtte i forhold til dette. De ga seg ikke så lett, og hadde forventninger om at folk stilte opp ved behov: *«De ga klar beskjed. Hvis du sa du følte deg litt dårlig og ikke ville være med, så sa erfaringsmedarbeideren at det her klarer du fint».* En annen beskrev: *«Jeg kan takke erfaringsmedarbeideren fordi jeg har hatt veldig lett for å isolere meg. Hun har sparket meg i gang ved å ta mer kontakt. Være litt mer sosial og kunne ta noen sjanser».* Erfaringsmedarbeiderne hadde fokus på informasjon om pasientrettigheter, konkrete lovparagrafer, rutiner og muligheter i NAV og økonomiske forhold. Mer kunnskap om dette førte med seg at brukere delte kunnskap og informerte hverandre. Et sted inviterte de inn en advokat og en hjelpeverge for å snakke om rettigheter: *«Han forklarte om lover og regler og hvordan man kan hjelpe til, og for å ufarliggjøre akkurat det med hjelpeverge».*

### ***Et sted du kan være deg selv***

Samarbeidet fungerte ikke alltid bra. Det var avhengig av personen og relasjonen. Noen erfaringsmedarbeidere kunne være for preget av sin egen vei og historie: *«Erfaringsmedarbeideren starta som et forbilde og inspirasjon. Så ble det veldig mye snakk om hans erfaringer. Han hørte meg ikke. Det var vanskelig».* En annen sa: *«Det er noe med det med romslighet og forståelse. På en måte så kan en få litt vel mye romslighet óg».* En deltaker fortalte: *«Jeg har opplevd steder hvor det har vært folk som har vært brukere og som jobbet der. Det har vært ganger hvor det ikke bestandig har vært like positivt. Jeg har følt at de ikke har fått det nok på avstand til å kunne jobbe med meg».*

Særpreget for samarbeidet med erfaringsmedarbeidere var deltakernes opplevelser av og med støtte: *«Ja, og så møtte jeg den kjærligheten. Du kommer hit og alle ser deg. Alle bryr seg om deg og alle vil at du skal være her og alle vil gi deg en klem og alle håper du kommer igjen. Den hjertevarmen, det må oppleves det».* Deltakerne trakk fram betydningen av å være sammen med likesinnede og all omsorgen det gav. Det var særpreget ved folk som hadde kjent vanskene på kroppen selv: *«Det var en av de fineste tingene jeg lærte når jeg kom hit. Dette med at alle er like. Uansett hva du har gjort eller ikke, så føles akkurat det samme».*

Deltakerne fortalte om muligheter og utfordringer ved erfaringsdeling. De understreket hvor positivt det var å være sammen med ulike personer med ulike livserfaringer. Det var oftest positivt å dele erfaringer, og det kunne også være utfordrende: *«Det var det jeg lærte veldig mye av, for jeg var òg pårørende. Jeg trodde jeg var helt alene om de opplevelsene. Det skjønte jeg at jeg ikke var når jeg kom hit. Du kunne sitte og prate med folk som representerte det motsatte. Se deres utvikling og få forståelse for den andre sida. Det ga meg en innsikt og en forståelse hvorfor ting har skjedd».*

Fellesskapsarenaer preget av ulike erfaringer bidro med fleksibilitet som mange deltakere hadde savnet i offentlige tjenester. Det var lave terskler for å komme i kontakt med erfaringsmedarbeidere. Deltakerne kunne komme som den de var, og kunne ta kontakt når de trengte det. Et sted hadde en regel: Vis folkeskikk. Man kunne være ruset bare man viste folkeskikk. Flexibilitet og åpenhet var viktig. Gjennom sine livserfaringer visste både brukerne i fellesskapet og erfaringsmedarbeidere når det var vanskelig å holde motet oppe: *«Det er en fyr jeg har fulgt opp som jeg begynte å ringe hver fredagskveld og hver lørdagskveld. Da sprakk han ofte. Jeg ringte han heller forebyggende, før han rakk å ruse seg. Det funket jo veldig fint».* I fellesskapene ble det lagt stor vekt på å se og støtte hverandre. Det var rom for å snakke om vanskelige og hyggelige ting, og la hverandre være i fred. Å kunne snakke med likesinnede om stort og smått var hjelpsomt og gjorde godt: *»Det er kjekt å komme på sånne steder som her. Noen av disse damene her har jeg jo kjent mer eller mindre hele livet. Jeg så deg den gangen, og jeg ser deg nå. Det gir deg trygghet».*

Flere deltakere påpekte erfaringsmedarbeidernes bidrag til å endre kulturen ved en arbeidsplass eller i et tjenestenettverk: *«Å kunne møte meg som ved å høre på meg. Jeg hører hva du sier. Min stemme blir ikke hørt, men deres kan bli hørt i systemet. Jeg merker stor forandring på postene hvor erfaringsmedarbeideren har vært inne».* Kulturendringene ble beskrevet som et resultat av at erfaringsmedarbeidere var synlige og delaktige i tilbudene og hadde innflytelse. Fagpersoner hadde endret holdningene sine. De viste mer ydmykhet og større ressursfokus. Det var fordi erfaringsmedarbeidere var tilstede i ulike faglige forum. De hjalp til med å trekke fram ressurser og muligheter hos personen. Erfaringsmedarbeiderne påpekte uheldig atferd og holdninger hos fagpersoner: *«Når du får unnskyldning hos en lege, da har det skjedd en endring. Det er ikke normalt».* Endringer i fagpersoners holdninger handlet om språkbruk, hvordan brukerne ble møtt og hvordan de var sammen. Mer lydhørhet og engasjement i personen og dennes situasjon var beskrivelser som ble løftet frem.

## Diskusjon

Diskusjonen tar utgangspunkt i studiens funn. To områder vil bli diskutert: «Samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere» og «Erfaringsmedarbeideres bidrag i fag- og tjenesteutvikling».

### *Samarbeidsrelasjoner mellom brukere og erfaringsmedarbeidere*

Studien viser til det særegne og positive i å møte og samarbeide med erfaringsmedarbeidere. Brukerne blir tatt imot med en unik forståelse og troverdighet. De kan være seg selv og de respekteres gjennom tillit, varme og kjærlighet. Erfaringsmedarbeidernes praksiser i hjelperelasjonen preges av lydhørhet, fintfølelse og samarbeid. Brukerne lyttet spontant og mer i møtet med erfaringsmedarbeiderne. Studien viser at erfaringsmedarbeiderne finner en selvstendig plass innenfor rammer som gir frihet og tid til relasjonsarbeid.

Vår studie tydeliggjør hvordan erfaringsmedarbeiderne bidrar til å skape rammer for samarbeidet og samarbeidsformer. Slik preges relasjoner av likeverd, engasjement og fleksibilitet. Brukerne blir møtt med lydhørhet, interesse og oppmuntres om håp og tro på en bedre fremtid. I samarbeidet motiveres deltakerne til å gjøre endringer og gjenoppbygge livet sitt. De fikk hjelp til å takle stigma og oppga å være mer fornøyd med seg selv. Erfaringsmedarbeidernes livserfaringer med psykisk helse- og rusutfordringer ga en spesiell troverdighet i hjelperelasjonen. Den unike relasjonen, tilliten og åpenheten for ulike former for hjelp og støtte finnes igjen i internasjonale studier. Davidson et al. (2012) beskriver opplevelser av økt håp og økt trivsel i hverdagen i samarbeid med erfaringsmedarbeidere. Bidragene som rollemodeller og støtte til selvstendighet og egen kontroll er sentralt også i internasjonal forskning (Repper & Carter, 2011; Vayshenker, Gonzales, Brown, Mulay, West & Yanos, 2016). Flere studier understreker opplevelser av større legitimitet og troverdighet i samarbeid med erfaringsmedarbeidere (Douglas et al., 2012; Høiseth et al., 2016).

Erfaringsmedarbeideres rolle som brobyggere, både til fagpersoner, tjenester og til lokalmiljøet er sentral. Studien dokumenterer erfaringsmedarbeideres bidrag til god informasjon og hjelp til å ta egne avgjørelser. Brukerne støttes i forhold til tilhørighet i ulike miljøer, prøve nye ting og bygge på sine ressurser. De opplevde å få større kontroll over livet sitt. Brobyggerrollen hjelper til å finne fram til tjenester og til å delta i ulike aktiviteter i lokalmiljøet. Informasjon, språk og hjelp til å forstå og bli forstått i tjenestene var områder som ble tydeliggjort. Internasjonal forskning viser til erfaringsmedarbeideres bidrag til større sosialt nettverk og deltakelse i ulike sosiale sammenhenger (Repper & Carter, 2011; Vayshenker et al., 2016). Flere studier diskuterer erfaringsmedarbeideres unike hjelp til å finne fram til og benytte ulike helse- og sosialtjenester (Davidson et al., 2012; Doughty & Tse, 2011). Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams og Slade

(2011) peker på at recovery utgjøres av fem sentrale områder som er opplevelser av tilhørighet, håp, ha en identitet utenfor problemene, finne mening i livet og makt over seg selv og sin situasjon. Forfatterne understreker at erfaringsmedarbeidere har et unikt utgangspunkt til å forstå hva disse fem områdene innebærer. De er i en særegen posisjon til å støtte brukere i arbeidet med slike livsprosesser.

### ***Erfaringsmedarbeideres bidrag i fag- og tjenesteutvikling***

Vår studie fremhever områder der erfaringsmedarbeidere kan inviteres inn til å bidra i fag- og tjenesteutviklingen. Vi har nevnt at erfaringsmedarbeidere finner fram til rammer, kontekster og samhandlingsformer der hjelpearbeidet fungerer for brukere. Det relasjonelle peker mot tillit, omsorg og aksept. Det er en påminning om å insistere på rammebetingelser som muliggjør tid og ro til å bli kjent med personen som trenger hjelp, lytte til personens meninger og ønsker og sammen finne veien videre. Det handler om håp og tro på å kunne få et bedre liv. Mulighet til å være sammen med noen som har lyktes i dette kan se ut til å være hjelpsomt. Erfaringsmedarbeiderne eksemplifiserer at man kan få fast arbeid, orden på økonomien, få venner i trygge miljøer og ha kontroll over sin livssituasjon. Erfaringsmedarbeidere stilte større krav i en del situasjoner enn fagpersoner gjorde. De er tilgjengelige, fleksible, hjelper til med praktiske forhold og kan kontaktes til ulike tider. Erfaringsmedarbeiderne tok opp brudd på rettigheter i tjenestene, krenkende praksiser og fagpersoner samt andre forhold som var uheldige for brukere. De var talspersoner og kunne være «oversettere» ved vanskelig språk og samtaler. Rollen som bindeledd mellom brukere og fagpersoner var sentral.

Erfaringsmedarbeiderne har utviklet praksiser som de offentlige tjenestene har satset på og strevet med å få til. Studien viser få begrensinger i forhold til hva erfaringsmedarbeidere kan gjøre eller ikke, eller når, hvor og hvordan de skulle gjøre det. De kan følge brukeren. Austin et al. (2014) viser hvordan erfaringsmedarbeidere avdekket mangler som brukere erfarte i offentlige tjenester. Studien til Høiseth et al. (2016) peker på at brukere opplevde det lettere å være åpne og ærlige overfor personer med egne erfaringer med psykiske vansker. Davidson et al. (2012) beskriver hvordan erfaringsmedarbeidere bidro til å skape tillit mellom fagpersoner og hjelpesøkende, og fungerte som meglere i ulike situasjoner.

Brukermedvirkning og erfaringskunnskap har lenge vært faglige og politiske temaer og satsningsområder. Det er tankevekkende at utviklingen ikke har kommet lenger. Det tydeliggjøres ved at vi fortsatt arbeider med «reell» brukermidvirkning. Begrepet brukermidvirkning formidler distanse, en forskjell mellom «deg» og «meg». Det opprettholder ideen om at noen kunnskapsperspektiver er «mer rette og sanne» enn andre. Vår studie peker på problemstillinger knyttet til erfaringskunnskap og erfaringsmedarbeidere som

bør videreutvikles. Basert i studien kan man lett tenke at dersom det er flere erfaringsmedarbeidere i tjenestene, vil mange problemer løses og sentrale helse- og velferdspolitiske målsettinger realiseres. Det er mer betimelig å hevde at vi er underveis. Det er gjennomført forsøk og utviklet praksiser som det er ønskelig å utvide og ta i bruk i ulike psykisk helse- og rustjenester.

Noen områder bør det arbeides videre med: Ansettelse av erfaringsmedarbeidere gjør ikke nødvendigvis tjenestene mer samarbeidsorienterte eller mer «reelt» brukermedvirkende. Erfaringsmedarbeidere kan oppleve av å være gisler for brukermedvirkning. Erfaringsmedarbeiderrollen er uklar. Dette kan gi en frihet til utvikling og være positivt. Det kan også skape utrygghet og usikkerhet. Det kan handle om kortsiktige ansettelsesforhold i prosjektstillinger, forskjeller i lønns- og arbeidsvilkår og stillingsbrøker. Flere erfaringsmedarbeidere beskriver motsetningsfylte forventinger, mangel på veiledning og opplæring i arbeidet. Det er verd å merke seg at denne studien viser hovedsakelig til positive erfaringer i samarbeidet med erfaringsmedarbeidere. Studien viser også til noen fagmiljøers bekymringer og uro over ansettelse av erfaringsmedarbeidere. Fagpersoner var engstelige for at brukerkunnskapen skulle få større plass enn fagkunnskapen. Ansettelse og samarbeid med erfaringsmedarbeider bidrar ikke automatisk som hjelp i deltakernes bedringsprosesser. I hjelpearbeidet har de mellommenneskelige relasjonene en grunnleggende betydning gjennom anerkjennelse, likeverd og samarbeid.

### **Avsluttende refleksjoner**

Nasjonale politiske og faglige føringer anbefaler økt tilgjengelighet av erfaringsmedarbeidere i psykiske helse- og rustjenestene. Erfaringsmedarbeidere kan bidra med den fleksibilitet og tilgjengelighet som har vært offentlige satsningsområder i flere tiår, og som psykisk helse- og rustjenestene sliter med å realisere. Samarbeid med erfaringsmedarbeidere er særegent og et sentralt supplement i ordinære tjenester. Samarbeidsrelasjonene gir opplevelser av tillit, likeverd, håp og en egenartet forståelse basert i felles erfaringer. Erfaringsmedarbeidere har frihet til å gi støtte og hjelp på ulike måter og til ulike tider. Psykisk helse- og rusvansker medfører opplevelser av utenforskap og stigmatisering. Erfaringsmedarbeidere kan motvirke dette gjennom å utvikle fellesskap og steder som formidler og informerer om psykisk helse- og ruserfaringer. De er rollemodeller som skaper håp og kan se muligheter. Både nasjonal og internasjonal forskning gir grunn til å konkludere med at erfaringsmedarbeidere gir et avgjørende bidrag til bedre hjelp i psykisk helse- og rustjenestene.

Studien viser til funn om samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere som er godt dokumentert i datamaterialet. Disse funnene kan, og bør, i sin tur danne grunnlag for videre forskning om hvilke muligheter, utfordringer

og dilemmaer en står overfor i feltet, og ikke minst hvilke kontekstuelle faktorer som må være til stede for at ordningen skal bli vellykket og ha effekt i relasjon til brukernes liv. Studien peker på noen tydelige områder der erfaringsmedarbeiderne har viktige bidrag til innbyggere som opplever psykiske helse- og rusvansker. Det handler om en unik troverdighet og forståelse, om tillit, omsorg, kjærlighet og lydhørhet og fintfølelse. Funnene viser også til viktige funksjoner erfaringsmedarbeidere hadde som brobyggere innen tjenestesystemer, i lokalmiljø og samfunn. Samtidig kommer det fram nyanserte perspektiver, som at erfaringsmedarbeidere kan være for opptatt av sin egen historie og sine egne «løsninger». Det er også beskrivelser av godt samarbeid med fagpersoner og nødvendigheten av fagkompetanse i en rekke situasjoner.

Sammenfattende viser studien positive erfaringer med erfaringsmedarbeidere i tjenestene. Samtidig er erfaringsmedarbeideres funksjoner og roller under utvikling og i endring. Det er usikkerhet knyttet til erfaringsmedarbeideres kompetanse, roller og arbeidsforhold. Vi ser noen forskningstema som naturlig peker seg ut basert i studien. Alle deltakerne var etnisk norske og det var dobbelt så mange kvinner som menn som deltok. De fleste var også godt voksne. Det er behov for å vite mer om erfaringsmedarbeideres rolle og bidrag overfor personer fra andre kulturer og i ulike aldersgrupper. Erfaringsmedarbeideres bidrag i et kjønnsperspektiv vil også være relevant å undersøke. Det samme gjelder forskningsområder som kan relateres til hva som er det særegne ved erfaringsbasert kunnskap, og hva kjennetegner nyttig og hjelpsom bruk av erfaringsbasert kunnskap. Det vil kunne være sentralt å undersøke rammebetingelsene for erfaringsmedarbeidere, og hvordan disse forankres i egne virksomheter, i brukerorganisasjoner og i offentlige tjenester. Et siste område som bør kunne utforskes er fagpersoners erfaringer knyttet til samarbeid med erfaringsmedarbeidere, og hvordan fagpersoners livserfaringer kan gyldiggjøres og anvendes i ulike deler av tjenestene i psykisk helse- og rusfeltet.

## Litteratur

- Austin, E., Ramakrishnan, A., og Hopper, K. (2014). Embodying recovery: A qualitative study of peer work in a consumer run service setting. *Community Mental Health Journal* 50, 879–885.
- Barbour, R.S. og J. Kitzinger (1999). *Developing Focus Groups Research: Politics, Theory and Practice*. London: SAGE Publications.
- Borg, M. og Kristiansen, K. (2009). *Medforskning: å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., og Askheim, O.P. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer 'brukbar' kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(2)100-110.
- Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser*. Trondheim: NAPHA.



- Coatsworth-Puspoky, R., Forchuck, C., og Ward-Griffin, C. (2006). Peer support-relationships: an unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 490-497.
- Coleman, R. og Campbell, J. (2009). *Roads to recovery peer development project: The first year. Ongoing evaluation of the development process*. Nottingham: Working to Recovery Publications.
- Crane, D.A., Lepicki, T., og Knudsen, K. (2016). Unique and Common Elements of the Role of Peer Support in the Context of Traditional Mental Health Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282 – 288.
- Cyr, C., McKee, H., O'Hagan, M., og Priest, R. (2016). *Making the case for peer support*. Mental health Commission of Canada. Tilgjengelig: [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Making\\_the\\_Case\\_for\\_Peer\\_Support\\_2016\\_Eng.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Eng.pdf) (Lest 10. November 2016).
- Davidsson, L., Bellamy, C., Guy, K., og Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of the evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-128.
- Doughty, C., og Tse, S. (2011). Can Consumer-Led Mental Health Services be Equally Effective? An Integrative Review of CLMH Services in High-Income Countries. *Community Mental Health Journal*, 47, 252-266.
- Douglas, L., Mulia, N., og Jones, L. (2012). Substance Users' Perspectives on helpful and unhelpful Confrontation: Implications for Recovery. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 144-152.
- Gidugu, V., Rogers V.S., Harrington, S., Maru M., Johnson G., Cohee J., og Hinkel, J. (2015). Individual Peer Support: A Qualitative Study of Mechanisms of It Effectiveness. *Community Mental Health Journal*, 51, 445-452.
- Helsedirektoratet (2011). *Tid, tillit og tilgjengelighet. Tett individuell oppfølging av mennesker med behov for sammensatte tjenester*. Oslo: Veileder IS-1918.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om Mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Veileder IS-2076.
- Hummelvoll, J. K. (2008). The multistage focus group interview – a relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 3-14.
- Høiseth, J.R.; Bjørgen, D. og Kvisle, I.M. (2016). *Evaluering av prosjektet: Praksis og holdningsutvikling gjennom erfaringskonsulent i ambulant team*. KBT Midt-Norge.
- Jensen, M. J. F. & Weber, A. K. (2016). *Brukeransettelser. Håndbok for virksomheter som ønsker å ansette personer med egenerfaring innen psykisk helse- og rusfeltet*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
- Karlsson, B. og Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Karlsson, B. og Kim, H.S. (2015). *Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. En studie av sykepleieres rolle, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid*. Drammen: Senter for psykisk helse og rus ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.
- Kvamme, I., Ekberg, J.I. og Stalsberg Mydland, T. (2014). *Samarbeid for fremtiden. Midtveisnotat*. A-Larm & Agderforskning.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., og Slade, M. (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 99(6), 445-452.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J., og Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62, 1470–1476.
- Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Oades, L., Deane, F. og Anderson, J. (2012). *Peer support in a Mental Health Service Context*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Odden, S., Kogstad, R., Brodahl, M. og Landheim, A. (2015). *Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter*. Sykehuset Innlandet, Nasjonal kompetansetjeneste ROP & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
- Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., og Calixte, S. (2015). Authentic peer support work: challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of mental health*, 1 (25), 78 – 86.
- Repper, J., og Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. 20(4), 392-411.
- Repper, J., og Watson, E. (2012). A year of peer support in Nottingham: lessons learned. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 70-78.
- Resnick, S.G., og Rosenheck, R.A. (2008). Integrating Peer-Provided Services: A Quasi-experimental Study of Recovery Orientation, Confidence, and Empowerment. *Psychiatric Services*, 59(11) 1307-1314.
- Rydheim, S. H., og Svendsen, E.M. (2014). Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 368–376.
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., og Rowe, M. (2006). The Treatment Relationship in Peer-Based and Regular Case Management for Clients with Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57, 1179 – 1184.
- Sledge, W. H., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. J., og Davidson, L. (2011). Effectiveness of Peer Support in Reducing Readmissions of Persons With Multiple Psychiatric Hospitalizations. *Psychiatric Services*, 62(5), 541-544.

- Vayshenker, B., Gonzales, L., Brown, I., Mulay, A. L., West, M. L., og Yanos, P. T. (2016). Participation in Peer Support Services and Outcomes Related to Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 3(39), 274-281.
- Vederhus, J.K., Kristensen, O., Tveit, H., og Clausen, T. (2008). [Tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgrupper: en ressurs i rehabiliteringen av rusmiddelavhengige](#). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(10), 1268-75.
- Williams, J. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., og Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 777–786.