Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

erfaringskompetanse.no

Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter

Sigrun Odden, Ragnfrid Kogstad, Morten Brodahl, Anne Landheim

Innhold

1. Innledning 4
2. Erfaringskonsulentenes arbeidsoppgaver og arbeidsforhold 7
3. Erfaringskonsulentenes utdanning og utdanningsønsker 13
4. Felles utdanning for erfaringskonsulenter? 21
5. Støtte i rollen som erfaringskonsulent 25
6. Avslutning 27

Referanser 34

VEDLEGG 1: Spørreskjema 35

VEDLEGG 2: Punktvis referat fra gruppesamtaler 41

1. Innledning

Om oppdraget

Nasjonal kompetansetjeneste ROP fikk høsten 2014 i oppdrag av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse å gjennomføre en undersøkelse av opplærings- og veiledningsbehovet hos erfaringskonsulenter ansatt i det psykiske helsefeltet.

Erfaringskonsulenter, eller medarbeidere med brukererfaring, er en ganske ny rolle i norsk sammenheng, men har røtter helt tilbake til moral treatment-perioden på slutten av 1700-tallet. I 1793 skrev Jean Baptiste Pussin, leder for den psykiatriske avdelingen ved Bicêtre hospital i Paris, til legen Philippe Pinel:

"As much as possible, all servants are chosen from the category of mental patients. They are at any rate better suited to this demanding work because they are usually more gentle, honest, and humane" (Davidson et al. 2012)

Ansettelse av brukere i helsetjenesten er en ordning som har gjenoppstått til ulike tider i psykiatriens historie. I sin nyere form er den nå raskt ekspanderende i en rekke land.

I Norge oppmuntres ordningen i ulike offentlige meldinger, senest i «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet 2014) der det bl.a. heter at «Brukerinnflytelse er en grunnleggende verdi og en rettesnor for veilederen» (s 3), og videre at «Tilsetting av medarbeidere med brukererfaring styrker brukerperspektivet i tjenestene».

Den første som ble kalt erfaringskonsulent i Norge ble ansatt ved Sørlandet sykehus i 2006, men personer med brukererfaring, og med oppgave å styrke brukerperspektivet, var ansatt flere steder før det. I tillegg er det et ukjent antall av personer som arbeider i helse- og velferdstjenestene, som har brukererfaring, men uten at dette har vært et åpent kriterium for ansettelsen.

Vi har ikke full oversikt over hvor mange som jobber som erfaringskonsulenter, medarbeidere med brukererfaring, likemenn eller lignende i Norge i dag. Rollene er heller ikke helt presist definert og avgrenset i forhold til andre roller.

Erfaringskonsulentene representerer en viktig ressurs inn i tjeneste- og kunnskapsutvikling innenfor psykisk helse. I artikkelen «Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse», konkluderer en med at erfaringskonsulentene er en verdifull ressurs når det gjelder å få inn brukerperspektivet i tjenestene, og å stimulere til at tjenestene kan bli mer recovery-orienterte. Det forutsetter imidlertid opplæring og veiledning for å styrke erfaringskonsulentene (Rydheim & Svendsen 2014).

En del av erfaringskonsulentene har tatt utdanningen for Medarbeidere med brukererfaring. Siden 2006 er det 60 personer som har fått en slik utdanning (http://www.erfaringskompetanse.no). Andre utdanninger som er rettet direkte mot brukere er Brobyggermetodikk fra Diakonhjemmet, Rus/pårørende-problematikk fra Høgskolen i Østfold, Selvhjelp fra Høgskolen i Volda, Utdanning i samarbeidsbasert forskning, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Likemannskurs og Brukermedvirkningskurs i regi av A-larm.

Hensikten med denne undersøkelsen har særlig vært å se på hvilke opplærings- og veiledningsbehov som ikke er dekket, noe som kan være relevant for å peke på hva som kan være innhold i en eventuell utdanning rettet mot erfaringskonsulenter i offentlige tjenester innen psykisk helsearbeid.

Følgende problemstillinger blir belyst:
1) Hvilket behov har erfaringskonsulentene for opplæring i rollen som erfaringskonsulenter, og hvordan varierer opplæringsbehovet med erfaringskonsulentenes bakgrunn og stillingen de innehar?
2) Hva slags behov har erfaringskonsulentene for støtte og veiledning i rollen som erfaringskonsulenter?

Metode og datainnsamling

Oppdraget har blitt utført både ut fra en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming.

Den kvalitative datainnsamlingen foregikk på Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse sitt seminar «Identitet og kompetanse» på Gardermoen 20.11.2014. Som en del av programmet denne dagen, ble det arrangert gruppediskusjoner ut fra spørsmålene under:

1. Hva innebærer det å være erfaringskonsulent? Hva er viktigst i rollen som erfaringskonsulent? Hva mener dere en erfaringskonsulent skal gjøre?
2. Hvilke utfordringer møter dere som erfaringskonsulenter? (leder, kollegaer, arbeidsoppgaver, system) Hvilke tanker har dere om lojalitet (bruker versus system)?
3. Hva er de viktigste kvalifikasjonene og egenskapene i rollen som erfaringskonsulent?
4. Hvilket kunnskapsbehov har dere i rollen som erfaringskonsulent? Hva bør en erfaringskonsulent ha kunnskap om?
5. Hva slags støtte og veiledning har dere behov for som erfaringskonsulenter? (ledelse, mentor, coach, flere ansatte som erfaringskonsulenter)
6. Hvilke synspunkter har dere på en formalisert utdanning for erfaringskonsulenter?

Fire grupper med til sammen cirka 30 erfaringskonsulenter deltok i gruppediskusjonene. Det ble skrevet referat fra gruppediskusjonene, et punktvis referat er vist i vedlegg 2. Ut fra dette ble innholdet ytterligere gruppert i kategorier som var relevante for undersøkelsens formål.

Oppsummeringen fra gruppediskusjonene var utgangspunkt for utarbeidelse av spørsmålene til den kvantitative spørreundersøkelsen.

Den kvantitative undersøkelsen bygger altså på temaene fra den kvalitative datainnsamlingen, og spørsmålene her kan deles i to hovedområder:

1. Arbeidsforhold og arbeidsoppgaver
2. Utdanning og støtte i rollen som erfaringskonsulent.

Spørreskjemaet er vist i vedlegg 1.

Undersøkelsen ble gjennomført som en anonym, nettbasert spørreundersøkelse i perioden 18.2 – 18.3 2015. Spørreprogrammet Questback ble bruk i datainnsamlingen, og analysen er gjort ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

Utvalget for spørreundersøkelsen er basert på Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse sin oversikt over erfaringskonsulenter og medarbeidere med brukererfaring innen psykisk helsevern, som inneholdt e-postadresser til 63 personer. Denne lista ble supplert med seks erfaringskonsulenter som ikke stod på lista, slik at skjemaet ble sendt til 69 personer. Vi mottok 49 svar, og fikk dermed en svarprosent på 71 prosent, som må regnes som et bra resultat.

Vi fikk svar fra 31 kvinner (65 prosent) og 17 menn (35 prosent). Kjønnsfordelingen i vår svargruppe er den samme som i Erfaringskompetanses liste, noe som kan tyde på at vi har en svargruppe som er representativ sett i forhold til utvalget undersøkelsen ble sendt til. Om resultatene er generaliserbare til erfaringskonsulenter i psykisk helsevern generelt, er avhengig av at Erfaringskompetanses liste er fullstendig, noe vi ikke kan si med sikkerhet. Vi antar at det kan finnes noen erfaringskonsulenter som ikke har kommet med på lista, og at lista har noen personer som er mer brukerrepresentanter enn erfaringskonsulenter.

Den kvantitative og kvalitative undersøkelsen er analysert og blir presentert dels hver for seg og dels sammen. Spørreundersøkelsen inneholdt åpne spørsmål som ses i sammenheng med materiale fra den kvalitative undersøkelsen, og temaene fra de kvalitative gruppesamtalene overlapper til dels temaene i spørreskjemaundersøkelsen. Resultatene fra den kvantitative og den kvalitative delen presenteres i hovedsak under felles temaer, men med markering av hva som bygger på det kvantitative henholdsvis det kvalitative materialet.

Vi har valgt å presentere de kvantitative resultatene i prosent til tross for det lave antallet respondenter (49 personer). Ved lesing av resultater fra spørreundersøkelsen er det derfor viktig å huske på at en person tilsvarer to prosent av de som svarte.

Ut fra språklige hensyn har vi gjennomgående valgt termen Erfaringskonsulent. Dette dekker ikke bare Erfaringskonsulent og Medarbeider med brukermedvirkning, men også betegnelser som erfaringsformidlere og likemenn.

2. Erfaringskonsulentenes arbeidsoppgaver og arbeidsforhold

Innholdet i arbeidsoppgavene

Hva erfaringskonsulenter gjør, og hva som er viktigst i rollen som erfaringskonsulent var et sentralt tema i gruppesamtalene. Det var en lang rekke aktiviteter som kom opp, som uten tvil gir et bilde av at erfaringskonsulenters arbeidshverdag er preget av stort mangfold. På bakgrunn av de kvalitative dataene vi fikk gjennom gruppesamtalene, grupperte vi arbeidsoppgavene i sju hovedkategorier: 1) Direkte bruker-/pasient-/pårørendekontakt, 2) Arbeid med tjenester og ansatte, 3) Representasjon i råd og utvalg, 4) Samarbeid med brukerorganisasjoner, 5) Undervisning/foredrag, 6) Forskning/medforskning, 7) Administrative oppgaver. Disse kategoriene dannet grunnlaget for spørsmålet om arbeidsoppgaver i spørreskjemaet.

De sju hovedkategoriene gir forholdsvis grove angivelser av de ulike arbeidsområdene. De mer detaljerte beskrivelsene – slik de kom fram i gruppesamtalene – viser vi eksempler på nedenfor. Oversikten har med mange deloppgaver innen den enkeltes arbeidsområde, og sier i tillegg noe om verdigrunnlag, men kan likevel ikke sies å være uttømmende:

Direkte bruker-/pasient-/pårørendekontakt:

Her ble det nevnt at oppgavene består i å være konsulent og coach, pårørendekontakt, samtalepartner som ikke sykeliggjør, bygge nettverk for brukere, være co-terapeut eller del av behandlingsteam, delta i rusbehandling, miljøarbeid, turer, aktiviteter med keramikk, håndverk, «friske» aktiviteter/ kulturaktiviteter og musikk, intervjue brukere (utforme intervjuer), yte praktisk bistand til brukere med behov for helsehjelp, følge opp brukere før, under og etter institusjonsopphold og i egen bolig, planlegge og gjennomføre fysisk aktivitet, være til stede med brukerne, organisere musikkgruppe for ROP-pasienter.

Arbeid med tjenester og ansatte:

Oppgaver som ble nevnt her var å være brobygger i ulike retninger, drive «tolkningsarbeid», samtale/påvirke, være pådriver, engasjere seg i implementeringsarbeid, bistå i samtaler og konflikter, endre kultur og holdninger, bygge ned stigma, peke på håpet og bringe inn recovery, være prosjektleder, veilede ansatte, integrere brukerperspektivet i drop-out-team, bringe brukerperspektivet inn i virksomheten, drive kvalitetsforbedring, være til stede i miljøet, teste samhandlingsverktøy, utvikle og evaluere tjenesten.

Representasjon i råd og utvalg:

Dette handler særlig om deltakelse i brukerråd, formidling av pasient- og pårørende-stemmen inn i divisjonen, være brobygger mellom bruker, pårørende og system på alle nivå, og være medlem i barneansvarlig arbeidsgruppe.

Samarbeid med brukerorganisasjoner:

Også her kom det fram at en sentral oppgave var å drive brukermedvirkning på systemnivå. En annen oppgave som var nevnt, var å jobbe med Verdensdagen for psykisk helse.

Undervisning/foredrag:

Undervise på MB-program, holde foredrag, utvikle og drive kurs, opplæring, undervisning, fagdager, temakvelder, temakafeer, pårørendeundervisning, blogging, informasjonsarbeid, kommunikasjonsarbeid på nett ut mot fagfelt, befolkning og media. Videre ble tekstforfatterarbeid nevnt.

Forskning/medforskning:

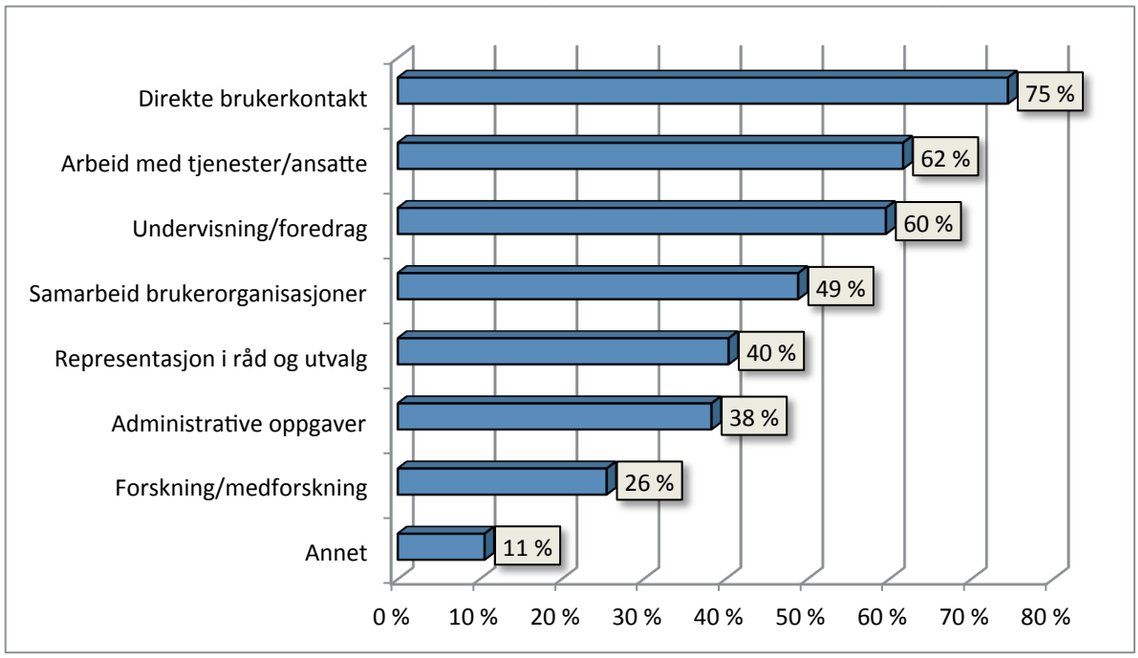
Dette handler om å være medforsker, medforfatter, om å delta i undersøkelser og ivareta brukerperspektivet gjennom hele prosjektet.

Administrative oppgaver:
Her ble statistikk, administrasjon, praktisk hjelp, og tilrettelegging og drifting av prosjekter nevnt.

Hvor mange jobber med hva, – hovedkategoriene sett fra spørreskjemaundersøkelsen

Erfaringskonsulentene ble i den kvantitative spørreundersøkelsen bedt om å oppgi hvilke arbeidsoppgaver de utfører i sin nåværende stilling. I figur 1 viser vi hvordan oppgavene er fordelt, – d.v.s. hvor mange som oppga at de jobbet med hver av de sju hovedområdene som ble beskrevet foran.

Figur 1 Arbeidsoppgaver i nåværende stilling. (Det var mulig å krysse av for flere alternativer)



Tre fjerdedeler av de som svarte på spørreskjemaet, oppgir at de jobber med direkte bruker-/pasient-/pårørendekontakt i nåværende stilling. 62 prosent jobber med tjenester og ansatte, og en nesten like stor andel med undervisning/foredrag. Dette er arbeidsoppgaver som også kan gå over i hverandre. Til spørsmålet om en samarbeider med brukerorganisasjoner, svarer 49 prosent positivt på dette. 40 prosent har også representasjonsoppgaver i råd og utvalg. 38 prosent oppgir at de jobber med administrative oppgaver, og 26 prosent oppgir at de deltar i forskning/medforskning. 11 prosent har krysset av for «annet», noe som betyr at de forhåndsdefinerte kategoriene dekker spekteret av arbeidsoppgaver ganske godt. Under kategorien «annet» er det oppgitt at dette handler om 1) ansvar for erfaringsformidlere som underviser ved helseforetak og for fordeling av oppdrag, 2) Kurs og opplæring for brukere og pårørende, 3) Webarbeid, 4) Kvalitets-forbedring, tjenesteutvikling og planarbeid, samt veiledning av ansatte 5) Prosjektarbeid for å starte et rusfritt møtested/aktivitetstilbud.

Det var mulig å sette flere kryss i spørsmålet om arbeidsoppgaver, og i gjennomsnitt har hver enkelt krysset av 3,5 av de oppsatte områdene, noe som bekrefter at de fleste erfaringskonsulentene jobber med arbeidsoppgaver innenfor et stort spekter. Det er kombinasjoner på tvers av alle områdene, og derfor vanskelig å identifisere tydelige profiler av arbeidsoppgaver, men vi ser at «samarbeid med brukerorganisasjoner» ofte går sammen med «representasjon i råd og utvalg». «Administrative oppgaver» går ofte sammen med «arbeid med tjenester og ansatte» og «undervisning/foredrag». Direkte brukerkontakt er det mest omfattende området, og kobles mye mot alle andre områder. De som ikke oppgir å jobbe med direkte brukerkontakt, oppgir ofte «annet», «forskning/medforskning» og «arbeid med tjenester/ansatte».

Krysskjøring av arbeidsoppgaver mot bakgrunnsvariabler viser noen forskjeller mellom undergrupper. Vi ser blant annet at «Direkte bruker/pårørendekontakt» oftere oppgis av de som har grunnskole/videregående skole enn høyskole/universitet. «Samarbeid med brukerorganisasjoner» oppgis oftere av ansatte i helseforetak enn andre ansatte. «Undervisning og foredrag» oppgis oftere av de som har jobbet fire år og mer som erfaringskonsulent enn av de som har kortere ansiennitet. De som har MB-utdanning oppgir sjeldnere enn andre å jobbe med administrative oppgaver.

Erfaringskonsulentene ble spurt om det var oppgaver de ønsket å jobbe mere med. 56 prosent svarte positivt på dette. Svarene fordelte seg på seks av hovedkategoriene, d.v.s. alle bortsett fra «administrative oppgaver». Nedenfor vises et utvalg av svar på spørsmålet:

- Implementering av brukerperspektivet på alle nivåer
- Motivere, gi håp, være tilstede
- I samme båt-samtaler
- Være mer med brukere
- Samtaler 1 til 1

- Hjelpe brukere til mer selvstendighet
- Foredrag. Undervisning
- Informasjonsarbeid
- Kunnskapsformidling
- Brobygging
- Medforskning, forskning
- Kvalitetssikring av tjenester og system
- Strategisk endringsarbeid på systemnivå
- Utvikling av samhandlende tjenester mellom 1. og 2. linja
- Kunnskapsutvikling
- Representasjon i råd og utvalg
- Kultur- og holdningsendringer hos helsepersonell
- Utarbeide informasjon om hva Ek er
- Ek på nav kontor
- Undersøkelser av hvordan de fagansatte oppfatter brukerperspektivet, hvordan de forholder seg til dette, og hva de faktisk gjør.

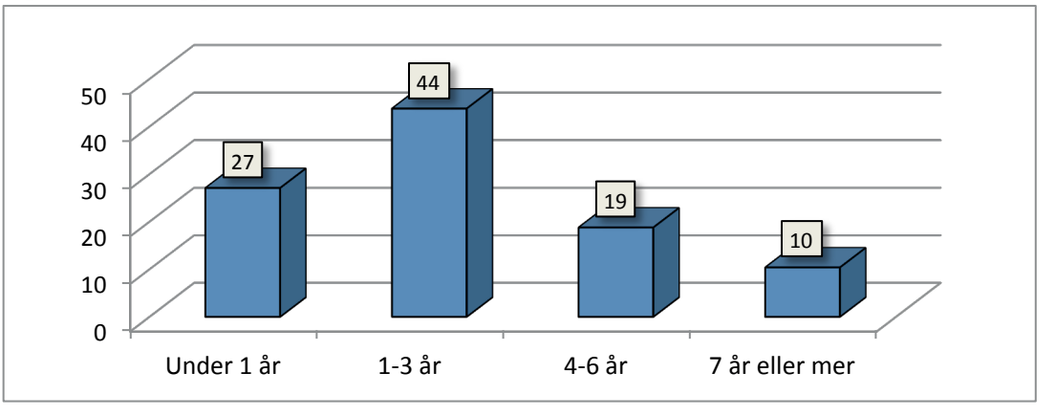
Spørsmål om arbeidsforhold

I den kvantitative spørreundersøkelsen fikk erfaringskonsulentene også noen sentrale spørsmål om arbeidsforhold; som ansettelsessted, ansiennitet, stillingsandel og om de hadde fast ansettelse.

Majoriteten av erfaringskonsulenter er ansatt i helseforetak (47 prosent) og kommuner (35 prosent). Fire prosent oppgir å være ansatt i en brukerorganisasjon. 17 prosent har oppgitt «annet» på spørsmålet om hvor de er ansatt.

Figur 2 gir en oversikt over antall år man har jobbet som erfaringskonsulent.

Figur 2 Hvor lenge har du totalt jobbet som EK/MB? Svar i prosent, N=48

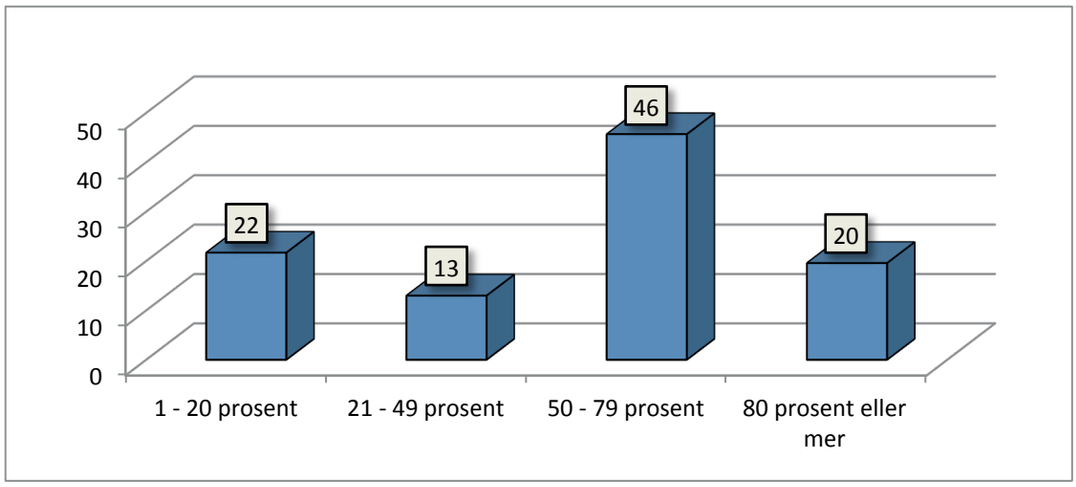


Vi ser at de fleste har kort ansiennitet som erfaringskonsulent, 71 prosent har jobbet totalt tre år eller mindre som erfaringskonsulent. 43 prosent er fast ansatt. Det gjelder i større grad de som har jobbet mer enn fire år som erfaringskonsulent enn de som har kortere

ansiennitet. De som har annet ansettelsessted enn kommune og helseforetak har sjelden fast ansettelse.

Figur 3 gir en oversikt over svarene på hvor stor stillingsandel man har.

Figur 3 Stillingsandel i nåværende stilling(er) som EK/MB. Svar i prosent, N=46



Figur 3 viser at den største gruppen (46 prosent) har stillingsandel mellom 50 og 79 prosent. 22 prosent har stillingsandel under eller inntil 20 prosent, og 20 prosent har stillingsandel 80 prosent eller mer. 48 prosent av kvinnene har stillingsandel under 50 prosent mot 13 prosent av mennene.

Utfordringer i stillingen som erfaringskonsulent

Å være erfaringskonsulent er en ny og lite definert rolle. I gruppesamtalene ble noen av de spesielle utfordringene ved jobben som erfaringskonsulent tatt opp. Mange ga uttrykk for at det er mange ulike oppgaver og ofte sprikende forventninger til stillingen, og det kom derfor opp ønsker om stillingsbeskrivelser og mer forutsigbarhet i stillingen.

Rent formelt byr rollen på utfordringer: Hva er mandatet og hvem definerer det, hvor hører en til og hva skal være de konkrete oppgavene? For de som har en lav stillingsbrøk, for eksempel 20 prosent, er det særlig utfordrende å finne god nok forankring i arbeidsmiljøet. En går da for eksempel glipp av både møter og mye av det kollegiale fellesskapet. Det ble vist til andre land, blant annet England, hvor erfaringskonsulentene ikke er ansatt av sykehuset eller helsetjenesten, men vanligvis representerer en brukerorganisasjon.

Usikkerhet og holdninger hos kollegaer og ledere er én utfordring. Kolleger kan være usikre på hva de kan forvente av erfaringskonsulenter, og forventinger kan oppleves som sprikende av erfaringskonsulentene. Flere har også erfaringer med å bli møtt med et patologiserende blikk og en paternaliserende omsorg som om erfaringskonsulenten var pasient og ikke ansatt.

En annen utfordring ligger i å håndtere den doble lojaliteten mange ser som en del av sitt mandat. En «skal være der uten å bli en del av konseptet», «høre til og samtidig være kritiker», «fronte motstand alene». Hvor vanskelig dette kan være, ble uttrykt med henvisning til koopteringsmekanismen: «Kom som du er, bli en av oss».

Flere snakket om utfordringen ved å stå i et pionerarbeid når omgivelsene ikke alltid er like endringsvillige, og en opplever å dunke hodet i veggen og ikke bli tatt alvorlig. Da kan støtte fra kollegaer eller andre erfaringskonsulenter være viktig, men mange har ikke denne støtten i det daglige. De beskrev at det ofte var lite tilbakemelding å få fra arbeidsgiver. Fra pasientene derimot, kunne det komme viktige bekreftelser. Det å være alene som erfaringskonsulent framheves som en utfordring av mange.

Det er også utfordringer knytta til det å bruke egne pasienterfaringer. Som én sa: «En skal være bevisst på brukererfaringen, men ikke fortelle om livet hver gang en treffer noen». Å ha «avklart forhold til egen historie» er noe som går igjen, men balansegangen mellom å legge historien til side og å bruke den, kan være krevende. En minnet om at brukererfaringene bare er en del av livserfaringen, «ingen er bare bruker, og det er viktig å huske alt det andre en har med seg».

De ulike erfaringskonsulentene opplever utfordringer i ulik grad, men de kan samlet oppsummeres i stikkordene: 'pionérarbeid', 'sprikende forventninger' 'manglende definisjon av mandat og tilhørighet', være både del av systemet og systemkritiker'. Samlet sett viser spørsmålene om arbeidsforhold og arbeidsoppgaver at erfaringskonsulentene har svært varierte arbeidsoppgaver, og de har varierende stillingsandeler og ansettelsesforhold.

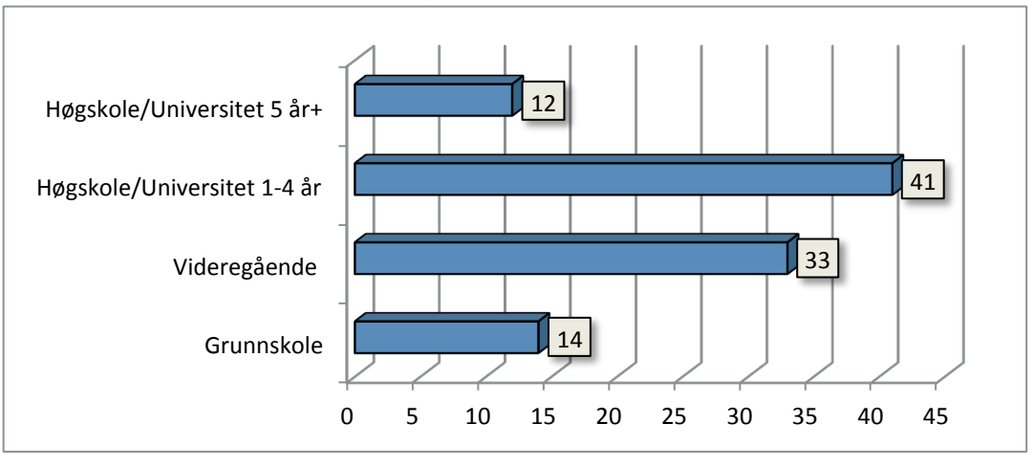
3. Erfaringskonsulentenes utdanning og utdanningsønsker

Erfaringskonsulentene ble spurt både om hva som var deres høyeste fullførte utdanning, eventuelt type høyskoleutdanning, og annen utdanning med varighet over seks måneder. Deretter om de hadde utdanningen for MB-ere (Medarbeidere med brukererfaring) før de ble spurt om hvilke områder de ønsket opplæring i for å kunne gjøre en bedre jobb i sin nåværende stilling som EK/MB og hva som er viktige kunnskapsområder for erfaringskonsulenter.

Erfaringskonsulentenes utdanningsbakgrunn

Figur 4 viser svarfordelingen for spørsmålet om erfaringskonsulentenes høyeste fullførte utdanning.

Figur 4 Høyeste fullførte utdanning. Svar i prosent, N=49



Flertallet av erfaringskonsulentene har høgskole- eller universitetsutdanning (53 prosent). 33 prosent har videregående skole, og 14 prosent har grunnskole.

Datamaterialet viser også at 15 prosent har møtt krav om høgskoleutdanning i sin nåværende jobb, mens 77 prosent svarte at dette ikke var noe krav. Selv om andelen er liten, er det interessant at det finnes stillinger som har krav om både høgskoleutdanning og erfaringskompetanse.

Av høgskole/universitetsutdannelser finner vi sykepleie, mediefag, bedriftsøkonomi, brobyggermetodikk (Diakonhjemmet), bachelor innen bl.a. humanistiske fag, fysioterapi, rus/pårørendeproblematikk (Høgskolen i Østfold), sosiologi, adjunktutdanning, rus og psykisk helse, selvhjelp (Høgskolen i Volda), sosialt arbeid, vernepleie, pedagogikk, økonomi/administrasjon, webdesign, ingeniørfag og drama.

Nær halvparten (46 prosent) oppgir å ha annen utdanning (d.v.s. utdanning utenfor høgskolesystemet eller en ikke fullført høgskoleutdanning) med varighet seks måneder eller

mer. Av andre utdanninger ble følgende oppgitt: frisør, tømrerutdanning, kontorutdanning, kokkeutdanning, svennebrev, fagbrev, mesterbrev, prosessledelse, gestaltterapi, naturterapi, aromaterapi, hjelpepleie, helsefagarbeid, legesekretærutdanning, psykisk helsevern, fagbrev omsorgsarbeid, barne- og omsorgsarbeid, omsorgsskolen Filadelfia, omsorgsfag, brukerlærerskolen, utdanning i samarbeidsbasert forskning, likemannskurs, bibelskole, Isarpac, brukermedvirkningskurs i regi av A-larm.

21 prosent har tatt MB-utdanningen. Men som utdanningsoversikten viser, er det også andre utdanningsalternativer rettet direkte mot brukere og brukermedvirkning. Til disse kan vi regne: Brobyggermetodikk fra Diakonhjemmet, rus/pårørendeproblematikk fra Høgskolen i Østfold, selvhjelp fra Høgskolen i Volda, utdanning i samarbeidsbasert forskning, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, likemannskurs og brukermedvirkningskurs i regi av A-larm. I tillegg har vi «Verktøykassen» for erfaringskonsulenter, som vi kommer tilbake til under presentasjon av støttebehov.

Samlet sett viser materialet at erfaringskonsulentene i undersøkelsen har en variert og solid utdanningsbakgrunn.

Videre konkrete utdanningsplaner

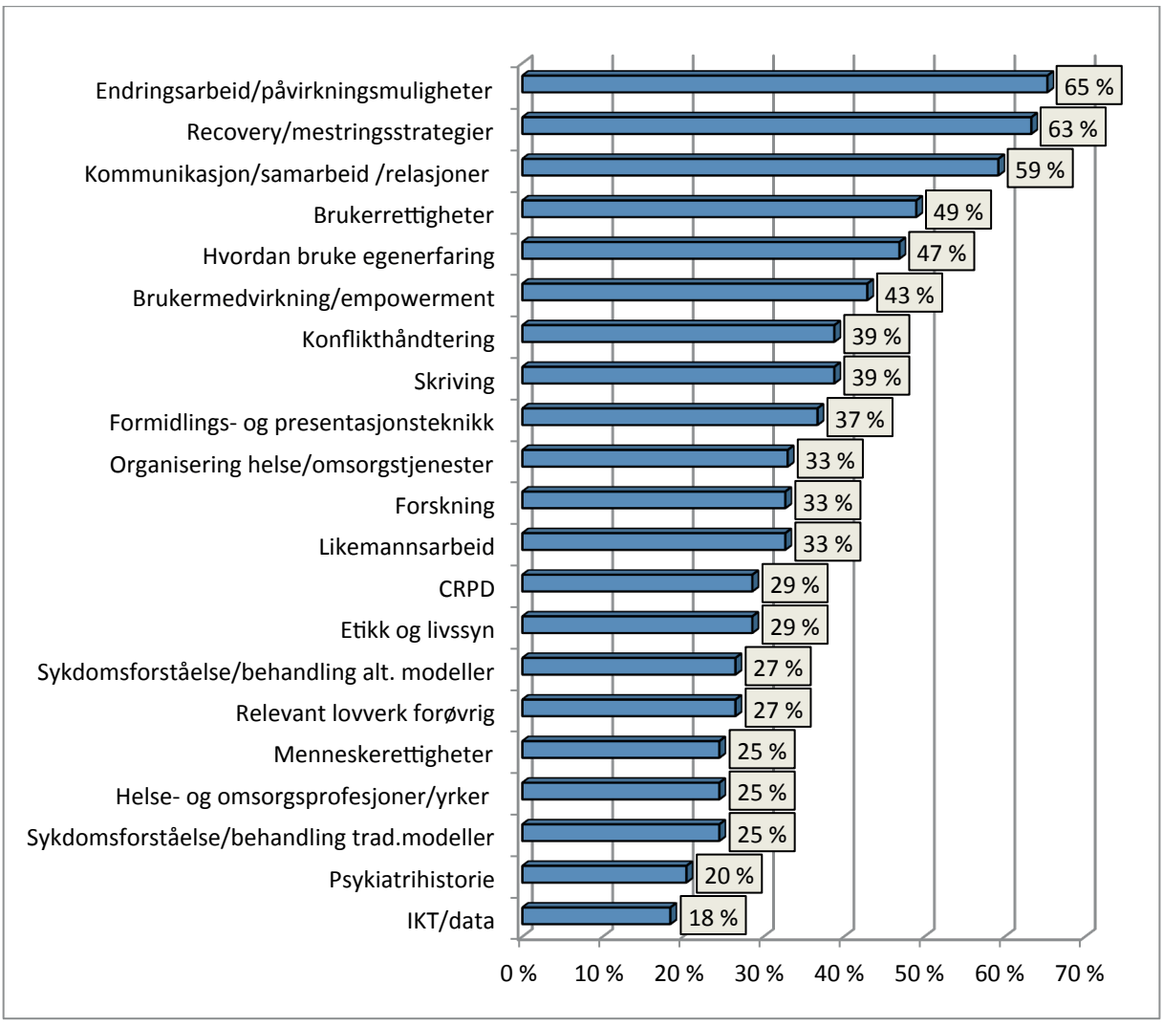
I tillegg til 21 prosent som har tatt MB-utdanningen, er det seks prosent som positivt sier de planlegger å ta utdanningen, mens 33 prosent oppgir at de er usikre.

I tillegg til de som allerede har helse- og sosialfaglig utdanning, er det 18 prosent som har planer om å gå videre med en eksisterende helse- eller sosialfaglig utdanning, mens 22 prosent oppgir at de er usikre. Utdanningsønsker som spesifiseres; sykepleie, psykisk helse/rus, master i sosialt arbeid, sosionomutdanning og vernepleie. To personer etterspør et spesifikt utdanningstilbud innenfor recovery.

Fagområder erfaringskonsulentene ønsker opplæring i

Et hovedmål med undersøkelsen har vært å finne ut mer om hvilke områder erfaringskonsulentene ønsker opplæring i for å kunne gjøre en bedre jobb som EK/MB. Vi har da ikke listet opp de ulike, eksisterende, brukerrettede utdanningene som alternativ, men konkrete emner, som ble nevnt i den kvalitative forundersøkelsen. Disse emnene ble listet opp i spørreskjemaet, pluss «annet» og «vet ikke»- kategorier, til sammen 23 kategorier. Det ble en lang liste som skulle fange opp erfaringskonsulentenes kompetansebehov i nåværende jobb. Her kunne en krysse av på flere alternativer. Figur 5 viser en rangert oversikt over hva erfaringskonsulentene ønsker opplæring i for å kunne gjøre en bedre jobb i sin nåværende stilling.

Figur 5 Områder man ønsker opplæring i for å kunne gjøre en bedre jobb i nåværende stilling. (Det var mulig å krysse av flere områder)



Høyest skår ser vi på henholdsvis «Endringsarbeid/påvirkningsmuligheter», «recovery/ mestringsstrategier/ selvhjelpsmetodikk» og «Kommunikasjon, samarbeid, relasjoner, nettverk», hvor mer enn halvparten oppgir at de ønsker opplæring. Skår mellom 40 og 50 prosent finner vi for brukerrettigheter, hvordan bruke egenerfaring og brukermedvirkning/empowerment. Vi finner lavest skår på IKT/data, psykiatrihistorie, sykdomsforståelse og behandling etter tradisjonelle/ordinære systemer, menneskerettigheter, og kunnskap om helse- og omsorgsprofesjoner/yrker og hva de gjør. Skår under 30 prosent oppgis også for sykdomsforståelse og behandling etter alternative metoder, relevant lovverk for øvrig, etikk og livssyn og CRPD. Skår mellom 30 og 40 prosent finner vi for konflikthåndtering, skriving, formidlings- og presentasjonsteknikk, forskning, likemannsarbeid og organisering av helse- og sosialtjenester.

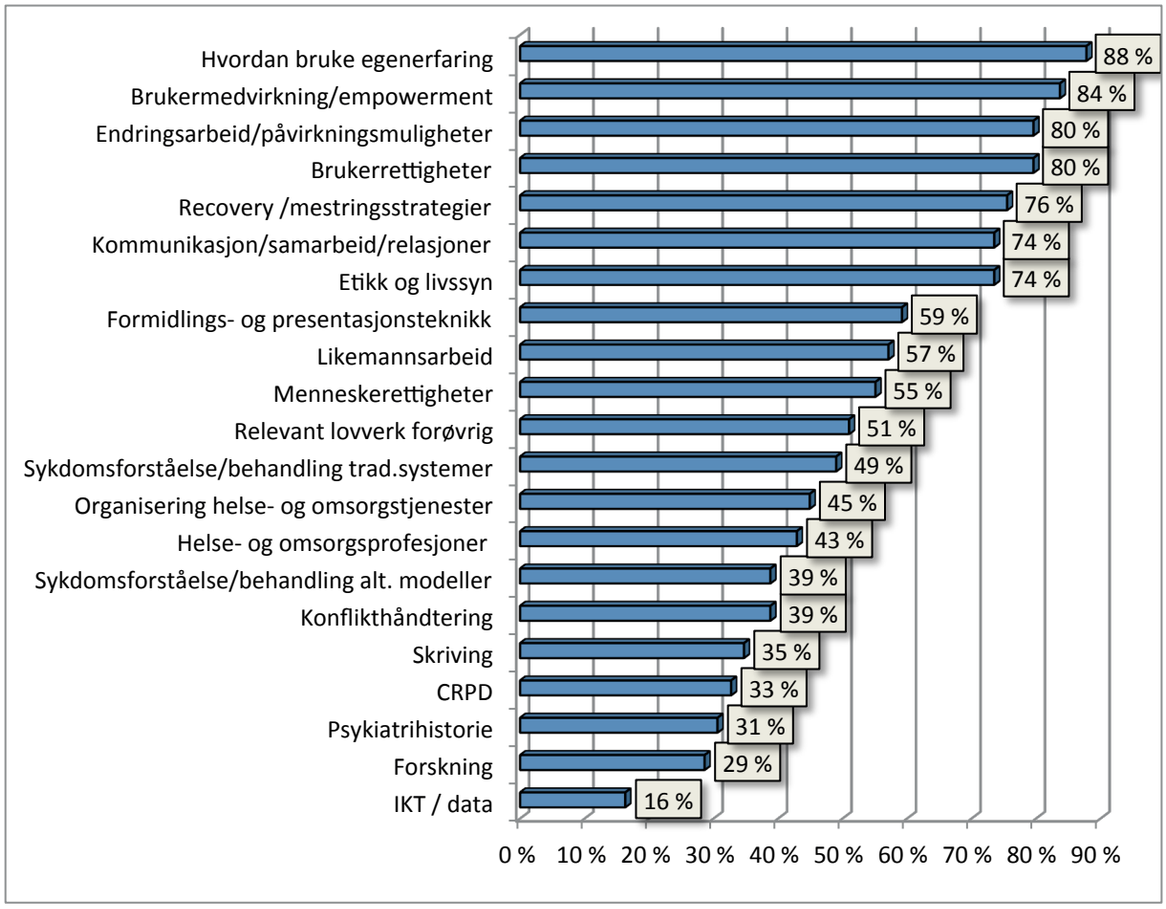
I tillegg til de oppgitte områdene krysser seks prosent av for annet, som spesifiseres slik 1) Definere begrepet egenerfaring. Hvordan forså psykiske lidelser/psykiske helse problemer? 2) Brukerbevegelsens historie, mandat til samarbeidspartnere f.eks. nasjonale kompetansesenter, 3) Har jobbet så lenge med brukermedvirkning på rusfeltet, at det i så tilfelle måtte være noe spesifikt knyttet direkte til en jobb som erfaringskonsulent.

Når endringsarbeid/påvirkningsmuligheter er emnet som topper lista over kompetansebehov, styrker det en tolkning av at erfaringskonsulenter i stor grad ser på sin rolle som endringsagent. Kompetanse rettet mot «brukerperspektiver», som recovery, brukerrettigheter, brukermedvirkning og hvordan bruke brukererfaring, står også i den aller øverste del av lista, og kan tolkes som at erfaringskonsulentene ønsker å styrke kompetanse og utvikle yrkesrollen på det som kan oppfattes som deres særegne område; - erfaringskompetanse. Kunnskap om sykdomsforståelse, behandling, og helse- og omsorgsprofesjoner er lite vektlagt, og ligger i nederste del av lista av hva dagens erfaringskonsulenter ønsker opplæring i.

Synpunkter på hvilke tema erfaringskonsulenter generelt trenger kunnskap om

Hva en konkret ønsker seg av utdanning, vil henge sammen med hvilken utdanning og yrkeserfaring en allerede har. Derfor spurte vi også hva de mente om hvilke områder erfaringskonsulenter bør ha kunnskap om, som er viktig i rollen som erfaringskonsulent. Figur 6 viser en rangert oversikt over hva erfaringskonsulentene oppga som viktige kunnskapsområder for rollen som erfaringskonsulent.

Figur 6 Områder erfaringskonsulenter bør ha kunnskap om, som er generelt viktige i erfaringskonsulentrollen. (Det var mulig å krysse av flere områder)



«Hvordan bruke egenerfaring» får høyest skår på hva som er viktig å ha kunnskap om i rollen som erfaringskonsulent, det er oppgitt av det store flertallet. Høyest skår forøvrig ser vi for temaene brukermedvirkning, endringsarbeid, brukerrettigheter, recovery, kommunikasjon/ samarbeid/relasjoner og etikk og livssyn, hvor samtlige er oppgitt av tre fjerdedeler eller mer. Skår på mellom 45 og 60 prosent får vi for følgende: Formidlings- og presentasjonsteknikk, likemannsarbeid, menneskerettigheter, relevant lovverk for øvrig, sykdomsforståelse/behandling etter tradisjonelle systemer, organisering av helse- og omsorgtjenester. Nederst på denne lista finner vi kunnskap om forskning og ikt/data. Fra den kvalitative forundersøkelsen kan vi supplere med at i forbindelse med forskning og skriving, ble også behovet for kunnskap om kildekritikk nevnt. I tillegg til kunnskap om hvordan nye tilbud kan bygges opp utenfor det eksisterende systemet.

Et felles trekk ved de aller mest sentrale områdene som erfaringskonsulentene bør ha kunnskap om, er at begrepet «bruker» går igjen, «bruke egenerfaring, brukermedvirkning, brukerrettigheter». Ved siden av endringsarbeid/påvirkningsmuligheter er dette områder som nevnes av 80 prosent eller flere, noe som kan tolkes som at disse fagområdene kan identifiseres som det særegne erfaringskonsulentområdet.

Vi tolker også svarene som at mange av de oppgitte kunnskapsområdene oppleves som viktig. De fleste har krysset av mange av de oppgitte temaene for utdanning, særlig ser vi en høy andel svar på alternativene for hva som er viktig kunnskap i rollen som erfaringskonsulent (figur 6). For spørsmålet om hvilke områder man ønsket opplæring i, som var viktig for å kunne gjøre en bedre jobb, ble det krysset av i gjennomsnitt 7,7 av de 21 foreslåtte områdene. For spørsmålet om hvilke områder en mener erfaringskonsulenter generelt bør ha kunnskap om, ble det krysset av i gjennomsnitt 11,3 av de samme områdene.

I tabell 1 kan vi sammenligne hva som oppgis som ønsket opplæring i egen stilling og hva som oppgis som viktig kunnskap i rollen som erfaringskonsulent generelt.

Tabell 1 Sammenligning av ønsket opplæring i egen stilling og viktig kunnskap i rollen som erfaringskonsulent. Svar i prosent for hvert av alternativene.

	Ønsket opplæring egen stilling	Viktig kunnskap for EK-rollen
Endringsarbeid / påvirkningsmuligheter	66	80
Recovery / mestringsstrategier	63	76
Kommunikasjon / samarbeid / relasjoner	59	74
Brukerrettigheter	49	80
Hvordan bruke egenerfaring	47	88
Brukermedvirkning / empowerment	43	84
Konflikthåndtering	39	39
Skriving	39	35
Formidlings- og presentasjonsteknikk	37	59
Organisering helse- og omsorgstjenester	33	45
Likemannsarbeid	33	57
Forskning	33	29
CRPD	29	33
Etikk og livssyn	29	74
Sykdomsforståelse/behandling alt. modeller	27	39
Relevant lovverk forøvrig	27	51
Sykdomsforståelse /behandling trad. systemer	25	49
Kunnskap om helse/omsorgsprofesjoner	25	43
Menneskerettigheter	25	55
Psykiatrihistorie	20	31
IKT / data	18	16

Vi ser generelt høyere skår på de fleste områdene når spørsmålet handler om hva som er viktig kunnskap for rollen generelt sett, for eksempel har 88 prosent krysset av «hvordan bruke egenerfaring», som noe de mener er viktig kunnskap i rollen som erfaringskonsulent, mens 47 prosent har krysset det av som noe de ønsker opplæring i, i egen stilling. Størst forskjell ser vi for området «etikk og livssyn», hvor 29 prosent ønsker opplæring i dette for

egen stilling, mens 74 prosent oppgir det som viktig kunnskap for erfaringskonsulentrollen. Det er mulig å ønske noe for egen del, som man ikke nødvendigvis mener er viktig for rollen som erfaringskonsulent, og omvendt. Tallene tyder på at de som nå jobber som erfaringskonsulenter mener de har skaffet seg kunnskaper gjennom utdanning og yrkeserfaring som de mener nye erfaringskonsulenter trenger. Slik sett kan lista over «ønsket opplæring i egen stilling» ses som uttrykk for opplæringsbehovet til dagens erfaringskonsulenter, som allerede har en del kunnskap, mens lista for «viktig kunnskap for erfaringskonsulentrollen» kan ses på som uttrykk for det framtidige opplæringsbehovet for erfaringskonsulenter.

Vi hadde i utgangspunktet en antakelse om at opplæringsbehov ville variere med hvilke arbeidsoppgaver erfaringskonsulentene hadde. Når «de fleste jobber med det meste», og det totalt er 49 respondenter, er det ikke lett å påvise noen slike sammenhenger. Tabell 2 viser krysskjøringer mellom hvilke områder man ønsker opplæring i og de tre mest utbredte arbeidsoppgavene.

Tabell 2: Utdanningsønsker sett i forhold til arbeidsoppgaver i nåværende stilling

	Direkte brukerkontakt (N=35)	Arbeid med tjenester/ansatte (N=29)	Undervisning/ Foredrag (N=28)
Endringsarbeid	57	62	79
Recovery	63	69	57
Kommunikasjon/samarbeid	60	66	57
Brukerrettigheter	43	45	39
Hvordan bruke egenerfaring	40	45	43
Brukermedvirkning	43	48	29
Konflikthåndtering	43	45	32
Skriving	37	35	43
Formidlings/presentasjonsteknikk	34	31	43
Organisering helse/omsorgstjenester	34	48	32
Likemannsarbeid	31	35	21
Forskning	26	31	43
CRPD	23	31	39
Etikk og livssyn	29	31	29
Sykdomsforståelse/behandling alt.	31	28	21
Relevant lovverk forøvrig	26	35	29
Sykdomsforståelse/behandling ord.	23	28	21
Helse/omsorgsprofesjoner	20	28	18
Menneskerettigheter	20	21	25
Psykiatrihistorie	20	24	18
IKT/data	11	17	18

Vi ser få vesentlige forskjeller når vi sammenligner utdanningsønsker innenfor de ulike arbeidsoppgavene. Skal det trekkes fram noen forskjeller, kan vi peke på at de som jobber med undervisning og foredrag, ser ut til i større grad å ønske opplæring i endringsarbeid enn de som jobber med direkte brukerkontakt, og samtidig har de mindre ønske om opplæring i brukermedvirkning enn de to andre gruppene. Et viktigere funn er kanskje at endringsarbeid/påvirkningsmuligheter er sterkt vektlagt både når man jobber med direkte brukerkontakt eller mot tjenester/ansatte. Sykdomsforståelse og behandling er derimot forholdsvis lavt vektlagt uansett arbeidsoppgave. Forståelse av erfaringskonsulentrollen som endringsagent kan synes å gjelde både når man jobber overfor systemet og i måten en jobber på overfor enkeltindivider.

I en kort oppsummering av utdanningsønsker og behov vil vi framheve at erfaringskonsulenter ønsker opplæring i en rekke fagområder. De fem fagområdene nedenfor vektlegges av et stort flertall av erfaringskonsulenter, både når det gjelder opplæring for å kunne gjøre en bedre jobb i egen stilling og for rollen som erfaringskonsulent generelt sett:

- Hvordan bruke egenerfaring

- Brukermedvirkning/empowerment

- Endringsarbeid/påvirkningsmuligheter

- Brukerrettigheter

- Recovery/mestringsstrategier

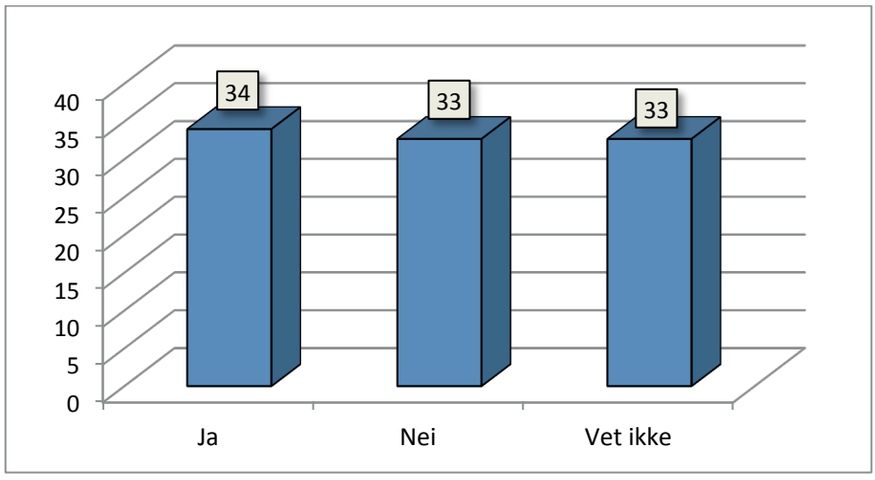
- Kommunikasjon/samarbeid/relasjoner

Kompetanse rettet mot «brukerperspektiver», er det sentrale for erfaringskonsulentene, de ønsker å styrkes spesielt på områder som kan karakteriseres som erfaringskompetanse. Vi tolker utdanningsønskene også i retning av at erfaringskonsulenter i stor grad opplever sin rolle som endringsagenter, og at de har mindre fokus på sykdomsforståelse og behandling.

4. Felles utdanning for erfaringskonsulenter?

Å kartlegge erfaringskonsulentenes holdning til en felles opplæring/utdanning var et sentralt spørsmål for denne undersøkelsen. Figur 7 viser svarfordeling for dette spørsmålet.

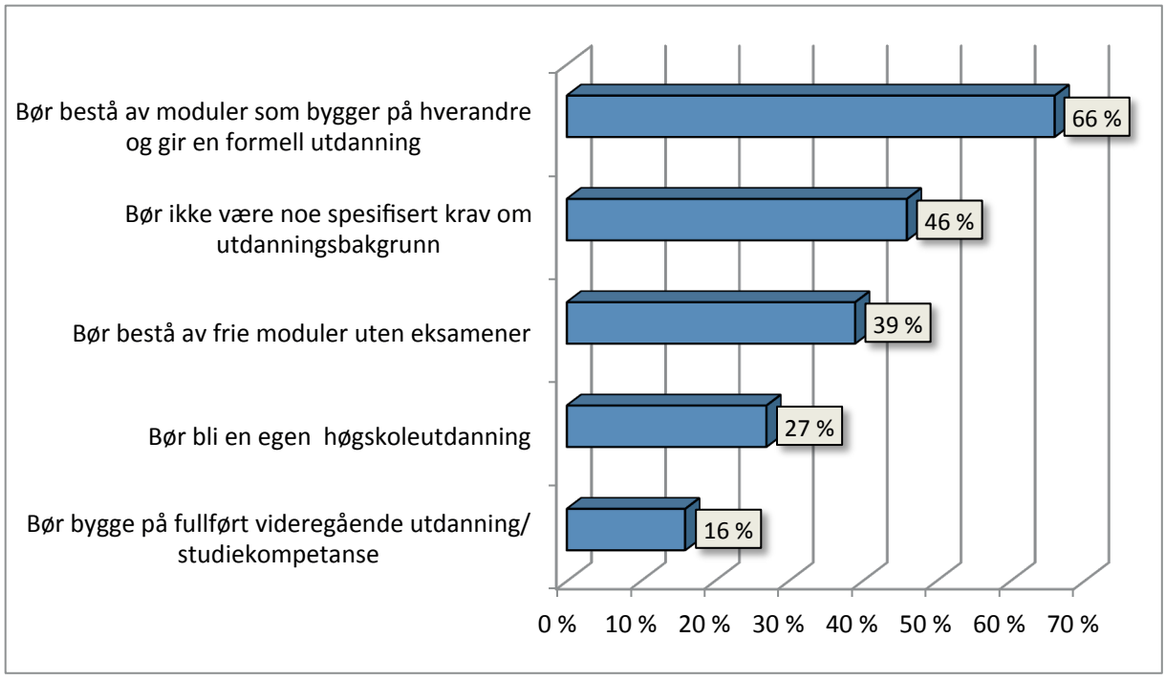
Figur 7 Bør alle erfaringskonsulenter ha en felles opplæring/utdanning? Svar i prosent, N=49



Undersøkelsen viser at holdningene til dette spørsmålet er delte blant erfaringskonsulentene; en tredjedel svarer ja, en tredjedel svarer nei, og det er verdt å merke seg at så mye som en tredjedel oppgir å være usikre på om alle erfaringskonsulenter bør ha en felles opplæring/utdanning. Vi har sett at erfaringskonsulentene uttrykker ønske om opplæring og utdanning i en rekke fagområder, men vi kan ikke konkludere med et positivt syn på felles utdanning, svarene viser derimot at det er stor usikkerhet rundt spørsmålet om det bør satses på en felles utdanning for erfaringskonsulenter. En forklaring til den lave andelen Ja-svar, kan være at flere har lest spørsmålet som: Bør det være *obligatorisk* utdanning for erfaringskonsulenter? I det kvalitative materialet er det flere som sier at utdanning bør være et tilbud og ikke et krav.

Når det gjelder spørsmålet om form, opptakskrav og på hvilket nivå utdanningen bør ligge, er svarene sprikende. Spørreskjemaet hadde noen synspunkter på et eventuelt felles utdanningstilbud hvor man ble bedt om å svare ja, nei eller vet ikke. Figur 8 viser de ulike synspunktene, og andelen som har svart ja på hvert av dem.

Figur 8 Synspunkter på felles opplæringstilbud. «JA-svar» for de ulike alternativene

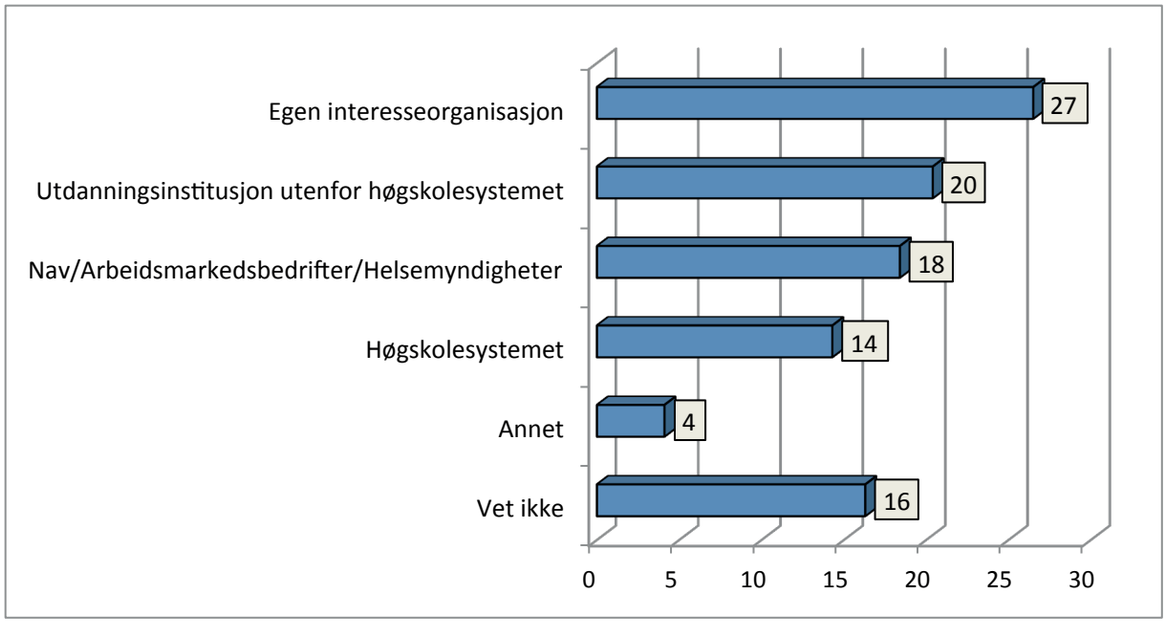


Vi ser at et flertall svarer ja på at et eventuelt felles opplæringstilbud bør bestå av moduler som bygger på hverandre og gir en formell utdanning. Litt under halvparten mener at et slikt felles utdanningstilbud ikke bør ha noe krav om utdanningsbakgrunn. Et klart mindretall svarer ja på at utdanningen bør bygge på studiekompetanse eller bli en egen høgskoleutdanning. Også på disse spørsmålene er det en stor andel vet ikke-svar. Nesten halvparten oppgir for eksempel «vet ikke» på synspunktet at utdanningen bør bestå av frie moduler uten eksamen. Den store «vet-ikke»-andelen kan ha sammenheng med at spørsmålene ble besvart av alle, også av den tredjedelen som var negativ til eget opplæringstilbud til erfaringskonsulenter.

Hvem bør ha ansvar for et felles utdanningstilbud?

Det ble også spurt om hvilken instans som eventuelt burde ha ansvaret for en felles utdanning for erfaringskonsulenter. Figuren under viser svarfordelingen for dette spørsmålet.

Figur 9 Hvem bør ha ansvar for felles utdanning for EK/MB? Svar i prosent, N=49



27 prosent mente at egen interesseorganisasjon burde ha ansvaret for utdanningen. Svarprosenten lå på 20 prosent for Utdannings-/opplæringsinstitusjon utenfor høgskolesystemet, på 18 prosent for Nav/ arbeidsmarkedsbedrifter/ helsemyndigheter. Kun 14 prosent mente ansvaret for utdanningen burde ligge i høgskolesystemet.

I de kvalitative gruppesamtalene ble skolelinja og Nav-linja ble satt opp som to ulike strategier. Noen pekte på partnerskap mellom interesseorganisasjonene, høgskolesystemet, andre opplæringsinstitusjoner (som for eksempel Seprep), Nav og helsemyndigheter. Det kan gå et viktig skille mellom utdanning i regi av bruker- og interesseorganisasjoner og de som vil ha samme tilbud som annet helsepersonell, «andre spesialister».

For spørsmål om forankring og tilrettelegging av en eventuell felles opplæring for erfarings-konsulenter gir resultater fra den kvantitative undersøkelsen en klar avvisning av at det bør satses på en formell høgskoleopplæring for erfaringskonsulenter.

Utfyllende synspunkter på utdanning, fra det kvalitative materialet

I det kvalitative materialet understrekes det at de ulike erfaringskonsulentene har ulike behov og at det derfor bør være ulike kurstilbud: «*Viktig at opplæring/utdanning favner spennvidden til de ulike rollene og ansettelsene en erfaringskonsulent kan ha*». Og «*alle jobber heller ikke med mennesker*»!

Et perspektiv er at det bør tenkes individuelt på opplæring: *«Tenker at utdanningstilbud bør være tilrettelagt individuelle behov, da vi har ulik bakgrunn fra utdanning. En tømrer vil ha andre behov enn en med helsefaglig utdanning f.eks. tilknyttet kunnskap om system og*

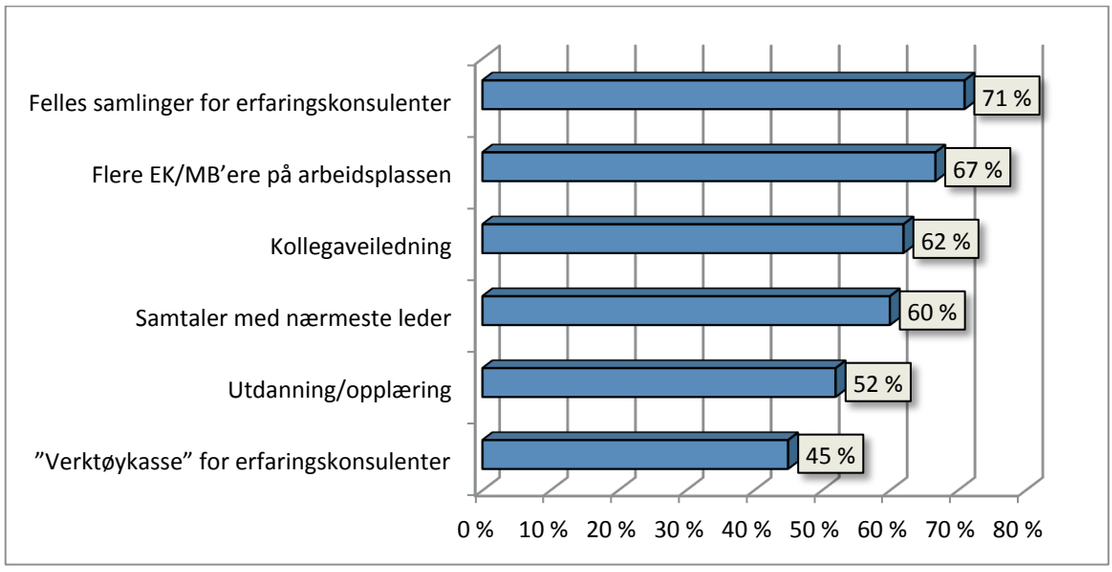
sykdomslære. Tenker også det vil være avhengig av hva slags rolle den enkelte erfaringskonsulent har i sitt system, da man kan ha andre behov på systemnivå enn i arbeid på individnivå.»

En del mente at utdanningen ikke bør være noe krav. Flere har pekt på at formaliserte utdanningskrav kan ekskludere gode erfaringskonsulenter, og stenge veien for mange som har fått en mulighet som betyr svært mye for dem: «*Det flotteste med stillingen som erfaringskonsulent er at den er tilgjengelig for alle med erfaring som psykisk syk. Om dette endres og den bare blir tilgjengelig for de med denne erfaringen, som i tillegg har tatt én spesifikk utdannelse, forsvinner mye av poenget med å bruke erfaringsbasert kunnskap som ikke er formalisert*». Eller som en annen sier: «*Hadde utdanning vært et krav, hadde jeg aldri fått den jobben*» og advarer i fortsettelsen mot et skille mellom «*de ressurssterke brukerne*» og de andre.

5. Støtte i rollen som erfaringskonsulent

Vi antok at utdanning er et viktig tiltak for å styrkes i rollen som erfaringskonsulent, men at det også kan være andre tiltak som kan gi støtte og styrke til rollen. 52 prosent svarte bekreftende på at det var noe annet enn opplæring som kunne styrke dem i rollen som erfaringskonsulent, mens 42 prosent svarte at de var usikre. Vi foreslo noen alternativer som de ble bedt om å vurdere betydningen av. Resultatene vises i figur 10. I tillegg har mange gitt egne beskrivelser av hva som kan styrke dem i rollen.

Figur 10 Støtte i stillingen som erfaringskonsulent. Svar i prosent for «stor betydning» for hvert alternativ



I vurderingen av hva som kan gi støtte i rollen som erfaringskonsulent, ser vi at det er et stort behov for nettverk blant erfaringskonsulentene. 71 prosent svarer at felles samlinger for erfaringskonsulenter har stor betydning for å gi støtte i stillingen. Dette alternativet følges av «flere EK/MB'ere på arbeidsplassen» og «kollegaveiledning» med henholdsvis 67 og 62 prosent som mener det har «stor betydning» for å gi støtte i stillingen. 60 prosent oppgir også at samtale med nærmeste leder har stor betydning for å oppleve støtte i stillingen, mens 45 prosent mener «verktøykasse»[1] for erfaringskonsulenter har det. 52 prosent oppgir at utdanning og opplæring har stor betydning for å gi støtte i stillingen. Som vi så foran, oppgir erfaringskonsulentene behov for opplæring på en rekke områder, men som støtte i stillingen er de fleste andre foreslåtte tiltak vel så viktige. Det er imidlertid viktig å understreke at utdanningen har en annen hensikt; å kvalifisere til rollen som erfaringskonsulent.

[1] «Verktøykasse for brukermedvirkning er et opplæringsverktøy basert på empowerment som skal bidra til å

I svarene på det åpne spørsmålet ser vi igjen en sterk vektlegging av behov for erfaringsutveksling og kontakt med andre erfaringskonsulenter; det å treffe andre erfaringskonsulenter, utveksle erfaringer, ideer og få veiledning, er svar som går igjen. Dette kan sannsynligvis bøte på noe av utfordringen det må være for mange å være alene som erfaringskonsulent på sin arbeidsplass. Som vi ser både i det kvantitative og det kvalitative materialet, er det også et sterkt ønske om at det skal være flere erfaringskonsulenter ansatt på samme sted. Innad i organisasjonen der de jobber, ønsker mange også en klarere rolle, og klarere aksept for det de jobber med.

Erfaringskonsulentene uttrykker at de ønsker å bli mer synlige, ved at behovet for dem tydeliggjøres fra statlig hold, og at det blir mer kjent hva erfaringskonsulenter kan bidra med og at de er viktige for å ivareta det nødvendige brukerperspektivet.

Når det gjelder veiledning, har 62 prosent oppgitt at de ønsker dette fra kollegaer, men i tillegg har vi fått kommentarer om at det er ønske om veiledning fra eksterne, bl.a. fra brukerorganisasjoner. Et sterkere nettverk til brukerorganisasjoner etterlyses, noe som vil kunne bety bedre oppdatering på brukerkunnskapen, støtte og mulighet til å rådføre seg.

Nedenfor vises et utvalg av beskrivelser fra informantene om av hva som kan bidra til støtte i rollen som erfaringskonsulent:

- *Økt fokus på hva erfaringskonsulenter kan bidra med, info både til arbeidsgivere og nye EK/MB-ere. Tydelighet fra ledelsen om at denne kompetansen trengs.*
- *Statlige føringer om at EK/MB-ere skal ansettes, klarere føringer på at brukerperspektivet er overordnet, gjerne pålegg fra departementet om bruk av erfaringskompetansen. Dette kunne bidra til nødvendig kultur- og holdningsendring.*
- *Nettverk til brukerorganisasjoner for støtte, oppbacking og oppdatert brukerkunnskap, samt rådføring. Tettere (kanskje til og med et krav om at EK/MB skal ha) kontakt med brukerorganisasjonene på både rus og psykisk helsefeltet.*
- *I dag fungerer mange EK/MB helt uten støttesystemer bestående av andre med brukererfaring, og mister derfor mye kunnskap, har ingen å rådføre seg med i vanskelige spørsmål mm.*
- *Definerte mandat og arbeidsoppgaver, og god dialog med resten av staben, aksept for arbeidsområdet, aksept fra de man jobber sammen med, videre rammer å jobbe innenfor.*
- *Innføring i fagspråk og termer, organisasjonsstruktur og andre aktuelle tilbud for brukerne.*
- *Jevnlige møter med andre EK/MB'ere for å diskutere aktuelle problemstillinger.*
- *Flere EK / MB-kollegaer, at det ansettes flere erfaringskonsulenter på alle nivå. Klarere føringer om at brukerperspektivet er overordnet. Årlig rapportering på hvordan brukerperspektivet er ivaretatt på det aktuelle tjenestestedet / i det aktuelle tjenestesystemet.*
- *Jeg kunne tenkt meg og lært og bruke pc mer enn det jeg gjør i dag.*
- *Treffe pasienter med ulike holdninger.*
- *Fagforening*

6. Avslutning

Oppsummering av resultater fra undersøkelsen

Erfaringskonsulenter har mange ulike arbeidsoppgaver. Tre fjerdedeler oppgir at de jobber med direkte bruker- og pårørendekontakt, mer enn halvparten jobber med tjenester/ansatte og like mange med undervisning/foredrag. Til tross for stort mangfold i arbeidsoppgaver, har et fåtall 100 prosent stilling, – nær halvparten har en stillingsandel mellom 50 og 79 prosent. Flertallet har under fire års ansiennitet som erfaringskonsulent, og i underkant av halvparten har fast ansettelse. Materialet viser stor variasjon i både arbeidsoppgaver og arbeidsforhold for erfaringskonsulentene.

Halvparten har høgskole- eller universitetsutdanning, en tredjedel har fullført videregående som høyeste utdanning. I tillegg har mange annen utdanning med varighet seks måneder eller mer, et bredt spekter av ulike typer utdanninger. Erfaringskonsulentene som gruppe kan sies å ha en solid og variert utdanningsbakgrunn.

Erfaringskonsulentene uttrykker ønske om opplæring/utdanning på en rekke fagområder. På spørsmål om hva de ønsker opplæring i for å kunne gjøre en bedre jobb i sin nåværende stilling, svarer mer enn halvparten at de ønsker opplæring i følgende tre områder: Endringsarbeid/påvirkningsmuligheter, recovery/mestringsstrategier og kommunikasjon/samarbeid/relasjoner.

Fagområdene nedenfor vektlegges av et stort flertall av erfaringskonsulentene som viktig for rollen som erfaringskonsulent:
- Hvordan bruke egenerfaring
- Brukermedvirkning/empowerment
- Endringsarbeid/påvirkningsmuligheter
- Brukerrettigheter
- Recovery/mestringsstrategier
- Kommunikasjon/samarbeid/relasjoner
- Etikk og livssyn

Kompetanse rettet mot «brukerperspektiver», som brukerrettigheter, brukermedvirkning og hvordan bruke egenerfaring, kommer øverst på lista for utdanningsønsker og -behov, mens kunnskap om sykdomsforståelse, behandling, og helse- og omsorgsprofesjoner kommer langt ned på rangering av viktige fagområder. Vi tolker utdanningsønskene i retning av at erfaringskonsulenter i stor grad opplever sin rolle som endringsagenter, og at de har mindre fokus på sykdomsforståelse og behandling.

Få har konkrete planer om å ta eksisterende helse- eller sosialfaglig utdanninger. 21 prosent har MB-utdanning, seks prosent svarer at de har planer om å ta utdanningen, mens 33

prosent svarer at de usikre. Vi ser ingen vesentlige forskjeller mellom de som har og de som ikke har MB-utdanning i spørsmålene om hvilke områder en ønsker opplæring i.

Til tross for at det er ønske om opplæring og utdanning innen en rekke fagområder, er det usikkerhet om felles utdanning blant erfaringskonsulentene. Når det gjelder organisering og forankring på utdanningen, viser undersøkelsen at kun et mindretall går inn for at en felles utdanning for erfaringskonsulenter bør bli en egen høgskoleutdanning, og enda færre mener at utdanningen bør bygge på krav om studiekompetanse. Et flertall mener at utdanningen bør bestå av moduler som bygger på hverandre og gir formell utdanning. Hva som menes med «formell utdanning» må diskuteres videre. Det er delte meninger om hvem som bør ha ansvaret for en felles utdanning.

I vurderingen av hva som kan gi støtte i rollen som erfaringskonsulent, ser vi at det er et stort behov for nettverk blant erfaringskonsulentene; det å treffe andre erfaringskonsulenter, utveksle erfaringer, ideer og få veiledning. Felles samlinger for erfaringskonsulenter er det enkelttiltaket flest vektlegger når det gjelder å få støtte i stillingen som erfaringskonsulent.

Avsluttende refleksjoner – mot en sterkere recoveryorientering?

Ulike formål med brukeransettelser

Brukeransettelser har flere ulike formål. Ett – kanskje det viktigste – er å styrke brukerperspektivet i tjenestene (Austin et al. 2014, Helsedirektoratet 2014). Men å legge til rette for at brukere skal komme tilbake til arbeidslivet, kan også være et mål. I en evaluering av MB-utdanningen (Medarbeidere med brukererfaring) i Nedre Buskerud (Biong et al. 2012), finansiert av Nav Buskerud, går det fram at egenutvikling – som et skritt på vegen mot ordinært arbeid – var den viktigste delen. Som MB'er er en ikke nødvendigvis erfaringskonsulent utover praksisperioden i utdanningen og kan like gjerne gå over i ordinær stilling etterpå, for eksempel som miljøarbeider. Utdanningen innebærer en avklaring av arbeidsevne og kan fungere som et arbeidsmarkedstiltak. Biong et al (2012) anbefaler da også at utdanningen organiseres og tilrettelegges som et AMO-kurs.

Men av resultatene vi har presentert i denne rapporten, ser vi også at det eksisterer roller for erfaringskonsulenter som ikke passer så godt til Nav-modellen, d.v.s. rollen der en er ansatt over tid som *bruker* og med det eksplisitte mandatet å fremme brukerperspektivet. Dette er en rolle som er mer krevende å passe inn i arbeidslivet fordi det betyr en mellomposisjon, en ny rolle eller dobbeltrolle. Samtidig ser vi at denne typen ansettelser («peer support») har økt med eksplosiv fart over det meste av verden de siste 20 år (Davidson et al. 2012). Erfaringskonsulent-/likemannsrollen definert som en mer varig funksjon, kan også være et skritt på vegen mot andre, mer tradisjonelle stillinger i arbeidslivet, men den sprenger grensene for arbeidsmarkedstiltak i regi av Nav. Den skal tilføre noe nytt og bidra til at tjenestene blir mer på brukernes premisser. Dette kan skje

både ved individrettet og systemrettet arbeid. Dessuten kan brukeransettelser ha som formål å påvirke kulturen ganske enkelt ved at en eller flere ansatte har erfaring som brukere.

Ulike oppfatninger av egen rolle

Ut fra gruppesamtalene så vi ulike rolleforståelser både når det gjelder i hvilken grad en skal være endringsagent, om rollen skal defineres av erfaringskonsulenten selv eller arbeidsgiver, og med hensyn til hjelperrollen sett i forhold til karriere og egen utvikling. Rollene oppfattes sjelden som bare det ene eller det andre, men det varierer hvor tyngden ligger. Nedenfor gir vi noen eksempler.

På den ene side har vi de som beskriver rollen klart som å *«være vaktbikkje»* og ser det som *«et ansvar å være kritisk».* Noen kaller seg også geriljastrateger i et system i endring og ønsker å bidra til et paradigmeskifte. Lojaliteten er klar: *«Huske hvem jeg er her for*»! Dette handler også om å «*tørre å kreve på vegne av andre*» og formidle hvordan det er «*å være på den andre siden av bordet, og at det er krevende å motta hjelp*».

I en mellomposisjon finner vi de som er opptatt av at alle ansatte må opptre samlet og helhetlig og at det er viktig å balansere mellom å være empatisk og objektiv. Brukerkunnskapen kan ses på som viktig, men de *felles* målene for pasientene, og lojaliteten til systemet, kommer først: «*Viktig å være en del av systemet for å kunne påvirke innenfra»*.

Så har vi en tredje posisjon der erfaringskonsulentene for eksempel kan si at det er «*ikke like viktig lenger å ha den aktivistiske holdningen*», eller at «*så lenge vi har det systemet vi har, er det naturlig å være en del av systemet*». I denne gruppen finner vi også de som vil lære om diagnoser og behandling og ha «*samme undervisning som andre ansatte*». Et utsagn som kom fram, men som nok ikke er representativt for mange var: «*Er ansatt som alle andre og skal ikke ta brukernes perspektiv, brukerne må eventuelt henvende seg til brukerombudet*».

Å definere en egen rolle i systemet kan være utfordrende, men noen var helt bevisste på å «*være narren i systemet*»: Andre ønsket et kritisk perspektiv, men mente det er «*Viktig at ledelsen etterlyser det kritiske perspektivet*». Så finner vi de som savner et stillingsmandat og «*opplever uavklarte roller og manglende ledelsesforankring*», men signaliserer at dette er en utfordring til tjenesten og ledelsen.

Det var heller ikke en unison oppslutning om at en erfaringskonsulent er der for å hjelpe andre brukere. Noen var tydelige på at det ikke var ønsket om å hjelpe som var deres motivasjon: «*Det er ikke et karakteristikum ved erfaringskonsulentrollen å ville hjelpe»*. Av det kvantitative materialet ser vi likevel at tre fjerdedeler både har direkte brukerkontakt i jobben og mener at brukermedvirkning, brukerrettigheter, empowerment, endringsarbeid, og hvordan bruke egenerfaring, er viktige kunnskapsområder for erfaringskonsulenten.

Hovedtendensen er at erfaringskonsulentene samler seg om en rolle der en vil utvikle tjenestene på brukernes premisser, noe som også er i tråd med likemannsarbeidet internasjonalt og Helsedirektoratets målsetting.

Recovery – et felles verdigrunnlag?

Både i intervjusamtalene og i kommentarene til spørreskjemaet delte erfaringskonsulentene sine erfaringer og tanker rundt hva som er god hjelp. Særlig ble det lagt vekt på følgende:

Tid og trygghet; Viktig å skape rom for å lytte og kunne høre på historien som pasienten vil fortelle. Ved å legge til rette for gode møter, åpenhet og kommunikasjon, kan en være med å gjøre tjenesten mer human. Ekthet, empati og evne til refleksjon er viktig når en vil bidra til åpenhet og kommunikasjon. I tillegg må en «*Tåle det personlige og det ubehagelige»*. Likemannsrollen ble av noen beskrevet som *«å være en ekstra pårørende»* og det ble understreket at en ikke må undervurdere den andre.

Recovery og håp: Overfor brukerne er det viktig å kunne fremme et recoveryperspektiv: Gi håp, anerkjennelse og motivasjon, løfte og støtte. Recoveryperspektivet er ikke det helsetjenesten tradisjonelt jobber ut fra, og det blir viktig for erfaringskonsulenten å: *«Bringe inn et annet perspektiv og være bevisst på ulike grunnforståelser».*

Veiviser: Den mer praktiske delen av rollen kan handle om å hjelpe folk å finne fram i systemet; *«være kjentmann»* - noe som også kan bety å være detektiv, *«se det andre ikke ser»* og være tilgjengelig og synlig i miljøet slik at det blir lett å ta kontakt.

Systemrettet arbeid: Overfor «systemet» eller andre kollegaer ble det framhevet at en må legge til rette for refleksjon, og være løsningsorientert og diplomatisk. Dette kan gjøres ved en naiv og spørrende tilnærming, men samtidig er det viktig å være tydelig og «*ha mot til å stille kritiske spørsmål og kunne stå i strid*». Innsikt i maktmekanismer ble sett som viktig.

Uttalelsene samler seg om en forståelse som er sammenfallende med det internasjonale recoverybegrepet (Davidson et al 2005, Borg 2007, Topor 2004, Anthony 2000). En fersk masteroppgave, bygd på dybdeintervjuer med erfaringskonsulenter (Korshavn King 2013) konkluderer også med at erfaringskonsulenter har et sammensatt, recoveryorientert kunnskapssyn med vekt på psykososiale sammenhenger i forståelse og behandling av psykiske problemer.

Sammenhengen mellom brukererfaring og recoveryorientering

Brukermedvirkning er nødvendig i implementeringen av recoveryorienterte praksiser (se bl.a. www.imroc.org, Davidson et al 2005 og Davidson et al. 2012), men om brukermedvirkning skal føre til recoveryorientering er det også viktig med kunnskap og tilrettelegging. Det genuine ved å ha egenerfaring ble i intervjurunden beskrevet som: *«Å selv ha kjent på lidelsen – å ha vært i en sårbar situasjon»* og dermed kunne *«skape gjenkjennelse og berøring ved å bruke egen historie»*. *«Det blir en helt annen samtale når en*

har brukererfaring og ikke er en del av den helsetjenesten de har dårlige erfaringer med». Det siste utsagnet speiler at en likemann kan inngi tillit på en annen måte enn mange representanter for de profesjonelle tjenestene. Noen pekte også på overleverkompetansen: «*Når du kommer ut og har overlevd, er du veldig kompetent*». Overlever-begrepet brukes også av Verdens-brukerorganisasjonen (som de fleste nasjonale brukerorganisasjoner har sluttet seg til), som har navnet Organisasjonen for brukere og overlevere (WNUSP[2]). På den andre siden ble det fremhevet at brukererfaring også kan bety erfaring med å ha fått hjelp som virker, slik at en vet noe om de gode faktorene som bidrar til bedre liv.

I andre undersøkelser av hva som er de aktive ingrediensene i likemannsarbeid og om dette er noe bare personer med egenerfaring kan tilby (Davidson et al. 2012), pekes det særlig på tre kvaliteter som er – om ikke unike – så noe ansatte med egenerfaring har spesielle forutsetninger for: Det gjelder å kunne peke på *håpet* ved at en er personlig om sine egne positive erfaringer, å være en positiv rollemodell når det gjelder *ivaretakelse av seg selv* i en situasjon med pasienterfaringer, traumer, stigma, dårlige materielle forhold og vanskelige forhandlinger om velferdsgoder, og det gjelder den spesielle evnen til *empati* en kan få ved å ha vært i samme situasjon selv. Disse forutsetningene har betydning for pasientens opplevelse av tillit, aksept og forståelse.

Men vi har også studier som peker på at brukeransettelser ikke i seg selv er noen garanti for at et system beveger seg mer i retning av recoveryorientering (Davidson et al. 2012). Det pekes på at den optimale nytten av å ansette en person med brukererfaring, får en først når denne personen er lært opp til å jobbe recoveryorientert og utnytte de spesielle fordelene ved å ha egenerfaring – fordeler som ikke realiseres om personen bare forventes å utøve tradisjonell pleie og omsorg. Ved Sanisbury Centre for Mental Health i England, der det jobbes mye med implementering av recovery, er utdanning i recovery et helt sentralt element (www.scmh.org.uk), og ses som et vilkår for at ansettelsen av likemenn skal føre til endring. Dette kan også ses som et argument for å tilby opplæring til erfaringskonsulenter.

Recoveryorienteringen utfordrer feltet, og Davidson et al. (2012) understreker at ansatte med brukererfaring trenger kunnskap om makt og hierarkier, og hvordan snakke om dette. Videre trenger de kunnskap om relevant lovgiving innen diskrimineringsfeltet, om etikk, respekt, konfliktløsning, krisesituasjoner, egenomsorg og bruk av egen recoveryhistorie.

Betydningen av utdanning i rollen som erfaringskonsulent

Innledningsvis i dette avsnittet var vi inne på de ulike kvalifiseringsveiene: Nav-linja på den ene siden og en kvalifisering mer i regi av brukernes organisasjoner på den andre siden. Når det gjelder ansatte med brukererfaring, som vil jobbe som fagpersoner, er det nærliggende å tenke tradisjonell opplæring i høgskolesystemet. Å ruste til rollen som erfaringskonsulent – i den grad rollen har en strategisk viktig funksjon med hensyn til å påvirke tjenestene –

[2] World network of users and survivors of psychiatry

framtrer som et spesielt ansvar for brukernes organisasjoner. Det handler både om å sikre at ansettelse av brukere fremmer brukermedvirkning og recoveryorientering, og om kvalitetssikring av brukeransettelsene generelt.

Noen beskrev faren for å utdannes bort fra erfaringene, og at det bør være nok å ha brukererfaring: «*Vil ha brukererfaringen ren og klar, har ikke lyst til å formes*». Det ble advart mot å «*formalisere bort*» erfaringskompetansen, slik at den mister sin egenverdi. Samtidig mener mange at erfaringskonsulenter trenger å styrkes i egen rolle og at tilgjengelig utdanning og opplæring kan bidra til dette. Det handler også om å kunne foredle og bevisstgjøre brukererfaringene. Samfunnet verdsetter formell kompetanse, og en viss formell kompetanse vil kunne synliggjøre jobben erfaringskonsulentene gjør, samtidig som det har betydning for muligheten til å fremme lønnskrav og utvikle yrkesstolthet ved at en får en felles identitet og kan utvikle yrkesetiske retningslinjer.

Det ble også trukket opp en motsetning mellom fagspråk og brukerspråk: «*de fleste jeg har snakket med, mener at vi kan overlate fagspråk og vanskelige ord og vendinger til de som har lært det på skolen, så kan vi som har erfart det på kroppen, ha vårt eget språk. Er redd det skal bli vanskelig for pasientene å skille oss fra hverandre*». Her beskrives fagspråket som noe som per definisjon fremmedgjør, men fagspråk kan også være forenlig med etikk, empati og subjektive brukeropplevelser. Samtidig er det viktig å se at brukergruppen er like mangfoldig som befolkningen ellers, også når det gjelder utdanning og teoretisk skolering. noe som er argument for å jobbe for et større mangfold, også i yrkesroller. Flere var opptatt av å redusere skillet mellom «oss» og «dem». Én vei kan være å jobbe for å likestille fagkunnskapen og brukerkunnskapen, men som det ble påpekt, er det heller ikke likestilling mellom de ulike fagtradisjonene. Hovedskillene i feltet går ikke nødvendigvis mellom brukerkunnskap og fagkunnskap, de kan like gjerne gå mellom en tradisjonell medisinsk og en recoveryorientert forståelse.

Konklusjoner

Erfaringskonsulentene har et mandat, blant annet formulert i ulike dokumenter fra Helsedirektoratet. De skal styrke brukerperspektivet i tjenestene, og bidra til at tjenestene blir mer recoveryorienterte. Vår undersøkelse viser at erfaringskonsulentene har en mangfoldig rolle med ulike oppgaver og ulike forventinger. Det er i støpeskjeen hvordan stillingen som erfaringskonsulent skal utøves. Denne undersøkelsen viser at opplæring og utdanning er noe erfaringskonsulentene ønsker, særlig innenfor temaer som brukerrettigheter, brukermedvirkning og hvordan bruke egenerfaring, områder som kan oppfattes som særegne for erfaringskompetanse. Endring og påvirkning er også vurdert som et viktig fagområde for erfaringskonsulenter. For å styrke sin rolle som erfaringskonsulent ønskes økt vekt på nettverksarbeid, ikke minst felles samlinger og at det blir flere erfaringskonsulenter på samme arbeidsplass. Det er stor usikkerhet med hensyn til om det bør være en felles utdanning for erfaringskonsulenter. Dette spørsmålet er noe som bør diskuteres videre, og en bør se på hva som er erfaringene i for eksempel England.

Konklusjoner

1. Det eksisterer et klart opplærings-/utdanningsbehov hos erfarings-konsulentene, hvor fagområder innen erfaringskompetanse vektlegges (hvordan bruke egenerfaring, brukerrettigheter, brukermedvirkning og endringsarbeid)

2. Det er stor usikkerhet med hensyn til om det bør være en felles utdanning for erfaringskonsulenter.

3. Et fåtall ønsker en utdanning i høgskolesystemet basert på studiekompetanse. Ønskene går i retning av moduler, – en fleksibel og formell utdanning

4. Fellessamlinger og flere ansatte erfaringskonsulenter har stor betydning for å gi støtte i jobben som erfaringskonsulenter

Referanser

Anthony, W.A. (2000) A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. Psychiatric rehabilitation journal, Vol.24, no 2

Austin, E., Ramakrishnan, A., Hopper, K. (2014) Embodying recovery: A qualitative study of peer work in a consumer-run service setting. Community mental health journal, 50: 879-885

Biong, S., Fugletveit, R., Lofthus, A.M. (2012) Utdanningen medarbeider med brukererfaring I Buskerud. En forskningsbasert evaluering, rapport 4

Borg, M. (2007) The nature of recovery as lived in everyday life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems. Thesis for the degree philosophiae doctor, NTNU, Trondheim

Davidson, L., Harding, C. & Spaniol, LeRoy (eds) (2005) Recovery from severe mental illness. Research evidence and implication for practice. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., Miller, R. (2012) Peer support among persons with severe mental illness: a review of evidence and experience. World psychiatry, 11: 123-128

Helsedirektoratet (2014) Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rus for voksne. IS-2076

Korshavn King, Anne Tone (2013) Brukerkunnskap – en kvalitativ, eksplorerende undersøkelse om erfaringskonsulenters perspektiver på psykisk helsearbeid. Masteroppgave i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark

Lauveng, A. (2015) Foredrag om å være ansatt med brukererfaring, Gardermoen 20.11.2015

Rydheim S.H, Svendsen E (2014) Hvilken plass har erfaringskonsulenter i tjenestene innenfor psykisk helse? Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2014, Vol.(04), pp.368-376

Topor, A. (2004) Vad hjelper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. Natur och kultur

http://www.erfaringskompetanse.no

http://www.imroc.org

http://www.scmh.org.uk

VEDLEGG 1: Spørreskjema

Undersøkelse til erfaringskonsulenter og medarbeidere med brukererfaring

Spørsmålene bruker forkortelsen EK/MB som en fellesbetegnelse for erfaringskonsulenter, medarbeidere med brukererfaring og andre aktuelle titler.

on Din identitet vil holdes skjult.

Les om retningslinjer for personvern. (Åpnes i nytt vindu)

	4681040		51
	0	True	0
-1	HeFHxtdNCY	0	True

1) Kjønn?

Kvinne Mann

2) Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskole

Videregående skole

Høgskole/Universitet 1-4 år

Høgskole/Universitet 5 år eller mer

3) Spesifiser eventuell Høgskole/Universitetsutdanning

4) Har du tatt MB-utdanning?

Ja Nei

5) Har du annen utdanning med varighet seks måneder eller mer?

Ja Nei

6) Spesifiser eventuell annen utdanning

7) Hvor lenge har du totalt du jobbet som EK/MB?

Under 1 år

1-3 år

4-6 år

7 år eller mer

8) Stillingsandel i nåværende stilling(er) som EK/MB?

- Har ikke stilling som EK/MB nå
- 1 - 20 prosent
- 21 - 49 prosent
- 50 - 79 prosent
- 80 prosent eller mer

9) Ansettelsessted i nåværende stilling(er) som EK/MB?

- Ingen
- Kommune
- Helseforetak
- Brukerorganisasjon
- Annet

10) Er du fast ansatt i nåværende stilling som EK/MB

Ja Nei

11) Har din nåværende stilling krav om høgskoleutdanning?

Ja Nei Vet ikke

12) Sett kryss ved arbeidsoppgaver i nåværende stilling som EK/MB

- Direkte bruker-/pasient-/pårørendekontakt
- Arbeid med tjenester og ansatte
- Representasjon i råd og utvalg
- Samarbeid med brukerorganisasjoner
- Undervisning/foredrag
- Forskning/medforskning
- Administrative oppgaver
- Annet, spesifiser

13) Hva er hovedoppgaven din i nåværende stilling?

14) Er det oppgaver du ønsker å jobbe mer med som EK/MB?

Ja Nei Vet ikke

15) Spesifiser eventuelt inntil to oppgaver du ønsker å

jobbe mer med som EK/MB

16) * HVILKE OMRÅDER ØNSKER DU OPPLÆRING/UNDERVISNING I FOR Å KUNNE GJØRE EN BEDRE JOBB I NÅVÆRENDE STILLING SOM EK/MB? Kryss av de områdene du opplever som viktige for deg i nåværende jobb.

- ☐ Organisering av helse- og omsorgstjenester (kommunehelsetjeneste/spesialisthelsetjeneste)
- ☐ Sykdomsforståelse og behandling etter tradisjonelle/ordinære systemer
- ☐ Sykdomsforståelse og behandling etter alternative modeller
- ☐ Kunnskap om ulike helse- og omsorgsprofesjoner/yrker og hva de gjør
- ☐ Psykiatrihistorie
- ☐ Brukerrettigheter
- ☐ Menneskerettigheter
- ☐ Konvensjonen om funksjonshindredes rettigheter (CRPD)
- ☐ Relevant lovverk forøvrig
- ☐ Etikk og livssyn
- ☐ Recovery / bedringsprosesser / mestringsstrategier / selvhjelpsmetodikk
- ☐ Brukermedvirkning / empowerment
- ☐ Likemannsarbeid
- ☐ Hvordan bruke egenerfaring
- ☐ Endringsarbeid / påvirkningsmuligheter
- ☐ Kommunikasjon / samarbeid / relasjoner /nettverk
- ☐ Konflikthåndtering
- ☐ Formidlings- og presentasjonsteknikk
- ☐ Skriving
- ☐ Forskning
- ☐ IKT / data
- ☐ Annet, spesifiser
- ☐ Vet ikke

17) * HVILKE OMRÅDER MENER DU EN EK/MB BØR HA KUNNSKAP OM? Kryss av områder du mener er spesielt viktig for rollen som EK/MB.

- ☐ Organisering av helse- og omsorgstjenester
- ☐ Sykdomsforståelse og behandling etter tradisjonelle systemer
- ☐ Sykdomsforståelse og behandling etter alternative modeller
- ☐ Kunnskap om ulike helse- og omsorgsprofesjoner og hva de gjør
- ☐ Psykiatrihistorie
- ☐ Brukerrettigheter
- ☐ Menneskerettigheter
- ☐ Konvensjonen om funksjonshindredes rettigheter
- ☐ Relevant lovverk forøvrig
- ☐ Etikk og livssyn
- ☐ Recovery / bedringsprosesser / mestringsstrategier
- ☐ Brukermedvirkning / empowerment
- ☐ Likemannsarbeid
- ☐ Hvordan bruke egenerfaring
- ☐ Endringsarbeid / påvirkningsmuligheter
- ☐ Kommunikasjon / samarbeid / relasjoner /nettverk
- ☐ Konflikthåndtering
- ☐ Formidlings- og presentasjonsteknikk
- ☐ Skriving
- ☐ Forskning
- ☐ IKT / data
- ☐ Annet
- ☐ Vet ikke

18) Har du behov for mer kunnskap om hvordan du kan bruke egenerfaringer i rollen som EK/MB?

○ Ja ○ Nei ○ Vet ikke

19) Er det noe annet enn opplæring/utdanning som kan styrke deg i rollen som EK/MB?

Ja Nei Vet ikke

20) Gi en kort beskrivelse av hva som eventuelt kan styrke deg i rollen som EK/MB

21) Vurder alternativene under ut fra hvilken betydning de kan ha for å gi støtte i stillingen som EK/MB?

	Ingen	Litt	Stor	Vet ikke
Kollegaveiledning				
Samtaler med nærmeste leder				
Utdanning/opplæring				
Felles samlinger for erfaringskonsulenter				
Flere EK/MB'ere på arbeidsplassen				
"Verktøykasse" for erfaringskonsulenter				
Annet				

22) Har du planer om å ta utdanningen for medarbeidere med brukererfaring?

Ja Nei Har utdanningen Vet ikke

23) Har du planer om å ta en eksisterende helse- eller sosialfaglig utdanning?

Ja Nei Vet ikke

24) Spesifiser eventuell hvilken utdanning du har planer om å ta

25) * Bør alle EK/MB'ere ha en felles opplæring/utdanning?

Ja Nei Vet ikke

26) SYNSPUNKTER PÅ FELLES OPPLÆRINGS-/UTDANNINGSTILBUDET TIL ERFARINGSKONSULENTER

	Ja	Nei	Vet ikke
Bør bestå av frie moduler uten eksamener			

Bør bestå av moduler som bygger på hverandre og gir en formell utdanning	○	○	○
Bør bli en egen høgskoleutdanning	○	○	○
Bør ikke være noe spesifisert krav om utdanningsbakgrunn	○	○	○
Bør bygge på fullført videregående utdanning / studiekompetanse	○	○	○

27) Hvem bør ha ansvar for felles utdanning for EK/MB?

○ Egen interesseorganisasjon

○ Høgskolesystemet

○ Utdannings-/opplæringsinstitusjon utenfor høgskolesystemet

○ Nav / Arbeidsmarkedsbedrifter/ Helsemyndigheter

○ Annet, spesifiser

○ Vet ikke

28) Utfyllende synspunkter til enkeltspørsmål eller generelt til temaet "Opplærings-/utdanningstilbud til EK/MB"

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

VEDLEGG 2: Punktvis referat fra gruppesamtaler

Samling for erfaringskonsulenter Gardermoen november 2014

1. **Hva innebærer det å være erfaringskonsulent?**

- Endre kultur og holdninger i tjenestene
- Jobbe med å bygge ned stigma, holdningsendringer
- Peke på håpet - håpet om tilfriskning, bringe inn recovery
- Bidra til holdningsendring ved å være til stede
- Være brobygger og tolk
- Legge til rette for gode møter
- Minst 20 ulike oppgaver
- Miljøarbeider som andre miljøarbeidere
- Bruke personlige historier for å få fram et budskap, skape gjenkjennelse og berøring
- Bringe inn et annet perspektiv. Vi har noen grunnforståelser
- Et ansvar å være kritisk
- Legge til rette for refleksjon, være naiv og spørre
- Kunne være narren i systemet
- Vaktbikkje
- Bistå i samtaler og konflikter
- Være samtalepartner og ikke sykeliggjøre alt
- Samtale med pårørende
- Geriljastrateg i et system i endring/utforming – jobbe for et VI
- Gjøre tjenesten mer human
- Møte den permanente våpenhvile innad i systemet; gjøre brukerne sterke og kunnskapsrike, og organisere brukere
- En historisk, revolusjonerende epoke – vi er kollegaer!
- Gjelder å bite seg fast og vokse inn i systemet. Og plutselig skjønner ikke 'de' hva som har skjedd
- Mange er like mye kunstnere og gründere som klienter og erfaringskonsulenter. En har vokst ut av noe – det er ikke å være mislykket
- Holdningsendring – arbeidsgivere har endret holdninger
- Ha kjent på lidelsene selv, erfaring med å ha vært i en sårbar situasjon
- Ha et ønske om å bruke egen erfaring til nytte for andre
- Være ydmyk overfor pasientene, de kan ha andre mål for livet sitt, det er ikke ett svar på hva som er riktig
- Fascilitere brukermedvirkning, formidle brukernes tilbakemeldinger, være brukerens representant, tørre å kreve på vegne av andre
- Jobbe ut fra brukernes tilbakemeldinger, tydeliggjøre behov, jobbe mot ledelsen
- Være brukerens forkjemper og representant. Tale brukernes sak
- Presentere for behandlere og kollegaer hvordan det er å være på den andre siden av bordet, og hvordan en ønsker å bli møtt. Formidle at det er krevende å motta hjelp
- Se det som andre overser
- Hjelpe folk å finne fram i systemet, være kjentmann
- Ombud, talsperson, advokat for brukerne, ta brukernes perspektiv
- Co-terapeut/ Co-gruppeleder
- Miljøterapiarbeid
- Foredrag og undervisning
- Fokusere på friske ting, ressurser

- Skape nettverk og friske arenaer for de som har mista det (om nettverket som forsvant etter tre mnd i psykiatrien)
- Recovery, håp, relasjonsbygging
- Rollemodell både for brukere og ansatte
- Være likemann og ikke undervurdere
- Være åpen og villig til å kommunisere
- Bidra til å utvikle morgendagens tjenester, bidra til paradigmeskifte, sosiopsykobiologisk modell
- Se systemet utenfra (nedenfra?)
- Bevissthet om brukernes behov samtidig som en er lojal mot arbeidsgiver (som andre ansatte)...
- Å føre avvik, tilfeller av lovbrudd i tjenesten kan skje (blir ikke hørt når man sier i fra om skjerming)
- «Så lenge vi har det systemet vi har, er det naturlig å være en del av systemet»**
- «Er ansatt som alle andre og skal ikke ta brukerens perspektiv. Da må de henvende seg til brukerombudet» **
- Må opptre samlet og helhetlig. Viktig å diskutere med kollegaer og være kritisk til hva en gjør
- Har felles mål for pasienten, opplever ikke konflikt. Tale brukernes sak på systemnivå

2. Utfordringer?

- På den tiden byråkratiet bruker, dør håper
- Det er sårbart å bruke egne erfaringer
- Å være i et system der en selv er klient – må finne andre løsninger da
- Undervisning er en helt annen rolle enn å jobbe klinisk
- Alle snakker om samarbeid, men ingen gjør noe med det
- Bringe inn håp i systemet også når det ikke fungerer bra
- Snakke mer om strategi
- Snakke om empowerment framfor diagnoser
- Unngå patologiserende omsorg på jobb
- Holdninger en møter hos kollegaer
- Kunne huske alt det andre en har med seg – ikke skille brukererfaringer fra andre erfaringer
- Anerkjenne seg selv som erfaringskonsulent
- Er brukerkonsulentene en gjeng med primadonnaer?
- Tørre å bli arrestert av kollegaer, plassere seg i rollen som 'bra nok nå'
- At folk går i forsvar
- At forventningene er ulike/sprikende
- For mange oppgaver
- Behovet for individualisering
- Lojalitetskonflikten: Høre til og samtidig være kritiker
- Ang lojalitet: I utlandet: En erfaringskonsulent skal ikke være ansatt av sykehuset (som ofte er privat). Annerledes i Norge med statlige tjenester
- Vanskelig med lojalitet i visse situasjoner
- Alle ansatte kan oppleve avvik
- Definere mandat og tilhørighet, og oppgaver, usikkerhet rundt ansettelse
- Forutsigbarhet i stillingen, stillingsbeskrivelse
- At stillingen defineres av hjelpeapparatet, den bør defineres uavhengig
- Stillingsmandat og ledelsesforankring
- Ensomhet i stillingen
- Fremme brukerperspektiv og kritikk uten at folk/tjenesten går i forsvar

- Hvordan nå fram i systemet
- Fare for å bli utbrent når en er engasjert. Å ikke nå fram, ikke bli tatt alvorlig, dunke hodet i veggen
- Fronte motstand alene
- Skal bidra til endring, men opplever at det er vanskelig å få til
- Krevende å stå i dette endringsarbeidet uten den støtten andre får
- Gå de skrittene som noen må gå for å opparbeide en posisjon og bli regna som en selvfølgelig ressurs
- Kooptering: Kom som du er, bli som oss
- Klare å holde på rollen og perspektivet som erfaringskonsulent: «stemmen fra brukerne»
- Alt pionerarbeid er slitsomt, alle er ikke like endringsvillige
- Hvor lenge skal man være erfaringskonsulent – når går man ut på dato?
- Sårbarhet for inkludering. Ved små stillinger er en f.eks. ikke med på alle møter
- Når en ikke blir inkludert av kollegaer og blir sittende alene på et kontor
- Når kollegaer er usikre, uforberedt og ikke vet hva de skal gjøre
- Hvordan dokumentere kvalifikasjoner, hvordan lønnes «livets skole»
- Lite bekreftelse og tilbakemelding fra arbeidsgiver, mest fra pasientene

3. Viktigste kvalifikasjoner?

- Kunne skape rom for å lytte: Ta tid, kunne høre historia
- Være bindeledd mellom pasienter, ansatte og system
- Evne til å være detektiv
- Være nysgjerrig, engasjert, synlig
- Være synlig i miljøet
- Avklart forhold til egen historie og kunne sette seg selv utenfor/ av veien (i klinikken, mindre aktuelt når en jobber på systemnivå)
- Men også kunne bruke egen historie
- Bevissthet om skillet privat og personlig (men flere har dødd av at folk er for lite personlige enn at de er for mye personlige)
- Kunne gi noe inn i systemet
- Tåle det ubehagelige – tåle det personlige: Ubehagsminister!
- Vise evne til refleksjon
- Evne til etisk refleksjon og empatisk kommunikasjon
- Ekthet og evne til dialog
- Ha mot og kunne stå i strid
- Mot til å stille kritiske spørsmål
- Håndtere egen autoritetsfrykt
- Forstå maktmekanismer
- Kunne være tydelig
- Når du kommer ut og har overlevd, er du veldig kompetent – har hatt nok tid til å tenke som klient
- Bare være narren, eller mer seriøse?
- Brukererfaring er også erfaring med å ha fått hjelp
- Kjenne til ulike typer brukermedvirkning – på ulike nivå
- Relasjonskompetanse
- Kunne dokumentere
- Kunne kommunisere
- Være både objektiv og empatisk
- Være løsningsorientert og diplomatisk

- Kunne drive strategisk endringsarbeid
- Viktig at ledelsen etterlyser det kritiske perspektivet…
- Evne å se ting fra flere perspektiver, og huske: Hvem er jeg her for
- Helsefaglig utdanning
- MB-utdanning (teoridelen)
- Forståelse av taushetsplikt

4. Kunnskapsbehov?

- Reflektere over hvem som eier tjenestene: Staten, profesjonene eller brukerne?
- Hvordan opptre overfor pasientene
- Lære hvordan helsevesenet fungerer og hvilke tilbud som finnes; instanser og rettigheter
- Organisasjonsteori
- Helse- og sosialforvaltning, stortingsmeldinger og lovendringer
- Skjønne hvordan hele avdelingen fungerer, vite hvor en kan søke informasjon
- Samhandlingskompetanse
- Systemforståelse: spesialisthelsetjeneste/kommunehelsetjeneste
- Kunnskap om lidelsene og hvordan det er å være syk
- Lære om behandling sykdomslære og modeller – et minimum av kjennskap til diagnoser for å forstå hva andre prater om
- Kunnskap om diagnoser slik at en kan møte folk med diagnoser (??)** og kommunisere med kollegaer
- Begrunnelser for tilbudet og behandling, kunne noe om ulike terapiformer og behandlingsalternativer. Vite hvor en kan søke info
- Hvilke tradisjoner står vi i? Vite noe om fagtradisjoner
- Lære å lære opp andre, lære om gode undervisningsformer
- Brobyggermetodikken: Konflikthåndtering, personlig vekst, innsikt i egen historie, kommunikasjon, bruke media
- Kunne bygge opp nye tilbud utenfor
- Kunnskap om alternative tilnærminger; Kunstterapi, medisinfrie tilbud osv
- Kommunikasjonskunnskap for å kunne påvirke makt
- Et så komplisert system: Folk dør, menneskerettighetene krenkes, og så skal vi sitte uten utdanning? Vil vi ikke ha det, blir vi marginalisert
- Brukerrettigheter, menneskerettigheter, CRPD
- Skrivekurs
- Nettverkskompetanse
- Tolkekunnskap
- Paradigmeskiftet: Å bevege fagfeltet bort fra den medisinske forståelsen og kunne formidle alternative behandlingsmetoder, recovery
- Være kildekritisk
- Forskningskunnskap
- Psykoseforståelse sett fra brukerperspektiv
- Ikke være fagpersoner
- Mer kunnskap om ROP-lidelser

5. Støttebehov?

Behov for støttende ansatte og kollegaer rundt meg
Et miljø der en framsnakker hverandre, styrker hverandre
Noe som gjør at en blir styrket der en er
Henter støtte på nærmeste høgskole
Har savnet veileder utenfor egen seksjon, all right å ha noen utenfor

Bruker min private psykolog til jobbting og er lei av det
Viktig å treffe folk utenfor systemet for å unngå lojalitetskonflikter
De andre ansatte snakker vel også med noen. Hvem? Mange har veiledere utenfor
Hadde gruppe for 7 ansatte på sørlandet
Erfaringskompetanse kunne organisert støtteopplegg
Kan også organiseres ved regionale brukersentra, kommuner, i lokale nettverk
Det må legges inn økonomi og arbeidstid til slik støtte
Viktig med tydelig leder
Flere ansatte med brukererfaring
Regelmessige møter med andre erfaringskonsulenter
Viktig med Erfaringskompetanse sine samlinger, og med facebookgruppe
Å kunne hospitere for å se hvordan andre erfaringskonsulenter jobber
Nettverk med brukerorganisasjoner (men de er så uenige)
Verktøykassa for brukermedvirkning (Hedmark) har vært viktig

6. Diskusjonen om formalisert utdanning

- Utdanning må bety et visst påfyll
- Starte med kartlegging av hva folk har fra før
- Coachingtilpassa læreplan?
- Kan ikke lage noe som treffer alle midt på
- Lære å jobbe med relasjoner
- Uenig, alle jobber ikke med mennesker
- Bli bevisst rollen som noe felles for alle
- Tror det finnes felles ting som alle kan utdannes på
- «Hadde utdanning vært et krav, hadde jeg aldri fått den jobben»
- Redd for å lage skiller ved å bli De ressurssterke brukerne
- Bør være nok å ha brukererfaring – alle trenger ikke det andre
- En like viktig funksjon med en utdanning er å få noe felles og noe som bygger vår profesjon
- Kanskje ikke så lang utdanning: Psykiatrihistorie, tjenestehistorie, menneskerettighetene, viktige konflikter i feltet, politiske trender siste 20 år
- Bør ikke jobbe for formalisert utdanning om det blir et krav for å bli ansatt
- Handler om å gjøre arbeidsgivere trygge
- Er redd erfaringskonsulentene skal gå ut og si at det må være en formalisert utdanning
- Individualisert utdanning
- Mange ulike begrunnelser for utdanning: Bort fra primadonnatilværelsen, ha noe for internt bruk
- Form og innhold i utdannelsen henger sammen
- Starte med å undervise hverandre internt?
- Kanskje prøve det ut først og så tenke på det igjen om 4 år
- Handler også om tilrettelegging – at den enkelte kan få tilbud fra arbeidsgiver
- Nei, har ikke lyst til å bli forma: Brukerperspektivet må være rent og klart
- Rollebevissthetskurs?
- Formidlings- og kommunikasjonskurs?
- Det handler jo om ønsket om å gå ut og være hjelper! Nei, det er ikke et karakteristikum
- MB'ere kan velge bredere. Erfaringskonsulenter må konkurrere med andre erfaringskonsulenter
- Hva når en alt har utdannelse?
- Hospitering som alternativ
- Utvikle yrkesstolthet

- Få bekreftelser og lønn – retningslinjer for honorar
- Men går man ut på dato?
- Livets skole på CV'n?
- Gjerne modulbasert tilbud
- Tilbud, ikke krav
- Vite at man ikke starter på scratch
- Samme undervisning som andre ansatte
- Ikke én type utdanning, men utfra behov
- Diverse kurs for ulike behov (eks. barn og rus, faglig oppdatering, tverrfaglighet, lovverk, rollebevissthet, kommunikasjon, skriving, kompetansebyggende kurs)
- Er det mulig med en karriereveg, eller mister man egenarten?
- MB-utdanningens mål er å få folk ut i ordinært arbeid. Ikke det samme for erfaringskonsulenter
- Utdanning som foredler og bevisstgjør brukererfaringene
- Poeng med felles utdanning for erfaringskonsulenter og ansatte
- «Det er ikke vi som er ekspertene»
- Hvem skal si om du er egnet som erfaringskonsulent eller ikke – systemet?
- Gir trygghet i å vite hva en jobber med ved å ha tatt MB-utdanning
- Fare å bli utdannet bort fra erfaringene
- Bør kunne utdanne seg mens man jobber - lønn under utdanning

Erfaringskonsulent, medarbeider med brukererfaring, lønnet likemann, brukerrådgiver – kjært barn har mange navn, men hvilke oppgaver og roller innen psykisk helse- og rusfeltet har mennesker med egenerfaring som er ansatt i tjenestene? Er det spesielle kvalifikasjoner som må til for å fylle disse stillingene? Og hvilke opplærings og veiledningsbehov har de?

Denne undersøkelsen som er utført på oppdrag fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse av Nasjonal kompetansetjeneste ROP har noen av svarene på disse spørsmålene, men åpner også for nye spørsmål.

Innen psykisk helse er ansettelse av mennesker med egenerfaring nytt i Norge. For å sikre kvalitet og oppfyllelse av intensjon med disse stillingene må forventningene til rollen, krav til kompetanse og ivaretakelse av den ansatte gjennom opplæring og veiledning, være avklart.

Denne rapporten håper vi er et bidrag på veien til en større avklaring når det gjelder disse stillingene.

erfaringskompetanse.no

2041 0711 86189 Design og trykk: Reklamehuset Wera

KONTAKT OSS

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

PB 298 Sentrum
3701 Skien

post@erfaringskompetanse.no
www.erfaringskompetanse.no

9 788293 171270

erfaringskompetanse.no **2015:2**

ISSN: 1891-6163

ISBN: 978-82-93171-27-0

SYKEHUSET INNLANDET
Nasjonal kompetansetjeneste ROP

erfaringskompetanse.no
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse