Sagatun Brukerstyrt Senter

Brukererfaringer

Marthe Øvergaard

Høgskolen i **Hedmark**

I samarbeid med

HØGSKOLEN I VESTFOLD

Mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid ved institutt for psykisk helse, oppvekst og samfunn

2010

Antall ord: 26000

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært spennende, utfordrende og interessant. Innlevering av denne oppgaven markerer slutten på to spennende år med videreutdanning som har gitt meg mye kunnskap og nye perspektiver både faglig og personlig.

Det har vært en god opplevelse å komme til Brukerstyrt senter hvor jeg har blir mottatt med åpenhet og varme. En stor takk til Sagtun Brukerstyrt senter for god mottakelse, inspirasjon og råd underveis. En spesiell takk til de som stilte opp til intervjuer, det er deres bidrag som er oppgavens grunnlag og jeg håper deres tanker og synspunkter kommer frem på en korrekt måte.

Til slutt vil jeg takke Arild Granerud for god veiledning, gode innspill og tips til litteratur.

Hamar, november 2010

Marthe Øvergaard

Sammendrag

Hensikten med denne studien er å få en forståelse av hvordan tidligere faste brukere ved Sagatun Brukerstyrt senter har opplevd tiden de var aktive ved senteret og om dette har hatt noen innvirkning på deres livssituasjon. Undersøkelsen skal bidra til å sette søkelys på hvilke faktorer senteret bør vektlegge i tiden fremover.

Studien har en hermeneutisk tilnærming der menneskelige erfaringer brukes som et verktøy for å få en forståelse av fenomenet. Studien bygger på kvalitative forskningsintervjuer med fjorten tidligere faste brukere ved Brukerstyrt senter. Personer som selv er delaktige i fenomenet som studeres og har erfaringer med hvordan det er å være bruker ved senteret. Analysen i studien er datastyrt (Malterud, 2006) og det er valgt å gjøre en kvalitativ innholdsanalyse som beskrevet av Granheim og Lundman (2003).

Funnene ble kategorisert i to hovedtemaer; *En ny måte og definere seg selv på* og *Å være en betydningsfull del av et fellesskap* med tilhørende kategorier og underkategorier. I tema *En ny måte og definere seg selv på* var fokus på det friske en fremtredende del. Det handlet om at det var fokus på utvikling og ikke begrensninger, at man kunne være seg selv og stå fram som den man er. Senteret driver ikke med behandling men funnene viser at det likevel har en behandlende effekt å være der. Et moment å være bevisst på i forhold til dette fokuset er om det kan føre til at man unnlater å benytte seg av tilbudet når man er syk. Et annet sentralt element i forhold til dette temaet er hvordan arbeid og aktivitet har vært med å løfte personene. Ved at det er meningsfulle aktiviteter som er nyttige for både en selv og fellesskapet. Samtidig som det har bidratt til viktige mestringsopplevelser. Under tema to *Å være en betydningsfull del av et fellesskap* utpekte det seg tre kategorier; *Et inkluderende miljø, Å kjenne tilhørighet* og *Utvikle sosiale relasjoner.* Miljøet betegnes åpent, varmt og inkluderende hvor man følger seg velkommen. Et sted hvor man føler trygghet, opplever vennskap og jevnbyrdighet og hvor man får tilgang til sosiale nettverk og blir i stand til selv å bygge sosiale nettverk. Det viser seg at man samtidig må være oppmerksom på og jobbe med dette miljøet slik at det ikke utvikler seg til å bli så tett med uskrevne adgangstegn og væremåter det kan være vanskelig for andre og komme inn i. Resultatene viser at brukerne er en gruppe med mange ressurser, og at man ved å ta i bruk og fremme disse ressursene kan skape bedringsprosesser i forhold til egen psykisk helse. Gjennom deltakelse i arbeid og aktivitet ut fra brukerens behov oppleves mestring og tilhørighet i et sosialt fellesskap. Ni av informantene har ved hjelp av senteret kommet ut i arbeid eller skole igjen. Brukerstyrte tiltak som baseres på aktivitet og fellesskap kan bidra til økt deltakelse og gi mulighet for sosial og yrkesmessing rehabilitering. Studiens resultater viser at Brukerstyrt senter er et nødvendig og viktig tilbud som kan gi mennesker med psykiske problemer en arena for aktivitet, mestring og sosialt fellesskap på egne premisser. Tilbudet som gis gir en setting der individer blir verdsatt og bedre kan verdsette seg selv.

Summary

The purpose of this report is to get an understanding of how earlier regular users at Sagatun user-driven center have perceived the time they were active at the center and if this has had any impact on their current situation. The report shall help to highlight witch factors the center should emphasize in the future. The study has a hermeneutic approach where human experiences are applied as tool to get a better understanding of the phenomena. The report is based on qualitative interviews with 14 former regular users of the center. Persons who are personally involved in the phenomena studied and have experience of how it feels to be a user at the center. The analysis in the report is databased (Malterud, 2006) and the analysis chosen is qualitative content analysis as described by Granheim and Lundman(2003).

The findings were categorized in two main themes; *A new way to define themselves* and *to be a significant part of a community* with corresponding categories and subcategories. In the theme *a new way to define themselves* the focus on the healthy was a prominent part. It was about the fact that focus was placed on development and not limitations, that they could be themselves and stand up as who they are. The center does not engage in any treatment but the findings show that being there still has a therapeutic effect. A factor to be aware of in relation to this focus is if it can cause one to fail to use the center in times of sickness. Another central element in relation to this theme is how work and activities have contributed to lift people. It's important that there are meaningful activities that are useful both for oneself and the community. Such activity is at the same time contributing to important coping experiences. Under the theme *to be a significant part of the community* three categories stood out; an including environment, to feel a sense of belonging and develop social relations. The environment is described as open, warm and including where one feels welcome. A place where one feels secure, experiences friendship and equality and where one gets access to social networking and are able to build social networks themselves. As it turns out you have to be aware of and work with this environment so that it does not develop to be so closed with unwritten rules of participation and behaviors that can be hard for others to participate in. The results show that the users are a group of many resources, and that by applying and promoting these resources can create healing processes in relation to their own mental health. Through participation in work and activities based on the needs of the users they perceive mastery and belonging in a social community. Nine of the users are through the help of the center back in work or school. User-led initiatives bases on activity and community can help increased participation and give opportunities for social and occupational rehabilitation. The results of this report show that User- driven center is a necessary and important service that can provide an arena for activity, coping and social community on their own terms for people with mental health problems. The service provided gives a setting where individuals are appreciated and by that can better appreciate themselves.

Innholdsfortegnelse

Forord....2
Sammendrag....3
Summary....4
1.0 Introduksjon....7
1.2 Hensikt og problemstilling....8
2.0 Teoretisk rammeverk....10
2.1 Helse som begrep....11
2.2 Salutogenese....12
2.3 Elementer for et verdig liv....14
2.3.1 Betydningen av arbeid og aktivitet....15
2.3.2 Være del av et sosialt fellesskap....16
2.4 Brukermedvirkning og brukerstyring....19
2.4.1 Sagatun Brukerstyrt Senter....22
2.5 Sentrale føringer....23
3.0 Metode....26
3.1 Valg av metode....26
3.2 Utvalg....27
3.3 Det kvalitative intervjuet....29
3.4 Analyse....29
3.5 Etiske overveielser....30
3.6 Metodediskusjon....31
4.0 Presentasjon av resultater....35
4.1 Tema 1: En ny måte å definere seg selv på....38
4.1.1 Fokus på det friske....38
4.1.2 Arbeid og aktivitet løfter meg....42
4.2 Tema 2: Å være en betydningsfull del av et fellesskap....47
4.2.1 Et inkluderende miljø....47
4.2.2 Å kjenne tilhørighet....52
4.2.3 Utvikle sosiale relasjoner....55
5.0 Diskusjon og konklusjon....60
5.1 Konklusjon....68
Litteraturliste....69

Vedlegg:

1. Vedtekter for Brukerstyrt Senter Hedmark
2. Godkjenning fra NSD
3. Informasjonsskriv
4. Intervjuguide

1.0 Introduksjon

Lokalt psykisk helsearbeid, der frihet, selvbestemmelse, inkludering og velferd vektlegges var en viktig del av satsningen i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). WHO hadde i 2002 mental helse som spesielt satsningsområde, og World Health Report ”New Understanding New Hope” peker på betydningen av å arbeide aktivt med sosial integrering og sosiale nettverk for å redusere problemer som følge av stigmatisering og diskriminering (WHO, 2001a). Stortingsproposisjon nr 63, Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, understreker at mennesker med psykiske problemer bør oppmuntres og gjøres i stand til å oppnå uavhengighet og ta beslutninger i forhold til eget liv.

Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og problemer har gjennomgått store endringer de siste tiårene. Lokalbaserte tiltak bygges opp mens institusjonskapasiteten er bygd ned. Disse forandringene har medført at det er behov for nye samarbeidsmodeller og ny kompetanse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). For de fleste av oss er meningsfylt aktivitet, følelsen av å være til nytte, mestringsfølelse og deltakelse i sosiale sammenhenger viktig for å kunne leve et godt liv. Betydningen av sosialt nettverk og forståelse av sosial integrering for mennesker med psykiske problemer er noe som opptar både brukere av tjenester og medarbeidere i kommunehelsetjenesten (Granerud, 2004). Brukerstyrte tiltak som baseres på aktivitet og fellesskap kan bidra til økt deltakelse og gi mulighet for sosial og yrkesmessig rehabilitering. Almvik og Borge (2006) sier i sin bok at når brukere selv får bestemme retningen og farten ser det ut til at mange som sliter med psykiske problemer får et bedre liv. Anne Karin Svardal forteller i sin historie at hjelpere som fokuserte på mestring og utfordringer i hverdagslivet bidro til endringer i hennes liv. Hjelpere som ikke tar over ansvaret, men som involverer seg mens hun gis ansvar og myndighet over eget liv (Svardal, 2006).

Hensikten med denne studien er å få kunnskap om hvordan Brukerstyrt senter og arbeidet som gjøres der påvirker brukerne. Hva hjelper brukere og hva kan gjøres bedre? Er det noe spesielt ved måten senteret organiserer arbeidet sitt og møter brukere på? Resultatene fra denne studien skal kunne anvendes i det videre arbeidet ved senteret og ønsket er at også andre kan dra nytte av kunnskapen i arbeid med tilbud til mennesker med psykiske problemer.

Sagatun Brukerstyrt senter ble grunnlagt av Mental Helse Hedmark og ble til gjennom midler fra TV-aksjonene Hjerterom i 2004. I dag eies og drives senteret av stiftelsen Sagatun Brukerstyrt Senter. Brukere og ansatte har pusset opp huset som eies av Hamar kommune. Senteret er et senter for psykisk helse og ble i 2007 utpekt til å bli et regionalt brukerstyrt senter av Helsedirektoratet, og fikk i 2008 endret status fra å være et lokalt tiltak for psykisk helse til å bli regionalt. Senteret er organisert rundt følgende tre hovedområder: Lavterskel arbeidstilbud, lavterskel aktivitetstilbud og ressursbase for brukermedvirkning (Brukerstyrt senter). Genuint for senteret er fokuset på at man som bruker ikke bare skal ha medvirkning men også styringsmulighet. Det er en forutsetning at brukerne selv deltar i utformingen av tilbudet. Senteret bygger på prinsippene om at alle er likeverdige, har iboende ressurser og muligheter, og at ansatte og brukere sammen utgjør en enhet (Mental helse).

Valg av oppgave er gjort ut fra personlig og faglig interesse. Psykiske lidelser er en aktuell problemstilling i dagens samfunn, de fleste har noen i nær omgangskrets eller kjenner noen som sliter psykisk. Egen erfaring og som nær bekjent av mennesker som sliter med psykiske problemer har gitt meg en erfaring jeg tar med meg inn i arbeidet, noe som gjør det sentralt for meg å være bevisst den forforståelse jeg tar med meg inn i forskningsarbeidet. Yrkesmessig er det også relevant å arbeide med dette temaet. Gode tilbud til mennesker med psykiske lidelser og problemer er etterspurt og bør dokumenteres.

1.2 Hensikt og problemstilling

Sagatun brukerstyrt senter har et forskningssamarbeid med Høgskolen i Hedmark. Tidligere har dette resultert i rapporten ”Mennesker med psykiske funksjonshindringer i risikosamfunnet”. Dette var et samarbeidsprosjekt med Mental Helse og Brukerstyrt senter der hensikten var å undersøke konsekvenser samfunnsendringer kan få for mennesker med psykiske problemer og funksjonshindringer (Hummelvoll, Eriksson og Beston, 2009).

Da senteret hadde en forespørsel til mastergradsstudenter om å foreta et mastergradsprosjekt ved senteret meldte jeg min interesse med en gang. Jeg hadde tidligere vært i kontakt med senteret i forbindelse med min fordypningsoppgave første år på masterstudiet. Inntrykkene og erfaringene fra dette gjorde at jeg hadde et stort ønske og motivasjon til å gjøre dette.

Hensikten med oppgaven er å få en forståelse av hvordan tidligere faste brukere har opplevd tiden de var aktive brukere ved senteret og om dette har hatt noen innvirkning på deres livssituasjon. Undersøkelsen skal bidra til å sette søkelys på hvilke faktorer senteret bør vektlegge i tiden fremover.

Følgende problemstilling søkes belyst gjennom undersøkelsen:

Hvilke erfaringer har tidligere faste brukere av Sagatun Brukerstyrte Senter fra tiden på senteret? Hvordan har disse erfaringene påvirket dem?

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres ulike teoretiske perspektiver, begreper og tidligere forskning som er relevante i forhold til oppgavens problemstilling. Denne oppgaven fokuserer på psykisk helse og psykisk helsearbeid blant voksne og spesifikt på betydningen brukerstyring og brukerstyrte sentre har i forhold til psykisk helse.

Psykisk helsearbeid i kommunen defineres på følgende måte i Sosial- og helsedirektoratets veileder Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (2005):

> *Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering (s.7).*

Bøe og Thomassen (2007) peker på at denne definisjonen ser ut å begrense seg til det kommunale arbeidet, og foreslår psykisk helsearbeid som et samlebegrep for faglig og praktisk innsats i møte med psykiske lidelser: ”*psykisk helsearbeid omfatter alle mulige arbeidsformer og tiltak som kan bidra til menneskers psykiske helse*” (s.18).

Psykisk helsearbeid er under utvikling og arbeidet skjer i større grad på andre arenaer enn tidligere. Det er en vektlegging på at hjelp og behandling skal foregå mest mulig innenfor lokalsamfunnet der den enkelte bor, lokalbasert psykisk helsearbeid. Da psykisk helsearbeid handler om endringer i livet bør arbeidet involvere lokale ressurser og ressurser i nettverkene til de det gjelder (Bøe og Thomassen, 2007). En viktig oppgave for lokalt psykisk helsearbeid er å legge til rette for positive sosiale relasjoner. For å få til dette vil det være sentralt å legge til rette for deltakelse i aktiviteter i lokalsamfunnet og utvikle arenaer der det er enkelt å være (Rådet for psykisk helse, 2007).

I rapporten *Stykkevis og delt* som Rådet for psykisk helse har utarbeidet foreslås det konkrete forslag for hva et nytt psykisk helsearbeid bør inneholde, her fremheves det at brukernes oppfatninger og ønsker bør være et fundament for arbeidet og at det må være fokus på å skape gode lokale tiltak (2004a).

2.1 Helse som begrep

Helse er et ord vi møter daglig gjennom ulike fora, og kan ha ulik betydning avhengig av hvem som formidler det. Hvordan vi forstår og definerer helse henger nøye sammen med den kulturen vi lever i, vår livsoppfatning og våre verdier. Helse kan forstås som fravær av sykdom, helse som ressurs eller helse som et velbefinnende som kan oppleves til tross for sykdom. Verdens helseorganisasjon definerte i 1946 helse på følgende måte: ”*Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom, skade eller lyte*” (WHO, 1946). Denne definisjonen har blitt kritisert for å være for vid og omfattende, og det har vært argumentert for at ingen ifølge definisjonen kan oppnå god helse. Det positive ved denne måten å framstille god helse på er at den omfatter mer enn fravær av fysisk sykdom og skade, og den legger like stor vekt på det psykiske og sosiale sidene ved helsebegrepet. Peter F. Hjort ser på helse som noe mer enn fravær av sykdom; helse forutsetter harmoni mellom kropp, sinn og sosialt liv. Han sier; ”*Helse rommer et positivt overskudd, en reserve å gå på, en evne til å overvinne vansker av alle slag. Det betyr at helse også har med trivsel og livsglede å gjøre*” (1989, s. 13).

Hummelvoll (2006) peker på at helse slik den er definert av WHO blir betraktet som en tilstand, og at mange mener at man heller bør se på helse som en prosess der helse er noe man arbeider for å beholde eller bedre. Han peker videre på at den også mangler en åndelig komponent, noe som er sentralt fordi helsen først får betydning når livet har mening. Ifølge han vil man komme nærmere en realistisk helseoppfatning om man modifiserer definisjonen til: *”Helse er en tilstand og en prosess av best mulig fysisk, psykisk, åndelig og sosialt velvære – og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet”* (s.37). Det er også slik at mange opplever å ha god helse selv om de har ulike symptomer og plager. Den enkeltes verdioppfatning og vurdering vil være bestemmende for hva som ligger i god helse og hva som fører til god helse. Det er gjort mange forsøk på å definere psykisk helse. Velvære, glede, tilfredshet, mestring og lignende er begreper som man finner igjen (Hummelvoll, 2006). WHO (2001b) ser på psykisk helse som noe mer enn fravær av sykdom og definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der den enkelte tar i bruk sine evner, kan takle normale påkjenninger som livet gir, arbeide produktivt og fruktbart og er i stand til å bidra i samfunnet. Psykisk helse er en sentral faktor i den enkeltes intellektuelle og følelsesmessige potensial. Den psykiske helsen er også essensiell for hvordan vi som mennesker oppfyller en individuell rolle i samfunns- og arbeidslivet.

Det har utviklet seg teorier og begreper der man ser på helse som en ressurs som gir muligheter. Sosiologen Aron Antonovsky har hatt stor betydning for hvordan man ser på helse og helsefremmende arbeid. I min studie har jeg valgt å omtale Antonovskys salutogene tenkning som teoretisk perspektiv og hvordan denne tenkningen kan benyttes innen psykisk helsearbeid.

2.2 Salutogenese

Antonovsky (1996, 2000) har et salutogenetisk perspektiv på helse, det innebærer at det er fokus på helse og hva som fremmer helsen. Fokus rettes mot helsens opprinnelse og ikke mot hvordan sykdom kan identifiseres. Det blir da lite hensiktsmessig å lete etter de spesifikke forklaringer på hva som er sykt og hva som er friskt, hvem som er normal og hvem som er unormal. Det sentrale er å søke etter hva som fremmer menneskets evne og mulighet til aktivt å kunne handle og være i samspill med omgivelsene. Utgangspunktet til Antonovsky er at helse forstås ut fra et kontinuum som spenner seg fra meget god helse til veldig dårlig helse der alle befinner seg på et eller annet sted på dette kontinuumet gjennom livet. I en slik forståelse vil en kunne si at alle har en psykisk helse og at man gjennom livet kan bevege seg opp eller ned på dette spekteret. Det innebærer at man kan bevege seg på dette kontinuumet frem og tilbake, noe som innebærer at man kan oppleve høy grad av hele til tross for at man lever med en sykdom.

Sentralt i Antonovskys tenkning er begrepene generelle motstandsressurser og opplevelsen av meningssammenheng (sence of coherence – SOC). Han peker på at vi gjennom livet stadig utsettes for indre og ytre stimuli og hvis man ikke vet hvordan man skal håndtere dette kan det føre til stress som fører oss mot dårligere helse. Motsatt kan de føre oss mot bedre helse hvis man opplever disse stimuliene som begripelige og håndterbare. Generelle motstandsressurser viser til de ulike ressursene en person har for mestring. Disse ressursene består av både indre faktorer som selvtillit, trygghet, kunnskap og ferdigheter, og ytre faktorer som sosialt nettverk og materielle elementer som bolig og økonomi. Disse motstandsressursene er det opp til individet og omgivelsene og aktualisere for å mestre belastninger. Hvis en person opplever å ha sterke motstandsressurser vil man oppleve en høyere grad av sammenheng og dermed høyere grad av helse (Antonovsky 1996, 2000). Langland (2009) peker på at sosial støtte her er en sentral motstandsressurs og at mennesker som har tilgang til god sosial støtte opplever

en høyere grad av meningssammenheng. Hun fant i sin undersøkelse at de som hadde en høy opplevelse av meningssammenheng også opplevde å ha høyere livskvalitet og bedre psykisk helse.

Begrepet Sense Of Coherence (SOC) består av følgende tre komponenter:

- Begripelighet: Representerer det kognitive elementet og handler om i hvilken grad vi oppfatter utfordringer og vanskeligheter i livet som begripelige. Hvis disse er begripelige kan vi forstå og sette det inn i en sammenheng og vil da beskytte mot dårlig helse. Samtidig medfører det at man får tillit til at man også i fremtiden vil begripe de belastninger man utsettes for. Motsatt vil det som oppleves som ubegripelig, kaotisk og tilfeldig kunne medføre dårligere helse.
- Håndterbarhet: Representerer atferdskomponenten og handler om i hvilken grad man opplever at man har tilgang til motstandsressurser for å takle de utfordringene man stilles overfor. Hvis utfordringene oppleves som uhåndterbare er det større risiko for at det kan føre til dårligere helse.
- Meningsfullhet: Representerer motivasjon og handler om man opplever mening i livet og det man opplever. En opplevelse av mening vil bidra til at man engasjerer seg i de utfordringene man stilles overfor, og motivere en til å overvinne problemene (Antonovsky 1996, 2000).

En god opplevelse av sammenheng vil ifølge Langland (2009) kjennetegnes ved at man forstår situasjonen man er i og har en tro på at de nødvendige ressursene man trenger for å finne en løsning er tilgjengelige samtidig som man opplever at utfordringene man står overfor gir mening. Langland understreker betydningen en salutogen tilnærming har for å skape bedring i psykisk helse.

Overbelastning og underbelastning er også sentrale begreper i det salutogene perspektiv og viser til at det å få utfordringer som er tilpasset den enkelte har innvirkning på grad av helse. Opplevelse meningssammenheng handler om at mennesker som har en høy opplevelse av sammenheng i livet også har en høy grad av helse. Det innebærer at mennesket må forstå situasjonen, ha tro på at man har ressurser til å håndtere det og oppleve at det har en mening som motiverer. Opplevelsen av mening fremheves som den mest sentrale komponenten (Antonovsky 1996, 2000).

Med Antonovskys utgangspunkt vil det i det psykiske helsearbeidet være sentralt å se på hvordan den enkelte kan mestre utfordringene de møter i livet. Man må se etter hvilke ressurser som er tilstede hos den enkelte, i det sosiale nettverket og i lokalmiljøet. Det salutogene perspektivet handler om å bruke menneskenes egne ressurser (Bøe og Thomassen, 2007).

2.3 Elementer for et verdig liv

I Stortingsmelding nr. 25 (1996 -1997) og Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) pekes det på at mennesker med psykiske lidelser er blant de som har dårligst levekår i Norge. Det dreier seg om dårlig økonomi, vanskeligheter med å finne bolig og arbeid samt vanskeligheter med å få venner. I forskningsrådets evaluering av Opptrappingsplanen betegnes gode levekår som avhengig av to sett av betingelser uavhengig av sykdomsbilde. Den første handler om å ha tilknytning til et nærmiljø der man er velkommen og ivaretatt i motsetning til å bli stigmatisert og utstøtt. I tillegg må enkelte materielle betingelser dekkes. Det handler om økonomi, et meningsfullt aktivitetstilbud og en god bosituasjon. Å kunne leve et mest mulig normalt liv og være godt innlemmet i det samfunn og den kultur man er en del av betegnes som et grunnleggende velferdsgode (Brofoss og Larsen, 2009).

En tilfredsstillende økonomi og noe å leve av er viktig for god helse. Hvis man hele tiden møter problemer med å få pengene til å dekke nødvendige utgifter påvirkes den psykiske helsen uheldig. Et aspekt ved psykisk helsearbeid kan også handle om å bidra til at man kan finne et livsgrunnlag som er anstendig for den enkelte. Det handler også om at den enkelte skal ha mulighet til en tilfredsstillende bosituasjon. Dette er grunnleggende behov som er sentralt i det psykiske helsearbeidet (Bø og Thomassen, 2007). Granerud og Severinsson (2003) så i en studie på hvordan mennesker med psykiske problemer opplevde å bo i egen bolig. Resultatene understreker viktigheten av å ha et eget hjem, noe kategorinavnet ”my home is my castle” betegner. Det å bo i egen bolig ga en høy verdsatt frihet og selvstendighet, noe som var sentralt for å kunne ta ansvar og kontroll over eget liv og oppnå økt livskvalitet. Brukerstyrt senter arbeider foreløpig ikke med dette og jeg velger derfor å ikke gå nærmere inn på dette i denne oppgaven.

2.3.1 Betydningen av arbeid og aktivitet

En av de største utfordringene til mennesker med psykiske lidelser i dag er i forhold til arbeid og yrkesliv. De høye kravene som kreves til effektivitet og manglende forståelse for ulikheter medfører at det kan være vanskelig å delta aktivt i arbeidslivet (Borge, 2006). I stortingsmelding nr.25 (1996 -1999) pekes det på at mange mennesker med psykiske lidelser faller utenfor arbeidslivet. I første omgang på grunn av at de ikke er i stand til å arbeide i en periode og på lang sikt på grunn av at de ikke får arbeid når de igjen er klar for å gå inn et arbeidsforhold. Borg (2006) peker på at mennesker med psykiske lidelser og problemer i mange tilfeller kun har to reelle muligheter; å være uføretrygdet og uten jobb eller å delta på aktiviteter eller tilrettelagt arbeid med liten eller ingen lønn. Noe som innebærer en svak økonomi som kan virke hemmende på deltakelse i samfunnet. Å være i arbeid og aktivitet er helt sentralt for mennesker. Her kan vi gjennom samspill med andre mennesker og omgivelser vokse og utvikle oss. Det vil derfor være sentralt at det skapes gode og meningsfulle arenaer for arbeid og aktivitet.

Arbeid har en grunnleggende betydning ved at det er en kilde til egenverd, følelse av kontroll og kompetanse. Det å være i arbeid medfører at man som arbeidstaker har rettigheter og muligheter. Et annet sentralt aspekt er at man gjennom arbeid får en struktur på dagen der man får et skille på arbeid og fritid. I tillegg vil arbeidsplassen være en arena hvor man har mulighet til å skape sosiale relasjoner og gjøre noe av betydning sammen med andre. Det er med å bygge opp ens selvtillit og mestringsevne (Borge, 2006). Mennesker som har erfaring med å leve med psykiske problemer opplever arbeid som en mulighet for å være noe annet enn pasient, da man får en rolle som arbeidstaker. Samtidig som arbeidslivet gir muligheter for personlig vekst og utvikling kan den også bli en belastning og bidra til helseproblemer. For mennesker med psykiske problemer som ønsker seg tilbake til arbeidslivet er det dermed sentralt å legge til rette for at de skal ha mulighet til å gjøre det ut fra hva de kan og mestrer på gitte tidspunkt (Borg, 2006). Her kan nettopp brukerstyrte sentre spille en betydningsfull rolle ved at det gir mulighet til deltakelse på brukernes premisser og kan være en god overgang til videre arbeid eller utdanning.

Innen psykisk helsearbeid er det sentralt at det finnes tilbud som er tilgjengelige og har en lav terskel. Mange mennesker opplever i kortere eller lengre perioder av livet at det er vanskelig å fungere i ordinært arbeid. Det blir derfor sentralt at det finnes andre arenaer som kan gi fellesskap og noe meningsfullt å gjøre. Her kan dagsentre, aktivitetssentre og brukerstyrte sentre være sentrale, ved å representere et sted å være, et fellesskap å gå til hvor man har noe

meningsfullt å gjøre. Dette er viktige elementer i alle menneskers liv samtidig som det er viktig i forhold til å skape bedringsprosesser for psykisk helse. Det kan være en arena som tilfører innhold og livskvalitet i livet til mennesker med psykiske problemer, samtidig som det kan sette i gang terapeutiske prosesser og skape endring. Mange brukere har fremhevet disse tilbudene som sentrale i deres liv og bedring (Bø og Thomassen, 2007).

At aktiviteter oppleves som meningsfulle har sammenheng med individuelle, kulturelle og sosiale forhold. Mening omhandler både personlige opplevelser og omgivelsenes normer og verdier. Det som for enkelte kan virke som en liten ting kan for andre oppleves som stort. Det vil være viktig å legge til rette for støtte og invitasjon til å komme i gang. Borg (2006) sier at "*utgangspunktet for en meningsfull aktivitet kan ligge i dialogen mellom hjelper og bruker, der hensikten vil være et samarbeid for å finne fram til den enkeltes egne ønsker og behov*" (s.64). Ved å delta i aktiviteter blir man del av en sosial sammenheng som medfører at man kan komme ut av pasientrollen.

Det er sentralt er at aktivitetene tilpasses den enkeltes muligheter for å oppnå mestringsopplevelser. For at en aktivitet skal ha mening må den bety noe, den må være nyttig på en eller annen måte. Brukere fremhever at det må være et sted hvor man føler seg velkommen og hvor det er bruk for en. Det er også viktig at brukernes ønsker og lyst er utgangspunkt for aktiviteten (Borg, 2006).

2.3.2 Være del av et sosialt fellesskap

Mennesker er sosiale vesener som er avhengige av hverandre. Vi påvirkes av hverandre og samfunnet vi lever i. Mange undersøkelser støtter opp om betydningen et godt fungerende sosialt nettverk og opplevelse av sosial tilhørighet har for livskvalitet og forebygging av tilbakefall av psykiske problemer (Granerdud, 2004).

Sosialt nettverk

Sosialt nettverk kan defineres som uformelle relasjoner mennesker danner mellom seg og den mer eller mindre regelmessige samhandlingen de har. Nettverkene er varige, avgrensede og menneskene er bundet sammen av en viss fellesskapsopplevelse (Bø og Schiefloe, 2007). Nettverket kan inndeles i uformelle og formelle nettverk, der nærmeste pårørende samt slekt, naboer og venner som man selv velger å ha kontakt med inngår i det uformelle. Det formelle består av personer som av andre grunner er viktige, det kan for eksempel være

arbeidskollegaer og myndighetspersoner (Granerud, 2004). Vi blir påvirket av andre og samfunnet gjennom nettverksrelasjoner. De er med på å skape forventninger, bekrefte atferd og gi utfordringer (Bø og Schiefloe, 2007). Man har i de senere årene blitt mer klar over betydningen det sosiale nettverket har for psykisk helse. Et støttende sosialt nettverk med opplevelse av, og tilhørighet i et fellesskap gjør mennesket i bedre stand til å mestre livspåkjenninger og fører til en raskere bedring av psykiske lidelser (Granerud og Severinsson, 2006).

Mennesker med psykiske lidelser opplever ofte problemer i forhold til selvfølelse og i relasjoner til andre, og kan som følge av det lide under et lite eller manglende sosialt nettverk. De kan oppleve vanskeligheter med å knytte kontakter og skaffe gode relasjoner. Opplevelse av marginalisering og sosial eksklusjon kan medføre at naturlige arenaer for samspill ikke er tilgjengelige og opplevelsen av sosiale fellesskap med de relasjoner det gir blir borte (Haugsgjerd m.fl, 2009). Personlige egenskaper vil ha betydning for størrelse og kvalitet på det sosiale nettverket. Samtidig vil ytre sosiale forhold påvirke. Det er et samspill mellom personlige og miljømessige faktorer, slik at det sosiale nettverket både kan være et resultat av og årsak til atferd og psykisk helse. For at mennesker skal ha muligheter til å bli kjent og knytte relasjoner, er det en forutsetning at det finnes møtesteder for samhandling (Dalgard og Sørensen, 1988).

For mennesker med psykiske lidelser kan vanskeligheter med å opprette og ta vare på relasjoner føre til at nettverket blir lite og begrenser seg til nær familie og/eller offentlig ansatte. Opplevelse av ensomhet er vanlig. Enslighet som en vedvarende tilstand kan være selvvalgt, selvforskyldt eller et resultat av enslighet, ignorering, marginalisering eller utestenging. Det vil derfor være viktig å opparbeide eller gjenoppbygge sosial kompetanse for tilnærming til sosiale situasjoner (Bø og Schiefloe, 2007). Granerud og Severinsson (2006), har i sin undersøkelse sett på hvordan mennesker med psykiske problemer opplevde sin evne til å integreres sosialt i fellesskapet. Fremtredende var opplevelsen av skamfølelse og en frykt for utestenging. De beskrev en opplevelse av å bli marginalisert og mindre aktive i fellesskapet, der ensomhet var en dominerende følelse. Et signifikant aspekt var å føle seg viktig for noen, ved å ha en meningsfull dagaktivitet og samhandle med andre mennesker.

FRIENDS, er et amerikansk psykososialt rehabiliteringsprogram for mennesker i en bedringsprosess fra en psykiatrisk uførhet. Det benytter en behandlingsmodell som etablerer samarbeidende fellesskap mellom profesjonelle og mennesker med psykiske lidelser.

Programmet fremhever selvhjelpsverdier, bedringsprinsipper og støtter utviklingen av sosiale ferdigheter og sunne samspillsrelasjoner, der medlemmenes erfaringer og kunnskaper blir anerkjent som ekspertkunnskap. Over tid kan avhengighet reduseres og denne gjensidigheten står i kontrast til den ensidige relasjonen mennesker tradisjonelt har med helsetjenester. Deltakelse i en slik gruppe kan føre til endringer i ens forestilling om en selv når man finner en rolle hvor man bidrar (Wilson m.fl, 1999).

Sosial støtte

Sosial støtte kan defineres som individets opplevelse av å motta, og forventningen om å kunne få sosial støtte fra andre. Det omhandler hjelpe- og støtteelementet i relasjonene man har, ressurser tilført av andre (Dalgard og Sørensen, 1998). Et positivt nettverk kan virke som et mobiliserbart støtteapparat. Sosial støtte kan ytre seg på ulike måter og kan deles inn i emosjonell støtte, instrumentell støtte, informativ støtte og vurderingsstøtte. Når det gjelder virkningen av sosial støtte kan man skille mellom følgende hovedgrupper: 1. Direkte effekt, som går ut på at den sosiale støtten virker i det daglige og ikke er avhengig av sykdom eller stress. 2. Beskyttende effekt, som går ut på at muligheter for stress og krise reduseres gjennom modelleffekter. 3. Buffereffekt, som går ut på at den sosiale støtten er virksom når man utsettes for påkjenninger som utfordrer mestringsevnen (Bø og Schiefloe, 2007).

Östberg (2007) så i sin undersøkelse på viktigheten av ulike typer sosial støtte i forhold til ulike helseproblemer. Tilgjengeligheten av sosial støtte er antatt å påvirke individer på mange måter, inkludert psykologiske tilstand, erkjennelse, atferd og reaksjon på stress. At emosjonell støtte er viktig synes udiskuterbart. Resultatet viste at individer med færre støtteressurser hadde større sannsynlighet for å oppleve helseproblemer. En mangfoldig ressursbase, å ha en nær betrodd og noen å gjøre ting sammen med og mulighet til økonomisk støtte, ble fremhevet som viktig.

Psykiske problemer har ofte sammenheng med og påvirker forholdet til andre mennesker. Arenaer som Brukerstyrt senter kan være et sted hvor man har mulighet til å arbeide med mellommenneskelige problemer. Ved at man kan få erfaringer man kan nyttiggjøre seg i andre settinger. Man får erfart hvordan man er i møte med andre mennesker og kan lære seg nye strategier og bli tryggere på seg selv (Bø og Thomassen, 2007).

Med Antonovskys salutogene modell kan en si at økonomi, bolig, meningsfullt arbeid og aktiviteter og sosiale fellesskap er generelle motstandsressurser som kan fremme god helse.

2.4 Brukermedvirkning og brukerstyring

Behovet for brukerstyrte tiltak er stort. Tilbud om aktiviteter og sosialt fellesskap på brukernes egne premisser, som øker muligheten for sosial og yrkesmessig rehabilitering og gir nye tilbud til mennesker med psykiske problemer er nødvendig i tillegg til eksisterende kommunale tilbud (Høifødt, 2004).

Brukerperspektivet står sterkt i både Stortingsmelding 25 (1996-1997) og i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008), og skal ligge til grunn for tjenestetilbudet innen psykisk helse. Imidlertid viser evaluering av Opptrappingsplanen at det fremdeles ikke er godt nok ivaretatt og at brukermedvirkning er en forutsetning for at målene for psykisk helse skal nåes (Larsen, Aasheim og Nordal, 2006). Brukerperspektivet innebærer å se fra brukers ståsted. For å nå målene om bedre tjenester for mennesker med psykiske lidelser må det tenkes nytt og annerledes, og det er nødvendig med brukere som deltar i beslutningene (Rådet for psykisk helse, 2004c). I rapporten ”Stykkevis og delt” gjøres det et forsøk på å oppsummere hva som bør være sentrale elementer i det psykiske helsearbeidet fremover, her fremheves det at brukernes oppfatninger og ønsker bør være et fundament for arbeidet (Rådet for psykisk helse, 2004a). Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Det er også et virkemiddel, har egenverdi og kan ha en terapeutisk effekt. Når brukerne i større grad kan påvirke og gjøre valg som er viktige for dem selv vil det kunne styrke motivasjon og bidra til et mer positivt selvbilde (Larsen, Aasheim og Nordal, 2006).

Brukermedvirkning handler om kunnskap og perspektiver slik at brukerne kan få innflytelse på psykisk helsearbeid. Brukermedvirkning handler også om verdier og grunnleggende rettigheter for den enkelte og for grupper. Brukermedvirkning skal være et kjerneelement i psykisk helsearbeid og foregår på flere ulike nivåer og arenaer. Det er vanlig å skille mellom individnivå som omhandler den enkeltes innflytelse over eget tilbud, tjenestenivå som innebærer at det skal legges til rette for at brukere har mulighet til å påvirke utforming og utvikling av tjenester i et avgrenset område, og systemnivå der brukere og brukerorganisasjoner skal gis mulighet til å påvirke utformingen av de psykiske helsetjenestene på et overordnet nivå. I tillegg er det sentralt av brukermedvirkning også realiseres på forsknings- og fagutviklingsnivå (Bø og Thomassen, 2007). Brukermedvirkning er et viktig virkemiddel for å nå ulike mål. De ulike tjenestene trenger brukermedvirkning for å skape gode tilbud og for å rette opp svikt og brister, samtidig har brukermedvirkning en egenverdi fordi man som menneske ønsker å styre over sitt eget liv og motta hjelp på sine

egne premisser og dermed bli sett og respektert og møtt med verdighet (Rådet for psykisk helse, 2004b).

En spesiell og sterk form for brukermedvirkning er brukerstyring, som er når brukere styrer tjenesten eller tiltaket (Rådet for psykisk helse, 2004a). Andvig og Ansteensen (2004) har skrevet en artikkel om det brukerstyrte kommunale aktivitetssenteret "Huset" i Larvik. Her er det utarbeidet en egen definisjon på brukerstyring: "*brukerne bestemmer innenfor gjeldende lover og regler"* (s.20). Det innebærer at brukere bestemmer over driften av huset og over hvilke tilbud og aktiviteter som skal gis ut fra hvilke midler som er tilgjengelige. Daglig leder vil ha det overordnede økonomiansvaret. Brukerstyring blir sett på som en behandlingsfilosofi som oppsummert kan sies å være: "*en holdning knyttet til troen på at alle bærer i seg muligheter og har ressurser til å ta ansvar og blir aktive deltakere i eget liv, når forutsetningene for dette finnes i miljøet* (s.21). En tidlig gjensidighet mellom bruker og hjelper, der brukere involveres i driften fra begynnelsen og er med på beslutninger som tas blir sett på som en forutsetning for å lykkes med brukerstyring. I tillegg vil tillit også være en forutsetning for brukerstyring, da ansvar gir et personlig eierforhold til stedet. Et viktig prinsipp i filosofien om brukerstyring er at mennesket selv er ekspert på sitt liv, noe som er en grunnholdning hos ansatte og brukere (Andvig og Ansteensen, 2004). I BruBo-rapporten sees også brukerstyring på som en behandlingsfilosofi som forløser brukernes egne ressurser til aktiv deltakelse i eget og andres liv på en god måte. Brukerstyring betegnes som en kultur som er preget av tro, håp, kjærlighet og glede som bygger på demokratiske og humanistiske verdier. Videre sier rapporten av brukerstyring har vist seg å være en god strategi for å gi mennesker med psykiske lidelser et bedre liv. Ved å finne tilbake til noe man har mistet underveis eller oppnå noe man kanskje aldri har hatt. Verdighet, respekt, mestring og inkludering er sentrale begreper i dette arbeidet. Brukerstyring forutsetter at det er rom for å prøve og feile (BruBo-rapporten, 2003).

I rapporten "*Verdig liv"* sies det at brukerstyrte sentre har fått positiv respons der ansvarliggjøring og tilliten som brukerstyring medfører synes å være positivt for brukere (Rådet for psykisk helse, 2004c). I BruBo-rapporten, som har vurdert ulike brukerstyrte tiltak, pekes det på at brukerstyring som er vellykket har en så stor positiv innvirkning at det bør kalles en behandlings- eller rehabiliteringsmetode (2003). I rapporten "*Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet*" vises det også til at de har stor tro på at brukerstyrte sentre har en sentral plass blant tilbud og tiltak på feltet, hvor brukeren styrkes ved at det er de som har styringen (Larsen, Aasheim og Nordal, 2006). Bø og Thomassen sier også at det bør legges til rette for

at enkelte tjenester kan være brukerstyrte. Dette er også vektlagt av departementet som har tatt initiativ til at hver region skal ha sitt brukerstyrte senter. Brukerstyrte sentre kan levere brukerkunnskap, brukerkompetanse og nye arbeidsmetoder som er avgjørende for en god utvikling av psykisk helsearbeid i praksis (Bø og Thomassen, 2007).

I prosjektet ”Å komme seg” konkluderes det med at brukermedvirkning og brukerstyring gir resultater, ved at de som har deltatt har ”kommet seg” og flere har blitt aktivt arbeidssøkende og i arbeid. Et av tiltakene i prosjektet var å etablere en åpen brukerstyrt møteplass, en kafè, for alle. Ved evaluering av tiltaket så man at det hadde skjedd en vekst og utvikling i forhold til trygghet, kvalitet og innhold. Det var brukere som selv formet tilbudet, noe som har bidratt til tilhørighet for gjester, frivillige og ansatte. Flere de frivillige i kafeen utrykte at tilknytning til stedet og miljøet som var der bidro til et vendepunkt i egen bedringsprosess (Tangvald-Pedersen, 2008).

Det er i dag seks regionale brukerstyrte sentre:

- Bikuben: Regionalt brukerstyrt senter for Nordland, Troms og Finmark. Senteret utvikler og arrangerer kurs for brukere, pårørende og fagpersonell med fokus på brukermedvirkning, selvhjelp, livskvalitet og livsglede.
- KBT Midt-Norge: Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling som holder til i Trondheim. Senteret har følgende tre satsningsområder; Brukermedvirkning for voksne, Brukermedvirkning for barn og unge og brukermedvirkning i arbeid og kvalifisering. I tillegg er senteret kompetansebase for Bruker Spør Bruker.
- Pårørende Kompetanse i Oslo: Er et regionalt senter som skal støtte og utfylle det pårørendearbeidet som allerede gjøres lokalt.
- ROM-Agder: Er et brukerstyrt kompetanse- og servicesenter innen rus- og psykisk helse på Agder.
- Vårres brukerstyrt senter: Utvikling av treffsteder for personer med ulike psykiske lidelser og deres pårørende.
- Sagatun brukerstyrt senter: Er et senter som driver handlingsorientert arbeids- og aktivitetsrelatert sosial virksomhet.
  (Erfaringskompetanse 1).

2.4.1 Sagatun Brukerstyrt Senter

Sagatun Brukerstyrt Senter ble til gjennom midler fra tv-aksjonen Hjerterom, og Mental Helse Hedmark inngikk en samarbeidsavtale i 2004 for å etablere og drive et brukerstyrt senter for mennesker på Hedmarken. I 2007 ble det utpekt til å bli et regionalt brukerstyrt senter av Helsedirektoratet og fikk endret status fra å være et lokalt tiltak for psykisk helse til å bli regionalt. I dag eies og drives senteret av stiftelsen Sagatun Brukerstyrt Senter.

I 2005 ble Sagatun brukerstyrt senter etablert i en totalfredet, stor villa sentralt i Hamar. Senteret ble etter flere år med iherdig oppussing offisielt åpnet i 2009. Det har hele tiden vært åpent for alle som har ønsket å komme, og i 2006 ble det lagt ned cirka 15 000 timer i dugnadsarbeid. Samtidig med dette har man lagt til rette for andre aktiviteter som matlaging, fotball etc. i tillegg har man vært opptatt av å arbeide for å hjelpe med tilbakeføring til ordnært arbeid, praksisplasser og utdanning. Selv om senteret er et senter for psykisk helse skal det ikke drive med behandling eller terapi. Det er brukernes egen aktivitet og arbeid som er det sentrale ved driften (Psykisk helse).

Sagatun brukerstyrt senter har en tredelt virksomhet; lokalt værested, lavterskel arbeid og regionalt brukerstyrt senter. Formålet med senteret er at det er en sosial møteplass der mennesker får mulighet til vekst og utvikling på egne premisser. Det er et regionalt brukerstyrt senter med virkeområde i Hedmark, Oppland, Akershus, Oslo og Østfold. Det lokale værestedet ble etablert i 2006 og har hatt 20 000 besøk siden oppstarten, det er cirka 40 faste brukere per uke. Gjennom Lavterskel arbeid har 70 personer kommet i jobb eller videre utdanning og 5-10 i praksisplasser ved senteret med ulike arbeidsoppgaver innen lydstudio, kafe/rehold, friluftsliv og skogsdrift, idrett og mosjon eller administrasjonsoppgaver/IT (Erfaringskompetanse2). Gjennom å være et regionalt tilbud har senteret valgt å utvikle en ressursbase for brukermedvirkning på Østlandsområdet blant annet ved å arbeide sammen med Verktøykassa for Brukermedvirkning. Ressursbasen har også et samarbeid med Høgskolene i Lillehammer og Hedmark i forbindelse med praksisplasser, studieveiledning og forskningsarbeid (Brukerstyrt senter).

Senteret understreker betydningen av brukerstyring i alle ledd. Genuint for Brukerstyrt senter er fokuset på at man som bruker ikke bare skal ha medvirkning men også styringsmulighet. Prinsippet om brukerstyring blir ivaretatt på alle nivåer når det gjelder styringen av senteret. Det er flertall av brukere i alle styrende organ og brukere og ansatte samarbeider om daglig drift og oppgaver. Ansatte er med i brukerstyret, men har ikke overtallige stemmer. Alle saker

går gjennom brukerstyret som har møter hver fjortende dag. Senteret forholder seg til stiftelsesvedtektene hvor formålet for stiftelsen er beskrevet (vedlegg 1). I tillegg er Lov om stiftelser, Arbeidsmiljøloven og Forvaltningsloven retningsgivende for arbeidet. Tilbud som dette har vist seg å måtte bygges på egne erfaringer, ressurser og aktiv deltakelse. Det er en forutsetning at brukerne selv deltar i utformingen av tilbudet. Senteret bygger på prinsippene om at alle er likeverdige, har iboende ressurser og muligheter, og at ansatte og brukere sammen utgjør en enhet (Høifødt, 2004).

2.5 Sentrale føringer

Behandlingstilbudet til mennesker med psykiske helseproblemer har i løpet av de siste tiårene gjennomgått store strukturelle forandringer. Institusjonenes rolle har blitt redusert til fordel for mer lokalbaserte tilbud i kommunene. Ønsket har vært å fremme normalisering, integrering og inkludering i samfunnet. Helse- og omsorgstilbudet som gis har innvirkning på menneskenes levekår og livskvalitet og er en hovedforutsetning for et godt samfunn. Regjeringen har som mål at den enkelte bruker skal få et helhetlig tjenestetilbud der man har innflytelse på utformingen av tilbudet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Gjennom ulike dokumenter har det blitt lagt viktige føringer for det psykiske helsearbeidet i kommunene.

I Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og helsetilbudene* konstaterte Helse- og omsorgsdepartementet at tilbudene til mennesker med psykiske lidelser var utilfredsstillende. Målet med meldingen var å legge fram en helhetlig politikk som så på alle sider ved tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser, og bedre tjenestetilbudet blant annet gjennom å bygge opp kommunale tjenester. Siktemålet var å legge et grunnlag for bedre og mer sammenhengende tjenester tilpasset brukernes behov. Økt brukermedvirkning innen helse- og sosialtjenestene betegnes som et overordnet mål, og meldingen fremhever at tjenestene skal ta utgangspunkt i brukernes behov både i forhold til hvilke tjenester som gis og hvordan de organiseres. Det pekes videre på at møteplasser etablert og drevet av brukere gir grunnlag for selvhjelp og gjensidig støtte, og bidrar til å gjøre avstanden mellom brukerne og omverdenen mindre. Der brukerne selv også kan overta ansvaret for stedene. I meldingen sies det at departementet vil gi økte muligheter til bruker- og pårørendeorganisasjoner til å organisere brukermedvirkning og etablere brukerstyrte sentre.

Med bakgrunn i Stortingsmelding 25 ble Opptrappingsplanen for psykisk helse iverksatt i 1998 og avsluttet i 2008. Opptrappingsplanen beskriver et felles verdigrunnlag for psykisk helsearbeid med vektlegging på mestring, normalisering og brukermedvirkning. Mestringsperspektivet medfører økt vekt på brukernes ressurser og mindre sykdomsfokusering. Det overordnede målet i Opptrappingsplanen var å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Planen fremhever at en person med psykiske problemer ikke bare skal ses som en pasient, men som et helt menneske med kropp, sjel og ånd. Brukerperspektivet står sterkt og brukernes behov betegnes som utgangspunkt for all behandling og skal prege oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester. Brukerrettede tiltak og brukermedvirkning skal bidra til tjenestenes kvalitet på ulike nivå. Brukerne skal ha innflytelse på egen behandlingssituasjon og på utformingen av tjenestetilbudene. Brukerne har erfaringer, kunnskap og innsikt i hvordan tilbud fungerer og brukermedvirkning kan bidra til økt åpenhet rundt psykiske lidelser, gi de et nytt ansikt og en ny holdning. For å oppnå dette legges det i planen opp til blant annet å styrke brukerrettede tiltak, der et av områdene er å bidra til etablering av brukerstyrte sentre, hvor målsettingen var å opprette et brukerstyrt senter i hvert fylke (St.rp.nr. 63 1997-1998).

I forskningsrådets sluttrapport om evaluering av Opptrappingsplanen konkluderes det med at de kvantitative målene i planen i hovedsak er nådd, samtidig som det gjenstår utfordringer i forhold til innhold og kvalitet i tjenesten, og i forhold til brukermedvirkning. Rapporten sier at selv om brukerrettede tiltak er betydelig styrket opplever fortsatt mange brukere at de har for liten innflytelse på egen behandling. For brukere og fagfolk er det fortsatt en utfordring å inkludere brukerkunnskap inn i tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid og kunnskapsbasert praksis. Brukermedvirkning er som nevnt en sentral del av Opptrappingsplanens fundament. Den opprinnelige tanken med opprettelse av brukerstyrte sentre i hvert fylke har man gått bort fra, i samarbeid med brukerorganisasjonene har man opprettet seks regionale brukerstyrte sentre som fungerer som regionale ressursbaser for brukerkompetanse og opplæring innen psykisk helse. Samtidig er en rekke tiltak og prosjekter gjennomført og ivaretatt av brukerorganisasjoner og Plan for brukermedvirkning er gitt ut (Brofoss og Larsen, 2009).

I Nasjonal helseplan (2007-2010) blir mangel på helhet og samordning framhevet som en av de største utfordringene helsetjenesten nå står overfor, og det fremheves at det skal legges til rette for medvirkning fra brukere og pårørende. Gjennom Nasjonal helseplan vil man styrke

og samordne innsatsen for en likere og mer rettferdig fordeling av god helse. Bruker- og mestrinsperspektivet står sentralt i planen hvor brukerens ekspertrolle på egen situasjon og mestring betegnes som en ressurs som bør benyttes ved både i forhold til den enkelte pasient og ved planlegging og utvikling av tjenestene.

For å møte utfordringene som legges frem i Nasjonal helseplan la regjeringen fram Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen ”Rett behandling – på rett sted – til rett tid”. I planen fremheves det at psykisk helse fortsatt skal prioriteres og man ønsker å sikre et tjenestetilbud som ivaretar brukernes behov for helhetlige tjenester der livskvalitet og mestring står sentralt. Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted fremheves som essensielt i meldingen.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for valg av metode, gi en beskrivelse av utvalget, utarbeidelse av metoderedskap og praktisk gjennomføring. Videre vil analyseform beskrives og etiske aspekter ved forskning tas opp. Avslutningsvis følger en metodediskusjon.

3.1 Valg av metode

Metodevalget er avhengig av undersøkelsestema og problemstillinger, og metoden som velges skal være egnet til å belyse problemstillingen. Vi kan skille mellom to hovedtilnærminger i samfunnsvitenskapen, kvalitative og kvantitative metoder. Det avgjørende for valg av metode er hvilke spørsmål man ønsker å belyse eller få svar på (Holme og Solvang, 1996).

Dersom en skal kunne forstå andre gruppers, individers eller organisasjoners situasjon må en komme disse nærmere inn på livet. Det er nettopp dette som er siktemålet med kvalitative metoder (Holme og Solvang, 1996).

Kvalitative forskningsmetoder bygger på en forståelse av forskning som en systematisk og reflekterende prosess for utvikling av ny kunnskap. Metodene involverer systematisk innsamling, organisering og tolkning av skriftlig materiale fra samtale eller observasjon for å utforske meningen av sosiale fenomen slik det erfares for individet i dets naturlige sammenheng. Man kan oppnå økt forståelse av menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Et særpreg ved kvalitative tilnærminger er at dataene som analyseres foreligger i form av tekst, som notater fra intervjuer eller observasjoner, eller utskrifter av intervjuer (Malterud, 2006).

I kvalitativ forskning ansees forskeren som en aktiv deltaker i en kunnskapsutvikling som er stadig pågående. Den handler mer om nye spørsmål og forsøk på svar enn om universelle sannheter. Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren påvirker prosessen, men hvordan (Malterud, 2006). For denne undersøkelsen der hensikten er å oppnå forståelse av erfaringer ulike informanter har gjort synes en kvalitativ tilnærming å være den beste. Som forsker kan jeg da gå inn og få utdypet elementer som synes å være av betydning. Tolkning er en sentral del i forskningsprosessen og det viktigste redskapet for fortolkning er forskeren selv. Vi har alle en forforståelse, den kan sees på som ryggsekken vi har med oss inn i prosjektet og inneholder

erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og den teoretiske referanserammen vi har ved begynnelsen av prosjektet. Innholdet vil være bestemmende for hvordan vi samler og leser vårt materiale (Malterud, 2006). Det ble dermed sentralt at jeg har et aktivt og bevisst forhold til min egen forforståelse, noe jeg kommer nærmere inn på i metodediskusjonen. Videre vil den teoretiske referanserammen, som henviser til de briller vi har på når vi leser og finner mønstre i vårt materiale, være av betydning. Man skal ikke prøve å utslette seg selv, men gjøre rede for sin egen rolle og hvilken betydning denne har for resultatene man kommer frem til. Ved kvalitativ forskning må forskeren bruke strategier for å sette spørsmålstegn ved funnene og tolkningene i stedet for å ta dem for gitt (Malterud, 2006).

Malterud (2001) setter opp relevans, validitet og refleksivitet som tre grunnlagsbetingelser for vitenskapelig kunnskap. Relevans handler om hva kunnskapen kan brukes til. Validitet refererer til kunnskapens gyldighet, hva er det gyldig om og under hvilke betingelser. Refleksivitet handler om hvordan forskerens bakgrunn og posisjon vil påvirke forskningsprosessen. Fra hva man velger å undersøke på, metodene som blir valgt, funnene som vurderes som mest hensiktsmessig og måten man presenterer sine konklusjoner på (Malterud, 2001). Ulike aspekter ved dette tas opp i metodediskusjonen.

På bakgrunn av valgte tema og forskningsspørsmål har jeg i denne oppgaven valgt å gjøre en kvalitativ intervjuundersøkelse. Undersøkelsen har en hermeneutisk tilnærming der menneskelige erfaringer brukes som et verktøy for å få en forståelse av fenomenet. Kvalitative metoder hører hjemme i en hermeneutisk tradisjon og handler i denne oppgaven om å tolke menneskelig mening (Malterud, 2006). En hermeneutisk tilnærming vektlegger at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan leses på flere måter. Tolkningen av intervjutekster kan sees på som en dialog mellom forsker og tekst der forskeren fokuserer på den mening teksten formidler (Thagaard, 1998). Sentrale begreper i hermeneutikken er vår forståelseshorisont, fordom og den hermeneutiske sirkel.

3.2 Utvalg

Kilden man har for å få svar på problemstillingen er datamaterialet og utvalget vil bestemme hva vi har grunnlag for å uttale oss om. Det er avgjørende for hva det er gyldig om og i hvilken sammenheng det er gyldig. Man må dermed sørge for utvalgsstrategier som gir et

materiale som inneholder data om det fenomenet vi vil vite noe om og som gir grunnlag for vurderinger om kunnskapens gyldighet og rekkevidde (Malterud, 2006).

Et strategisk utvalg settes sammen ut i fra målsettingen om at materialet har mulighet til å belyse problemstillingen der intern validitet er helt sentralt. Størrelsen på utvalget skal være passe, hvis det blir for stort kan det bli vanskelig å få den nødvendige oversikt og medføre at materialet blir uoversiktlig og analysen overfladisk. Det skal heller ikke være for lite da det kan gjøre at vi sitter med for lite data til å belyse problemstillingen. Det er sentralt at man får en inngående oversikt over datamaterialet både for å få et helhetsinntrykk og for å kunne gå i dybden og bli kjent med hva som kan gi svar på hva (Malterud, 2006). Gruppen som utvalget ble trukket fra ble valgt strategisk. Ved at deltakerne skulle være tidligere faste brukere ved Sagatun Brukerstyrte senter. En fast bruker defineres ved at man har benyttet seg av tilbudet over tid i, minimum to til tre måneder i minimum fire timer per uke. Det er valgt å avgrense utvalget til brukere som kommer av frivillighet. Det innebærer at denne undersøkelsen utelukker brukere som er der gjennom kriminalomsorgen. I tillegg utelates de som er på senteret gjennom sitt arbeid i Mental Helse og Verktøykassa for Brukermedvirkning. Den videre utvalgsprosedyren ble utført tilfeldig og beskrives nedenfor.

Deltakerne ble rekruttert gjennom Sagatun brukerstyrte senter. Daglig leder satte i samarbeid med andre ansatte opp en liste over tidligere brukere. Jeg hadde ikke tilgang til denne listen med navn. Daglig leder nummererte deretter navnene på listen. Etter dette møttes vi og undertegnede valgte vilkårlige tall som da ble trukket ut som mulige informanter. Daglig leder og konsulent ved senteret tok kontakt med brukerne per telefon med forespørsel om deltakelse. De informerte om undersøkelsen og fikk tillatelse til at jeg tok kontakt per telefon for å avtale intervjuer. Jeg fikk da tilgang til navn og telefonnummer til brukerne og tok kontakt per telefon. I telefonsamtalen ble de forespurt om de ville ha informasjonsskriv (se vedlegg 3) tilsendt på forhånd eller få dette i sammenheng med intervjuet. Fem personer stykker valgte å få dette tilsendt på forhånd. Utvalget ble bestående av ni menn og fem kvinner i alderen 20 til 70 år. Fire av dem er i begynnelsen av 20 årene, fem mellom 30 og 45 og fem over 50 år. Jeg har i analysen valgt å ikke referere til kjønn og alder på hvem som sier hva for å sikre anonymiteten til informantene. Utvalget beskrives nærmere innledningsvis i kapittel 5.

3.3 Det kvalitative intervjuet.

Intervjuundersøkelsen består intervjuer med personer som selv er delaktige i fenomenet som studeres. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som en interpersonlig situasjon der to parter samtaler om et tema av felles interesse der kunnskap skapes i skjæringspunktet mellom intervjuerens og den intervjuedes synspunkter. Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide. Den gir en oversikt over temaer og forslag til spørsmål. Guiden må være fleksibel i den forstand at man kan endre på rekkefølgen der det er naturlig. Spørsmålene i intervjuguiden er laget ut fra samtaler med Brukerstyrt senter og ut fra lesing av teori og tidligere forskning (vedlegg 4). For å få et bilde av hvordan intervjuguiden fungerer er det nyttig å foreta et prøveintervju, her har man mulighet til å ta med informanten på råd slik at man kan se om spørsmålene er klare og tydelige (Kvale og Brinkmann, 2009). Intervjuguiden ble gjennomgått med veileder og prøvd ut på en aktiv bruker på senteret før selve undersøkelsen startet. Jeg fikk verdifulle tilbakemeldinger som førte til endringer i spørsmålsformuleringer og hva jeg burde tenke på før jeg utførte de andre intervjuene. Intervjuguiden ble også endret noe etter å ha gjennomført to intervjuer, ved at rekkefølgen på spørsmål ble gjort om, noe som førte til en bedre flyt og sammenheng i samtalene.

Sted for intervju ble valgt av informantene selv. 12 foregikk på et eget rom på Sagatun Brukerstyrt senter, mens 2 foregikk hjemme hos informantene. Tidspunkt for intervjuene ble avtalt per telefon hvor det samtidig ble gitt informasjon om undersøkelsens hensikt og antatt varighet på intervjuene. Før intervjuene startet ble det innhentet skriftlig informert samtykke.

3.4 Analyse

Hensikten med den kvalitative intervjuundersøkelsen er å få en forståelse av hvilke erfaringer tidligere faste brukere har fra tiden på Sagatun Brukerstyrt senter og hvordan disse erfaringene har påvirket dem.

I den kvalitative analysen blir det organiserte datamaterialet fortolket og sammenfattet. Med utgangspunkt i problemstillingen man har valgt stiller man spørsmål til materialet, og gjennom systematisk kritisk refleksjon kan man identifisere og gjenfortelle mønstre og kjennetegn. Framgangsmåten for analyse av kvalitative data vil kunne variere avhengig av hva slags kunnskap man leter etter og materialet man har til rådighet. Analysen kan være

teoristyrt eller datastyrt. Den teoristyrte analysen sorterer teksten i forhold til kategorier bestemt på forhånd hentet fra teorier, mens den datastyrte tar utgangspunkt teksten og identifiserer enheter der som videre danner grunnlag for utvikling av kategorier (Malterud, 2006). Analysen i denne undersøkelsen er datastyrt.

Det er valgt å bruke kvalitativ innholdsanalyse som beskrevet av Granheim og Lundman (2003) og analysen følger følgende trinn:

1. Intervjuteksten deles inn i innholdsområder.
2. Gjentatt gjennomlesing av materialet.
3. Opprette analyseenheter.
4. Teksten deles inn i meningsbærende enheter som blir kondensert.
5. De kondenserte meningsbærende enhetene blir abstrahert og merket med en kode.
6. Utvikling av kategorier og underkategorier.
7. Revidering resulterer i enighet i sortering av kodene.
8. Formulering av tema.

Et kjennetegn ved kvalitativ innholdsanalyse er at metoden til en stor grad fokuserer på subjektet og konteksten, og understreker ulikheter mellom og likheter innenfor koder og kategorier. Videre at metoden omhandler det manifeste så vel som det latente innholdet i teksten. Det manifeste innholdet er hva teksten sier og er ofte presentert i kategorier, mens temaer sees på som uttrykk for det latente innholdet som er hva teksten snakker om.

3.5 Etiske overveielser

All forskning krever at man forholder seg til etiske prinsipper. Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora har utarbeidet retningslinjer for forskerens etiske ansvar (NESH, 2006). Det er særlig viktig hvordan forskeren forholder seg til de personer og omgivelser som inngår i forskningen. *"Forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet"* (s. 11).

Helsinkideklarasjoen (WMA, 2002) er verdens mest anerkjente i forhold til etiske retningslinjer. Etiske regler handler om de rettighetene respondenten har og det ansvaret forskeren har overfor denne. Respekt for menneskeverdet må ivaretas ved valg av tema, gjennom forskningsprosessen og ved formidling av forskningsresultatene. For å ivareta dette

må det stilles krav til forskningen for å sikre de som deltar frihet og selvbestemmelse, beskyttelse mot skade og urimelig belastning, samt å trygge deres privatliv og nære relasjoner. Etiske avgjørelser må foretas gjennom hele forskningsprosessen. Man skal på forhånd ha tenkt over problemer som kan oppstå i ulike stadier kan man lettere være oppmerksom på dette gjennom undersøkelsen. Krav om informert samtykke og konfidensialitet er her sentrale prinsipper. Også ved transkripsjon vil det oppstå etiske spørsmål. Intervjuene kan inneholde følsomme temaer hvor beskyttelse av informantenes anonymitet blir sentral. Transkripsjonen må lagres trygt og slette når de ikke skal brukes lenger.

I forkant av intervjuundersøkelsen ble det sendt søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) som godkjente prosjektet (vedlegg 2). Informantene ble informert om undersøkelsens hensikt og at intervjuene ble tatt opp digitalt. Det ble gjort kjent med at undersøkelsen var frivillig, at man når som helst kunne trekke seg underveis, og om anonymisering og konfidensialitet. Før intervjuene startet hadde informantene lest informasjonsskriv og gitt skriftlig samtykke til undersøkelsen (vedlegg 3). All informasjon fra informantene, digitalt og skriftlig ble oppbevart utilgjengelig for andre enn meg selv og makulert ved prosjektets avslutning.

3.6 Metodediskusjon

Er metoden relevant for å belyse problemstillingen? Vurdering av kvalitative datas kvalitet knyttes ikke til fastlagte kriterier som i kvantitative undersøkelser siden forskeren er sitt eget forskningsinstrument, og derfor må det argumenteres for troverdighet ved å gjøre rede for den betydning dette kan ha. Som nevnt tidligere trekker Malterud (2001) frem relevans, validitet og refleksivitet som grunnlagsbetingelser for vitenskapelig kunnskap. Kvalitativ forskning krever forståelse og samarbeid mellom forsker og deltaker, og tekster basert på intervjuer er gjensidig, kontekstuelle og verdibundet. Det innebærer at en tekst alltid involverer flere meninger og at det alltid er en grad av tolkning når man tilnærmer seg en tekst. Granheim og Lundman (2003) mener pålitelighet, troverdighet og overførbarhet er sentrale aspekter når man skal vurdere kvaliteten på forskningen.

Troverdighet handler om fokuset undersøkelsen har og tillit til at forskningsprosessen og dataene ser på det som var hensikten med undersøkelsen. Det omhandler undersøkelsens fokus, valg av informanter, datainnsamling og analyse. Informanter med ulike erfaringer øker muligheten for å belyse forskningsspørsmålet fra ulike sider (Granheim og Lundman, 2003).

Som nevnt var informantene i undersøkelsen av begge kjønn og ulik alder, noe som bidrar til at jeg får informanter som synes å kunne ha gjort ulike erfaringer. Videre vil det å velge den mest egnede metoden for datainnsamling og mengden av data være viktig for å oppnå troverdighet. Kompleksiteten av fenomenet og kvaliteten på dataene vil være bestemmende for hvor stor mengden av data som er nødvendig for å svare på forskningsspørsmålet (Granheim og Lundman, 2003). Fjorten intervjuer ga et rikt datamateriale og det føltes ikke nødvendig med flere intervjuer for å belyse problemstillingen. Man kan stille spørsmålstegn ved om antallet intervjuer var for stort til å bli vurdert som en helhet samtidig som den var liten nok til at man kan huske dens kontekst gjennom analyseprosessen (Granheim og Lundman, 2003). Jeg opplevde ikke at materialet var for stort, gjennom gjentatte gjennomlesninger og arbeid med hvert enkelt intervju samtidig som jeg jobbet med temaer og kategorier fikk jeg en nærhet og god kjennskap til materialet jeg jobbet med. Jeg følte at jeg hele tiden kunne huske den enkelte informant når jeg også arbeidet med helheten.

Pålitelighet handler også om overførbarhet, til hvilken grad kan funnene overføres til andre settinger eller grupper. Når man skal legge til rette for overførbarhet er det verdifullt å gi en klar og tydelig beskrivelse av kulturen og konteksten, av utvalg og karakteristikker av deltakerne, datainnsamling og analyseprosess. En rik presentasjon av funnene sammen med passende sitater vil også forsterke overførbarheten (Granheim og Lundman, 2003).

At forskeren er sitt eget forskningsinstrument innebærer at man må reflektere over sammenhengen dataene er innsamlet i, og hvordan relasjonen mellom forsker og informant kan påvirke informasjonen man får. Informanten kan ha mange grunner til å formidle en helt spesiell versjon til forskeren. Det blir derfor viktig å spørre seg hvilken betydning forskeren har for hvordan respondenten svarer (Malterud, 2006). Det at de fleste intervjuene foregikk på Brukerstyrt senter kan også påvirke informantene til å gi positive beskrivelser. De har alle vært aktive brukere og opplevd å få hjelp av senteret og ser viktigheten av tilbudet, mange av dem har også kontakt med senteret i dag. Ønsket om at stedet og tilbudet skal opprettholdes og omtales positivt kan være med å farge utsagnene som gis.

Uansett hvilken forskningsstrategi man velger vil forforståelsen skape forventninger angående resultatene. En av de vanligste fallgruvene er å la forforståelsen overdøve den kunnskapen materialet vi innhenter kunne ha gitt (Malterud, 2006). Min tidligere utdanning og erfaring er noe jeg bærer med meg og påvirker hvordan jeg ser på ting, jeg prøver å være bevisst dette og legge det til siden for å ha et så åpent sinn som mulig. Jeg gjorde i første år av mastergraden

også en undersøkelse ved Brukerstyrt senter i forbindelse med fordypningsoppgaven. Opplevelsene og erfaringene fra den perioden var veldig positive og jeg oppfattet senteret som inkluderende og omsorgsfulle. Jeg fikk også da et inntrykk av fornøyde brukere som var veldig glad i stedet og ikke kunne få sagt nok positivt om det. Dette har jeg vært bevisst og prøvd å stille kritiske spørsmål omkring hvorfor noe oppleves som bra hvis det er tilfelle. Kjennskapen til senteret har gitt meg en forståelse av fenomenet som er god å ha med seg, men det kan også føre til at jeg som forsker overser momenter og er mindre mottakelig for nyanser i dataene.

Kvale og Brinkmann (2009) tar opp det asymmetriske maktforholdet i kvalitative forskningsintervjuet, der poenget ikke er at makt skal elimineres men at man bør reflektere over den betydningen den har for kunnskapen man får. Som intervjuer er det jeg som bestemmer temaer, hva som skal følges opp og er den som skal tolke det som blir sagt. I intervjusituasjonene bestrebet jeg en aktiv og lyttende holdning, men jeg kan selvfølgelig si eller gjøre ting som ubevisst påvirker informanten. Jeg fikk tilbakemelding fra daglig leder på senteret at informantene hadde opplevd situasjonen som god.

Kvaliteten på intervjuet er avgjørende for den senere prosessen med analysering, verifisering og rapportering av intervjuene. Noen personer synes bedre å intervjue enn andre, men det sentrale er at intervjueren motiverer og tilrettelegger for personens fortellinger uansett hvem som intervjues. Den som intervjuer kan også ha utilstrekkelig utdannelse og erfaring, som kan medføre at man mangler nøytralitet, tar opp irrelevante temaer, viser tegn på kjedsomhet og utålmodighet, mister kontrollen over intervjuet eller snakker for mye (Kvale og Brinkmann, 2009). Mitt ståsted som masterstudent innebærer en læretid hvor mye erfares underveis. I tidligere utdanning har jeg erfaring med gjennomføring av kvalitative intervjuer, noe som har medført at jeg har opplevd intervjusituasjoner flere ganger tidligere. Gjennom dette og også prøveintervjuet som ble foretatt fikk jeg en indikasjon på hvordan min opptreden som intervjuer var, og det ga meg mulighet til å bli bevisst min væremåte. Ved hele tiden å være observant på de signaler jeg kan gi, bevisst og ubevisst, har jeg søkt å ivareta en rolle som formidler at det er informantens tanker og erfaringer som er sentrale

Spørsmålene man stiller kan også være en mulig feilkilde, og ifølge Holme og Solvang (1996) vil utfallet av intervjuet preges av om aktørene er i stand til å gjennomføre samspillsituasjonen dette representerer. Her blir det viktig å skape den rette stemningen og fange opp signalene informanten gir, at man lar de komme med den informasjonen han/hun er

villig til å gi uten å komme med avbrytelser eller presse vedkommende for informasjon. Det kan oppstå misforståelser ved ledende utdypinger eller ved manglende utdyping av svar (Holme og Solvang, 1996). Det er alltid en fare for at det kan oppstå misforståelser mellom intervjuer og den intervjuede. For å ivareta dette har jeg prøvd å bruke et enkelt språk, men ikke for enkelt, og forklart ord som kan virke vanskelige.

Når man innhenter kvalitative data gjennom samtale er konteksten omkring samtalen en viktig ramme for kunnskapsutviklingen. Derfor er det spesielt viktig at forskeren forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer, og hvilken betydning dette har for tolkning og funn (Kvale og Brinkmann, 2009). Som nevnt ovenfor kan det å komme til Brukerstyrt senter, bli tatt imot og kanskje kjenne den gode stemningen bidra til at man husker spesielt positive ting. Når informanten valgte å gjøre intervjuet på senteret kan det være en indikasjon på at de har et godt forhold til stedet og dermed gir mest uttrykk for de positive opplevelsene.

De ytre omstendighetene rundt en intervjusituasjon er også av betydning. Rammene rundt må være gode for at respondenten skal kunne bidra med sitt beste. Holme og Solvang (1996) peker på at ”kulissene” kan være av betydning for utfallet av intervjuet. Elementer som tid, sted og plassering av personene har mye å si for atmosfæren. Informantene fikk selv velge om intervjuet skulle foregå ved høgskolen, på Brukerstyrt senter, hjemme hos dem eller et annet sted. Vi fikk et eget rom til disposisjon og hadde god tid til intervjuene. Ved et par anledninger ble vi avbrutt av andre som kom inn i rommet på Brukerstyrt senter. Noe som medførte opphold i samtalen og at informasjon kan ha gått tapt.

Lydbåndopptak egner seg når materialet består av samtaledata. Men opptaket vil ikke fange opp nonverbal kommunikasjon. Enhver transkripsjon fra en kontekst til en annen vil medføre en rekke vurderinger og beslutninger (Kvale og Brinkmann, 2009). Det utskrevne materialet viser deler av virkeligheten fra et bestemt perspektiv, noe som i følge Malterud (2006) er viktig å huske av minst to grunner. For det første må man ikke forveksle teksten i utskriften med virkeligheten og for det andre man gjennom disse leddende av oversetting vil miste mening underveis eller den kan bli forvrengt. Dette er spesielt aktuelt der man ikke selv gjør transkripsjonen. I denne undersøkelsen har jeg selv foretatt transkripsjonen av intervjuene og alt ble skrevet ut direkte. Fordelen ved dette er at jeg selv var deltaker og husker momenter som kan hindre uklarheter eller være sentral for meningen i teksten. Ved selv å utføre transkripsjonen styrkes også validiteten. I tillegg ga det mulighet til å se materialet fra en ny side som kan gi rom for andre ettertanker og slutninger.

4.0 Presentasjon av resultater

For at dataene skal tolkes på en troverdig måte er det i analysen brukt flere hjelpemidler. Intervjuene ble tatt opp digitalt og deretter skrevet ut i full lengde og lest gjennom flere ganger. Det ble deretter laget et sammendrag for hvert enkelt intervju for å få et helhetlig bilde av hver enkelt. For hvert tema og kategori ble det igjen laget et sammendrag som inneholdt informasjon om temaet fra alle informanter. Dette for å finne trender og mønstre. Sitater brukes for å belyse og understøtte tolkningene. Før jeg går inn på funnene i undersøkelsen vil jeg gi en nærmere beskrivelse av utvalget og hvordan de kom i kontakt med Brukerstyrt senter.

Som nevnt i metodekapitlet, er alderssammensetningen på utvalget spredt og av begge kjønn. Alder på informanten ser ut til å ha innvirkning på hvordan de kom i kontakt med Brukerstyrt senter. På de tre som var yngre enn 25 var ungdomskontakten bindeleddet til senteret, mens det for de over var det seks personer som fikk kontakt med senteret gjennom at de var innlagt på psykiatrisk institusjon. Tre gjennom at de hadde kontakt med Mental helse og to via at de kom i kontakt med de ansatte på senteret. De som kom i kontakt med senteret gjennom institusjon hadde følge første gang og opplevde dette som sentralt for å tørre komme dit i det hele tatt. Andre kjente mennesker i mental helse og hadde dermed noe trygghet i det.

Alle med unntak av en oppgir å ha slitt med psykiske problemer i varierende grad. Få oppgir at de hadde noen spesielle forventninger i utgangspunktet, og at de visste veldig lite om stedet uten om at det var et gammelt hus som ble pusset opp. Alle oppgir å ha et godt forhold til Brukerstyrt senter i dag, og flere er innom regelmessig på besøk. Dette indikerer at utvalget består av personer som i utgangspunktet har et positivt syn på senteret. Gruppen personer som er innom senteret noen ganger og velger å ikke bli faste brukere er vanskelig å få tak i og ikke en del av denne undersøkelsen. Årsaken til at informantene begynte å bruke senteret mindre oppgis i hovedsak å være at de gikk over i annet arbeid eller skole, eller flyttet slik at avstanden til senteret begrenset bruken.

I forhold til informantenes livssituasjon er det valgt å spørre om følgende fire faktorer: Arbeid/økonomi, sosiale forhold, kontakt med helsetjenesten og bosituasjon. Når det gjelder arbeid og økonomi er det tre av informantene som i dag går på skole og mottar arbeidsavklaringspenger samtidig. Dette er de yngre informantene og de har kommet ut i skole etter oppholdet på senteret. Videre oppgir seks personer å være i arbeid, en i arbeid med

bistand. En er pensjonist, og fire oppgir å motta uførtrygd. For de som er uføre har ikke dette forandret seg i tiden på senteret. De som arbeider har med unntak av en kommet i arbeid ved hjelp av Brukerstyrt senter. Når det gjelder sosiale forhold oppgir alle med unntak av en å i dag ha et godt sosialt nettverk, dette vil jeg komme nærmere inn på senere i analysen.

Når det gjelder kontakt med helsetjenesten oppgir ni av informantene å ha hatt innleggelser på psykiatrisk institusjon før de kom i kontakt med Brukerstyrt senter. I dag oppgir seks av informantene å ha samtaler med psykolog eller psykiatrisk sykepleier. Mens andre kun har kontakt med fastlege og følges opp der. Alle oppgir å ha en god bosituasjon. En bor hjemme hos mor, men planlegger å flytte for seg selv. Det synes ikke som at bosituasjon har endret seg i stor grad, eller at Brukerstyrt senter har hatt noen innvirkning på dette.

Med intervjuguiden som utgangspunkt og ved gjennomgang av det transkriberte materialet syntes to temaer med kategorier og underkategorier å være dekkende for å belyse problemstillingen. Oversikt over hovedfunn skisseres i tabell 1 nedenfor.

Meningsenhet	Underkategorier	Kategorier	Tema
Så fokus på det å utvikle og det at alle kan strekke seg mot mål hele tida… Jeg synes det har veldig stor betydning altså, man glemmer seg selv litt og tenker mer på andre kanskje enn seg selv. *Jeg har jo hatt en periode jeg har vært dårlig også, så hverken her eller på saga. Da var jeg rimelig ute av drift så.... jeg ville vel egentlig ikke at folk her skulle se hvor dårlig jeg var da* *… og når man snakker om håp så så kanskje kan jeg finne tilbake til meg selv da sånn jeg var før jeg ble syk. Så det er kanskje egentlig det håpet handler om at jeg kanskje kan føle meg som meg selv igjen.* *Så jeg likte å være her og merka at det var bra for meg å være her også … for jeg merka sånn sakte endring i meg selv at … begynner å få tro på meg selv og bedre selvtillit og bli gla av å være her…*	Fokus å utvikling og ikke begrensninger. Ønsker ikke at de andre skal se meg når jeg er syk. Kunne være seg selv og stå fram som person. Ikke behandling, men en behandlende effekt	Fokus på det friske	En ny måte å definere seg selv på
Og jeg syns det var veldig fint å ha et sted å gå til sånn at jeg…, at jeg kunne komme meg opp om morran da *Akkurat da så gjorde det det, for det var liksom … det hadde en mening at jeg kom dit. Det var det å komme ut igjen, for da jeg bodde i Hamar så …. Så alt ble så innmari gæli altså.* *For uansett hva jeg gjorde fikk jeg skryt oppetter øra. Og når de viste at jeg duger til noe så innså jeg det sjøl.*	Et sted å gå til med meningsfulle aktiviteter. Oppleve mestring	Arbeid og aktivitet løfter meg	
For det er veldig godt å komme her, du føles så velkommen og får være deg sjøl. Du føler deg så velkommen med en gang *… jeg liker en klem bevare meg vel, men det er ikke det første du skal ha.* *Nei det var veldig positivt, positive folk og… ehh folk var så veldig imøtekommende. Jeg ble møtt med åpne armer. Det var en god opplevelse.* *Jeg fikk påfyll her. Det var humøret som var her tror jeg, humor og humør. At det ikke var så høytidelig, og at det ikke var noe sånn…* *Og så var det … jeg merka veldig kjapt at det, det er veldig spesiell humor her til tider … og i førsten så var det "tuller de nå eller er de seriøse eller sinte på hverandre eller"… men det gikk veldig raskt at jeg skjønte at dette bare er sånn godmodig humor.*	Man føler seg velkommen Intimsone og adgangstegn Åpenhet, varme og empati. Humor på godt og vondt	Et inkluderende miljø	Å være en betydningsfull del av et fellesskap
Så sånn sett syns jeg det vart en veldig trivelig arbeidsplass for vi var en samla gjeng. Det var et veldig godt miljø. *Nei, altså jeg skjønner ikke hva som skulle vært gjort noe bedre her for det … her er det jo så bra samhold og det sosiale … alle blir tatt imot på lik linje.*	Et samhold preget av trygghet	Å kjenne tilhørighet	
Altså hvor du kan være deg selv da og hvor ikke alt skal være så perfekt og en skal måtte prestere en hel masse for å bli godtatt. *Det er det å komme hit og ha folk rundt seg og bli vant til å ha folk rundt seg og egentlig klare å snakke med dem. Det er det, men det er jo ganske mye og da.*	Vennskap og jevnbyrdighet Sosial nettverksbygging	Utvikle sosiale relasjoner	

Tabell 1. Oversikt over hovedfunn.

4.1 Tema 1: En ny måte å definere seg selv på.

Når man legger vekt på hva mennesker med psykiske problemer har behov for er et av ønskene å delta i livet som foregår rundt dem og ha noe meningsfullt å gjøre. Dette er goder som er sentrale for velferd og deltakelse i samfunnet (Rådet for psykisk helse, 2007). Dette stemmer overens med hva informantene ga uttrykk for. Deltakelse i arbeid og annen aktivitet tilførte tilværelsen en ny mening ved at man utførte noe som ble verdsatt av andre, samtidig som man opplevde mestring på en ny arena. Gjennom å delta i arbeid og aktiviteter sammen med andre synes en hovedtendens å være at informantene fikk et nytt syn på seg selv som handler mer om hvilke kvaliteter og muligheter de har og mindre om sykdom og begrensninger. Følgende sitat kan illustrere dette:

> *"Og så var det ikke noe fokus på at det … for jeg var jo sånn at når du er i et miljø så er du veldig opptatt av at du kommer fra det miljøet. Og jeg hadde vært på institusjon i fire måneder og tenkte jo at …. blitt fortalt diagnoser og medisiner og liksom pasient … og identifisert meg som en pasient da, og det har jeg gjort i mange år også fordi altså jeg har vært pasient og har tenkt at det er jeg. Men her så liksom i løpet av en periode så skjønte jeg at "de driter i om jeg har vært innlagt" liksom, det er ja ja men nå er du ikke det lenger. Det var ikke noe å det var dumt eller fint for deg eller sånt noe, det var … det var meg de var interessert i da, hva jeg kunne og hva jeg hadde lyst til å bidra med og sånne ting … og det er en markant forskjell i hvordan jeg ehh definerer meg selv liksom".*

4.1.1 Fokus på det friske

Fokus på det friske er sentralt ved Brukerstyrt senter. Det er lite eller ingen fokus på sykdom, man kan oppgi sin diagnose men det er frivillig. Ved at man har fokus et annet sted, på sine muligheter og styrker forteller informantene at tanken på det vanskelige ble satt i annen rekke. Sykdom er ikke en del av hverdagen og behandling er det som hører privatlivet til, selv om man jo også er personlige og kan åpne seg i den retningen hvis man ønsker.

Fokus på utvikling og ikke begrensninger

Det at det er et fokus på å utvikle seg oppleves som viktig av informantene. Fokuset på sykdom er ikke en fremtredende og viktig del av hverdagen, det fokuseres på det positive og det man klarer. Informantene uttrykker at ikke å snakke om sykdom påvirket dem positivt ved at de fikk fokuset og tankene vekk fra det negative. Følgende sitater kan illustrere dette:

> *"Så fokus på det å utvikle og det at alle kan strekke seg mot mål hele tida… Jeg synes det har veldig stor betydning altså, man glemmer seg selv litt og tenker mer på andre kanskje enn seg selv".*

”Det var jo det at jeg fikk noe å gjøre og at det ble fokusert på ting jeg var flink til ehh det at jeg da kan komme hit og dyrke talentene mine er jo veldig fint. Får man gjort det, får man folk opp igjen fra grøfta”.

” …altså jeg har en veldig sterk tro på det og så fokusere på det positive og at det og fokusere og hele tida prate om sykdom det er med på å dra deg ned. Jeg tror at her har dem funnet en nøkkel til en måte å få folk til å bli friske på som dem ikke har skjønt i mye av det andre som gjøres altså”.

Det at man ikke dyrker offerrollen, men møter hverandre som man er, der man ser mulighetene til den enkelte fremheves som viktig. Samtidig synes det å være en forståelse for hverandre og hva man har med seg i ”ryggsekken”, ved at det er lov å ha en dårlig dag eller gjøre feil. Følgende sitater kan belyse dette:

”Hadde det ikke vært for det hadde jeg ikke kommet tilbake. Jeg fikk så mye hjelp og støtte og det var ingen som behandla deg som ”stakkars deg”.

”Vi satt ikke å prata om sykdom, eller psykiske lidelser, vi satt ikke å prata om det, vi visste alle at vi hadde på hver vår måte. Og det var godt, for satt en og prata om det så satt en også og dyrka det…

Flere av informantene har en historie med innleggelser i institusjon og har identifisert seg som pasient. Her har de opplevd at fokuset blir på pasientrollen og ikke alle de andre sidene de består av som gjør dem til det mennesket de er. Det gis uttrykk for at fokuset på hvordan de kunne bidra til at de ble bedre på det de kunne og ønsket opplevdes som viktig:

”…og det har vært fokus på at jeg har begrensninger og mindre fokus på hva jeg kan og hva jeg har av ressurser da og ehh da blir man … Man blir jo ikke fortalt at man ikke kan noen ting det ble jeg jo ikke, men det har jo forma hvordan jeg ser på meg selv, at ja okei det er jo begrensninger, det blir en sånn innstilling en har til seg selv da og da jeg kom hit ble det ikke fokus på at jeg ikke kunne eller hva jeg ikke hadde fått til før eller …. Det var fokus på hva jeg kunne og hvordan jeg hadde det og hvordan jeg var”.

”… jeg er jo et helt menneske med masse forskjellige sider og i mange år så har det vært for mye fokus på det som er vanskelig og det jeg trenger terapi på mens jeg har vært så mye mer ikke sant”.

Arbeidsoppgavene er varierte og alle er like mye verdsatt, fra å sette på kaffen, ta en oppvask, skrape gulv eller gjøre kontoroppgaver. Det er opp til hver enkelt hva man ønsker å bidra med og hvilke arbeidsoppgaver de ønsker. Dette opplevdes som viktig av informantene siden det av ulike grunner er forskjellig hvor mye den enkelte har overskudd til å bidra med. En av informantene uttrykte det slik:

”Også følte jeg det at jeg hadde så mye jobb ellers at jeg kom ikke hit for å jobbe og slite meg helt ut egentlig. Jeg hadde behov for litt pusterom og det fikk jeg

tilbakemelding på at det var ingen som krevde at jeg måtte jobbe i 7-8 timer om jeg var her. Jeg kunne kanskje hjelpe til med lunchen eller kanskje sånne småting som dra og handle, øvelseskjøre med noen av gutta har jeg gjort, litt sånne ting. Men det var selvfølgelig godtatt at jeg ikke hadde overskudd til å jobbe. Jeg fikk påfyll her".

Ønsker ikke at de andre skal se meg når jeg er syk

Brukerstyrt senter skal være et senter for folk flest. Et aspekt som synes å være viktig å ta opp er hvor lett det er å komme til senteret når man er syk. Tre av informantene har latt være å bruke senteret i perioder de har opplevd å være syke. Det kan synes som at de ikke ønsker å være en belastning for andre eller at de andre på senteret skal se dem i den tilstanden. Det kan også synes som at man ikke ønsker å bruke senteret når de føler at de har lite å bidra med. Følgende sitater kan illustrere dette:

"Jeg har jo hatt en periode jeg har vært dårlig også. Da var jeg rimelig ute av drift så.... jeg ville vel egentlig ikke at folk her skulle se hvor dårlig jeg var da".

"… så hadde jeg en pause hvor ting gikk litt sånn nedover igjen. Og så var det tre fire uker i mars hvor jeg bare ikke var her for det ja …"

"Og så var det et opphold på grunn av at jeg var syk. Så da hadde jeg liksom ikke noe mer krefter å stille opp med".

Samtidig sier informantene at man selvfølgelig kan komme selv om man har en dårlig dag og at man da har mulighet for å kunne snakke med noen. Og at dette er viktig fordi det kan gjøre en dag som i utgangspunktet er tung lettere. Men det kan synes som at det er en terskel å gå over. Siden det betegnes å ha en positiv effekt å komme selv om man er i dårlig form kan det tyde på at det blir viktig å legge til rette for dette i fremtiden.

"Det tror jeg er vanskelig å si sånn egentlig, men det er vel det at alle tar på seg det at dem skal smile og være gla når dem kommer hit egentlig. At det ikke er noe sted å komme for å være surmulende. Altså, si hvis du har en litt dårlig start på dagen da så blir man bedre med en gang en kommer hit uansett… For da, hvis du har en dårlig dag så blir den som regel bedre når du kommer hit og. Vertfall det jeg har opplevd og hørt at andre har opplevd da".

Brukerstyrt senter er et sted med mye aktivitet og mennesker. Det kan også være mennesker som har fysiske sykdommer eller funksjonshemninger som hindrer aktiv deltakelse. En informant uttrykte savn etter et "stillerom" hvor man kunne samle krefter, mens det for en annen informant ble vanskelig på grunn av alle trappene som er på Brukerstyrt senter. Dette er momenter som synes viktig å ta med seg inn i fremtidige planer.

Kunne være seg selv og stå fram som person

Som nevnt er fokus på det friske sentralt på Brukerstyrt senter, det innebærer at det er fokus på den man er uten at det er spørsmål om din historie. Som pasient har mange måttet ha mye fokus på problemer og det som har vært vanskelig, og det har da også blitt en stor del av hvordan man oppfatter seg selv som person. Samtidig som det i mange sammenhenger ofte er spørsmål om din fortid og hva du driver med. På Brukerstyrt senter synes dette å være fraværende. To av informantene sa følgende:

> *"Ja og så er det det med at det er lite fokus på problemene dine og hvor du har vært og hvor du kommer fra, om du går på attføring, jobber eller er sykmeldt det er liksom et fett".*
>
> *"Og det er liksom heller ikke noen spørsmål, hva er du, hvorfor er du her. Det er ja hun er sikkert her av en grunn men det er ikke noe vits å spørre og grave om det. Det var det som var så godt, at her kunne jeg komme uten å brette ut det som hadde vært".*

Det å kunne være seg selv og ikke føle at man måtte prestere opplevdes som viktig av informantene. Man oppdager nye sider av seg selv som kanskje har vært undertrykt lenge. Brukerstyrt senter betegnes av flere informanter som et fristed som gir et pusterom der man har lov til å være seg selv. Følgende sitater kan belyse dette:

> *"… og når man snakker om håp så så kanskje kan jeg finne tilbake til meg selv da sånn jeg var før jeg ble syk. Så det er kanskje egentlig det håpet handler om at jeg kanskje kan føle meg som meg selv igjen".*
>
> *"Så det blir liksom et fristed der sånn da. Det gjør det jo. Så absolutt, ja. Det er jo en styrke ved brukerstyrt senter "jeg trenger ikke å tenke over alle setningene jeg sier", jeg trenger ikke å formulere de i hodet før jeg kan… jeg kan være fri til å snakke for folk driter i om du sier en feil setning for det har de glemt to minutter etterpå. Det er ikke så farlig ikke sant".*

Ikke behandling, men en behandlende effekt.

Brukerstyrt senter driver ikke med behandling. Likevel synes det som at det gjennom å benytte seg av tilbudet gir en behandlende effekt. En hovedtendens i materialet er at man gjennom deltakelse og arbeid ved senteret opplever en bedring i egen psykisk helse. Dette kan illustreres ved følgende sitater:

> *"Og vi sier jo det at dette her er jo ingen behandlingsplass, men det er som jeg sier, at for meg er det som egenterapi".*
>
> *"så det ene året her har liksom gjort omtrent like mye hvis ikke mer enn alle fire åra med terapi"*

”Og jeg har og sagt det litt sånn at hadde det ikke vært for at jeg kom på senteret så hadde jeg ikke vært der jeg er nå før om vet ikke jeg, fem år kanskje. Så det er… det er ikke en quikfix liksom du må jobbe selv. Det er ikke behandling her da men det har en behandlende effekt”.

Den behandlende effekten som beskrives synes å handle om at man fokuserer på positive ting, at man får tid og rom til å bygge seg opp og utvikle seg selv gjennom arbeid, aktivitet, mestring og sosiale relasjoner. Følgende sitater kan belyse dette:

”Og da kommer det stedet her inn som bra fordi det fyller på med bedre ting enn å gå i behandling fordi det blir så mye negativt. Dette virker bedre enn å sitte å snakke på kontor”.

”Først trodde jeg vel det skulle være mye terapi og sånne ting her. Men det skjønte jeg jo fort at det skulle det ikke bli. Jeg følte vel at jeg bare kunne være her og jobbe med meg selv egentlig, uten at det ble så mye fokus på å være sjuk da. Du får vertfall fokusert på andre ting, vist andre sider ved seg selv. Det er mer å bygge seg opp…”

Flere trodde senteret var mer fokusert på behandling før de kom de og uttrykker at det opplevdes som positivt at fokuset ikke var der. Samtidig som det opplevdes om en verdifull form for behandling ved at man ble aktivisert. De ulike aspektene ved arbeid, aktivitet, mestring og sosiale relasjoner vil jeg komme nærmere inn på i den videre analysen.

4.1.2 Arbeid og aktivitet løfter meg

Arbeid og aktivitet er sentralt ved Brukerstyrt senter. Der hovedmålet er å legge til rette for at folk kan styrke seg selv gjennom ansvar, deltagelse, myndiggjøring og ledelse i selvstendige og felles gjøremål. Ulike måter å øke sosial aktivitet på er sentrale virkemidler i å mestre ens egne psykiske problemer og dermed øke ens evne til arbeid. Et viktig aspekt er ønsket om å delta og være viktig for noen, der man har en meningsfull dagaktivitet hvor man samhandler med andre mennesker (Granerud og Severinsson, 2006).

Arbeidsoppgavene informantene hadde ved Brukerstyrt senter var varierte og omhandlet alt fra riving, skraping og maling til å lage mat, rydde, vaske og holde orden. I tillegg var det noen som hadde kontoroppgaver og oppgaver tilknyttet fritidsaktiviteter og turer. Det synes som at oppgaver tilknyttet matlaging, vask og rydding i større grad ble dekket av kvinnene, der mennene var mer aktive i oppussingsarbeid. Oppussing var en stor del av arbeidsdagen, og de fleste av informantene var aktive brukere i den perioden hvor dette var hovedfokuset på senteret. Det å ha et arbeid eller en dagaktivitet å gå til fremheves som viktig, ved at det bidrar til positive ringvirkninger på mange områder. Hvis man for eksempel har vært i institusjon

eller isolert seg betegnes Brukerstyrt senter som en arena for å komme seg ut i arbeidsliv og skole.

Et sted å gå til med meningsfulle aktiviteter.

Før de begynte å bruke senteret var det få som hadde spesielle forventninger. De fleste visste veldig lite om senteret og hva det innebar utenom at de foregikk oppussing av et gammelt hus. Det å ha noe å stå opp til om morgenen ble betegnet som en årsak til at de begynte å benytte seg av tilbudet. Følgende sitater kan illustrere dette.

> *"Men det var først og fremst bare med å få en mulighet til å komme meg ut, ha en plass å gå til. Og det var egentlig utgangspunktet mitt og komme meg ut og resten fikk bare komma".*
>
> *"Nei, jeg hadde ikke noen forventninger til meg selv engang så … så for meg var det ikke viktig hva jeg skulle få ut av det her, det var viktig for meg at jeg hadde noe å stå opp til".*

Hvis ens fungering i samfunnet preges av tilbaketrekking eller utestengning kan deltakelse og tilpassede aktiviteter være en inngangsport til det sosiale fellesskapet, der tilrettelagte aktiviteter som samsvarer med den enkeltes funksjonsnivå, interesser og ressurser kan bidra til at egne verdier og valgmuligheter blir klarere. Det er sentralt at aktivitetene må være meningsfulle (Hummelvoll, 2006). Det at arbeidet man gjør er nødvendig, meningsfull og del av en større sammenheng synes viktig, noe som også samsvarer med det Norman (2006) fant. Følgende sitat kan belyse dette:

> *"Jeg har jo vært innlagt og der er det mer blitt tredd nedover øra på en at en skal være med på arbeidsstua og gjøre sånn og sånn og sånn, og … Man drar mye mer nytte av det på brukerstyrt senter, fordi aktivitetene i seg selv er meningsfulle, det er nyttig. En sitter ikke og jobber på en arbeidsstue bare for på en måte å aktiviseres. Hvis du skjønner hva jeg mener, altså, aktiviseres for aktivitetens skyld, mens man på brukerstyrt senter gjør noe som føles hva skal jeg si… det er nyttig.*

Granerud og Severinsson (2006) fant i sin undersøkelse at de som oppgav å være aktive i en klubb, organisasjon eller arbeid ga inntrykk av å ha en meningsfull tilværelse og opplevde ensomhet i mindre grad. Dette synes å samsvare med funn der informantene ga uttrykk for at det å utføre arbeid bidro til en god følelse hvor man gjorde noe nyttig sammen med andre. En av informantene uttrykte følgende:

> *"Så det ble på en måte en ulønna arbeidsdag som jeg gjorde frivillig her. Jeg er en person som… det ser kanskje ikke sånn ut på meg men, men jeg liker å ha noe å gjøre. Så om det er å male en vegg eller skrape et gulv… sånne ting. Hvis det blir sånn at*

folk sitter å henger veldig mye så da mister jeg også fort interessen. Her er det noe aktivt å drive med hele tida, og det er en viktig ting".

Betydningen av å kunne velge arbeidsoppgaver selv er viktig. Det er opptil den enkelte bruker hva man ønsker å bidra med, og det er ikke noe press på hva man må gjøre. Det går på initiativ og hvor mye man ønsker å gjøre samtidig som man slipper presset for å kunne prestere. Dette opplevdes som sentralt for informantene. Og det synes som at det å se andre gjør noe fører til at man selv har lyst til å bidra. Følgende sitater kan belyse dette:

"For det hadde lett blitt sånn at hvis du hadde opplevd den gangen når du var såpass skjør at hvis en hadde opplevd det at det du ble pusha for mye, så ville du antakelig ikke kommet hit ikke sant, det var jo tross alt helt valgfritt så ja. Jeg tror heller det bygde opp din egen ehh selvdisiplin litte grann, altså at du følte behov for å… du så de andre trå til og da fikk du jo lyst til å trå til sjøl også. Så det var egendriv".

"Det var veldig godt for det her går det på initiativ, hvor mye orker du å gjøre i dag og hvor mye har du lyst til å gjøre i dag aller minst. Du bare setter i gang selv når du føler for, når du har lyst, hva du vil. Og i starten, det tok ikke mange kaffekoppene før jeg hadde lyst til å starte med noe sjøl".

Oppleve mestring.

En hovedtendens i materialet er at mestringsopplevelser sees på som et viktig ledd i bedringsprosessen. Mestring handler her om å få mulighet til å utvikle seg på en arena som ikke har det presset man kan oppleve i det ordinære arbeidslivet. Mange var ikke friske nok til å håndtere presset som fulgte i det ordinære arbeidslivet samtidig som man kunne fokusere på det man selv ønsket og hadde lyst til. To informanter utrykker dette:

"Det som er veldig fint med brukerstyrt senter er at de fokuserer på hva folk kan i stedet for å, ja det er for så vidt et avbrekk til alle andre plasser hvor det blir fokusert på hva man trenger og ikke hva folk er flinke til. Så jeg får da mulighet til å utvikle meg som ……., for det er det jeg er flink til, og alle andre steder så føler jeg at jeg er nødt til å lære meg til å bli flink til ting som jeg ikke er interessert i. Fordi at det er det som forventes".

" for jeg var jo da for frisk til å være innlagt , man samtidig kanskje ikke frisk nok til å fungere optimalt i et arbeidsforhold. For det var vel det som gjorde mye det at jeg ville si opp der jeg jobba for det, jeg klarte liksom ikke å henge med i forhold til arbeidspress og alt mulig sånn og…. Så det passa meg veldig godt da kan du si. Det at det var et miljø der du liksom kunne få utfolde deg og utvikle deg og være i aktivitet samtidig som det ikke var det presset da. Som i det vanlige arbeidslivet da".

Det å oppleve mestring og få følelsen av at man bidrar og gjør noe nyttig synes å bidra til at man føler seg verdsatt og får et mer positivt syn på seg selv, og at man trenger dette synet fra

andre. Når man opplever mestring forstår man at man også har verdifulle kvaliteter, og miljøet ved senteret bygger på at brukerne skal ha mulighet for å oppleve mestring.

> *"Jeg har fått et mye rikere liv, bedre selvbilde, jeg har forstått at jeg kan jeg og. Det må vel ha vært miljøet her, at vi driver med mestringsarbeid".*
>
> *"Det var moro å få gjort noe om dagen, noe folk satte pris på. Jeg hadde ikke så veldig masse sånn som folk så at jeg gjorde der, greit nok jeg kunne vaske hjemme men samboeren kunne jo ikke skryte meg opp hver gang jeg hadde vaska opp. Jeg trengte det nye synet fra andre".*

Ni av informantene er i dag i arbeid eller skole. Gjennom arbeid og aktiviteter på senteret har man fått verdifull erfaring med ulike arbeidsoppgaver som en drar nytte av når man kommer ut i arbeid eller skole igjen. Det oppleves positivt å få en jobbopplæring som er en forberedelse til arbeidslivet igjen. Følgende sitater kan gi et bilde på dette:

> *"Så det her fikk meg til å innse at sjøl om jeg er ansatt til en ting så kan jeg likevel yte og hjelpe alle andre når det trengs og jeg har tid. Og det ser jeg på arbeidsplassen min at er veldig positivt, det setter de veldig pris på. Ehh jeg er en pluss og sjefen min syns det, og veldig mye av det har jeg senteret å takke, at de har vist meg at jeg kan det".*
>
> *"At det jeg hadde nok vært veldig redd for å så komme ut i jobb hadde det ikke vært for at jeg hadde vært her og følt at det "jo, jeg klarer meg utenfor Sanderuds beskyttede vinger".*
>
> *"Jeg tror det var en stor fordel at jeg var innom brukerstyrt senter rent sån … sånn miljømessig, rent sosialt. Jeg tror at når jeg var på brukerstyrt senter, at jeg på veldig mange måter fikk … slipt vekk en del kanter og kanskje lærte meg å tilpasse meg i mye større grad enn hvis jeg skulle gått rett inn i den jobben hvor jeg er nå. Så det var nok en stor fordel at jeg kunne være innom brukerstyrt senter og bli mer tilpasningsdyktig eller hva jeg skal si".*

Det synes som at erfaring både gjennom å utføre ulike arbeidsoppgaver og erfaringer i forhold til sosiale relasjoner har vært viktig å ha med seg utenfor senteret. Senteret har hjulpet flere ut i jobb. Det at man også kan få referanse på hva man har gjort og hva man kan, har vært et viktig element for flere av informantene. En uttrykte det slik:

> *"Det som er veldig fint med brukerstyrt senter også da … det er jo det med at en ikke bare kan få en arbeidserfaring, en arbeidstrening, men en kan faktisk også da få en attest på at en er i stand til å møte opp x antall timer i uka. Og at en også har kompetanse innenfor forskjellige felt da … en fremtidig arbeidsgiver ser kanskje vel så mye på hva som har foregått det siste halve året eller siste året enn kanskje hva som har foregått for fem år siden. Så sånn sett så er det en veldig positiv ting da".*

Et sentralt element er at brukerne selv tar ansvar for aktiviteter og arbeid de ønsker å gjøre. Det kan synes som at det i noen tilfeller kan være at man får for mye ansvar for fort, og at man ved å være i en sårbar fase av livet ikke er helt bevisst på hvor mye man orker og klarer.

> *"…men etter hvert så ble jeg brått valgt inn i styret og stell og det kom så altfor fort altså …. Det er, man hadde håp om at det skulle gå veldig fort framover da, … det var så mange ting som forandra seg så veldig fort. Og når en ikke er helt bevisst på det så kan en ikke skille, det klarte ikke jeg altså".*

> *"Jeg følte vel også sånn at jeg på en måte var veldig usikker da, i en sårbar fase og det… Altså jeg hadde ikke peiling på hvor jeg på en måte skulle ta tak i ting, det ble på en måte bare sagt at du … ta og… føl deg fram og jobb litt og litt sånn der, sånn der du finner det for godt å gå løs på ting og hvis det er et eller annet du ser må tas tak i så har du litt ansvar for det selv og så videre.. så jeg følte litt at det kanskje var, følte meg litt hjelpesløs da".*

Dette tyder på at det er et viktig tema for Brukestyrt senter å ha fokus på i fremtiden. En annen informant pekte på at det er et stort sprang fra å komme med forslag til å ta ansvar for å gjennomføre dem, og at det kan medføre at noen er tilbakeholdne med å ta initiativ. Det ble uttrykt på følgende måte:

> *"Vi har jo en sånn greie med at brukerne skal komme med ideer på ting som skal gjøres, som for eksempel at jeg kan foreslå at vi kan spille bowling en dag, og da er det sånn at da har du ansvaret for det. Da får du ansvar, og det er en veldig fin tanke bak at da skal du få mestring da. Jeg hadde masse forslag i begynnelsen jeg, men hver gang fikk jeg beskjed om at ja "da tar du ansvar for det, kjempegod ide". Og det var for mye for meg, det hadde ikke jeg turt, det er jo altfor skummelt. Så det er litt sånn … det har jeg sagt fra om og … det er litt det må gjøres noe med for folk syns det er altfor skummelt. Og hvis man hadde fått litt hjelp … når man, altså når det første man blir møtt med her er "ja da må du ta ansvar for det", da er det nesten sånn … jeg skjønner tanken bak men det funker ikke helt. For et skritt er å tørre si et forslag og et stort skritt er å ta ansvaret. Jeg tror de har skjønt poenget, men det blir liksom ikke gjort noe med da. Og når det fortelles til nye som er på omvisning at "hvis du har et forslag som å dra til Ankern så får du ansvar for det", og jeg tenker blir ikke folk skremt av det og bli møtt med sånt når det er aktiviteter her. Så det er langt mellom det og komme med forslaget til det å ta ansvaret for det, men det er liksom ja det kunne blitt bedre på".*

Det kan tyde på at det for senteret er viktig å se på dette og tenke rundt hvordan det kan virke på mennesker som kommer første gang. Hvis dette oppleves som for stort og skremmende kan det medvirke til at man ikke ønsker å komme tilbake.

I dag er det meste av huset ferdig oppusset og det blir da viktig å fokusere på hva senteret skal tilby fremover. Flere av informantene pekte på at det var viktig at aktiviteter ble benyttet og videreutviklet. Det ble også nevnt at det var et savn at huset ikke var åpent på kveldstid da

flere av dem var opptatt på dagtid. Samtidig er dette opp til brukerne selv da de er de som kommer med forslag til hva som ønskes. To av informantene sier følgende:

> *"… da må man fokusere mer på aktiviteter og vi har jo et brukerstyre. Da er det opp til brukerne og sende inn forslag til brukerstyret og legge opp til aktiviteter ute og inne og jeg ser alt fra sjakkkveld til fotballturneringer sånn sett. Og så har vi jo det studioet i kjelleren for de som ønsker å bruke det, og det har vært veldig positivt".*

> *" … det eneste som står igjen er at folk benytter seg av det man tilbyr. Her er det massevis av tilbud til folk som vil, man må bare ta initiativet til å gjøre det, hvis ikke så blir det ikke brukt. Så det eneste som da kan bli bedre er i tilfelle at dette begynner å skyte fart og at folk begynner å ville ganske mye rart sånn at man har flere personer som gjør at man kan holde på med flere ting samtidig".*

4.2 Tema 2: Å være en betydningsfull del av et fellesskap

Granerud (2004) understreker i sin rapport at sosialt nettverk og sosial støtte har stor betydning for menneskers opplevelse av et meningsfullt liv og at mennesker med psykiske problemer lengter etter gjensidige og likeverdige relasjoner. Dette samsvarer også med det jeg fant i min fordypningsoppgave (Øvergaard, 2009). Informantene ga uttrykk for at det sosiale miljøet ved Brukerstyrt senter er veldig sterkt og at det har gitt dem mye å ha vært del av dette fellesskapet. Miljøet betegnes som inkluderende, trygt og jevnbyrdig.

4.2.1 Et inkluderende miljø

Å ha en psykisk lidelse i vår kultur kan lede til en følelse av at man ikke har tilhørighet og rett til å delta i samfunnet eller fellesskapet (Wilson m.fl, 1999). Mennesket har behov som krever tilfredstillelse og de sosiale behovene er dypt forankret. Det mest sentrale er kanskje å bli inkludert og akseptert og føle at man regnes med. Fremfor alt trenger vi bekreftelse på vår identitet og verdighet. Dette får vi først og fremst fra andre (Bø og Schiefloe, 2007). Brukerstyrt senter synes å gi en setting for individer til å bli verdsatt og bedre kunne verdsette seg selv. Sentralt er måten brukerne møtes på og blir inkludert i fellesskapet der deres stemme teller.

> *"Jeg fikk inntrykk av at man… at det var veldig inkluderende. Det var ganske enkelt å bli en del av gjengen ganske fort. Jeg ble møtt med oppmerksomhet kanskje. Det var en positiv opplevelse å komme hit. Nei, det var egentlig… folk var inkluderende og veldig avslappende og rolig stemning her".*

Man føler seg velkommen

Hovedtendensen er at alle følte de ble godt mottatt på Brukerstyrt senter. Det var en positiv opplevelse der de følte seg velkomne. Det er en policy at alle møtes med et smil, blir tatt i hånden og vist rundt. Måten man tar imot menneskene på har betydning for om de har lyst til å komme tilbake. Følgende sitater kan illustrere dette:

> *"Jeg følte meg veldig godt tatt imot her da kan du si, følte meg veldig hjemme her med en gang. Veldig varme, rolige, veldig ålreite folk".*
>
> *"Ja, det første som slår meg det er veldig lav terskel til å komme hit. Det er veldig åpne dører og uansett liksom og veldig stor vennlighet. Altså, det har du sikkert merka sjøl og … ikke sant du kommer hit og alle er blide mot deg og håndhilser med deg og smiler med deg og nysgjerrig på deg og ønsker deg velkommen".*
>
> *"Bare synet av huset var en rar opplevelse, bare du så på det så fikk du ro. Men så var det folka da, jeg var jo så klart skeptisk på de i starten for det herregud jeg kjente jo ikke de, man kan jo ikke med engang begynne å kødde og være helt normal, men sånn er man jo ikke i det vanlige liv heller. Men altså når jeg var her inne så var det ikke skummelt å være ute og du følte deg velkommen for de tar i mot folk på en måte som … du kan liksom ikke unngå å bli velkommen her. Ehh, de blir gla for alle som kommer hit og alle som er her setter så stor pris på det bare du kommer inn døra. Og bare den tanken gjorde det lettere for meg å komme".*

Flere av informantene hadde meg seg en annen person første gang og for dem opplevdes det som viktig å ha denne støtten. D gir uttrykk for at de antakelig ikke hadde gått dit på egenhånd. Noen hadde med seg ansatte fra institusjon, mens andre møtte noen fra senteret før de kom opp dit. En sier følgende:

> *"Ja, altså første gangen jeg var her … jeg møtte to fra senteret på kafe i sentrum, og satt kanskje der en halvtime og det ville jeg for jeg syns, eller syntes vertfall at sånne ting er skummelt rett og slett. Ehh… men så kom vi hit og da satt dem og spilte kort, og det var liksom sånn "ja, hei velkommen" og så var det ikke noe sånn fokus på at nå er hun ny her nå må vi sitte og snakke med henne. De drev liksom med sitt, samtidig følte du deg velkommen da".*

Deltakerne gir uttrykk for at de har følt seg ivaretatt når de har vært på senteret. Noe som ble erfart som viktig. Følgende sitater kan belyse dette:

> *"Men jeg ble jo tatt godt vare på her da, det er det som er så fint. Du ser, og føler virkelig hele tida at du blir tatt vare på, du føler deg godtatt hele tiden".*
>
> *"Alle som er her de har slitt og vet hvor det trykker, så det blir et sånn felles mål med at en blir frisk. Uten at en sitter og snakker om det. Tar vare på hverandre, ja, det er skikkelig medmennesker som er her, ja".*
>
> *"Du føler deg så velkommen her, du blir tatt vare på. Det var veldig viktig for meg vertfall".*

Det å oppleve at man er betydningsfull for andre og at man er viktig i et fellesskap ble betegnet som en positiv del av å være ved senteret. Man får tilbakemelding på at man savnes når man ikke er der og man føler seg inkludert. Følgende sitater kan belyse dette:

> *"… men når jeg treffer dem så sier dem "nå savner vi deg, skal ikke du komme innom en tur og prate litt med oss og ta en kaffekopp og" … så ja det er helt unikt hvordan du føler at du …"*
>
> *"Det var ikke akkurat noe brukerstyrt senter å skryte av da, men det var hyggelige mennesker. Og de hadde plass til meg, jeg trodde til å begynne med at de prøvde å møte meg på der jeg var, men så fant jeg jo ut at vi har ganske mye til felles. Så jeg ble møtt veldig godt".*

Samtidig gis det uttrykk for at selv om stedet er ment å passe for alle vil det ikke alltid være slik. Men at det er et tilbud som er verdt å prøve. To av informantene uttrykte det slik:

> *"Det skal vel godt gjøres at absolutt alle skal føle at det, det her er stedet for de. For det er, det vil kanskje være noen som synes det er midt i blinken og andre som … går der noen få ganger og så finner ut at det her var kanskje ikke miljøet for de på en måte, selv om det i utgangspunktet kanskje er ment å favne alle. Alle i gåseøyne. Det blir veldig vanskelig på en måte og skulle gjøre det sånn at absolutt alle føler at dette her er stedet for de".*
>
> *"Jeg har jo hørt eksempler på det, altså folk vi kjenner da som … de kan ha hekta seg opp i småting som kanskje jeg ikke ville ha tenkt over i det hele tatt … som gjør at de kanskje på en måte syns det er vanskelig å komme dit og sånn".*

Brukerstyrt senter er rusfritt og det medfører selvfølgelig at en gruppe mennesker ikke kan inkluderes i arbeidet og aktivitetene der. Dette oppleves imidlertid som et positivt aspekt av informantene og de uttrykker ikke at det har vært et problem for dem. To av respondentene har slitt med rusproblemer og avhengighet av medikamenter, men det synes som at det har vært positivt for dem at man ikke kan komme påvirket på senteret.

For mange av informantene var tiden de var aktive den perioden hvor mye handlet om oppussing av huset, noe som medførte at det var mange mennesker og aktiviteter hele tiden. Noen av informantene uttrykte at det ble veldig mange mennesker og forholde seg til. To av dem sier følgende om dette:

> *"… det var fryktelig mye mennesker å skulle forholde seg til, det følte jeg for det var jo… altså vertfall på den tida da jeg kom inn der sånn så var det det".*
>
> *"Så det var detta der oppholdet brukerstyrt senter, jeg hadde det som sagt veldig bra, det var så forskjellige folk som var der, og jeg prøvde å forholde meg til alle. Det som … da var jeg der og så hadde jeg besøk av hjemmetjenesten så det ble en slags kollisjon syns jeg. For det ble nedpå der så prøvde vi å forholde oss til hverandre på likefot, og så kom det profesjonelle så måtte hele tida spille forskjellige roller"*

Intimsone og adgangstegn

På Brukerstyrt senter blir alle møtt med en klem. De fleste opplevde dette som positivt, mens det for noen ble unaturlig å skulle klemme mennesker man nesten ikke kjenner. Vi er forskjellige og har ulike intimsoner og hva vi føler oss bekvemme med. Det føles ikke naturlig for alle og gi en klem. Dette kan illustreres ved følgende utsagn:

> *"… jeg liker en klem bevare meg vel, men det er ikke det første du skal ha".*

> *"… det er alltid hei og hopp og få en klem liksom. Veldig rart i begynnelsen selvfølgelig for jøss det er en person jeg har møtt to ganger før og så gir han meg en klem liksom, det var ikke helt det jeg var vant med fra før av".*

> *"… alle ikke sant ble møtt med en klem. Men du kan si helt nye som kom, altså du føler deg fram for det er ikke alle som liker… og det har jeg respektert. Men så, liksom andre gangen de kom att, da liksom "kan jeg få en klem", og da var det aldri nei".*

> *"Så husker jeg de to damene jeg ikke klarte å forholde meg til. Tror ikke de er der lenger. Traff hun ene på butikken her, og ble veldig … hu kom og ga meg en klem og det var…. jeg vet ikke hvorfor…"*

Et tema å ta opp kan være hvor lett det er å komme inn i et slikt miljø, hvordan vet man hvem man skal gi en klem til og ikke? Og kan man gi klem til en man har lyst til og la være å gi til noen andre? Vi har alle ulike intimsoner og det trenger ikke føles naturlig for alle og gi klemmer. Samtidig som man kanskje kan føle seg litt utenfor hvis man ikke gjør det.

Åpenhet, varme og empati

Den åpenheten, varmen og empatien som informantene opplevde på senteret fremheves som betydningsfulle egenskaper og blir verdsatt høyt. Atmosfæren preges av en varme som medfører at man føler seg hjemme og som en del av fellesskapet. Daglig leder og konsulent ved senteret fremheves også som personer som er betydningsfulle. Følgende sitater kan illustrere dette:

> *"Jeg følte meg veldig velkommen, det var en veldig varme, det merket jeg. Det var en veldig god atmosfære. Jeg følte at det ga mersmak, de spurte hvordan jeg følte det og da sa jeg at jeg hadde lyst til å komme tilbake hit, fordi jeg følte meg veldig hjemme".*

> *"Når du kommer hit så vet du at du er godtatt for den du er, man kjenner liksom varmen".*

> *"I og med at jeg kom fra … og ehh det var et veldig annet miljø å komme til enn det jeg var vant til. Men det var liksom en sånn åpenhet og hjerterom og veldig ålreite, jeg må fremheve med en gang daglig leder altså. Hadde det ikke vært for han så tror jeg ikke jeg hadde … og konsulent. De to. For min del så hadde de veldig mye å si, de hadde det".*

Åpenheten og ærligheten omkring sine styrker og muligheter betegnes som spesielt ved senteret og nettverkene som dannes. Og den erfaringen gjør at nettverket på en slik arena som Brukerstyrt senter ansees å kunne være sterkere enn på mange arbeidsplasser og dermed øker muligheten for mestringsopplevelser.

Humor på godt og vondt

Brukerstyrt senter er et sted med mye humor og humør, og det blir sett på som en viktig del av hvorfor man trives der. Ved at det bidrar til en stemning der ikke alt er så alvorlig og hvor man kan le sammen. Sitatene nedenfor kan gi et bilde på dette:

> *"Jeg fikk påfyll her. Det var humøret som var her tror jeg, humor og humør. At det ikke var så høytidelig".*
>
> *"... så humoren er i orden her, men vi mener ikke noe med det da. Og humoren er viktig, vertfall her oppi".*
>
> *"... eller satt bare å prata ... tull. Det er mye humor her, viktig for å skape stemning, det gjør at miljøet ikke blir så strikt og A4 og at det er lettere å være her".*

Samtidig kan humor bli intern og for mennesker som kommer utefra om fremdeles ikke er en del av fellesskapet kan den oppfattes på feil måte og bidra til å det er vanskelig å vite hva de andre egentlig mener. To av informantene uttrykte dette og sa følgende:

> *"Og så var det ... jeg merka veldig kjapt at det, det er veldig spesiell humor her til tider ... og i førsten så var det "tuller de nå eller er de seriøse eller sinte på hverandre eller"... men det gikk veldig raskt at jeg skjønte at dette bare er sånn godmodig humor".*
>
> *"Ja, det jeg ser for eksempel nå er... som jeg har lagt merke til i det siste er... det har alltid vært veldig mye sånn at folk fleiper med hverandre, en del hetsing og sånne ting, som egentlig er uskyldig, men i det siste har jeg sett at det er veldig mye av det, som fort kan utvikle seg til verre ting... men det er min oppfatning, kanskje andre oppfatter det på annen måte".*

Det kan derfor tyde på at dette er et tema man skal være oppmerksom på og ta opp i det videre arbeidet. Det kan oppleves vanskelig for mennesker som kommer utenfra å komme inn i et miljø der miljøet har fått en humor og væremåte som krever at man har kjennskap til fellesskapet for å forstå.

4.2.2 Å kjenne tilhørighet

Gode sosiale opplevelser øker mestringsopplevelse og følelse av egenverd og tilhørighet samtidig som det kan motvirke isolasjon og empati (Granerud og Severinsson, 2006). Det synes som at Brukerstyrt senter opplevdes som et sted der man følte seg viktig og at man trengtes der. Det ga informantene en følelse av tilhørighet, ved at de var med på å skape noe og det hadde betydning at de var der.

Et samhold preget av trygghet.

Trivsel og fungering er best når man anerkjennes som deltakere i meningsfulle felleskap der man opplever trygghet og forutsigbarhet i forhold til andre (Bøe og Schiefloe, 2007). Brukerstyrt senter opplevdes som et sted med sterkt samhold der informantene følte en trygghet ved å være. Det er mange ulike mennesker som benytter seg av senteret, fra ulike aldersgrupper og samfunnslag. Det kan være de som er ressurssterke og de som er mindre ressurssterke. Variasjonen i hvordan menneskene er synes å være en styrke og bidra til et samhold mellom menneskene ved senteret. Følgende sitater kan belyse dette:

> *"Og folka her, det er helt utrolige mennesker som er her. Det gjør noe med deg siden alle har forskjellig personlighet, så betyr de helt forskjellig for deg men likevel like masse. Alle har så stor betydning for meg at hvis jeg skulle sette meg ned og skrive hva hver enkelt person har gjort med meg så hadde jeg aldri blitt ferdig".*
>
> *"Det spesielle det er samholdet her, eller alle personene synes jeg, at det går an å være en så stor gjeng som er så sammenknytta uten å nesten ha en eneste krangel. Det er sjelden du hører noen snakke stygt til hverandre, det er stort sett blide ord hele tiden".*

Ved å være i et miljø hvor det er mennesker med ulike bakgrunner og se hvordan de klarer å mestre livet kan man bli inspirert og få et annet perspektiv på livet. En av informantene som tok opp dette sa følgende:

> *"Altså når jeg var i den jobben jeg var, og har studert på universitet og litt sånt noe … det blir jo et litt sånt lagdelt samfunn likevel ikke sant, du har også en vennekrets som har høy utdanning ikke sant og sånt noe. Og du blir kanskje litt sånn snobbete jeg vet ikke … og være her og treffe folk som er friskere enn deg, sykere enn deg, veldig oppegående og se hvordan de takler å være vennlig og interessert i alle uansett liksom hva slags bakgrunn folk er, det er med på å kanskje forandre livssynet ens litte grann. Blir litt inspirert av andre brukere og hva slags historie dem har. Ja jeg mener at mitt eget livssyn og glede over livet har endra seg ganske mye etter at jeg har vært her".*

De fleste av informantene er fremdeles innom senteret innimellom, og det synes som at det er en trygghet å vite at de er der og at man har mulighet for å komme tilbake hvis man har behov for det. Dette uttrykkes av en på følgende måte: "*Og så er det det at jeg vet at dette her er her,*

og jeg vet at jeg kan ta en telefon hvis det er noe. Jeg vet jeg kan komme hit. Så det er en trygghet". Ved å være sammen og bry seg om hverandre har man også vært med på å løfte hverandre og gi støtte når det trengs. En sier det slik: "*Nei, det er jo fra det at jeg vet at dem er gla i meg, de har vært med og … selv om jeg har gjort mesteparten av jobben så har de vært med å løfte meg opp ikke sant".*

Fritidsaktiviteter og turer er en viktig del av Brukerstyrt senter og har opplevdes som viktig for mange av informantene. Det synes å styrke samholdet at man er sammen på ulike arenaer og gjør andre ting sammen. Mange har deltatt på turer i regi av senteret og uttrykker glede forbundet med dette. Følgende sitater kan belyse dette:

> *"De fortalte om turer, og ferieturer og sånn og det synes jeg hørtes veldig veldig forlokkende ut da. Så jeg fikk jo være med første sommeren til Drevsjø. Og det var jo, det var helt nydelig altså. Ja… det sosiale vi hadde da… ut i båt og… det var kjempeålreit. Det var felles måltider. Og det synes jeg har vært koselig her, felles måltider hele tida liksom".*
>
> *"Vi dro til Røros, langhelg oppi der og sånne dager… og det var helt suverent. Og det er en veldig god ting for da har du noe og glede deg til og det er … det er en slags belønning ikke sant når du har vært med og drevi på her, og du blir ehh du lærer de andre og kjenne og det er mestring på en annen arena enn akkurat å skrape vegger ikke sant, det er sosial mestring".*
>
> *"Og den gleden ved å være i lag på turer og sånn, den synes jeg er helt enorm altså".*

Samtidig er det slik at når man er så mange forskjellige mennesker sammen så går ikke alle like bra sammen, og det kan bli konflikter som oppstår. Informantene sier at de synes problemer har blitt løst på en god måte, ved at de tas opp der og da, og at det snakkes åpent om det.

> *"… altså det er nok også intriger her og… men sånn er det liksom… hvis det er et åpent problem blir det tatt opp og så setter man seg ned og snakker om det".*
>
> *"For det har bestandig vært en bra atmosfære her. Selvfølgelig, det har jo vært litt sånn klabb og babb, for det er jo noen som du overholdet ikke takler. Ikke sant, men så får vi bare prøve å gjøre det beste ut av det".*

I dag er det i tillegg flere sosialpolitiske brukere ved senteret. Ved at Mental helse og verktøykassa for brukermedvirkning har kontorer der. Det innebærer at flere mennesker kommer på huset for å arbeide. Dette oppleves av hoveddelen som en positiv ting, ved at det da blir mer aktivitet på huset og at det er fint å ha alt samlet på et sted. En informant

fremhever imidlertid at det som kan være negativt er at mennesker har fordommer forbundet med disse organisasjonene og dermed ikke kommer dit. Følgende sitater kan illustrere dette:

> ”*Det er jo for så vidt positivt, det eneste er jo eventuelt folks fordommer som velger å ikke komme hit for de vet at her er mental helse og så vet de ikke helt hva det er for noen ting. Det er mye fordommer ute og går når det gjelder psykisk helse”.*
>
> *”Jeg tror jo det at sånn når huset begynner å bli ferdig at det er liv og røre her. Jeg tror brukere ville føle seg… Hvis det bare var en her når de kom om morgenen. Bra at det er aktivitet og liv og røre her”.*
>
> *”Det tror jeg er veldig bra, ja det tror jeg er veldig bra. At det er, at de som er medlemmer føler mer trygghet, vet hva som foregår her, vet at de kan ta kontakt når de er på jobb. Godt å ha sånne ting på huset, det tror jeg”.*

En annen av informantene uttrykker imidlertid skepsis til at Brukerstyrt senter nå også er arbeidsplassen til mange mennesker gjennom at organisasjonen de jobber i har kontorene sine der:

> *”miljøet var på en måte annerledes enn det er nå i dag hvor det blir mer avslappa og folk holder seg mer til sitt. Det har kommet en del byråkrati inn på huset her… men det har vel noe med hvor jeg trives. Jeg kan ikke si at det er en dårlig ting, kanskje det funker for andre. Men sånn miljø som jeg trives i da, synes jeg var bedre før. Det har kommet en del… verktøykassa og sånne ting er inne her, så det har blitt veldig mye kontorer og sånne ting her som…”.*

Hva innebærer denne posisjonen på Brukerstyrt senter? Det kan være viktig å snakke om hvilken betydning det vil ha for senteret hvis antallet ansatte øker på grunn av at flere har arbeidsplassen sin der. Vil det ha noen innvirkning på hvordan frivillige brukere føler seg når de er på senteret?

Brukerstyrt senter understreker betydningen av brukerstyring i alle ledd og at det er noe av det genuine ved tilbudet. Det synes som at dette medvirker til å styrke samholdet og tryggheten. En utrykker dette:

> *”Senteret blir liksom til etter hvert som vi går veien da, det er de som er her som styrer det og det tror jeg er veldig viktig for at det skal lykkes med et sånt senter da. At det ikke er noen som skal tre noen regler over holdet på oss da. At vi skal få legge det opp sjøl og tilpasses den som er her. Det tror jeg er, den ideen og den grunntanken tror jeg er veldig viktig og veldig fint”.*

Granerud og Severinsson (2006) fant at brukere av dagsentre ønsket å ha mer påvirkning over daglige aktiviteter på senteret. Det tyder på at Brukerstyrt senter dekker dette behovet og på den måten er et tilbud det er behov for.

4.2.3 Utvikle sosiale relasjoner

Mennesket søker etter gjensidige og likeverdige relasjoner, noe som har betydning for ens opplevelse av meningsfullhet i livet (Granerud, 2004). Viktige sosiale behov som å bli inkludert og akseptert dekkes gjennom relasjoner til andre. Dette er behov det profesjonelle hjelpeapparatet ikke kan fylle fullt ut og tydeliggjør behovet for arenaer der gode relasjoner kan utvikles.

Vennskap og jevnbyrdighet

En god venn er en person vi kan være oss selv sammen med, og vennskap er en sterk sosial, mental og praktisk ressurs som har innvirkning på livskvaliteten. Gode, tillitsfulle og varige relasjoner til andre utgjør et godt utgangspunkt for å hanskes med mange av utfordringene i livet (Bøe og Schiefloe, 2007). En hovedtendens i materialet er at informantene har opplevd nye vennskap gjennom Brukerstyrt senter og at dette har vært en viktig del for dem. Det som betegnes som spesielt ved Brukerstyrt senter er vennskap på tross av alder og at man finner vennskapsforhold med personer som er yngre og eldre enn dem selv. Følgende sitater kan illustrere dette:

> *"Så er det det som er litt fint da, at vi kan være så gode venner på tross av at vi har stor aldersforskjell. Jeg føler at jeg kan ha gode samtaler med noen som er 20-30 år så vel som de som er på min alder eller eldre. Det synes jeg er veldig ålreit og det tror jeg kanskje er gjensidig".*
>
> *"Ehh det som også er veldig bra er at jeg snakker like godt med … på 18 som … på 60, det er ikke noe forskjell der og så er folk likestilte her ehh.. der er sosialt rett og slett".*

Wilson m.fl (1999) fant at arenaer der man blir møtt med verdighet og er jevnbyrdige fører til endringer i ens forestillinger om seg selv, når man finner en rolle hvor man bidrar og relasjonene er gjensidige. Deltakerne fremhever det å være i relasjoner som preges av jevnbyrdighet som veldig viktig. To av informantene utrykker det slik:

> *"jeg syns det var ålreit det at det var et sted hvor, hvor det var jevnbyrdige folk da. Hva skal jeg si, sånn at det… for jeg var jo da for frisk til å være innlagt, men samtidig kanskje ikke frisk nok til å fungere optimalt i et arbeidsforhold".*
>
> *"En ting er jo selvfølgelig at stedet formes jo av de folkene som er her, og det gjør jo enhver gruppesammensetning. Man former hverandre. Men det er en sånn tanke og ideologi som ligger i bunnen at alle er like mye verdt og alle har ressurser og det fins mye mer … det er en sånn holdning".*

Å føle seg jevnbyrdig handler om føle deg likeverdige med andre. At du aksepteres for den du er og ikke måles ut fra prestasjoner synes å være et sentralt element for informantene. Det er

med på å bygge opp igjen selvtilliten og troen man har på seg selv. Sitatene nedenfor kan belyse dette:

> *"Ehh, jeg tror jo på det sjøl … altså du ser at det er folk som liker meg, folk som aksepterer meg sånn som jeg er og det å fungere sammen med folk og … sånn som jeg opplever det når du er psykisk sjuk så det er omtrent som du slår av en bryter og på en måte over natta omtrent mister all selvtillit. Absolutt all selvtillit. Og ehh det tar jo lang tid å bygge opp att det, men det å være her det er absolutt med på å bygge opp att den selvtilliten".*
>
> *"Så jeg tror det er mange, veldig mange som har behov for et sted som … altså hvor du kan være deg selv da og hvor ikke alt skal være så perfekt og en skal måtte prestere en hel masse for å bli godtatt…"*

Dette gjør at det oppleves lettere å være seg selv, ved man trenger ikke fortelle at man er sårbar siden det er noe det blir tatt hensyn til som en selvfølge. Ellers i samfunnet er man kanskje redd for å få kommentarer som kan være sårende og uvitende.

En av informantene uttrykte et håp som handlet om å finne tilbake til seg selv og tørre å være denne personen:

> *"… og når man snakker om håp så kanskje kan jeg finne tilbake til meg selv da sånn jeg var før jeg ble syk. Så det er kanskje egentlig det håpet handler om, at jeg kanskje kan føle meg som meg selv igjen og det var den endringen som skjedde i fjor vår. Når jeg var litt sånn intens sosial med de på saga over en lang periode så skjønte jeg det at "jeg trenger ikke å tenke over alle setningene jeg sier", jeg trenger ikke å formulere de i hodet før jeg kan… jeg kan være fri til å snakke for folk driter i om du sier en feil setning for det har de glemt to minutter etterpå. Det er ikke så farlig ikke sant, og i mange år så har jeg veid hvert ord jeg skal si og sånn forknytt på en måte, og sånn er jeg ikke jeg er mer sånn fri og snakker og sånn var jeg før …"*

Brukerstyrt senter har også ansatte og ellers i samfunnet bidrar det gjerne til et maktforhold mellom den ansatte og bruker. Imidlertid gir informantene uttrykk for at dette ikke er tilfellet ved senteret. Dette samsvarer også med det jeg fant i min fordypningsoppgave (Øvergaard, 2009). De som arbeider der og spesielt daglig leder og konsulent oppleves som veldig viktige for senteret. De omtales og oppleves som jevnbyrdige og en del av miljøet på lik linje som alle andre. Følgende sitater kan illustrere dette:

> *"Det fine er at det er ikke noen forskjell på de og oss på en måte, det er ikke noen de og oss. Det er ikke noe maktforhold, absolutt ikke, og det er de kjempebevisst på også. De bærer begge ved og måker snø og hjelper til på kafeen. Det er kjempeviktig og det gir også et signal videre om at det er ikke noen forskjell, det er ikke noe du bare hører snakk om at det er du ser det også".*
>
> *"Nei, og det er vel derfor at jeg syns det er så godt å komme hit tror jeg. Hvis det hadde vært sånn at noen skulle ha makt så da tror jeg faktisk jeg hadde blitt redd".*

Daglig leder og konsulent som er ansatt ved senteret oppfattes å ha veldig stor betydning og flere av informantene uttrykker bekymring hvis de skulle slutte.

> *"Hvis de to slutter så, men altså, jeg tror vel at folk som vil jobbe her er enige i måten det drives på. Men jeg tror også at det kan drives av andre folk også".*

> *"Altså i samtalen nå er det noe som slår meg som kanskje kan være litt skummelt og det er hvorvidt ånden i dette huset fortsetter hvis … ikke orker mer. Og stå på sånn som han står på. Men du har jo … og flere som er av samme… Stedet er litt avhengig av dem. Men de har jo bygd opp en ånd, og lært seg samme mentalitet eller fått det bare når de kommer innomhus".*

Sosial nettverksbygging.

Vi blir påvirket av andre og samfunnet gjennom nettverksrelasjoner. De er med på å skape forventninger, bekrefte atferd og gi utfordringer (Bø og Schiefloe, 2007). Flere studier har funnet at det sosiale nettverket til mennesker med psykiske problemer er omtrent halvparten så stort som til den generelle befolkning (Wilson m.fl, 1999). Jeg fant også i min undersøkelse på brukerstyrt senter i fjor at en hovedtendens blant brukerne syntes å være at et lite eller manglende nettverk var karakteristisk for mange, og at de gjennom Brukerstyrt senter fikk nye og utvidede nettverk (Øvergaard, 2009).

Hovedtendensen i materialet er at alle har opplevd å få et større sosialt nettverk. Dette oppleves som en berikelse, men det er ulikheter i hvor sterke nettverk informantene hadde i utgangspunktet. Fire av informantene opplevde å ha et godt sosialt liv uavhengig av senteret, men at det likevel har vært av betydning å bli kjent med menneskene der.

> *"Ja, det er helt klart. Jeg hadde egentlig et mindre sosialt nettverk før jeg kom hit".*

> *"Og det gir meg mye å ha venner, kanskje minst like viktig det som familie som stiller opp. I forhold til det sosiale nettverket føler jeg det har vært en veldig berikelse og ha fått de vennene som er her. Det er ordentlige venner som en kan prate med om det meste, som er ærlige… ja de jatter ikke med meg, men er ærlige på det meste., og jeg får tilbakemelding hvis det er forskjellige ting, på godt og vondt kan du si. Og det synes jeg er, det er det som er ordentlige venner, at du får tilbakemelding. Og at du har noen å støtte deg til selv om ting ellers kan gå en litt imot da. Så jeg er veldig veldig gla for de venna jeg har fått her, det må jeg si".*

Samtidig var det flere av informantene som før de kom i kontakt med brukerstyrt senter hadde et nesten ikke-eksisterende nettverk. Det og være del av et sosialt fellesskap og bli vant til andre mennesker igjen hvis man har vært isolert og ensom opplevdes som viktig. Følgende sitater kan belyse dette:

”Det jeg har tenkt over er jo at man blir vant med folk når jeg er her. Det er jo ganske positivt for min del for det er jo da liksom vindua til resten av verden liksom. Lære meg og sosialisere meg, og hadde jeg orka hadde jeg jo vært her mye mer”.

”Ja, jeg ble sykmeldt fra skolen og innlagt på institusjon. Og jeg ble der litt for lenge enn det jeg egentlig trengte fordi jeg da ville sørge for at jeg hadde et nettverk av folk rundt meg som da kunne hjelpe meg tilbake igjen til livet. Og det fikk jeg, men når jeg da ble skrevet ut så en etter en sa fra seg interessen og … så jeg gikk et halvt år hvor dagene mine stort sett var våkne, stå opp, spise mat inntil man ikke hadde lyst til å gjøre noe mer og så gikk man og la seg igjen så sov jeg et par timer, var våken et par timer, sov et par timer og … jeg holdt jo på å bli syk igjen så et halvt års tid gikk jeg nesten på veggen. Så jeg sa ifra at dette går ikke, jeg må ha noe å gjøre. Så for meg har dette vært et springbrett for å komme tilbake igjen”.

For disse synes det som at kontakt med senteret har vært helt sentralt for å få et sosialt nettverk igjen. Både ved at de har fått et nettverk gjennom Brukerstyrt senter og ved at de gjennom tiden der har blitt i stand til å bygge nettverk på egen hånd. En uttrykte dette slik:

”Det er mye lettere for meg å bli kjent med folk nå. For før så turte jeg ikke å prate med folk, sjøl om jeg var på en plass der jeg kjente folk så hadde jeg mest lyst til å sette meg i hjørnet og strikke eller egentlig helst snu i døra før jeg kom inn. Så nå har jeg fått venninner på egen hånd, jeg er godt likt på jobb fordi jeg er blid og lett og snakke med og sånt. Så i tillegg til å få nye venner her så har jeg fått venner utenfor. Og de har dampsaga som de har som friplass samtidig som arbeidsplass. Så vi møtes der og på fritida så vi gjør noe sammen på fritida. Samtidig som jeg er med mine egne venner og”.

Det å ha et sosialt nettverk oppleves som betydningsfullt og har mange positive ringvirkninger. Det kan tyde på at det at brukerne også fokuserer på det sosiale livet utenfor er sentralt for å komme videre i bedringsprosessen. Et moment som nevnes er at det blir viktig at Brukerstyrt senter ikke blir det eneste nettverket du har. To av informantene sier følgende:

”Det sosiale nettverket har endret seg, men det har med det at jeg har kommet tilbake til hektene igjen å gjøre. For det sosiale nettverket mitt er i større grad utenfor ehh huset her og det ja det er vel egentlig best sånn. Det hadde vært litt trist at alle du kjente var der du pleide å være om dagen”.

”Men det jeg tenkte jeg skulle si noe om var …. Ikke negativt med senteret, men det er … jeg merker det selv også at man blir litt sugd inn i den verdenen her ehh og det har kanskje ehh altså det her har kanskje blitt litt sånn skalkeskjul for at nå har jeg et sosialt liv, og at det har hindra meg i å skaffe meg venner utafor senteret. Og det snakker vi om folk om fra tid til annen at man må ikke lande her, og det er jo fokus på at du skal videre og sånne ting men det er mest sånn i forhold til jobb og … og det er litt viktig for folk som ikke har noe nettverk …”

Det å få nye venner i voksen alder er ikke alltid lett, spesielt hvis man ikke går på skole eller har noen jobb. Det vil derfor være viktig at man også arbeider med det sosiale nettverket man har utenfor Brukerstyrt senter. En av informantene sier at tiden på senteret har gitt henne selvtillit til å selv ta mer initiativ i forhold til sosiale relasjoner:

> *"Her lærer man kanskje å være litt på hugget da, jeg har liksom fått tilbake … jeg har alltid hatt sosiale antenner … men nå har jeg fått tilbake ehh initiativ rett og slett at jeg kan ta initiativ også".*

5.0 Diskusjon og konklusjon

Utgangspunktet for oppgaven var å få kunnskap om hvordan Brukerstyrt senter og arbeidet som gjøres der påvirker brukerne. Hva hjelper og hva kan gjøres bedre? Målet var å få en forståelse av hvordan tidligere faste brukere opplevde tiden de var aktive ved senteret og om dette hadde noen innvirkning på deres livssituasjon, for å kunne bidra til å sette søkelys på hvilke faktorer senteret bør vektlegge i tiden fremover. Jeg har gjennom denne oppgaven vist til hvordan tidligere faste brukere ved Sagatun Brukerstyrte senter opplevde å være brukere ved senteret og hvilke erfaringer de har gjort.

Det vil være naturlig å stille spørsmål om interessentgruppen, her Brukerstyrt senter, har innflytelse på forskningen da jeg har blitt invitert til å gjøre undersøkelsen ved senteret. Det er et etablert forskningssamarbeid mellom Brukerstyrt senter og Høgskolen i Hedmark. Brukerstyrt senter har vist til gode resultater siden de startet opp, og for meg var det interessant å få kunnskap om hva det er som gir gode resultater og om det virkelig er sånn ved å gå systematisk til verks i en vitenskapelig undersøkelse. Jeg har derfor ikke følt behov for å dokumentere gode resultater, men derimot stille spørsmålstegn ved det som er bra og hvorfor det er slik.

Som beskrevet i kapittel 2 har behandlingstilbudet til mennesker med psykiske problemer og lidelser endret seg de siste tiårene, der lokale tiltak vektlegges. Det psykiske helsearbeidet har blitt flyttet mer ut av institusjon og kommunale tjenester er bygd opp. Ut i fra funnene i undersøkelsen tolker jeg at Brukerstyrt senter er en viktig arena for å drive psykisk helsearbeid. Ved at de har tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske problemer som synes å bidra til brukernes psykiske helse. Arbeidet foregår i lokalsamfunnet der brukerne befinner seg og det legges til rette for deltakelse på brukernes premisser. Brukernes oppfatninger og ønsker bør være et fundament for det psykiske helsearbeidet ifølge rapporten *Stykkevis og delt* (Rådet for psykisk helse, 2004a) og funnene tyder på at dette er tilfelle ved Brukerstyrt senter.

Fokus på det friske – sykdomsfokusering.

Stortingsmelding 25, 1996/1997: Åpenhet og helhet, og Opptrappingsplanen for psykisk helse 1996-2008 fremhever et menneskesyn der perspektivet på diagnoser skal flyttes til psykososial funksjon og mestring. Dette understrekes også av brukerorganisasjonene (Rådet for psykisk helse, 2004b).

At det er fokus på det friske synes som helt sentralt på Brukerstyrt senter, informantene opplevde ingen eller lite fokus på sykdom. Funnene tyder på at dette fokuset hadde flere positive effekter for brukerne. Siden flere har opplevd å slite med psykiske problemer i lang tid har mye av hverdagen fokusert på disse problemene og hvordan man kan bearbeide de. For flere medførte det at de identifiserte seg med en pasientrolle der andre sider av en selv kom i bakgrunnen. Når man så kom til et sted hvor fokuset var et helt annet sted, nemlig på de styrker og muligheter den enkelte har fikk dette positive virkninger på brukerne. Tanken på problemene ble satt i annen rekke, og man fikk en opplevelse av å mestre ting og bety noe i et fellesskap. Flere uttrykker at Brukerstyrt senter har fungert som et fristed for problemene hvor man fikk lov til å finne tilbake til seg selv. Brukerstyrt senter driver ikke med behandling og det er ikke et behandlingssted, likevel tyder funnene mine på at det å benytte seg av tilbudet til senteret og tilbringe tid der har en behandlende effekt. En hovedtendens i materialet er at man opplever en bedring i egen psykisk helse gjennom å delta i arbeid og aktivitet ved senteret. Denne bedringen handler nettopp om fokuset på det positive og det man kan, ved at man får mulighet til å utvikle seg selv i eget tempo gjennom arbeid, aktivitet, mestring og sosiale relasjoner. Andvig og Ansteensen (2004) ser på brukerstyring som en behandlingsfilosofi som handler om troen på det enkelte mennesket og de muligheter og ressurser det har når man får mulighet til å bli aktive deltakere i eget liv. Det synes som at også Brukerstyrt senter har et miljø der de kvaliteter som legger til rette for at brukerne blir i stand til å mobilisere egne muligheter og ressurser for bedring finnes.

Samtidig som at fokus på det friske har mange positive effekter kan man også stille spørsmålstegn ved om dette fokuset kan føre til at problemenes realitet må holdes skjult? Kan det positive fokuset medføre at man prøver å mobilisere godt humør og krefter som kanskje ikke er der på en dårlig dag. Kan dette fokuset være for sterkt slik at det kan bli vanskelig å komme til Brukerstyrt senter hvis man er syk? For meg synes det å være en uutalt toleranse om at man kan snakke om sykdom eller sine problemer hvis man har behov, men er denne opplevd? Jeg tolker ut fra funnene at det finnes en dobbelthet her. Informantene uttaler at de ønsker å støtte andre hvis de har en vanskelig dag og at det er lov å komme til senteret selv om man føler seg dårlig. Samtidig synes det som at man ikke selv ønsker å komme hvis man selv er syk og da holder seg borte fra senteret. Det kan medføre at man signaliserer to ting som er motstridende. Først at man sier at det selvfølgelig er lov å komme selv om man er syk, for det andre signaliserer man at det ikke er ok siden man selv velger å holde seg borte. Dette kan være et aspekt som bør tas opp i det videre arbeidet ved Brukerstyrt senter.

Salutogenese

Psykisk helse slik det defineres av WHO (2001b) handler om at mennesker har mulighet til å bruke sine evner og kan takle problemer som livet gir, at de kan arbeide produktivt og bidra til samfunnet. Dette oppfatter jeg også som sentralt for informantene, og det synes som nevnt at det å være aktiv på Brukerstyrt senter har bidratt til en bedring i den psykiske helsen. Sentralt har det vært at de har fått mulighet til å bidra med det de kan og har sett at det de gjør har vært av betydning. Noe som igjen har ført til en følelse av at man er viktig for fellesskapet og dermed tilført tilværelsen mening.

Som beskrevet i kapittel 2 har Antonovskys salutogene perspektiv fokus på hva som fremmer helsen, sentralt er opplevelsen av meningssammenheng (SOC) som består av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Opplevelsen av mening har blitt fremhevet som den mest sentrale av komponentene. Min tolkning er at informantene har hatt en utvikling i forhold til opplevelse av meningssammenheng (SOC) ved tiden de var aktive brukere ved senteret. Utgangspunktet for deltakelse ved Brukerstyrt senter er dine ønsker og behov, dette har medført mindre press på å prestere og oppgavene informantene har tatt på seg har vært begripelige og håndterbare. Samtidig må en aktivitet være nyttig på en eller annen måte for at den skal gi mening (Borg, 2006). Dette synes å stemme overens med opplevelsene til informantene. De uttrykker at det var sentralt at det hadde en betydning, i motsetning til å gjøre en aktivitet for aktivitetens skyld hadde det her et mål og en nytteverdi at de bidro med det de kunne. Dette igjen synes å gi mestringsfølelse og tro på at man er viktig og har kvaliteter som er viktig i fellesskapet. Flere har også uttrykt at erfaringene de gjorde ved senteret har bidratt til at de har utviklet seg og fått tiltro til seg selv til å klare dette også i settinger utenfor Brukerstyrt senter. I tillegg er generelle motstandsressurser et sentralt begrep i Antonovskys tenkning. Det viser til hvilke ressurser en person har for mestring, både indre og ytre. Når man opplever å ha sterke motstandsressurser vil det medføre en høyere grad av sammenheng og en høyere grad av helse. Sosial støtte synes å være en viktig motstandsressurs noe som stemmer overens med Langeland (2009).

Mennesker med psykiske lidelser og problemer er blant de som har dårligst levekår i Norge. Å kunne leve et verdig liv handler om å være godt innlemmet i det samfunn og kultur man er den del av og kunne leve et så normalt liv som mulig (Brofoss og Larsen, 2009). Som vist til i kapittel 2 er en av de største utfordringene til mennesker med psykiske problemer i dag i forhold til arbeid og yrkesliv. Mange opplever å falle utenfor det ordinære arbeidslivet og har problemer med på få innpass igjen etter perioder med sykdom. Siden arbeid og meningsfulle

aktiviteter har store positive virkninger er det sentralt å legge til rette for dette (Borge, 2006). Arbeid og aktivitet er en helt sentral del av Brukerstyrt senter og det skal legges til rette for at brukerne kan utvikle seg ved delta i både selvstendige og felles aktiviteter ved senteret. Funnene er tydelige på at arbeid og aktivitet har stor betydning i en bedringsprosess, ved at de har fått mulighet til å delta på egne premisser, noe som har skapt en trygghet og rom for mestringsopplevelser. Gjennom å bidra og føle at man gjør noe nyttig føler man seg verdsatt. Dette bidrar til at man får et mer positivt syn på seg selv, og man har behov for dette synet fra andre. Miljøet ved Brukerstyrt senter bygger på at brukerne skal ha mulighet for å oppleve mestring, og funnene viser at når man opplever mestring forstår man at man også har verdifulle kvaliteter. Man bygger relasjoner og får venner gjennom dette og opplever likverdighet. Problemer som tidligere var en del av hverdagen, som sosial isolasjon, konstruktivt innhold i hverdagen og manglende tilhørighet synes å reduseres ved involvering i arbeidet ved senteret.

Hovedårsaker til at vi arbeider oppsummeres av Borg (2006) i følgende fem punkter: Økonomi, behov for å realisere seg selv, få anerkjennelse og respekt, at det er bruk for en og at det er et sosialt fellesskap. I Norge har man som mål at mest mulig skal i arbeid og redusere avhengigheten av trygdeytelser. Et problem ved dette kan være at det å motta trygdeytelser kan medføre stigmatisering og en følelse av mindreverd. Det oppleves som viktig at man gjennom tilbudene får tilgang til andre nettverk, og at andre kan bistå ved å åpne dører eller øve innflytelse. For flere av informantene har Brukerstyrt senter vært et sted som har forberedt dem på å gå ut i arbeid eller utdanning igjen. De har opplevd å få komme seg i sitt eget tempo. For de som det ikke har vært aktuelt å gå over i jobb eller skole igjen har senteret vært et holdepunkt og et sted man kan være og bidra selv om man ikke klarer å gå tilbake til det ordinære arbeidslivet. Et sted hvor man opplever at man likevel har en verdi og er til nytte i en større sammenheng. Flere av informantene uttrykte at de hadde identifisert seg som pasient i mange år og at det å oppleve en rolle hvor man var noe annet var av betydning for bedringsprosessen. Man kom ut av pasientrollen når man deltok i aktiviteter og var del av en sosial sammenheng.

Brukerstyrt senter er et lavterskeltilbud og de legger vekt på at det skal være et sted for alle hvor du deltar på dine egne premisser. Hvordan opplevde informantene dette? Det synes som om dette kan være noe delt. Det at utgangspunktet legges på hva du ønsker og kan har slik jeg tolker det vært sentralt for informantene og bidratt til at det har vært enkelt å komme og at de

har lyst til å fortsette å benytte seg av tilbudet. Noe som stemmer med Borg (2006) som peker på at brukernes ønsker og lyst bær være utgangspunkt for aktiviteten. Granerud og Severinsson (2006) peker også på viktigheten av brukernes mulighet til påvirkning over aktiviteter, her i forhold til dagsentre, men det vil i like stor grad gjelde for tilbud som brukerstyrt senter gir. På Brukerstyrt senter er det slik at ansvaret legges på brukerne på hva og hvordan aktiviteter gjennomføres. Dette ansvaret har for noen vært stort og medført at de har holdt tilbake tanker og ideer. Når man har en ide får man selv ansvaret for å gjennomføre denne ideen, det synes som at dette kan være et hinder for at man tør og komme med ideer. Det ble pekt på at dette ansvaret føltes altfor stort og at dette er noe man bør tenke på i arbeidet fremover. Det å komme ny på et sted innebærer for de fleste mye usikkerhet og spenning. Man skal bli kjent og trygg på stedet og menneskene som er der. Borg (2006) vektlegger at aktiviteter skal tilpasses den enkeltes muligheter for å oppnå mestringsopplevelser. I tillegg er man når man kommer til Brukerstyrt senter ofte i en sårbar fase og kan ha vanskeligheter med vite og sette grenser på hvor mye man orker og klarer. For Brukerstyrt senter synes det å være viktig å ta opp hvordan ideer skal gjennomføres slik at brukerne får ansvar i et tempo som tilpasses den enkelte. Samtidig som det kan bidra til at flere tør og komme med forslag til nye aktiviteter.

Det sosiale fellesskapet.

Granerud og Severinsson (2006) peker på betydningen sosiale nettverk og tilhørighet har for forebygging og tilbakefall av psykiske problemer. Det er viktig at det finnes arenaer som kan gi fellesskap og meningsfulle aktiviteter. Brukerstyrt senter representerer et sted å være hvor det er et fellesskap å gå til hvor det er meningsfulle aktiviteter. Det synes som at Brukerstyrt senter har vært en arena som har tilført innhold og livskvalitet til informantene samtidig som det har satt i gang endringsprosesser hos brukerne. Miljøet blir betegnet som inkluderende, trygt og jevnbyrdig.

Det vil slik jeg tolker det være viktig å ta opp hvordan man møter mennesker som kommer til senteret i det fremtidige arbeidet. Måten man møtes på og blir inkludert i miljøet på Brukerstyrt senter fremheves som sentralt, informantene følte seg godt mottatt og ivaretatt når de kom til senteret, selv om det for noen kunne det bli mange mennesker å forholde seg til. På Brukerstyrt senter møtes alle med en klem, noe som oppleves som positivt av de fleste. Man bør likevel ta i betraktning at dette har med den enkeltes intimsone å gjøre, og for noen kan det bli alt for nært å klemme mennesker man egentlig ikke kjenner. Noe som kan bli et problem er hvordan man forholder seg til dette hvis man er usikker og ikke helt selv kjenner

hvor sine egne grenser går i en sårbar situasjon. Hvordan vet man hvem man skal gi en klem til og ikke? Og selv om man har lyst til å gi en person en klem er det ikke sikkert at man er komfortabel med å gi det til andre. Vil dette da være naturlig eller vil man kunne føle seg utenfor hvis man ikke gjør det? Dette er spørsmål jeg tenker er viktig å ta med seg i arbeidet ved senteret. Et annet element som blir sett på som en viktig trivselsfaktor er humoren og det gode humøret ved senteret, dette fordi det bidrar til en uhøytidelig stemning hvor man kan le sammen. Samtidig er det pekt på at denne humoren nok kan bli intern og vanskelig å forstå for mennesker som kommer utenfra. Når man er ny og fremdeles ikke føler seg som en del av fellesskapet kan det være vanskelig å oppfatte hva andre egentlig mener og om det er spøk eller alvor. Man bør også ta i betraktning at det kan utvikle seg slik at miljøet blir så tett med uskrevne adgangstegn og væremåter det kan være vanskelig for andre og komme inn i. Dette kan være vanskelig å se for de som selv er en del av det nære miljøet og medføre at man ikke oppfatter hvordan mennesker utenfra opplever det. Det synes derfor sentralt at dette er et tema man snakker om og er bevisst på ved senteret.

Opplevelse av ensomhet, og svake eller ikke-eksisterende nettverk kan være vanlig for mennesker med psykiske lidelser (Bø og Schiefloe, 2007). Alle informantene ga uttrykk for at Brukerstyrt senter hadde betydning for det sosiale nettverket. Brukerstyrt senter representerer en arena hvor man har muligheter til å bli kjent og knytte relasjoner gjennom samhandling. Tiden på Brukerstyrt senter bidro til at man fikk et nytt nettverk på senteret samtidig som flere peker på at det gjorde dem i stand til å bygge nettverk utenfor senteret på egenhånd. Det synes som at det å hjelpe med å bygge nettverk utenfor er viktig, da det pekes på at det for noen kan bli enkelt og kun forholde seg til det sosiale nettverket på senteret. Tilgjengeligheten av sosial støtte er antatt å påvirke individer på mange måter (Östberg, 2007). Resultatene tyder på at det å benytte seg av Brukerstyrt senter kan før til sosial integrering og fellesskap i nærmiljøet. Gjennom å delta i arbeid og aktivitet får man tilgang til ulike former for sosial støtte. Brukerstyrt senter synes å være en arena hvor man kan arbeide med mellommenneskelige problemer. Flere av informantene pekte på at man gjorde erfaringer og lærte å være sammen med andre mennesker igjen, noe som gjorde dem tryggere på seg selv også utenfor senteret. Tilgang til sosiale nettverk og sosial støtte kan man se på som generelle motstandsressurser som kan fremme god helse.

Gjensidigheten som finnes i vennskapsrelasjoner synes å bidra til utviklingen av personlig kompetanse, som i sin tur øker selvbildet/selvtilliten. Denne gjensidigheten er helt sentral hvor potensialet ligger i at likeverdige er frie til å akseptere eller avvise hverandre. Noe som

er vanskelig å oppnå i forholdet til det profesjonelle hjelpeapparatet som i mange tilfeller har vært en stor del av nettverket. For hvordan kan ekte gjensidighet eksistere hvis en er betalt for å være i relasjonen og må holde tilbake pga profesjonelle grenser (Wilson m.fl, 1999). Funnene viser at nettverket man bygger blir et naturlig nettverk for mange, hvor man kommer nært på hverandre. Relasjonene som bygges er mer gjensidige uten den tydelige maktdimensjonen som kan finne sted i andre sammenhenger, spesielt i forhold til det profesjonelle hjelpeapparatet. En hovedtendens i materialet er at informantene opplever å få nye vennskap gjennom å være på Brukerstyrt senter, noe som oppleves som veldig viktig. Det som oppleves som spesielt er vennskapsforholdene man får til mennesker med ulik alder. Det at det er mennesker med ulik bakgrunn, alder og fra ulike samfunnslag ser ut til å bidra til samholdet mellom brukerne av Brukerstyrt senter. Det bidrar til at man ser ting fra ulike perspektiver og få inspirasjon fra hverandre. Både gjennom arbeid på senteret og gjennom fritidsaktiviteter og turer som senteret arranger. Det at man også har fokus på aktiviteter og turer oppleves som en viktig del for informantene siden det bidrar til at man opplever samhold på andre arenaer og opplever mestring også utenfor senteret. Ideer og gjennomføring av disse aktivitetene synes å være viktig å fortsatt ha fokus på fremover.

Felles for mange svake grupper er lav kontaktfrekvens og mangel på gjensidige relasjoner (Bø og Schiefloe, 2007). Funnene tyder også på dette og støtter antagelsen om at det å skape arenaer som Brukerstyrt senter er viktig i arbeidet med å bedre det sosiale nettverket til mennesker med psykiske problemer. Vanskeligheter med å opprette og ta vare på relasjoner fører til at nettverket blir lite og begrenser seg til nær familie og/eller offentlig ansatte. Avhengighet av profesjonelle er også nevnt av Granerud og Severinsson (2006). Resultatene viser at flere av informantene hadde et lite eller ikke-eksisterende nettverk før de kom til Brukerstyrt senter. I tiden på senteret opplevde informantene støttende relasjoner som bidro til en bedre psykisk helse ved at det ga gode opplevelser og bekreftende tilbakemeldinger på selvbilde og identitet. Gjennom å mestre skaptes forventninger fra en selv og andre og mestringsopplevelsene bidro til å bygge opp selvtillit og selvfølelse.

Brukerstyring

Brukerstyring blir i flere rapporter begtegnet som en god stragegi for å gi mennesker med psykiske problemer et bedre liv (Andvig og Ansteensen, 2004, BruBo-rapporten, 2003 og Tangvald-Pedersen, 2008). Sentrale begreper er verdighet, respekt, mestring og inkludering hvor man har rom for å prøve å feile. Det overordnede målet i Opptrappingsplanen (1998-2006) er som nevnt å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv der

brukerperspektivet står sterkt. Som mennesker ønsker vi å ha kontroll over eget liv og kunne møtes med verdighet. Det synes som at brukerstyring slik det er på Brukerstyrt senter bidrar til at brukerne får igjen troen på seg selv, egne ressurser og muligheter. Man er ofte i en sårbar og viktig fase i livet hvor man trenger hjelp fra andre når man kommer til Brukerstyrt senter. Og det at brukerne har blitt møtt på en måte der de føler seg inkludert og verdsatt har vært helt sentralt. Samtidig synes det å blir møtt med tillit til å være viktig, det å kunne oppleve at noen har tro på en når man ikke tror selv. Kunne få arbeidsoppgaver ut fra egne ønsker å behov og vokse med oppgavene, der ditt bidrag teller og har nytteverdi.

Brukerstyring slik det oppleves av informantene ser ut til å bidra til et miljø som representerer trygghet og varme. Maktdimensjonen man finner i forhold mellom brukere og det profesjonelle hjelpeapparatet oppleves som fraværende. Dette ser ut til å ha sterk sammenheng med hvordan daglig leder og konsulent ved senteret oppleves av brukerne. Brukerstyring betegnes som det genuine ved tilbudet til Brukerstyrt senter og bidrar til å styrke samholdet og tryggheten. Når man selv har en stemme som høres og blir regnet med, og man sammen har påvirkning over tilbud som gis gir det et eierforhold til det som skjer. Erfaringer fra liknende sentre viser også at de må bygges på brukernes egne erfaringer, ressurser og aktive deltakelse (Høifødt, 2004). Resultatene i egen undersøkelse samsvarer med dette. Maktdimensjonen synes å være liten, og det vil være viktig å jobbe for at det vil fortsatt være slik i fremtiden.

For meg kom det frem et nytt begrep når jeg analyserte resultatene av undersøkelsen, begrepet sosialpolitiske brukere. Med det begrepet referer jeg til mennesker som er på senteret gjennom sitt arbeid i organisasjonen Mental helse og Verktøykassa for Brukermedvirkning. Jeg tenker på hva denne posisjonen innebærer på Brukerstyrt senter. Det fører til at det er flere mennesker på huset og dermed mer aktivitet. Noe som oppleves positivt av de fleste informantene. Samtidig kan man tenke på at dette er personer med en gitt oppgave eller posisjon i et arbeid som medfører at det blir flere ansatte på huset, og kan dette ha noen innvirkning på de som er der som frivillige brukere av tilbudet senteret gir? Ut fra funnene synes det ikke som at dette er noe stort problem. Slik jeg tolker det vil det likevel være et tema som man bør ha i tankene og se på slik at det ikke blir et problem i fremtiden. Hvis antallet ansatte overstiger frivillige brukere vil det kunne ha innvirkning på hvordan brukere opplever å komme til senteret.

5.1 Konklusjon

Resultatene viser at Sagtun Brukerstyrt senter er et nødvendig og viktig tilbud som kan gi mennesker med psykiske problemer en arena for aktivitet, mestring og sosialt fellesskap på egne premisser. Noe som øker muligheten for sosial og yrkesmessig rehabilitering. Ved å bli møtt med verdighet og jevnbyrdighet fører det til endringer i hvordan man ser på seg selv. Senteret gir en setting der individer blir verdsatt og bedre kan verdsette seg selv.

Tilbudet som Brukerstyrt senter gir synes å være unikt og annerledes enn andre tradisjonelle tilbud, og resultatene tyder på at arbeidet som gjøres ved senteret har mange positive virkninger på brukerne. Ved å ha fokus på brukernes styrker og muligheter gjennom arbeid og aktivitet oppleves en bedring i psykisk helse og fungering. Og gjennom arbeid med det sosiale fellesskapet får brukerne tilgang til sosial støtte og sosiale nettverk som gjør dem i stand til å kunne skape dette også utenfor senteret. Senteret bør fortsette det arbeidet de gjør samtidig som de bør være oppmerksomme på visse aspekter i arbeidet fremover. Det gjelder hvor fort brukere skal pålegges ansvar, intimsone, humoren på senteret og hvordan andel av sosialpolitiske brukere kan påvirke miljøet som skapes ved senteret. Det kan synes som at det for noen har opplevdes vanskelig og man kan da også tenke seg at dette kan gjelde for andre.

Litteraturliste

Almvik, A. og Borge, L. (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko.*
Fagbokforlaget.

Andvig E. og Ansteensen F. (2004). *Om brukerstyring i psykisk helsearbeid. En historie om Huset i Larvik.*
Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vol.1- Nr.2 – 2004.

Antonovs.ky A. (1996). *The Salutogenetic Model as a Theory to Guide Health Promotion*.
Health Promotion International, 11(1): 11-18. Oxford University Press.

Antonovsky A. (2000). *Helbredets Mysterium*
København: Hans Reitzels Forlag.

Borg, M. (2006). *Arbeid, aktivitet og mening.*
I Psykisk helsearbeid i nye sko. Arve Almvik og Lisbet Borge (red).
Fagbokforlaget 2006.

Borge, L. (2006). *Det gode liv – som grunnlag for verdier og faglige utfordringer i psykisk helsearbeid.*
I Psykisk helsearbeid i nye sko. Arve Almvik og Lisbet Borge (red). Fagbokforlaget 2006.

Brofoss, K. E. og Larsen, F. (2009). *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001-2009). Sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter.*
Norges forskningsråd Evaluering. Divisjon for vitenskap.

BruBo-rapporten (2003). *Brukerstyring – en vei til et bedre liv.*
BruBo-rapporten. Forprosjekt brukerstyrt botilbud i Oslo. Juni 2003.

Brukerstyrt senter: Lokalisert 14.07.10 på:
http://www.brukerstyrtsenter.no/ressursbase-for-brukermedvirkning/om-ressursbase-for-brukermedvirkning
(Forfatter ikke oppgitt)

Bø, I. og Schiefloe, P.M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning.*
Universitetsforlaget

Bøe, T.D. og Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid. Om etikk, relasjoner og nettverk.*
Universitetsforlaget.

Dalgard , O.S og Sørenen, T. (1998). *Sosialt nettverk og psykisk helse.*
TANO

Erfaringskompetanse 1: Lokalisert 29.06.10 på:
http://www.erfaringskompetanse.no/cms/linker/regionale_brukerstyrte_senter/
(Forfatter ikke oppgitt)

Erfaringskompetanse 2: Lokalisert 29.06.10 på:
http://www.erfaringskompetanse.no/images/uploads/Sagatun.pdf
(Forfatter ikke oppgitt)

Granerud, A. og Severinsson, E. (2003). *Preserving Integrity: Experiences of people with mental health problems living in their own home in a new neighbourhood.*
Nursing Ethics, 2003, 10(6). (602-613)

Granerud, A. og Severinsson, E. (2006) *The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems.*
Journal of Psychiatric and Mental Nursing, 2006. 13 (288-293)

Granerud, A. (2004). *Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer: erfaringer, utfordringer og ønsket støtte*
Rapport. Bind nr: nr.19-2004. Høgskolen i Hedmark ISBN: 82-7671-438-2

Graneheim, U.H. og Lundman, B. (2004). Qualitative *content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.*
Nurse Education Today, 24(2), 105-112.

Haugsgjerd, S. Karlsson, B. og Løkke, J.A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle*
Gyldendal akademisk

Helse- og omsorgsdepartementet (2009). Prop. 1S (2009-2010). Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak). For budsjettåret 2010. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25. september 2009, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)

Hjort P.F. (1989). *Tanker om et forskningsprogram om forebyggende helsearbeid i Norge.*
Rapport til NAVF. States institutt for folkehelse.

Holme, I.M og Sovang, B. K. (1996) *Metodevalg og metodebruk*
Tano forlag

Hummelvoll J.K. (2006). *HELT – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse.*
Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J.K. Eriksson B.G. og Beston G. (2009). *Mennesker med psykiske funskjonshindringer i risikosamfunnet. En hverdagsnær tilnærming.*
Høgskolen i Hedmark. Rapport nr. 13 -2009

Høifødt, B.F. (2004). *Brukerstyrt senter.*
Lokalisert 29.06.10 på:
http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=4201

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju.*
Gyldendal Akademisk 2.utgave

Langland. (2009). *Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse.*
Sykepleien Forskning (4) 288-296.

Larsen, E. Aasheim, F. og Nordal, A. (2006). *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse.*
Rapport IS-1315. Sosial- og helsedirektoratet 04/2006.

Malterud, K. (2006). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning.*
Universitetsforlaget. 2.utgave.

Malterud, K. (2001). *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines.*
The Lancet Vol 358, 483-488.

Mental helse: Lokalisert 29.06.10 på:
http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=4201
(Forfatter ikke oppgitt)

Nasjonal helseplan (2007–2010). Særtrykk av St.prp. nr. 1 (2006–2007) kapittel 6. Helse- og omsorgsdepartementet.

NESH (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi.*
Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora.

Norman, C. (2006). *The Fountain House movement, an alternative rehabilitation model for people with mental health problems, members' descriptions of what works.*
Scandinavian Journal of Caring Sciences, Volume 20, Number 2, June 2006 , pp. 184-192(9)

Psykisk helse: Lokalisert 29.06.10 på:
http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=27453
(Forfatter ikke oppgitt)

Rådet for psykisk helse (2004a). *Stykkevis og delt. Forprosjekt om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid.*
Utarbeidet på oppdrag fra Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. Utgitt 2003, revidert utgave 2004.

Rådet for psykisk helse (2004b). *Brukermedvirkning i psykisk helse.*
Et informasjonshefte fra Rådet for psykisk helse.

Rådet for psykisk helse (2004c). *Verdig liv. Velferd, medvirkning og helhet ved psykiske lidelser.*
Rapport, Rådet for psykisk helse.

Rådet for psykisk helse (2007). *Lokalt psykisk helsearbeid*.
Et informasjonshefte fra Rådet for psykisk helse.

Svardal, K. S. (2006)*En historie om mestring og nederlag på ulike livsarenaer.*
I Psykisk helsearbeid i nye sko. Arve Almvik og Lisbet Borge (red).
Fagbokforlaget 2006.

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.*
Veileder IS-1332.

Stortingsmelding nr. 25 (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet.*
Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr.63 (1997-1998). *Om Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.*
Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Tangvald-Pedersen O. (2008). *"Å komme seg". Pasientformulert rehabilitering.*
HiT notat 2-2008. Høgskolen i Telemark.

Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.*
Fagbokforlaget

WHO (1946) *Constitution of the Worlsd Health Organisation.*

WHO. (2001a). *The world health report 2001: New understanding, new hope.*
Geneva: World Health Organisation.

WHO. (2001b). *Mental health: Strengthening mental health promotion.* Geneva: World Health Organization. (Fact sheet;220).

Wilson, M. E. Flanagan, S. og Rynders, C. (1999). *The FRIENDS program: A peer support group model for individuals with a psychiatric disability.* *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22 (3), pp 239-247).*

World Medical Association (2002). *The declaration of Helsinki. Retrieved January 28 2008.* Lokalisert 20.04.10 på: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf

Östberg, V. (2007). *Getting by with a little help: The importance of various types of social support for health problems.* *Scandinavian Journal of Public Health,* Vol. 35, Issue 2, p. 197-204

Øvergaard, M (2009) *Sosialt nettverk – likeverd, vennskap og verdighet* Fordypningsoppgave 1. år, Masterstudiet i psykisk helsearbeid. Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse og idrettsfag.

VEDTEKTER PRIVAT STIFTELSE
For
BRUKERSTYRT SENTER HEDMARK

§ 1. Navn
Stiftelsens navn er: Brukerstyrt Senter Hedmark

§ 2. Adresse
Stiftelsens adresse er: Sagatunveien 47B , 2317 HAMAR

§ 3. Grunnlegger
Stiftelsens grunnlegger er : Mental Helse Hedmark

§ 4. Formål
Stiftelsens formål er å etablere og drive et senter for mennesker med psykiske problemer på Hamar for mennesker bosatt på Hedmarken. Senteret vil være en sosial møteplass der folk får muligheter til vekst og utvikling på egne premisser. Senteret skal gi tilbud om ulike aktiviteter og arbeidstrening i tillegg til at det skal være et ressurs- og kompetansesenter for brukermedvirkning, brukerstyring og organisasjonsarbeid.

§ 5. Stiftelseskapital
Stifftelsens grunnkapital er kr 200 000,- som er innbetalt på stiftelsens konto.

§ 6 Overskudd
Eventuelt overskudd fra senterdriften som ikke disponeres driften, tilføres stiftelsens grunnkapital

§ 7. Økonomiske forpliktelser
Stiftelsen svarer for sine økonomiske forpliktelser med egenkapital. Styremedlemmer har ingen personlige forpliktelser for stiftelsens økonomi.

§ 8. Styre
Stiftelsen ledes av et styre bestående av ni personer. Brukerne, dvs brukerne av senteret og brukerorganisasjoner innen psykisk helse, eller representanter oppnevnt av disse, skal alltid ha flertall i stiftelsesstyret.
Følgende er representert i stiftelsesstyret:

-Mental Helse Hedmark	3 representanter
-Rådet for psykisk helse, Oslo	1 representant
-Andre brukerorganisasjoner	1 representant
-Brukerne av senteret	1 representant
-Kommunene på Hedmarken	1 representant
-Sykehuset Innlandet	1 representant

-1 representant med særlig kompetanse på bedriftsrådgivning

Styreleder skal være fra Mental helse Hedmark. Daglig leder er sekretær for styret. Styret kan ved behov etablere arbeidsutvalg. Hvert styremedlem velges for to år av gangen. Annethvert år velges henholdsvis fem og fire styremedlemmer. Ved etablering velges styrerepresentanter for henholdsvis 2 og 3 år. Styret velger selv, etter forslag fra de organisasjoner/institusjoner som er representert i styret, tre vararepresentanter. Disse velges for 1 år av gangen.

§ 9. Styrets arbeid
Styret er stiftelsens høyeste beslutningsorgan og skal forvalte stiftelsens midler i samsvar med vedtekter og gjeldende lover. Styret vedtar årlige budsjett og har overordnet ansvar for å tilrettelegge rammeforutsetningene for utvikling av Brukerstyrt Senter Hedmark.

Styret ansetter daglig leder og opppnevner revisor.
Styret kan beregne seg godtgjørelse for arbeidet.

§10 Endringer, oppløsning
Endringer i stiftelsesvedtektene kan skje etter vedtak i stiftelsesstyret. Slike vedtak krever alminnelig flertall. Oppløsning, sammenslåing og deling av stiftelsen kan besluttes etter vedtak fattet med 2/3 dels flertall i stiftelsesstyret.

Ved oppløsning eller annen omdanning som gjør det aktuelt å fravike det oppprinnelige formål skal nytt formål fortrinnsvis søkes innenfor de områder som er nevnt i disse vedtektenes § 4.

Hamar 15.12.2005

Liv Christophersen
Styreleder

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Arild Granerud
Avdeling for helse- og idrettsfag
Høgskolen i Hedmark
Lærerskolealleen 1
2418 ELVERUM

Vår dato: 15.02.2010 Vår ref: 23532 / 2 / MAB Deres dato: Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.01.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

23532	*Sagatun Brukerstyrt Senter - Brukererfaringer*
Behandlingsansvarlig	*Høgskolen i Hedmark, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig	*Arild Granerud*
Student	*Marthe Øvergaard*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 13.08.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen

Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Marthe Øvergaard, Ringgata 83 A, 2318 HAMAR

Avdelingskontorer / *District Offices:*
OSLO: NSD. Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD. SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

23532

Formålet med prosjektet er å evaluere et brukerstyrt senter for psykisk syke.

Utvalget består av tidligere brukere av senteret, tilsammen 15 stykker.

Førstegangskontakten med utvalget skjer via daglig leder som sender ut informasjonsskrivet. De av de tidligere brukerne som ønsker å delta på intervju tar enten direkte kontakt med student, eller kontakt med daglig leder som så videreformidler kontakt til student.

Det gis ut skriftlig informasjon og innhentes muntlig samtykke. Revidert informasjonsskriv, mottatt av personvernombudet 11. februar 2010, finnes tilfredsstillende.

Personvernombudet tar høyde for at det vil kunne fremkomme sensitiv informasjon om helseforhold under intervjuene, jf. pol. § 2 nr. 8 c).

Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven.

Prosjektslutt er 13. august 2010. Ved prosjektslutt skal lydopptak slettes og datamaterialet anonymiseres. Med anonymisering menes at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/navnelister slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger som alder, kjønn, bosted, diagnose og yrke, endres (grovkategoriseres) eller slettes.

Til deg som har deltatt på brukerstyrt senter

Mitt navn er Marthe Øvergaard og jeg er student ved Høgskolen i Hedmark hvor jeg tar mastergrad i psykisk helsearbeid. I den forbindelse skal jeg skrive min masteroppgave som har brukererfaringer ved Sagatun brukerstyrte senter som tema. Hensikten med oppgaven er å få en forståelse av hvordan tidligere faste brukere har opplevd tiden de var aktive, faste brukere ved senteret og om dette har hatt noen innvirkning på deres livssituasjon. Det er et ønske at undersøkelsen kan bidra til å sette søkelys på hvilke faktorer senteret bør vektlegge i tiden fremover. Studien er et samarbeid mellom Sagatun brukerstyrte senter og Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og idrettsfag, institutt for psykisk helse, samfunn og oppvekst.

Derfor inviteres du som tidligere bruker av senteret til å fortelle hvordan du opplevde tiden du brukte der. Som tidligere bruker av Sagatun brukerstyrte senter sitter du inne med viktige tanker, kunnskaper og erfaringer om arbeidet som gjøres ved senteret. For at arbeidet som gjøres skal bli best mulig i fremtiden er det sentralt å få kjennskap til dette.

Jeg ønsker å foreta en intervjuundersøkelse med 16 av dere som har vært tidligere brukere ved senteret. Intervjuet vil inneholde spørsmål om dine tanker og erfaringer fra senteret og hvordan det har påvirket din livssituasjon. Samtalen vil vare i ca en time og vil foregå i et rom på Høgskolen i Hedmark, på brukerstyrt senter eller et annet sted du velger. Jeg ønsker å gjøre intervjuene i uke 8 og 9.

Det vil bli gjort lydopptak av samtalene og det som kommer fram blir skrevet ned etterpå. Lydopptakene vil da slettes, og det som kommer fram blir anonymisert. Det betyr at du er anonym og kan snakke fritt. Opplysninger vil behandlets konfidensielt og alle intervjuer vil makuleres etter prosjektets slutt i august 2010.

Undersøkelsen er frivillig, og du kan når som helst trekke deg underveis i undersøkelsen hvis du ønsker det.

Hvis du har lyst til å delta kan du kontakte meg på e-post eller telefon. Eller du kan levere svarslippen til ledelsen på Brukerstyrt senter og jeg kan ta kontakt med deg.

Hamar 18.02.2010

Vennlig hilsen

Marthe Øvergaard

Masterstudent
E-post: maowe@hotmail.com
Tlf:97792506

Til deg som har vært bruker på Sagatun brukerstyrte senter

Svarslipp

Ja, jeg ønsker å være med på studien om Sagatun brukerstyrt senter

Navn:_____

Tlf: _____

INTERVJUGUIDE

INNLEDNING: Fortelle om hensikten med intervjuet. Informere om konfidensialitet og innhente informert samtykke.

1. Hvordan kom du i kontakt med brukerstyrt senter?

2. Kan du si noe om din livssituasjon før du ble fast bruker ved senteret?
   Stikkord: - Arbeid og økonomi.
   - Sosiale forhold
   - Kontakt med helsetjenesten
   - Bosituasjon

3. Hvordan var førsteinntrykket ditt av brukerstyrt senter? (Hvordan ble du møtt? Hvordan opplevde du det?)

4. Kan du si noe om tiden da du var aktiv bruker på senteret? Hvordan så en vanlig dag ut?

5. Kan du si noe om hvilke forventninger du hadde før ditt første møte med brukerstyrt senter? Forandret disse seg underveis?

6. Hvor lenge benyttet du deg av tilbudet til brukerstyrt senter? (lengde og hyppighet) Når begynte du her og når sluttet du som fast bruker?

7. Hva gjorde at du valgte å bruke senteret mindre?

8. Kan du si noe om hva du synes er bra med brukerstyrt senter?

9. Kan du si noe om hva som kunne vært bedre, gjort på en annen måte?

10. Kan du si noe om mer om din nå situasjon. Hvordan er den?
    Stikkord: - Arbeid og økonomi.
    - Sosiale forhold
    - Kontakt med helsetjenesten
    - Bosituasjon

11. Har tiden på brukerstyrt senter påvirket hvordan din livssituasjon er i dag, i tilfelle kan du si noe om hvordan den har påvirket?

    Er det noe mer du har lyst til å si før vi avslutter.