

KAPITTEL 4

«Midt i smørøyet» – samarbeid og ambivalens i grenseflater mellom profesjons- og erfaringskunnskap

Nora Gotaas

By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet – Storbyuniversitetet

Abstract: The chapter discusses collaborations and «borderwork» between self-help/mutual aid activists and professionals by the example of the project Utviklingsprosjekt LINK Vestfold. The project was initiated and run by three patient education resource centres (LMS) in Vestfold county in 2009–2010, financially supported by the Directorate of Health and in close collaboration with the National Competence Centre Self-Help Norway. Essentially, the project was very successful, resulting in a broad and active network of professionals and volunteers and the formation of new self-help groups. The project paved the way for a new district office of the National Competence Centre. At the same time, the collaboration revealed certain tensions and ambiguities on both sides, originating in close similarities as well as important differences regarding the use and practice of experiential knowledge – as opposed to professional knowledge – by actors operating in between and on the fringe of established fields. The project highlights how processes of standardization of the self-help model (by Self-Help Norway) is met by kind of resistance and how self-help as a «boundary object» needs to be kept flexible to adjust to different local contexts. This may be an act of balance in a context where the self-help movement is the weaker part regarding institutional strength, in need of guarding the autonomy of self-help groups.

Keywords: self-help/mutual aid, patient education resource centre, boundary work, collaborations, professionals, standardization

Introduksjon

I dette kapitlet vil jeg ta utgangspunkt i et møte mellom Selvhjelp Norge og ansatte i helsetjenestene. Vi skal se nærmere på et prosjekt

Sitering av dette kapitlet: Gotaas, N. (2019). «Midt i smørøyet» – samarbeid og ambivalens i grenseflater mellom profesjons- og erfaringskunnskap. I Å. Brottveit & M. Feiring (Red.), *Samarbeid om selvhjelp. En antologi om den nye selvhjelpsbevegelsen i Norge* (s. 91–113). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.68.ch4>

Lisens: CC BY 4.0

som ble gjennomført av lærings- og mestringssentrene i Vestfold i 2009–2010, hvor fagfolk innen helsefeltet satte i gang grupper – til dels i samarbeid med frivillige – og utvidet og etablerte et nettverk som la grunnlag for en fastere infrastruktur for selvhjelpsarbeid i fylket. Denne fortellingen om et fruktbart samarbeidsprosjekt inneholder noen spenningsforhold som vekker nysgjerrighet: Samarbeidsprosessen mellom hovedaktørene går lenge bra, før den gradvis kjølner, for så igjen å ende relativt godt. Underveis oppstår det noen knuter på tråden og former for ambivalens som i varierende grad blir uttalt eller tematisert og derfor ikke er så lett å forklare. Hvorfor skjer dette, og hva er ambivalensen et uttrykk for?

I kontrast til de andre eksemplene i denne boka er det spesielt for Vestfoldprosjektet at prosjektet ble initiert innenfra tjenesteapparatet og at de viktigste entreprenørene var profesjonelle helsearbeidere. Det er ikke unikt at Selvhjelp Norge samarbeider med profesjonsapparatet, tvert imot har senteret en lang tradisjon for å spre informasjon og bidra til at ulike aktører i ulike sektorer kan få i gang grupper og prosjekter rundt om i landet. Dette er ett av senterets hovedoppgaver. Eksempelen illustrerer en på mange måter fruktbar allianse mellom Selvhjelp Norge og aktører innen helsevesenet (Borkman, 1976).

Jeg skal løfte frem noen av «suksessfaktorene» i prosjektet, men først og fremst bruke eksempelet til å belyse enkelte tema som gjelder selvhjelpsarbeidets relasjon til profesjons- og behandlingsapparatet.

Selvhjelp kan bli sett som både et supplement og alternativ til profesjonell hjelp. Spørsmål om vektlegging av autonomi kontra samarbeid overfor profesjonsapparatet har vært et viktig tema opp gjennom selvhjelpsbevegelsens historie, både nasjonalt og internasjonalt (Borkman, 1990). Hvordan kan man best bevare og utvikle selvhjelpsarbeidet i møte og samspill med kunnskapssyn og praksisformer som likner mye og som samtidig er ulike på vesentlige måter? Når jeg her ser på relasjonen mellom Selvhjelp Norge og profesjonene, er det derfor en inngang både til å forstå noen særtrekk ved selvhjelpsarbeid generelt og slik det har blitt utformet av Selvhjelp Norge spesielt.

I analyse av samarbeidsprosesser er det generelt nyttig å se på hvordan aktørene forstår og håndterer *grenser* seg imellom. I dette tilfellet må

«grensearbeidet» mellom Selvhjelp Norge og Vestfoldprosjektet «skrives frem», fordi det – så langt jeg kan bedømme – av aktørene selv opplevdes som litt udefinerbart og vanskelig å sette ord på. I denne boka er vi inspirert av teorien om *grenseobjekter* for å belyse hvordan aktører «forhandler» seg imellom om forståelsen av det felles objektet de samarbeider om, og hvordan ulike aktører kan ha ulike «oversettelser» av hvordan denne forståelsen skal omsettes i praksis (se introduksjonskapittelet). I slike prosesser vil det være et spenningsforhold mellom et *behov for standardisering* og et *behov for fleksibilitet*. «Grenseobjektet» man samarbeider om – i dette tilfellet selvhjelpsforståelse og selvhjelpspraksis – må defineres bredt og fleksibelt nok til at ulike samarbeidspartnerne kan identifisere seg med det. Samtidig må det defineres såpass standardisert at det fremstår gjenkjennelig på tvers av kontekster.¹ Denne typen spenningsforhold mellom standardisering (hva som skal være felles) og fleksibilitet (hva som kan være partikulært) blir aktuelt når grenseobjektet tilpasses og «oversettes» til en lokal kontekst, i dette tilfellet prosjektet i Vestfold.² Ofte vil en aktør ha posisjon som et «centre of authority» som forvalter definisjonsmakt for hvordan grenseobjektet skal forstås, og hvordan grenser mot tilstøtende praksiser skal håndteres. Slik jeg ser det, dreide ambivalensen som kom til uttrykk i relasjonen mellom Selvhjelp Norge og prosjektledelsen i Vestfold seg etter hvert i stor grad om denne typen grenseproblematikk; hvor fleksibelt og hvor standardisert selvhjelpsarbeid kan praktiseres, og hvem som skulle være i posisjon til å definere grensene og hva som faller innenfor og utenfor.

-
- 1 Begrepet «grenseobjekt» kan i prinsippet brukes om svært mye, så lenge det betegner et objekt som blir brukt som et felles mål eller middel aktørene imellom. Et kriterium er at dette felles objektet er heterogent på en slik måte at det relaterer seg til – og derfor kan tilpasses og brukes på tvers av – ulike sfærer (domener) (Star & Griesemer, 1989). Selvhjelpspraksis er godt egnet som grenseobjekt fordi det er en sosial form som henter elementer fra ulike livsverdener; fra dagliglivets uformelle og intime samværsformer, fra sivilsamfunnets organiseringsformer, samt har fellestrekk med gruppeterapeutisk praksis i profesjonssfæren. Det gir et potensial for at objektet kan brukes på både fleksible måter (med rom for tolkninger) og standardiserte (spesialiserte) måter. Teorien kan brukes til å belyse enkelte tema som ellers er lite i fokus, blant annet hvordan aktører med ulike ståsted og med ulike interesser kan skape et felles handlingsrom (shared space) (Giskeødegård, 2016). For mitt formål er det problematiseringen av forholdet mellom fleksibilitet og standardisering som fremstår som spesielt nyttig. Uttrykket «grensearbeid» har jeg hentet fra Giskeødegård.
 - 2 Grenseobjekter vil som oftest være «(...) weakly structured in common use and become strongly structured in individual-site use» (Star, 1988, s. 46).

Prosjektet i Vestfold illustrerer både nytteverdi og mulige fallgruver i en samarbeidsprosess der det er overlapping mellom ulike typer kunnskap og institusjonene som skal fremme og forvalte denne kunnskapen: Mellom på den ene siden lærings- og mestringssentrene, som har som oppgave å formidle og sidestille profesjons- og erfaringskunnskap, men som arbeider ut fra en profesjonell plattform, og Selvhjelp Norge, som har som hovedoppgave å fremme «bare» erfaringskunnskap. Jeg sammenlikner hovedaktørene langs tre akser: kjennetegn ved det *kunnskaps-synet* de forvalter, hva som karakteriserer dem *institusjonelt* som *type aktører*, og hvordan de *forstår* innholdet i og grensene rundt *selvhjelp* og *selvhjelpsarbeid*.

Selvhjelpsarbeidet i Vestfold er et eksempel på sosialt entreprenørskap i grenseland mellom stat og sivilsamfunn og mellom profesjons- og erfaringskunnskap. Fremstillingen tar utgangspunkt i de lokale aktørenes møte med selvhjelpsidéen slik den blir formidlet av Selvhjelp Norge. I analysen vil jeg veksle mellom relativt detaljerte etnografiske beskrivelser og institusjonelle rammer.

Metode

Hoveddelen av det empiriske materialet er hentet fra et feltarbeid hvor jeg fulgte utviklingen av prosjekt LINK Vestfold samt fra en kartleggingsundersøkelse jeg gjennomførte ved avslutning av prosjektet (Gotaas, 2012). Her intervjuet jeg totalt 29 personer som var deltakere i, eller ledere av, et stort selvhjelpsnettverk i Vestfold. De fleste ble intervjuet per telefon, mens lederne i nettverket ble intervjuet ansikt til ansikt. Hovedtema var erfaringer knyttet til etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper i fylket. Prosjekt LINK Vestfold hadde som en av sine målsettinger å bidra til at det ble satt i gang grupper, og kartleggingen ga derfor også en del informasjon om gjennomføringen av prosjektet.

Kontakt med styringsgruppa i nettverket ble opprettet gjennom Selvhjelp Norge. Jeg fulgte prosjektet periodevis gjennom ett og et halvt år ved å være til stede på møter i styringsgruppa og i nettverket, på møter mellom styringsgruppa og Selvhjelp Norge, samt ved å ha uformelle samtaler og gjøre intervju med prosjektledelsen om prosjektet som helhet.

I tillegg var jeg til stede på konferanser og samlinger arrangert av Selvhjelp Norge hvor representanter for Vestfoldprosjektet deltok.

Jeg har ikke intervjuet de sentrale selvhjelpsaktørene i Selvhjelp Norge spesielt om denne samhandlingsrelasjonen. En grunn til det er at jeg i Vestfold-casen opprinnelig hadde fokus på prosessene omkring etablering av grupper og ga mindre oppmerksomhet til selve samhandlingsrelasjonen med Selvhjelp Norge. I næranalysen av data så jeg at denne relasjonen inneholdt tema som fortjente en bredere diskusjon. Som nevnt har jeg imidlertid vært observatør på flere møter mellom Selvhjelp Norge og Vestfoldprosjektet og gjennomgått aktuelle dokumenter og skriftlig materiale fra begge parter. Viktige data har jeg også hentet fra intervju med representanter fra Selvhjelp Norge om senterets samlede virksomhet, fra feltarbeidet hvor vi fulgte senterets generelle informasjons- og formidlingsarbeid, samt skriftlig materiale omkring Selvhjelp Norges historikk. Samlet sett belyses relasjonen mellom partene i større grad ut fra LMS-Vestfold sitt ståsted enn fra Selvhjelp Norges, samtidig mener jeg datamaterialet er bredt nok til å beskrive dynamikken mellom aktørene.

Alle aktører var velvillige til min tilstedeværelse som observatør. Det kan knyttes til flere forhold, blant annet at det å bli gjenstand for forskningsinteresse gir en viss legitimitet, i dette tilfellet til instanser som befinner seg på siden av mer etablerte og prestisjefylte virksomheter. Det var også viktig at jeg kunne bruke tid på gradvis å nærme meg feltet og bygge tillit, og inngå noe i samhandlingssituasjoner før og etter møter. Jeg skrev feltnotater underveis på møtene, til dels også fra uformelle samtaler, som deretter ble kodet. Det samme gjelder intervjunotater.

Både LMS Vestfold og Selvhjelp Norge har gitt kommentarer til en tidligere versjon av dette kapittelet. Sluttproduktet er jeg selv fullt ut ansvarlig for.

Casebeskrivelse - hvordan artet prosessen seg?

Før vi går inn i en bredere diskusjon av samarbeidsrelasjonen mellom Selvhjelp Norge og aktørene i Vestfold, vil jeg gi en beskrivelse av hvordan Prosjekt LINK Vestfold kom i stand og en oversikt over utviklingen i prosjektet.

Fra prosjekt til distriktskontor – Prosjekt LINK Vestfold

I 2007 var lederen av Selvhjelp Norge en av foredragsholderne på en stor konferanse arrangert av daværende Helse Sør-Øst for lærings- og mestringssentrene i regionen.

Folk som var til stede, forteller at innlegget ble holdt med glød og karisma. Det gjorde inntrykk på forsamlingen å høre om grunntankene i selvhjelpsarbeidet. Innlegget vekket spesielt interesse hos en gruppe ansatte fra lærings- og mestringssentrene i Vestfold. De hadde allerede noe kjennskap til selvhjelpsarbeid, men presentasjonen førte til at de engasjerte seg for å få i gang grupper lokalt. Alle meldte seg etter hvert på igangsetterkurs hos Selvhjelp Norge og tok også initiativ til å organisere et nettverk av folk som hadde erfaring fra eller var interessert i selvhjelpsarbeid: «Nettverk for igangsettere i Vestfold». Nettverket favnet både fagfolk på ulike områder og frivillige organisasjoner. De LMS-ansatte i fylket, som var samlet i et permanent samarbeidsforum, *LMS-forum Vestfold*, tok kontakt med Selvhjelp Norge og sa de ønsket å sette i gang med mer organisert selvhjelpsarbeid. Kort fortalt endte det med at de søkte – og fikk – prosjektpenger fra Helsedirektoratet for en periode fra juni 2009 til utgangen av 2010. Prosjektet kan betegnes som vellykket på flere måter, både ved at det ble satt i gang et relativt stort antall grupper og ved at det ble høstet erfaringer og bygget nettverk.

En av de viktigste grunnene til at prosjektet genererte mye aktivitet og fikk stor gjennomslagskraft, var at styringsgruppa i prosjektet – allerede før prosjektstart – utgjorde en slagkraftig enhet på tvers av felt og sektorer. Styringsgruppa bestod av medlemmene i LMS-forum Vestfold, som kjente hverandre godt. Forumet hadde erfaring fra å sette i gang ulike utviklingsprosjekter og hadde opparbeidet en relativt solid posisjon opp imot både fagmiljø, tjenesteapparat og pasientorganisasjoner.³ I prosjektet

³ I Vestfold hadde deler av LMS-arbeidet en unik form sett i forhold til resten av landet, ettersom fylket var det eneste med to helseforetak, og LMS-organiseringen fulgte denne inndelingen, slik at det var et LMS ved Sykehuset i Vestfold (SIV) HF og et LMS ved Psykiatrien i Vestfold (PIV) HF. I tillegg huset fylket landets eneste kommunale LMS, plassert i Sandefjord. De tre LMS-ene hadde etablert en fellesarena gjennom samarbeidsforumet. Det innebærer at LMS-forumet i Vestfold, før de møtte Selvhjelp Norge, i enda større grad enn «vanlige» LMS-sentra hadde utviklet en posisjon orientert mot nettverks- og alliansebygging og en rolle som kunnskaps-

utviklet de denne posisjonen videre til en node i et bredt selvhjelpsnettverk (Gotaas, 2012). De sørget for å bygge strategiske allianser både «oppover, bortover og nedover», det vil si til administrativ ledelse i eget foretak, til fagpersoner i helsetjenestene, ansatte i kommunene, til frivillige organisasjoner og til brukere av dagsentra, LMS-kurs, frivilligsentraler og andre.

Samarbeid med svingninger

Både før, under og etter selve prosjektperioden var relasjonen mellom lærings- og mestringssentrene og Selvhjelp Norge helt sentral. Det gjaldt både på et formelt plan, ved at Selvhjelp Norge var faglige rådgivere overfor Helsedirektoratet og hadde stor innvirkning på fordelingen av midler gjennom «Tilskuddsordningen for selvhjelpsprosjekter».⁴ Det var også et vilkår for finansiering at prosjektansvarlige skulle samarbeide med Selvhjelp Norge både i utforming og gjennomføring av prosjektene og basere seg på den begrepsmessige forståelsen av selvhjelpsarbeid som Selvhjelp Norge legger til grunn. Sett utenfra gikk samarbeidsprosessen i store trekk bra. Prosjektet hadde stor nytte av Selvhjelp Norge før og under oppstartsfasen med hjelp til utforming av søknad og råd om hvordan komme i gang. Det samme gjaldt underveis i prosjektet. De sentrale selvhjelpsaktørene stilte seg til disposisjon, både ved å delta på enkelte møter i nettverket, arbeidsgruppa og styringsgruppa for prosjektet og være tilgjengelige over telefon fra hovedkontoret. Selvhjelp Norge bidro også med opplærings- og informasjonsarbeid i form av foredrag og igangsetterkurs, en felles erfaringssamling for alle prosjektene under tilskuddsordningen, i tillegg til skriftlig informasjonsmaterieil. Ved siden av å yte alle disse formene for konkret bistand var Selvhjelp Norge svært viktig som en garantist for selvhjelpsarbeidets berettigelse, spesielt overfor de helsefaglige miljøene. Gjennom statlig finansiering og forankring

formidler/oversetter i grenseflater mellom ulike sektorer, fagfelt, offentlige tjenester og frivillig arbeid.

4 Tilskuddsordningen var ett av de viktigste virkemidlene i Nasjonal plan for selvhjelp fra 2004. De to andre hovedvirkemidlene var etablering av senteret Knutepunktet og en tilskuddsordning for forskning. Tilskuddsordningen virket fra og med 2006 og ble i hovedsak avsluttet ved utgangen av 2009. Midler ble da i stedet rettet inn mot etablering av i alt 7 distriktskontorer. Det siste kom på plass i 2012.

av selvhjelpsarbeid i sentrale politikkdokumenter hadde senteret et faglig godkjenningstempel fra Helsedirektoratet. LMS-forumet fremholdt at det var viktig – og vanskeligst – å etablere legitimitet for selvhjelpsarbeid inn mot fagmiljøene.

Et stykke ut i prosjektperioden ble det imidlertid mindre kontakt mellom Selvhjelp Norge og prosjektgruppa, og det var tydelig at samarbeidsrelasjonen kjølnet. Det konkrete omdreiningspunktet gjaldt spørsmålet om etableringen av et nytt distriktskontor, som Vestfold var blitt lovet at skulle komme høsten 2010.⁵ Opprettelsen ble utsatt og kom på plass først ett år senere.

Sett fra de involverte partenes side endte historien godt og det har ikke vært særskilte problemer i etterkant. Fortellingen peker likevel ut over seg selv ved å tydeliggjøre spenningsforhold mellom to kunnskapsforståelser som dels overlapper, men samtidig er forankret i ulike sosiale verdener.

Kunnskap og «grenseinstitusjoner»

Både lærings- og mestringssentrene og Selvhjelp Norge er relativt unge virksomheter som har vokst frem gjennom grasrotaktiviteter i det som kalles frivillig sektor og fått form av offentlige institusjoner.⁶ Begge legger til rette for fremvekst og formidling av kunnskap «nedenifra», fra folks egne erfaringer, men med ulik vekt og form.

Et kjennetegn ved selvhjelpsgrupper er at deltakerne kommer til gruppa med sine personlige opplevelser og erfaringer. Gjennom å utveksle fortellinger og reflektere omkring dem i et fellesskap av likesinnede gis

5 Da Selvhjelp Norge og Helsedirektoratet underveis i prosjektperioden utviklet strategien om etablering av distriktskontorer og avsluttet tilskuddsordningen, endret dette prosjektets opprinnelige målsetting om å etablere en form for fylkessenter. Dermed var det heller ikke aktuelt for Vestfoldprosjektet å søke om ytterligere prosjektmidler, slik det var lagt opp til i prosjektsøkningen. Prosjektet fikk imidlertid overført prosjektmidler til 2010.

6 Alm Andreassen fremhever hvordan innovasjonsprosesser på velferdsfeltet i Norge ofte kjenntegnes av at det defineres et behov, en form for mangel, som innebærer en kritikk av det bestående, enten åpent eller implisitt. I prosessen etableres det nye nettverk sammensatt av aktører med ulike typer kunnskap. De tar ofte form av forsøksvirksomhet før de eventuelt går over i mer permanent organisering. Da etableres de imidlertid som enheter på siden av «linja» og etablerte styringsstrukturer, det vil si i ytterkanten av sosiale felt. Begge type sentre er resultat av denne typen innovasjonsprosesser (Alm Andreassen, 2011).

opplevelsene form, sammenheng og mening og tar form av *erfaringskunnskap* (Borkman, 1976; 1990, s. 16). En slik omforming kan skje individuelt eller sammen med andre, selvhjelpsgrupper er innrettet mot at erfaringer og forståelsen av dem kan gis en ny form og retning gjennom en felles, refleksiv prosess.⁷ Dette kan innebære nye betraktninger omkring ens personlige situasjon og historie og gi grunnlag for en reorientering av selvforståelse og handlemåter.

Det viktige for oss her er at selvhjelpsgrupper er basert på og produserer *erfaringskunnskap* eller *erfaringsbasert kunnskap* (Borkman, 1976, 1990; Talseth, Godager & Bruland, 2004). Termene brukes mye i helse- og sosialfeltet og innenfor pedagogikken som en kontrast til *fagkunnskap* eller *profesjonskunnskap*. Grovt sagt kan vi si at fagkunnskap er en type kunnskap profesjonene erverver gjennom formell utdanning, en kunnskapsform med høy grad av objektivisering og standardisering. Profesjonskunnskapen er kvalitetssikret og beskyttet gjennom formaliserte rutiner og er slik en eksklusiv form for kunnskap. Mens erfaringsbasert kunnskap eller erfaringskunnskap, slik jeg bruker det her, først og fremst er kunnskap generert gjennom individer eller kollektivters egenerfaring utenfor profesjonenes eller ekspertisenes domene.⁸

Erfaringskunnskap og fagkunnskap er ulike kunnskapsformer som i stor grad formes og forvaltes på ulike måter og av ulike typer aktører og institusjoner. I praksis vil begge hovedtyper ofte ha elementer fra den andre og vi vil finne mange grader av overlapping og blandingsforhold; former for *hybrid kunnskap* (Ramsdal, Hansen, Helgesen & Feiring, 2008). For eksempel vil profesjonene ta i bruk erfaringer fra privatlivet i yrkesutøvelsen og også tilegne seg erfaringskunnskap gjennom arbeidet.⁹

7 Organisasjonspsykologen David Kolb definerer læring som «(...) den proces hvorved erfaring (experience) omdannes til erkjennelse» (Kolb, 2000). All tilegning av kunnskap forutsetter bruk av erfaring. Av dette kan vi slutte at ettersom kunnskap er noe som kan deles og overføres, kan erfaring, i bearbeidet form, også til en viss grad deles. Kolb har vært en av inspiratorene for Borkmans syn på læringsprosesser (Borkman, 1999, s. 41, 143).

8 Borkman opererer riktignok også med et skille mellom erfaringsbasert kunnskap og lekkunnskap, der den siste kunnskapsformen ikke bygger på personlige erfaringer, men på akkumulert erfaringskunnskap hos pårørende og ikke-profesjonelle støttespillere i det sosiale nettverket (Borkman, 1999, s. 21–22). Jeg betrakter ikke dette analytiske skillet som nødvendig for drøftingene i dette kapittelet.

9 Ofte brukes begrepet «praksiskunnskap» eller «praksisbasert erfaringskunnskap» om den erfarte kunnskapen man erverver gjennom yrkesutøvelse (eller trenger å lære i utdanningen),

Motsatt er mye erfaringskunnskap og folks fortolkning av eget liv formet av profesjonskunnskap, det tilflytter oss for eksempel terapeutiske forståelsesmåter gjennom media.

Som vi legger vekt på i innledningskapittelet, kan fremveksten av «den nye selvhjelpsbevegelsen» på 1970- og 80-tallet sees som uttrykk for en generell nyorientering i de vestlige velferdsstatene og i helsetjenestene. Denne inkluderer en oppvurdering av erfaringskunnskap og et behov for utveksling mellom kunnskapsformer. Et vesentlig trekk var erkjennelsen av at vitenskapelig kunnskap og ekspertkunnskap er utilstrekkelig for å definere og håndtere folks helse og sosiale problemer. Profesjonene så at de trengte en viss innlemming av erfaringskunnskap i profesjonskunnskapen og at det var nødvendig å omforme relasjonen hjelper–klient slik at klienten i større grad ble myndiggjort (Høgsbro, 2012; Karlsson, 1997; Katz & Bender, 1976). Motsatt vei lånte selvhjelpsideologien til dels idéer fra profesjonskunnskapen ved å ta i bruk elementer fra terapeutiske praksiser som gruppeterapi og nettverkstenking (Gotaas, 2012). Med andre ord tok både profesjonskunnskapen og erfaringskunnskapen opp i seg elementer fra andre kunnskapskilder og er slik eksempler på fremvekst av blandingsforhold.

Etableringen av Selvhjelp Norge og lærings- og mestringssentrene er på hvert sitt vis uttrykk for oppvurdering og anerkjennelse av erfaringskunnskap på helse- og sosialfeltet i Norge. Vi skal nå se nærmere på hvordan de to institusjonene er utformet for å forvalte slik kunnskap «nedenifra».

Institusjonelle rammer

Det første senteret for pasientopplæring, «Mestringssenteret» (Senter for pasientopplæring), ble etablert som et pilotprosjekt ved Aker sykehus i 1997 med midler fra Helsedirektoratet. Tre år senere ble det institusjonalisert som en del av spesialisthelsetjenesten. I dag er lærings- og mestringstjenester en lovpålagt tjeneste i spesialisthelsetjenesten, med stor lokal og regional variasjon i hvordan tjenesten organiseres.

i kontrast til «teoretisk kunnskap» (Gjøsæter & Kyvik, 2015). Grimen fremhever at «(...) det ikke finnes noe klart skille mellom kunnskapsformer, men at det dreier seg om et kontinuum» (Grimen, 2008, s. 71).

Knutepunktet Selvhjelp Norge ble opprettet som et toårig prosjekt – også med midler fra Helsedirektoratet – i 2006 – og fikk en mer permanent organisering etter at det var blitt eksternt evaluert og fått et «godkjenningsstempel» i 2008. To år senere skiftet senteret navn fra «Knutepunktet» til «Kompetansesenter».

Det er et viktig poeng at Selvhjelp Norge har form av først et prosjekt og så et kompetansesenter og ikke har som utgangspunkt å være en medlemsbasert bruker- eller interesseorganisasjon. Selvhjelp Norge konsentrerer seg om å fremme en mer rendyrket erfaringskunnskap enn bruker- og interesseorganisasjonene ved at erfaringskunnskap ikke blandes med rettighetsbasert eller interessepolitisk arbeid. Man kan tenke at denne rendyrkingen bidrar til kompetanseoppbyggingen og formidlingsvirksomheten til Selvhjelp Norge i større grad får form av en *objektivering* av erfaringskunnskapen som erverves gjennom selvhjelpsgruppene.

Både LMS-ene og Selvhjelp Norge befinner seg i usikre posisjoner med usikker finansiering, i ytterkanten og imellom etablerte felt. LMS-ene er imidlertid en type virksomhet som er tettere integrert i staten enn Selvhjelp Norge, gjennom å utføre lovpålagte tjenester, hovedsakelig innenfor spesialisthelsetjenesten.

Selvhjelp Norge er et nasjonalt kompetansesenter med tilhørende distriktskontorer, og er finansiert av Helsedirektoratet. Partnerskapet mellom stat og sivilsamfunnsaktører strekker seg til og med distriktskontorene, og ikke lenger. Det er et viktig prinsipp at alt lokalt arbeid skal gjøres av lokale aktører. Disse kan komme fra hele spekteret av profesjons- og tjenesteapparatet, helse- og omsorgstjenestene, frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frisklivssentraler, enkeltpersoner m.m. Selvhjelp Norge er nøye med å poengtere at de ikke skal drive det konkrete og lokale selvhjelpsarbeidet.

Selvhjelp Norge og LMS-ene representerer ulik grad av og ulik form for institusjonalisering av rammer for å fremme erfaringskunnskap: Selvhjelp Norge har som hovedoppgave å fremme erfaringskunnskap knyttet til en bestemt type sosial praksis, LMS har som hovedoppgave å sidestille erfarings- og fagkunnskap på en rekke ulike diagnose-områder.¹⁰ Selv om

10 I Norge er det tradisjon for at ulike velferdspolitiske initiativ eller bevegelser på helse- og omsorgsfeltet oppstår lokalt og inkorporeres i offentlige strukturer. Norden generelt har vært kjennetegnet av en sterk «statsvennlighet» hvor det offentlige, i form av stat eller kommune, i stor

LMS-ene sidestiller de to kunnskapsformene i utforming av pasienttilbud, settes erfaringskunnskapen inn i en profesjonell ramme der det er fagkunnskapen som i stor grad legitimerer bruken av erfaringskunnskap (og i mindre grad omvendt). Mens for Selvhjelp Norge er det helt avgjørende å sikre erfaringskunnskapen og selvhjelpgruppene autonomi. Som vi skal se senere, kan dette være med på å forklare hvorfor Selvhjelp Norge i en periode ble mer tilbakeholdne overfor Vestfoldprosjektet.

Både Selvhjelp Norge og lærings- og mestringssentrene er institusjoner som har *medierende roller* ved å formidle kunnskap på tvers av fagfelt og det vi kan kalle livs- og problemområder.

Et vesentlig poeng er at Selvhjelp Norge og LMS-ene ikke bare har en rolle som *formidler* eller *oversetter* mellom ulike felt, de tar opp i seg og består selv av elementer fra flere ulike sosiale verdener. De har en sammensatt kjerne. De er organisasjoner som er avhengig av kontinuerlig nettverkssamarbeid og tilpasning for å bevare og bygge denne kjernen. I forlengelsen av Star og Griesemers teori om grenseobjekter betegner Guston slike organisasjoner som *grenseorganisasjoner* (boundary organizations). Disse trekkene gir både Selvhjelp Norge og LMS-forumet en generell interesse av å utvikle samarbeid med mange ulike typer aktører. I Prosjekt LINK Vestfold kunne begge dra nytte av og komplementere hverandres roller og kunnskapsposisjoner.

Overlappende kunnskapsforståelse – ulik mengde verktøy

Det er lett å peke på overordnede likhetstrekk mellom Selvhjelp Norge og lærings- og mestringssentrene når det gjelder kunnskapsforståelse og det vi kan kalle virksomheten ideologi. Begge målbærer en

grad ikke sees som en trussel mot frivillighet og autonomi, men tvert imot som en garantist for den (USA er den mest åpenbare motsatsen, men det samme gjelder i stor grad deler av kontinental-Europa (Trägårdh, 1997). Det vil si i hvilken grad aktører i det frivillige som fremmer og forvalter slik kunnskap, vil se statlige strukturer og grader av institusjonalisering av erfaringskunnskap som en trussel mot erfaringskunnskapens autonomi. Eller tvert imot som nødvendige rammer for å sikre denne autonomien (jf. ulike posisjoner omkring forholdet mellom statlige strukturer og frivillig arbeid (Alm Andreassen, 2006; Repstad, 1998). Det kan føyes til at allianseforholdet mellom stat og frivillighet er i endring, for eksempel har man i Sverige de siste tiårene sett en bred privatisering av offentlige tjenester.

«empowerment»-ideologi (Askheim, 2007), hvor formålet er å øke enkeltpersoner evne til å mestre og håndtere problemområder i tilværelsen. Begge fremmer sosiale praksiser basert på et *læringsperspektiv* og har utviklet gruppesettinger som viktigste arena for læring. «Selvhjelpen er midt i smørøyet for LMS-arbeid», som én av initiativtakerne i Vestfold uttrykte det. De LMS-ansatte hadde erfart at det i etterkant av lærings- og mestringskurs var behov for «noe mer» hos en del av deltakerne. Det blir også fremhevet at man innen psykiatrien så at mange personer kunne ha nytte av hjelp på et lavere nivå, før problemene utviklet seg til å bli et behandlingsbehov hos spesialisthelsetjenesten.

Selvhjelp Norge, på sin side, hadde stor interesse av å få LMS-ene og helsevesenet generelt til å ta i bruk selvhjelp. LMS-enes kunnskapssyn og gruppepraksis ga gjenklang i Selvhjelp Norges syn på betydningen av folks egenerfaring og potensial for selv å ta tak i sine livsproblemer.

Sentrenes forhistorie, hvor de selv er resultat av prøveprosjekter, gir føringer for en praksis hvor de er åpne for å prøve ut nye fremgangsmåter. Slik kan de også tilby komplementære ressurser: Selvhjelp Norge tilbyr en metodikk som støtter oppunder LMS-arbeidets virksomhetsideologi, LMS-forumet tilbyr strukturer og miljø som kan spre kunnskap om og ta i bruk denne sosiale praksisen og slik bidra til å realisere Selvhjelp Norges ambisiøse målsetting om å nå frem til hele befolkningen.

Her er vi ved et kjernepunkt. En vesentlig forskjell mellom LMS og Selvhjelp Norge er graden av variasjon i virksomhetenes metodiske verktøykasse. LMS-enes hovedoppgave, pasient- og pårørendeopplæring, er en vid og sammensatt oppgave og til dette kan de ta i bruk et relativt bredt repertoar av metodiske verktøy. Selvhjelp Norges hovedoppgave er å formidle ett begrep og én forståelse, selvhjelp, og ett verktøy, én «metode» i form av selvorganiserte selvhjelpsgrupper.

Når LMS kombinerer profesjons- og erfaringskunnskap, kan dette gjøres på en rekke ulike måter, så lenge de følger det som kalles «standard metode», som er en overordnet prosedyre for å sikre at fagfolk og legfolk medvirker på lik linje i utforming av anvendte metoder og gjennomføring av tilbudene. Fremgangsmåten skal sikre at erfaringskunnskapen og fagkunnskapen likestilles. Selvhjelp Norge, på sin side, fremmer erfaringskunnskap knyttet til én bestemt type metode, og åpner i mindre grad for at de lokale aktørene

og samarbeidspartene (for eksempel LMS Vestfold) kan få medvirke til utformingen av den. Som nevnt i innledningen har grenseobjekter og grenseorganisasjoner en innebygget spenning mellom standardiseringsbehov og fleksibilitet for lokale tilpasninger. Selvhjelp Norges strategi med vekt på standardisering vil ifølge denne teorien ha «omkostninger» fordi den vil ta for lett på de samarbeidende aktørenes tilpasningsbehov.

For Selvhjelp Norge er metoden sterkt definerende for hva selvhjelp er og skal være.¹¹ LMS-ene ser ut til å dele mye av Selvhjelp Norges forståelse, men de har samtidig en mer eklektisk og pragmatisk tilnærming til hva de har i verktøykassa, og er ikke så opptatt av metodisk «renhet». Selvhjelp Norge er bekymret for at LMS-ene skal komme til å praktisere selvhjelpsarbeid på en måte hvor det enten kan bli tatt over og/eller utvannet av de profesjonelle. Mens for LMS-ene er det antakelig vanskelig å se at de som fagfolk kan oppfattes som utfordrere, ettersom de er såpass pragmatiske i tilnærmingen og er vant med en rolle der de må jobbe for å få anerkjennelse fra mektigere fagmiljøer. Disse forholdene var med på å gi en viss ambivalens i relasjonen mellom Selvhjelp Norge og LMS-forumet.¹²

Tilbake til prosessen

Hva slags knuter på tråden?

I perioden da det var relativt «stille» i selve samarbeidsrelasjonen, var det på samme tid desto mer tematisering av denne tausheten internt hos

11 Selvhjelp Norge bruker ikke selv begrepet «metode», men formulerer retningslinjer for gruppearbeid som «rammer og prinsipper». Jeg vil understreke at når Selvhjelp Norge benytter én metode, står det ikke i motsetning til det faktum at senteret, som en del av sitt generelle utviklingsarbeid, har prøvd ut en rekke ulike tilnærminger for å bygge nettverk og få i gang selvhjelpsgrupper rundt om i landet. De ulike casestudiene i denne boka viser nettopp en stor grad av fleksibilitet når det gjelder hvilke allianser selvhjelpsarbeid kan inngå i, - og hvordan.

12 På et overordnet plan er spenningsforholdene i relasjonen også uttrykk for det nevnte temaet i selvhjelpens historie internasjonalt som gjelder grensedragning mellom behandling og selvhjelp. I dette tilfellet skjer det ved at selvhjelpen ikke knyttes til det problem- eller diagnosespesifikke. Helt fra oppstarten av prosjektet var Selvhjelp Norge nøye med å poengtere viktigheten av at nettverket ikke måtte bli for tett knyttet til behandlingsapparatet og at man måtte løfte prosjektet utover det sykdomsrelaterte og knytte det til det bredere folkehelsearbeidet. På et felles møte viste LMS-forumet til at «Men vi jobber også forebyggende og på tvers av diagnoser». Selvhjelp Norge svarte: «Ja, men det er fremdeles diagnosene som er utgangspunktet for at folk kommer til LMS».

Vestfold-aktørene. For dem var reduksjon i kontakt og tilbakemeldinger en kilde til frustrasjon.

Kort presentert var utviklingen i perioden slik: Noen måneder etter at Vestfoldprosjektet kom i gang, lanserte Selvhjelp Norge og Helsedirektoratet strategien om oppbygging av regionale distriktskontorer.¹³ Tidlig på året fikk Vestfold-aktørene informasjon om strategien og at de stod øverst på lista når det gjaldt å få et distriktskontor på beina. Samtidig fremholdt Selvhjelp Norge at finansieringen på sikt ikke var sikker, fordi man var avhengig av statlige midler året etter. I februar var LMS-forumet med på en nasjonal konferanse Selvhjelp Norge arrangerte på Gardermoen, hvor denne strukturen ble presentert. De ansatte reagerte på at prosjektet i Vestfold ikke ble nevnt, mens andre distrikter, hvor prosessen så ut til å ha kommet kortere, ble løftet frem. Dette ble et sentralt tema på et møte i styringsgruppa, hvor man bestemte seg for å gjøre en henvendelse til Selvhjelp Norge med invitasjon til et møte før sommeren.

På våren ble det avholdt et møte hvor Selvhjelp Norge kunne fortelle at de nå nettopp hadde fått vite at det kom midler over statsbudsjettet slik at et distriktskontor kunne komme på plass i september. De presiserte igjen at drift året etter var avhengig av midler over statsbudsjettet. Vestfold-aktørene ble bedt om å høre med folk som kunne være aktuelle lederkandidater. Deretter ble det stille. Tidlig på høsten signaliserte aktørene overfor Selvhjelp Norge at prosjektperioden gikk mot slutten og at de var i ferd med å miste pågangsmotet.

I oktober hadde styringsgruppa et møte hvor de uttrykker skuffelse og frustrasjon. I midten av november kommer det ny beskjed fra Selvhjelp Norge om at det nå kommer midler til distriktskontoret. Koordinatoren er påholden med å informere nettverket og sier i møte med styringsgruppa at: «Jeg tror det ikke før jeg får se det». Selvhjelp Norge ber om et møte tidlig i januar 2011. Her blir det presentert konkrete planer for et nytt kontor. Selvhjelp Norge driver selv prosessen videre, i august tiltrer leder av distriktskontoret, og i november er det offisiell åpning i Tønsberg.

13 Som nevnt, skulle tilskuddsordningen avvikles og midler i stedet kanaliseres inn mot etablering av distriktskontorene.

Det er viktig å presisere at Vestfold-entreprenørene holdt deler av selvhjelpsarbeidet i gang for egen maskin i trekvart år etter at prosjektet formelt var over og før distriktskontoret var operativt. Forumet fortsatte med å koordinere henvendelsene og sette i gang grupper. Dette kunne de gjøre fordi selvhjelpsarbeidet var integrert del av LMS-enes infrastruktur; de kunne bruke av arbeidstiden og trekke på nettverksposisjonen. Samtidig savnet de å få moralsk støtte for nødvendig ekstrainsats. Som én fremholdt i intervju: «Vi er litt «frivillige» inn i dette her, også!»

Jeg vil kort trekke frem noen likhetstrekk mellom etableringsfasen i Vestfold og oppbyggingen av selvhjelpssenteret LINK i Nord-Norge (Nord-Troms) noen år tidligere (se kap. 6). Til tross for store ulikheter i lokale betingelser resulterte begge i mer permanente strukturer for selvhjelpsarbeid gjennom utstrakt alliansebygging og samarbeid med en rekke ulike aktører. I begge tilfelle var det lokale ildsjeler som dro prosessen, med betydelig bistand fra Selvhjelp Norge/Norsk selvhjelpsforum. I Nord-Troms i form av én privatperson, i Vestfold en gruppe av profesjonelle. En lærdom fra begge prosjekter er at etablering av selvhjelpsarbeid lokalt i stor grad ser ut til å være avhengig av ildsjeler i ulik form; folk med engasjement, stor lokalkunnskap og evne til å identifisere mulighetsrom og til å koble sammen ulike aktører. At det i Vestfold var et kollektiv av profesjonelle som tok rollen som sosial entreprenør og «ildsjel», bidro antakelig til at denne rollen ble mindre tydelig utad og følgelig mottok mindre anerkjennelse (arbeidet hadde heller ikke form av en like stor, personlig innsats som i Nord-Troms).

Ambivalens fra begge sider

Så langt jeg har informasjon, kan perioden med stillhet i relasjonen mellom Selvhjelp Norge og styringsgruppa ikke knyttes til misforståelser eller manglende signaler fra Vestfold-aktørens side. Mye taler for at den heller er et uttrykk for et mer generelt og underliggende spenningsforhold.

LMS-forumet fikk etter hvert inntrykk av at det utviklet seg en tvetydighet fra Selvhjelp Norges side. De uttrykte på prosjektmøter og i samtaler med forskeren at utsettelsene av distriktskontoret måtte tolkes som skepsis fra Selvhjelp Norge når det gjaldt deres rolle.

Rollen som selvhjelpsentrepreneur var ikke særegen for aktørene i Vestfoldprosjektet. Det samme gjaldt en stor del av de andre prosjektene innen tilskuddsordningen hvor det også var involvert lærings- og mestringssentre. Mange av de andre dreide seg imidlertid om å sette i gang og høste erfaringer fra grupper på spesifikke (diagnose)områder. Prosjektet i Vestfold hadde derimot videre ambisjoner enn de fleste; målsettingen var å bygge «varige strukturer» for selvhjelpsarbeid. Med det fulgte også etter hvert en viss kritisk holdning til Selvhjelp Norges definisjonsmakt omkring selvhjelp som begrep og praksis.

Flere i Vestfoldprosjektet reagerte på det de oppfattet som en unødvendig «strenghet» fra Selvhjelp Norge sin side og reagerte på at man trakk så tydelige grenser mot andre tilnærminger til selvhjelp som arbeidsform. Så langt de kunne se, hadde den sterke fellestrekk med andre metoder og former for gruppearbeid. Da relasjonen til Selvhjelp Norge var inne i en avventende periode, stilte LMS internt spørsmålet: «Skal vi kalle det selvhjelp, - eller kanskje noe helt annet?». Dette formulerte de i en mer dempet form til Selvhjelp Norge, i form av referat fra diskusjoner i nettverket. De var ikke først og fremst kritiske til selve *innholdet* i begrepet, men til det de oppfattet som en sterk markering av *grensene* for bruken av det. Selvhjelp Norge har etablert seg som kompetansesenter med mål om å bidra til sterkere standardisering av begreper og modeller for autonome selvhjelpsgrupper. Det har med andre ord påtatt seg rollen som et «centre of authority» (Star & Griesemer, 1989) på selvhjelpsfeltet. I samarbeidsrelasjonen med Vestfold-aktørene møter de imidlertid et annet «centre of authority», som forvalter kunnskap på tilstøtende og overlappende felt, og som har lite å tape på å utfordre forståelsen av selvhjelpsbegrepet og praksisen. Dissonansen mellom dem dreier seg slik sett om Selvhjelp Norges definisjonsmakt. LMS vil ikke «eie» begrepet, men, som de sier, ha mulighet for å «gjøre det til sitt» ved å foreta lokale tilpasninger.

Sett utenfra kommer Vestfoldprosjektet etter hvert i en posisjon der de kan utfordre Selvhjelp Norges hegemoni og begrepsforståelse. Selvhjelp Norge er i en rolle som nasjonal premissleverandør og har bidratt til at selvhjelp har blitt et relativt «etablert felt» på nasjonalt nivå. Samtidig er det trekk ved utviklingen i Vestfold som peker mot et «fremvoksende felt» på lokalt nivå, ettersom samhandlingen mellom aktørene ikke er

rutinisert innenfor en tydelig orden. Hensikten med prosjektet er jo nettopp å utvikle noe nytt. Dette gir rom for ulike vurderinger; et felt som ikke er organisert kjennetegnes gjerne av at aktørene har ulike eller motstridende forståelser av hva som står på spill (Fligstein & McAdam, 2012; se Zeiner, kapittel 7 i denne boka). I relasjonen mellom Selvhjelp Norge og Vestfoldprosjektet ser vi at partene nettopp har ulik forståelse av «hva som står på spill,» noe som først og fremst kommuniseres indirekte, og som underveis kanskje heller ikke er helt tydelig for dem selv.

«Strenghet» - om standardisering og praktisk tilpasning

Da Vestfold-aktørene etter en tid ga uttrykk for at de oppfattet Selvhjelp Norges formidling av selvhjelpsmetoden som «for streng», utfordret de til en viss grad senterets forståelsesmåte og definisjonsmakt. De reagerte med andre ord på det de oppfattet som for mye standardisering.

En viktig nyskaping på selvhjelpsfeltet, også i internasjonal sammenheng, er det vi i denne boka kaller «SN-modellen», som åpner for *sammensatte grupper* der deltakere kan samles på tvers av problemtyper.¹⁴ Selvhjelp Norge har gradvis har lagt større vekt på å formidle at disse anbefalte rammene og prinsippene ikke bør rokkes ved. Når selvhjelpsgrupper kan favne de fleste målgrupper og et bredt spekter av problemer, blir det selve arbeidsformen som definerer hva selvhjelp «er».¹⁵

For Vestfold-aktørene kan denne opptattheten av en «ren» metode fremstå som litt forvirrende. For dem kan det være vanskelig å forstå

14 Selvhjelp Norge har brukt begrepene «nøytrale grupper» (Selvhjelp Norge, 2010a) og «grupper på tvers» (Godager & Talseth, 2013, s. 91).

15 I en analyse av nasjonale politikkdokumenter relatert til selvhjelpsarbeid og selvhjelpsforståelse i perioden 1998 til 2011, peker Hedlund og Landstad på noe av det samme. De finner en utvikling fra at selvhjelp defineres bredt som en metode med stor variasjon, til at metoden i sterkere grad «modelleres», og det legges større vekt på at selvhjelp er en praksis som krever tilegning av visse ferdigheter (de tidfester skillet til 2009). Dette skjer parallelt med at selvhjelpsarbeid og selvhjelpsforståelse defineres bredere og gjøres allment, på tvers av problemtyper (Hedlund & Landstad, 2012, s. 81). Denne utviklingen passer godt til teorien om grenseobjekter og poenget om at de har en tendens til å standardiseres over tid. Forfatterne mener endringene på selvhjelpsfeltet bidrar til en generell trend med individualisering av ansvar for håndtering av egen helse (health conditions) og at erfaringskunnskap i dette tilfellet nedprioriteres til fordel for en profesjonalisering av selvhjelpsverksamhet.

hvorfor entydighet i retningslinjene er så viktig når selvhjelpsbegrepet og idéen er såpass vid og inkluderende. Det er verdt å merke seg at fagpersonene i Vestfold i hovedsak fulgte Selvhjelp Norges rammer og prinsipper. Blant de viktigste (ved siden av anonymitet og konfidensialitet) er at deltakelse er frivillig, grupper kan settes i gang av en igangsetter, men er deretter lederløse og autonome, gruppa lukkes ved oppstart og tar ikke inn nye deltakere underveis, arbeidet har «åpen ende» ved at deltakerne holder sammen så lenge de finner det tjenlig (i motsetning til et kurs), og tema for samtalene skal ikke konsentreres rundt praktiske problemer eller tema, men først og fremst ta utgangspunkt i deltakernes følelsesmessige opplevelse av livssituasjonen og relasjonene i gruppa «her og nå». LMS-forumet utfordret heller ikke modellen direkte, ved å foreslå konkrete endringer overfor Selvhjelp Norge.

I SN-modellen utfordres grenseobjektets krav om gjenkjennelighet når det ikke er konsentrert rundt et felles problem eller en felles identitet. Det blir et særegent spenn mellom hvordan grenseobjektet (selvhjelp) blir løst definert i allmenn bruk og strammere definert for konkret bruk, fordi den allmenne bruken skal favne et svært vidt spekter av problemer og nå ut til hele befolkningen. Men ettersom Selvhjelp Norge, i likhet med LMS, er en grenseorganisasjon hvis eksistens er basert på kontinuerlig å inngå i samarbeidsrelasjoner, kan det gi forventninger hos samarbeidspartnere om «forhandlinger» og tilpasninger utover det praktiske. En slik forventning gjelder ikke for en organisasjon som AA, som ikke baserer seg på samarbeidsnettverk og derfor ikke trenger å forhandle om eller tilpasse grenseobjektet overfor andre aktører.

I forskningsprosjektet som helhet ser vi at for Selvhjelp Norge – som har påtatt seg rollen som et nasjonalt koordinerende senter, informasjonsformidler og politisk pådriver – er det derimot viktig at en tydelig beskrivelse av «selvorganisert selvhjelp» kan formidles bredt og samtidig være konkret nok til å oppnå anerkjennelse hos myndigheter og fagmiljøer. Ut fra observasjons- og intervjumaterialet i Vestfoldprosjektet ser det imidlertid ut til at standardiseringen av metoden medfører at de lokale samarbeidende aktørene i Vestfold får problemer med å identifisere seg med måten selvhjelpsarbeid presenteres på. De reagerer blant annet på at

deler av virksomheten, som aktørene selv forstår som selvhjelpsarbeid, ikke passer inn i den sentralt gitte definisjonen.

Da Selvhjelp Norge i en periode viste en viss tilbakeholdenhet overfor Vestfoldprosjektet, tolker jeg det som et uttrykk for at de var bekymret for at LMS-forumet etter hvert skulle bli egenrådig og opparbeide seg så mye egen erfaring at de kunne komme til å endre vesentlig deler av metoden. I alt formidlingsarbeid, spesielt overfor helsetjenestene, markerer senteret skillet mellom selvhjelp og behandling. For eksempel er de nøye med at selvhjelp skal omtales som en «mulighet» og ikke et «tilbud», en betegnelse de mener kan gi inntrykk av selvhjelp som en aktivitet i regi av det offentlige. Bekymringen for *fragmentering* – at grenseobjektet så å si skal falle fra hverandre, tilbake til sine ulike sosiale verdener – er såpass stor at den koordinerende enheten Selvhjelp Norge tillater liten grad av tillempling. Bekymringen for *kooptering*, at profesjonene skulle ta over metoden og gjøre den til noe annet, er heller ikke ubegrunnet. LMS-forumet hadde den faglige og institusjonelle styrken og legitimiteten til eventuelt å omforme metoden, uten at det ville ha fremtidige omkostninger for dem. For dem var selvhjelpsmetodikk ett av mange redskap i en bred verktøykasse. Antakelig er det vanskelig for LMS-forumet å se at de kan virke truende på Selvhjelp Norges forståelse av selvhjelpsarbeidets autonomi. Ut fra sin egen selvforståelse praktiserer den en pragmatisk og lite «ideologisk» tilnærming. Men ved siden av større institusjonell styrke er det nettopp denne viljen til pragmatisme og «urenhet» som kan virke utfordrende for Selvhjelp Norges mer «rene» selvhjelpsforståelse.

Konklusjon

Oppbyggingen av selvhjelpsarbeidet i Vestfold er et eksempel på sosialt entreprenørskap hvor lokale ressurser (LMS) og nasjonale ressurser (Selvhjelp Norge) flettes sammen i grenseflater mellom ulike kunnskapsformer og sivilsamfunns- og myndighetsstrukturer. I møtet mellom Selvhjelp Norge og LMS-ene møtes to tradisjoner som har mye felles, og som samtidig er ulike på viktige måter. Det dreier seg særlig om hvordan og i hvilken grad erfaringskunnskap kan gis et eget rom, og graden av institusjonelt rammeverk for å forvalte denne kunnskapen.

Når jeg har løftet frem former for ambivalens i et ellers vellykket samarbeidsprosjekt, er det fordi de fungerer som en linse som illustrerer et generelt spenningsforhold i selvhjelpens relasjon til profesjonene og helsetjenestene. Det går en historisk linje fra selvhjelpbevegelsens fremvekst nasjonalt og internasjonalt til samarbeidsrelasjonen mellom Selvhjelp Norge og helsearbeiderne i Vestfold. Denne kontinuiteten dreier seg om forholdet mellom autonomi og integrasjon. Selvhjelpens egenart og eksistensberettigelse ligger i den flate strukturen og kunnskapsproduksjon uten faglig ekspertise. En avveining er hvordan selvhjelpsarbeid kan forvalte denne identiteten i nærkontakt med praksiser og felt som selvhjelpsarbeid har store likheter med, og samtidig definerer seg som forskjellig fra.

Ifølge Stokken (2015) er grenseobjekter spesielt egnet for å gi rom for erfaringskunnskap, fordi de gir stort rom for fleksibilitet og innebærer begrenset grad av standardisering, samtidig som de gir nok standardisering til å sikre beskyttende rammer for denne kunnskapen. Star og Griese-mer (1989) hevder at grenseobjekter har en tendens til å standardiseres over tid. I en viss grad skjer det med selvhjelpsarbeid når det legges stor vekt på rammer og prinsipper. Sett i lys av teorien om grenseobjekter fordrer dette at man samtidig klarer å opprettholde plastisiteten og sammensattheten i grenseobjektet. Vestfold-aktørene oppfattet imidlertid standardene som «for strenge», og utfordret til en viss grad forståelsesmåten og definisjonsmakten til Selvhjelp Norge. De er ikke avhengig av å bevare strukturen til grenseobjektet selvhjelp (men de kan bruke det til å bygge oppunder sitt eget grenseobjekt, standard metode/pasientopplæringen). Dette i motsetning til Selvhjelp Norge, som har som en hovedoppgave å formidle grenseobjektet til stadig nye aktører på en rekke ulike felt. Da er de avhengig av gjenkjennelighet på tvers av disse feltene, men uten å gjøre det så standardisert at det ikke oppfattes som lokalt relevant for hver enkelt av dem.

Grenseobjekter er verdifulle måter å organisere sosial praksis på, nettopp fordi de gir stort rom for sammensatthet og tvetydighet. De representerer en anerkjennelse av «borderlands», av produktive mellomrom som motsetter seg entydighet og sterk standardisering. Dette er en verdifull kvalitet og en form for motmakt i et samfunn som i stor grad intensiverer diagnostiserende og spesialisierende prosesser. Da er det avgjørende at man holder fast i og utvikler grenseobjektets særtrekk. Det innebærer

et vedvarende spørsmål om, hvordan og i hvilken grad den livsnære erfaringskunnskapen som selvhjelpsgruppene representerer, trenger en viss standardisering og institusjonell «beskyttelse» for å bli verdsatt og synlig, uten å bli kooptert av profesjonskunnskapen.

Referanser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alm Andreassen, T. (2006). Truet frivillighet og forvitrede folkebevegelser? En diskusjon av hva perspektiver fra studier av sosiale bevegelser kan tilføre forskningen om frivillige organisasjoner. *Sosiologisk tidsskrift*, 14, 146–170.
- Alm Andreassen, T. (2011). Innovasjoner som kjempes fram: Fra politisk nytenkning til institusjonell nyskaping. I H. C. Garmann Johnsen & Ø. Pålshauen (Red.), *Hva er innovasjon? Perspektiver i norsk innovasjonsforskning. Bind 1: System og institusjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Askheim, O. P. (Red.). (2007). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, 50(3), 445–456. <https://doi.org/10.1086/643401>
- Borkman, T. (1990). Self-help groups at the turning point: Emerging egalitarian alliances with the formal health care system? *American Journal of Community Psychology*, 18 (2), 321–332. <https://doi.org/10.1007/BF00931307>
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Fligstein, N. & McAdam, D. (2012). *A theory of fields*. Oxford: Oxford University Press.
- Giskeødegård, M. F. (2016). O organization, where a thou? Tracing the multiple layers of ambiguous and shifting boundary processes in a formal organization. *Journal of Business Anthropology*, 5(1), 116–136.
- Gjøsaeter, Å. & Kyvik, Ø. (2015). Er høyere organisasjons- og ledelsesstudier egnet for utvikling av reflekterte praksisaktører? *Uniped*, 38 (01), 40–52.
- Godager, E. V. & Talseth, S. (2013). *Selvhjelp: Om å ta tak i eget liv sammen med andre*. Oslo: Z-forlag.
- Gotaas, N. (2012). *Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper. NIBR-rapport 2012:8*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I (s. 71–86). Oslo: Universitetsforl., cop. 2008.

- Hedlund, M. & Landstad, B. (2012). The construction of self-help in Norwegian health policy. *International Journal of Self Help and Self Care*, 6 (1), 65.
- Høgsbro, K. (2012). Social policy and self-help in Denmark - a Foucauldian perspective. *International Journal of Self-Help and Self-Care*, Vol. 6 (1) 43–64.
- Karlsson, M. (1997). Självhjälpsgrupper i Sverige. En introduktion. I Sköndals institutets skriftserie nr. 9.
- Katz, A. H. & Bender, E. I. (1976). Self-help groups in Western society: History and prospects. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 12 (3), 265–282.
- Kolb, D. A. (2000). Den erfaringsbaserede læreproces (1984). I K. Illeris, P. Mikkelsen & R. Damkjær (Red.), *Tekster om læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Ramsdal, H., Hansen, G. V., Helgesen, M. & Feiring, M. (2008). *The social and cognitive mapping of policy*. Orientation 1, Final Report, WP6, February 2008, vol. Project n° 0288848-2 co funded by the European Commission within the Sixth Framework Program. Brussel: www.knowandpol.eu.
- Repstad, P. (1998). *Den Lokale velferdsblanding: Når offentlige og frivillige skal samarbeide*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Selvhjelp Norge. (2010). *Lesebok om selvorganisert selvhjelp*. Oslo: Selvhjelp Norge.
- Star, S. L. (1988). The structure of ill-structured solutions: Boundary objects and heterogenous distributed problem solving. I M. N. Huhns & L. Gasser (Red.), *Readings in distributed artificial intelligence*. Menlo Park, CA: Morgan Kaufmann.
- Star, S. L. & Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, 'translations' and boundary objects: Amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907–39. *Social Studies of Science*, 19 (3), 387–420. <https://doi.org/10.1177/030631289019003001>
- Stokken, R. (2015). *Janusian liminality: A key to the accountability of the equality between users and professionals in patient education in Norway*. Trondheim: NTNU.
- Talseth, S., Godager, E. V. & Bruland, S. F. (2004). Selvhjelp som prinsipp i forståelsen av psykisk helsearbeid. Sterkere nettverk og nytt samvirke med erfaringsbasert kunnskap kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 01(01), 55–62.
- Trägårdh, L. (1997). Statist individualism. I Ø. Sørensen & B. Stråth (Red.), *The cultural construction of Norden*. Oslo: Scandinavian University Press.

