

Nora Eklo Sundli

Likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv

Ein studie av korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for å betre psykisk helse hos veteranar

Hovudoppgåve i Profesjonsstudiet i psykologi
Rettleiar: Joar Øveraas Halvorsen
September 2023

Nora Eklo Sundli

Likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv

Ein studie av korleis kameratstøttarar i NVIO si
Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon
for å betre psykisk helse hos veteranar

Hovudoppgåve i Profesjonsstudiet i psykologi
Rettleiar: Joar Øveraas Halvorsen
September 2023

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitskap
Institutt for psykologi



NTNU

Kunnskap for ei betre verd

Samandrag

Bakgrunn: Det å oppleve krig i internasjonale operasjonar er noko som kan skape traumar og andre helsemessige utfordringar. Sjølv om 80% ikkje er plaga etter teneste, viser forskning at 72,4 % av veteranar som møter kriteria til ein psykisk lidning ikkje tek kontakt med helsevesenet. Stigmatisering kan vere ei årsak. Det er ei oppfatning at veteranar kun vil snakke med andre veteranar. Målet med denne oppgåva har derfor vore å utvikle meir kunnskap om tematikken likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv. **Metode:** Eg svarer på problemstillinga *korleis bidreg kameratstøttarane til å fremme motivasjon for å betre psykisk helse hos veteranar* gjennom tre valde forskingsspørsmål. Der eg (1) undersøker korleis dei opplever å vere rusta til å skape gode relasjonar til veteranane, og dernest (2) korleis dei opplever at relasjonen kan brukast for å fremme ei betre psykisk helse. Derfor er ei kvalitativ tilnærming med dybdeintervju vald og fire likepersonar frå Kameratstøtteordninga til Norges Veteranforbund for Internasjonale Operasjonar (NVIO) intervjuet. Eg vurderar til slutt (3) korleis svara frå spørsmål (1) og (2) samsvarer med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien. For å gjere funna i størst mogleg grad allmenngjerbare ble datamaterialet analysert systematisk med ein stegvis deduktiv induktiv metode (SDI-metoden) i tillegg til at eg prøvde å vere særst transparent i skildringa av metodisk framgangsmåte. **Resultat:** Gjennom SDI-metoden har eg identifisert fire empirisk utleda hovudfunn, som viser at kameratstøttarane opplever å ha ein *unik tillit* i relasjon til veteranane. Dei bruker tilliten til å *innfri tryggleik* og *bryt barrierer* veteranane har. Til same tid som kameratstøttarane òg opplever å vere *sårbare hjelpare*. Etter å ha analysert dei tre første nemnde empirisk utleda funna i valde teoriar om terapeutisk allianse, sosial støtte og motivasjonsteorien sjølvbestemming blei funna utvikla til meir allmenngjerbare konsept. Der alliansen mellom kameratstøttarane og veteranane kan sjåast som ei *tillitsbasert tilknytning* som gjer det mogleg med *brubygging* til helsevesenet og samfunnet, til same tid som dei òg representerar ein *emosjonell tryggleik*. **Konklusjon:** Sammenstilling av funna mot behov for tilknytning, kompetanse (meistring) og autonomi slik sjølvbestemmingsteorien hevdar gjer indre motivasjon, skapar eit inntrykk av at kameratstøttarane har moglegheit til å auke veteranane sin indre motivasjon til å få ei betre psykisk helse gjennom å ha ei *tillitsbasert tilknytning*, der dei inngir *emosjonell tryggleik* og er *brubyggarar* som auker veteranane sin autonomi, meistring og kompetanse til betre sin psykiske helse.

Abstract

Background: Experiencing war in international operations can create trauma and other health challenges. Although 80% are not afflicted after service, research shows that 72.4% of veterans who meet the criteria for a mental disorder do not contact the healthcare system. Stigmatization can be a reason. There is a perception that veterans only want to talk to other veterans. The aim of this assignment has therefore been to develop more knowledge about the subject of peer work in a motivational perspective. **Method:** I answer the question of how the peer supporters contribute to promoting motivation to improve the mental health of veterans through three selected research questions. Where I (1) examine how they feel they are equipped to create good relationships with the veterans, and secondly (2) how they feel that the relationship can be used to promote better mental health. Therefore, a qualitative approach with in-depth interviews was chosen and four equal persons from the Comrade support scheme of the Norwegian Veterans' Association for International Operations (NVIO) were interviewed. Finally, I assess (3) how the answers from questions (1) and (2) correspond to the motivation theory, the self-determination theory. In order to make the findings publicly available to the greatest extent possible, the data material was analyzed systematically with a step-by-step deductive inductive method (the SDI method) in addition to the fact that I tried to be particularly transparent in the description of the methodological procedure. **Results:** Through the SDI method, I have identified four empirically derived main findings, which show that the comrade supporters experience a unique trust in relation to the veterans. They use the trust to ensure safety and break the barriers the veterans have. At the same time, the peer supporters also experience being vulnerable helpers. After analyzing the first three aforementioned empirically derived findings in selected theories of therapeutic alliance, social support and the motivational theory of self-determination, the findings were developed into more generalizable concepts. Where the alliance between the comrade supporters and the veterans can be seen as a trust-based connection that makes it possible to build bridges to the healthcare system and society, at the same time as they also represent an emotional security. **Conclusion:** Comparing the findings against the need for connection, competence (mastery) and autonomy, as the self-determination theory claims makes inner motivation, creates an impression that the peer supporters have the opportunity to increase the veterans' inner motivation to have better mental health through having a trust-based attachment, where they instill emotional security and are bridge builders who increase the veterans' autonomy, mastery and competence to improve their mental health.

Forord

Til same tid som ein krig i Europa så starten tidleg i 2022 blei denne oppgåva til. Krig har for meg vore eit heller fjernt omgrep, eit fenomen eg kjenner best frå historietimane på skulen og innslag på nyheitane, som aldri har verka så nære. Med krig i min nærleik byrja eg å reflektera over konsekvensane krig har for dei som deltek i han. Samtidig som det slo meg at det til ei kvar tid er nordmenn som deltek i internasjonale operasjonar. Det resulterte i at eg tok kontakt med veteranorganisasjonen NVIO etter tips frå ein kjenning ved Ørland flystasjon. Eg vart introdusert for deira Kameratstøtteordning, som mitt første møte med likepersonsarbeid. Eg fann tidleg i dialogen med NVIO interesse for ordninga, og for å sjå likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv. Som psykologstudent har eg lært og erfart kor verkningsfullt psykoterapi kan vere. Etter arbeide med denne oppgåva har eg lært meir om kor viktig det er å hausta kunnskap frå andre fagfelt og andre tilnærmingar til psykisk helsearbeid. Når eit pressa helsevesen møter veteranar som i større grad kjenner på skepsis, stigmatisering og mistillit, vil det kunne vere viktig å kople på dei som har meir spesifikk kunnskap om utanlandsoperasjonar.

For å utvikle og analysere dataene har eg vald å gå systematisk til verks slik Tjora (2021) skildrar den stegvis induktiv deduktiv metode (SDI- metoden). Dette sjølv om han beskriv metoden som meir krevande enn andre kvalitative metodar. Det har eg gjort fordi systematikken i metoden gir ein auka moglegheit for å allmenngjere funna, og slik skape ny kunnskap. Med denne oppgåva ønsker eg å gi ny kunnskap til eit felt kor det ikkje har vore forska mykje i Noreg. Eg håpar oppgåva både kan gi refleksjonar hos psykologar og hos likepersonar.

I arbeidet med denne oppgåva har eg hatt eit godt samarbeid med NVIO. Eg takkar særskilt Anders Aks i Kameratstøtte for hjelp med å rekruttere kameratstøttarar til intervju. Det var ei stund krevjande å kome i kontakt med intervjupersonar, men hausten 2022 fikk eg snakka med fire imøtekommande kameratstøttarar. Eg takkar òg dei for deltakinga. Eg vil òg takke rettleiar Joar Øveraas Halvorsen ved Psykologisk institutt NTNU for gode innspel og rettleiing, i tillegg til familien min for støtte, tålmod og forståing for min bruk av tid denne perioden.

Innholdsliste

Samandrag.....	1
Abstract.....	2
Forord.....	3
Innholdsliste	4
Figurliste	7
1 Oppbygging, tema, problemstilling og relevans	8
1.1 Oppbygging av oppgåva.....	8
1.2 Veteranar si psykiske helse og likepersonsarbeid.....	9
1.3 Studien sin relevans	12
1.4 Føremål, problemstilling og forskings spørsmål	14
2. Teoretiske utgangspunkt	16
2.1 Innleiing.....	16
2.2 Korleis forstå likepersonsarbeid	16
2.3 NVIO sitt likepersonsarbeid Kameratstøtte	18
2.4 Alliansen.....	20
2.5 Sosial støtte.....	22
2.5.1 Ein teoretisk inngang til omgrepet sosial støtte	22
2.5.2 Fravær av sosial støtte: ostrasisme.....	23
2.5.3 Likepersonsarbeid og sosial støtte	24
2.6 Auka motivasjon for betre psykisk helse gjennom sjølvbestemming.....	25
2.7 Oppsummering	27
3. Metodisk framgangsmåte.....	29
3.1 Innleiing.....	29
3.2 Fenomenologisk syn på kunnskap	29

3.3 Forskingsdesign	29
3.4 Bruk av semistrukturerte dybdeintervju	31
3.4.1 Intervjuguide	31
3.4.2 Val av informantar og rekruttering	33
3.4.3 Gjennomføring av intervju og transkripsjon	34
3.4.4 Forskingsetiske vurderingar i behandling av informantar	36
3.5. Datautvikling og analyse inspirert av stegvis-deduktiv induktiv (SDI) metode	36
3.5.1 Kvifor velje SDI-metoden for datautvikling og analyse?	36
3.5.2 Mitt arbeid gjennom stega i SDI-metoden	37
3.6 Datakvalitet og allmenngjering av funna	39
3.6.1 Datakvalitet	39
3.6.2 Kor allmengjerbare er funna?	41
3.7 Oppsummering	42
4. Empiriske funn	43
4.1 Innleiing	43
4.2 Unik tillit	43
4.2.1 Unik forståing	43
4.2.2 Profesjonelle likepersonar	44
4.3 Sårbare hjelparar	44
4.3.1 Ei viktigare hjelp enn nokon gong	45
4.3.2 Belastande	45
4.3.3 Empatitrøtt	46
4.3.4 Sakn etter meir struktur	46
4.4 Innfrir tryggleik	47
4.4.1 Alltid innfri behov	48
4.4.2 Trygd empatisk medmenneske	48
4.5 Bryt barrierar	49

4.5.1	Bryt stigma til helsehjelp.....	49
4.5.2	Aukar sosiale nettverk.....	50
4.6	Oppsummering.....	51
5.	Teoretisk analyse.....	52
5.1	Innleiing.....	52
5.2	Tillitsbasert tilknytning.....	52
5.2.1	Tilknytning basert på tillit.....	53
5.2.2	Manglar komponentane einigheit om mål og metoder.....	54
5.3	Gjev emosjonell tryggleik.....	56
5.4	Er brubyggjarar.....	58
5.4.1	Sosiale støttespelarar.....	58
5.4.2	Bygger bru til helsehjelp.....	59
5.5	Korleis samsvarer konseptane med sjølvbestemmingsteorien.....	60
6.	Konklusjon og vegen vidare.....	62
6.1	Innleiing.....	62
6.2	Svar på problemstillinga.....	62
6.3	Allmenngjering og svakheiter ved oppgåva.....	64
6.4	Drøfting av kva meining funna kan ha.....	65
6.4.1	Meining for NVIO Kameratstøtte.....	65
6.4.2	Meining for psykologar.....	66
6.5	Behov for vidare forsking.....	67
	Litteraturliste.....	68
	Vedlegg.....	74
Vedlegg 1	Invitasjon med informert samtykke til kameratstøttare.....	75
Vedlegg 2.	Semistrukturert intervjuguide.....	78
Vedlegg 3.	Skjematisk skildring av datautviklinga etter inspirasjon av SDI-metoden...	81
Vedlegg 4:	Vurdering av behandling av personopplysningar.....	84

Figurliste

Figur 1: Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) etter Tjora (2021)

37

1 Oppbygging, tema, problemstilling og relevans

1.1 Oppbygging av oppgåva

Mål for dette innleiande kapittelet er å gje deg som lesar ei god lesarrettleiing, ei forståing av tematikken *likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv*, med vekt på veteranar si psykiske helse og likepersonsarbeid, og kva som er føremålet, problemstillinga og relevansen bak studien.

Heilt ved starten av oppgåva er eg oppteken av å vise kvaliteten i forskingsarbeidet. Eg vil vise at det er ein samanheng mellom problemstillinga og vald teori, metode og dataanalyse, som betyr at den har koherens. Teorien, metoden og analysen skal òg følge ein raud tråd og vere konsistent gjennom heile oppgåva (Johannessen et al., 2016). Eg vil derfor begynne med å skildre korleis eg har bygd opp oppgåva.

Kapittel 1 Oppbygging, tema, problemstilling og relevans. Eg vil i dette innleiande kapittelet gjere greie for den tematiske inngangen til studien om likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv. Det gjer eg ved å gje ei forskingsbasert innsikt i veteranar si psykiske helse. Der det mellom anna blir vist til ei oppfatning av at veteranar vil snakke med veteranar og i mindre grad tek kontakt med helsepersonell for hjelp. Noko eg meiner gjer det interessant å sjå til likepersonsarbeid og korleis dei bidreg til å fremme motivasjon for ei betre psykisk helse. Eg viser korleis problemstillinga og forskingsspørsmåla kjem ut av tematikken bak studien, og kvifor problemstillinga er relevant. I kapittelet skildrar eg òg kort eit teoretisk valt utgangspunkt og dei mest sentrale omgrepa i valde teoriar. Dette som ein inngang til teorikapittelet.

Kapittel 2 Teoretisk utgangspunkt gir ei nærare skildring av kva som ligg i likepersonsarbeid og studiens merksemd på likepersonsarbeidet for veteranar. Eg har valt å sjå nærare på NVIO sin ordning Kameratstøtte. Deretter gjer eg rede for valde psykologiske teoriar for korleis indre motivasjon for ei betre psykisk helse kan skapast hos den som søker hjelp. Eg har valt å ta utgangspunkt i motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien. Som eg vil kome nærare inn på tek sjølvbestemmingsteorien opp i seg både sosial støtte og allianse. Noko som gjer at eg òg har vald å sjå til dei. Teoriane vil eg seinare i analysekapittelet sjå saman med empirien, og slik freiste å finne svar på problemstillinga gjennom tre valde forskingsspørsmål i konklusjonskapittelet.

Kapittel 3 Metodisk skildring. For å vere transparent og sikre at lesaren har innsikt i korleis mine funn er utvikla legg eg stor vekt på å gjere rede for korleis eg metodisk har gått fram. Eg tek utgangspunkt i eit fenomenologisk kunnskapssyn og er interessert i å få meir kunnskap om kameratstøttarane sine subjektive opplevingar. Av dette følger val av kvalitative metodar der opplevingane til kameratstøttarane kjem til uttrykk gjennom semistrukturerte intervjuar, og utgjer mine empiriske funn. Eg har valt å utvikle og analysere mine data inspirert av SDI-metoden (Stegvis deduktiv induktiv metode) sin systematikk og slik den beskriv datautvikling og analyse.

Kapittel 4 Empirisk utleda funn. Studien har ei empirisk tyngde og utgangspunkt. Her gjer eg ei innsikt i dei empiriske funna som er empirinært uteia. Funna presenterast som hovudtema i oppgåva, inspirert av SDI-metoden.

Kapittel 5 Teoretisk analyse. Dei empiriske hovudtema frå kapittel 4 analyserast med utgangspunkt i valde teoriar, som eg har presentert i kapittel 2. Analysen utviklar konsept frå hovudtemaa for å kunne gje svar på dei to første forskingsspørsmåla. For å svare på det tredje forskingsspørsmålet vurderer eg korleis konseptta samsvarer med komponentane i motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien.

Kapittel 6 Konklusjon og vegen vidare. Her svarer eg på problemstillinga, gjennom å presentere svar på dei tre forskingsspørsmåla. Eg legg vekt på å vurdere på kva måte funna kan vere allmenngjerbare. Så peiker eg på nokre område der eg ser at funna kan ha ei mening for NVIO og for psykologar. I tillegg deler eg nokre av erfaringane mine og drøfter moglege svakheiter med oppgåva. Til slutt skildrar eg områder der det syeast naudsynt med ytterlegare forskning.

1.2 Veteranar si psykiske helse og likepersonsarbeid

Sidan 1947 har over 120 000 kvinner og menn delteke i internasjonale operasjonar for Noreg (Regjeringa, 2023). Å delta i internasjonale operasjonar inneber ifølge Forsvarsloven at det er brukt militære styrkar i utlandet for “å skape, bevare eller gjenopprette fred og stabilitet” (St.meld. nr. 15, 2019-2020, s.16). Veteranane har ifølge Stortingsmeldinga “vore i strid, hatt støttefunksjonar og planlagt og leia operasjonar. Dei har løyst oppdrag under press og under alle slags forhold” (s. 18). Det kjem fram at situasjonane ofte har vore uoversiktlege og at dei har vore nøydd til å ta vanskelege val på kort tid under krevjande betingelsar. Dei har utsett seg sjølve for fare og nokre har blitt nøydd til å ta liv.

Personell som har delteke i internasjonale operasjonar blir kalla veteranar. I utgangspunktet er veteranar ei gruppe som er meir resiliente mot psykiske plagar enn resten av befolkninga, både gjennom seleksjon i fleire ledd og trening. Dette omtalar McLaughlin et al. (2008) som sunn soldat-effekten. Likevel medfører overgangen frå militær til sivil tilvære ein stressbelastning for mange (Mobbs & Bonanno, 2018; NVIO, u.å.). Fleire veteranar opplever at det tek tid å omarbeida inntrykk frå tenesta, og takle overgangen til heimlege forhold (St. meld. 34 2008-2009). Ein betydeleg del veteranar som kjem heim etter teneste i utlandet har opplevd intense krigshandlingar (Gustavsen, 2017) og har vore meir utsett enn andre for å oppleve plutsleg død (Cozza et al., 2017). Sjølv om fleirtalet av norske veteranar, opptil 80 prosent, rapporterer å oppleve positive personlege og psykologiske endringar som resultat av utenlandstenesta (St.meld. 15, 2019-2020), er det å oppleve krig i internasjonale operasjonar noko som kan skape traume og helsemessige utfordringar. Ein betydeleg del veteranar som har tenestegjort i internasjonale militære operasjonar slit med helseplagar etter oppdrag. Ifølge Gustavsen (2017) opplevast det krevjande å kome heim der dei møter folk og eit samfunn som ikkje har noko forhold til krigen, og som kanskje heller ikkje veit at dei har vore i krig. Afghanistanundersøkelsen (Bøe et al., 2021) viste at tilnærma 10% av veteranane hadde ein eller fleire psykiske helseplagar. Aller størst var helseplagane hos dei som sluttar i forsvaret etter oppdrag. Risikoen for psykiske skadar er 82% høgare for dei som går ut av tryggleiken som det militære systemet kan gje. Depresjon, angst, PTSD og mild traumatisk hjerneskade er nokre markante forhøgde helseplager ein finn hos veteranar. Forsvaret ønsker at funna frå Afghanistanundersøkelsen skal hjelpe dei som får skadar av utanlandstenesta, slik at både sivilt og militært helsevesen kan yte god hjelp (Arstad og Kaalaas, 2021).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som «ein tilstand av velvære der individet kan realisere sine moglegheiter, handtere normale stressituasjonar i livet, arbeide på ein fruktbar og produktiv måte og ha moglegheit til å bidra overfor andre og i samfunnet» (World Health Organization, 2022). St. meld. nr 15 (2019-2020) om “veteranar i vår tid” viser til at det er visse faktorar som aukar risikoen for utvikling av psykiske plagar etter tenestegjoring i internasjonale operasjonar. Blant desse finn ein mange internasjonale oppdrag (deployering), negative livshendingar som personell har før deployering, høg stress- og traumeeksponering, samlivsproblem under deployering, opplevd meningslausheit knytta til misjonen, heimsending før tida, samt negative livshendingar eller manglande sosial støtte etter heimkomst. Når det gjeld spesifikke deployeringsrelaterte stressorar har det tradisjonelt vore mest søkelys på hendingar som inneber fare for liv og helse. Det viser seg likevel at

ikkje-farebaserte stressorar er vel så viktige som farebaserte stressorar for å forstå utviklinga av psykiske helseplagar hos veteranar. Ikkje-farebaserte stressorar er for eksempel å vere vitne til død eller lemlesta kroppar, å sjå utøving av vold mot sivile, eller at ein i ettertid tenker at handlingar ein har vore med på, eller vitne til, bryt med eigne moralske haldningar. Skuldkjensle, skamkjensle og vedvarande grubling i etterkant av slike hendingar har fått nemninga «moral injury», moralsk skade. Omgrepet refererer ikkje til ein diagnose, men kan ha viktige implikasjonar for behandling. Faktorar som verkar beskyttande for utviklinga av psykiske plagar etter utenlandstenesten er høgt utdanningsnivå (både sivilt og militært), mestring av stressande situasjonar før tenesta, høg skåre på trekk ved personlegdomen hardførheit samt god sosial støtte og bredt sosialt nettverk etter heimkomst.

I ein studie av Johnsen & Bø (2016) går det fram at så mykje som 72,4 % av veteranar som møter kriteria til psykisk liding ikkje tek kontakt med helsevesenet. Årsak kan vere at dei vil handtere vanskaner sjølv, samt at dei har frykt for konsekvensar kontakt med helsesystemet kan få for eventuelle seinare utenlandsoppdrag eller karriere. Mange veteranar med psykiske plagar opplev psykisk liding som stigmatiserande, noko som hindrar dei frå å oppsøke hjelp (Edlund et. al, 2008). Ein studie av Hoge et. al (2004) undersøka psykiske helseplagar hos amerikanske soldatar som hadde tenestegjort i Irak og Afghanistan. Dei fann at dei som skårer over terskelverdi for ei psykisk liding, rapporterar dobbelt så mykje stigmatisering enn dei som ikkje møter kriteria for ei psykisk liding. Dermed er bekymringar rundt stigmatisering størst for dei som har mest behov for psykiske helsetenestar (Hoge et. al, 2004). Sjørdal og Haarset (2022) viser òg til at traumer og høg beredskap i tenesta kan gjere veteranar særst avvisande og mistenksomme. Deira erfaring er at veteranane av den grunn har problem med tillit. Gustavsen (2017) viser i sin doktorgradsavhandling at få veteranar er interessert i å snakke mykje om det dei har opplevd.

Det har lenge vore ei oppfatning at veteranar kun vil snakke med folk som er veteranar, noko som viser til auka terskel for å oppsøke for eksempel psykologar (Bøe et al., 2021). Derfor har eg i denne studien retta merksemd mot Norges Veteranforbund for Internasjonale Operasjonar (NVIO) sin likepersonsordning Kameratstøtte. Til grunn for satsinga ligg ei tru på at ei forlenging av fellesskapet frå internasjonale oppdrag kan bidra til å dempe overgangen frå militær til sivil tilvære heime (NVIO, u.å.). Ordninga har som føremål å gje støtte til veteranar og deira familiar gjennom likepersonsarbeid, og slik forebygge psykiske helseplagar (kapittel 2.3). Det ser ikkje ut til å eksistere felles retningslinjer for korleis ein kan forstå likepersonsarbeid i Noreg. I ei brei forstand kan det sjåast som eit

system av hjelp og støtte som ein kan få frå personar med noko same erfaring og bakgrunn (kapittel 2.2).

I arbeid som inneber endring eller utvikling mot betre psykisk helse hos pasientar spelar motivasjon hos pasienten ein viktig rolle. Mitt valde teoretiske utgangspunkt er basert på ei forståing av at indre motivasjon er ein viktig føresetnad for betring av psykisk uhelse, òg at graden av indre motivasjon kan aukast slik sjølvbestemmingsteorien peiker på gjennom oppleving av grunnleggande behov som kompetanse, autonomi og tilknytning (kapittel 2.6). Premissane for teorien om sjølvbestemming tek inn i seg betydninga av ein god tilknytning mellom eksempelvis ein psykolog og pasienten, og dermed kor viktig den terapeutiske alliansen og sosial støtte er. Det gjer at eg i mine valde forskings spørsmål vil søke innsikt i korleis kamaratstøttarane opplever at dei er rusta til å skape tilknytning, eller gode relasjonar til veteranane og korleis dei kan bruke denne til å fremme motivasjon hos veteranar for å betre deira psykiske helse. Å gje ei teoretisk forståing, slik eg gjer i kapittel 2, av den terapeutiske alliansen og kva rolle sosial støtte eller mangel på sosial støtte kan spele for psykisk helse vurderer eg derfor òg relevant.

1.3 Studien sin relevans

Å sende norsk personell på internasjonale oppdrag gjennom NATO og FN er ei politisk fatta avgjerd. I følge St. meld. nr. 34 (2008-2009) er ein slik politikk viktig for å ta vare på vår sikkerheit. Til same tid skal forsvaret vere ein attraktiv og trygg stad å arbeide. Personellet er Forsvarets viktigaste ressurs. Forsvaret skal ta vare på medarbeidarane og deira moglegheit til å ha eit mest mogleg normalt familieliv. Noreg sender stadig nye soldatar til internasjonale oppdrag. *“Vi skal fortsette å prioritere bidrag til innsats som er viktig for NATO og for våre nærmeste allierte, inkludert å operere sammen med dem i våre nærområder og vise evne til å motta allierte styrker i krise og krig”* er ei fråsegn frå forsvarsminister Bjørn Arild Gram. (Regjeringa, 2022 (1)).

Afghanistanundersøkelsen (Bøe et al., 2021) skildrer ein klar samanheng mellom psykiske og kroppslege helseplagar og det å oppleve alvorlege hendingar i teneste. Desse plagane held fram mange år etter hendingane og kan bli verre over tid. Å få rask og god hjelp for dei som opplev problem kan utgjere forskjellen mellom å slite resten av livet eller å kunne leve eit godt liv (Sørdal og Haarset, 2022). Dette har kanskje spesielt store implikasjonar for dei unge soldatane som har eit langt liv foran seg med overhengande fare for nedsatt livskvalitet (Bøe et al., 2021).

I Forsvaret si langtidsplan (St.prp. nr. 48, 2007-2008) er det eit mål at: «De kvinner og menn som deltar for Norge i utanlandsoperasjonar skal føle seg trygge på at de får den oppfølgingen de har behov for». Når Noreg vil satsa meir på Forsvarets internasjonale operasjonar og det er eit mål at veteranar skal få den oppfølginga dei har behov for, blir det samstundes desto meir relevant å sjå på korleis vi skal ta vare på dei som har tenestegjort. I juli 2022 varsla regjeringa at dei skal utarbeide ein “ny og styrka tverrsektoriell tiltaksplan for oppfølging, ivaretaking og anerkjening av veteranar og deira familiar, før, under og etter teneste i internasjonale operasjonar” (Regjeringa, 2022(2)). I den samanheng er det aktuelt med forskning på korleis ulike system, som til dømes likepersonsarbeid, kan ivareta veteranar.

Det synest å vere eit behov for å omstille helsesektoren frå ein helsesektor i stadig auking til ein situasjon der helsepersonell vil bli ein mangelvare, slik NOU 2023:4 Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste peiker på. NOU rapporten nemner fleire tiltaksområder for ein meir bærekraftig helse- og omsorgsteneste i heile landet, og tillegg frivillige brukarorganisasjonar vekt som sosial støtte og kunnskapsorganisasjonar. Rapporten poengterer at det er viktig at fagpersonar lærar av likepersonar for å styrke merksemda om dette arbeidet. Sjølv om Kameratstøtte ikkje berre er ein brukarorganisasjon innan helse- og omsorgsfeltet, veit vi at mange av dei som tek kontakt med Kameratstøtte har psykiske helseplagar, og at dei som leverer tenesta har god kjennskap til dette. Å få meir innsikt i likepersonsarbeid som Kameratstøtte vurderast i denne samanheng som relevant.

Det er ein oppleving av barrierer som hindrar veteranar med psykiske helseplagar å oppsøkje hjelp. Som nemnd (kapittel 1.2) opplev mange veteranar psykiske plagar som stigmatiserande i tillegg til at dei synest å vere meir skeptiske og å ha mindre tillit til andre. Av den grunn er det ei rådande haldning er at veteranar ikkje snakker med andre enn veteranar. I ein slik kontekst vil det være særrelevant å sjå nærare på likepersonsarbeid og NVIO sin Kameratstøtteordning. I tillegg er det forska lite på likepersonsarbeid med veteranar i Noreg. Denne studien vurderer eg derfor til å vere tidsrelevant, og eg meiner den kan bidra med nyttig kunnskap for Veteranorganisasjonar sitt likepersonsarbeid, som NVIO sin Kameratstøtteordning.

1.4 Føremål, problemstilling og forskingsspørsmål

Føremålet med denne studien er å utvikle meir kunnskap om tematikken *likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv*, der studien vil avgrensast til å sjå nærare på problemstillinga:

“Korleis bidreg kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar?”

Eg legg til grunn eit fenomenologisk kunnskapsyn (kapittel 3.2) og er derfor oppteke av kameratstøttarane sine subjektive opplevingar knytta til problemstillinga. Som likepersonar har kameratstøttarane ei tilnærma felles erfaring som veteranane som tek kontakt. Ettersom tilknytning er eit viktig moment i motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien, er eg nysgjerrig på relasjonen dei skapar til veteranane og korleis den mogleggjer fremming av motivasjon for betre psykisk helse. Eg er òg nysgjerrig på korleis dei opplever at dei kan gjere nytte av relasjonen til å fremme betre psykisk helse hos veteranar. Med dette som utgangspunkt avgrensar eg problemstillinga til å undersøke følgende tre forskingsspørsmål:

- 1. Korleis opplever kameratstøttarar at dei er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp?***
- 2. Korleis opplever kamaratstøttarane at dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranar?***
- 3. På korleis vis samsvarer funna frå dei to første forskingsspørsmåla med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien?***

I forskingsspørsmål 1, der eg vil sjå på korleis kameratstøttarane opplev at dei kan skape gode relasjonar, brukar eg omgrepet “rusta til”. Det betyr at eg vil undersøke korleis forutsetningar kameratstøttarane opplev at dei har for å skape gode relasjonar. Til grunn ligg ei tenking om at kameratstøttarar har nokre forutsetningar som kan gjere dei istand til å skape ein god relasjon til veteranane som tek kontakt. Bøe et al. (2021) peiker som nemnd på at det lenge har vore ei oppfatning at veteranar kun vil snakke med folk som er veteranar, og undersøkingar tyder på at veteranar som gruppe har liten tillit til det offentlege helsetilbodet. Eg brukar òg omgrepet “god relasjon” som kan forstås som tilknytning, noko som er sentralt for å skape motivasjon i følge sjølvbestemmingsteorien. For å undersøke kor konseptuell allmenngjerbare mine funn kan vere (kapittel 3.6.2) vil eg analysere funna i lys av teoriar for

den terapeutisk alliansen og sosial støtte, ettersom dei legg vekt på tilknytning og er sentrale element for å skape indre motivasjon ifølge sjølvbestemmingsteorien.

I dei to første forskingsspørsmåla vil eg undersøke opplevingar som kameratstøttarane har, medan eg i det tredje og siste forskingsspørsmålet vil sjå funna i samanheng med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien og peike på kva for nokre faktorar i motivasjonsteorien som er oppfylde, og slik svare på oppgåva si problemstilling.

2. Teoretiske utgangspunkt

2.1 Innleiing

For å få ei betre forståing av studiens funn og kor allmenngjerbare dei kan vere, vil eg greie ut om korleis ein kan forstå likepersonsarbeid, og kva kjenneteikna ved Kameratstøtteordninga til Noregs Veteranforbund for Internasjonale Operasjonar (NVIO) er.

Av same årsak vil eg òg gje ei innsikt i valde teoriar. Eg er, som tema på denne oppgåva “Likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv” viser, interessert i korleis ein likeperson kan bidra til å skape motivasjon for betre psykisk helse hos mottakaren. I alt arbeid som inneber endring eller utvekling, spelar motivasjon ein rolle. Eg har valt å konsentrere meg om motivasjonsteorien sjølvbestemming, som tek utgangspunkt i at kompetanse, tilknytning og autonomi er pilarar for å bygge indre motivasjon. Slik eg har argumentert fram i kapittel 1.2 tek premissane for teorien om sjølvbestemming såleis inn i seg både betydninga av god terapeutisk allianse og sosial støtte. Derfor er dette teoriar eg òg vil greie ut om.

2.2 Korleis forstå likepersonsarbeid

Det er særst få treff på søk etter det norske omgrepet “likepersonsarbeid” i forskingslitteraturen. Dette tyder på lite forskning på likepersonsarbeid generelt i Noreg sjølv om mange interesseorganisasjonar retta mot fysiske og psykiske plagar driv likepersonsarbeid her. Av den grunnen støttar eg meg i stor grad på amerikansk forskning i følgande framstilling av korleis ein kan forstå likepersonsarbeid. Av dei ulike norske organisasjonane som driv med likepersonsarbeid skapast eit inntrykk av at kvar enkelt organisasjon sjølv kan bestemme kva dei legg i omgrepet og korleis dei vil praktisere likepersonsarbeid. Ved å sjå til internasjonale studiar på likepersonsarbeid er det tydeleg at det er rekna som eit lågterskeltilbod, og at filosofien bak likepersonsarbeid er definert av prinsipp om at menneske med like erfaringar kan tilby kvarandre sterkare forståing og meir autentisk empati og validering (Mead & MacNeil, 2006). Ein brei definisjon av omgrepet refererer til ein prosess der menneske som har felles erfaringar eller står ovanfor like utfordringar, kjem saman for å gje og få hjelp som likeverdige basert på deira felles erfaringskunnskap (Riessman, 1965).

Sjølve omgrepet “likepersonsarbeid” kjem frå det engelske omgrepet “peer support”, kor “peer” visar til ein person som er lik i form av sosiale fellestrekk eller deler felles erfaringar med ein annan. “Support” refererer i denne samanhengen til den ekteføyte empatien dei med felles erfaringar kan gje kvarandre (Darby Penney, 2018). Dei styrande prinsippa bak likepersonsarbeid meiner Mead et al. (2001) er respekt, delt ansvar og gjensidig einigheit rundt kva som er hjelpsam. Det handlar om å forstå kvarandre sin situasjon gjennom felles opplevingar snarare enn å vere basert på behandlingsmetodar og diagnostiske kriterium. Med ei slik forståing meiner dei likepersonsarbeid kan definerast som “eit system for å gje og få hjelp, med fundament i prinsipp som respekt, delt ansvar og gjensidig einigheit rundt kva som blir sett på som hjelpsam” (Mead et al., 2001, s. 134).

I samsvar med Stiver og Miller (1998) som referert til i Mead et al. (2001) kan likepersonsarbeid sjåast som ei styrking av eigen livssituasjon gjennom mobilisering av eigne krefter og ressursar. På kva måte likepersonar praktiserer arbeidet sitt for å bidra til slik styrking har ikkje éitt svar. Tilsynelatande verker dette å vere noko kvar enkelt organisasjon styrer sjølv. At det ikkje ligg ei klar forståing i korleis likepersonsarbeid praktiserast kjem og til uttrykk i forskingslitteraturen der omgrepa “peer support”, “peer-delivered services”, “self-help”, “consumer services”, “peer mentors”, og “peer workers” brukast om kvarandre. Dette gjer det vanskeleg å til ein kvar tid vite kva det er forska på, og om ein teori kan vere med å støtte opp om ein annan. At likepersonsarbeid praktiserast særst variert kan forklare at det verkar å vere forskjellar i resultat frå ulike studiar av likepersonsarbeid (Eisen et al., 2012).

Det meste av forskinga på likepersonsarbeid er gjort på menneske med psykiske eller fysiske helseutfordringar. Derfor vil intervensjonane kunne vere utforma ulikt ved ulike psykiske og fysiske tilstandar, og korleis ein definerer likepersonsarbeid vil dermed variere. National Association of Peer Specialists (N.A.P.S) er ein amerikansk organisasjon for likepersonar innan ulike felt. Dei har lansert retningslinjar for likepersonsarbeid med kjerneverdier og styrande prinsipp for praksis. Retningslinjene vart utvikla som følge av tilbakemeldingar på rettleiing som var i konflikt med verdier for likepersonsarbeid. N.A.P.S sine retningslinjer gjev praktisk rettleiing i korleis kompleksiteten i den ikkje-kliniske likepersonrolla kan handterast i omgivnader som kan ha ulike verdier og prioriteringar, og dei gjer rettleiing til å forstå kjerneverdiene som må ligge til grunn for eit arbeid som likeperson (Foglesong et. al., 2022). Det synest ikkje å finnast tilsvarsande retningslinjar for likepersonsarbeid i Noreg per i dag.

Likepersonsarbeid kan reknast som beste praksis (Salzer, 2002) og anses som ein psykososial intervensjon (Gillard et al., 2015), men er ikkje ein evidensbasert

behandlingsmetode. Salzer (2002) argumenterer med at eit sterkt teoretisk fundament for likepersonsarbeid gjer at det kan reknast som “best practice”. Psykologiske teoriar som omhandlar sosial støtte, sosial læringsteori, sosial samanlikningsteori, erfaringskunnskap, sjølvbestemmingsteori og “helper-therapy principle” spiller inn for kvifor likepersonsarbeid kan ha god effekt for psykisk helse. Ein norsk studie av Skirbekk et al. (2018) på likepersonsarbeid, retta mot kreftpasientar, fant mange av dei same faktorane. Deira studie viste at likepersonane bidrog med hjelp til kreftpasientar og deira familie på mange måter både i og utfor sjukehuset som “profesjonell uprofesjonell”. Dei formidlar håp og mestringsstrategiar i ein vanskeleg tid, dei skapte utgangspunkt for positiv sosial samanlikning og var verdifulle supplement til medisinsk personell og familie. Dei fant òg at det var verdifullt for likepersonane sjølv å vere likeperson (Skirbekk et al., 2018).

Eg vel å ta i bruk ei forståing av likepersonsarbeid der det skildrast som eit system for å gje og motta hjelp, og at dette systemet består slik Riessman (1965) beskriv av “menneske som har felles erfaringar eller står ovanfor like utfordringar og som kjem saman som likeverdige for å gje og motta hjelp basert på deira felles erfaringskunnskap” (Mead et al., 2001, s. 134). Eg vel derfor òg å forstå likepersonsarbeid som eit lavterskeltilbod som i samsvar med Stiver og Miller (1998), som referert til i Mead et al. (2001), har som mål at den som tek kontakt skal kunne oppleve ei styrking av eigen livssituasjon gjennom mobilisering av eigne krefter og ressursar.

2.3 NVIO sitt likepersonsarbeid Kameratstøtte

Mange veteranar med psykiske plagar opplev dette som stigmatiserande (kapittel 1.2), noko som hindrar dei frå å oppsøke hjelp (Edlund et. al, 2008). Dette er ei viktig årsak til at Norges Veteranforbund for Internasjonale Operasjoner (NVIO) har etablert eit likepersonstilbod kalt Kameratstøtte retta mot veteranar og deira familiar (NVIO, u.å). Det er fleire veteranorganisasjonar som gjennomfører aktivitetar og gjer viktige bidrag retta mot veteranar sin psykiske helse (St. meld. nr. 15, 2019-2020). NVIO er den største interesseorganisasjonen i Noreg for militært personell som har deltatt i internasjonale operasjonar og deira pårørande. Dei består i dag av omlag 7 000 medlemmer og har lokale foreningar over heile landet, med frivillige som skal gje av sin tid til veteranar som tek kontakt og som har det krevjande. For å ha eit felles kontaktpunkt for alle veteranar og deira familiar, blei kameratstøttetelefonen oppretta i 2005. Denne blei i 2008 supplert med eit skriftleg kameratstøttetilbod for veteranar som ønsker å skrive framfor å nytte

kameratstøttetelefonen for å opprette kontakt. Tenesta har utvikla seg etter starten, og er i stadig utvikling (NVIO, u.å.).

Ei viktig årsak til etablering av Kameratstøtte var at mange veteranar kjenner på eit tomrom etter endt utenlandsteneste, og dimisjon kan bli ein brå overgang for mange. Vennskapsforholdane har av mange blitt skildra som det viktigaste personlege utbyttet frå utenlandsteneste. I det sivile livet er ikkje kameraten frå tenesta der lenger, og kvardagen kan opplevast triviell og stille. Dette kan gje rom for minner, og mange kan oppleve opphoping av negative tankar. Kameratstøtte skal dempe overgangen mellom militær og sivil tilvære, og vise at ein kan finne kameratskap også i det sivile liv (NVIO, u.å.). NVIO tilbyr gjennom Kameratstøtte organisert hjelp, støtte og rådgjeving til veteranar og familien deira som treng det. Dei tek utgangspunkt i at likepersonsarbeid er ei samhandling mellom personar som opplever å vere i same båt. Med det meinast same erfaring og livssituasjon. Mål for samhandlinga er å vere til hjelp, støtte eller drive rettleiing slik at veteranane skal oppleve ei betre livskvalitet. Overordna er visjonen til Kameratstøtte å ivareta veteranar på ein heilskapleg måte. Ein likeperson i NVIO si Kameratstøtte kallast for ein kameratstøttar. Ein kameratstøttar har lengre og meir omarbeidd erfaring enn veteranane som tek del i samhandlinga. Dei skal vere gode samtalepartnarar og gjennom samtale bidra til meistring og større sjølvstendigheit hos veteranane. Dei skal òg fungere som ein los til det sivile hjelpeapparatet bidra i ein prosess kor man treng hjelp til å kome i kontakt med offentlege instansar, for eksempel helsevesenet (NVIO, 2023).

Ei anna viktig oppgåve for NVIO Kameratstøtte er å arbeide for meir åpenheit rundt psykisk helse, noko dei jobbar mot gjennom samfunnsengasjement og fremming av veteransaken. Dei vil bryte ned stigma knytta til psykiske vanskar ved å engasjere fleire veteranar til å snakke om sin historie og utvide nettverk med likesinna personer (NVIO, u.å.).

Kameratstøttarane er autoriserte likepersonar, og NVIO tilbyr kurs til medlemar som har verv som kameratstøttarar (St. meld. nr. 15, 2019-2020). Mellom anna finst mentorutdanning i form av eit kursopplegg retta mot kameratstøttarar. Kurset er i regi av Universitetet i Agder, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i sør (RVTS- Sør) og NVIO (NVIO, 2023). Kameratstøttarane kan såleis seiast å ha ei profesjonell rolle, men dei er ikkje helsefagleg personell. Det utøvast ingen form for utredning av kameratstøttarane, og tenesta Kameratstøtte driv heller ikkje med nokon form for behandling. Det verkar ikkje til at det tidlegare er gjort nokon norsk forskning på likepersonsarbeid retta mot veteranar.

Med ei slik forståing vel eg å gå nærare inn på korleis relasjonane som skapast og intervensjonane som nyttast i desse relasjonene bidreg til å betre motivasjonen for ei betre helse. Det er dette eg har som hensikt å få ei betre innsikt i gjennom å utforske problemstillinga korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for å betre psykisk helse hos veteranar.

2.4 Alliansen

Innan forskning på psykoterapi har det lenge vore fokus på at den terapeutiske alliansen og sosial støtte er nokre nøkkelelement ved utfall av behandling (Martin et al. 2000). Lied (2023) skriv i boka si at ein vanleg misforståing er at det berre er *kjemi* mellom terapeut og pasient som utgjer den terapeutiske alliansen. Greenson (1965, 1967) som referert til i Wormnes (2013, s. 59) seier den terapeutiske alliansen skildrar *bandet* mellom terapeut og pasient. Korleis ein skal forstå dette bandet, vil presenterast med ulike teoretiske utgangspunkt.

Ein definisjon på terapeutisk allianse som ein gjerne støtter seg til i dag er den av Bordin (1979). Han beskriver alliansen beståande av tre gjensidig avhengige komponentar. Éin faktor tek utgangspunkt i at terapeut og pasient er einige om mål. I tråd med Bordin (1979) er det å bli einige om kva problem som skal løysast i behandlinga første steg. Neste steg føreset einigheit om metoder og teknikkar for å nå desse måla. Den tredje faktoren handler om tilknytninga, eller det emosjonelle bandet, som er tilstade i kontakten, og som er med på å oppmuntre til eit målretta samarbeid. Tilknytninga viser til kor validert, forstått og respektert mottakaren kjenner seg. I samsvar med Lied (2023) er det ei føresetning at det er etablert ein relasjon med eit godt terapeutisk band for at pasient og terapeut skal få ei felles forståing av terapeutiske oppgåver.

Jan Smedslund er ein norsk psykolog kjent for å ha utvikla *psykologikken*. Omgrepet refererer til psykologiske verkemedlar alle implisitt har kjennskap til og bruker i kvardagen. Smedslund (1997) som referert til i Lied (2023) omtalar tillit som eit fenomen som er med på å byggje det terapeutiske bandet. Ifølge Smedslund er det fem betingingar som må vere til stades for at ein pasient skal ha tillit til terapeuten. Desse er at pasienten trur at terapeuten har kvalitetane (1) omsorg, (2) forståing, (3) eigenkontroll, (4) sjølvkontroll og (5) kunnskap. Lied (2023) argumenterer for at dersom ein terapeut oppfyller Smedslund sine krav til tillit, så er eit godt terapeutisk band etablert. Gillard et al. (2015) fant at det å etablere tillitsfulle relasjonar basert på felles opplevingar utgjorde sjølve grunnfundamentet for intervensjonar

ved likepersonsarbeid. Dei utvikla ein modell for endringsmekanismane som ligg til grunn for fleire likepersonsarbeid, kor det å skape tillitsbaserte forhold basert på felles opplevingar var ein av faktorane for endring.

Med utgangspunkt i Bordin (1979) vil vegen mot endring hos ein pasient dra fordelar av ein god allianse, som oppstår når dei tre komponentane einigheit om mål, metoder og tilknytning i kontakten er til stades. Likepersonar kan ifølge Gillard et al. (2015) skape band til dei som tek kontakt om hjelp gjennom at dei demonstrerer forståing, validering og respekt for den som tek kontakt. Desse tre kvalitetane meiner Gillard et al. at òg ligg til grunn for ein god terapeutisk allianse. Det er mogleg å sjå forståing, validering og respekt i kontekst av komponenten “tilknytning i kontakten” i samsvar med Bordin (1979).

At alliansebegrepet gjer seg gjeldande utanfor psykoterapifeltet, argumenterar òg Bordin (1979) for. Kjernen i Bordin (1979) sin forståing er at nøkkelen til endring ligg i alliansen mellom den som søker endring, og den som tilbyr å hjelpe i prosessen fram mot endring. Med dette som utgangspunkt meiner Bordin (1979) at allianseomgrepet har overføringsverdi til generelle endringsprosessar i samfunnet. Han brukar eksempel som forholdet mellom ein lærar og student, samfunnsaksjonsgrupper og leiare, og til ein viss grad mellom foreldre og barn. Med eit slikt resonnement kan Bordin sin operalisering av allianseomgrepet, med vekt på einigheit om mål, metoder og teknikkar samt tilknytninga i sjølve relasjonen, ha overføringsverdi til fleire situasjonar som inneber ein “vegvisar-relasjon”, inkludert likepersonsarbeid.

Lied (2023) understreker viktigheita av å bli einige om mål for terapi, i tråd med Bordin sin teori om terapeutisk allianse (1979). Lied meiner at pasienten kan oppleve terapeuten som påståeleg, lite lyttande og uempatisk dersom terapeuten ikkje har fått pasienten med på prosjektet. Terapeuten på sin side kan oppleve seg aleine om arbeidet, bli sliten og stressa. Når ein pasient samarbeider og forpliktar seg til behandlingsmanualar og metodar, kallast dette etterleving (Meichenbaum & Turk, 1987, som vist til i Wormnes, 2013). God etterleving er nært knytt til ein god allianse med behandlaren, og ei føresetning er at den som tek imot hjelp opplev myndiggjering, eller empowerment. Alliansen er ein faktor som kan nyttast for å myndiggjere ein pasient. Myndiggjering er i samsvar med Wormnes og Manger (2005) som vist til i Wormnes (2013) ein prosess kor individuell eller politisk makt blir auka, på ein slik måte at individet kan gjere tiltak som betrar livssituasjonen sin. I allianseomgrepet ligg det altså eit mål om å styrke pasienten sin autonomi. Personen må gjennvinne makt over eget liv, og få hjelp til å bli medviten dette. I den samanheng er ein del av alliansen å bli einige om mål og metodar for behandling (Wormnes, 2013).

2.5 Sosial støtte

2.5.1 Ein teoretisk inngang til omgrepet sosial støtte

Menneske har behov for å ha ei tilknytning til andre menneske. Det å gi og motta omsorg, oppleve å høyre til saman med andre menneske og samfunnet, er viktig for oppleving av tilknytning (Deci og Ryan, 2002). Ifølge Becker et al. (1997) er store sosiale nettverk forbunde med færre innleggelsar i psykisk helsevern. Nærvær av andre menneske gjer at vi enklare tilpassar oss krevjande forhold, og opplever mindre negative konsekvensar for psykisk og fysisk helse som følge av belastande livshendingar. Sjølve omgrepet sosial støtte meiner Wills (1991) at kan forståast som ei oppleving eller oppfatning av å vere elska og ivareteken av andre, verdsatt og respektert til same tid som ein er del av eit sosialt nettverk prega av gjensidig hjelp og forplikting. Sosial støtte er eit konsept som har hausta stor anerkjening for implikasjonane det har for stressmestring (Lakey & Cohen, 2000). Høge nivå av sosial støtte er assosiert med bedre fysisk helse (Uchino, 2004) og mental helse (Lakey & Orehek, 2011). Det er også funne ein positiv samanheng mellom sosial støtte og oppmuntring frå andre, og det å ta i bruk helsetenestar (DiMatteo, 2004; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2011).

Definisjonen av sosial støtte inkluderer to faktorar: strukturelle og funksjonelle. Strukturelle faktorar handlar om strukturar ved ein person sitt sosiale liv, for eksempel kor mange sosiale grupper som ein er del av. Funksjonelle faktorar handlar om dei spesifikke formane for støtte som er tilgjengeleg (Taylor, 2011). Sosial støtte kan klassifiserast med fire forskjellige kategoriar, som utgjer dei funksjonelle faktorane ved sosial støtte. (1) *Informasjonsstøtte* dreier seg om hjelp ein kan gje gjennom rådgjeving og rettleiing. Det handlar om å formidle hensiktsmessig informasjon om ein situasjon, samt kva for strategiar og ressursar som er nyttige i den aktuelle situasjonen. (2) *Instrumentell* støtte er å tilby handgripelege tenestar. Dette kan vere å bistå økonomisk, å hjelpe med praktiske oppgåver som transport, eller donere mat og klær til dei som har behov. (3) *Emosjonell* støtte viser til det å gi varme og omtanke. Å formidle at ein person er verdsatt og ivareteken av andre. (4) *Perseptuell* støtte er til forskjell frå dei nevnte kategoriane ikkje ein direkte transaksjon mellom mennesker, men ein antaking om at dersom behovet for støtte frå andre oppstår, så er støtteressursar tilgjengeleg (Taylor, 2011).

Sosial støtte blir betrakta som ein viktig buffer mot stress. Lakey og Cohen (2000) foreslår tre viktige teoretiske perspektiv på kvifor sosial støtte har positive effekter på

pasientar. Desse er (1) stress-og mestringsperspektivet, (2) det sosialkonstruksjonistiske perspektivet og (3) relasjonsperspektivet. I samsvar med stress- og mestringsperspektivet kan sosial støtte redusere effekten stressande livshendingar har på helsa. Dette kan skje gjennom støttande handlingar frå andre, eller tru på at støtte er tilgjengeleg. Støttande handlingar, gjennom råd eller trygging, er tenkt å kunne bidra til å styrke mestring. Tru på at støtten er tilgjengeleg førar til at truande situasjonar blir vurdert som mindre stressande. Det sosialkonstruktivistiske perspektivet tek utgangspunkt i at sosial støtte påverkar helsa direkte ved å auke sjølvtilitt og sjølvregulering, uavhengig av om stress er til stades. Det relasjonelle perspektivet vektlegg at det ikkje er mogleg å skilje mellom relasjonsprosessar som skjer samtidig som støtte, slik som selskap, intimitet og fravær av konflikt.

Nokon gonger kan sosial støtte likevel gje negative konsekvensar og føre med seg meir stress eller dårlegare sjølvkjensle. Økt stress kan skje dersom personen har behov for emosjonell støtte, men får informasjonsstøtte i standen. I følge “matching hypothesis” er sosial støtte mest verknadsfull når den passar med dei behova personen som mottek den har (Thoits, 1995). Det er òg sannsynleg at ein vil vurdere kvaliteten på ulike former for sosial støtte ut ifrå kjelda den kjem frå. Forsking frå Benson et al. (1991) referert til i Taylor (2011) peiker i retning av at folk ønsker emosjonell støtte frå sine nære, og informasjon frå dei som har spesifikk kunnskap eller ekspertise. Trøst og omsorg frå ein ven, men medisinske råd frå ein lege. I dette kan ein tenke seg at tillit til kompetanse òg spiller ein rolle. I tilfelle der ein mottek for mykje støtte kan slik sosial støtte føre til negativ sjølvevaluering. Da mangel på kompetanse, kunnskap og andre ressursar for mestring kan ha negative følger for eins sjølvtilitt (Uehara, 1995) som vist til i Bracke et al. (2008).

2.5.2 Fravær av sosial støtte: ostrasisme

Mangelfull eller dårleg sosial støtte kan gje negative konsekvensar for psykisk helse. Forsking på veteranar frå Vietnamkrigen viser at heimkomst etter krigen var assosiert med stress, mellom anna fordi mange blei møtt med negative haldningar. Opplevinga av stress ved heimkomst var den største prediktoren for varigheita og intensiteten av PTSD-symptomar (Johnson et al., 1997).

Det å oppleve kvaliteten på sosial støtte som dårleg, er assosiert med negative utfall for psykisk helse. Ein studie på menneske med depresjon fann forverring i symptomar, bedring og sosial fungering når den sosiale støtta vart vurdert som dårleg (Wang et al., 2018).

Ostraisme er eit omgrep som viser til kjensla av å bli både ignorert og ekskludert av andre (Wesselmann & Williams, 2017), noko som kan vere ein betydeleg trussel for den enkelte si livskvalitet (Wesselmann et al., 2015). Ostrasisme truer slik grunnleggjande psykologiske behov som ofte blir tilfredsstilt ved å ha stabile og støttande mellommenneskelege relasjonar: Behovet for tilknytning, sjølvtilitt, meningsfull eksistens og kontroll (Wesselmann & Williams, 2017).

Ein studie av McGraw (2016) foreslår at ostrasisme kan vere ei sentral årsak til negative psykologiske effektar hos veteranar etter deployering frå teneste i forsvaret. Denne hypotesa blei testa ut av Wesselmann et al. (2018) som fann at opplevinga av ostrasisme korrelerar med psykiske plagar relatert til deployering.

Personar med psykiske lidingar kan oppleve sosial og kulturell ostrasisme, noko som igjen kan føre til at dei i større grad identifiserar seg som “pasientar” (Mead et al., 2001). Når ein har oppleving av å vere annerledes, legg Mead og MacNeil (2006) frem ideen om at ikke-profesjonelle hjelparar er spesielt viktig for å skape ei kjensle av tilhørse.

2.5.3 Likepersonsarbeid og sosial støtte

I samsvar med stortingsmelding 15 (2019-2020) er det fleire faktorar som verkar beskyttande for utvekling av psykiske plagar i etterkant av utenlandsteneste. Blant desse finn vi nærvær av sosial støtte og eit bredt sosialt nettverk. For Leibert et al. (2011) nyter pasientar spesielt godt av intervensjonar retta mot å utvide deira sosiale nettverk.

Samtidig fant Leibert et al. (2011) òg at den terapeutiske alliansen kan opplevast som sosial støtte. Dei hevdar at betydningen av den terapeutiske alliansen for å lette symptomar er viktigare og aukar i takt med kor lite sosial støtte pasienten rapporterer. Jo mindre grad av sosial støtte pasienten har, desto viktigare er altså alliansen med terapauten. Mange studiar på effekten av likepersonsarbeid legg vekt på sosial støtte som ein viktig faktor for kvifor likepersonsarbeid kan føre til betre psykisk helse.

Skuldkjensle, skamkjensle og vedvarande grubling i etterkant av hendingar som er i konflikt med eigen moral blir som omtala i kapittel 1.2 kalt «moral injury», moralsk skade. Omgrepet refererer ikkje til ein diagnose, men kan ha viktige implikasjonar for behandling. Forskinga til Shay (2011) peiker på likepersonsarbeid som ein sentral mekanisme i betring eller helbreiding av moralsk skade. Sørдал og Haarset (2022) viser til Litz et al (2009). Dei meiner at støtte frå ein likeperson kan fungere som “motgift” mot skam og kjensler av skyld, og anbefaler Kameratstøtte i tillegg til anna behandling. Ein studie på veteranar frå

Vietnamkrigen fant at dei som mottok sosial støtte frå likepersonar òg i mindre grad rapporterte plager assosiert med post-traumatisk stresslidning (PTSD), enn dei som ikkje gjorde dette (Stretch, 1991). Likepersonar spelar ein viktig rolle for veteranar med PTSD ved at dei tilbyr nettopp sosiale nettverk, viser ein studie av Laffaye et al. (2008). Funna frå studien viser òg at andre veteranar utgjer brorparten av deira sosiale nettverk. Sjølv om deltakarane rapporterte at dei fekk like mykje instrumentell støtte frå familie som dei fekk frå andre veteranar, viser resultata frå studien at andre veteranar er den mest hyppige brukte kjelda til emosjonell støtte for veteranar. Studien viser òg at relasjonar til andre veteranar blei rangert som både støttande og relativt stressfri. Til samanlikning blei mål på støtte og stress i ektefelle-relasjonar likt rangert. Studiet fann ingen samanheng mellom reduksjon av PTSD-symptom over tid og sosial støtte (Laffaye et al., 2008). Den kan likevel peike i retning av at sosial støtte og ein god allianse frå nokon som er “lik” ein sjølv er av betre kvalitet enn om den kjem frå andre.

2.6 Auka motivasjon for betre psykisk helse gjennom sjølvbestemming

Til no har oppgåva skildra viktigheita av tilknytning i alliansen mellom ein terapeut og pasient, eller mellom likepersonar. Den har òg sett på kor viktig tilknytning og sosial støtte gjennom relasjonar er for den psykiske helsa til eit menneske, og at den terapeutiske alliansen òg kan representere ei slik tilknytning.

Å lukkast med endring kjem ikkje av seg sjølv. Den som ønsker endring må i stor grad gjere jobben sjølv. Her spelar indre motivasjon ein stor rolle. Deci og Ryan (1985) beskriv indre motivasjon som aktivitetar kor individet handlar eigenstyrt utan påskjønning, press eller kontroll. Som grunnlag for teorien om sjølvbestemming finst ei oppfatning av at menneske er fødd med ei trong til utvekling, utforsking og integritet. Desse trekka ved menneske er indre motivert, og for å styrke den indre motivasjonen hevder sjølvbestemmingsteorien at dei tre basale behova *relasjonell tilknytning*, *kompetanse* og *autonomi* spelar ei sentral rolle.

Deci og Ryan (2012) gjer ein skilnad mellom (1) indre motivasjon, kor personen sine handlingar opplevast eigenstyrt og (2) ytre motivasjon, kor personen handlar ut ifrå ytre press, og skil dette frå (3) fråver av motivasjon, når personen ikkje ser meining i det ein gjer. Når handlingar er prega av ytre motivasjon som lovnad om påskjønning eller fare for straff, gjer dette at personen opplev at nokon andre har kontrollen og at dei sjølv har mindre

autonomi. Ytre motivasjon gjer det vanskelegare å oppretthalde åtferda etter at påskjøninga eller straffa har teke slutt. Rett nok kan åtferd prega av ytre motivasjon internaliserast, ved at personen forstår og godtek kva for ein tyding handlingane har for ein sjølv, slik at det blir del av sine eigne verdier.

Teorien om sjølvbestemming (the self determination theory) tek altså utgangspunkt i at dei tre basale behova relasjonell *tilknytning*, *kompetanse* og *autonomi* er med på å styrke indre motivasjon, og at ivaretaking av desse tre behova vil gje ei betre behandling. Deci og Ryan (2012) viser òg til at personar som i større grad har dei tre grunnleggande behova dekt, har betre psykisk helse. Å oppleve tilknytning, kompetanse og autonomi i seg sjølv er altså assosiert med ei betre psykisk helse. Forfattarane legg vekt på at menneske som opplever dei kan handle autonomt gjer uttrykk for meir vitalitet, engasjement og kreativitet i ulike aktivitetar og relasjonar i livet. Dei får òg eit betre og meir positivt sjølvbilete.

Den sosiale konteksten spelar ei viktig rolle for kva type motivasjon ein person opplever, og kor sterkt ein opplever motivasjon (Deci og Ryan, 2012). Deci og Ryan (2012) beskriv at tilknytning er ein viktig faktor for motivasjon, fordi støtte fra andre kan fremme autonomi. Sosiale kontekstar som fremmer autonomi, er relasjonar som vektlegg og anerkjenner personen sine perspektiv og synspunkt. Positive tilbakemeldingar vil styrkje indre motivasjon og internalisering, medan negative og kontrollerande tilbakemeldingar vil hemme indre motivasjon. For at ein handling skal få personen sin fulle tilslutning, må handlingar bli gjort ut i frå eigne val og verdier, og ein må få støtte frå andre slik at relasjonar blir styrkt (Deci & Ryan, 2012).

Deci & Ryan (1985) peiker vidare på behovet menneske har for å oppleve kompetanse, gjennom å overvinna utfordringar som er tilpassa deira kapasitet, og til same tid stimulerer kreativitet, evner og ibuande ressursar hos dei. I ein slik forstand viser kompetanse til det *å meistre* både indre og ytre prosessar.

I kva grad motivasjonen har utgangspunktet sitt i sjølvbestemming eller i oppleving av kontroll, vil påverke grad av tilfredstilling, glede og velvære som igjen vil påverka uthald med åtferda over tid (Deci og Ryan, 2012). Deci og Ryan (2012) meiner motivasjon er til stades når ein pasient anerkjenner og aksepterer at behandling er viktig for å nå sine mål. Dette velger eg å vurdere som gjeldande også i relasjonen mellom veteran og kameratstøttar. Menneske har behov for å kjenne seg sjølvstendige og at ein har kontroll. Deci og Ryan (2012) peiker på at jo meir personar handlar ut frå *autonome* grunnar, jo større er sjansen for at dei held oppe åtferda over tid. Dette blir støtta av Wormnes (2013) som understrek at det å styrke ein pasient sin autonomi, eller myndiggjering, over val i livet er viktig for god

behandling og etterleving i behandlinga. Han viser til at god psykisk helsehandling gjerne blir knytt til ei oppleving av glede, eller sjølve handlinga opplevast som interessant.

Wormnes (2013) meiner sjølvbestemming og autonomi over eiga åtferd og ferdigheiter utfordrast i nære relasjonar, og ved å teke i bruk verkemedel for å styrkje dei tre behova skapast eit godt klima for behandling. I ein studie av Scott og Doughty (2012) var myndiggjering det temaet som vart uttrykt oftast blant deltakarane, som var likepersonar. Dei snakka om empowerment og sjølvbestemming som viktige faktorar som skilde deira arbeid frå kliniske tilnærmingar til psykisk helse. Scott og Doughty (2012) gjer ein skilnad mellom “caring-for” og “caring about”, kor dei plasserer likepersonsarbeid i sistnemnde kategori. Denne skilnaden meiner dei er med på å byggja opp under sjølvbestemming, blant anna fordi folk vel sjølv å oppsøkje ein likeperson, og dei får støtte, ikkje behandling.

Deci og Ryan (2002) meiner varetaking av sjølvbestemmingsteorien sine tre behov fører til betre behandling og allianse. Sjølvbestemmingstoeiren i eit helseperspektiv har såleis medverka til å forme intervensjonar fokusert på å byggja opp under pasientar sine opplevingar av autonomi og kompetanse i form av meistring for å engasjere seg i helsefremmande åtferd og følge medisinske råd (La Guardia, 2017). I ein studie av Jones et al. (2013) som såg på gruppebasert likepersonsarbeid fant dei som deltok i ei slik gruppe å ha auka kjensla si av forplikting knytt til si eiga betring, og auka sjølvtilit. Deltakarane gav òg uttrykk for at dei sette spesielt stor pris på likeverd og ikkje-hierarkiske relasjonar med likepersonane, og la mykje av årsaka for betring på dette. Dette speglar teoriar om at mellommenneskelege relasjonar og emosjonell gjensidigheit er viktige grunnleggande behov (Ryan & La Guardia, 2000).

2.7 Oppsummering

Eg har ei forståing av likepersonsarbeid slik Mead et al. (2001) peiker på som eit system for å gje og motta hjelp, og at systemet består slik Riessman (1965) beskriv av menneske som har felles erfaringar og som møtast som likeverdige basert på deira felles erfaringskunnskap. Eg vel òg å forstå det som eit lavterskeltilbod (Mead & MacNeil, 2006) som i samsvar med Stiver og Miller (1998), som referert til i Mead et al. (2001), har som mål at den som tek kontakt skal kunne oppleve ein styrking av eigen livssituasjon gjennom mobilisering av eigne krefter og ressursar. Med andre ord skal dei bli motiverte til å betre si psykiske helse.

Veteranforeninga NVIO har etablert ordninga Kameratstøtte som er eit likepersonsarbeid for veteranar. Dei har som mål å gje organisert hjelp, støtte og rådgjeving på ei heilheitleg måte, og dempe overgangen fra militært til sivilt tilvære. Sjølv om NVIO kursar og autoriserar personar som er del av Kameratstøtteordninga er kameratstøttare ikkje å rekne som helsefagleg personell.

Eg har valt å avgrensa denne studien til teoriar om terapeutisk allianse, teoriar som gjer innsikt i betydninga av sosial støtte og teori for kva som legg til rette for ei indre motivasjon. Desse teoriane er teoriar som òg er brukt i samband med tematikken likepersonsarbeid, noko som gjer at eg vurderer dei til å ha stor relevans. Eg har referert til forskning som viser at nøkkelen til endring, og til betre psykisk helse hos veteranar, ligg i alliansen mellom den som ønsker hjelp og den som prøver å bidra med hjelp. Eg har òg vist eit breitt spekter forskning som peiker på at sosial støtte har positive effektar for psykisk helse (Becker et al., 1997; Deci og Ryan, 2002; Wills, 1991; Lakey & Orehek, 2011). Innan forskning på psykoterapi har det lenge vore fokus på at den sosial støtta og den terapeutiske alliansen er nokre nøkkelement ved utfall av behandling (Martin, Garske, & Davis, 2000). Samstundes er det slik at den som ønsker endring i stor grad må gjere jobben sjølv. Her spelar indre motivasjon ein stor rolle. Teorien om sjølvbestemming (Deci & Ryan, 2012) tek utgangspunkt i at dei tre basale behova relasjonell tilknytning, kompetanse og autonomi er med på å styrke indre motivasjon, og at ivaretaking av desse tre behova fører til betre allianse og behandling.

Det verkar ikkje til at det tidlegare er gjort nokon norsk forskning på likepersonsarbeid retta mot veteranar, eller på kva måte slikt likepersonsarbeid mot veteranar vil fremme motivasjon for ei betre psykisk helse. Dette er ei av årsakane til at denne oppgåva er relevant (kapittel 1.3). For å få ei god innsikt i korleis studien er gjennomført og på kva for måtar funna kan nyttast vil eg i neste kapittel gje ein transparent framstilling av mine metodiske framgangsmåte.

3. Metodisk framgangsmåte

3.1 Innleiing

Å vere transparent er ifølge Tjora (2021) viktig for å sikra eit kvalitativt godt forskingsarbeid. Eg vel derfor i dette kapittelet å legge stor vekt på å skildre metodiske val eg har teke, slik at lesaren kan forstå og vurdere funna ut i frå konteksten dei er utleia frå, og korleis funna er kome til og analysert.

I dette kapittelet vil eg presentere mitt fenomenologiske kunnskapssyn. Lesaren vil få innsikt i val av forskingsdesign, frå utvikling av ide og problemstilling. Videre til val av kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuar, og korleis sjølv datainnsamlinga vart gjort. Deretter vil eg gje innsikt i korleis eg utvikla og analyserte funna inspirert av Tjora (2021) si omtale av den stegvis-deduktiv induktive (SDI) metoden. Til slutt vil eg drøfte datakvaliteten til studien og korleis funna kan allmenngjerast og dermed ha meining i andre samanhengar.

3.2 Fenomenologisk syn på kunnskap

I eit fenomenologisk kunnskapssyn ser ein verkelegheita som ein subjektiv fortolking (Johannesen et al., 2016). Ifølge Smith (2015) meinte grunnleggaren av fenomenologi, Edmund Husserl, at psykologien burde ta utgangspunkt i det mennesket opplever, og kritiserte psykologifaget for store svakheiter sidan faget la vekt på bakanforliggende årsakar. Studiet av individet må derfor gjerast frå eit første-person perspektiv (Smith, 2015). Forskaren si oppgave blir dermed å få ein informant til å sette ord på korleis personen forstår sin verd (Tjora, 2021), ved å beskrive og analysere verkelegheita slik aktørane sjølv oppfattar han (Grønmo, 2004). Denne studien har som føremål å utforske kameratstøttarar sine subjektive tolkingar, heller enn statistiske overførbare allmenngjerbare fakta. Såleis tek denne studien utgangspunkt i eit fenomenologisk syn.

3.3 Forskingsdesign

For forskarar med eit fenomenologisk kunnskapssyn er det spesielt viktig at forskingsforløpet forklarast tydeleg, og er transparent. Ifølge Tjora (2021) handlar transparens om kor godt “vala formidlas i forskingsrapportar” og at “lesaren skal få eit så

godt innblikk i forskinga at dei kan ta stilling til forskinga si kvalitet" (s. 264). Eit forskingsdesign beskriv ifølge Johanessen et al. (2016) alt som kan knytast til ein undersøking. Det vil seie heile forskingsforløpet frå ideen sin start, korleis problemstilling vart utvikla og metode blei vald, til korleis undersøkinga vart gjennomført og analysert.

Ideen til denne studien kom krypende på meg då krigen braut ut i Europa tidleg i 2022. Som komande psykolog undra eg meg over den psykiske helsa til militært personell som utsettast for stressande situasjonar i krig. Til same tid las eg at veteranar har høg terskel for å oppsøke psykologar, sjølv om dei har psykiske helseplagar. Dette gjorde meg ytterligare nysgjerrig. Då eg i samtale med militært personell på Ørland fekk høyre om NVIO sin likepersonsordning Kameratstøtte, starta mi utvikling av tema, føremål og problemstilling for studien.

Tema for denne studien er *Likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv*. Grønmo (2011) påpeiker at føremålet til ei problemstilling er å gje svar på tema for studien, og å vere retningsgjevande. Ifølge han, kan ein ikkje få gode svar om ein ikkje har gode spørsmål (Grønmo, 2011). I arbeid som inneber endring eller utvekling mot betre psykisk helse hos pasientar, spelar motivasjon hos pasienten ei viktig rolle (kapittel 2.6). Mitt valde teoretiske utgangspunkt er basert på ei forståing av at indre motivasjon er ein viktig føresetnad for betring av psykisk helse, og at graden av indre motivasjon kan aukast. Med ei slik forståing vil eg gje svar på tema for studien gjennom følgende problemstilling

Korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar?

Som psykologstudent har eg i utgangspunktet fokus på kor verkningsfullt psykoterapi kan vere. Sidan kameratstøttarar verken skal stille diagnose eller behandle psykiske plagar, men likevel blir vurdert til å kunna bidra til betre psykisk helse, blei eg interessert i relasjonen som blir skapt mellom kameratstøttaren og veteranen, og kva rolle relasjonen har i å skape motivasjon for betre psykisk helse. For å svare på problemstillinga, vil studien som vist i kapittel 1.4 fokusere på tre valde forskingsspørsmål

1. *Korleis opplever kameratstøttarar at dei er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp?*
2. *Korleis opplever kameratstøttarane at dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranar?*

Dei empirisk utleda funna frå desse to forskingsspørsmåla vil analyserast opp mot valde teoriar om alliansen og sosial støtte, før eg drøfter desse funna i samanheng med teori for fremming av motivasjon; sjølvbestemmingsteorien, slik forskingsspørsmål 3 opnar for

3. *På korleis vis funna frå dei to første forskingsspørsmåla samsvarer med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien?*

Ein vitenskapleg metode er eit sett av retningslinjer, eller planmessig framgangsmåte, som skal sikre at vitenskapleg verksemd er fagleg forsvarleg (Grønmo, 2011). Sidan eg er interessert i å få innsikt i kameratstøttarane sine opplevingar, valde eg eit forskingsdesign med kvalitative vitenskaplege metodar. Val av metode vil gje innsikt i ulike aspekt ved det som studerast. Tjora (2021) beskriv at ein kvantitativ forskar antar at spesifikke fenomen kan forklarast. Gjennom ein kvalitativ metode vil forskaren utforske og forstå, heller enn å forklare (Tjora, 2021). I tillegg til å søke forståing, ønsker eg tekst heller enn tal. Mening, innleving og kreativitet framfor statistiske analysar. Alt dette samsvarar med kvalitative metodar.

3.4 Bruk av semistrukturerte dybdeintervju

For å få kunnskap om korleis individ opplever samt reflekterer rundt sin situasjon, er kvalitative intervjuar spesielt egna. Tjora (2021) viser til at dybdeintervju som metode bygger på eit fenomenologisk utgangspunkt og bør nyttas når forskaren søker å få informantane til “å sette ord på korleis dei forstår sin verd” (s. 31).

Kvalitative intervju kunne vore gjennomført som fokusgruppeintervju eller enkeltvis dybdeintervju. På grunn av respondentanes geografiske spreiding valde eg å gjennomføre individuelle intervju, framfor fokusgruppeintervju.

3.4.1 Intervjuguide

Dei fleste forskarar er i følge Ryen (2012) einige i at forskaren i møte med ein intervjuperson bør ha ein eller anna form for intervjuguide, der graden av planlagt struktur avgjerast av korleis fokus, forskingsspørsmål og utvalskriterium studien har. Hun viser til at for mykje førehandsbestemt struktur kan binde opp forskaren så mykje at vedkommande blindes, og forskaren får problem med å fanga opp, og kanskje også misforstår, viktige

fenomen for respondentent. Med eit slikt utgangspunkt valde eg ein semistrukturert intervjuguide.

I følge Johannesen et al. (2016) kjenneteiknast semistrukturerte intervju ved at samtalen tek utgangspunkt i ein overordna intervjuguide med førehandsbestemte tema og hovudspørsmål. Tema, rekkefølge og spørsmålsformulering kan variere i tråd med utviklinga i intervjuet. Både i Tjora (2021), Johannesen et al. (2016) og Ryen (2012) blir det gitt råd om at intervjuet bør planleggast i fasar. Med en innleiande fase (1) som skal bidra til oppvarming av intervjupersonen og skape tillit. Tjora (2021) vektlegg tillit mellom forskaren og informanten som viktig for å sikre kvalitet i eit dybdeintervju. Eg hadde i forkant av intervjuet forberedt informantane gjennom å gje skriftleg informasjon om tema for studiet (vedlegg 1), orientert om at deltaking var frivillig, samtidig med at informanten signerte informert samtykke og få tillating for bruk av lydopptak. Eg ønska å trygge respondentane før intervjuet og formidla også at det var mogleg å trekke seg når som helst gjennom studien. Disse førebuingane, saman med min oppbygging av intervjuguiden (vedlegg 2) med ein innleiande fase, hadde som føremål å skape tillit. I tillegg til å skape tillit er det òg i følge Tjora (2021) ein viktig føresetnad å klare “å skape ei avslappa stemning kor informanten kjenner det er greitt å snakke opent sjølv om veldig personlege erfaringar” (s. 132).

Eg starta innleiande fase av intervjuet med litt lausprat og presenterte endå ein gong tema for studien. Eg minte om moglegheit til å trekke seg når som helst, opna for spørsmål og presiserte at informanten hadde rom for å snakka utanfor spørsmåla før intervjuet vart sett i gang. Som ein avslutning på innleiinga bad eg om bekrefting på å igangsette lydopptaket og at vi kunne igangsette sjøve intervjuet. Eg hadde førebudd ein intervjuguide (vedlegg 2) som inneheld dei tema eg ville samtale om. Guiden hadde relevante oppfølgingsspørsmål som kunne nyttast ved behov. Intervjuet hadde fokus på seks hovudtema. Ein startsekvens der føremålet var å bli kjend, spesielt med intervjupersonen som kameratstøttar. Dette førte vidare til ein samtale om ”rolla” som kameratstøttar og intervjupersonen sin “motivasjon” og forventning til seg sjølv som kameratstøttar. Dei neste tema omhandla “førebuing til møte med veteranar” og kva som skjer under sjøve “møtet”. Det siste temaet handla om å få innsikt i korleis “eigenskapar og erfaringar” intervjupersonen opplever dei har med seg i rolla som kameratstøttar, og korleis dei bruker desse. Eg var oppteken av at spørsmåla eg stilte skulle vere enkle å forstå, nøytrale slik at eg ikkje påverka informanten, og opne slik at informanten vart gitt god moglegheit til refleksjon. I avsluttande del av intervjuet hadde eg som føremål å gje rom for å legge til noko, stille spørsmål til intervjuaren i tillegg til å opne for at intervjupersonen kunne ta ein seinare kontakt med meg dersom vedkommande hadde

fleire innspel eller spørsmål etter intervjuet. Eg var òg oppteken av å avslutte intervjuane med ein lausare prat, for å halde på tilliten som var etablert.

3.4.2 Val av informantar og rekruttering

I dette studiet har eg foretatt eit strategisk utval av informantar, der eg ønska å intervju dei som har verv som kameratstøttarar. Dette er personar som kvalifiserer som veteranar frå det norske forsvaret, og som har påtatt seg ein oppgåve og eit ansvar med å vere til hjelp på ulike måtar for andre veteranar. Kven som er kameratstøttar er ikkje offentleg tilgjengeleg. For å nå kameratstøttarar var eg derfor avhengig av å rekruttere gjennom veteranforeninga NVIO som driv tenesta. På mine vegne tok leiar for kameratstøtte kontakt med aktuelle kameratstøttarar. Eg mottok e-postadresser frå dei som viste interesse, slik at eg kunne oversende studien sitt føremål samt informasjonsskriv (vedlegg 1).

I kvalitative studiar er målet å få mykje informasjon (data) frå eit avgrensa utval informantar (Johannesen et al., 2016). Rekruttering av informantar var krevjande, og det tok lang tid å få svar frå potensielle informantar, sjølv med hjelp frå NVIO. Etter ytterligare purring frå NVIO sat eg igjen med eit utval bestående av fire kameratstøttarar. Ryen (2012) viser til at utvalet sin storleik i eit kvalitativ studie er eit skjønsspørsmål. I studentoppgåver hevdar ho det er vanleg med utval under 10, og at nokre kvalitative studiar byggjer på data frå berre ein respondent. Ho viser til at studiar vil naturleg avgrensas av tid og økonomi. Grønmo (2011) påpeikar at storleiken på utvalet bør avsluttast når nye informantar ikkje tilfører vesentleg ny informasjon. Tjora (2021) har erfart at studentar kan vere utrygge og få panikk over tanken på at dei ikkje har nok data. Dette var noko eg òg kunne relatera til. Det er mogleg at mitt utval på fire respondentar ikkje tilfører all vesentleg informasjon, og at fleire fenomen ville vorte avdekt gjennom fleire respondentar. Det er òg mogleg at utvalet har ei slagside og at mitt rekrutterte utval var samansett av personar som er spesielt hjelpsame, sidan dei òg har meldt seg tilgjengeleg for studien. Samtidig var dette det talet på respondentar som stilte seg tilgjengeleg for studien, sjølv etter at eg valde å forlengje tida for rekruttering av informantar, og fekk hjelp fleire gonger frå NVIO til rekruttering. Derfor bør funna frå denne studien lesast i ein kontekst av at fleire fenomen kunne ha vorte avdekt med eit større utval, og at utvalet òg kan ha ei slagside med informantar som er spesielt hjelpsame. Samstundes kan dei fenomen som er avdekt gjennom studien sjåast som fenomen som kan tilføre ny kunnskap til feltet. Tjora (2021) peiker på at den Stegvis-deduktiv induktive metoden (SDI) som eit reiskap for å få tillit til empirien. Systematikken i denne metoden og

merksemd rundt spesielle fenomen ved det som studerast mogleggjer allmenngjerbare funn, utvikling av nye konsept og kanskje òg ny teori. Dette er ei viktig årsak til at eg har valt denne metodikken for utvikling og analyse av empirien (kapittel 3.5.1).

3.4.3 Gjennomføring av intervju og transkripsjon

Konteksten kvalitative studiar blir gjennomført i vil prega studien. Som nemnt i kapittel 3.4.1 vil eit intervju bli påverka av atmosfæren i intervjusituasjonen, og tilliten som blir skapt mellom informant og forskar. Eg gjennomførte intervju som digitale møte via tenesta Zoom. Årsaka var at deltakarane held til på ulike stader i landet, og tid og økonomi ikkje tillét fysiske møte. Det kan vere meir krevjande både å skape behageleg atmosfære digitalt og å tolke kroppsspråk og stemning under eit digitalt intervju. Samtidig fann intervju stad tidleg haust 2022, like ved slutten av ein to-årig pandemi der dei aller fleste hadde fått god trening med digitale møte, og dermed òg var meir avslappa i ein digital situasjon. For å kompensere for avstanden eit digitalt intervju kan gje, la eg ekstra vekt på innleiande del av intervjuet, og byrja slik kapittel 3.4.1 viser med laus prat samtidig som informantane vart gitt informasjon om kva deltakinga innebar. Eg opplevde at dette skapte ei god stemning, og det bygde tillit. Eg har i tillegg, etter råd frå Tjora (2021), vore medvite på å skapa tillitsfull stemning gjennom heile intervjuet.

I forkant hadde eg skissert ein intervjulengde på omtrent ein time. Samtlege intervju gjekk over skissert tid, med varigheit frå 70 til 90 minutt. Å forlengje lengda på intervju vart avstemd med informanten under intervjuet og før den planlagde timen var gått. Eg vurderte, som Tjora (2021), at det var viktig å la informanten få moglegheit til å reflektere godt rundt spørsmåla, samtidig som eg likevel unngjekk at dei vart så langvarige at intervjupersonen vart utsliten. Intervju krinsa rundt alle tema og spørsmål frå intervjuguiden, men rekkefølga varierte slik semistrukturerte intervjuar opnar for. Samtidig opna intervjuforma for å stille oppfølgande spørsmål, der eg kunne gå i djupna av informasjon som vart delt og dermed få meir inngående innsikt. Tilleggsspørsmål stilte eg i alle fire intervju. Tjora (2021) beskriv dette som å dyrke fram ein dialog som ikkje ville funne stad om det ikkje var for anledninga intervjuet gav. Under intervju observerte eg dette ved at informantane fleire gonger hadde tenkjepausar for å reflektere rundt spørsmåla, før dei svarte.

Erfaringa mi er at semistrukturerte intervju kan endre intervjusituasjonen i retningar som ikkje var planlagt, med tema som eg under intervjuane ikkje tenkte var direkte relevant for å svara på problemstillinga. I slike tilfelle lét eg kameratstøtterne få snakke fritt, samtidig

som eg dreia intervjuet tilbake til ønskt tema i tråd med intervjuguiden. Eg opplevde å oppretthalde ein open og tillitsfull atmosfære ved å ikkje avfeie tematikken. I etterkant kan eg sjå at desse data (kapittel 4.3) har ein verdi.

Umiddelbart etter intervjuet noterte eg ned inntrykka mine. Ryen (2012) hevdar at slike notat er første del av analysearbeidet. Inntrykka mine var både knytt til interessant informasjon samtalan gav, i tillegg til opplevingar eg hadde rundt intervjusituasjonen. Til dømes opplevde eg at informantane var særskild imøtekommande, og motiverte for å gi gode og reflekterte svar. Ved slutten av intervjuet var dei opptekne av om eg hadde fått svar på det eg lurte på, og inviterte til at eg kunne ta kontakt i etterkant om eg lurte på meir. Eg var til dels overraska fordi eg umedvite hadde tenkt at personar som vervar seg til militære operasjonar var hemmelegheitsfulle personar av få ord. Eg hadde òg lese om ein skepsis retta mot psykologar blant veteranar. Eg merka meg òg at nokon intervjupersonar ønskte tips og råd til sitt vidare arbeid, i tillegg til mi vurdering av deira arbeid. Dei stilte meg moralske spørsmål og dessutan spørsmål knytt til deira eigne val. Dei ønskte bekreftinga mi eller vurdering av svara dei gav. Som nøytral forskar kommenterte eg ikkje dette samstundes med at eg ikkje ville farge intervjuet. Eg avslutta heller med at eg sette pris på alle svar og meningar som dei gav og uttrykte at eg fant det prisverdige med personar som frivillig tek på seg å hjelpa andre.

Lydfilane frå alle intervjuet blei lasta opp på min personlege datamaskin, og deretter transkribert ordrett i Microsoft Word, der eg òg kommenterte når dei lo eller hadde andre kjenslemessige reaksjonar. Tjora (2021) tilrår å vere meir detaljert i transkriberinga enn kva ein kanskje tenker er nødvendig, fordi det er vanskeleg å vite i forkant kva som vil vere relevant i analysen. Eg nytta utropteikn for å visa når informanten la ekstra vekt på ord eller fenomen, markerte i teksten når informanten hadde tankepausar som kunne indikere at tematikken var noko vedkommande ikkje tidlegare hadde reflektert mykje rundt, eller når informanten verka usikker på svaret vedkommande gav. Å markere pauser og endring i toneleie er spesielt nyttig når ein transkriberer i ein psykologisk kontekst (Brinkmann & Kvale, 2018). Totalt ga fire intervju 55 sider med transkribert materiale. To av intervjuet blei transkribert av ekstern assistent, for å kome raskt i gang med datautviklinga. Brinkmann og Kvale (2018) seier at dersom det er fleire som transkriberar, er det viktig at dei forhold seg til same framgangsmåte. Eg blei derfor einig med assistenten om korleis pauser og trykk på ord skulle markerast i teksten. For å sikre meg at vi tolka likt, las eg òg gjennom transkripsjonane samstundes som eg lytta til lydopptaka eg sjølv ikkje hadde transkribert.

3.4.4 Forskingsetiske vurderingar i behandling av informantar

I all forskning bør forkaren ha ein etisk sans ut over dei juridiske krava. I samsvar med Tjora (2021) skal aspekt som “tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidigheit” (s. 53) prege kontakten med informantane. Sidan relasjonen mellom informant- forskar ikkje er symmetrisk er det forskaren sitt ansvar å sørge for at informaten blir behandla på ein etisk god måte (Tjora, 2021).

Kameratstøttarar har behov for å ha eit tillitsbasert forhold til veteranane som søker hjelp. Å dele opplevingar og erfaringar frå møte med veteranar i eit forskingsprosjekt kan derfor vere sensitivt. I verste fall kan det føre til at veteranar blir forsiktige med å oppsøke og opne seg for kameratstøttarane, dersom det opplevast at sensitiv informasjon er delt. Det vil derfor vere i kameratstøttaren si interesse å ta vare på relasjonen til veteranane òg i ein intervjusituasjon. Samtidig er det òg eit ansvar som høyrer til forskaren. Sidan studien ikkje studerer veteranane, men utforskar kameratstøttarane sine opplevingar, vil det vere mindre sannsynleg at veteranar i etterkant vil reservere seg eller bli forsiktige i møte med kameratstøttarar. For å sikra at informantane ikkje kjem til skade er studien meld Norsk Senter for forskingsdata (NSD) (referansenummer 123718) og godkjent. Intervjupersonane er òg anonymiserte og det kjem ikkje fram kor dei kjem frå. Deltakarene er fleire gonger i prosessen blitt gjort kjende med moglegheita til å trekke seg, når som helst.

Eg har òg ønskt å ta vare på informantane sin anonymitet gjennom måten sitat blir attgitt. Tjora (2021) påpeikar at forskaren må tenke på at munnlege sitat i ein skriftleg akademisk kontekst kan skape inntrykk av lite velformulerte respondentar. Dette kan framstille intervjupersonane, og i mitt tilfelle kameratstøttarane og ordninga Kameratstøtte, som lite profesjonelle. Eg søker derfor i nokre få tilfelle å gjere sitat noko mindre munnleg i si form, utan at meiningar blir endra.

3.5. Datautvikling og analyse inspirert av stegvis-deduktiv induktiv (SDI) metode

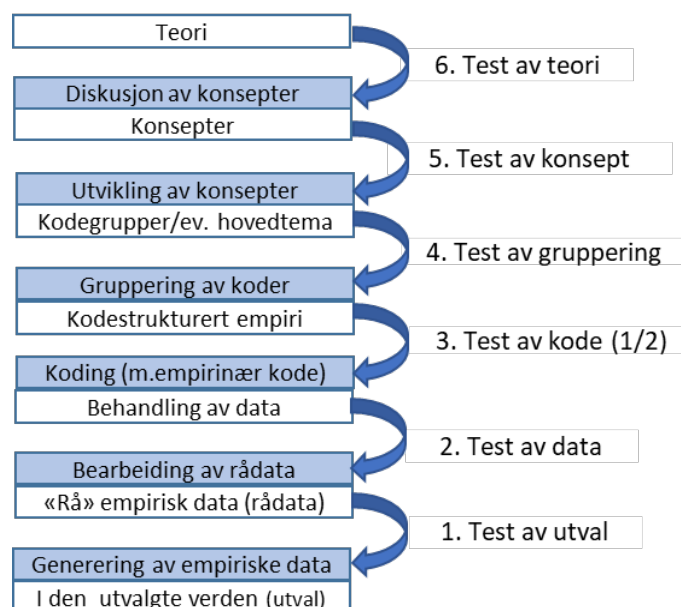
3.5.1 Kvifor velje SDI-metoden for datautvikling og analyse?

For å tilegne meg ny kunnskap gjennom denne studien har eg bygd på empiriske data, eller funn, frå mine kvalitative intervjuar. Samstundes prøvde eg å forstå kva desse funna var, gjennom å sjå dei i samanheng med relevant eksisterande teori. Dette betyr at eg både har jobba induktivt frå data til teori, og deduktivt frå teori til data.

Når både induktiv og deduktiv datautvikling nyttast, analyserast data abduktivt. I min abduktive datautvikling har eg valt å nytta meg av SDI-metoden (stegvis-deduktiv induktiv metode) som beskreve i Tjora (2021). Dette har eg gjort sjølv om han skildrar SDI-metoden som “alt annet enn å følge minste motstands vei” (s. 132). Eg har teke dette valet av fleire grunnar. Metoden er eit systematisk verktøy som hjelper til med datautviklinga og analysen gjennom ein etappevis systematikk, frå empiriske rådata som blir utvikla til konsept eller teoriar. Gjennom ein steg-for-steg prosess hevdar Tjora at forskaren unngår forhasta konklusjonar og heller utviklar tiltru til empirien. Samtidig bidreg systematikken òg til større transparens og dermed enklare moglegheit for lesaren til å vurdere funna. Eg opplevde òg at SDI-metoden var nærmare studien sitt fenomenologiske kunnskapssyn, då den legg vekt på å søke forståing av intervjupersonane sine opplevingar heller enn å ta utgangspunkt i direkte svar på spørsmål og tema i intervjuguiden. At metoden mogleggjer ein allmenngjering og kan gjera det mogleg å utvikla nye teoriar har i tillegg vore særst viktig. Som Tjora seier “har SDI-modellen nysgjerrighet som utgangspunkt og generaliserbar forståelse som mål” (s. 23).

3.5.2 Mitt arbeid gjennom stega i SDI-metoden

SDI-metoden (figur 1) er bygd opp i sju steg, der ein startar å jobbe induktivt nedentil og opp, med ein deduktiv tilbakekoblingstest for kvart steg.



Figur 1: Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) etter Tjora (2021)

Etter å ha gjennomført intervjuar og transkribert desse, er neste skritt ein rein induktiv koding av transkripsjonane frå intervjuar. I dette ligg at forskaren frigjer seg frå forforståinga si og teoretiske grunnlag, og søker å vere tett på empirien. Tjora (2021) beskriv empirinære kodar som “ord eller fraser, en setning, del av setning, et utsagn, en dialog, eller kanskje et avsnitt i et dokument” (s. 219). Gode kodar gjengjer presist ein detalj frå intervjuet som ikkje kunne vore generert på forhand, seier han. Eg skreiv ned på post-it-lappar essensielle forhold, omgrep, frasar eller uttrykk som skilde seg ut.

Før eg valde SDI-metoden sorterte eg data med utgangspunkt i spørsmål og tema i intervjuguiden, og opplevde at forforståinga mi og teoretiske kunnskap påverka arbeidet. Det vart for kort avstand frå spørsmål eg hadde stilt, til svara eg fekk. Til dømes samla eg alle kodar om at likepersonsarbeidet er utfordrande. Det vart ei veldig stor gruppe, som eg etter ei empirinær vurdering såg at handla om mykje ulikt. Etterkvart fann eg ut at nokon av kodane snakka om strukturelle problem, nokon snakka om personleg grensesetjing og nokon snakka om det å vere empatitrøtt. For å få fram kva som eigentleg blei formidla måtte eg skilje desse frå kvarandre. SDI-metoden opna for det.

Den induktive delen av SDI-metoden går føre seg som vist frå empiriske utvalsdata via tilverking av rådata til kodar (Figur 1, steg 1-3) til neste steg som omhandlar gruppering av kodane til kodegrupper (Figur , steg 4). Her organiserte eg kodane etter felles tematisk samanheng, og stilte kodetestspørsmål ved om kodegruppa skilde seg vesentleg frå dei andre gruppene. Som Tjora (2021) opplevde òg eg nokon kodegrupper som litt smale, og organiserte derfor kodegrupper i hovudtema. Det er desse hovudtema som utgjer delkapitlane i empirikapittelet. Eg opplevde òg at nokon kodar vart irrelevante, og fjerna desse slik Tjora foreslår.

I følge Tjora vil kodegruppene eller hovudtema som regel vere utgangspunkt for analysen. Frå dette stadiet vil teoriar og tidlegare forskning ta ein større rolle, og som han seier er det “i denne fasen at den kreative og intellektuelle moroa virkelig begynner” (Tjora. 2021, s. 234), der forskaren må vere open for å nytte sin intellektuelle kapasitet og kreativitet. Nå er målet å utvikle konsept, som er studien sine funn. Konsept blir til gjennom å sjå hovudtema saman med relevante teoriar og perspektiv, der det stillast spørsmål ved kva hovudtema eigentleg handlar om, eller er eit tilfelle av. Her skal forskaren søke etter ny innsikt og stille spørsmål ved om det finnast teoretiske bidrag som allereie har omtalt fenomenet. Konsepttesten skal òg sjekke ut om konseptet er abstrakte nok, med tanke på tid, sted og menneske, og dermed “ikkje glipp over tid” (Tjora 2021, s. 246).

Konsepta er studiens funn. I SDI-metoden er det skissert ein teoritest, som siste deduktive tilbakekoblingstest. Å utvikle ny forståing på et teoretisk nivå skjer gjennom lang forskning, og gjerne gjennom ulike forskingsprosjekter. Tjora poengterer at teoriutvikling ikkje er “noe man stiller som krav til en mastergradstudent” (s. 252) .

3.6 Datakvalitet og allmenngjering av funna

3.6.1 Datakvalitet

Ei utfordring for kvalitativ forskning innan psykologi er at kvantitative metodar har vore dominerande i faget. Det eksisterer derfor ei oppfatning blant psykologar om at kvantitative kvalitetskrav som objektivitet og statistisk allmenngjering kan nyttast òg i kvalitative studiar (Smith, 2015). Tjora (2021) viser til at det ofte nyttast tre hovudkriterium som indikatorar på kvaliteten i kvalitative studiar; reliabilitet (pålitelegheit), validitet (gyldigheit) og konseptuell eller moderat allmenngjering.

Studien sin pålitelegheit knyter seg ifølge Johannessen et al. (2016) til metodisk nøyaktigheit og korleis data er samla inn, val av data som blir brukt og korleis dei er utvikla. Pålitelegheiten viser med andre ord til korleis studien er utført og kor påliteleg datamaterialet er (Grønmo, 2015). Grønmo (2015) meiner ein studie har høg pålitelighet når undersøkingssopplegget er klart og tydeleg og fungerer på ein eintydig måte, og der innsamlinga av data er gjennomført grundig og systematisk. Tjora (2021) meiner det handlar om samanhengar internt i forkinga og korleis dette presenterast i rapporteringa. Ved å gje ein transparent skildring av korleis data er samla inn og kva for data som blir brukt, slik eg har gjort i dette metodekapittelet, vil studien ifølge Tjora (2020) og Grønmo (2015) kunne vere påliteleg. Eg har etter beste evne jobba for å vere nøyaktig i bruk av valde metode. Samtidig er det verd å peike på at denne studien er den første erfaringa mi med ei større empirisk undersøking, og at eg derfor for å sikre pålitelegheit har støtta meg på erfarne samfunnsvitenskaplege forskarar si metodiske skildring.

Tjora (2021) viser òg til at kvantitativ forskning krev at forskaren skal vere nøytral som ideal. Han hevdar at ein likevel i kvalitativ forskning er inneforstått med at fullstendig nøytralitet ikkje er mogleg. Den nasjonale forskingsetiske komiteen for samfunnsvitenskap og humanoira (NESH) viser til at det same materialet kan ha rimelege tolkingar, men likevel vere ulikt på grunn av ulike faglege og teoretiske ståstader (NESH, 2021). Tjora (2021) peikar på at forskaren alltid har med seg ein type forutinntattheit. Dette kan oppstå frå

personlege forhold som til dømes bakgrunn, erfaring, fagleg ståstad og politiske syn. I tillegg vil fagdisiplinen til forskaren ifølge Tjora (2021) alltid farge kva fenomen forskaren er oppteken av, og teori i eit fagfelt kan vere styrande for korleis spørsmål blir formulert i eit intervju. Forskaren har derfor eit ansvar for å undersøke sin forforståing og ha “evne og vilje til å undersøke eget forskningsarbeid og hvordan personlege interesser og kunnskap kan ha formet dette” (Tjora, 2021, s. 294). Slik kan lesaren ta dette med i si vurdering av funna. Eg vil gjere lesaren merksam på at eg som psykologstudent har hatt ei fagleg forståing der eg meiner personleg utvikling og endring skjer best ved indre motivasjon, og at alliansen mellom ein psykolog og pasient kan spele ei rolle for å fremme indre motivasjon og betre psykisk helse. Dette gjorde meg nysgjerrig på om det same vil vere tilfelle for relasjonen si rolle i eit likepersonsarbeid, noko som sette preg på val av tematikk og teori. Min nysgjerrigheit var ei årsak til at eg ønskte å sjå nærare på sjølvbestemmingsteorien som er ein motivasjonsteori, og la vekt på sosial støtte og relasjonen (alliansen) sin rolle i ein slik samanheng. Ei fordjuping i desse teoriane gjorde eg først etter at eg hadde utvikla dei empiriske funna. For å sikra at eventuelle forutintatte haldningar prega arbeidet la eg òg vekt på å jobba empirinært med datamaterialet, og støtta meg til Tjora (2021) som seier at det er mogleg å gjere forskaren si påverknad på arbeidet mindre ved å halde seg til ein induktiv empirinær koding slik SDI-metoden legg opp til. Dette er ikkje enkelt, og eg opplevde som Tjora påpeiker at det krev øving å frigi seg frå teori og forforståing i arbeidet med empirinær koding. Det er lett å observere element som utløyser analytiske idear. Dette kallar Tjora (2021) empirisk-analytiske referansepunkt (EAR). Eit slikt EAR kan vere knyta til teoretiske gjenkjennbare forhold i data. Sidan datautviklinga skal vere induktiv og rein empirisk må EAR ikkje styre datautviklinga eller vektleggast. Samtidig kan slike EAR nemne ein mogleg utvikling av analytiske konsept og bør noterast ned for eventuelt å vende tilbake til seinare. Ein slik EAR eg merka meg var tilliten som intervjuobjekta opplever at de har til veteranane. Dette var noko eg i forkant hadde fått innblikk i gjennom samtaler med NVIO og gjennom anna tidlegare forskning. Samtidig fann eg gjennom den empiriske utviklinga og analysen at tilliten kan sjåast som unik, fordi tilliten er basert på ei felles erfaring og felles stammespråk. Gjennom å analysere dette empiriske funnet kan det sjåast som om tilnknytinga mellom kameratstøttarane og veteranane er unik.

Studiens gyldigheit peiker på kor gyldig datamaterialet i studien er for å svare på problemstillinga eller forskingsspørsmålane. Tjora (2021) beskriv dette som ein “logisk samanheng mellom utforminga og funnet for prosjektet, og dei spørsmåla ein søkjar å finne svar på” (s. 260). Validiteten vurderast høg dersom undersøkingsopplegget og

datainnsamlinga har gitt data som er relevante for å svare på tema og problemstilling for studien (Grønmo, 2011). Igjen peikast det på å vere tydeleg i skildring av korleis val som er tatt i planlegging og gjennomføring av kvalitative intervju, òg korleis tema som blir utforska, spørsmål som vert stilt og korleis data vart utvikla for å auke gyldigheiten (kapittel 3.4 og 3.5). Noko som er ei av fleire grunnar til at eg i dette kapittelet tillegg ein transparent og nøyaktig skildring av forskingsopplegget stor vekt.

3.6.2 Kor allmenngjerbare er funna?

Smith (2015) hevdar at det ikkje er noko poeng i å gjennomføre ein studie, om studien sine funn ikkje har potensiale til å gjere ein forskjell. Han meiner at ein psykologistudie vil ha meining om den byggjer på kva vi allereie veit, og tek oss nokre skritt vidare ved å svare på spørsmål som er av betydning for folk eller samfunn. Tjora (2017) peiker på fleire former for mogleg allmenngjering av kvalitativ forskning; naturalistisk allmenngjerbarheit og konseptuell allmenngjerbarheit.

For å vere *naturalistisk allmenngjerbar* må lesaren sjølv få moglegheit til å vurdere på korleis vis funn frå eit forskingsarbeid kan overførast til andre forhold. Ein slik mogleigheit får lesaren ved at heile forskingsopplegget blir presentert på eit godt detaljert nivå og så transparent som mogleg. Som nemnd har dette kapittelet som føremål å vere transparent, og å gje lesaren deltaljrikdom, slik at funna kan vere naturalistisk allmenngjerbare.

SDI-metoden (kapittel 3.5.1) har som nemnd som mål å utvikle *konseptuelle allmenngjerbare* funn. Ved bruk av metoden vil dei empiriske funna som er induktivt systematisk utvikla bli vurderte mot eksisterande forskning og teoriar deduktivt, slik mellom anna Smith (2015) etterlyser. Tidlegare forskning og teoriar kan slik støtte opp om funna. Då kan nye konsept, typologiar og teoriar bli utvikla og ha relevans for andre seinare tilfelle (Tjora, 2021). Dette kan gjere ein forskjell for korleis eit fenomen kan forståast. I analysekapittelet (kapittel 5) vil eg sjå dei empirisk utvikla funna mot eksisterande valde teoriar, og slik kunne få konseptuelt allmenngjerbare funn. For å visa korleis konseptutviklinga har skjedd har eg i vedlegg 3 skjematisk framstilt datautviklinga frå empiriske funn til konsept.

Sidan det ikkje synest å vere forska på NVIO si kameratstøtteordning eller likepersonsarbeid i Noreg har eg som omtalt støtta meg på amerikansk forskning. I vurdering av kor allmenngjerbare funna er tek eg av den grunnen atterhald om at kulturelle forskjellar kan påverke den konseptuelle allmenngjeringa. Lesaren bør vurdere om dette i nokre tilfelle

kan svekke allmenngjeringa til funna mine, sidan funna mine ses saman med teoriar som nødvendigvis ikkje på alle område er lik norske forhold.

3.7 Oppsummering

For å sikre godt kvalitativt i forskingsarbeid har eg skildra studien sin metodiske framgangmåte på eit grundig vis. Eg har vore transparent for å mogleggjere ei naturalistisk allmenngjerbarheit av funna. Denne skildringa skal vidare leggest til grunn når dei empiriske funna frå studien presenterast i neste kapittel, og når eg gjer ei teoretisk analyse av desse funna inspirert av SDI-metoden for å vurdere konseptuell allmenngjerbarheiten til funna.

4. Empiriske funn

4.1 Innleiing

Gjennom ei empirinær koding og gruppering av kodene til hovudtema slik SDI-metoden beskriv (kapittel 3.5.2) har eg utvikla dei empiriske funna dette kapitlet vil gjere greie for. Funna presenterast gjennom utledda *hovudtema* og *kodegrupper*, der hovudtema presenterast som overskrifter i kapitlene 4.1 - 4.4 og der kodegruppene er overskrift for underkapittel til hovudtemaene. Sjølve kodene er fremheva i kursiv i teksten. Tjora (2021) hevder at når kodene er gode, så får sitatane mindre betydning. Derfor bruker eg nokre utvalde sitat som krydder til kodene. Funna vil gi empiriske svar på problemstillinga *korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar*, der funna som blir drøfta og skildra i kapittel 4.1 og 4.2 søker å gi svar på forskingsspørsmål 1. *Korleis opplever kameratstøttarar at dei er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp?* medan svar på forskingsspørsmål 2. *Korleis opplever kamaratstøttarane at dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse* blir drøfta og skildra i kapittel 4.3 og 4.4.

4.2 Unik tillit

Funna peiker i retning av at kameratstøttarane opplev at veteranane har ei unik tillit til dei. Dette kjem til uttrykk ved at kameratstøttarar opplev å ha ei *unik forståing* av veteranane sine utfordringar ettersom dei har ei tilnærma lik og unik erfaring, og at denne unike forståinga fører til at tillit allereie er etablert når veteranen tek kontakt (kapittel 4.2.1). Til same tid opplev kameratstøttarane at dei er *profesjonelle likepersonar*, og at dette styrker tilliten i relasjonen til veteranane som tek kontakt (kapittel 4.2.2).

4.2.1 Unik forståing

Kameratstøttarar opplever at dei som veteranar innehar ei unik forståing av veteranar sin situasjon. Det å snakka med ein som forstår, basert på *felles erfaringar*, ord og uttrykk, opplevast å vere ein nødvendig føresetnad for mange av dei som tek kontakt. Å ha *same stammespråk* er ein faktor fleire deltakarar trekk fram, og som dei meiner bidreg til at veteranen har *lettare for å opne seg* til ein kameratstøttar. «Dei har ingen å snakke med om desse sære tinga» fortel ein informant. Kameratstøttare peiker på deira forståing som eit av

dei viktigaste bidragane dei gir. Ein informant fortel at det opplevast givande å stå i posisjon til å hjelpa, når ein psykolog ikkje forstår. I dette formidlar òg kameratstøttaren ein haldning til at psykologar ikkje forstår. Det blir vist til at ein *må ha vore der* “for å skjøne kva dette er for noko”, og at veteranar er overtydd om at “ingen annan forstår kva vi har opplevd” og dermed at kameratstøttaren “er den første som skjønner kva eg snakkar om”. Haldningar som at ein *må ha vore der* og *ingen andre forstår* meiner ein informant inneber at tilliten allereie er til stades når veteranar tek kontakt.

4.2.2 Profesjonelle likepersonar

NVIO sine kurs for kameratstøttarar opplevast som ein styrke i arbeidet, og kursa som blir tilbode i regi av Universitetet i Agder løftast fram i den samanheng. Alle deltakarar fortel at dei ser stor *verdi av kursinga* dei har fått gjennom rolla dei har som kameratstøttar. Kursa blir opplevd som gode. Informatar uttrykk at dei “gjer det meir givande å arbeide” og skapar ei kjensle av at “arbeidet er meir overkommeleg” og at dei “har vorte tryggare i rolla”. Ein av deltakarane omtalar seg sjølv som *profesjonell likeperson*. Her virker kursa å vere viktig. Han presiserar at han på ingen måte er helsepersonell, men han er ein profesjonell i det han gjer. Dette gjer òg utslag i korleis dei møter veteranar. Ein informant meiner slik at dei styrker ein god og tillitsbasert relasjon.

Informantar beskriv at ein vanleg praksis for kameratstøttarar er å undersøke sjølv mordstanker på eit tidleg tidspunkt. Ein deltakar seier «viss noko tikkar av i samanheng med sjølv mord, er det *rett over til blålysetaten*». At kameratstøttarar skildrar vanleg praksis, og at dei har ei forståing av kva som fell utanfor deira mandat, tyder òg på at dei opplever seg som profesjonelle likepersonar.

4.3 Sårbare hjelparar

Rolla som kameratstøttar og hjelpa dei gjer veteranar som tek kontakt, oppleves *meningsfullt* og som ei *viktigare hjelp enn nokon gong*. Samtidig er det fleire forhold som peiker i retning av at det synest *belastande* å vere kameratstøttar og at det kan gje ei kjensle av å vere *empatitrøtt*. Samla virker det å gjere kameratstøttare til *sårbare hjelparar*. Dermed blir det uttrykt eit *sakn etter meir struktur* knytte til rolla, som kan gjere dei mindre sårbare.

4.3.1 Ei viktigare hjelp enn nokon gong

At kamaratstøttarbeidet opplevast som ei *viktigare hjelp enn nokon gong* er både noko dei kjenne på sjølv, men òg noko dei opplever at samfunnet rundt dei meiner. At dei sjølv kjenner på dette kjem til uttrykk ved at fleire intervjupersonar seier at dei har *hindra sjølv mord*, nokon veit òg at dei har forhindra fleire enn eit. Dei opplever at jobben dei gjer har *stor meining for andre* menneske. Det blir gitt uttrykk for at det er fint å få vere eit medmenneske for nokon som treng hjelp. Ikkje berre er jobben meningsfull for andre. Ein informant uttrykker òg at rolla som kamaratstøttar er den mest *meningsfulle jobben personen sjølv har hatt*, og nokon gong vil få.

Det opplevast som om samfunnet rundt i auka grad har sett verdien av Kamaratstøttarbeidet. Ein uttrykkjer at den pågåande krigen i Europa har rokka ved kjensla av å kunne ta fred og friheit som sjølv sagt, og at det gir ei kjensle av at rolla har vorte viktigare. Ein annan meiner at seinare år si auka merksemd frå Statsforvaltaren og kommunane gir inntrykk av at jobben som gjerast blir vurdert som ein viktigare hjelp enn før, og at *samfunnet verkar å ha auka forståing av verdien av Kamaratstøtte*.

4.3.2 Belastande

At kamaratstøtterolla er belastande kjem til uttrykk gjennom ein informant som opplev å bli *tvinga til å ta eigarskap til andre sine problem*. Han beskriv at rolla kan vekke vanskelege minner kamaratstøttarane sjølv har, og at det opplevast krevande å *opne gamle sår*. Ein informant uttrykker òg at ein kan sitte tilbake med kjensla av at “det er vanskeleg, dette livet”. Å ta del i internasjonale operasjonar omtalast som *krisehjelp* og samanliknas med rolla sjukepleiare hadde under covid-pandemien, og at dei som individ blir påført ein større psykisk belastning enn andre yrkesgrupper. Dette fekk informanten til å tenke på dei som tenestegjorde samtidig med informanten i Libanon, og korleis det egentleg gjekk med dei. Han “føler for å ta ein runde på kva dette ansvaret har gjort med han og andre kamaratstøttarar”, og kjenner på fleire og fleire motførestillingar knytt til å vere kamaratstøttar. I tillegg til at rolla kan rippe opp i eigne gamle sår peikast det òg på kjensler av ein form for *utilstrekkelegheit*. Dette beskriv han som kjensla av å heila tida kunne gjort meir. I tillegg kan dei føla seg *hjelpelause* i enkelte situasjonar. Til dømes i situasjonar kor det er spørsmål om suicidalitet hos den som tek kontakt, og denne personen er anonym.

Slik det kjem fram i kapittel 4.4.1 er kamaratstøttarane opptekne av å alltid innfri behova til veteranane som tek kontakt, og at det er deira ønske som styrer samtalen. Samtlege

deltakarar fortel at dei opplever det *krevande å må sette grenser*. Enkelte som tek kontakt kan ringe seint på kveld og/eller i rusa tilstand. I desse tilfella blir det opp til den enkelte kameratstøttar å sette grenser. Dermed kan ønske om å hjelpe kome på bekostning av å sette grenser for ein sjølv. Ein deltakar fortel at det av og til kan ringe veteranar som ønsker å snakke personleg om alle slags tema. Til dømes nemner han ein veteran som ringde for å snakka om usikkerheit rundt si eiga legning. Det er døme på eit tema kameratstøttaren ikkje opplever som relevant i rolla. Det kan òg skje at kameratstøttarar får høyre om ting dei *ikkje vil vite om*. «Det er betre å halda kjeft om det» seier ein deltakar. Dette kan handle om lovbrøt, som kameratstøttaren blir nøydd til å forhalde seg til. Det kan òg oppstå situasjonar der kameratstøttaren må sette ei grense i møte med problem ein ikkje kan gjere noko med, til dømes gjentakande klaging på vedtak frå Nav.

4.3.3 Empatitritt

Kameratstøttarar verker å ta ansvaret som følger med rolla veldig alvorleg. Av ulike årsakar kan rolla til tider opplevast som *eit for stort ansvar*. Ikkje minst når dei må handtere moglegheit for sjølv mord og tunge tankar som opnar eigne sår. Det til tider store ansvaret i kombinasjon med at det tidvis er ei for stor pågang gjer at ein kameratstøttar fortel at personen nokre gonger har vore *lei* av å vere kameratstøttar. Ein annan beskriv dette som å bli «*empatitritt*». Etter ein periode med fleire sjølv mord, seier vedkommande at «då begynner eg å bli lei. Oppriktig lei av å jobbe med noko som er så tungt nokre gonger». I slike tilfelle kjem det til uttrykk at oppgåva med å hjelpe andre til å få det betre, kan ha gått *på bekostning av eigen psykiske helse*.

4.3.4 Sakn etter meir struktur

Det synest tydeleg at deltakarane saknar meir struktur rundt arbeidet sitt som kameratstøttarar. Dei etterlyser meir *hjelp til dei som hjelparar*, ut over kurstilbodet som dei får. Ikkje minst blir det uttrykt eit behov for eit betre system for å handtere vanskelege opplevingar knytte til jobben. Ein deltakar fortel at *systemane for dette i Kameratstøtte rett og slett ikkje er gode nok*. Ein annan fortel at han spesielt opplever samhald som ein faktor som gjer han tryggare i rolla, og at han *ønsker større samhald i Kameratstøtte* for å handtera arbeide. Ein annan peiker på *sakn etter ei rettleiingsteneste* for kameratstøttarar. Fleire deltakarar har sjølv opplevd, eller vore i kontakt med andre kameratstøttarar som har opplevd, at nokon dei har vore i kontakt med har teke sitt eget liv. I slike situasjonar

opplever dei at det er lett å tvile på sin eigen utføring av arbeidet, og stille spørsmål ved om ein har gjort nok. I slike hendingar er det uttalt eit sagn etter betre debrief-systemer.

Ei anna tilnærming er knytt til manglande felles praksis eller tilnærming til korleis dei utfører oppgåvene sine. Det virkar å vere ueinigheit rundt kva som ligg til rolla og korleis rolla best bør praktiserast. Ein deltakar gir uttrykk for at dei har behov for ei meir einsarta *grunnstamme* for korleis ein kameratstøttar skal forstå rolla, noko *som gir ei meir einsarta teneste* og tydelegare grenser for når og kva dei skal involvere seg i. Slik det no verkar er kameratstøttare ikkje einige i korleis rolla skal utførast. Mellom anna synest det å vere ulik praksis med tanke på om ein skal *gi råd basert på egne erfaringar eller ikkje*, eller om ein skal dele egne historier. Ein intervjujuperson sa som eit døme at “ein kameratstøttar kan gi råd til ein veteran som ein annan kameratstøttar er ueinig i”. Funna viser at enkelte meiner det generelt er feil å gi konkrete råd til ein veteran, medan andre meiner dette er konstruktivt. Det viser seg òg at nokon delar mykje frå egne erfaringar frå teneste i forsvaret, medan andre ikkje gjer det fordi dei meiner det er feil. Deltakarane saknar nokre *tydelegare grenser* for kva dei skal involvere seg i og ikkje, og når. I fleire tilfelle er det opp til den enkelte kameratstøttar å sette egne grenser som i tilfelle der ein veteran tek kontakt rusa, vil lufte bekymring rundt eigen seksuell legning eller anna som ikkje er direkte relatert til rolla som veteran. Dette kan vere krevande når kameratstøttarane som vist i kapittel 4.4.1 alltid vil ønske å innfri behov. Samstundes fortel dei at organisasjonen har utvikla seg og sett nokre tydelegare rammar den seinare tida. Som døme har veteranar tidlegare dekt over for kvarandre, òg når dei har blitt kjende med ulovlegheiter eller omsorgssvikt. No har dei innført meldeplikt eller varslingsplikt i slike saker. Dei varslar òg nødetatane om dei får mistanke om sjølvordfare hos veteranen dei er i kontakt med. Denne plikta er ikkje eit lovpålagd krav, men ein innført praksis som sett tydelegare grenser for kva kameratstøttaren kan halda for seg sjølv. Deltakarane fortel at slike rammer skaper auka tryggleik og betre moglegheit til å forstå og utføre rolla, og dermed gjere ein betre jobb.

4.4 Innfrir tryggleik

Når kameratstøttarane beskriv korleis dei kan hjelpe veteranar, kan det verke som om dei fokuserar på å innfri tryggleik til dei som tek kontakt. Fleire faktorar spelar inn når dei beskriv korleis dei opplever at dei kan hjelpe gjennom å innfri tryggleik. Dei legg vekt på å *alltid innfri behov* og dei søker å vere eit *trygd empatisk medmenneske*.

4.4.1 Alltid innfri behov

Det verker som at kameratstøttarane meiner at målet er å *innfri forventningar* til dei som tek kontakt. Eit ledd i dette er å *alltid vere til stades* for veteranar. Nokre kameratstøttarar peiker på at dei har telefonen med seg heile døgnet, og er tilgjengelege når som helst 24/7, slik at dei kan vere tilstades når ein veteran treng dei. I tillegg til å vere alltid vere tilstades trekk deltakarane i studien òg fram det er veteranane som styrer samtalen. Mellom anna fortel dei at dei aldri avsluttar eit møte - det er det veteranen som gjer. Ei årsak er at kameratstøttaren *ikkje vil virke avvisande*. Ein deltakar fortel at dette gjer det *utfordrande å sette grenser* for kontakten, då nokon kan ta dette som ein avvising.

Deira oppgåver som kameratstøttarar opplevast mangfaldig, og dei som tek på seg desse oppgåvene virker å vere sær *fleksible i utføringa*. Fleire har eit *ønske om å løyse problema* til den som tek kontakt. Deira tilgjengelegheit for den som tek kontakt er stor. Som ein deltakar siger, «det handlar om å hjelpa og *bidra der det trengst*». Dei ønsker det skal vere låg terskel for å ta kontakt. Som omtalt i kapittel 4.3 kan det føra til at dei opplever rolla belastande, og dei kan bli empatitrotte, fordi det mellom anna er *krevande å sette grenser*.

Deltakarane vektlegg at deira rolle er å vere ein *støttespelar*. I dette legg dei det å kunne stille opp når det trengst, der det trengst i form av støttesamtalar, og i nokre tilfelle gi økonomisk bistand. Ein fortel om å støtte gjennom heimebesøk, ein annan om å besøke veteranar i ulike institusjonar, møte til samtaler ute, besøke i fengsel eller å vere med om veteranen til dømes treng helsehjelp.

4.4.2 Trygd empatisk medmenneske

I samtalane synest det viktig for kameratstøttarane å vere eit trygd empatisk medmenneske for å “løysa problema til veteranen”. Ein beskriv dette som noko så enkelt som å vere ein ålreit fyr i møte med veteranen og å skape ein *trygg atmosfære*. I omgrep som blir brukt for å skildre korleis dei bruker rolla, går “*likeverd*”, “*respekt*” og “*ydmukheit*” igjen. Ein deltakar seier at “eigentleg så er ein *berre eit medmenneske*”. I forståinga av kva som er å vere eit medmenneske skildrar dei det å ha empati gjennom å *bry seg om kva situasjon veteranen er i*.

Dei spør om familie og barn i samtalene. Tema som det er lette å prate om i starten av ein samtale. Samtalar om slike kvardagslege ting kan gjere det lettare å skape tryggleik, er deira meining. Å vere dette medmennesket ser ut til å innebere eit element av å vise *respekt*, og eit ideal er å *ikkje vere dømande*. Etter kvart kjem samtalar som omhandlar felles erfaring.

Når rolla som likeperson kjem tydeleg fram i ein samtale og veteranen skjønner at dei snakkar med nokon som kan *forstå* kva dei har opplevd, er det fleire deltakarar som meiner dette er sjølv *grunnfundamentet for ein trygg atmosfære*.

Det å ha felles erfaring kan skape tryggleik, men samstundes òg by på utfordringar. Spesielt dersom det er dei negative erfaringane som gjensidig blir løfta fram. Ein deltakar har erfart at det kan føre til ein negativ spiral dersom dei to som samtalar legg kjensler av håplausheit over på kvarandre. Det er derfor ein kameratstøttar understrek at det er viktig å ha *rydda i eigne problem* for å hjelpe andre. Fleire deltakarar fortel at dei har hatt psykiske vanskar som følge av arbeidet sitt i forsvaret. Derfor blir viktigheita av å vere medviten at det ikkje skal vere eigne behov som skal tilfredsstillast understreka, det må ein gjere i andre samanhengar. I det å skape ein god relasjon, meiner deltakarane at ein sjølv må vere medviten kva ein delar av erfaring. Ein deltakar fortel at han deler særst lite av eigne erfaringar, men har vorte meir og meir sikker på viktigheita av å berre lytte. Dette blir òg understreka av ein kameratstøttar som seier at problema blir større dersom ein held dei for seg sjølv, noko som har gjort han medvite på kor viktig det er å *berre lytta aktivt* gjennom å vere nysgjerrig. Det gjeld å halde på eiga nysgjerrigheit framfor å ta plass til eigne behov, som han uttrykk det. «For at når dei først opnar opp, opnar hjartet for dette, så bør du vere der».

4.5 Bryt barrierar

Kameratstøttarane erfarer at veteranar har høg terskel for å be om hjelp spesielt frå psykologar, og at dei som kameratstøttarar spelar ei viktig rolle i å *bryte stigma til helsehjelp* hos veteranane i tillegg til at dei òg bidreg på ulikt vis til å *sosialisere* veteranane.

4.5.1 Bryt stigma til helsehjelp

Alle deltakarar fortel at veteranar har *høg terskel for å oppsøke hjelp*, kanskje spesielt frå psykologar. Dei uttrykker mistru til psykologar fordi dei ikkje har tillit til at psykologen vil forstå deira utfordringar. Det verker òg som om veteranar kvir seg for å kontakte Kameratstøtte, sjølv om kameratstøttare opplev at veteranar gir utrykk for kameratstøttarane si unike forståing når dei tek kontakt (kapittel 4.2.1). Ein informant viser til at enkelte ringar frå Nord-Noreg til ein kameratstøttar i Sør-Noreg, framfor å kontakte nokon i nærmiljøet sitt. Dette tek informanten som eit tekn på eit stigma knytte til å be om hjelp. Eit anna tekn er

informasjon ein deltakar gir om at rundt 50% av dei pårørande som ringjer tek kontakt for veteranen, heller enn at veteranen sjølv tek kontakt.

Sjølv om kameratstøttaren ikkje foretek utgreiing eller behandling, gjer dei ein subjektiv vurdering av veteranen sin tilstand. Dette blir uttrykt som å vere *temperaturmålar*. Dei første samtalane med ein veteran skildrast i stor grad som eit forsøk på å finne ut om personen har utfordringar han sjølv kan ta tak i, eller om han burde ta kontakt med andre aktuelle instansar for hjelp. Denne prosessen opplevast avgjerande for å avklare om det er tilstrekkeleg med støttesamtalar, eller om andre instansar bør bli kopla på. Ein kameratstøttar beskriv dette som å *sette veteranen på rett kurs*.

Gjennom å prøve å motivere til å oppsøke profesjonell hjelp anten hos lege eller psykolog, i tillegg til å assistere ved slike besøk, meiner kameratstøttarane at dei er *bindeledd til helsehjelp*. Slik jobber dei for å realitetsorientere veteranen, eller slik ein deltakar beskriv at dei *“stikk hol på ein boble”*. Fleire deltakarar fortel at dei etterkvart har fått god innsikt i kva for psykologar dei opplever har god kompetanse på veteranspesifikke problemstillingar. Slik kan dei gi *“praktiske råd til veteranen om korleis psykologar dei bør styra unna”* og kven vedkommande bør oppsøke. Dette peiker i retning av at kameratstøttarar bryt stigma knytte til å oppsøke hjelp, og dertil at dei bidreg til å endre haldningane knytte til tru på at nokon kan hjelpe dei.

4.5.2 Aukar sosiale nettverk

Ein deltaker er spesielt oppteken av at veteranane sine problem først og fremst kan handterast i relasjonar, og legg vekt på at det er farleg å bli sittande aleine med vonde tankar. Han seier at *relasjonar gir glede*. Ein uttrykker at det å ha ein ok psyke må trenast på same sett som ein må trene for å ha ein fysisk god kropp. Måten ein trener psykisk helse er å kunne *sette ord på kjensler og å sette grenser*. Dette meiner han dei kan gjere *i relasjonar*. Fleire kameratstøttarar kjem inn på at dei jobber aktivt med å hjelpe til ein bedre psykisk helse gjennom å *sosialisere* veteranen til omverda. Her viser kameratstøttarar til at dei jobbar for å utvide den enkelte veteranen sitt nettverk og *gir dei nye relasjonar*, mellom anna med å introdusere vedkommende for andre veteranar. Kameratstøttarane synest å leggje vekt på å auke veteranane sine sosiale nettverk som eit ledd i å hjelpe veteranane til å få ei betre psykisk helse.

4.6 Oppsummering

Dei presenterte hovudtema og kodegruppene som eg har utvikla etter inspirasjon frå SDI-metoden, og som eg har skjematisk framstilt i Vedlegg 3, gir fleire empiriske svar på dei første to forskingsspørsmåla.

Som svar på forskingsspørsmålet *korleis opplever kameratstøttare at dei er rusta til å skapa gode relasjonar til veteranane* synest det som om kameratstøttare opplever seg rusta til å skapa gode relasjonar til veteranane. Dei opplev at veteranar dei kjem i kontakt med har ein *unik tillit* til dei, som følge av deira unike forståing frå ei tilnærma lik erfaring frå internasjonale operasjonar kombinert med at dei ser seg som profesjonelle likepersonar i form av rolla dei har i NVIO og kursa dei har teke.

Som svar på det andre forskingsspørsmålet *“korleis opplever kamaratstøttarane at dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranar”* kan det virke som om dei opplever at relasjonen kan brukast til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranane. Dei gir inntrykk av å meine at sjølve relasjonen dei har som likepersonar har ein eigen verdi for veteranane og at dei som kameratstøttarar *innfrir tryggleik*. Funna viser teikn til at dei jobbar for å alltid innfri veteranane sine behov og at dei opplever å tre fram som trygge empatiske medmenneske i møte med veteranane. I tillegg til at relasjonen i seg sjølv synest å ha ein eigen verdi for å fremme ei betre psykisk helse hos veteranane verkar dei òg å *bryte barrierar* veteranane har til samfunnet. Dette gjer dei gjennom å bryte stigma veteranane knytt til å oppsøke helsehjelp og ved å auke veteranane sine sosiale nettverk.

Til same tid som Kameratstøttarane verkar å vere rusta til å skapa gode relasjonar til veteranane og at dei bruker denne relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranane synest dei òg å vere *sårbare hjelparar*. Eg har vald å ta dette med, da funnet kan vise til utfordringar for tilknytninga mellom ein kameratstøttar og veteranen. Dette er funn som peiker i retning av forhold som kan svekke kameratstøttarane sin moglegheit til å fremme motivasjon for ei betre psykisk helse. Det kan stillast spørsmål ved om deira sårbarheit kan, dersom den ikkje møtast med tiltak, vere med å gjere dei noko mindre rusta til å skapa gode relasjonar og om det dermed òg kan redusere moglegheiten for at relasjonen kan nyttast til å betre veteranane sin psykiske helse. Kameratstøttarane gir uttrykk for eit *sakn etter meir struktur* som kan gjere dei mindre sårbare.

5. Teoretisk analyse

5.1 Innleiing

Eg har så langt arbeidd induktivt, og den empiriske prosessen har gitt fire hovudtema eller funn som peiker i retning av at kameratstøttarane opplever å ha ei *unik tillit* som *innfrir tryggleik* og *bryt barrierar* til same tid som dei òg kan verke å vere *sårbare hjelparar*. Desse funna har tilhøyrande delfunn som svar på dei to første forskingsspørsmåla *korleis kameratstøttarane er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp* og *korleis relasjonen kan brukast til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranane* (kapittel 4.6).

I dette kapittelet vil eg analysere desse funna i ein teoretisk kontekst. Som Tjora (2021) seier gjerast dette gjennom å sjå dei empiriske funna saman med valde teoriar, og slik utvikle metaforar, omgrep eller konsept som kan gje ny kunnskap. Dette kallar Tjora konsepttesten. Konsepttesten har som åsikt å få meg som forskar til å stille spørsmål ved om foreslåtte konsept er abstrakte nok og om dei kan nyttast i andre situasjonar, stadar eller til andre tider. SDI- metoden og testen gjer det mogleg å undersøke om funna kan vere konseptuell allmenngjerbare (kapittel 3.6.2). Sjå vedlegg 3 for ei skjematisk framstilling av datautvikla fram til empiriske funn og konsept.

Gjennom konseptutviklinga gjev eg eit teoriansert svar på funna (hovudtema) frå forskingsspørsmåla 1 og 2. I presentasjonen framover flytter eg slik fokus vekk frå dei empiriske hovudtema, og presenterer konseptane eg har utvikla gjennom konsepttesten. Konseptane vil utgjere overskrifter og synest i kursiv i teksten. Etter å ha teoriansert dei empiriske funna vil eg drøfte kva for faktorar i sjølvbestemmingsteorien som er oppfylte, og slik svare på forskingsspørsmål 3.

5.2 Tillitsbasert tilknytning

Gjennom å sjå funna frå forskingsspørsmålet “korleis opplever kameratstøttarar at dei er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp?” opp mot valde teoriar for terapeutisk allianse synest det som om den unike tilliten kameratstøttarane opplever å ha gjev dei ein *tillitsbasert tilknytning til veteranane*. Til same tid kan det stillast spørsmål ved om kameratstøttarane òg bør vurdere nokre retningslinjer for praksisen, som mellom anna kan innehalde einigheit om mål og metodar for å styrke alliansen.

5.2.1 Tilknytning basert på tillit

Veteranar kan ha problem med tillit. SørDAL og Hårset (2022) meiner årsaka kan vere traumer og høg beredskap i teneste, som gjer veteranane særst mistenksomme og avvisande (kapittel 1.2). Å etablere tillitsfulle relasjonar basert på felles opplevingar utgjer grunnfundamentet for intervensjonar i likepersonsarbeid, hevder Gillard et al. (2015).

Smedslund (1997) som referert til i Lied (2023) omtalar tillit som eit fenomen som er med på å byggje eit terapeutiske band, eller tilknytning, og peiker på fem betingingar som må vere til stades for at ein pasient skal ha tillit til terapeuten (kapittel 2.4). Veggen mot endring og ei betre psykisk helse kan dra fordel av ein god terapeutisk allianse. Bordin (1979) beskriv tilknytning i kontakten som ein av dei tre komponentane som utgjer ein god terapeutisk allianse, i tillegg til mål og metode (kapittel 2.4). Deltakarane i studien var einstemde om at dei som likepersonar synest å ha ein unik tillit (kapittel 4.2) overfor veteranar som tek kontakt. På grunn av deira unike forståing basert på felles erfaring med utenlandsteneste for Forsvaret og felles stammespråk, synest dei å meine at den unike tilliten allereie er etablert ved første kontakt. Dette blir støtta av Bøe et al. (2021) som hevdar at det i lang tid har vore ei oppfatning av at veteranar berre vil snakke med andre veteranar. Ein deltakar i studien seier sjølv at “ein må ha vore der for å skjønne kva dette er for noko”. Når premissen er at “ingen andre forstår”, kan det såleis synest at kameratstøttarane sjølv meiner dei er betre rusta enn andre til å skape ein god relasjon. Ein kan såleis tenke seg at “tilknytning i kontakten” er den faktoren som kameratstøttarane har gode føresetnader for å etablere på eit tidleg tidspunkt.

Eit anna moment som intervjupersonane trekk fram som et ledd i å etablere tillit, er deira vurdering av å vere profesjonelle likepersonar, eller “profesjonell uprofesjonell” som Skirbekk et al. (2018) har lansert som omgrep. Ein profesjonalisering som spring ut av det å vere autorisert likeperson som del av kameratstøtteordninga i NVIO, få kurs i tillegg til å ha nokre få rammer som arbeidet skal operere innfor. Dei empiriske funna peiker i retning av at intervjupersonane meiner profesjonaliseringa av likepersonsrolla er med på å styrke tilliten dei får. Smedslund (1997) som referert til i Lied (2023) definerer omgrepet tillit. Han meiner at når (1) omsorg, (2) forståing, (3) eigenkontroll, (4) sjølvkontroll og (5) kunnskap er til stades i ein relasjon, er tillit til stades. Når kameratstøttarane snakker om korleis dei er rusta til å skape gode relasjonar, er det i stor grad Smedslund sine premisser for tillit dei synest å oppfylle.

Deltakarane i studien er oppteken av å møte veteranar med forståing, ydmykheit og respekt (kapittel 4.4). Kameratstøttarane meiner deira felles erfaring og fokus på å vere eit trygt empatisk medmenneske (kapittel 4.4.2) er med på å etablere tillit, og at tryggleiken som er til stades dei i mellom òg kjem som eit resultat av å utøve rolla si med respekt. Gillard et al. (2015) fann i forskinga si at bandet mellom likeperson og brukar av tenesta er prega av ein forståing, validering og respekt og at dette ligg til grunn for ein god terapeutisk allianse.

Det kan med støtte frå forskingsbaserte teoriar såleis synest som om kameratstøttarane er rusta til å skape ein god tilknytning til veteranane og at *tilknytning er basert på tillit* som skapast dei imellom. Denne tillitsbaserte tilknytninga utviklast frå ein unik tillit som kameratstøttarane opplever å ha overfor veteranar (kapittel 4.2), og som synest i stor grad å svare på Lied (2023) si forståing av omgrepet tillit, kombinert med tryggleiken som dei synest å gje i relasjonen (kapittel 4.4). Med dette kan det tyde på at kameratstøttarane tilfredsstillar komponenten tilknytning i kontakten i samsvar med Bordin (1979) sin definisjon av ein god terapeutiske alliansen.

5.2.2 Manglar komponentane einigheit om mål og metoder

Den terapeutiske alliansen er ein av dei viktigaste faktorane for vellykka terapi. Det er mykje som tyder på at likepersonane i Kameratstøtte har føresetnader for å skape tilknytning i kontakten i tråd med Bordin (1979), basert på tillit i tråd med Smedslund (1997). Samstundes fortel ikkje deltakarane i denne studien noko om komponentane einigheit om mål for terapien og einigheit om metodar. Noko som blir hevda å vere essensielle komponentar i ein god terapeutisk allianse (Bordin, 1979).

Dei empiriske funna peiker slik i retning av at to av tre komponentar for god terapeutisk allianse ikkje er direkte til stades, sjølv om kameratstøttare i studien seier at det å innfri veteranane sine ønsker og forventningar er det styrande premisset for samtalen. Det er mogleg å sjå på dette som ein måte å etablere mål på, samstundes som det ikkje konkretiserast i tråd med Bordin (1979). Det som kan virke som eit fråvær av mål og metodar kan bidra til å svekke ein mogleg allianse. Går ein til teorien vil ein finne at pasientar må oppleve kontroll og kjenne seg myndiggjorte i ein terapisisituasjon for å lukkast med målet om å meistre livet betre. Når ein pasient samarbeider og forpliktar seg til behandlingsmanualar og metodar, kallast dette etterleving (Meichenbaum & Turk, 1987, som vist til i Wormnes, 2013). God etterleving er nært knytt til ein god allianse med behandlaren, og ei føresetning er at den som tek imot hjelp opplev myndiggjering, eller empowerment. Bordin (1979) meiner i

teorien om ein god terapeutisk allianse at denne alliansen er tett knytt til myndiggjering, og at kjensla den som ber om hjelp får av auka myndiggjering heng saman med etablering av einigheit om mål for kontakten og metodar for behandlinga. Wormnes (2013) beskriv myndiggjeringa som behov for å gjennvinne makt over eget liv, og få hjelp til å bli medviten dette. Dette finn ein òg som eit perspektiv i sjølvbestemmingsteorien, som vektlegg autonomi som ein viktig føresetnad for å auke den indre motivasjonen til å betre eiga helse (kapittel 2.6). Wormnes (2013) understrek i tillegg til den auka myndiggjeringa som følger av eines om desse to komponentane òg vil styrke etterlevinga av behandlinga.

Det kan derfor stillast spørsmål ved om føresetnadene for å hjelpe dei som tek kontakt til ei betre psykisk helse vil bli styrkt gjennom å profesjonalisere tenesta meir i retning av den terapeutiske allianseteorien. I tråd med Smedslund (1997) er blant anna kunnskap og forståing faktorar som skaper tillit, noko kameratstøttarane opplev at dei oppnår. Det kan såleis vurderast at kameratstøttarane opplev dei har tilstrekkeleg med eigenskaper til å etablere en god allianse, samtidig som deira eigenskaper kan optimaliserast med forbedring av ytre struktur. Lied (2023) poengterer også at eit godt terapeutisk band må liggje til grunn for å etablere felles mål. Ein kan såleis seie at kameratstøttarane evner på god måte å etablere fundamentet for ein god allianse i tråd med Bordin (1970).

Lied (2023) meiner at terapeuten kan oppleve seg aleine om arbeidet, bli sliten og stressa om ein ikkje har fått med seg pasienten på prosjektet, som å eines om felles mål. Det synest klart at kameratstøttarane opplever arbeidet belastande og at dei har ei kjensle av å vere sårbare hjelparar (kapittel 4.3). Det kan utspille seg på ei måte som gjer kameratstøttarane empatitrøtte. Dei har eit sagn etter meir struktur for arbeidet sitt som likepersonar (kapittel 4.3.4), mellom anna peiker dei på eit behov for ei felles forståing av kva som ligg til rolla og korleis rolla som likeperson skal praktiserast. Til forskjell frå USA der N.A.P.S har utvikla og lansert retningslinjer for likepersonsarbeid med kjerneverdier og styrande prinsipp for praksis (kapittel 2.2), har Kameratstøtteordninga få felles retningslinjer for korleis likepersonar skal praktisere og det finst ingen felles norske retningslinjer for likepersonsarbeid i Noreg. For å kome allianseteorien i møte kan ein felles praksis vere å bli einig med veteranen om mål for kontakten. Ein annan å gi kameratstøttarane nokre felles metodeverktøy. Kameratstøttarane si kjensle av å vere sårbare hjelparar kan i værste fall føre til ei svekking av den tilknytninga dei synest å ha til veteranane. Ifølgje valde teoriar vil ei auka profesjonalisering med felles retningslinjer for praksis som kan inkludere einigheit om mål og metodar kunne styrke både alliansen mellom veteran og likeperson, og auke veteranen sin motivasjon for å nå måla sine om ei betra psykisk helse.

Til same tid vil det vere interessant å sjå for seg korleis effekten av likepersonsarbeidet vil vere dersom det er større fokus på mål og metodar. Å oppsøke ein likeperson skal ikkje vere det same som å oppsøke behandling hos ein terapeut. Det er meint å vere eit lågterskeltilbod (kapittel 2.2). Veteranar er ei gruppe som synest i stor grad å vegre seg mot å be om psykisk helsehjelp (kapittel 1.2). Dette blir stadfesta av kameratstøttarane i denne studien. Dei meiner òg at veteranane verkar å ha ein høg terskel for å kontakte likepersonar i Kameratstøtte (kapittel 4.5.1). Å innføre ein praksis med einigheit om mål og metode for kameratstøttarar kan tenkest å gå på bekostning av opplevinga fleire har av likepersonar, som eit møte med ein javnbyrdig person som forstår og vil lytte. Som deltakarane i studien fortel, er merksemd knytt til å innfri tryggleik og at veteranen som tek kontakt skal bli møtt av eit trygt empatisk medmenneske som er lyttande og vektlegg å alltid innfri behov (kapittel 4.4). Dette bygger som skildra opp om tilliten kameratstøttarane opplev at dei har. Ifølgje forskinga til Deci & Ryan (2012) vil dei som får hjelp frå likepersonar som lyttar og forstår oppleve myndiggjering. Scott & Doughty (2012) har vist at likepersonar mogleg fasiliterer dette betre enn kliniske behandlarar.

Den terapeutiske alliansen er som nemnd ein av dei viktigaste faktorane for vellykka terapi. Sjølv om det kan verke riktig å innføre retningslinjer for korleis likepersonsarbeidet skal forståast og bli praktisert i kameratstøtteordninga, verkar det ikkje like klart om det vil vere føremålsteneleg å innføre retningslinjer om einigheit om mål for kontakten og einigheit om metodar for å nå dei. For å gje eit sikkert svar på dette trengst meir forskning på verknadsmekanismane (kapittel 6.2.3).

5.3 Gjev emosjonell tryggleik

Gjennom å sjå på funna frå forskingsspørsmålet *“korleis opplever kameratstøttarane at dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranar”* opp mot valde teoriar for sosial støtte synest det som om kameratstøttarar i særlig grad bidreg med *emosjonell tryggleik*.

Alle har behov for å ha ei tilknytning til andre menneske (Deci og Ryan, 2002). Forsking viser at nærvær av andre menneske gjer det enklare å tilpasse seg krevjande forhold og at dei negative psykiske og fysiske konsekvensane av utfordrande livshendingar blir mindre belastande (kapittel 2.5.1). Dette er òg noko St. meld. 15 (2019-2020) peiker på som beskyttande for utveking av psykiske plagar i etterkant av utenlandsteneste (kapittel 2.5.3). Mangelfull eller dårlig sosial støtte kan dermed gje negative konsekvensar for psykisk helse,

slik Johnson et al. (1997) viste var tilfellet hos Vietnamveteranar som kom heim og blei møtt med negative haldningar.

Nærvær der ein opplever å vere ivareteken av andre, verdsatt og respektert til same tid som ein er del av eit sosialt nettverk prega av gjensidig hjelp og forplikting, blir omtala som sosial støtte. Forsking viser at sosial støtte saman med den terapeutiske alliansen er nøkkelelement ved utfall av behandling og fleire studiar på effekten av likepersonsarbeid legg vekt på sosial støtte som ein viktig faktor for kvifor likepersonsarbeid kan føre til betre psykisk helse (kapittel 2.5.3). Eg har vist til Taylor (2011) som presenterer to former for sosial støtte. Den *strukturelle* som handlar om strukturar i ein person sitt sosiale liv, som til dømes kor mange sosiale nettverk ein er del av medan den *funksjonelle* beskriv ulike tilgjengelege formar for sosial støtte som informasjonsstøtte, instrumentell støtte, emosjonell støtte og perseptuell støtte (kapittel 2.5).

Sjølve omgrepet “likepersonsarbeid” kjem som vist i kapittel 2.2 frå det engelske omgrepet “peer support”, kor “peer” visar til ein person som er lik i form av sosiale fellestrekk eller deler felles erfaringar med ein annan, og “Support” refererer til den ekteføyte empatien dei med felles erfaringar kan gje kvarandre (Darby Penney, 2018). Ved å sjå til internasjonale studier kan ein sjå at filosofien bak likepersonsarbeid er definert av prinsipp om at menneske med like erfaringar kan tilby kvarandre sterkare forståing og meir autentisk empati og validering (Mead & MacNeil, 2006).

Kameratstøttarane meiner dei opplevast som trygge empatiske medmenneske og er oppteken av å alltid innfri behov, mellom anna ved eit ønske om å alltid vere til stades. Ein deltakar seier «det handlar om å hjelpe og bidra der det trengst». Kameratstøttarane legg vekt på å bry seg om kva situasjon veteranane er i til same tid som dei vil vise respekt, ydmykheit og sikre likeverd. I kontakten har dei ei oppleving av at veteranane kjem til ein trygg stad for å fortelle om seg og sitt. Dei peikar på at dei ikkje må ta plass med egne behov og er medveten kor viktig det er å berre lytte aktivt. Dei synest å oppleve seg sjølve som trygge empatiske medmenneske (kapittel 4.4.2). Såleis er deira tilstadevering *funksjonell sosial støtte* i form av *emosjonell støtte* (kapittel 2.5). I samsvar med Benson et al. (1991) ønsker folk ofte emosjonell støtte frå sine nære. Her kan ein tenke seg at veteranar er i ei særstilling. Som vist i Laffaye et al. (2008) er andre veteranar ofte den foretrukne kjelda til emosjonell støtte for ein veteran. Ei relasjon som blir rangert som både støttande og relativt stressfri. Dette kan også samsvare med den ekteføyte valideringa ein likeperson kan gje (Gillard et al., 2015). Såleis vil ein kameratstøttar ha gode utgangspunkt for å vere ei kjelde til sosial støtte i

form av å gje *emosjonell tryggleik*, og det er vist at høge nivå av sosial støtte er assosiert med bedre mental helse (Lahey & Orehek, 2011).

5.4 Er brubyggarar

5.4.1 Sosiale støttespelarar

Det synest som om kameratstøttarar har ei *tillitsbasert tilknytning* til veteranar og at dei gjennom tilknytninga bidreg til å gi veteranane ei *emosjonell tryggleik*. Det kan òg virke som om dei bruker den *tillitsbaserte tilknytninga* til å *vere brubyggarar* som støtter veteranane på vegen mot å kjenne seg som ein større del av det norske samfunnet, mellom anna gjennom å gje dei eit større sosialt nettverk.

Den overordna visjonen til NVIO si Kameratstøtteordning er som vist å ivareta veteranane som tek kontakt på ein helhetlig måte (kapittel 2.3). At dei jobber med å ivareta veteranane slik bekreftes i dei empiriske funna. Når kameratstøttarar tek imot ein veteran praktiserar dei fleire andre former for sosial støtte, enn den nemnde emosjonelle tryggleiken (kapittel 5.3). Som organisasjon gjev dei strukturell sosial støtte og utvider og auker veteranane sitt sosiale nettverk. Ein deltakar er oppteken av at veteranane sine problem først og fremst kan handterast i relasjonar, og at ein må trene i for å få ei betre psykisk helse. Treninga handler om å sette ord på kjensler, noko som kan skje i relasjonar. Kontakt med ein likeperson er i seg sjølv ein mogleg treningsarena, og ein relasjon som er med på å utvide veteranen sitt sosiale nettverk. At relasjonen eller den terapeutiske alliansen kan opplevast som sosial støtte er noko Leibert et al. (2011) viser i deira forskning. Dei meiner at desto mindre sosial støtte ein opplever å ha, desto viktigare er alliansen mellom pasient og behandlar. Det kan dermed tenkast at ein veteran som tek kontakt, og som har lite nettverk, vil få meir ut av ein god relasjon med ein kameratstøttar. Samstundes er det òg eit mål for kameratstøttarane å utvide og auke veteranane sitt nettverk, gjennom mellom anna å introdusere dei for andre veteranar slik at sosiale behov kan dekkast av fleire og gjere veteranen meir robust. Kameratstøttarane opplev at dei utvider og auker veteranane sine sosiale nettverk, og bryter barrierar til samfunnet (kapittel 4.5). Dei besøker veteranane, nokre gonger òg i fengsel, og dei introduserer veteranane for andre veteranar. Ein studie av Laffaye et al. (2008) viser at likepersonar spelar ein viktig rolle for veteranar med PTSD ved at dei tilbyr nettopp sosiale nettverk (kapittel 2.5.3). Funna frå studien viser òg at andre veteranar utgjer brorparten av deira sosiale nettverk. Leibert et al. (2011) meiner pasientar nyter særst godt av intervensjonar

retta mot å utvide deira sosiale nettverk. Slik bidreg kameratstøttarane òg til å redusere kjensla som kameratstøttarane opplever at veteranane kan ha av utenforskap eller ostrasisme (kapittel 2.5.2). Ei kjensle av å bli ignorert og ekskludert av andre (Wesselmann & Williams, 2017). At veteranar kan lide av ostrasisme blir bekrefta av Afghanistanundersøkelsen (Bøe et al., 2021). Ein studie av Wesselmann et al. (2018) viser at oppleving av ostrasisme ei sentral årsak til negative psykologiske plagar hos veteraner etter deployering frå utenlandsteneste i forsvaret.

Ved å sjå kammeratstøttarane si oppleving av å bruke deira relasjon til veteranane for å auke veteranane sine sosiale nettverk saman med teoriar for sosial støtte, med vekt på strukturell støtte, trer det fram ei forståing av at kameratstøttarane tek ei rolle som sosiale støttespelarar og er *brubyggjarar* til samfunnet.

5.4.2 Bygger bru til helsehjelp

At kameratstøttarane bruker relasjonen dei har som likepersonar til å vere brubyggjarar til samfunnet kjem òg til uttrykk når dei bryt stigma veteranane kan ha til helsehjelp. Forsking viser at veteranar har generelt høg terskel for å oppsøke helsehjelp. Så mykkje som 72,4% av veteranar som har ei psykisk lidning kontakter ikkje helsevesenet (kapittel 1.2). Forsking peiker på fleire forklaringer som den isolerende effekten kjensla av å ikkje kunne bli forstått kan gi kombinert med ei redsle av å kunne ødelegge karriera. Ekstra problematisk er dette når det viser seg at dei som har størst behov for psykisk helsehjelp er dei som opplever dette som mest stigmatiserande (Hoge et al., 2008). Kameratstøttarane meiner einstemd at veteranar som tek kontakt ofte kvier seg for å oppsøke psykologar. Dei fortel òg at veteranane kan kvie seg for å oppsøke Kameratstøtte for hjelp. Dette kjem til uttrykk når veteranane vel å kontakte ein kameratstøttar i eit anna fylke enn der dei sjølv bur eller at det er veteranane sin familie som tek kontakt på vegne av veteranane.

Kameratstøttarane ser seg som bindeledd til helsehjelp (kapittel 4.5.1). Ei temperaturmåling av den psykiske helsa er det første dei gjer i ein kontakt. Dei ønsker å motivere til at dei som har behov skal oppsøke den instansen som er mest passande, og kan gi råd basert på eigne erfaringer. Nokre gonger er dette å gje tips om kven dei meiner er den beste psykologen. Det kan tenkast at veteranar opplev kameratstøttarane som så truverdige at råd frå ein kameratstøttar opplevast som betre informasjonsstøtte enn råd frå andre, i tråd med forskning av Benson et al. (1991) som referert til i Taylor (2011). Dermed kan det tenkast kameratstøttarane er i ei særstilling når det kjem til å støtte og oppmuntre til behandling. Det

er i tidligere forskning funne positiv samheng mellom sosial støtte og det å ta i bruk helsetenestar (DiMatteo, 2004; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2011). I tråd med NOU 2023:4 Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er det også poengtert at helsevesenet *bør* nytte seg av likepersonar i sitt arbeid med pasientar. Dette for å dempe det aukande gapet mellom ressursar i helsevesenet og forventningar frå pasientane.

5.5 Korleis samsvarer konseptane med sjølvbestemmingsteorien

Eg har gjennom analyse av funna frå dei to første forskingsspørsmåla utvikla konsept som viser at kameratstøttarane synest å ha ei *tillitsbasert tilknytning* til veteranane og at dei bruker denne tilknytning til å skape ein *emosjonell tryggleik* hos veteranane i tillegg til å *vere ein brubyggjarar* til samfunnet. For å nærme meg svar på problemstillinga vil eg med utgangspunkt i desse konseptane svare på det tredje og siste forskingsspørsmålet ved å sjå på *korleis vis funna frå dei to første forskingsspørsmåla samsvarer med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien*.

Stiver og Miller (1998), som referert til i Mead et al. (2001), meiner at likepersonsarbeid kan sjåast som ei styrking av eigen livssituasjon gjennom mobilisering av egne krefter og ressursar. Den som skal lukkast med endring må i stor grad gjere jobben sjølv. Her spelar indre motivasjon ein stor rolle. Motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien legg slik eg har skildra i kapittel 2.6 til grunn at dei tre behova tilknytning, kompetanse i form av meistring og autonomi må vere dekt for å fremme indre motivasjon, og forskning viser at oppfylging av behova ifølge sjølvbestemmingsteorien er med på å skape etterleving til behandling (Wormnes, 2013). I samsvar med Deci & Ryan (2012) vil det å auke graden av oppleving av dei tre grunnleggande behova òg vere med på å betre psykisk helse i seg sjølv.

Relasjonell tilknytning, slik sjølvbestemmingsteorien framstiller begrepet, viser til at støtte frå andre og at positive tilbakemeldingar er med på å fremme autonomi, og såleis indre motivasjon (Deci & Ryan, 2012). Omgrepet tilknytning viser òg til kor validert, forstått og respektert mottakaren kjenner seg (Bordin, 1979). Det kan med støtte frå forskingsbaserte teoriar synest som om kameratstøttarane er rusta til å skape ein god tilknytning til veteranane og at denne er ei *tillitsbasert tilknytning*, slik eg viser i kapittel 5.2. Denne tillitsbaserte tilknytninga utviklast frå ein unik tillit som kameratstøttarane opplever å ha overfor veteranar (kapittel 4.2), og som synest i stor grad å svare på Lied (2023) si forståing av omgrepet tillit, kombinert med tryggleiken som dei synest å gje i relasjonen (kapittel 4.4). kombinert med ei emosjonell tilknytning som dei gir i relasjonen (kapittel 4.4).

Sjølvsbestemmingsteorien legg òg til grunn at oppleving av kompetanse er eit viktig behov som må tilfredstillast for å fremme indre motivasjon. Deci & Ryan (1985) viser til at oppleving av kompetanse gjennom å meistre utfordringar tilpassa den enkelte sin kapasitet, vil stimulere evner og ibuande ressursar. Oppleving av kompetanse kan i samsvar med Deci og Ryan (2012) fremmast med å styrke den enkelte sin oppleving av autonomi og ved å gje støtte og positive tilbakemeldingar. I den samanheng er det særst relevant at kameratstøttarane verkar å *gje emosjonell tryggleik* (kapittel 5.3). Den tillitsbaserte tilknytninga kombinert med å gje ei emosjonell tryggleik kan vere gode utgangspunkt for meistring. I alle fall verker det som at kameratstøttarane bidreg til meistring gjennom å vere *brubyggjarar* for veteranane (kapittel 5.4), slik at veteranane i auka grad får sosial kompetanse og meistring og kan i større grad ta del i samfunnet. I det å vere brubyggjarar bidreg kameratstøttarane som sosiale støttespelarar (kapittel 5.4.1) og bygger eit sosialt nettverk for veteranane, og dei bidreg og til å bygge bru til helsetenesta (kapittel 5.4.2), slik at veteranane kan få hjelp frå helsevesen ved behov. Ei slik mogleg oppleving av kompetanse gjennom å meistre synest å samsvare med sjølvsbestemmingsteorien.

For at ein handling skal få personen sin fulle tilslutning, må handlingar bli gjort ut i frå egne val og verdiar. I sjølvsbestemmingsteorien skildres dette som autonomi. Det kan vere veteranane opplev ei kjensle av autonomi når kameratstøttarane synest å bringe *emosjonell tryggleik* i møte med veteranane. I dette ligg mellom anna at kameratstøttarane er oppteken av “likeverd”, “respekt” og “ydmykheit” når dei beskriv sin rolle i møte med ein veteran. Dei er oppteken av å vere eit trygt empatisk medmenneske å snakke med. Til samme tid har likepersonsarbeid vist seg å fasilitere for ikke-hierarkiske relasjonar, som igjen fremmer kjensla av likeverd. Som eit utfall av dette fann Jones et al. (2013) at deltakarane hadde auka kjensle av forplikting til behandlinga. Deltakarane i deira studie viste større eigarskap til eiga behandling, og det kan såleis verke som dette er eit fortrinn likepersonsarbeid har. Samstundes kan det vere at kameratstøttarane kan fremje autonomi ytterlegare, ved å fokusere meir på å etablere einigheit om mål for kontakten og korleis ein skal nå dei (kapittel 5.3.2). Dette kan òg vere med på å dempe stress hos kameratstøttaren (Lied, 2023), og gjere kameratstøttarar til mindre sårbare hjelparar (kapittel 4.3).

Med utgangspunkt i konseptane eg har utvikla og komponentane tilknytning, kompetanse og autonomi som ligg til grunn i sjølvsbestemmingsteorien, kan det tyde på at kameratstøttarar bidreg til å auke den indre motivasjonen hos veteranar og såleis òg bidreg til å betre deira psykisk helse.

6. Konklusjon og vegen vidare

6.1 Innleiing

Føremålet med denne studien har vore å utvikle meir kunnskap om tematikken *likepersonsarbeid i eit motivasjonsperspektiv* (kapittel 1.4), der eg har avgrensa tema til å undersøke problemstillinga *korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar*.

Eg har valt å svare på problemstillinga gjennom tre forskingspørsmål der eg studerar kameratstøttarar sine opplevingar av (1) korleis dei *er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane* som tek kontakt for hjelp og (2) opplevingar av *korleis dei kan bruke relasjonen til å fremme ei betre psykisk helse hos veteranane*. Eg har analysert deira opplevingar opp mot valde teoriar og utvikla konsept. Konseptane er drøfta for å svare på (3) *korleis vis funna frå studien samsvarer med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien*.

For å undersøke dette intervjuet eg fire kameratstøttarar frå NVIO sitt Kameratstøtteordning. Intervjuet blei koda, utvikla og analysert gjennom stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI- metoden) inspirert av Tjora (2021), slik eg skildrar i kapittel 3.5.2. Sjølv datautviklinga frå koder til konsept har eg framstilt i vedlegg 3.

Smith (2015) meiner det ikkje er nokon grunn til å utføre forskning der funna ikkje har potensial til å utgjere ein forskjell. Eg ser at funna frå denne studien kan ha mening og vere noko NVIO og psykologar som kjem i kontakt med veteranar kan reflektere rundt.

6.2 Svar på problemstillinga

I arbeid som inneber endring eller utvikling mot betre psykisk helse hos pasientar spelar motivasjon hos pasienten ein viktig rolle. Mitt valde teoretiske utgangspunkt (kapittel 2) er basert på ei forståing av at indre motivasjon er ein viktig føresetnad for betring av psykisk uhelse, òg at graden av indre motivasjon kan aukast slik sjølvbestemmingsteorien peiker på gjennom oppleving av dei grunnleggande behova kompetanse, autonomi og tilknytning. Konseptane *tillitsbasert tilknytning*, *emosjonell tryggleik* og *brubyggarar* som er utvikla gjennom studien synast å samsvare med motivasjonsteorien sjølvbestemmingsteorien på fleire vis.

Sjølvbestemmingsteorien tek for seg relasjonell tilknytning som noko som kan vere med på å fremme autonomi, gjennom støtte frå andre og positive tilbakemeldingar (Deci &

Ryan, 2012). Det synest som om kameratstøttarane er rusta til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt, og det kan sjå ut for at dei etablerer ein allianse og at denne alliansen er prega av ei *tillitsbasert tilknytning* (kapittel 5.2) til veteranane. Til same tid virker dei ikkje å dekke alle komponentane i teorien om terapeutisk allianse (Bordin, 1979), og at komponentane einigheit om metoder og mål for kontakten mangler. Sjølv om det kan tyde på at kameratøttarane bidreg med *tillitsbasert tilknytning*, og dermed verker å tilfredsstille sjølvbestemmingsteorien sine krav til relasjonell tilknytning, har eg stilt spørsmål (kapittel 5.2.2) om føresetnadene for å hjelpe dei som tek kontakt til ei betre psykisk helse vil bli styrkt gjennom å profesjonalisere tenesta meir i retning av Bordin (1979) sin modell for terapeutisk allianse, og at dette kanskje òg ville ha styrkt motivasjonen deira ytterlegare.

Oppleving av kompetanse er det andre viktige behovet som må tilfredstillast for å fremme indre motivasjon slik sjølvbestemmingsteorien hevdar. Deci & Ryan (1985) viser til meistring som ein viktig kjensle som styrker opplevinga av kompetanse. Kameratstøttarane verker å auke opplevinga av meistring når dei bruker den *tillitbaserte tilknytning* og gjer veteranane *emosjonell tryggleik* (kapittel 5.3). Dette er særers relevant fordi det gjer det mogleg for kameratstøttarane å *vere brubyggjarar* (kapittel 5.4) til helsehjelp i tillegg til å gje veteranane auka nettverk, sosial kompetanse og meistring, slik at dei i større grad kan ta del i samfunnet.

Til sist må dei òg ha autonomi. Ei handling er autonom når den blir gjort ut i frå eigne val og verdiar. Slik det skildrast er det først da handlinga får full tilslutning hos ein person. Det å gje *emosjonell tryggleik* i møte med veteranane kan auke opplevinga av autonomi hos veteranane. Å vere i kontakt med ein likeperson har vist å fremme kjensla av likeverd, da kontakten er prega av ikkje-hierarkiske relasjonar. Dette kan auke kjensla av eigarskap til prosjektet og dermed kjensla av autonomi. Som vist i kapittel 5.3.2 kan det å praktisere meir i tråd med Bordin (1979) sin teori om terapeutisk allianse vere med på å auke opplevinga av autonomi ytterlegare. Dette kan òg få positive verkningar for kameratstøttaren, som kan oppleve stress ved å vere “aleine” om prosjektet (Lied, 2023). Slik eg har vist i kapittel 4.2 kan kameratstøttarane oppleve seg som *sårbare hjelparar*.

Som svar på problemstillinga *korleis kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar* viser funna frå studien at dei synest å bidra gjennom å ha ei *tillitsbasert tilknytning*, og at dei bruker den *tillitsbaserte tilknytning* til å gje *emosjonell tryggleik* og å *vere brubyggjarar* til helsehjelp og samfunnet, og at desse funna verker å samsvare med sjølvbestemmingsteorien.

6.3 Allmenngjering og svakheiter ved oppgåva

For at funna skal kunne utgjere ein forskjell, slik Smith (2015) legg vekt på, har eg ønska å gjere dei i størst mogleg grad allmenngjerbare (kapittel 3.6.2). Det har eg søkt å gjere på to vis. For å utvikle og analysere dataene har eg gått systematisk til verks, slik Tjora (2021) skildrar den stegvis induktiv deduktiv metode (SDI- metoden). Dette valet har eg tatt sjølv om han beskriv metoden som meir krevande enn andre kvalitative metodar, fordi Tjora (2021) meiner systematikken vil kunne gjere funna konseptuell allmenngjerbare noko som inneber at dei kan vere gyldige i andre samanhenger.

Eg har òg prøvd å vere sær sars transparent i skildringa av metodisk framgangsmåte (kapittel 3) slik at funna òg skal kunne vere *naturalistisk allmenngjerbare*. For å vere *naturalistisk allmenngjerbar* må lesaren sjølv få moglegheit til å vurdere på korleis vis funn frå eit forskingsarbeid kan overførast til andre forhold.

Slik eg har peikt på er gjort lite forskning på likepersonsarbeid generelt i Noreg, og enda mindre på likepersonsarbeid med veteranar. I tillegg til at det har vore krevande å studere likepersonsarbeid med veteranar som det er skreve relativt lite om i faglitteraturen, kan dette i seg sjølv medfører nokre fallgruver ved denne studien og svekke allmenngjeringa (kapittel 3.6.2). Det finst noko forskning retta mot likepersonar for andre grupper menneske, som likepersonsarbeid mellom folk med psykiske lidingar. Eg valde av den grunn å nytte meg av slik forskning. Denne studien har òg i stor grad nytta forskning frå land med kulturelle forskjellar frå Noreg, som igjen kan påverke allmenngjeringa negativt i nokon grad. Som utgreia i kapittel 3.4.2 kunne fleire fenomen ha vorte avdekt med eit større utval, og funna må lesast i denne konteksten. Ei anna slagside er moglegheita for at dei som takka ja til å delta i studien er som nemnd i kapittel 3.4.2 informantar som er spesielt hjelpsame, noko som kan prege funna.

Med å ta desse forholda med i vurderinga av funna vil metoden eg har brukt kunne gjere funna både konseptuell og naturalistisk allmenngjerbare, og ein kan seie at *kameratstøttarane i NVIO si Kameratstøtteordning bidreg til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar* fordi dei synest å ha ei *tillitsbasert tilknytning* til veteranane som dei bruker til å *gje emosjonell tryggleik* og å vere *brubyggjarar* til helsehjelp og samfunnet.

6.4 Drøfting av kva meining funna kan ha

6.4.1 Meining for NVIO Kameratstøtte

I tråd med funna frå denne oppgåva er det fleire sider ved likepersonsarbeidet til NVIO som både bør styrkast og bli teke vare på. At kameratstøttarane synest å ha ei tillitsbasert tilknytning til veteranane og har ei moglegheit til å fremme motivasjon for betre psykisk helse overfor ei gruppe kor tillit til behandling er problematisert (Sørdal og Haarset, 2022) er ei styrke ved Kameratstøtteordninga. Det er òg styrkar at kameratstøttarane synest å bruke tilknytninga til å gje emosjonell tryggleik og vere brubyggjarar til samfunnet. Å ta vare på veteranar som slit er ei viktig prioritering, ettersom det er politisk villa å sende personell ut i internasjonale operasjonar. I samsvar med NOU 2023:4 står vi ovenfor eit pressa helsesystem kor vi må tenke nytt rundt behandling og tilbud som blir gitt. Å ha meir samarbeid mellom likepersoner og klinikarar vil vere eit godt sted å starte når ein står ovenfor ein helsesektor med stadig færre helsepersonell sett opp mot etterspørsel. I så måte peiker resultatane i retning av at NVIO kan ha gode argument for auka støtte til styrking av Kameratstøtteordninga.

Når det kjem til styrking av Kameratstøtte, kan ein viktig satsing vere å ha meir fokus på å ivareta kameratstøttarane. Dei empiriske funna frå studien peiker i retning av at deltakarane opplever seg som *sårbare hjelpearar* og rolla som belastande til ein grad som kan gå ut over eigen psykiske helse. I tillegg kan det gjere kameratstøttarane empatitrotte og påverke moglegheiten til å skape ei god tilknytning og til å nytte tilknytninga til å etablere *emosjonell tryggleik*. Dette hovudtema svarer ikkje direkte på problemstillinga, fordi det ikkje i utgangspunktet bidreg til å fremme motivasjon hos veteranane. Eg har derfor ikkje analysert det opp mot vald teori. Eg har vald å omtale dette ettersom funnet kan ha negative implikasjonar for tilknytninga mellom ein kameratstøttar og veteranen, og dermed vere noko som kan svekke moglegheiten til å fremme motivasjon til ei betre psykisk helse.

Deltakarane saknar meir struktur rundt sitt arbeid som kameratstøttar (kapittel 4.3.4). Dei etterspør hjelp til hjelpearane, for å betre handtere krevjande oppgåver knytta til jobben. Såleis kan det verke som også kameratstøttarane har behov for meir sosial støtte. Kanskje mest pressande er emosjonell støtte i form av debriefing, og informasjonsstøtte når det kjem til tydeleggjering av rolla og grenser for rolleutøving. Ein kan også trekke ein parallell mellom kameratstøttarane sine tankar om at arbeidet er krevjande, og teorien om sjølvbestemming. Når opplevinga av sosial støtte, kompetanse og autonomi er skjør, vil dette

også kunne få konsekvensar for likepersonen sin motivasjon. Det er kanskje først og fremst opplevinga av sosial støtte kameratstøttarane opplever som mangelfull. Samstundes kan ein tenke seg at opplevinga av personleg autonomi er sårbar, da det er veteranen som tek kontakt som kjem med bestilling for hjelp. Uten tydelege grenser vil det vere lett å forsøke å gje det som blir etterspurt, noko som etter kvart kan gå på bekostning av eins oppleving av autonomi i rolla. Å sette seg mål for kontakten som veteranen ikkje er einig i er vist å svekke alliansen (Bordin, 1979) og kan føre til meir stress hos den som tilbyr hjelp (Lied, 2023). Deltakarane etterspør meir tydelege rammer for rolla si. Tydeleggjering av rammer kan tenkast at òg styrke den enkelte sin oppleving av kompetanse. Når ein veit kor grensene går veit ein også kva som forventast, og det blir lettare for den enkelte å vite om ein gjer ein god jobb. Det blir også trekt fram at det er noko usamnad knytta til korleis ein skal praktisere rolla si. Nokre likepersonar gjer konkrete råd til veteranar, medan andre ikkje gjer det. Så lenge det ikkje er utforma retningslinjar for praksisen vil det vere usikkert kva som er rett å gjere, som også kan svekke den enkelte si oppleving av kompetanse. Samstundes kan det tenkast at friheita ved rolla styrkar den enkelte si oppleving av autonomi.

Meir rammer for korleis ein skal utøve rolla, meir struktur for kontakten med ein veteran, og betre debrefsystem, er punkter kameratstøttarar peiker på og som NVIO kan ta med seg. Etablering av praksis som samsvarar meir med Bordin (1979) sin omtale av den terapeutiske alliansen kan vere eitt grep for å styrke strukturen for kontakten, samstundes som dette bør forskas meir på for å kunne seie noko om verknaden av dette. Overordna kan det òg vere ein fordel med retningslinjer for utøving av likepersonsarbeid i Noreg, slik N.A.P.S har utvikla kjerneverdier og styrande prinsipp som rettleiing i likepersonsarbeid i USA (Foglesong et al., 2022).

6.4.2 Meining for psykologar

Psykologar som behandlar veteranar med psykiske utfordringar vil ha godt utbytte av å samarbeide med likepersonar. Kameratstøttarane fortel at dei blir med veteranen i behandling dersom veteranen ønsker det. Dette kan òg gå andre vegen, at klinikaren tar initiativ til å koble på ein likeperson. Tilliten som blir skapt mellom veteran og likeperson er noko psykologen kan dra nytte av i behandling.

I tråd med NOU 2023:4, som viser til eit helsevesen i vekst kor helsepersonell er stadig mangelfull, er det behov for at kliniskarar får kunnskap frå likepersonar, og det er tid for å tenkje nytt kring korleis ein drar nytte frå frivillige brukarorganisasjonar. Psykologar

kan lære korleis ein best møter veteranar, gjennom å tilegne seg kunnskap frå likepersoner. Tilknytninga ein ser ved likepersonsarbeid legg både til rette for å etablere ein god terapeutisk allianse og oppfyljing av grunnleggande behov som skapar motivasjon til behandling. Dette er noko psykologar som møter veteranar kan dra nytte av, og eit forslag kan vere å ha med seg ein likeperson i møte med veteranen i den alliansebyggjande fasen av behandlinga. Sørđal og Haarset (2022) skriv at det er nyttig å tilegne seg kunnskap om veteranane sitt «stammespråk», inkludert galgenhumor, og den militære kulturen. Dei peiker på behovet for å forstå verdier som sterk selvdisciplin, lojalitet, selvpoffring og sterkt gruppesamhold/kameratskap i møte med veteranar. Dette er kunnskap kameratstøttarar kan bidra med.

6.5 Behov for vidare forskning

Det er generelt lite forskning på likepersonsarbeid i Noreg, og det er enda mindre retta på kameratstøttepersonar. At kameratstøttarane synest å oppleve seg som *sårbare hjelpare* er eit fenomen eg meiner det er behov for å gå meir i dybden av, og gjennomførast forskning på. Det vil kunne hjelpe NVIO sin kameratstøtteordning til å ruste kameratstøttarane betre til å skape gode relasjonar til veteranane som tek kontakt for hjelp.

Den terapeutiske alliansen er som nemnd ein av dei viktigaste faktorane for vellykka terapi. I lys av funna frå denne oppgåva kan det vere aktuelt å forske på om implementering av mål og metoder som eit ledd i alliansebygging vil styrkje alliansen, gjere kameratstøttarane enda betre rusta til å hjelpe veteranar og føre til mindre stress hos kameratstøttarane.

I samsvar med NOU 2023:4 vil det vere behov for meir kunnskap om likepersonsarbeid. Eit område for forskning kan vere å studere alliansebygging mellom psykolog og veteran i ein kontekst der ein likeperson er til stades. Å auke graden av samarbeid mellom psykologar og likepersonar vil kunne vere med på å gjere gapet mellom tilbod og etterspørsel for helsetenester mindre.

Sjølv om det kan verke riktig å innføre retningslinjer for korleis likepersonsarbeidet skal forståast og bli praktisert i kameratstøtteordninga, verkar det ikkje like klart om det vil vere føremålsteneleg å innføre retningslinjer om einigheit om mål for kontakten og einigheit om metodar for å nå dei. For å gje eit sikkert svar på dette trengst meir forskning på verknadsmekanismane (kapittel 6.2.3).

Litteraturliste

- Arstad, S. & Kaalaas, S. B. (2021, 5. oktober). *Afghanistan-undersøkelsen 2020: Hver tiende veteran har psykiske helseplager*. Forsvarets forum. Henta 28. mars 2022 frå: <https://forsvaretsforum.no/afghanistan/afghanistan-undersokelsen-2020-hver-tiende-veteran-har-psykiske-helseplager/220414>
- Becker, T., Thornicroft, G., Leese, M., McCrone, P., Johnson, S., Albert, M., & Turner, D. (1997). Social networks and service use among representative cases of psychosis in South London. *The British Journal of Psychiatry*, *171*(1), 15-19.
- Benson, B. A., Gross, A. M., Messer, S. C., Kellum, G., & Passmore, L. A. (1991). Social support networks among families of children with craniofacial anomalies. *Health Psychology*, *10*(4), 252.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, *16*(3), 252.
- Bracke, P., Christiaens, W., & Verhaeghe, M. (2008). Self-esteem, self-efficacy, and the balance of peer support among persons with chronic mental health problems. *Journal of Applied Social Psychology*, *38*(2), 436-459.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing Interviews*. In (Second ed.). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781529716665>
- Bøe, H. J., Nordstrand, A. E., Engen, H. G., Gjerstad, C. L., Bakker, L. P., Thoresen, S., Birkeland, M. S., & Blix, I. (2021). *Afghanistanundersøkelsen 2020, Veteraners erfaringer, helse og livskvalitet etter tjeneste i Afghanistan 2001-2020*. Oslo: Forsvaret.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.
- Cozza, S. J., Fisher, J. E., Zhou, J., Harrington-LaMorie, J., La Flair, L., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2017). Bereaved military dependent spouses and children: Those left behind in a decade of war (2001–2011). *Military medicine*, *182*(3-4), e1684-e1690.
- Darby Penney, M. L. S. (2018). Defining “Peer Support”: Implications for Policy, Practice, and Research. *Advocates for Human Potential, Inc.*
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci E.L. & Ryan, R.M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. New York: The University of Rochester Press.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. *The Oxford handbook of human motivation*, 18(6), 85-107.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207.
- Edlund, M. J., Fortney, J. C., Reaves, C. M., Pyne, J. M., & Mittal, D. (2008). Beliefs about depression and depression treatment among depressed veterans. *Medical care*, 581-589.
- Eisen, S. V., Schultz, M. R., Mueller, L. N., Degenhart, C., Clark, J. A., Resnick, S. G., Christiansen, C. L., Armstrong, M., Bottonari, K. A., & Rosenheck, R. A. (2012). Outcome of a randomized study of a mental health peer education and support group in the VA. *Psychiatric Services*, 63(12), 1243-1246.
- Foglesong, D., Knowles, K., Cronise, R., Wolf, J., & Edwards, J. P. (2022). National practice guidelines for peer support specialists and supervisors. *Psychiatric Services*, 73(2), 215-218.
- Gillard, S., Gibson, S., Holley, J., & Lucock, M. (2015). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: a qualitative research study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(5), 435-445.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*, Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (2011). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS: Bergen.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Gustavsen, E. (2017). *Constructing meaning after war: A study of the lived experiences of Norwegian Afghanistan veterans and military spouses*. [Doktorgradsavhandling] Universitetet i Oslo.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*, 351(1), 13-22.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utg.). Oslo: Abstrakt.

- Johnsen, G. E., & Bøe, H. J. (2016). Norske afghanistanveteraner: stigma, barrierer og helsehjelp. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(10).
- Johnson, D. R., Lubin, H., Rosenheck, R., Fontana, A., Sonthwick, S., & Charney, D. (1997). The impact of the homecoming reception on the development of posttraumatic stress disorder: The West Haven Homecoming Stress Scale (WHHSS). *Journal of Traumatic Stress*, 10(2), 259-277.
- Jones, N., Corrigan, P. W., James, D., Parker, J., & Larson, N. (2013). Peer support, self-determination, and treatment engagement: A qualitative investigation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(3), 209.
- La Guardia, J. G. (2017). *Self-determination theory in practice. How to Create an Optimally Supportive Health Care Environment*. Selvstendig utgiver.
- Laffaye, C., Cavella, S., Drescher, K., & Rosen, C. (2008). Relationships among PTSD symptoms, social support, and support source in veterans with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(4), 394-401.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support and theory. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, 29, 29-49.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological review*, 118(3), 482.
- Leibert, T. W., Smith, J. B., & Agaskar, V. R. (2011). Relationship between the working alliance and social support on counseling outcome. *Journal of clinical psychology*, 67(7), 709-719.
- Lied, J. A. (2023). *Innføring i intensiv psykodynamisk korttidsterapi*. Universitetsforlaget
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.
- McGraw, K. (2016). Gender differences among military combatants: does social support, ostracism, and pain perception influence psychological health? *Military medicine*, 181, 80-85. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00254
- McLaughlin, R., Nielsen, L., & Waller, M. (2008). An evaluation of the effect of military service on mortality: quantifying the healthy soldier effect. *Annals of epidemiology*, 18(12), 928-936.

- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134.
- Mead, S., & MacNeil, C. (2006). Peer support: What makes it unique. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 29-37.
- Meld.st. nr. 15 (2019-2020). Også vi når det blir krevet: Veteraner i vår tid. Det kongelige forsvarsdepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20192020/id2697445/?ch=1>
- Mobbs, M. C., & Bonanno, G. A. (2018). Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. *Clinical psychology review*, 59, 137-144.
- National Association of Peer Supporters (2019). *National Practice Guidelines for Peer Specialists and Supervisors*. Hentet 26. februar 2023 frå <https://www.peersupportworks.org/wp-content/uploads/2021/07/National-Practice-Guidelines-for-Peer-Specialists-and-Supervisors-1.pdf>
- NESH (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. (5. utgave). ISBN for web-versjon: 978-82-7682-101-7
- NOU 2023:4, Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Hentet 16. juni 2023 frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?q=likeperson&ch=2>
- NVIO (u.å.). *Om NVIO*. Hentet 17. mars 2022 frå <https://www.nvio.no/om/nvio>
- NVIO (2023, 31.08). *Mentorutdanning med UiA og RVTS Sør*, hentet frå <https://www.nvio.no/informasjon/nyheter/vis/?T=Mentorutdanning%20med%20UIA%20og%20RVTS%20S%C3%B8r&ID=26008&af=1&source=lp>
- Riessman, F. (1965). The "helper" therapy principle. *Social work*, 27-32.
- Regjeringa (2022a, 22. juni). *Forsvarets internasjonale innsats i 2023*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forsvarets-internasjonale-innsats-i-2023/id2920208/>
- Regjeringa (2022b, 7. juli). *Regjeringen skal lage ny tiltaksplan for veteraner*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-tiltaksplan-for-veteraner/id2922431/>
- Regjeringa (2023, 16. juni), *Veteraner fra internasjonal tjeneste*.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/forsvar/internasjonale-operasjoner/innsikt-intops/forsvarets-veteraner/id2353953/>

- Ryan, R. M., & La Guardia, J. G. (2000). What is being optimized?: Self-determination theory and basic psychological needs. In S. H. Qualls & N. Abeles (Red.), *Psychology and the aging revolution: How we adapt to longer life* (s. 145–172). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10363-008>
- Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid* (4. utg). Fagbokforlaget.
- Salzer, M. S. (2002). Consumer-delivered services as a best practice in mental health care delivery and the development of practice guidelines: Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team Philadelphia. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(3), 355-382.
- Scott, A., & Doughty, C. (2012). Care, empowerment and self-determination in the practice of peer support. *Disability & Society*, 27(7), 1011-1024.
- Shay, J. (2011). Casualties. *Daedalus*, 140(3), 179–188.
<http://www.jstor.org/stable/23047357>
- Skirbekk, H., Korsvold, L., & Finset, A. (2018). To support and to be supported. A qualitative study of peer support centres in cancer care in Norway. *Patient education and counseling*, 101(4), 711-716.
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3. utg.). Sage Publications Ltd.
- St.meld. nr. 34 (2008-2009). *Fra vernepliktig til veteran: Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner*. Det kongelige forsvarsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6d68e15838644501ac4b9a16cb05bd7a/no/pdfs/stm200820090034000dddpdfs.pdf>
- St.prp. nr. 48 (2007-2008). *Et forsvar til vern om Norges sikkerhet, interesser og verdier. Det kongelige forsvarsdepartement*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-48-2007-2008-/id504783/>
- Stretch, R. H. (1991). Psychosocial readjustment of Canadian Vietnam veterans. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 188.
- Sørdal, K. V. & Haarset, H. K. (2022), Vi må våge å tenke nytt om veteranbehandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(5), 350-357
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*, 1, 189-214.

- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Tjora, A. (2017) Emergens: Konseptutvikling og generalisering i kvalitativ forskning: Refleksjoner og eksempler. *Sosiologisk poliklinikk: Notat*, 1-17.
DOI:10.13140/RG.2.2.16720.30728.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4. utg). Gyldendal
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale university press.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16.
- Wesselmann, E. D., Hales, A. H., Ren, D. & Williams, K. D. (2015). Ostracism threatens personal security: A temporal need threat framework. I P. Carroll, R. Arkin, A. Wichman (red.). *Handbook of personal security*. Psychology Press.
- Wesselmann, E. D., & Williams, K. D. (2017). Social life and social death: Inclusion, ostracism, and rejection in groups. *Group Processes & Intergroup Relations*, 20(5), 693-706.
- Wesselmann, E. D., Ispas, D., Olson, M. D., Swerdlik, M. E., & Caudle, N. M. (2018). Does perceived ostracism contribute to mental health concerns among veterans who have been deployed?. *PloS one*, 13(12).
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. I M. S. Clark (Red.), *Prosocial behavior* (s. 265–289). Sage Publications, Inc.
- World Health Organization (2023, 17. juni), *Key facts Concepts in mental health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker. Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Cappelen Damm akademiske.

Vedlegg

1. Invitasjons med informert samtykke til kameratstøttare
2. Semistrukturert intervjuguide
3. Skjematisk skildring av datautviklinga etter inspirasjon av SDI-metoden
4. Vurdering av behandling av personopplysninger

Vedlegg 1 Invitasjon med informert samtykke til kameratstøttare

Vil du delta i forskningsprosjektet Likepersonsarbeid for veteraner

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke metoder eller aktiviteter ved likepersonsarbeid som anses som helsefremmende av kameratstøtterne selv. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Denne studien gjennomføres i anledning hovedoppgave ved psykologisk institutt NTNU. Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke metoder og aktiviteter kameratstøttere selv anser som helsefremmende i arbeidet de gjør. Studien vil se på hvilke spesifikke forutsetninger, metoder og fremgangsmåter du og andre kameratstøttere anser som mest virkningsfulle, for å fremme god psykisk helse. Kunnskap om helsefremmende aspekter ved kameratstøttetilbudet vil kunne være nyttig for psykologers arbeid med veteraner. Denne studien vil også resultere i relevant innsikt for de som utøver kameratstøtte.

Studien vil gi nærmere innsikt i spørsmål som:

- På hvilke måter jobber kameratstøtteveilederne for å bidra til å redusere stress?
- På hvilke måter jobber kameratstøtteveiledere for å unngå uønskede konsekvenser som følge av likepersonsarbeidet?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette forskningsprosjektet er en hovedoppgave ved psykologisk institutt, NTNU. Ansvarlig student er Nora Eklo Sundli.

Veileder for oppgaven er Joar Øveraas Halvorsen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta fordi du som kameratstøtter sitter på erfaringer og informasjon som er direkte aktuelt for denne studien. Du har allerede vært i kontakt med ansvarlig for kameratstøtte, Anders Aks, som har videresendt din epostadresse til meg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg, Nora Eklo, vil ha et intervju med deg. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuet foregår ansikt til ansikt dersom dette lar seg gjøre, og dersom ikke vil jeg finne muligheter for å gjennomføre intervjuet digitalt. Intervjuet inneholder spørsmål om dine refleksjoner rundt din rolle som kameratstøtter. Dine svar fra spørreskjemaet blir oppbevart i form av lydopptak og notater.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er bare student Nora Eklo, veileder Joar Øveraas Halvorsen og assistent ved transkripsjon av intervjuer, Marta Eklo, som har tilgang til informasjonen.

Lydfilene fra intervjuene lagres på maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon (NTNU) og slettes når de er transskribert. Vi anonymiserer alle identifiserbare opplysninger i den endelige forskningsrapporten/hovedoppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes desember 2022. Da vil all informasjon om deg slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med psykologisk institutt NTNU ved Nora Eklo, noraek@stud.ntnu.no og Joar Øveraas Halvorsen, joar.halvorsen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til personvern kan du ta kontakt med personvernombudet ved NTNU på epost (thomans.helgesen@ntnu.no, telefon: 93079038), eller NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no, telefon 55582117).

Med vennlig hilsen

Student

Nora Eklo

Veileder

Joar Øveraas Halvorsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Likepersonsarbeid for veteraner, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i intervju, og at mine opplysninger behandles som beskrevet i denne samtykkeerklæringen frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2. Semistrukturert intervjuguide

Bakgrunn og hensikt

Problemstillingen for hovedoppgaven er «*Korleis bidreg kameratstøttarar i NVIO si Kameratstøtteordning til å fremme motivasjon for betre psykisk helse hos veteranar?*».

Studien gjennomføres i regi av Psykologisk institutt, NTNU, i form av en hovedoppgave på profesjonsstudiet. Prosjektets varighet vil vare fra januar til desember 2022. Studien vil i etterkant være tilgjengelig for NVIO og andre som måtte ha interesse av denne.

Hva innebærer deltakelse?

Deltakelse innebærer å ta del i et individuelt intervju med omtrent 45 minutters varighet. Deltakelse er frivillig, og det vil være mulig å trekke seg fra studien når som helst uten å oppgi grunn. Studien er meldt til og godkjent av Norsk senter for Samfunnsforskning AS (NSD).

Hva skjer med de innsamlede dataene?

Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, som vil bli transkribert og analysert i etterkant, i henhold til formålet med studien. Alle deltakere som intervjues vil bli anonymisert i oppgaven, og dataene vil bli behandlet konfidensielt.

Trinn 1: Ankomst og introduksjon

- Skap behagelig stemning og tillit.
- Presentere prosjektet (tekst over).
- Spørre om informanten er klar til å sette i gang, og sette på bandopptaker.

Trinn 2: Introdusere forskning

- Samtykke til deltakelse.
- Frivillighet.
- Informanten avgjør selv hvor mye han/hun sier.
- Rom for å snakke fritt og «gå utenfor» spørsmål.

Trinn 3: intervju

Start intervju

- Kan du innledningsvis si noe om deg selv, dine interesser og hva du driver med til daglig - slik at vi blir litt bedre kjent før vi begynner med intervjuet? (dette kun for å myke opp stemningen).
- Hvor lenge har du vært kameratstøtter?
- Hvordan kom du i kontakt med kameratstøtte?
- Hvor mange personer har du vært i kontakt med?
- Hva tenker du er årsaken til at veteraner oppsøker dere?

Rolle

- Kan du fortelle om rollen din?
 - Hvilken rolle har du?
 - Kan du beskrive en "arbeidsdag" der du opererer som kameratstøtter?
 - Fortell om noe du synes er givende med jobben

- Fortell om noe du synes er krevende med jobben
- Opplever du at rollen din har endret deg fra du startet?
- Evt. utdypende spm.

Motivasjon

- Hvorfor ønsket du å stille som kameratstøtter hos NVIO?
Hadde du erfaringer utover å være veteran, som gjorde at du meldte deg som kameratstøtter?
Hvilke forventninger har du til deg selv i en kameratstøttesituasjon?
- Hadde du noen motforestillinger mot å bli kameratstøtte?

Forberedelser til møter med veteraner

- Hvilken type kontakt har du med veteraner som kameratstøtter?
 - (telefon, møter, skriftlig, etc)
- Hvilken type informasjon har du om veteranen før kontakt?
- Hvordan planlegger du/ forbereder du kontakten med en ny person der du skal være kameratstøtter?
- Hvordan planlegger du/ forbereder du kontakten med en person du tidligere har vært i kontakt med?
 - ved samtaler
 - ved aktiviteter
 - annet?
 - sted/ omgivelser?
- Hva forteller du om kameratstøtteordningen?

Under selve møtet (kontakten)

Hva gjør du for å skape en tillitsfull atmosfære?

Hvordan innleder du intervesjonen?

- Hva forteller du om deg selv? hvordan presenterer du deg for en person du skal være kameratstøtter til?
- Setter du mål for kontakten med veteranen?
 - Hvilken fremgangsmåte har du for å sette mål?
- Hvordan skapes rammene for kontakten?
- (er brukeren med på å avgjøre type kontakt?)

Hvilke metoder bruker du for å skape en god samtale?

- Hva slags spørsmål stiller du for å få igang en samtale?
- Hvilke rolle spiller deling av felles erfaringer i kameratstøttesituasjoner?
- Hvordan bruker du egne erfaringer i et møte?
- for å få personen til å åpne seg

Kan du dele positive erfaringer du har hatt?

- Hva skjedde da?

- Hva gjorde du som skapte en positiv situasjon?
Hvilke positive tilbakemeldinger har du fått fra en bruker?

Hva anser du som potensielle utfordringer/fallgruver ved et møte?

- Har du hatt negative erfaringer? Hva skjedde da?
- Hva gjør du om møtet eller dynamikken i møtet utvikler seg i negativ retning?
- Hvilke eventuelle negative tilbakemeldinger har du fått fra en bruker?

Hvilken type erfaring eller kompetanse har du for å håndtere en negativ dynamikk?

- Hvordan avslutter du et møte?
(har du ulike måter å avslutte "krevende" møter på, enn "enkle" møter?)
- Hvilken oppfølging avtaler du?
- Hva har skjedd når du etter møtet har en god følelse?
- Hva har skjedd når du etter møtet kan ha en dårlig følelse?
- Dersom brukeren har behov for mer hjelp enn dere kan tilby, hvordan går du frem?
- Hvordan motiverer du til å oppsøke andre instanser?

Erfaring og egenskaper

Hvilke egenskaper har du som gjør at du kan bidra som kameratstøtter? (Hva er det som gjør deg godt egnet til denne jobben?)

Kan du fortelle meg hvilken opplæring du har fått eller søkt for å være kameratstøtteperson?

- Hvor trygg føler du deg på det du gjør?
- I hvilke situasjoner føler du deg trygg?
- I hvilke situasjoner føler du deg ikke trygg på det du gjør?
- Hvordan evaluerer du/ bearbeider du kameratstøttemøtene?
- På hvilken måte evaluerer du møtene med brukeren?
- Evt. utdypende spm.

Henter du erfaring hos andre kameratstøttere?

- Hvilken type erfaring søker du?
- Når søker du erfaring fra andre kameratstøttere?
- Søker du erfaring fra andre kameratstøttere når du har gode eller dårlige opplevelser?

Hvilke tanker har du om hvordan du kan bidra til å fremme god psykisk helse for de du er i kontakt med?

Trinn 4: Avslutte intervju

Har du noen siste ting du vil legge til, noe du kom på underveis, noe vi ikke har snakket om?

Har du noen spørsmål til meg?

Hva synes du om dette intervjuet?

Du må gjerne ta ytterligere kontakt med meg på telefon eller mail hvis du har spørsmål eller hvis du kommer på noe som du vil legge til.

Vedlegg 3. Skjematisk skildring av datautviklinga etter inspirasjon av SDI-metoden

Koder	Kodegrupper	Hovudtema (hovudfunn)	konsept (hovudfunn)
	<i>Empirisk utledet</i>	<i>Empirisk utledet</i>	<i>Teoranalyse</i>
Felles erfaring	4.2.1 Unik forståing	4.2 Unik tillit	5.2 Tillitsbasert tilknytning
Same stammespråk			
Må ha vore der			
Ingen andre forstår			
Lettare å opne seg			
Profesjonell likeperson	4.2.2 Profesjonell likeperson		
Verdi av kursing			
Rett over til blålysetaten			
Hindra sjølmord	4.3.1 Viktigare hjelp enn nokon gong		
Stor meining for andre			
Meiningfull jobb for kameratstøttaren sjølv			
Samfunnet har auka forståing for verdien			
Tvinga til å ta eigarskap til problem	4.3.2 Belastande		
Opne gamle sår			
Gi krisehjelp			
Utilstrekkelegheit			
Hjelpelause			
Krevande å settet grenser			

Vil ikkje vite om det		4.3 Sårbare hjelpearar		
For stort ansvar	4.3.3 Empatitrøtt			
Lei				
Empatitrøtt				
På bekostning av eigen psykisk helse				
Hjelp til hjelpearane	4.3.4 Sakn etter meir struktur			
Ønske om større samhald				
Ikkje gode nok system				
Sakn etter rettleiingsteneste				
Gi råd eller ikkje basert på egne erfaringar				
Grunnstamme for meir einsarta teneste				
Alltid til stades	4.4.1 Alltid innfri behov	4.4 Innfrir tryggleik	5.3 Emosjonell tryggleik	
Målet er å innfri forventningar				
Ikkje virke avvisande				
Utfordrande å sette grenser				
Ønske om å løse problema				
Fleksible i utføringa				
Bidra der det trengs				
Støttespiller				
Trygg atmosfære				
Likeverd				

Respekt	4.4.2 Trygd empatisk medmenneske		
Ydmykheit			
Berre eit medmenneske			
Bry seg om kva situasjon veteranen er i			
Ikkje dømande			
Forstå som grunnfundament i ein trygg atmosfære			
Ryddi i egne problem			
Berre lytte aktivt			
Høg terskel for å oppsøke hjelp	4.5.1 Bryt stigma til helsehjelp	4.5 Bryter barrierar	5.4 Brubygging
Er temperaturmålar			
Sette på rett kurs			
Bindeledd til helsehjelp			
Stikker hull på ei boble			
Relasjonar gir glede	4.5.2 Auker sosiale nettverk		
Sosialisere			
Gir nye relasjonar			
Introdusere vedkommende for andre veteranar			
Trening på å sette ord på følelser i relasjonar			

Vedlegg 4: Vurdering av behandling av personopplysninger

09.07.2023

Referansenummer

123718

Vurderingstype

Automatisk

Dato

09.07.2023

Tittel

Likepersonsarbeid for veteraner

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for psykologi

Prosjektansvarlig

Joar Øveraas Halvorsen

Student

Nora Eklo

Prosjektperiode

01.05.2022 - 01.01.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.01.2024.

