

Å dele erfaringer - er det grensekrenkelse, grenseoverskriding eller brobygging?

Av Christine Rosenqvist



Som spesialpedagog og lektor i voksenopplæringen var det litt av en overgang for meg å bli den som hadde mistet grepet i yrkeslivet, og nå satt på den andre siden av bordet; - en som ikke hadde klart presset og måtte ty til opptjente trykderettigheter!

Som lærer innen denne sektoren hadde jeg utviklet en interesse for forholdet mellom samfunnets behov for kunnskap og hvilke tilbud som ble gitt de som ikke hadde levd opp til disse. Problemstillingen var hvordan forholdene ble regulert for at ikke alle skal få tilgang til den kunnskapen som er nødvendig for å mestre samfunnet vi lever i. Kunnskap bar et preg av å være eksklusiv, og ekskluderende.

Fra den andre siden av bordet fikk jeg en rikere forståelse av problemstillingen. Jeg så at tjenestemottakerne også satt med kunnskap, og at dette var en kunnskap som myndigheten hadde oversett, bevisst eller ubevisst. Min kontakt med brukergruppene synliggjorde at «kunnskap» var fordelt på en annen måte enn hva jeg hadde tatt for gitt. Fra et ovenfra-og-nedad-syn

på viten som noe som ble spredd til grasrota, for å oppnå bedre vekstvilkår for en politikk, ble jeg oppmerksom på en kunnskapsmengde som kom fra mottakersiden, og som de som var ansvarlige for tjenestene som oftest hadde oversett.

Med mine nye kontakter, en gruppe borgere som jeg før ikke visste fantes, fikk jeg adgang til diverse prosjekter som hadde som målsetning å finne fram til og få anerkjennelse for denne kunnskapen. Jeg har blant annet holdt forelesninger for sykepleierstudenter om hvordan det er å bli slått ut, og jeg har deltatt i prosjekt som var opptatt av å legge til rette for synliggjøring av brukeres erfaringskunnskap. Tilbakemeldingene jeg fikk var lenge at disse bidragene var nok underholdende, men noen akademisk verdi hadde de ikke. Studenter kom tøflende inn med kaffekopp, strikketøy og pute, litt sent, og slo seg ned mens de høylytt spurte sidemannen om de hadde gått glipp av noe. Etter noen år ble mine forelesninger obligatoriske, og jeg merket at interessen steg noe.

I dag er jeg alderspensjonist, og jeg har trukket meg fra engasjement i brukerorganisasjoner, men jeg har beholdt kontakten med Klinikk for psykisk helse og avhengighet på Oslo Universitetssykehus. Fire ganger i året gir jeg et bidrag om synliggjøring av brukeres erfaringer til studenter på vei ut i praksis. Å ha den muligheten har vært veldig givende for meg. Når jeg går tilbake og ser på mine notater som jeg har gjort i for- og etterarbeidet med disse sesjonene, ser jeg at jeg har vokst i kunnskap og forståelse av problemstillingen. Å være lærer er skikkelig utfordrende! Det stiller krav til deg.

I mine forberedelser til mine møter med studenter, har det vært nødvendig for meg å holde meg litt a jour med utviklingene på feltet. Nasjonal Helseplan 2011 - 2015 pkt. 6 sier blant annet: «Trygge og effektive tjenester forutsetter forskningsbasert kunnskap. - Pasienterfaringer må få en større plass i kunnskapsgrunnlaget». (1)

I studentenes emneplan for studiet SYBAPRA4 Praksisstudier i sykepleie ved psykisk helsearbeid og rusrelatert lidelse (2), finnes to av ni kunnskapsmål som omhandler pasienten:

Etter gjennomført emne har studenten følgende læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

.....

- *har kunnskap om ulike teoretiske perspektiver på psykiske lidelser og psykisk helsearbeid: relasjonens betydning, yrkesetikk, estetikk og verdighet og integritet i samhandling med pasient og pårørende*
- *har kunnskap om mestringsstrategier og bedringsprosesser (pasientperspektiv, brukermedvirkning og empowerment)*

Videre finner jeg under innhold og oppbygning:

Forberedelse til praksisstudier

Det forventes at studenten møter godt forberedt til hver praksisperiode. Som forberedelse før hver praksisperiode arrangeres det undervisning på universitetet, og det forventes at studenten deltar på dette. I tillegg forventes det også at studenten har satt seg godt inn i læringsutbyttet for emnet, som også danner utgangspunkt for vurdering, både underveis (formativ vurdering) og avslutningsvis i emnet (summativ vurdering).

Veiledning

Praksisstudier er veiledet. Dette innebærer at en veileder fra universitetet følger opp studenten gjennom praksis, i samarbeid med veileder fra praksisfeltet.

Konkretisering av læringsutbyttet
I løpet av de første ukene i hver praksisperiode skal studenten konkretisere læringsutbyttet for praksisperioden/emnet i forhold til egne læreforutsetninger og rammene ved det praksisstedet der emnet gjennomføres, og det skal godkjennes av praksisveileder og veileder fra universitetet. Disse læringsutbyttebeskrivelsene skal være konkrete, relevante, realistiske og målbare. (3)

Når det gjelder arbeidskrav og obligatoriske aktiviteter står det «ingen» og når det gjelder Hjelpemidler, er dette «ikke relevant».

Klokavskade åpner jeg gjerne samlingene med å henvise til disse læringspunktene, og spør om de har noen ide om hvordan de skal nå disse målene. Om jeg ikke har fått noe vettugt svar på dette enda, tror jeg at jeg har fått noen studenter til å spørre når de møter veileder igjen. Og som lærer synes jeg det er greit nok, jeg. Men en ting som slår meg, er at de studentene jeg møter ikke er særlig godt rustet for sine praksisstudier.

En ting er i alle fall uomtvistelig; brukermedvirkning, brukerperspektiv og empowerment har inntatt en plass i læreplanene. Hvordan forventes de at disse begrepene skal fylles med mening?

Som pensjonist har jeg anledning til å drive på med hva jeg vil, fri fra noen arbeidsgivers krav om publikasjon eller tilstedeværelse. Jeg holder kontakten med miljøer som deler mine interesser, og ettersom jeg er fristilt, går jeg på disputaser og samlinger jeg finner interessante.

En slik disputas jeg har overvært er Jeanette Varpen Unhjems forsvar av sin PhD-avhandling «*Nurses' experiences of professional boundaries in mental health care - A multisite qualitative study using source triangulation*» 8. april 2019. (4)

Unhjem ønsket å ta for seg hvordan det å dele erfaringer med pasienter påvirkes av, og påvirker helsearbeidernes profesjonalitet. I sitt arbeide, som jeg opprinnelig trodde ville være analyser av kommunikasjonshandlinger, er hun meget klar på at pasienten (sic!) ikke er et likeverdig subjekt, men

«Patients, by nature of their illness, are considered dependent and vulnerable (Jones et al 2016). Though patients and professionals are of equal worth, they are not equally responsible for the relationship (Damsgaard, 2010) It is the professionals' duty to establish and maintain appropriate boundaries» (side 12).

og,

«It is important to remember that professional boundaries serve to protect patients who are vulnerable due to their illness».

Hun peker på (8. *Implications for nursing practice*) at det å styrke grense-setting, og forhindre grensekrenkelser, bør bli en integrert del av helsearbeiderutdanningene.

«In nursing practice, it is important that nurses make use of their colleagues and supervisors when they face boundary decisions» (side 82).

Både under disputasen og ved senere finlesing av avhandlingene, ble jeg slått av fraværet av pasienten som subjekt. Dette tok også 2. opponent (Anders J. W. Andersen) opp under disputasen. Han søkte å få svar på om dette valget hun hadde gjort ved å utelukke pasienten som bidragsyter, var bevisst, men det lot ikke til at det var det. Det hadde bare blitt sånn. Vanetenking vil jeg tro.

I sitt avsluttende kapittel i avhandlingen (9. *Suggestions for further research*) tar hun imidlertid opp behovet for videre forskning:

«Considering that boundary transgressions seem to have the potential to increase the chances for recovery, it would be important to learn more about patients' experiences with nurses' boundary transgressions.

The patients' perspectives on dual relationships would be a very important and interesting angle» (side 83).

Videre, etter å ha pekt på veksten av erfaringskonsulent som profesjon innen helsevesenet, skriver hun:

«This (erfaringskonsulentens bidrag) could pose several challenges to professional boundaries, perhaps especially in treatment of drug addiction where patients and peer workers might have been doing drugs together previously. It would be interesting to explore how peer workers manage boundaries, and how patients respond to peer support» (side 83).

Jeg ser for meg interessante diskusjoner på personalrom rundt om i landet, hvor profesjonelle helsearbeidere møtes og tar opp betydningen av erfaringsdeling!

I en kronikk i Dagsavisen tirsdag 16. april 2019, stiller Inger Beate Larsen (professor, Universitetet i Agder), Terje Fredewall (Førsteamanuensis Universitetet i Agder) og Anders Johan W. Andersen (Dekan Universitetet i Agder og 2. opponent ved Unhjems disputas) spørsmålet:

«Hvor er pasientstemmene i psykiatrilitteraturen?:

I en tid hvor brukermedvirkning er et ideal i alle helsetjenester, er det dermed påfallende at vi ikke i større

grad finner pasientenes egne stemmer i de nyere psykiatrilærebøkene vi har analysert.

Vi etterlyser en vektlegging av den enkelte bruker og pasient og hans eller hennes egne erfaringer som kilde for forståelse og veiledning». (5)

I Dialog 2/2018 (6) har erfaringskonsulent Astrid Weber et essay: «Å se livsmotet i smerten». Jeg bruker å henvise til denne når jeg møter studentene. Astrid tar utgangspunkt i et møte med en pasient, Lisa. Lisa spør henne om hun (Astrid) noen gang har skadet seg selv, noe som vel vil måtte kunne beskrives som grenseoverskridende erfaringsdeling? Astrid svarer bekreftende på dette spørsmålet og Lisa sier: «Da kan jeg snakke med deg om alt. Du forstår» Lisa forteller at hun ofte opplever at hun og de andre terapeutene snakker forbi hverandre, og at hun derfor har innsett at hun like gjerne kan være taus. Astrid møter henne som et menneske som står i noe hun selv har erfart, en mederfarer og et subjekt i en kontekst. Mens Lisas tidligere erfaringer med sykehusverdenen har svart på hennes smerte ved å plastre og skjerme, kan Astrid møte henne. Astrid vet at det ikke er å ha pasienterfaring alene som hjelper henne i dette møtet, men det gir henne en adgang til en fortrolighet og en tillit, for hun forstår den verden Lisa befinner seg i.

Astrid beskriver sin jobb som erfaringskonsulent som å være en som «...bygger bro mellom pasienters erfaringsbaserte kunnskap og fagkunnskap». Hun sier det slik: «Å ha pasienterfaringer alene gjør meg ikke nødvendigvis i stand til å være til hjelp, men det gjør meg fortrolig med det Lisa bringer som sak».

I motsetning til Unhjem, som konsekvent etterlater pasienten i en sideordnet rolle i møtene, ser vi i Astrids møte med Lisa at hun åpner for en subjekt-subjektdialog, kun ved å være den hun er; en erfaringskonsulent. Det er her det forslitte ordet «brukerperspektiv» kan plasseres.

Mens personer med det vi i dag kaller psykiske lidelser ofte bidro til pleie og omsorg for sine mederfarere i tidligere tider, har utviklingen av «Medarbeidere med Brukererfaring» (MB), eller «erfaringskonsulenten» som vi i dag ville sagt, en relativt kort og hektisk historie i norsk helse- og omsorgstankegang. Det startet med tidsbegrensete forsøksprosjekt og tilrettelagte attføringstiltak, gjerne i latterlige prosenter, hvor målet kan ha vært «arbeidsavklaring», og ikke kvalitetsheving av tilbudet, på begynnelsen av hundreåret vi nå er i. MB kunne bli plassert i et usikkert prosjekt, uten rettigheter, og med vage plikter. I dag er erfaringskonsulenten på vei til å bli en akseptert yrkestittel.

Mens utøverne av yrket i dag har mulighet til å organisere seg, og det gror til med interessegrupperinger, med tilbud om kursing og skoling rundt dem, ser vi ikke tilsvarende respons fra det tradisjonelle utdanningssystemet. Leser man utlysninger av ledige stillinger som erfaringskonsulent, ser man at det kan være noe tilfeldig hvilke krav arbeidsgiver forventer innfridd og hvilke arbeidsoppgaver det forespeiles en søker. En ting som går igjen er imidlertid at søkere skal ha et «avklart og reflektert forhold til egne erfaringer». Hva det betyr, er ikke lett å si. Hvem av oss har det? Og hvordan kan vi komme dit hen at vi kan si at vi har det? Det er her jeg mener at tilsettende myndighet har et ansvar, som lenge nok har blitt ignorert. Her er det altså personlige erfaringer som skal ligge til grunn for en yrkesutøvelse, uten at søkeren får hjelp til å fylle disse kravene med noe verdifullt?

Skal vi ta myndighetenes uttalte vektlegging av verdien av brukeres medvirkning i kunnskapsutviklingen, (jfr. Nasjonal helseplan 2010 - 2015) må vi også få bygget et tilbud om profesjonsutdanninger som tar med seg erfaringskonsulentenes særegne kvalifikasjoner.

Dette er et undervisningspolitisk problem, og en pedagogisk utfordring.

Mens Astrid bruker sin kunnskap fra et liv som bruker, til å bygge en bro

som Lisa kan gå over på sin vei mot mestring, leser jeg Unhjem som en som vil skjerpe grensene mellom helsearbeiderens liv og det livet pasienten antas å leve. (Jeg har selv opplevd å bli avspist av en helsearbeider som kom tilbake etter en periode med omsorgspermisjon. Jeg spurte hvordan det gikk med familien, og fikk som svar at «slikt snakker jeg ikke om!» Det hadde holdt med et «Takk, bra».)

Dersom det faktisk er slik at brukeres erfaringer forventes å spille en rolle for tilrettelegging av et profesjonelt helsetilbud, bør det også finnes en felles utdanningsmodul for de som ønsker å dra nytte av denne kunnskapen. At det lar seg gjøre, viser følgende prosjekt, utarbeidet i samarbeid med brukerrepresentanter fra RIO, Wayback, A-larm, ProLAR Nett og Ivareta på Oslo Universitetssykehus. Prosjektet ble omtalt i Psykologtidsskriftet allerede i august 2015:

«Å sette brukeren i sentrum – allerede som student

Undervisningsopplegget (ramme 1) er utformet ut fra tanke om at den beste måten å erkjenne utfordringer, dilemmaer og mulig gevinster av brukerinvolvering på, er ved å prøve det ut i praksis – med skolerte brukere i en reell fremtidig arbeidssituasjon. Vi ønsket også å fremheve den lovfestede rettigheten til individuell plan, som er en veldig god mulighet til å forankre og forplikte behandlingen, men

som av ulike grunner brukes for lite. Studentene får også øvd seg på samhandling med brukere og andre yrkesgrupper og får innsikt i den vesentlige kompetansen annet helse- og sosialpersonell sitter med som de senere i sitt arbeid som lege kan spille på. Fastlegen er en viktig aktør i ansvarsgruppemøtet og ofte den eneste i gruppen med reell beslutningsmyndighet». (7)

Prosjektet blir utvidet i 2019:

«Nå utvides prosjektet som kalles «Å sette bruker i sentrum allerede som student». Gjennom å utarbeide film og annet støttemateriell samt lære opp brukere som kan bistå i implementering, er målet at metoden kan tas i bruk ved flere studiesteder. I tillegg til medisinstudenter, er planen at også sykepleie-, vernepleie- og sosialt arbeidstudenter skal få tilbudet. Prosjektet er et samarbeid mellom bruker- og pårørendeorganisasjonen A-Larm, Universitetet i Oslo og NK-TSB og blir støttet av ExtraStiftelsen, og skal nå bemannes». (8)

Når jeg ser tilbake på de utviklingstrinn min forståelse av brukeres erfaringers plass i kunnskapsuniverset har gjennomgått, ser jeg at jeg har hatt stor nytte av mine studier i pedagogikk (og kunsthistorie!). Et av begrepene jeg har hatt særlig stor nytte av, er «didaktikk». Didaktikk kan kort omtales som utdanningens **hva, hvorfor og**

hvordan. Som spesialpedagog, og ansvarlig for utarbeiding av individuelle opplæringsplaner, var mye av mitt arbeid å konkretisere hva eleven skulle lære, **hvorfor** hun skulle lære akkurat dette, og **hvordan** hun kunne oppnå slik læring. Senere i livet har jeg deltatt som medarbeider i prosjekt som hadde som mål å lage læreplaner for brukere med erfaringskunnskap, slik at de kunne nå en kompetanse som kunne bidra til økt innflytelse.

«Didaktikk er læren om undervisning og læring i skole og annen organisert sammenheng. Didaktikken er et hovedområde innen fagfeltet pedagogikk, som igjen hører til utdanningsvitenskap. Didaktikkens fokus er undervisningens innhold: Hva som er viktig å lære, hvordan dette skal begrunnes og hvordan undervisningen skal legges til rette. Didaktikken benytter seg av kunnskap og metoder fra andre områder av pedagogikken, så som utdanningsfilosofi, -psykologi, -historie og -sosiologi». (9)

Mens pedagogikk, og tilgrensende områder, vanligvis blir benyttet om grunnleggende opplæring, og i dag også barnehager, har jeg sett at læring er en livslang prosess. Den stopper ikke før du skal til å gå ut av tiden. Å avfeie pedagogikken, med sine nyttige verktøy, er lite hensiktsmessig. Utdanningsopplegg er utdanningsopplegg, være seg i sandkassen eller forelesningssalen!

I en utlysning av et universitetslektorat fra Nord Universitet i vinter fant jeg følgende beskrivelse av lektorenes arbeidsoppgaver:

*«De som ansettes i stillingene har sammen med fakultetets øvrige vitenskapelige ansatte **ansvar for utvikling av undervisningsmetoder, veiledning og pedagogisk utviklingsarbeid** (min uth.) innen fagområdet sykepleie - særlig knyttet til fagområdene akutt og kritisk syke, eldreomsorg og psykiisk helse».* (10)

I min verden forutsetter utvikling av undervisningsmetoder, og pedagogisk utviklingsarbeid, en pedagogisk grunnforståelse. Jeg regner derfor med at de nytilsatte lektorene også vil ta for seg de utfordringene som ligger i utvikling av pasientenes erfaringskunnskap i utdanningene. Jeg vet at erfaringskonsulentens rolle er kontroversiell, ikke bare hos utdanningsmyndighetene og de tradisjonelle helsearbeidere. Også enkelte pasientgrupper finner det opprørende at andre enn de tradisjonelle hjelperne skal få slippe til. Frykten for kolonisering av brukeres erfaringskunnskap er en reell frykt som spesielt gjør seg gjeldende innen det feltet som omtales som «recovery». Nettopp av den grunn mener jeg at man bør ta myndighetens oppfordring til å ta i bruk, og utvikle, brukeres erfaringer i utdanning og forskning, på med den respekt praktisk kunnskap, eller

erfaringskunnskap, fortjener.

Som Astrid Weber viser i sitt essay i Dialog 2/18, er hennes kunnskap, basert på erfaringer som tjenestemottaker i en tilsvarende situasjon, en berikelse for pasienten Lisa. Å overse slik verdifull kunnskap, med den begrunnelse at det er tjenestemottakeren som står bak den, er lite hensiktsmessig, mener jeg. Derfor gledet det meg å se denne utlysningen fra Universitet Nord. Jeg er spent på å høre hvordan dette går.

Å dele personlige erfaringer kan alltid være grensesprengende. For noen kan det oppleves krenkende. Unhjems løsning var å styrke lovverket og understreke avstanden mellom pasient og helsearbeider. Men erfaringsdeling kan også i noen situasjoner bidra til å bygge broer. Det forutsetter at aktørene får mulighet til å utvikle sine kunnskaper og erfaringer. Det vil si at de må møtes som kunnskapsbærere, ikke som tomme krukker som skal fylles opp med tradisjonelle fordommer. På den måten vil man kunne oppnå «et avklart og reflektert forhold til egne erfaringer», ikke bare blant erfaringskonsulentene, men også blant «profesjonelle helsearbeidere» som står der uten denne kunnskapen, men har nok med sine egne erfaringer som medmenneske å vise til. Også disse er erfaringer, og kunnskap.

Christine Rosenqvist
crosenqv@me.com



Kilder/referanser:

1. <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202012-48%20-%20Vedlegg%2007%20Brukermedverknad.pdf>
2. https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/SYBAPRA4/2018/HØST#emne_for kunnskapskrav
3. <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/programplan/SYPLGR/2018/HØST#praksisstudier>
4. Jeanette Varpen Unhjem. Nurses' experiences of professional boundaries in mental health care. Dissertation for the Degree of Phd 2019 - Centre for medical ethics - Institute of Health and society - Faculty of medicine - University of Oslo
5. https://www.dagsavisen.no/nyemeninger/hvor-er-pasient-stemmene-i-psykiatrilitteraturen-1.1466577?fbclid=IwAR2mv_WMe1PSk-1KKILUDRrarrL17UGf-uM5d_GATFZTuvZF3-ooRJ79nBs
6. Astrid Weber. Å se livsmotet i smerten. Dialog 2/2018
7. <https://tidsskriftet.no/2015/08/kommentar-og-debatt/sette-brukeren-i-sentrum-allerede-som-student>
8. https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/vil-ove-studenter-i-a-delta-i-ansvarsgruppemoter?fbclid=IwAR0oOEjO2TdjWps_gPcvauUrPPZesOQHq1TPhlh-N5z7Y4mmsmsMbgS-Y7A
9. <https://snl.no/didaktikk>
10. <https://www.jobbnorge.no/ledigestillinger/stilling/163640/universitet-slektorer-i-sykepleie-akutt-og-kritisk-syke-eldreomsorg-og-psykisk-helse>