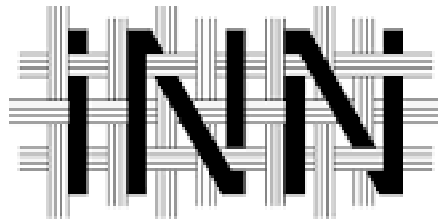


Masteroppgave i psykisk helsearbeid, HINN, kull 2022-2023



**Høgskolen
i Innlandet**

**Brukeres erfaring med aktiviteter i regi av et aktivitetshus-
En kvalitativ studie**

Guro Marie Enger og Bente Svendby

Kandidatnr: 8 & 15

4PM782-1

Antall ord: 18651

Forord.

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært spennende, krevende og lærerik. Vi har fått noen aha opplevelser da vi gjennomførte intervjuer, som skapte et annet bilde enn det vi først antok. Årsaken til dette handler om vår forforståelse og bevisstgjøring. Driverne av aktivitetshuset, kom med en forespørsel om det kunne være interessant med en studie som omhandlet aktivitetshuset, da dette ikke er gjort tidligere. Begge to har skrevet om dette tidligere og vært i kontakt med andre senter via våre Bachelor oppgaver og hovedoppgaver og våre arbeidsplasser. Interessen, erfaringene og inntrykket av dette gjorde at vi hadde stort ønske og ikke minst motivasjon for dette prosjektet. Aktivitetshuset ligger under avdelingen akuttpsykiatri psykose behandling, og Enheten heter Aktivitet og Recovery. De to årene som deltidsstudenter har vært lærerike og har gitt oss nye perspektiver, faglig og personlig. En spesielt stor takk til personalet på aktivitetshuset for at vi har blitt så godt mottatt. De har også lagt til rette for vi skulle få til dette med å gi informasjon om stedet og tilbudet, og ikke minst en stor takk til informantene som bidro i vår undersøkelse. Vi håper vi har fått med deres synspunkter og tanker på en korrekt måte. Vi vil også takke arbeidsgiver som la til rette for at vi kunne få rom til å skrive denne oppgaven. Og takk til familien som har vært våre store støttespillere gjennom de to årene vi har holdt på med dette.

Til slutt vil vi takke så mye til veileder Maria Løvsletten for gode tilbakemeldinger, veiledning, refleksjoner, innspill og kloke betraktninger.

Sammendrag

Aktivitetshuset er et lavterskeltilbud for mennesker med psykiske utfordringer. Dette er mennesker som kan være innlagt eller som tidligere har vært innlagt på psykiatrisk sykehus eller gått til samtaler via DPS og så blitt presentert for tilbudet. Aktivitetshuset skal være en sosial møteplass, hvor brukere av huset får tilbud til å delta på ulike aktiviteter i regi av huset. Dette kan være kunstterapi, musikkterapi, jam, eller det å delta i andre fysiske aktiviteter. Aktivitetshuset kan også være en kulturstue hvor det arrangeres jevnlig konserter, kunstutstillinger, kurs, loppemarked og juleverksted. Det er også mulighet å delta i de ulike arbeidsoppgavene på huset ved å være hospitanter eller i arbeidspraksis.

Hensikten med denne studien er å få en forståelse av hvordan et aktivitetshus kan bidra i den enkeltes liv. Vi ønsker å se nærmere på erfaringene brukere har av et slikt sted, og om det har noen innvirkninger på brukeren og deres psykiske helse.

Problemstilling: Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med aktiviteter i regi av et aktivitetshus?

Studien diskuterer funnene i lys av teoriene om recovery og miljøterapi. Funnene viste til at informantene har en positiv opplevelse av aktivitetshuset.

Metoden vi brukte i denne studien er i et kvalitativt design og hører under den hermeneutiske erkjennelsenens interesse. Den er rettet mot å forstå menneskes meninger i et menneskelig uttrykk. Vi har foretatt åtte dybdeintervjuer av åtte forskjellige brukere som benytter seg av stedet. Noen av informantene er inneliggende på sykehuset, og som benytter seg av stedet kun den perioden de er innlagt. Andre ble presentert for stedet da de var innlagt, men som også benytter stedet etter de ble skrevet ut. Andre igjen har aktivitetshuset som en arbeidspraksis hvor de har egen arbeidskontrakt og oppgaver som de utfører på huset. Flere av informantene opplevde å få et viktig holdepunkt som førte til gode relasjoner, og bedret den psykiske helsen.

Funnen belyser hvor positivt et aktivitetshus er for mennesker med psykiske utfordringer. Informantene opplevde at de ble sett og fikk bygget nye relasjoner. De fikk muligheten til å få frem de ressurser de trodde de ikke hadde.

Konklusjon viser at studien viktigheten av aktivitetshuset og at det er det som skulle til for at de skulle klare seg i hverdagen. For mange betyr møteplassen mye, der de føler på ulike mestringsstrategier og nyttig i det sosiale samfunnet.

Summary in English

The activity center is a low-threshold service for people with mental challenges. These are people who may be admitted or who have previously been admitted to a psychiatric hospital or went to interviews via DPS and were then presented with the offer. The activity house is to be a social meeting place, where users of the house are offered the opportunity to participate in various activities organized by the house. This can be art therapy, music therapy, jam, or participating in other physical activities. The activity center can also be a cultural center where concerts, art exhibitions, courses, flea markets and Christmas workshops are regularly organised. There is also the opportunity to participate in the various work tasks at the house by being housekeepers or in work practice.

The purpose of this study is to gain an understanding of how an activity center can contribute to the individual's life. We want to take a closer look at the experiences users have of such a place, and whether it has any effects on the user and their mental health.

Issue: What experiences do people with mental health challenges have with activities under the auspices of an activity centre?

The study discusses the findings in light of the theories of recovery and environmental therapy. The findings showed that the informants have a positive experience of the activity house. The method we used in this study is in a qualitative design and belongs to the interest of hermeneutic cognitions. It is aimed at understanding people's opinions in a human expression. We have conducted eight in-depth interviews with eight different users who use the site. Some of the informants are admitted to the hospital, and who use the place only during the period they are admitted. Others were introduced to the place when they were admitted, but who also use the place after they were discharged. Still others have the activity house as a work practice where they have their own work contract and tasks that they carry out at the house. Several of the informants experienced gaining an important point of reference which led to good relationships, and improved their mental health.

The finding highlights how positive an activity center is for people with psychological challenges. The informants experienced that they were seen and were able to build new relationships. They were given the opportunity to bring out the resources they thought they did not have.

Conclusion shows that the study shows the importance of the activity house and that it is what was needed for them to manage in everyday life. For many, the meeting place means a lot, where they feel different coping strategies and useful in social society.

Innhold

1.0 Introduksjon	7
1.1 Hensikt og problemstilling.....	8
1.2 Avgrensning	8
1.3 Begrepsavklaring	9
1.4 Vår forforståelse som psykiatrisk sykepleier og vernepleier	11
1.5 Presentasjon av aktivitetshuset.....	11
2.0 Teoretisk rammeverk	13
2.1 Litteratursøk	13
2.2 Recovery	14
2.3 Aktivitet	15
2.4 Miljøterapi.....	17
3.0 Metode	19
3.1 Valg av design og metodisk tilnærming	19
3.2 Vitenskapsteori	20
3.3 Datainnsamling	21
3.3.1 Intervjuguide	21
3.3.2 Populasjon og utvalg	22
3.3.3 Gjennomføring av intervju.....	22
3.3.4 Transkribering av intervjuene	23
3.4 Etiske overveielser	23
3.4.1 Frivillig samtykke og anonymisering	24
3.5 Analyse av datamateriale	25
3.5.1 Helhetsinntrykk bli kjent materiale.....	26
3.5.2 Abstraksjon av meningsdannende enhetene.....	26
3.5.3 Kondensering - fra kode til abstrahert meningsinnhold.....	27
3.5.4 Fortolkende synteser	28
4.0 Resultater av funnene.....	29
4.1 Aktiviteter og fokus på ressurser og det friske.....	29
4.1.1 Miljøterapeuten legger opp til gode aktiviteter.....	30
4.1.2 Skaper inspirasjon og deler felles interesser	31
4.1.3 Ha noe å glede seg over, selv om man er dårlig.....	32
4.1.4 utfordringer med transport og åpningstider.....	33
4.2 Brobygging for å styrke nettverket	34
4.2.1 Relasjonsbygging	34
4.2.2 Ønsker å være en del av et større fellesskap	35
4.2.3 Ha noen å snakke med, kunne føle seg som de andre	36

4.2.4 Tro på seg selv	36
4.3 Behandlingsfri sone med en behandlende effekt	37
4.3.1 Finne motivasjon og få selvtillit.....	38
4.3.2 Holde meg i sjakk og balanse-bedring av den psykiske helsen	38
4.3.3 Kunne se utover	40
5.0 Diskusjon av funn	41
5.1 Aktiviteter og fokus på ressurser og det friske.....	41
5.2 Brobygging for å styrke nettverket	43
5.3 Behandlingsfri sone med behandlende effekt	45
5.4 Betydningen av aktivitet	46
5.5 Recovery i bedringsprosesser.....	47
6.0 Metode diskusjon	51
6.1 Validitet.....	51
6.2 Overførbarhet.....	52
6.3 Forskerrollen og refleksivitet	52
6.4 Implikasjoner for praksis	53
7.0 Konklusjon.....	54
8.0 Litteraturliste.....	56

1.0 Introduksjon

I dagens samfunn har nesten hvert fjerde mennesker utfordringer med psykisk helse og det er blant de største utfordringene i dagens samfunn (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2015 St melding 19, s. 23). Hummelvoll (2010) skriver at mennesker med en psykisk lidelse har også en høyere forekomst av somatiske lidelser og har dermed kortere levealder. Flere av disse menneskene har også ruslidelser. Psykiske utfordringer kan komme av angst og dårlig selvtillit. Psykiske utfordringer og problemer kan gjøre livet uforutsigbart da en ikke vet hvordan situasjonen vil bli over tid. Det kan bli vanskelig å være virksom, kunne planlegge dagene og livet generelt. Ved å ha en psykisk uhelse kan livet bli så omfattende at det oppleves at grunnleggende fysiske behov ikke dekkes og kroppen forfaller og en kan kjenne på en annerledes het, og en opplevelse av kroppslig smerte som er indre og ytre styrt. Kilder til psykisk uhelse kan være levekår, oppvekst, dårlig økonomi, boforhold, sosial isolasjon og opplevelsen av å ikke være nyttig (Hummelvoll, 2010, s. 33).

Innenfor regjeringens satsingsområder finner vi levekår og bedring for mennesker med rus og psykiske lidelser i (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016–2020, s.5) her legger de føringer for hvilke innsatsområder de ser på som viktig innenfor dette samfunnsområdet. Det handler om prioriteringer, etablering av nye tiltak og ulike tilbud. Det skal være muligheter for å kjenne på mestring som ved meningsfulle aktiviteter og en god fritid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016–2020, s.5).

I opptrappingsplanene for rus- og psykisk helsefeltet (2020, s. 5) er rus og det psykiske helsefeltet et satsningsområde for regjeringen. Regjeringen har innført øremerkede midler i kommunalt rusarbeid, hvor det er viktig å legge til rette for gode tilbud i nærmiljøet. Det å lage tjenestetilbud som er variert og lett tilgjengelig og som tar utgangspunkt i brukerne ønsker og behov er ønskelig. For å få dette til, forutsetter det at kommunene og myndighetene har god oversikt over det nasjonale og det lokale tjenestebehovet. Det å yte et forsvarlige helse -og omsorgstjenester et ansvar myndighetene sitter på (Helsedirektoratet IS 2076, s.29).

Aktivitetshuset er et lavterskeltilbud for mennesker med psykiske utfordringer. Dette er mennesker som kan være innlagt eller som tidligere har vært innlagt og blitt presentert for dette tilbudet. Aktivitetshuset skal være en sosial møteplass, kulturstue hvor brukere av huset får tilbud til å delta på ulike aktiviteter. Det arrangeres jevnlig konserter, kunstutstillinger, kurs, loppemarked og juleverksted. Det er også mulighet å delta i de ulike arbeidsoppgavene på huset.

I en studie utført av Bodil Vestli viser hun til hvor stor påkjenning det har vært for mange mennesker i Norge med psykiske utfordringer når aktivitetshus og lavterskeltilbud har vært nedstengt i perioder under korona pandemien (Vestlie, 2022). Studien viser til at noen klarte å holde på sine ressurser, mens andre opplevde å miste sitt viktige holdepunkt som førte til ensomhet og at de fysiske og psykiske plagene ble forverret. I vår studie blir det da verdifullt å se viktigheten med et aktivitetshus, hvor flere kan opprettholde sine ressurser ved å ha et møtepunkt (Vestlie, 2022, s.71).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med prosjektet er å undersøke hvordan de jobber på aktivitetshuset, og få en forståelse for hva det innebærer å benytte seg av aktiviteter det gis tilbud om. Vi ønsker å innhente erfaringer brukerne av huset har. Dette fra de som benytter eller har benyttet seg av tilbudet. Det er brukerperspektivet vi ønsker å se nærmere på.

Problemstillingen vår lyder som følger: Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med aktiviteter i regi av et aktivitetshus?

1.2 Avgrensning

Diagnoser og sykdom er ikke i fokusområdet for oppgaven.

Men vi vet at brukere av stedet er mennesker med ulike psykisk helseutfordringer. Det er begrenset til et aktivitetshus på Sør-Østlandet. Deltakerne er av begge kjønn og mellom 30-60 år. Noen er innlagte på psykiatrisk sykehus, andre bor hjemme, med det har ingen relevans for oppgaven. Det er tilfeldig hvem som bruker dette huset i dette tidsrommet studien pågår. I oppgaven vil vi se nærmere på aktivitet og hva slags effekt det har på enkelt mennesket. Aktivitetshuset vektlegger ulike aktiviteter i sitt tilbud. Aktivitetshuset gir tilbud som musikkterapi, kunstterapi, lyttergrupper, skrivegrupper, kurs og ulike aktiviteter ute, de har en liten kafe med salg av vafler, kaffe og brus.

1.3 Begrepsavklaring

Psykisk helse, helsefremmende arbeid og psykiske helsearbeid er de mest sentrale begrepene i problemstillingen, vi vil se nærmere på disse begrepene

Helse som begrep:

Helse er et ord vi til daglig møter. Hvordan dette defineres og forstås er avhengig av kulturen vi lever i, våre verdier og hvordan det blir formidlet. Vi vil se på hvordan FNs menneskerettigheter definerer helse, så Verdens Helseorganisasjon WHO.

FNs spesialrapport for menneskerettigheter beskriver helse slik:

“There is no health without mental health, but there is no mental health without human rights” (Chapman et al., 2020).

Verdens helseorganisasjon WHO definerer helse som en tilstand av “fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte”

(Verdenshelseorganisasjon-regjeringen.no) vil videre i sitt arbeide jobbe for at alle mennesker skal ha den beste helsetilstanden,

Psykisk helse:

Som menneske har vi alle en psykisk helse vi vil se nærmere på hvordan dette begrepet blir definert.

Verdens helseorganisasjon (WHO) sier at helse er «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» WHO arbeider for at alle mennesker skal ha den beste helsetilstanden som det er mulig å oppnå. Og definerer helse som: Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser (forordet). [Verdens helseorganisasjon - regjeringen.no](https://www.who.int/no/about-us/our-work/mental-health) (2022)

Videre forteller Hummelvoll (2012) at definisjonen av psykisk helse er noe som må arbeides med og vurderes ut fra det enkelte menneske, dette da opplevelsen av helse vil påvirkes av situasjoner og samspill som da til stadighet vil være i en prosess (Hummelvoll, 2012, s. 36). Hummelvoll, (2012) refererer til Maria Jahoda (1958) som har flere sentrale kjennetegn hun

mener kan konkretisere begrepet psykisk helse. Hun beskriver dette som å ha en positiv selvoppfatning, kunne være en integrert person, og ha evner til å utnytte sine ressurser og være aktiv. Kunne ta beslutninger som er selvstendige og tørre å handle uten å isolere seg fra andre mennesker. Kunne ha evnen til å være empatisk og ha en realitetssans, samtidig skape gode og ekte relasjoner til andre mennesker (Hummelvoll, 2012, s. 36)

Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2006) legger grunnlaget for et helhetlig menneskesyn der ulike faktorer spiller en rolle i forhold til en persons psykiske helse og uhelse. Disse faktorene omhandler både sosiale og biologiske aspekter. Å oppleve psykisk helse er en individuell og et sosialt fenomen basert på en persons eksistensielle og kroppslige erfaring. (Karlsson & Borg, 2013 s. 20-21).

Psykisk helsearbeid:

Etter 1950 tallet skjedde det store endringer i hjelpetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Nyere studier viser til at det har skjedd en økning i det kommunale psykiske helsearbeidet i landet. Hvor det lokalbaserte psykisk helsearbeidet støttet opp om det å delta aktivt, til en sosial inklusjon som også er sentrale mål både internasjonalt i WHO, og i Norge (Sosial og helsedirektoratet). Det hevdes at dette arbeidet befinner seg ved en korsvei og at tjenestene som gis vektlegger de psykologiske forholdene og menneskers sosiale miljø som bør utvikles videre ifølge Ramon og Williams 2005 i (Norvoll,2014, s. 143). I følge Mezzina (2005), bør det være en visjon om et fleksibelt helsearbeid som er tilgjengelig når mennesker har behov og som kan bidra til deltagelse for alle, hvor fagpersoner støtter opp om sosial inklusjon og jobben for å anerkjenne brukerens bidrag i andres og sin egen psykiske helse (Norvoll, 2014, s. 143). Hummelvoll (2012), beskriver at psykisk helsearbeid “er en relativ ny faglig betegnelse, som representerer et alternativ til den tradisjonelle medisinsk-psykiatriske tilnærming når det gjelder psykiske lidelser, problemer og funksjonshindringer” (Hummelvoll, 2012, s.554). Innholdet i denne tilnærmingen handler om relasjonsbygging som er rettet mot å fremme helse og forsøke å redusere konsekvenser som sykdom, lidelser i befolkningen. og psykiskuhelse. Dette er et tverrfaglig arbeid som foregår på individ, gruppe og lokalsamfunn nivåer (Hummelvoll, 2014, s.554).

Betegnelsen psykisk helsearbeid rommer mer enn den medisinske spesialiteten psykiatri og omfavner også alle omfattende hjelpetiltak som skal bedre pasientens psykiske helse. Psykisk

helsearbeid preges av et tverrfaglig samarbeid der aktører med ulike profesjoner sikrer at pasienten får samordnet og individuelt tilpasset hjelp. (Karlsson & Borg, 2013 s. 20-21).

1.4 Vår forforståelse som psykiatrisk sykepleier og vernepleier

I vår studie så sitter vi med en del erfaringer innenfor området vi undersøker, og på den måten er vår forforståelse farget av dette. Forforståelse er det det vi bringer med oss inn av individuelle erfaringer og forutsetninger til å tolke det vi hører (Malterud, 2017, s. 44).

Våre tolkninger av analysen påvirkes av våre faglige perspektiver og ståsted, etter mange års erfaring som psykiatrisk sykepleier og psykiatrisk vernepleier i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser. I årene som vernepleier har jeg jobbet i bolig for utviklingshemmede med fokus på habiliteten, atferdsanalyse og ADL ferdigheter, videre har jeg jobbet som psykiatrisk vernepleier hjemmesykepleien. Jeg har videreutdanning i atferdsanalyse og relasjonskompetansen, men etter hvert begynte jeg å jobbe i rusbehandling og så arbeid forberedende trening for unge mennesker utenfor arbeidslivet. I dag jobber jeg som behandler og leder for et brukerstyrt senter. Derav den store interessen for videre kunnskap.

Som sykepleier har jeg jobbet mange år på rehabilitering ved et sykehjem, videre har jeg jobbet i hjemmesykepleien hvor fokus på aktivitet var viktig for å komme seg raskest mulig. Nå jobber jeg i psykisk helse og rustjenester, hvor det å benytte et aktivitetshus er en stor del av behandlingstilbudet vi driver med. Vi har i tidligere oppgaver skrevet om viktigheten rundt aktivitet og det å benytte et aktivitetstilbud i regi av et brukerstyrt senter eller et aktivitetshus. Samtidig er det viktig å nevne at vi jobber med denne brukergruppen til daglig.

1.5 Presentasjon av aktivitetshuset

Det er lite informasjon å finne om aktivitetshuset og tilbudet. Dette gjelder både på det psykiatriske sykehuset hjemmesider hvor stedet ligger. De har litt informasjon på en egen Facebook gruppe og på siden til et Kulturnettverk i området hvor aktivitetshuset ligger. Vi har av den grunn innhentet informasjon av ansatte for å høre mer om dette tilbudet

Aktivitetshuset eies av en stiftelse, men driftes av Akuttpsykiatri og psykoseavdeling. Aktivitetshuset ligger tett inntil spesialisthelsetjenesten som antagelig er ganske unikt i norsk sammenheng. Brukere som benytter stedet, har blitt kjent med tilbudet enten ved å være

innlagt eller fått poliklinisk oppfølging. På aktivitetshuset er de fem sykehus ansatte, hvor tre er miljøterapeuter, en musikk terapeut og en kunst terapeut. Miljøterapeutene er i 100% stilling, de andre har mindre stillinger opp mot aktiviteter på huset. De jobber miljøterapeut og recovery orientert og deres rolle er å gi kurs, samtaler og veiledning inn mot innlagte og polikliniske pasienter. Aktivitetshuset er åpent for alle som ønsker tilbudet og som bor i nærmiljøet. Her er det mulighet for å ha noe å gå til, og de treffe andre å snakke med, og gjøre meningsfulle aktiviteter. Kanskje det at ikke alle kjenner tilbudet er slik det skal være, at det ikke blir overfylt, men at de har rom og tid til å ta vare på de som er svakest.

Aktivitetshuset kan være et pusterom, en kafe, en møteplass, det skal være tilbud om kunstutstillinger, konserter, aktivitetstilbud, faste grupper og mulighetsrom. De har noen frivillige ved huset, som kommer til faste aktiviteter og som bidrar i driften. Det er viktig for de som jobber ved aktivitetshuset at det skal oppleves som en plass det er godt å være. Videre arbeider de recoveryorientert, og utarbeider kurs. Fokuset er mestring ved at brukerne som er der kan få økt selvfølelse og selvtillit. Det kan være mellom 2 til 50 personer per dag, alt etter som aktivitet. Har de musikkarrangementer er det opp mot 50, er det faste aktiviteter er det mellom 2 og 10 på en kveld. Dagene er forskjellige og ettersom alle har ulik kompetanse og er forskjellige, bidrar de godt inn i et fellesskap. De har en stor verktøykasse, huset, hagen, kunststi, med kunst og quiz. volleyball, spill, frisbeegolfbane og hytte tilgjengelig.

2.0 Teoretisk rammeverk

Det teoretiske rammeverket omfatter begreper, teorier, definisjoner og modeller som blir brukt for å kunne forstå meninger og det å strukturere tolkninger. I følge (Malterud, 2017, s. 47) har drøftingsdelen størst betydning i analysedelen. I dette kapitlet vil vi ta for oss ulike teoretiske perspektiver, tidligere forskning og begreper som er relevant å benytte seg av for å besvare problemstillingen i oppgaven. Vi vil først i kapittel fortelle gå nærmere inn på Recovery, hvor bedringsprosesser og den sosiale prosessen vil bli vektlagt. Deretter kommer det et kapittel rundt aktivitet. Vi avslutter vårt teoretiske rammeverk med å se nærmere på miljøterapi og betydningen av miljøterapeuten. Men det overordnede teoretiske begrepet er Recovery perspektivet.

2.1 Litteratursøk

Det ble gjennomført søk i en rekke ulike forskningsdatabaser. Vårt valg av søkeord ble gjort ut fra problemstillingen, for å finne et godt utvalg og nyttig forskning for masteroppgaven. Vi har søkt gjennom Oria, Brage, helsebiblioteket. Dette er databaser vi kjenner godt til, og som har et bredt spekter av nyttig forskning innen psykisk helse og aktivitet. Vi har benyttet oss av Idunn, Pubmed og Svemed. Idunn har en del forskning som er relevant til den nordiske forskningen. Her fant vi en del i forhold til aktivitetshus. Vi har også benyttet oss av Google Scholar for å gjøre innledende og bredere søk for å finne spesifikke artikler. Både engelske og norske søkeord er blitt brukt. De engelske søkeordene er: recovery, activity, work, quality of life and mental disorders and mental health, environmental therapy, networks and friendships. De norske søkeordene var: recovery, aktivitet, arbeid, livskvalitet og psykiske lidelser og psykisk helse, miljøterapi, nettverk og vennskap. Vi søkte ordene alene og noen ulike kombinasjoner av disse. Vi har brukt OR, AND ved litteratursøk for kunne få best mulig treff. For å utvide søket så brukte vi trunkering og anførselstegn. Om recovery og bedringsprosesser finnes det mye forskning og litteratur på både nasjonalt og internasjonalt. Her har vi valg ut det vi mener belyser vår problemstilling. Vi har benyttet oss av mye norsk litteratur, da recovery også er belyst i stortingsmeldinger. Vi har en del litteratur rundt Miljøterapi av Lillevik og Øyen, 2014 Gonzalez og i Hummelvoll 2014. Miljøterapi er også beskrevet i recovery litteraturen.

2.2 Recovery.

Recovery kan ses på forskjellige måter, da det kan være en prosess, en visjon eller et veiledende prinsipp (Hummelvoll, 2014, s 56). På norsk blir det kalt en bedringsprosess. Vi vil i denne delen av oppgaven se nærmere på dette og betydningen av det.

“Recovery er det arbeid en person gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv” (Karlsson & Borg, 2017, s. 11).

William Anthony beskriver recovery slik:

«Recovery er en dyp personlig og unik prosess som innebærer endringer av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av de begrensninger som de psykiske helseproblemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål i livet og muligheten til å vokse og utvikle seg» (Haukland et, al, 2017, s.29).

Hummelvoll (2014) beskriver recovery om å være en spontan og naturlig hendelse. Selv etter å ha fått en diagnose er det mulig å komme seg igjen uten behandling. (Hummelvoll, 2014, s. 56). Karlsson & Borg (2017) skriver at det finnes flere sentrale elementer rundt vår forståelse av recovery og det er at ingen kan forandres utenfra, det enkelte menneske sitter selv på den beste kunnskaper over hva som er til best for seg selv. Personen selv må se an arbeidet, og velge om livet skal leves litt annerledes enn hva andre gjør. Det som ses på som viktig i dette arbeidet er det å ha en trygg bolig, et arbeid, et godt nærmiljø, familie, kunne delta på aktiviteter, samt ha venner. Storsamfunn vektlegges også i denne recovery prosessen (Karlsson & Borg, 2017, s.11). Recovery oppstod også som en motmakt til den etablerte og dominerende medisinske faglige forståelsen og stammer fra bruker og menneskerettighetsbevegelsen (Karlsson og Borg, 2017, s.11). Dette bekrefter Patricia Deegan i (Borg & Karlsson, 2004, s.) Hvor det handler om å ha ideen og troen på bedring. Hun forteller at mange tror at svarene ligger i biokjemi, men hun sier at det handler om å ta en endring i livet som gjelder for å få en bedring og forandring i livet.

Det er mulig ha et godt liv selv med utfordringer rundt sin psykiske helse sier (Slade, 2017, s. 9). Det handler om å få støtte og selv gjøre en innsats. Forfatteren beskriver videre metoden CHIME som omhandler identifisering av sentrale recovery prosesser, som håp, identitet, mening, empowerment og tilknytning. Dette handler om hvordan recovery bli evaluert, hvordan håp kan økes og identifisering av styrker.

(Topor 2001; Borg og Topor 2003, s.57) påpeker at det å holde håpet levende, ønsket om et annet liv og ta tilbake kontrollen er historien om bedringsprosesser. Alt handler om å kunne håndtere livet og alt som følger med, som opp og nedturer. Det er tre perspektiver som kan være nyttige veiledning.

1. *Bedringsprosessen forekommer som et naturlig fenomen. Mennesker som er alvorlig syke et eksempel kan være ved schizofreni som en kronisk lidelse. Dette er mennesker som skulle hatt tjenester i helse- og sosialtjenesten, men ikke har oppsøkt eller tatt imot noen behandling. Men likevel er de blitt bra.*
2. *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan bli bra med riktig behandling.* Er de menneskene som har oppsøkt hjelp og nådd målene sine og lever et godt liv. Det kan være hjelp av psykofarmaka eller psykososiale støtte.
3. *Bedringsprosesser gjenreiser grunnlaget for håp i forståelsen av alvorlige psykiske lidelser.* I stedet for å se seg selv som en kroniker, så gir dette perspektivet håp og forventninger til fremtiden. Mange kan leve et godt liv med eller uten hjelp av profesjonelle. (Borg og Topor 2003; Harding et al. 1994; Harrison et al.2001) (Almvik og Borge 2006.s57)

En kritikk mot CHIME – modellen er at den i liten grad hensyntar at bedring også kan være knyttet til fravær av symptomer, og at dette kan være krevende eller umulig å oppnå for mange. Noen opplever bedringsprosesser mer utfordrende og knyttet til stadig nye tilbakeslag. Det er derfor foreslått å legge til en D for difficultise CHIME-D (Stuart, Tansey & Quayle, 2017).

De siste årene har det vært økende oppmerksomhet i forskningslitteraturen knyttet til den relasjonelle og sosiale betydningen av recovery. Recovery støtte handler ikke bare om å støtte opp om individet. Mennesker med psykisk helse og- rusproblemer erfarer ofte stigmatisering, isolasjon og ensomhet, noe som børe hensyntas når man skal hjelpe (Norton & Swords, 2020). Bolig, personlige relasjoner, tilknytning, helse, økonomi og sosialt er nøkkelindikatorer som fremmer sosial bedring.

2.3 Aktivitet

Betydningen av det å inneha et aktivitetsperspektiv heter på engelsk occupation og kan oversettes til latin som okkupere tid og rom (Almvik og Borge, 2012, s. 62) Dette perspektivet representerer noe så enkelt som den enkeltes forståelse og opplevelse av aktivitet

sier Ness, 1997 i boken til (Almvik og Borge, 2012, s. 62). Som også sier “Å delta i meningsfylt arbeid og meningsfulle aktiviteter gir opplevelser av å høre til” (Ness, et, al. 2012, s 119- 128). Regjeringen ønsker å rette oppmerksomheten mot faktorer som fremmer mestring, utvikling, vekst og tilhørighet og opplevelse av mening for mennesker med psykiske utfordringer. De vektlegger at sosialt nettverk, støtte er positivt for den psykiske helsen. Ved et aktivitetshus vil menneskene som er der kunne oppleve dette. De vet selv hva de ønsker å delta på, de treffer andre og kan kjenne på følelsen av mening og være i noe som er større enn seg selv. Det kan føre til mindre utenforskap og ensomhet som har stor betydning for den psykiske helsen. I England har de ansatt en egen ensomhetsminister som jobber for å forhindre ensomhet. (St. melding 19, 2014-2015, s.23). Aktiviteter kan ses på som en fysisk aktivitet eller en sosial aktivitet (Almvik og Borge, 2012, s. 61) refererer til Mezzina et, al. 2005 når de snakker om betydningen av det å være i sosial aktivitet og at det er tre områder innenfor dette. Den ene handler det å kjenne seg motløs og dårlig og handler om opplevelsen av å være utstøtt og isolert. Det andre som er viktig er at mennesker med brukererfaring kan være andes lobbyister og talsmenn så vel som for seg selv. Det siste handler om myndighet og mål ved å kunne delta i kulturelle og sosiale arrangement. Hvor det å gjøre noe sammen med andre er det vesentlige. I dagens samfunn forteller Bahr (2008) at fysisk inaktivitet en økende utfordring og i dag bør vi være bevisst for å fysisk aktivitet gjennom dagen. Regelmessig aktivitet har et stort forebyggingspotensial og i for noen kan det være med å kurere en rekke sykdommer og tilstander. Ved flere tilfeller kan fysisk aktivitet erstatte og redusere behovet for legemidler (Bahr, 2018, s. 3). Det å være fysisk aktiv legger ikke bare liv i årene, men også år i livene forteller han. I det overordnede begrepet fysisk aktivitet inngår friluftsliv, lek, trim, arbeid, mosjon, idrett osv. Og internasjonalt definerer de fysisk aktivitet som “enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå” Bahr, 2008, s. 73). Martinsen og Taube i (Bahr, 2008, s. 214) forteller at angstlidelser forekommer oftere for mennesker som er inaktive enn blant mennesker som er i fysisk aktivitet. Det har også god effekt for mennesker med depresjon både som behandling og for å forebygge depresjonsepisoder Kjellmann, Martinsen, Taube og Andersson (Bahr, 2008, s. 275). I boken til (Jentoft, 2015, s 198) blir det fortalt at aktivitet forstås som et gjøremål for nettopp å utføre en bestemt oppgave, dette ved å gjøre noe som handler om bestemt situasjon. Det å delta i aktiviteter også et bidra til at mennesker forsøker ut nye muligheter og får kunnskap om å mestre aktiviteten eller ikke, som også kan øke motivasjonen sier Kielhofner,

(2010) i (Jentoft, 2015, s. 198). Videre er aktivitet med å skape mening i livene våre, og at det vi gjør er med å påvirke hvordan vi selv ser på at vi lever livene også (Jerntoft, 2015, s. 198).

2.4 Miljøterapi

Vi ser nærmere på miljøterapeutens da de spiller en stor rolle i behandlingen eller i møte med mennesker med psykiske utfordringer. Det overordnet for miljøterapi er en behandlingsform som er preget av planlagte, tilrettelagte og systematiske behandlingsform som miljøterapeuten har lagt til rette for. Dette skjer i samspill mellom miljøterapeuten og bruker. Dette er en her og nå situasjon. Forutsetninger for å få til dette terapeutiske arbeidet beskriver (Lillevik og Øyen, 2015, s 60) og (Lauveng, 2020, s 203) det slik. Det skal begrunnes faglig, det bør være planlagt, brukeren bør nyttiggjøre seg samhandling i samspillet og omgivelsene. Det bør bidra til fysisk, psykisk og åndelig vekst. Samt at det bygger på et humanistisk syn som er preget av anerkjennelse, respekt for menneskets egenverd og integritet og omsorg.

Miljøterapi defineres av Psykologen Gerdt Vedler slik “å legge til rette betingelser for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon” (Hummelvoll, 2014, s. 471).

Gerdt Vedler beskriver miljøterapi som en orientering og ikke en behandlingsmetode. Ved å benytte en orientering gjøres det mulig å utnytte tilfeldige dagligdagse episoder, avdeling systemer og planlagte programmer som en helhetlig terapeutisk måte. Han forteller at dette innebærer å gripe samvær situasjoner og aktiviteter i det daglige livet på avdelingen som matlaging, planlegging av aktiviteter, rengjøring og det å drøfte normer og regler. Dette med mulighet å lære mer om seg selv og andre, kunne få større selvinnsikt og følelse av mestring og problemløsningsmetoder (Hummelvoll, 2014, s. 471). For å utnytte de miljøterapeutiske mulighetene må det være organisert og tilrettelagt for brukerens situasjon og behov. Personalet og bruker påvirkes av hverandre og miljøet, dette gjør at vi blir avhengig av hverandre og henvist til hverandre. For å få den tilsiktede miljøterapeutiske effekten må personalet styre den sosiale prosessen og utviklingen bevisst, hvor de må ha et mål om hvordan dette skal utvikles (Hummelvoll, 2014, s. 471). Miljøterapi har flere tilnærminger. Den kan organiseres og ha en terapeutisk strategi, som gruppe relaterte, familieorienterte, individuelle og nettverksorienterte. Det finnes per i dag ingen faglig enighet som kan knyttes opp til en definisjon, selv om miljøterapi har vært i psykiatrien i lang tid. En miljøterapeut har en bred behandlingsform som ulike samtaler, samvær og samhandlingssituasjoner.

Miljøterapi brukes mer inne på sykehus mens miljøarbeider brukes mer utenfor institusjon og er mer løsrevet fra behandling (Gonzalez, 2020, s.362). Sentrale begreper i miljøterapi er deltagelse og medvirkning, samtaler, samvær og samhandling, læring og mestring, fokus på relasjonsarbeid og endringsarbeid, egenomsorg og et hverdagsliv (Gonzalez, 2020, s. 362). Gonzales, (2020) har beskrevet noe overordnede mål for miljøterapeuten. Dette er å redusere lidelsestrykk, gi symptomlette og jobbe for bedring i psykisk helse. Kunne etablere støtte og oppfølging i hjemmet. Utvikle tillit til behandlere og hjelpeapparatet. Bedre sykdomsinnsikten, bidra til symptomstring, bedre egenomsorg, funksjonsnivå og mestringsnivået. Man jobber for å styrke identitet, selvbilde og indre mentale ressurser. Og det bli fokusert på de sosiale ressursene og den personlige veksten for å utvikle og få gode erfaringer (Gonzalez, 2020, s. 362).

3.0 Metode

For å belyse brukernes erfaring av aktivitetshuset, har vi valgt en kvalitativ tilnærming. I dette kapitlet vil vi presentere designet på studien, beskrivelsen av utvalget, utarbeidelse av metoden og den praktiske gjennomføringen av arbeidet. Etter dette kommer et kapittel rundt analysen og et kapittel rundt etiske overveielser.

3.1 Valg av design og metodisk tilnærming

Problemstillingen viser til brukernes erfaringer ved å benytte seg av et aktivitetshus, sett i sammenheng med opplevelser av stedet. For å belyse dette så vi det som nødvendig og hensiktsmessig i å ta utgangspunkt i brukernes opplevelser av stedet. I samfunnsvitenskapen finnes det to hovedtilnærminger, det er kvalitativt og kvantitativ metode. Avgjørende for valg av metode er spørsmålene som belyses og hva det ønskes å få svar på (Malterud, 2017, s. 37). (Johannessen et al, 2011, s.32) “Metoden blir avgjørende for å knytte en forbindelse mellom data og teori som gi sikker kunnskap” (Thomassen, 2013, s. 90).

Vi valgte å benytte oss av det fortolkende paradigmer da det bygger på å sette subjektet i sentrum. Innen humanismen er dette en tenkemåte med lang tradisjon (Malterud, 2017, s. 27). Malterud (2017) skriver at “paradigmet anerkjennes og undersøkes subjektivitet med forskeren som et sentralt og medvirkende redskap, ut fra en grunnforståelse av at verden kan oppfattes i ulike versjoner avhengig av hvilket ståsted man har” (Malterud, 2017, s. 27). Det ble benyttet en induktiv tilnærming og det ble trukket slutninger fra det enkeltstående til det allmenne. Kvalitativ forskningsmetode er på det fortolkende paradigme (Malterud, 2017, s. 27). Kvalitative forskningsmetoder bygger på velkjente vitenskapsteoretiske forutsetninger for systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling (Malterud, 2002). Om man ønsker å gå nærmere inn på menneskets opplevelser, erfaringer og meninger ut fra deres livssituasjon vil en kvalitativ metode kunne gi en genuin innsikt i hvordan den enkelte opplever sin egen livssituasjon og tilværelse (Dalen, 2010, s. 11).

I den kvalitative metoden beskriver (Malterud, 2017, s.31) at designet hører under den hermeneutiske erkjennelsenes interesse. Den er rettet mot å forstå menneskes meninger i et menneskelig uttrykk. Vi ønsket å bruke det hermeneutiske perspektivet og vår forforståelse i prosessen. Den hermeneutiske sirkel handler om forståelse og fortolkninger (Malterud, 2017, s. 28) (Kvale og Brinkmann, 2017, s 237). Hvor forståelsen utvikles gjennom stadige bevegelser oss frem og tilbake i materialet vi forsøker å forstå (Thomassen, 2013, s 91).

Malterud (2017) skriver at kvalitativ forskningsmetode gjenkjennes ved at det inneholder et bredt spekter av strategier av fortolkninger, organisering og systematisk innsamling av tekst materialer fra observasjoner, skriftlig kildemateriale og fra samtaler. Målet er å finne ut av meningsinnholdet i det kulturelle og sosiale fenomenet slik det opplevdes for de involverte (Malterud,2017, s. 36). Det har som hensikt å få frem informantens subjektive opplevelser og erfaringer. Forskerens rolle er også viktig for å utforske fenomenet for å gripe individets livsverden i kunnskapsutviklingen, som er stadig pågående (Malterud,2017, s. 36).

Videre vil våre tolkninger av det vi undersøker og ønsker å finne en mening om, være en sentral del i forskningsprosessen. Malterud, (2017) påpeker at det er forskerens selv som sitter med motivasjonen for å undersøke et valgt tema. Vår forforståelse er bygget på våre erfaringer, faglig perspektiv, sosiale verdier, normer og den teoretiske referanserammen forskeren selv sitter på (Malterud, 2017, s. 44) (Johannesen et al, 2011, s. 234). Tolkning er sentralt og det handler om å identifisere og lese mønstre og betydningen av dem, og sette dem i lys av relevante teoretiske perspektiver (Malterud, 2017, s. 43). Vi som forskere har en viktig rolle i tolkningen, og det er viktig at vi ikke utsletter oss selv, men arbeider aktivt for å gjøre oss kjent i egen rolle. Hvor vi overveier og redegjør for den innflytelsen vi har for forskningen, og selv ta stilling til hva dette betyr for tolkningen og konklusjonene som gjøres. To forskere vil høyst sannsynlig feste seg ved ulike deler av materialet, som kan bidra med ulike sider av et fenomen (Malterud, 2017, s. 47).

3.2 Vitenskapsteori

I det vitenskapsteoretiske fundamentet beskriver Malterud (2017) at hennes systematisk tekstkondensering er bygget på det fortolkende og pragmatiske paradigme inspirert av det sosialkonstruktivistiske (Malterud, 2017, s. 75) Et slikt paradigme “innebærer at man anerkjenner forskerens medvirkninger i alle ledd av kunnskapsutviklingen” (Malterud, 2017, s 75). Tolkningsprosessen i analysen innebærer at vi bruker systematiske prosedyrer for å lese menneskelig mening inn i fenomenene som omgir oss” (Malterud, 2017, s 75).

Analysen ble gjennomført som en systematisk tekstkondensering med en tverrgående analyse som er inndelt i 4 trinn.

3.3 Datainnsamling

I oppgaven valgte vi å benytte oss av semistrukturert intervju. I denne oppgaven ønsket vi å få informantenes direkte opplevelser og erfaringer, hvor vi kunne gå dypere inn i et tema enn det vi ellers gjør i dagligtalen. Her kunne vi gi deltagerne en anledning til å hente ut dette. Ønsker vi å hente ut opplevelser og få erfaringer rundt forskningsspørsmål benytter vi semistrukturert intervju (Malterud, 2017, s. 68).

I en kvalitativ studie så skal man gå dypere inn på tanker og meninger til informantene. Ofte har man et klart mål på hva man ønsker. Og da er det relevant at man snakker om det som er interessante ut ifra formålet med studien. (Johannesen, et.al 2011, s 32).

Intervjuprosessen bestod av intervjuer av personer som er delaktige i fenomenet som skulle undersøkes. Kvalitativt intervju er den mest brukte metoden å samle inn data på, og det er en fleksibel metode som kan brukes overalt, og her får man muligheten til å få mere utfyllende svar, så sant ikke temaet er for sensitivt (Johannesen, et al, 2016, s.143).

3.3.1 Intervjuguide

Etter godkjenning så ble intervjuguiden utarbeidet. Guiden som ble laget, var fleksibel slik at rekkefølgen kunnen endres. Spørsmålene var laget ut fra samtaler med aktivitetshuset, lesing av teori og forskning. Det ble foretatt en rekke prøveintervju for å se om spørsmålene var klare og tydelige, og at de ga svar på problemstillingen. Prøveintervju ble gjennomført med flere kollegaer i flere omganger, samt på hverandre for å se på tidsbruken, at det ikke tok lengre en 45 minutter. Den ble også gjennomgått med veileder og leder ved aktivitetshuset.

Det ble det utformet et spørreskjema med åpne spørsmål. Intervjuguiden besto av 10 spørsmål. Spørsmålene handlet om. Hva betyr aktivitetshuset for deg? Hvorfor er det viktig? Hvilke aktiviteter pleier du å delta på? Hva betyr de for deg? Hvor ofte benytter/benyttet du deg av tilbudet? Hva synes du om tilbudet som gis? Er det noe du savner ved Aktivitetshuset? Hvordan opplever du relasjonen med personalet? Hvordan opplever du relasjonen med andre brukere? Er det noe du vil tilføye- er det noe vi ikke har snakket om?

Spørsmålene i intervjuguiden jobbet vi mye med slik at de skulle svare på problemstillingen. Svarene informantene ga oss kunne også åpnet opp for andre spørsmål og temaer som vi kunne undersøke videre (Kvale, et, al., 2015, s 162).

3.3.2 Populasjon og utvalg

“Populasjon er en samling av alle enhetene som er problemstilling gjelder for” (Johannesen, 2011, s 240). Det ble gjort et randomisert utvalg som representere populasjonen av alle brukerne av aktivitetshuset (Johannesen, 2011, s. 241). Vi ønsket å intervju brukere ved aktivitetshuset, som er en gruppe mennesker med ulike helseutfordringer. Dette var informanter som ukentlig benyttet seg av tilbudet. Enkelte av informantene benyttet seg av tilbudet i perioden de var innlagt på Psykiatriske sykehus eller under oppfølging på poliklinisk avdeling. En av informantene jobbet frivillige ved stedet. Det ble intervjuet fem kvinner og tre menn i alderen 30-60 år. Personalet på aktivitetshuset var delaktig i rekruttering av informanter ved at de sendte ut et informasjonsskriv som beskriver kort bakgrunn og hensikt med studien, hvilke rettigheter informantene har og hva det betyr å samtykke til å delta. Enkelte informanter brukte tid på å bestemme seg for å takke ja til intervjuet. Andre ønsket ikke å delta ettersom intervjuet ble tatt opp som lydfil, likevel var det flere som var positive til å delta. Rekrutteringen av informanter tok to til tre måneder. Flere informanter valgte å delta etter å høre at andre ville delta. En informant var innlagt, men flyttet behandlingssted, informanten valgte likevel å delta i studien og sa seg villig til å ta det over telefon.

3.3.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført på biblioteket på aktivitetshuset. Syv av intervjuene foregikk på aktivitetshuset. Og ett ble gjennomført på telefon. Tidspunkt for intervjuene ble satt av de ansatte på aktivitetshuset sammen med informanten. Intervjuene blir spilt inn på lydbånd ved Nettskjema. Vi gjennomførte et intervju på hverandre for å forsikre oss om at nettskjema fungerte, og for å være helt sikker hadde vi hver vår backup i form av en opptaker. Ved bruk av opptaker kunne vi ha fullt fokus på informanten.

Vi la til rette for å bli kjent med informanten ved å tilby kaffe, te eller vann, hvor vi vekslet noe ord, for å trygge, vise respekt, og interesse for informanten. Det er viktig å legge til rette for dette og det som blir presentert i intervjusituasjonen sier (Kvale, et, al, 2015, s. 160).

Vi fikk med oss hele intervjuet, og kunne stille oppfølgingsspørsmål om det var ønskelig. Vi validert intervjuene etter de var utført ved å gjennomgå intervjuet med informanten når vi var ferdige. Før intervjuene startet ble det innhentet skriftlig informert samtykke.

De som ville være med i undersøkelsen gav beskjed til de som til daglig arbeider på aktivitetshuset når de hadde anledning til å la seg intervju. Vi fikk gode svar på intervjuene og vi begge opplevde det som svært positivt. De fleste informantene hadde mye på hjertet, og delte sine erfaringer.

3.3.4 Transkribering av intervjuene

Ved transkripsjon skal man være lojal best mulig kunne ivareta det opprinnelige materialet forteller (Malterud, 2017, s. 77) og lydopptaket skal skrives ut som tekst (Johannesen, 2011, s. 33). Vi hadde sikret god lyd kvalitet og utarbeidet gode spørsmål. Dette for å få frem meninger og erfaringer fra det som ble oppfattet og formidlet under intervjuet- Det som blir skrevet skal også være mulig å lese mellom linjene slik at vi som forskere blir tvunget til å gjenerindre situasjonene slik de ble fortalt (Malterud, 2017, s. 78). Videre har vi forsøkt å transkribere etter beste evne, hvor vi opplevde at dialekt og det muntlige språket kunne være utfordrende å skrive, men vi har etter beste evne forsøkt å gjengi det slik informanten meddelte det til oss. De publiserte intervjuene ble skrevet lesbart, samtidig som vi beskyttet informantens konfidensialitet (Kvale og Brinkmann, 2017, s.303) Etter å ha snakket med våre åtte informanter hadde vi 19 transkriberte tekstsider med 1 linjeavstand.

3.4 Ethiske overveielser

I vår problemstilling valgte vi å skrive om mennesker med psykisk utfordringer og ikke en psykisk lidelse. Som forsker skal en være kjent med regelverket og de etiske utfordringene man møter, og reflektere over de etiske hensynene man gjør (Malterud, 2017, s.211). “Også ut fra intervjuundersøkelsen og til dens mål” (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 95). Etikk kommer fra det greske ordet “ethos” og er blitt oversatt til det latinske ordet “moral” (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 95)

World Medical Association (1964) som utarbeidet Helsinkideklarasjonen har i medisinsk forskning laget etiske prinsipper, som skal sikre informanten sin deltakelse som trygg og sikker. I denne studien hadde vi informanter med høy sårbarhet, da stilles det høye krav til etisk omtanke. Informantene skal kunne stole på forskerens og informantens materiale skal samsvarer med det de ga uttrykk for (Malterud, 2017, s.212). Vi oppfattet det slik at menneskene som benyttet seg av aktivitetshuset har en utfordring med sin psykiske helse, de

fleste brukerne av stedet har tidligere vært innlagte, eller så var de innlagt. Vi fokuserte ikke på deres lidelse for å gjennomføre undersøkelsen, men erfaringene deres av aktivitetshuset. Det ville veldig identifiserbart å skrive alder med så få mennesker. For å ivareta personvernet hos informantene, ble navn, alder, sted eller lignende anonymisert for å bevare konfidensialiteten. Informasjon vi hadde var at de som deltok i undersøkelsen var fra ca. 30 år og oppover til godt voksen. Kjønn og alder påvirket ikke vårt tallmateriale på en så liten gruppe, da vi ønsker å få vite deres erfaringer av aktivitetshuset.

Vi kontaktet Seniorrådgiver ved Forskningsadministrasjon ved Høgskolen Innlandet for å få fremgangsmåten for vårt prosjekt. Det kreves skriftlig tillatelse fra leder ved aktivitetshuset for gjennomføring av intervjuene. Dette dokumentet ble lagt ved vår søknad til NSD og Personvernet ved det psykiatriske sykehuset. Vi hadde ikke behov for helsejournal til de vi intervjuet, og ingen data skulle overføres fra Sykehuset forskningsserver.

Med tanke på det forskningsetiske hadde vi samtaler med veileder, og oss imellom og de som til daglig arbeider på aktivitetshuset om prosjektet ville påføre informantene og den gruppen de presenterer noe som oppleves som negativt. Videre ble det utarbeidet et informasjons- og samtykkeskriv med god informasjon om undersøkelsen og hvorfor den skulle gjennomføres. Men også litt om våre tanker og forventninger til dette prosjektet. Det ble også informert om hvor, når og hvordan dette skulle gjennomføres. Dette ble delt tidlig ut til informantene slik at de hadde tid til å sette seg inn i det evt. kunne stille spørsmål.

I juni 2022 sendte vi inn våre søknader rundt vår forskning og fikk begge søknadene godkjent i utgangen av juli.

3.4.1 Frivillig samtykke og anonymisering

Malterud (2017) beskriver at det er strenge krav i forhold til hvordan man informere om samtykket og hvor viktig det er at de kjenner godt til prosjektet for å kunne ta stilling til om de ønsket å delta. Før intervjuene forsikret vi oss om at deltakerne fikk god informasjon rundt prosjektet og at dette var frivillig og man kunne trekke seg når man ville, selv også under intervjuet uten noen spørsmål om hvorfor. Deltakerens frivillighet og samtykke ble vektlagt for å sikre at studien ble gjennomført på en etisk riktig måte. Samtykke handlet om at deltakeren frivillig kunne si ja eller nei til deltakelse i studien (Malterud, 2017, s. 214). Informantene signerte samtykkeerklæringen før de ble intervjuet. Vi som forskere opplyste

om metoden og hvordan vi håndterte datainnsamlingen og hvor den ble oppbevart. Som forskere ga vi informasjon og trygghet om personvern og anonymitet ble tatt hånd om (Johannessen et al., 2011, s. 97). Vi hadde god veiledning rundt våre valg av dette. Med dette ønsket vi å vise til at vi i vår forskning har tatt forskningsetiske hensyn. Vi tok hensyn til informantens rett til selvbestemmelse og autonomi ved innhenting av samtykke, hvor vi respekterte informantens privatliv og samt ansvar for å unngå skade (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016 s.85-86). Hensynene ble ivaretatt, gjennom informasjonsskriv, og at intervjuene ikke skulle medføre merbelastning for informanten. Under intervjuet ble det kun stilt spørsmål som var relevant for problemstillingen. I skrivet som lå ute til gjennomlesning påpekte vi som forskere på at anonymitet ville bli ivaretatt på en trygg måte og at det ikke lå noen risiko for å skulle bli gjenkjent. Konfidensialitet er ivaretatt gjennom anonymisering. Under skriveprosessen ble anonymitet sikret ved at alle sitater ble omskrevet til bokmål og gjenkjennbare opplysninger i teksten ble fjernet. Informanten fikk også muligheten til å kontakte oss etter endt intervju om det skulle være noe de ønsket å tilføye. Vi valgte også å ikke navngi aktivitetshuset – men kalle det bare aktivitetshus – det er for å beskytte identiteten til informanten samt hvilket psykiatrisk sykehus aktivitetshuset ligger på.

3.5 Analyse av datamateriale

I analysen av datamaterialet har vi benyttet oss av systematisk tekstkondensering i boken av (Malterud, 2017). Dette er en metode som ofte blir benyttet i analysearbeidet av kvalitative data. Vi benyttet oss av semistrukturerte individuelle intervjuer av åtte informanter. Analysen som er foretatt er via tverrgående analyse da vi skal fortolke og sammenfatte likheter, forskjeller og variasjoner i erfaringene informantene har (Malterud, 2017, s. 93). Ut ifra Malterud, 2017, s. 28) ble analysen gjennomført som en systematisk tekstkondensering med en tverrgående analyse som er inndelt i 4 trinn.

1. Helhetsinntrykk bli kjent med materialet
2. Meningsbærende enheter - fra foreløpige temaer til koding og sortering
3. Kondensering - fra kode til abstrahert meningsinnhold
4. Syntese - fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultat

3.5.1 Helhetsinntrykk bli kjent materiale

Handler om å få et helhetsinntrykk og bli kjent med materialet og ha fokus på problemstillingen, men samtidig ha et åpent inntrykk. Vi leste gjennom de transkriberte sidene og fikk et helhetsbilde (Malterud, 2017, s. 109). Etter hvert kunne vi se ulike temaer i teksten. Videre i denne delen har vi forsøkt å sette teoretiske referanser og vår forforståelse til siden, og ha bare problemstillingen med oss. Vi er to stykker som forsker sammen og med det oppfattet vi teksten ulikt. Vi forsøkte begge å være åpne for hva materialet og det vi skulle formidle. Vi leste gjennom de transkriberte sidene for å bli kjent med materialet. Og identifiserte 8 foreløpige temaer, etter hvert kunne vi danne oss et bilde over temaer som var gjentakende. Det ble utarbeidet en liste over noen temaer vi kunne se som ble skapt på aktivitetshuset. Ved å sammenligne og se på de ulike temaene som ble funnet kunne sorteringen starte. Her kunne vi putte kodene i ulike hovedgrupper, Vi sorterte i gul, rosa, blå, lilla, grønn, brun, lyseblå og rød. Ettersom vi er to forskere, kunne vi sammenligne tekstene opp mot hverandre og diskutere det vi leste og betydningen av det. Dette representerte det intuitive og databaserte steget i organiseringen av vårt materiale. Transkripsjon skal i størst mulig grad ivare det opprinnelige materialer slik at erfaringer og mening oppfattes og blir formidlet riktig under innsamlingen av data (Malterud, 2017, s. 72).

3.5.2 Abstraksjon av meningsdannende enhetene

Videre i dette trinnet skulle vi abstrahere det sorterte innholdet og informasjonen vi satt med. Etter dette reduserte vi våre empiriske data til en dekontekstuell tekst av våre meningsbærende enheter (Malterud, 2017, s. 105).

Videre forsøkte i dette trinnet og systematisk hente ut meninger ved å kondensere innholdet i de ulike kode gruppene. Vårt materiale ble sortert i subgrupper og det ble laget et kondensat som var et kunstig kondensat. Det kunstige kondensatet var en hjelp for å trekke ut og konkretisere innholdet i de meningsbærende enheten (Malterud, 2017, s. 106). Videre gjennomgikk vi hver eneste meningsbærende enhet i subgruppen for å ta stilling til om den skal inngå i kondensatet. Det ble også gjort valg der flere meningsbærende enheter sa nesten det samme (Malterud, 2017, s.107). Etter å ha igjen lest det transkriberte intervjuene satt vi hver for oss og sorterte de meningsbærende enheten for å legge de i kode gruppene vi hadde funnet. De vi kom frem til ble klippet ut og lagt i hver sin gruppe. For å forstå dette arbeidet på en oversiktlig måte, gikk vi gjennom Malterud, (2017) sin beskrivelse og lagde en tabell

for å få oversikt. Her ble de meningsbærende enhetene samlet, og sub kategoriene ble sortert innenfor kode gruppene fra trinn 2.

Det ble laget 5 kolonner i tabellen Kodegruppe, Meningsbærende Enheter, Subgrupper, Kondensat og Samlet kondensat. Det er satt inn et utdrag fra tabellen under.

Tabell nr. 1. Tabell brukt for å analysere meningsbærende enheter

Kodegrupper	Meningsbærende Enheter	Subgrupper	Kondensat	Samlet kondensat
Brobygging	<i>«jeg håpet å få noen venner fordi i min forrige historie var jeg gift med en rusmisbruker. Han døde i 2020, så hadde jeg ingen venner. Så jeg var på utkikk etter venner, jeg kan ikke si at jeg har fått mange venner ennå, men jeg har fått tro på meg selv.</i>	<p>Relasjonsbygging</p> <p>Å være en del av et større felleskap</p> <p>Ha noen å snakke med og føle seg som andre.</p>	<i>Jeg er på utkikk etter venner, og jeg har fått tro på meg selv</i>	Det er viktig med brobygging for å styrke nettverket, kjenne på fellesskapet og følelsen av å være velkommen.

3.5.3 Kondensering - fra kode til abstrahert meningsinnhold

Handler om å abstrahere innholdet i de meningsdannende enhetene i vår funn. I dette trinnet skulle vi abstrahere det sorterte innholdet og informasjonen vi satt med. Her forsøkt vi å hente ut meninger ved å kondensere innholdet til enheter som er meningsbærende. Ved å gjøre dette har vi redusert våre empiriske data til et dekontekstuet utvalg av våre meningsbærende enheter (Malterud, 2017, s. 105).

Det er i dette trinnet valgt ut tre temaer med undertittel. I de kunstige sitatene som ble satt inn under kondensat brukte vi – jeg form, dette for å gi oss en påminnelse om at vi skal representere hver av informantene omtrent slik de uttrykket seg (Malterud, 2017, s. 107). For å gjøre prosessen mer oversiktlig ble det laget et kondensat for alle de meningsbærende enhetene under hver gruppe. Og det er laget et samlet kondensat for de tre ulike sub gruppene. Ved å gjøre det på denne måte opplevde vi å lettere få en oversikt for essensen og hovedpoengene i hver subgruppe.

Etter dette er gjort vil vi valgte vi ut et «gullsitat» for hver av sub gruppene slik (Malterud, 2017, s 108) beskriver det. De andre gull sitatene fra de andre sub gruppene vil bli presentert med de andre resultatene i kapittel 4. Det vil også bli presentert andre sitater som også belyser temaet.

3.5.4 Fortolkende synteser

I det fjerde trinnet forsøkte vi å sammenfatte funnene våre i det som kalles en form av fortolkende synteser. Det laget et grunnlag for de begrepene og beskrivelse som vi kunne dele (Malterud, 2017, s. 108). Bitene fra forrige trinn ble satt sammen og re kontekstualisere. Hvor det ble vektlagt å formidle informantens stemme slik at vi kunne gi de som leser oppgaven innsikt og tillit til vårt funn. Vi benytter kondensatene til å lage en analytisk tekst for hver kodegruppe og subgruppe, og forsøkt å treffe dette med «gullsitater» som kunne konkretisere funnene (Malterud, 2017, s. 108). Analysen er tolket etter vår forforståelse, så funnen vår vil være farget av dette.

I analyseprosessens fjerde trinn brukte vi kondensater som utgangspunkt for resultatpresentasjonen (Malterud, 2017, s 107). Ved å gjøre det slik blir det empiriske materialet gjennomgått på en systematisk måte. Videre i prosessen ble det vurdert om enkelte av subgruppen er forankret godt nok og om det måtte gjøres vurderinger. Dette førte til at enkelte subgrupper ble slått sammen, og noe ble fjernet. Videre ble studiens validitet drøftet i kapittelet metode begrensninger. I denne delen skrev vi analysen i tredjeperson form, dette fordi vi hadde en rolle å gjenfortelle på vegne av våre informanter (Malterud, 2017, s. 109).

4.0 Resultater av funnene

I metodedelen viser vi at vi har benyttet oss av systematisk tekstkondensering som analysemetode av Malterud. I denne delen presenterer vi resultatene vi kom frem til. Resultatene er delt opp i tre temaer med tilhørende undergrupper. Vi vil i presentasjonen av våre funn ta med såkalte «gullsitater» sammen med andre sitater som illustrerer funnene. Resultatene valgte vi å skrive ut i tredjeperson, ettersom rollen vår var å gjenfortelle det informantene fortalte slik at det ble ny kunnskap (Malterud, 2017, s. 109). Dette er ut fra hva Malterud beskriver å skape en analytisk distanse slik at vi selv har ansvar for våre tolkninger (Malterud, 2017, s. 109).

Tabell nr. 3. Kodegruppe og Subgruppe.

Aktiviteter og fokus på ressurser og det friske.	Brobygging for å styrke nettverket	Behandlingsfri sone med behandlende effekt
Miljøterapeuten legger opp til gode aktiviteter Skape inspirasjon og dele felles interesser Ha noe å glede seg over, selv om man er dårlig. Utfordringer med transport og åpningstider	Relasjonsbygging Å være en del av et større felleskap Ha noen å snakke med og føle seg som andre. Tro på seg selv	Finne motivasjon og få selvtillit Holde meg i sjakk og balanse. Kunne se utover

4.1 Aktiviteter og fokus på ressurser og det friske

I denne delen ønsker vi å vise til at det var flere aspekter som ble trukket frem som noe som kunne fremme eller hemme informantenes motivasjon for å møte opp på aktivitetshuset.

4.1.1 Miljøterapeuten legger opp til gode aktiviteter

De fleste av informant fortalte at personalet opplevdes å være positiv og imøtekommende. Deres gode humør smittet over på de som kom til aktivitetshuset. Det var bare å ta turen innom aktivitetshuset for å ta en kaffe, og du kunne komme når det passet deg, samtidig ble du møtt av noen som hadde tid til å ta en prat beskrev en av informantene. Det at personalet var trivelige og i godt humør ble vektlagt som en viktig egenskap av flere av informantene. Dette sitatet viser det.

«Personalet er veldig hyggelig, de er imøtekommende, positive og har sin rolle her som drift og vedlikehold. De er i godt humør, jeg blir smitta av det.»

Personalets gode humør smittet over på de som kom til Aktivitetshuset. En informant forteller at det bare er å komme innom aktivitetshuset for en kaffe, videre forteller han at man blir møtt av noen som har tid til å slå av en prat. De fleste av informantene fortalte om et personale som var proffe og veldig bra. De opplevde dem som rett folk på rett plass. Personalet kan da være en bidragsyter til å bære håp og muligheter

“Personalet er veldig flinke og profesjonelle og får alle til å føle seg vel”

Informantene uttrykte også at det ga en del motivasjon å komme dit, da de til daglig følte mestrings, som gjorde at selvtilliten vokste.

“ Det betyr mye for meg, det er et bra opplegg og da hjelper det på å få motivasjon som gjør at man holder psyken seg i sjakk”

Informanten fortalte at de kunne kjenne på et miljøskifte ved å komme til aktivitetshuset.. Det er et sted hvor ingen er opptatt av hvor man kommer fra, bare at man kommer. Det opplevdes som en møteplass for motivasjon. Informantene kunne også oppleve å møte andre brukere av huset som bodde hjemme for seg selv, som likevel hadde behov for å benytte seg av tilbudet. Dette kunne være med å bidra til at det nytter og være i behandling og med tid kan jeg oppleve å bli bedre. Dette sitatet kan belyse dette.

“Så driver en og heier på hverandre og motiverer hverandre litt med når man skal ut herfra så det har vært fint”

Informantene sier at de gjenkjenner seg ofte i de nye som kommer til aktivitetshuset, de føler de gjenkjenner følelsen av å være ny og da er det lettere å hjelpe dem.

Flere av informantene ble motivert av å være med i de ulike aktivitetene som fantes på huset. Og når en aktivitet opplevdes som trygt kunne de bli med på en ny aktivitet hvor de måtte vise mer av seg selv. De fleste av informantene fortalte om et personale var “proffe” og veldig bra. De opplevde dem som rett folk på rett plass. Personalet kan da være en bidragsyter til å bære, håp og muligheter.

4.1.2 Skaper inspirasjon og deler felles interesser

På aktivitetshuset fikk de muligheten til å ta opp igjen tidligere hobbyer og interesser. En informant ble veldig inspirert for å komme i gang igjen med skrivingen etter å ha deltatt på skrivekurs. Informanten fortalte at han opplever det som veldig spennende når deltakerne ved skrivekurset skulle presentere arbeidet sitt. Tidligere opplevdes det som utfordrende, men etter hvert opplevdes det som greit å fremføre arbeidet. En av informantene kom til aktivitetshuset for å bruke det som en stamkafe, og for å treffe andre. Her kunne han snakke med andre med samme interesser. Prisene var lave slik at det var muligheter til å gå på kafe flere dager i uken og ha råd til det. Flere av informantene fortalte at de startet opp forsiktig, og etter hvert som de ble trygge turte de å gjøre mer og utfordre seg selv. Flere av informantene fortalte at det var et hus fullt av muligheter. Det gjorde ingenting om du var nybegynner, for alt ble lagt til rette for å få det til. Det gjorde ingenting om du feilet. På aktivitetshuset fikk du muligheter for å komme selv om du er ganske syk, informantene opplevde det å bli ivaretatt uansett og de kunne kjenne seg trygge på det. Det var muligheter for bare å ta en kaffe, snakke med andre, sitte på biblioteket, låne bøker eller delta på det du ville av aktiviteter og tilbud.

“en situasjon hvor jeg ser at det kommer folk som er veldig redde, hvor jeg kjenner min egen situasjon, så har jeg hatt en kjempestor glede av at jeg prøver å roe dem ned da jeg liksom kan gi noe da. Og jeg sier til dem, det spiller jo ikke noen rolle om du synger feil eller spiller feil, eller du kan gå ut når som helst eller så det det er liksom en glede”

Informantene kom med muligheter for andre aktiviteter på huset som ikke var der da. Det var et stort ønske om å lage mat sammen, og ha flere store samlinger med flere mennesker. De ønsket filmkvelder med popcorn, teater og annet. En informant fortalte at han var veldig glad i å lage mat, og snakket om at det ofte ble lettvinne løsninger når han var hjemme.

Det at personalet oppleves som så trygge og stabile gjorde det mulig for de som bruker huset å komme med forslag over nye aktiviteter. En informant fortalte at skulle vi komme med forslag om dette legger de til rette for det med en gang. Det kunne også være et sunnhetstegn for den enkelte. Aktivitetshuset kan etter det informantene fortalte være mulighetens hus.

Personalet oppleves til å ha stor betydning for de fleste av informantene for at de kan føle seg betydningsfulle “De kan hjelpe deg når det er vanskelig, og ser deg som du er”

4.1.3 Ha noe å glede seg over, selv om man er dårlig

Flere av informantene fortalte at de fikk litt fri fra seg selv ved å komme til aktivitetshuset. For enkelte kunne det handle om å komme seg bort fra avdelingene på Sykehuset og gjøre noe annet. For andre handlet det om å fokusere på gode følelser og kjenne seg harmonisk “jeg kommer hit for å få ro”

Noen av informantene fortalte at hverdagen kunne til tider være svært strevsom, og da var det godt å kunne få en god opplevelse og få pause fra hverdagen ved å reise til Aktivitetshuset og være sammen med andre.

“Opplevelsen av å få en pause og et frirom fra en allerede strevsom dag. Det blir som et frirom litt som et miljøskifte av å sitte i avdelingen, å komme hit er så lettende alle er jo her på forskjellige vilkår, så det er hyggelig som en møteplass da”

En informant fortalte at det å være sammen med personalet i starten var som “terapi for å være sosial, vi tullet og lo ganske mye, så jeg glemte litt den angsten” hvor det å være sammen med andre og har det hyggelig ble som terapi. Dette førte til at den klarte å glemme seg selv litt og heller fokusert på gode opplevelser. Flere av informantene kjente på det å slappe av, finne ro og gjøre noe annet. Ut fra det de fortalte kan aktivitetshuset være et frirom fra det de til daglig stod i, enten som innlagt eller ved å bo hjemme. Ved å komme dit kunne de flytte fokus på noe annet og noe de var gode til eller hadde lyst til å gjøre. Det kunne være skrivekurs, malerkurs, tur i biblioteket, musikkverksted eller det å være kreativ mm “et sted å koble av”

Det hadde stor betydning for de som kom til aktivitetshuset å bli møtt som du er, og at noen så deg. En informant fortalte at det viktigste var å ha en plass og gå til.

“her er det hjerterom så det holder. Det er kaffe og fine folk og kreativt vi mangler ingen ting her”

Som tidligere pasient eller pasient var det mye fokus på det som var vanskelig. Dette kunne bli en del av hvem man oppfatter seg selv som. På aktivitetshuset synes dette å være fraværende, og man trenger ikke å prestere noe som helst. Aktivitetshuset er et fristed som kan gi et pusterom i en allerede kaotisk hverdag, hvor man kunne være seg selv. Dette sitatet kunne bekrefte dette. “Er man innlagt over lang tid betyr det mye for helsen å være utenfor kaoset som kan skje på avdelingen”.

4.1.4 utfordringer med transport og åpningstider

Flere av informantene fortalte at de gjerne skulle vært på aktivitetshuset flere dager i uken, men opplevde utfordringer med transport. To av informantene fortalte at de gikk for å komme dit. Det var ønskelig at det ble lagt til rette for bedre transportmuligheter for å komme seg til aktivitetshuset. Dette da flere av informantene kunne tenke seg å komme tilbake når de ble utskrevet fra sykehuset, men opplevde utfordringer med transporten eller at de bodde for langt unna. Flere av informantene benyttet seg av rutebussene i området for å komme seg dit de dagene de ønsker.

“Det med å komme seg dit, og det vet jeg at flere folk som for eksempel sånn som meg sliter med, da vi ikke kjører bil og som har angst problemer. Jeg tenker at det er avhengig av hvor godt de fungerer da med et transporttilbud for å komme seg dit. Jeg vet for eksempel at en som bor langt unna i huset han har fått til en ordning med at han kjører med noen som jobba her før”

En informant sier at det er til tider litt vanskelig med åpningstidene.

“Jeg er her en gang i uka eller annenhver uke innimellom, før så var jeg kanskje 2 dager i uka, men åpningstiden endra seg da, det er ikke bestandig det er åpent etter jeg har vært på snekkerverksted”

Det er mange som har uttrykt utfordringer rundt åpningstider på huset. De kan til tider oppleves som utfordrende å tyde

“så det er klart åpningstid kunne nok vært jevnere uka igjennom, altså det er åpningstider som er vanskelig å huske. Hvis du tenker fra mandag til fredag så da er det det er vel ikke 2 dager som har like åpningstider.

4.2 Brobygging for å styrke nettverket

Betydningen av det å være sosiale virker til å være viktige for de fleste informantene, det å ha noe å gå til og at noen ventet på dem. Flere fortalte at det var hyggelig å se kjente fjes.

4.2.1 Relasjonsbygging

En informant fortalte at den ble syk tidlig i ungdomsårene og sammenlignet det å være på aktivitetshuset som å være på en ungdomsklubb. Akkurat slik hun hadde det da hun var ung. To av informantene fortalte at de i unge år ble syke og av den grunn mistet mye av sitt sosiale liv med venner. En informant fortalte også om mobbing i ungdomsårene samtidig som den ble syk, dette førte til at den ikke trodde noen likte seg i voksen alder og av den grunn var mistenksom til nye mennesker og at de ønsket han noe godt.

“for meg var det en slags terapi å være sosial, på en måte glemte jeg angsten”

En annen informant forteller at det er viktig for meg å være her, og at han så på det som et “utested”, hvor han kunne møte andre. Videre fortalte han at her fikk de muligheten til å delta på ulike aktiviteter, som turer i naturen, på overnattinger, hvor det med god mat var viktig

Det å komme til aktivitetshuset betød for flere, et sted å være sosiale og koble av. Det å ha relasjoner eller skape relasjoner til andre synes å være viktig for mange av informantene, og var mye av grunnen til at de gikk dit. Mye handlet om å treffe nye mennesker og personalet. Sitatet under bekrefter dette.

“Jeg synes det er veldig hyggelig når det kommer mange folk, det er koselig, så det setter jeg pris på”

Det ble også lagt til rette for å treffe andre mennesker, man kunne møtes i kafeen, ute på turer rundt bålpanna. Her kunne de treffe de samme menneskene hvor de gjorde normale aktiviteter som å “game” med hverandre, ha hverandre på Snap og ha et felleskap.

“vi har hverandre på Snap Chat, så er det ei som pleier å komme hit som spiller samme dataspill som meg. Så sitter vi i første etasje med hver vår Laptop og det har vært god stemning” “Så driver mann og heier på hverandre og motiverer hverandre litt, men når man skal ut herfra så det har vært fint”

En informant fortalte at han klarte å holde ut angsten og ble motivert til å komme tilbake neste gang fordi han visste at han bare kunne gå ut av rommet om angsten skulle bli for stor.

4.2.2 Ønsker å være en del av et større fellesskap

For mange av informantene var vennskap viktig og det å bli kjent med andre. Flere av dem som kom til aktivitetshuset kom med et mål og et håp om å bygge varig vennskap. En informant fortalte

“Ikke fått noe langvarig vennskap ennå eller noe sånn, men i skrivegruppen er det en eller to jeg håper og bygger vennskap med, så da er det mer kontinuitet”

En annen informant fortalte at han hadde mistet ektefellen for en tid tilbake og ønsket nå å skape seg nye venner. Det hadde ikke blitt så mange venner ennå, men informanten opplevde å ha det mye bedre etter å ha kommet til aktivitetshuset. Det var også viktig for de fleste å treffe igjen de samme menneskene som benyttet seg av tilbudene. De hadde noen de kjente igjen, og noe felles å snakke om. En annen informant satte veldig pris på å kunne sitte i stuen og “game” med andre brukere av huset. Her kunne de møte hverandre i en spillverden og med felles interesser. Dette vennskapet hadde ført til at de hadde hverandre på Snap. De kunne heie på hverandre og snakke sammen gjennom dette. Det å skaffe seg vennskap var viktig for de aller fleste, hvor det å kunne snakke sammen og se hverandre utenom aktivitetshus var noe de ønsket. Men så kom utfordringen som transport og busstider, da de ikke bodde i samme område eller at noen hadde sosial angst og ikke turte å ta buss. Informanten som var innlagt på det psykiatriske sykehus var bare innlagt i en periode, de ville etter hvert flytte tilbake til hjemkommunen. De rakk ofte ikke å få så tette relasjoner med andre. De som bodde i kommunene rundt, kunne videre benytte seg av tilbudet. En informant ønsker seg et slikt tilbud i hjemkommunen sin, slik at han hadde noe og gå til og treffe andre i hverdagen.

4.2.3 Ha noen å snakke med, kunne føle seg som de andre

Flere informanter fortalte at de følte på en anerkjennelse, at man kunne være den man var hvor de kjente på å bli heiet frem med det de drev med. Det oppleves også som fint å møte noen med samme interesser.

“Jeg opplever anerkjennelse i møte med andre å kjenne på følelsen av å bli likt og være noe annet en syk, og det som er fint, er å dele felles interesser med andre, hvor vi også kan heie på hverandre, det skaper motivasjon”

Informantene påpekte at det å møte flere med samme bakgrunn gjorde det enklere å kunne være seg selv. De fleste av informantene hadde vært syke i mange år og livet har handlet mye rundt det å være hjemme og det å være innlagt på sykehus, enkelte hadde vært innlagt i flere år. En informant likte veldig godt å synge for publikum når det var større sammenkomster. Andre av informantene likte godt å snakke med andre brukere av huset med samme interesser, som f.eks. musikk eller sine dikt og historier. Her oppleve de å bli likestilt hvor de kunne snakke om noe de brant for. Det oppleves også godt for enkelte at det ikke snakkes om jobb der og om hvilket slags yrke man hadde eller hva man skulle bli. De kom med forslag om andre burde komme og lære av dem på aktivitetshuset rundt nettopp dette. Fokuset var heller på hvem du er, og det du liker å gjøre. Hvor de kjente på at det viktigste var opplevdes den gode samtalen og menneskemøtet. Det å kunne benytte seg av gode tilbud og kulturtiltak er gratis ved aktivitetshuset. Dette er tilbud som koster ofte en del penger. Det gjør også kaffe. Ved å benytte seg av tilbudet, kan en ta del i mye spennende kulturliv. Som ellers ville kostet en del penger. Flere av informantene opplever dette som en viktig del ved å benytte seg av tilbudet. Dette kan være med å bidra til å utjevne ulikheter i samfunnet, at selv med dårlig råd kan du oppleve å ta del i et rikt kulturliv.

“Den ene tingen som kan stoppe meg å gjøre en aktivitet ellers den gjelder ikke her. Alt er gratis. Kaffen er billig og som du sikkert har skjønt via andre pasienter er at det er mange kulturtiltak og tilstelninger som er knyttet til dette stedet. Ellers så ville det kostet meg en formue”

4.2.4 Tro på seg selv

Flere av informantene fortalte at de fikk tilbake troen på seg selv når de begynte på aktivitetshuset. De ble møtt som de var, hvor fokuset var på deres ressurser.

En informant fortalte at

«Jeg har alltid vært glad i å synge, men alltid vært sjenert og blyg, og i møte med andre mennesker i lyttergruppen så hørte jeg at stemmen bar, den knakk ikke sammen. I starten var det skummelt å sitte sammen med de andre, men det ble etter hvert mere en vane når jeg gjentok det hver uke. Det gjør at jeg klarer å holde angsten i sjakk».

Informanten fortalte at han var veldig sjenert i starten og hvor han ikke turte å si noe. Det var greit å starte i lyttergruppen først, for hvert som ukene gikk turte han endelig snakke med andre. I dag er det en arena for mestring og selvtilit da de kan vise fram det de har laget om det er musikk eller noe annet kreativt. Flere av informantene fortalte at de etter hvert ble en ressurs for nye mennesker, hvor de gjenkjente seg selv i syke. Og følte for å ivareta dem og trygge dem.

4.3 Behandlingsfri sone med en behandlende effekt

Det å komme til aktivitetshuset er som en terapi ved å være sosial og glemme seg selv litt fortalte flere av informantene, videre kunne de forteller at ved å møte de andre ble angsten borte. Her fikk de muligheten til å øve på å kjenne på gode opplevelser sammen.

Informantene fortalte at aktivitetshuset var et trygt sted å møte nye folk på. En informant fortalte at om angstnivået skulle bli for høyt så kunne han bare gå ut uten at noen spurte, for så å gå inn igjen. Fokus på det friske virket til å være sentralt ved aktivitetshuset. Flere av informantene var innlagt ved det psykiatriske sykehuset eller så hadde de historier med innleggelse i institusjon. Her hadde de rollen og opplevelsen av det å være pasient, og ikke den andre siden av det å være mennesket. Så flere av informantene fortalte at det å komme til aktivitetshuset var en friplass, en behandlingsfri sone. Som gjorde at de kunne holde ut sine lidelser eller at det kunne være en motivator for videre behandling. Noen av informantene fortalte at å komme dit har gjort helsen bedre, disse sitatene beskriver det.

“det var en sykepleier som var litt frampå sa at i ettermiddag kan vi gå til aktivitetshuset, dette er en behandlings fri sone, sånn ble jeg introdusert. Jeg var her og drakk kaffe og prata litt om film med en medpasient. Men når jeg ser på denne vesle episoden i ettertid og husker hvordan jeg levde året før jeg fikk behandling, så er det enda lettere å skjønne at jeg begynte å gå hit”

Flere fortalte at helsen var blitt bedre etter at de begynte å benytte seg av tilbudet på aktivitetshuset. En informant sa at han kunne slite med å komme seg ut døra hjemme, men han viste hvor viktig det var for han og gjøre det. Derfor møtte han opp hver uke. Dette har ført til at han i dag har det mye bedre med seg selv og vet hvor viktig det er. Dette virket til å være en felles opplevelse og forståelse.

“det som var fint, var jo at jeg hadde en del angst og så for meg så var en slags terapi for å være sosial, for vi tulla og lo ganske mye, og da var det på måte at jeg glemte det litt, og opplevde at på den tida klarte jeg å glemme litt den angsten”.

4.3.1 Finne motivasjon og få selvtillit

En informant fortalte at han glemte seg selv og det vonde når han kom til aktivitetshuset. De fleste av informantene fortalte at gjennom deltagelse i de ulike aktivitetene og tilbudene ved huset ga dem en behandlende effekt. Dette sitatet kan belyse dette.

“Det har vært en form for terapi å være sosial for meg, jeg har kunnet glemme angsten og fokusert på gode opplevelser, og jeg kan kjenne på det å være frisk sammen med andre”

Informanten fortalte også at det å treffe andre og holde på noe kreativt gjorde at humøret ble bedre. En annen informant sa at det ga han mer glede og trygghet i hverdagen, og at han hadde noe å se frem til. En informant fortalte at om man ikke var i form, så ga det nok motivasjon til å reise allikevel og ha noe å glede seg til. En informant fortalte at det hadde gitt henne en bedre psykisk helse fra da hun begynte å komme og følte seg på bunn. Personalet opplevdes som veldig deltagende i denne prosessen for bedring.

“Personalet er veldig flinke til at jeg som da er på en måte en litt sånn lettskremt person syntes jeg blir godt mottatt. Jeg har blitt mye åpnere som person dette høres rart ut, men det er helt riktig”

4.3.2 Holde meg i sjakk og balanse-bedring av den psykiske helsen

Det er liten eller ingen fokus på sykdom på aktivitetshuset. Dette kunne være et sted de kunne være noe annet enn sin sykdom. Flere av informantene fortalte at de forsøkte å hjelpe og trå støttende til når det kommer nye mennesker til huset som de så ikke hadde det så bra. De

fortalte at de kjente seg selv igjen fra når de kom dit for første gang. Dette kunne være en påminnelse om hvor langt de selv hadde kommet. De klarte å se utover fra seg selv og lese andre. Dette sitatet kan belyse dette.

“har gitt meg at en kan møte mye klokskap og vennlighet fra folk, så har jeg en situasjon hvor jeg ser at det kommer folk som er veldig redde, hvor jeg gjenkjenner min egen situasjon, har jeg hatt en kjempestor glede av at jeg prøver å roe dem ned. Og jeg er litt sånn jeg sier til dem, det spiller jo ikke noen rolle om du synger feil eller spiller feil, og du kan gå ut når som helst når det blir vanskelig”

En informant fortalte at livet var preget av å være angst og rus. Hvor det å snakke med andre opplevdes som en utfordring da personen var svært sjenert. Etter å ha turt å komme hit og sittet ved et bord med andre er det blitt en treningsarena for angsten, hvor det i dag er blitt en mer vane å komme hit, og noe den må gjøre for seg selv. Dette sitatet belyser dette.

“Også har det liksom blitt mer og mer en vane, og noe jeg på en måte gjentar hver uke fordi jeg tenker at det er den viktigste medisinen jeg har for å holde den angsten i at den ikke skal ta overhånd. At, jeg skal leve bedre liv”

Det at de fleste av informantene ønsket flere mennesker til aktivitetshuset, og det kan vel også være et tegn på å tørre å utfordre seg selv og et stort sunnhetstegn. Det å være sammen med andre og ha gode opplevelser var viktig for de aller fleste. De som har benyttet seg av aktivitetshuset over lengre tid vektla de gode samtalene, det å le og snakke sammen. Det å bli til i møte med andre. Det opplevdes at flere av informantene kunne kjenne på følelsen av en indre ro, hvor de kunne flytte fokuset over på noe annet enn seg selv. De kunne se andre som kunne noe som også de kunne, de kunne fokusere på det friske ved seg selv og hjelpe andre som de så har det litt vanskelig. De vet og husker selv hvordan det var da de var som sykest. Om jeg bare kommer meg ut av døra så er jeg et skritt i riktig retning. Informantene fortalte at det var lettere å holde den psykiske helsen i balanse, når de hadde noe meningsfylt å gå til. Tre av informantene fortalte at det ga dem en indre ro. Det å se og snakke med andre som benyttet seg av tilbudet kunne være med å bidra til håp. Samtidig som man så og hørte at andre hadde blitt bedre. Dette kunne bety at man etter hvert kunne bo hjemme og se at arbeidet for å bli bedre nyttet. Det å foreta seg aktiviteter og oppleve at noen heier på deg viser at det faktisk er muligheter for det også.

4.3.3 Kunne se utover

Informantene uttrykte at det ga en del motivasjon å komme til aktivitetshuset hvor de til daglig følte og kjente på mestring, som gjorde at selvtilliten vokste. De fortalte om hvor viktig det var for dem og å ha en meningsfull hverdag med lystbetonte aktiviteter. Flere av informantene kunne fortelle at det er var lettere å holde den psykiske helsen i balanse ved å ha dager på aktivitetshuset. Hvor det å ha noe meningsfylt å gå til var et bidrag til en indre ro. Informantene fortalte at interesser hadde kommet frem igjen og at de opplevde at de hadde flere ressurser enn de først trodde. Dette sitatet vil belyse det.

«Gjennom livet har jeg slitt med prestasjons nerver, her er det ingen som dømmer deg eller gir deg kritikk når du legge frem ny musikk»

Informanten fortalte at fra å ikke klare å snakke med andre, til å etter hvert kunne dele opplevelser, diskuterer musikk med mennesker med samme interesse var den viktigste medisin. Dette fellesskapet og de mulighetene som hadde blitt gitt, hadde hjulpet flere av informantene til å holde angsten i sjakk. Det å klare og ta del i dette fellesskapet virket til å ha en god behandlende effekt for den enkelte. Etter hvert turte de å utfordre seg selv i arbeidet for bedring, som bidro til en bedre hverdag. En informant fortalte at hun kunne tenke dømmende tanker når hun var sammen med andre mennesker. Hun opplevde etter hvert å klarer å holde dette unna i møte med de andre. Dette ga henne selvtillit som hun vokste på og en opplevelse av at andre mennesker også kan være bra. Personen hadde selv opplevd at det var hun som måtte endre tankesett for å bli kjent med andre. Det å kunne se andre mennesker for det de er istedenfor å lete etter det negativ vil være med å skape vennskap og gode relasjoner. De fleste av informantene opplevde bedring av angst, sosial angst og prestasjonsnerver. Hvor mye har handlet om hvordan de ble møtt som menneske.

5.0 Diskusjon av funn

I dette kapittelet vil vi drøfte og tolke våre funn i masteroppgaven imot det teoretiske rammeverket og andre relevante fagartikler. Utgangspunktet for oppgaven var å undersøke erfaringer med og delta i aktiviteter ved et aktivitetshus og hva dette betyr for mennesker med psykiske utfordringer.

5.1 Aktiviteter og fokus på ressurser og det friske

Funnene i denne studien beskriver hvor viktig det var for flere av informantene at miljøterapeutene la til rette for ulike aktiviteter hvor de kunne bruke seg selv og samtidig få et liv med sosialt innhold. Lillevik og Øye (2014, s. 53) skriver at det er viktig å oppfordre mennesker til å ha en fritid og et liv med sosialt innhold. Det å kunne legge til rette for meningsfulle aktiviteter og være med å finne den enkelte bruker sine ønsker og behov, er avgjørende i forhold til bedringsprosesser. Videre kan dette være med på å få brukere ut av pasient og sykerollen som kan gi andre muligheter i samspillet med andre (Almvik og Borge, 2012, s. 64). Flere av informantene var motivert for å være med på de ulike aktivitetene som fantes på aktivitetshuset.

Derimot der brukeren selv ikke klarer å delta med en gang, er det viktig at miljøarbeider bidrar i arbeidet med å introdusere til gruppeaktiviteter og samværsformer som gir mulighet til nettopp å kjenne på felleskap og sosial støtte forteller (Lillevik og Øye, 2014, s. 53). I likhet med Lillevik og Øyen beskriver Alsaker (2014) miljøterapien som en hjelp eller støtte til å knekke en ond sirkel med ensomhet og isolasjon” noe som kanskje er beskrivende for hvordan miljøterapeutene arbeider på aktivitetshuset og slik vi hører informantene opplever det.

Samtidig kan det å delta på kulturelle og sosiale aktiviteter være med på å gi mennesker opplevelser med mål og myndighet sier (Almvik og Borge 2012.s.61). Og som vi ser ut fra funnene har dette stor betydning for brukere som benytter seg av aktivitetshuset. På den andre siden kan mennesker med psykiske helseutfordringer ha et ønske om å ha det slik som folk flest «ved å leve et alminnelig liv» (Topor og Borg, 2014, s.129).

Dette kan medføre at mennesker som sliter psykisk ikke ønsker å delta på et aktivitetshus fordi det er stigmatiserende. En annen årsak kan være at mennesker med psykiske sykdom, kan ha mangelfull selvforståelse og selvaktelser som kan være til hinder for å dem til å knytte relasjoner (Lillevik og Øyen, 2014, s. 53).

Samvær og samhandling er sentrale elementer i miljøterapien som er med og skaper et erfaringsgrunnlag sier (Lillevik og Øien, 2015, s. 62). Informantene fortalte at det å møte andre mennesker i samme situasjon kunne være med å holde motivasjonen oppe for å bli bedre. Ut fra hva informantene sa la miljøterapeutene til rette for at det skulle oppleves som godt å komme til aktivitetshuset. De fortalte at det er god stemning, som ga de som kom et godt humør og motivasjon i det de til daglig stod i. Sælør (2016, s 56) viser til at brukere av huset kan også oppleve skuffelse i møte med hjelpere som ikke har troen på dem eller det å oppleve stigma som kan være tyngre å bære enn skuffelsen over at det ikke alt går som planlagt. At ikke alle håp lar seg realisere ser ut til at brukere er forbered på.

Almvik og Borge (2012) påpeker at den gode stemningen og miljøet som skapes kan være med å virke inn på brukerne lyst og ønske om å delta i aktivitetene (Almvik og Borge, 2012, s. 65). Men også kan det å delta på meningsfulle aktiviteter og gjenoppta tidligere interesser være med å skape god struktur i brukernes hverdag (Ness, et, al, 2013).

Det å delta på meningsfulle aktiviteter kan også være er med på å bryte et helseskadelig reaksjonsmønster (Lie og Nesvåg, 2006).

Men aktiviteter kan også være noe som fremmer negativitet for mennesker med langvarige psykiske lidelser, da de kan ha opplevde det å bli aktivisert mot sin vilje av personalet som egentlig mener det positivt (Almvik og Borge, 2012, s. 65).

Rutiner og hverdagsaktiviteter som blir presentert ved aktivitetshuset var noe vi ikke trodde hadde så stor betydning, men som kanskje har større betydning enn det vi først antok. Dette i form av å utvikle sosiale relasjoner, gjennom at det nettopp er forutsigbart og trygt å være der. Imidlertid trenger ikke brukerne av aktivitetshuset å bruke energi og være usikre på hva det er de skal gjøre, samtidig som de må forholde seg til andre mennesker som er der sammen med dem (Alsaker, 2014).

Det å bli møtt av at noen synes det var hyggelig at du kom, og som tok seg tid til å møte deg var viktig for informantene. Lisbeth Borge nevner i sin doktoravhandling hvor viktig relasjonen mellom pasienten og miljøterapeuten er for opplevelsen av bedring (Gonzalez, 2020, s.362-363).

Opplevelsen av trygghet virker til å ha stor betydning, brukerne fortalte at det var forutsigbart med det samme personalet gjennom hele uken. Kontinuitet kan også være viktig for å etablere varige relasjoner bekrefter (Borg og Topor, 2014, s. 100). Ut fra det de sier var det klare rammer om hva dagene skulle inneholde. Informantene fortalte at de opplevde miljøterapeutene som veldig profesjonelle selv om noen skulle blir syke, eller var syke når de

kom. De fortalte at miljøpersonalet fulgte tilbake på avdeling uten noe større dramatikk om det var behov for det. De opplevde personalet som godt rustet og med gode erfaringer i hvordan de skulle håndtere slike situasjoner.

5.2 Brobygging for å styrke nettverket

De fleste informantene hadde ønsker om å få seg venner og relasjoner som kunne vare. Imidlertid er det i et mennesket liv en sentral dimensjon å ha et liv med venner, tilstrekkelig med penger, kjærlighet og håp beskriver (Karlsson & Borg, 2014, s. 68).

I likhet med Karlsson og Borg viser også Valla (2022) til at “Gode relasjoner gjør oss lykkelige og gir oss bedre helse” (Valla, 2022, s. 50).

Derimot kan mangelen på sosial støtte være ensbetydende med ensomhet (Regjeringens strategi for god psykisk helse, Mestre hele livet, 2017-2020, s.22). Kan det å stå opp om morgenen for å rekke noe, eller det at andre ventet på deg ha en betydning?

For informantene handlet det om å treffe andre, kunne kjenne på følelsen av å være betydningsfull, ha litt fri fra seg selv og kjenne på gode opplevelser.

(Folkehelsemeldingen Meld. St. 19, 2014-15) (Primærhelsetjenestemeldingen Meld. St. 26, 2014- 2015) støtter dette med at mennesker med mange års psykiske utfordringer kjenner på disse utfordringene.

Videre hevder Granerud (2004) at følgene av psykiske utfordringer kan være med å bygge opp en usikkerhet i møte med andre og i det å møte nye situasjoner. Derfor kreves det ekstra mot og støtte og tørre å bryte inngrrodde mønstre og å bryte barrierene som er bygget opp (Granerud, 2004, s. 55).

Ut fra analysen så vi at flere av informantene på aktivitetshuset fortalte at de ønsket seg flere mennesker til aktivitetshuset, selv med sin sosiale angst. Det kunne tyde på at de opplevde aktivitetshuset som et trygt sted, hvor de kunne få trent på sin sosiale angst i et felleskap.

Deriblant kan følelsen av det å være ensom gi et økt behov for å være sammen med andre (Granerud, 2004, s. 55). Dette kan også ses på som en personlig prosess innenfor recovery. Som handler om en enorm innsats, tålmodighet og kraft enkeltpersoner har for å klare å gå gjennom en slik prosess (Borge, Karlsson og Stenhammer, 2013, s. 11).

Det å ha tilhørighet, et sosialt nettverk og en positiv støtte hører vi er viktige faktorer for bedring for informantene. Aktivitetshuset er bygget på det å være sosial og omgås andre, hvor vi hørte at informantene ønsket et større sosialt nettverk, hvor de kunne få positiv støtte.

Aktivitetshuset bidro i stor grad til dette ved å legge til rette for muligheter for enkeltindividet til å kjenne på disse faktorene. Dette handler om at recovery er en sosial prosess, hvor aktiviteter, hverdagsliv og lokalmiljø er sentralt (Karlsson & Borg, 2014, s. 14).

Imidlertid har sosial støtte en stor betydning for en god psykisk helse og forskningen peker på at psykiske helseutfordringer øker i takt med mindre sosiale støtte Karlsson & Borge, (2014). Som også støtter opp under våre funn. Videre forteller de at mennesker med lite nettverk rundt seg, slik som familie og venner kan ha større utfordringer med å delta på sosiale aktiviteter.

Derimot kan det til tider være vanskelig å utvikle og opprettholde tilhørighet, sosialt nettverk og støtte på grunn av ulike nedsatte funksjoner. Dette kan være kognitive evner, slik som kommunikasjons- og interaksjonsferdigheter (Karlsson & Borg, 2014, s. 68).

Det kom frem i funnene at de aller fleste av informantene benyttet seg av aktivitetshuset ukentlig, enten ved at de var innlagt på psykiatriskavdeling eller bodde hjemme. Av de som var innlagt på avdeling ønsket de aller fleste å holde på tilbudet når de kom hjem. Om de ikke bodde i kommunen ønsker de å finne et annet sted som aktivitetshuset. Dette kunne være et brukerstyrt senter eller et Fontenehus hvor det fantes muligheter for å fylle dagene med meningsfullt innhold. (Borge, Karlsson og Stenhammer, 2013, s. 14) bekrefter hvor viktig det er ha et tilbud å gå til når man kommer hjem, hvor det er muligheter for aktiviteter, en sosial arena, et lokalmiljø, økonomi, familie og venner som er viktig for recovery prosessen.

Det opplevdes som aktivitetshuset la til rette for aktiviteter som ga økte muligheter for en styrket identitet og et selvilde. Dette gjorde de ved å arrangere sine konserter, eller kunstutstillinger eller andre arrangementer. Det å bli sett og hørt kan være med å legge til rette for kunne ha et verdig liv (Granerud, 2004, s. 55).

Granerud (2004) forteller at for mennesker med disse utfordringene kan livet inneholde få daglige og ukentlige aktiviteter sammen med andre, slik at de kjenner på utenforskap. Døgnet får da en annen rytme enn det familie og venner har, dette kan være en rytme av langsomhet (Granerud, 2004, s. 55).

Informantene fortalte at de kunne kjenne på et miljøskifte ved å komme til aktivitetshuset, hvor ingen var opptatt av hvor man kom fra, bare at man kom. De fortalte at de opplevde det som en møteplass for motivasjon. Flere kjente på motivasjonen fra andre for å bli bedre, de kunne også oppleve å møte andre brukere av huset som bodde hjemme for seg selv, som likevel benyttet seg av tilbudet. Dette kunne også være et bidrag til at det nyttet og være i

behandling, og med tid kan jeg oppleve å bli bedre, samtidig kunne det være bidragsyter til at de skulle holde ut det de står i. Det at det er fokus på friske virker til å være viktig for informantene. Fokus på det friske har mange positive effekter, men kan det føre til at problemenes realitet må holdes skjult? Kan dette føre til at det blir vanskelig å komme til aktivitetshuset om en er syk, eller kan det være slik at de må mobilisere ekstra krefter og humør for å være der? (Øveraard, 2010, s. 61).

Et sentralt punkt for mennesker med psykiske lidelser er stemping og stigmaet de kjenner på ved å være psykisk syke sier (Hummelvoll, 2014, s. 70). Det å komme til aktivitetshuset kan være med å fjerne seg fra dette stigma ved å gjøre meningsfylte aktiviteter. Her har de en betydning. Det kan også være at de som bor hjemme for seg selv kan gå fra det å være “bare” psykiatrisk pasient som er innlagt til å kunne bo hjemme. Ved å gjøre det kan de gjenreise verdighet og en borgerstatus der de bor (Hummelvoll, 2014, s. 70).

På den andre siden sier (Northon & Swords, 2020) at det å komme til dette huset og treffe de andre også kan handle om å støtte opp den enkelte til å bli en medborger. Og gi en start på et nytt liv hvor de kan være aktive og kjenne på en følelse av det å tilhøre noe større enn seg selv. Funnene i studien viser også hvordan de tar vare på hverandre og støtter hverandre med å bruke erfaringer og det å skape en følelse av tilhørighet.

Det kan også bety at miljøterapeutene ved aktivitetshuset legger opp til at brukerne får trent på å bruke sin sosiale kompetanse i sammen med andre ved å skape skreddersydde situasjoner der de får muligheter til å få relasjonserfaringer (Alsaker, Josephsson & Ulfseth, 2020).

5.3 Behandlingsfri sone med behandlende effekt

Ut ifra våre funn så opplevde vi at flere av brukerne fikk en bedre helse av å benytte seg av aktivitetshuset. En informant sa at han kunne slite med å komme seg ut døra hjemme, men viste selv hvor viktig det var for han å gjøre det. Dette er også noe Borg (2009) beskriver med det å leve meningsfulle liv med en bedre helse. Hun beskriver bedringen som en prosess der mye handler om å ta egne avgjørelser og være utholdende. Dette til tross for at livet til tider kan handle om å legge inn en stor egeninnsats og finne egne måter å håndtere sine psykiske lidelser på (Borg, 2009).

Det å fokusere på de positive tingene synes også å være beskrivelsen for den behandlende effekten. Dette ved å kunne få tid til å utvikle seg og bygge seg opp gjennom deltagelse i

aktiviteter, sosiale relasjoner og mestring. Glemme seg selv og foreta noe som er lystbetont som gir mening (Borg, 2009).

Imidlertid er det også viktig å kunne skape noe i et fellesskap og kunne snakke med andre om dagligdagse ting (Almvik og Borge, 2012, s. 6). Flere av informantene fortalte at de ønsket å være til hjelp og støtte når de så andre som ikke hadde det så bra.

5.4 Betydningen av aktivitet

Ut ifra våre informanter sa var det å ha en meningsfull hverdag viktig for dem. Og at de kunne utføre aktiviteter de likte. Dette kunne være det å delta på aktivitetene inne på huset, men også de ulike aktivitetene de hadde ute som freesbeegolf, turer eller andre aktiviteter. Noe også Borge, Martinsen og Moe, (2011, s. 116) støtter oppunder.

I liket med de andre tar også Almvik og Borge (2012) opp viktigheten av å inneha et arbeid eller en aktivitet for mennesker med psykisk lidelser. Imidlertid kan det å delta i fysisk aktivitet ha en sterk effekt på depresjon for voksne, som også kan ha en god effekt på angstlidelser, ruslidelser og schizofreni forteller Mykletun og Knudsen (2009). Fysisk inaktiv kan også gi øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser (Mykletun og Knudsen 2009, s. 27).

De fleste av informantene fortalte at de kunne kjenne seg betydningsfulle, deres helse var blitt bedre, og de viste hvor viktig det var for dem å komme seg til aktivitetshuset. Enkelte av informantene var med på å bidra til å hjelpe andre brukere slik at de kunne få det bedre. De husket selv hvordan det var da de var syke. Dette kan også være med å fremme et håp for de som fikk hjelp. Sælør (2016, s. 54) viser til når ting går bra er håp lett å glemme, men avgjørende i motgang. Samtidig som det også kan være med å gi hjelperen noe tilbake sier Ness et, al, (2013, s. 219-228) ved at den gjør noe verdig som kan være med å gi en sosial identitet.

Til tross for sykdom kan det å delta på meningsfulle aktiviteter bekreftes å ha stor betydning for bedring (Ness, et al., 2013, s. 219-228). Som også kan handle om det å være å gi den enkelte person mulighet til kjenne på mestring. Informantene ga uttrykk for at de kunne utvikle seg innenfor aktiviteten. Det kan også være med å fremme det å kjenne på en balanse i hverdagen som struktur og rutiner og det å møte andre i meningsfulle kontekster (Ness, et

al., 2013, s. 219-228). Til tross for det som bli sagt er det viktigste at man finner en aktivitet som passer seg, og mulighetene er uendelige (Valla, 2022, s. 50).

5.5 Recovery i bedringsprosesser

Det opplevdes at det ble lagt til rette for håp i møte med omgivelsene på huset og sammen med andre. Der de selv kunne se at det nyttet. De kunne bli til i møte med andre. Valla (2022) beskriver sosial tilhørighet som noe som er bra for oss, og ensomhet som noe som dreper (Valla, 2022, s. 50).

Det å bli kjent med andre, møtes igjen, heie på hverandre, utveksle Snap og game sammen er en del av det å komme til aktivitetshuset.

Halvorsen (2008) forteller at sosialt isolerte mennesker har høyere dødelighet enn andre ved at følelsen kan være en årsak til økt blodtrykk, dette fordi stresshormonet blir aktivert som følge av angst og depresjon som kan oppstå i det å møte andre mennesker. Det kan igjen henger sammen med frykten for det å bli avvist som da kan gi seg i kroppslige utslag (Halvorsen, 2008, s. 258-267).

Informantene fortalte om bedringshistorier, og at den psykiske helsen var blitt bedre. De kunne bo hjemme eller snart flytte hjem og ha meningsfulle liv. "Å delta i meningsfylt arbeid og meningsfulle aktiviteter gir opplevelser av å høre til" (Ness, et, al. 2012, s. 119- 128).

For enkelte av informantene var det meningsfullt å være frivillig på huset et par dager i uken, eller bare det å kunne reise dit for å ta en kaffe opp som en stamkafe.

Her ble det lagt til rette for kurs og kafe, samtidig som det var er en kulturstue for arrangementer. Recovery handler om å finne ressurser i seg selv, dette kan være sammen med venner og kollegaer eller evt. fagpersoner/ miljøterapeutene.

Borg, Karlsson & Stenhammer, (2013) forteller at det kan handle om å bygge et bedre liv som er håpefullt og finne frem til omgivelser som kan gi næring. Slik at den psykiske helsen styrkes og man kan ha en tro på en meningsfull fremtid (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s.11).

Det kan også handle om at recovery er en personlig prosess, hvor de sosiale betingelsene og menneskene rundt er viktige (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s.11).

I arbeidet på aktivitetshuset kan vi se at disse punktene er blitt implementert i praksis. Aktivitetshuset ligger også under avdelingen for recovery.

På aktivitetshuset blir det også gjennomført månedlige temaer under recovery skolen, som handler om kunnskap for egen læring. Dette er temaer som- Hva betyr håp og hvorfor er det viktig for å få en bedre hverdag. - Hva betyr mening og mestring for å få en bedre hverdag osv. Her kan brukerne av aktivitetshuset bli bedre kjent med selve begrepet recovery om de ønsker. Landheim (2016, s.13) beskriver recovery som det å oppleve et bedre liv uten psykiske lidelser og rusmidler.

Aktivitetshuset og det psykiatriske sykehuset er positive til recovery, da de er under enhet for recovery og jobber etter denne modellen. Dette virker til å påvirke brukerne av huset, da det handler om å gi støtte og påvirke brukerne til å gjøre en innsats. Ut fra hva Slade (2017) beskriver er metoden CHIME sentral og omhandler identifisering av sentrale recovery prosesser, som håp, identitet, mening, empowerment og tilknytning. Dette er noe informantene gir inntrykk av hva de fikk styrket ved aktivitetshuset. Her handler det om hvordan recovery bli evaluert, og hvordan håp kan økes og identifiseres (Slade, 2017, s. 9). I funnene er det skrevet mye positivt om recovery og CHIME modellen. Begrepet recovery er også omdiskutert da det kan være diffust i forhold til hvordan det er definert og hvordan bruken er i praksis.

Vi hører bedringshistoriene til de enkelte brukerne, at de kjenner at de blir bedre, og at de fyller dagene med noe som er meningsfullt, og blir til i møte med andre. Recovery viser seg til å være en unik og ha en personlig prosess. Kan det oppleves å være utfordrende for miljøterapeuter å iverksette også? Recovery in det Bin kritiserer recovery, da de som gir tjenesten overlater mye av ansvaret av behandling til brukeren. Bekymringen og noe av problemet er at recovery ikke fokuserer på diagnoser og kan det bidra til at brukerne ikke får den hjelpen de har rett på? Ettersom aktivitetshuset ikke fokusere på diagnoser, vet de da hvordan de skal behandle den enkelte? Trenger miljøterapeutene å ha en oppdrager rolle ettersom mange av brukerne må lære på nytt det å stå i relasjoner etter mange års sykdom? Recovery in det Bin mener at begrepet recovery er misforstått av politikere og av de som utfører tjenesten, da metoden ikke er for alle og ikke kan brukes som en Kvia, Dahl, Grønnestad og Frahm Jensen (2020).

Kvia, Dahl, Grønnestad og Frahm Jensen (2020) konkluderer med at det kan være mangel på struktur, mekanisme og verktøy for hvordan man kan praktisk støtte og bruke disse prosessene i det daglige i recovery. De argumenterer at CHIME`s rammeverk gjentakende

bør portretteres og tolkes slik at tjenesten kan bli bedre med å bruke CHIME rammeverk for å hjelpe brukere. I studien viser de til at det kan være lettere å si recovery en å gjøre recovery.

På den andre siden kan recovery også oppleves å ha mangel på standardisering og lite konkrete innholdsbeskrivelser, mens andre igjen ønsker det velkommen som en motmakt til medikalisering og ekspertvelde (Landheim, 2014, s. 19) (Johansen og Løken, 2019, s.3). Ut ifra (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012, s. 23) skriver de at psykiske helsearbeidet skal bidra til at de med psykiske lidelser skal styrke evnen til å mestre eget liv, ved å bringe frem tilhørighet og hjelpe til å fremme selvstendighet. De nevner at for å få til dette må det stå i tråd med LEON- prinsippet som betyr laveste effektive omsorgs nivå. Det skal være et faglig, målrettet og samordnet innsats. Et lavterskeltilbud som det aktivitetshuset er, kan vi vise til den målsettingen WHO (1986b) har. Der de skriver at målsettingen er å styrke folks egne ressurser og evne til å håndtere omgivelsene for å ivareta egen helse.

Det var flere aspekter som ble trukket frem som noe som kunne fremme informantenes motivasjon for å reise eller møte opp på Aktivitetshuset. Opplevelse av noe meningsfullt som ga motivasjon, håp og glede. Samt betydningen av personalet og hva de har fått til av muligheter. Det at flere synes det er fint å hjelpe andre kunne i en opplevelse av å mestre sin egen sykdom og følelse av å ha blitt bedre. Det å kunne se utover fra seg selv virket til å ha stor betydning og er skritt i riktig retning. Samtidig kunne det å delta på meningsfulle aktiviteter eller gjenoppta tidligere interesser være sentralt for å skape struktur i personenes hverdag, som kunne bidra til opplevelser av mening og mestring.

For noen kan derfor det å delta på meningsfulle aktiviteter være tilstrekkelig for å bryte et helseskadelig reaksjonsmønster (Lie og Nesvåg, 2006).

Men på den andre siden kan bedringsprosesser handle om at de har klart å skape en tilhørighet med aktivitetshuset i nærmiljøet. Dette kan være en faktor til det å skape et liv innenfor deres begrensninger og den situasjonen den enkelte befinner seg i beskriver (Borg, 2009).

Det kan også ses på som at de legger til rette for å hjelpe folk til bedring gjennom endring (Valla, 2022, s. 42). Aktivitetshuset fokuserer heller ikke på diagnoser og sykdom, du kommer som du er. Patricia Degan snakker også om hvor viktig nettopp dette er i arbeidet (Deegan, 2016).

I denne studien deler informantene gjerne sine bedringshistorier, som hvordan det opplevdes for dem i starten da de kom til aktivitetshuset, kontra slik de har det i dag. Det kjennes da riktig å henvise til Hummelvoll (2014) som forteller at mennesker gjennom alle tider forsøkt å finne strategier og veier som fører til å bli bedre. Hvordan de går frem i sin bedringsprosess er ulik, noen har venner og familie som de søker fellesskap med, andre har turer i skog og mark, trening, noen strikker, andre foretrekker ro eller oppsøker kulturopplevelse som kan utfordre deres tankemønstre.

Hummelvoll (2014) forteller at Recovery ikke handler om å få normal fungering, men heller at psykiske lidelsen ses på som et aspekt av ved personen som menneske, hvor bedring kan handle om det å overkomme virkningen av sin psykiske lidelse.

Det å oppleve bedring handler å ta tilbake kontrollen over sitt eget liv (Hummelvoll, 2014, s. 56- 58).

På den andre siden nevnes det at tilbakeskritt er like naturlig som ved fremgang (Borg, 2009). Dette kan også være en grunn for at de som benytter seg av aktivitetshuset har vært der over flere og år, hvor vi i flere tilfeller fikk høre om langvarig sykdom og tapt ungdomstid. Kan det være en grunn for at noen har vært der over mange år og ikke kommet seg videre? Flere av informantene kan likevel kjenne på bedring tross stadig funksjonshindringer, der det kan handle om det som er nevnt ovenfor å overkomme virkningene av sine psykiske utfordringer.

Imidlertid kan de også ved å benytte seg av aktivitetshuset få tilbake sin sosiale rolle, identitet, selvfølelse og mening med livet (Hummelvoll, 2014, s. 58) og opplever å ha kontroll over eget liv (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

Som igjen kan innebære å ta tilbake kontrollen over eget liv selv etter traumatiske hendelser, som det å bli behandlet som en psykiatrisk pasient, hvor de i prosessen har utviklet måter å håndtere sine utfordringer på (Helsedirektoratet, 2014, s. 32).

I de siste årene har det være et større fokus på å se recovery som en sosial prosess (Northon & Swords, 2020) og (Jørgensen, 2021) forteller at dette kan innebærer å gå nærmere inn på levekår, hvordan samfunnsforhold og sosiale prosesser påvirker recovery prosessen.

Den sosiale modellen ser heller funksjonshemmingen som et samfunnsproblem. Der de ser på mangelen av sosiale inkludering og det å tilrettelegge som en årsak til dette. En viktig del av sosial recovery er fellesskap og sosial inklusjon. Og som et grunnleggende behov i livet har vi det å høre til og det å være en del av. Det å være noe for andre, og det å være noe, har en stor betydning forteller (Jørgensen 2014). Dette er vel et slikt fellesskap som vi hørte informantene hadde, ønsket, opplevde og snakker om på aktivitetshuset.

6.0 Metode diskusjon

Kjennetegnet på vitenskapelig kunnskap skal gjennom forskerens presentasjon være et resultat av systematisk og kritisk refleksjon rundt studien, som skal fungere i som valuta i fellesbanken (Malterud, 2017, s. 19). I metodedelen vil vi eksplisitt skrive om våre validitet, reliabilitet, overførbarhet og til slutt vil vi oppsummere styrker og svakheter av studien.

6.1 Validitet

Validitet handler om i hvilken grad kunnskapen er overførbar og om den er allmenngyldig (Malterud, 2017, s 23). Validitet gjennom kvalitative studier handler om å ta stilling til hva som er sant, hva kan materialet og metoden si noe om – og i hvilken rekkefølge og overførbarhet resultatene har. Feltet og konteksten der kunnskapen er innhentet vil alltid være med å bestemme kunnskapen i tid og rom (Malterud, 2017, s 23) Kvale og Brinkmann (2017) forteller at validitet i samfunnsvitenskapen handler om hvorvidt en metode egner seg til undersøkelsen som skal utføres, og at den metoden undersøker det den en ment å undersøke. Hvor det er ment at i kvalitativforskning gir en gyldighet i den vitenskapelige kunnskapen (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 276). Validiteten gjennom denne studien sikret vi gjennom regelmessig veiledning, opponentskap og gjennom konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele forløpet. Det ble utarbeidet informasjonsskriv for å ivareta informantene på en god måte samt innhentet skriftlig samtykke. I tillegg til at intervjuene ble holdt på et kjent sted for informantene, og de kunne bestemme tidspunkt for oppmøte og gjennomføring av intervju over en tre ukers periode. Dette for å tilrettelegge for å legge til rette for trygge rammer for informantene på aktivitetshuset. Intervju guiden ble gjennomgått etter gjennomgang av intervjuet for å sikre at alle spørsmål var besvart, og at vi var enige i det som var sagt, hvor de fikk muligheten av å utdype om de ønsket. Alle informanten fikk mulighet til å kontakt oss om de hadde noen å tilføye etter intervjuet. Under intervju prosessen kunne vi gjenta svarene for å bevisst sikre oss det som ble sagt. Vi hadde også egne skriveblokker hvor vi kunne notere om det skulle bli behov for det. I transkriberingen skrev vi ordrett ned hva som ble sagt, hvor vi etter flere gjennomganger skrev om til bokmål og enkelte ord som da, hm, åså som vi oppfattes som lyder ble fjernet. Videre er validiteten i denne studien godt ivaretatt gjennom kontinuerlig veiledning samt opponentskap og ulike fremføringer, hvor vi er har mottatt konstruktive tilbakemeldinger jamfør oppgaven.

6.2 Overførbarhet

Malterud (2017) skriver at studiens funn avhenger hvilken grad resultatet gir i forhold til studiens hensikt. I kvalitativ studie kan man ikke påstå at overførbarheten har samme form til et større utvalg som man kunne oppnådd i et kvantitative studer. Men i en kvalitativ studie kan man få ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenheng. (Malterud, 2017, s. 66). Hensikten med denne studien er kunne sette fokuset på hvor viktig det er med aktiviteter innen psykisk helse og hvordan det kan endre brukernes liv til det bedre. Studien kan gi bidrag til ny kunnskap og ideer til andre kommuner i Norge. Det er kun åtte informanter i denne studien som har delt sine erfaringer og opplevelser av et aktivitetshus. På den ene siden kan dette være med på å gi en større forståelse av viktigheten med et aktivitetshus. På den andre siden er det likevel usikkert om denne studien kan overføres til andre settinger eller stedet hvor fokuset er aktivitetssenter.

6.3 Forskerrollen og refleksivitet

Refleksivitet handler om forskerens tolkningsramme å overveie forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former resultatene (Malterud, 2017, s. 18). Forsker som benytter seg av kvalitative forskningsmetoder, må lære å forholde seg til betydningen av forskerens egen rolle, forutsetninger og konsekvenser knyttet til utvalg og systematisk håndtering av den organisering og fortolkning av materialet som foregår i analyseprosessen (Malterud, 2017, s. 19). Vårt engasjement rundt et aktivitetshus kan bli sett på som en svakhet da vi som forskere har utarbeidet intervjuguiden og foretatt analysen. Konsekvensen av dette kan være at vi tolker materialet i positivt lys på grunn av våre holdninger rundt aktivitetshuset. Forforståelse er det vi bringer med oss inn av individuelle erfaringer og forutsetninger til å tolke det vi hører (Malterud, 2017, s. 44). Forforståelse setter en mening til fenomenet, og man kan ikke komme unna tolkning i humanvitenskap. Men den blir vitenskapeliggjort når man reflekterer over de forholdene og forutsetningene man står over, som vår hverdagsforståelse og hvordan man tolker fenomenet. En slik refleksjon gjør det mulig å se hvordan forholdet mellom en selv som observatør og den/det observerte er i en kontinuerlig gjensidig vekselvirkning (Haugsgjerd et.al, 2010, s. 39). Vi leser teksten ulikt, noe som kanskje gjør det at vi kan vise til flere relevante nyanser av det fenomenet vi undersøker (Malterud, 2017, s.106). Vi kunne tatt med erfaringskonsulent som kunne ha gitt tilbakemeldingen over spørsmålene i

intervjuguiden. Det kunne også vært gjennomført en kvantitativ analyse ved aktivitetshuset, som kunne sett på hvem som benytter seg av huset og hvorfor noen kommer bare en gang.

6.4 Implikasjoner for praksis

I Norge finnes det flere aktivitetshus. Vi har sett ut ifra vår forskning hvor viktig en slik plass er for de med psykiske utfordringer. Aktivitetshus med mange tiltak som vil være en treningsarena. Det vil vær viktig i videre forskning å få mere kunnskap om hvordan vi kan innrette det psykiske helsevernet og utarbeide treningsarenaer for å begrense alvorlige effekter på den psykiske helsen. Våre egne funn belyser viktigheten av det å ha en møteplass og et sosialt nettverk der de får trent seg i utfordrende situasjoner med få mennesker til stede, og samtidig ha en trygghet. Mange har mistet et holdepunkt i livet. Og da er et aktivitetshus et sted hvor de kan søke trygghet og trening. Kanskje dette er noe Norge skal satse mere på? Alle har en ressurs i seg og kan gjøre litt. Dette kan bidra med å styrke samfunnet og få flere i aktivitet eller i jobb. Aktivitetshuset fokusere også på menneskets ressurser og ikke diagnosen den enkelte har. Dette er med å påvirke hvem du er, og som fremmer et håp om muligheter.

7.0 Konklusjon

I denne studien har vi undersøkt hvilke erfaringer mennesker med psykiske helseutfordringer har med aktiviteter i regi av et aktivitetshus. Våre hovedfunn viser at mennesker med psykiske utfordringer faller utenfor både i det å være i arbeid og delta i lokalsamfunnet. Informantene sin opplevelse av aktivitetshuset, er at huset er viktig og at det er det som skulle til for at de hadde noe å gå til, og det å ha en meningsfull hverdag.

For mange betyr møteplassen mye, der de føler på ulike mestringsstrategier og det å være nyttig i det sosiale samfunnet. I denne studien har vi brukt en del forskning som viser til sammenhengen med at aktivitet og det sosiale er med på å bedre den psykiske helsen til mennesker.

Informantene nevner ofte i intervjuene at relasjoner og det sosiale nettverket påvirker deres psyke og gjorde det enklere for dem å holde den i sjakk. Det kunne vært spennende å se på hvor mange som opplever tilbakefall fra bedringen og hva er det som blir bedre? Studien viser også til hva slags betydning vennskap har og hvor viktig det er de aller fleste. De aller fleste er på søken etter dette. En årsak til dette kan være mange års alvorlig sykdom som har satt dem tilbake, og er noe de må trene på. Samtidig kan det være utfordrende å få venner i voksen alder.

Det er mennesker som ikke kommer til aktivitetshuset, hva skal til for at de skal komme dit, er det noe aktivitetshuset kan legge til rette for. Eller vil det være vanskelig for dem å nå disse. Kanskje de er for lite synlig på sosiale medier evt hjemmeside? Eller er disse menneskene for vanskelig å nå uansett tiltak og tilbud? Kanskje skal aktivitetshuset være små slik de er i dag, og at det er det som er avgjørende for bedringsprosessen for brukerne av stedet?

Som etter hvert som de opplevde bedring kanskje kunne forsøke seg ut i et større tilbud som de kan være rustet for. Kan det også bli for trygt, slik at brukere blir ved aktivitetshuset i stedet for å utfordre seg i et større miljø?

Slike prosesser og opplevelse er også noe Regjeringen ønsker å legge til rette for. Ved at mennesker kan oppleve mestring, en framtid og det som bygger selvtillit. Dette er faktorer som er med å fremme den psykiske helsen (St. melding 19, 2014-2015, s.23).

Denne studien er med på å kaste et lys over brukerens erfaringer med aktivitetshuset, samtidig kan være med på å øke kunnskap om innholdet av aktivitetshuset. Det kan belyse at

det trengs flere aktivitetshus og at dette kan være løsningen på et helsefremmende arbeid i fremtiden.

Vi ble overrasket hvor stor betydning miljøterapeuten og musikkterapeutene hadde i samspill med informantene for å fremme vekst, bygging av sosiale relasjoner, motivasjon, håp og trygghet. Konklusjonene i denne studien er at et slikt aktivitetshus er viktig for mange brukere og at kanskje flere kunne brukt det hadde de hatt bedre muligheter for å komme seg dit. Miljøterapeutene har videre en viktig rolle for å skape den trygge atmosfæren og at folk kan være den de er når de kommer.

8.0 Litteraturliste

Almvik, A. & Borge, L. (RED.) (2006) *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen:

Fagbokforlaget

Alsaker, S, Josephssonb, S, & Ulfsetha, (2020) Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. [Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre - Høgskolen i Innlandet \(exlibrisgroup.com\)](#)

Alsaker, Sisel (2014) *Sosiale relasjoner i miljøterapihverdagen* napha.no/content/150 [Sosiale relasjoner i miljøterapihverdagen - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Bahr, R. & Norge, H (2008) *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo; Helsedirektoratet

Bartun, S, R (2020): Planlegging av recoveryprosesser under innleggelse. <https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2020-01-07>

Biong, S. (2016). *Et bedre liv Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Borg, Marit (2009) [Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](#)

Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling Hentet fra Ligger åpen på NAPHA. no.

Borg, M. & Topor, A. (2014). Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser (3. rev. utg. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Dalen, M. (2011) *Intervju som forskningsmetode. en kvalitativ tilnærming*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

De nasjonale forskningsetiske komiteene www.forskningsetikk.no

Deegan, P. (2016). Recovery as a journey of the heart: <https://toronto.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/Deegan1996-Recovery-Journey-of-the-Heart1.pdf>

Det kongelig helse- og omsorgsdepartementet Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Det kongelig helse- og omsorgsdepartement Prop 15 s Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020). <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

Ericson, G. (2005): Fontenehuset i Oslo. <https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3010-2004-04-12>

Gonzalez, T. M (red) (2020). Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver. Oslo: Gyldendal

Granerud, Arild (2004) *Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer - erfaringer, utfordringer og ønsket støtte*. Høgskolen i Hedmark Rapport nr. 19 – 2004 [Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer – erfaringer, utfordringer og ønsket støtte. \(inn.no\)](https://www.inn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3010-2004-04-12)

Halvorsen, Knut (2008). *Veier inn og ut av ensomhet*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid Volum 5 • Nummer 3 • 31.10.2008 Side: 258–267 <https://doi-org.ezproxy.inn.no/10.18261/ISSN1504-3010-2008-03-07>

Haugsgjerdet, S., Jensen, P, Karlsson, B og Løkke, Jon. A (2015) *Perspektiver på psykiske lidelser- å forstå, beskrive og behandle*(3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haukland, M. og Langseth, B. og Hummelvoll, J, K (2017). *Skipper og los på samme skute, Rapport fra verksted for Recovery- kunnskap*. Rapport nr.1- 2017. 2. opplag

Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring (Veileder IS- 2076). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>.

Hummelvoll, k, J, (2014) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Husom, K. L. og Johansen, K. J. (2019) *Knutepunkt for recovery på regionalt og nasjonalt nivå. - Vi styrker brukere og pårørendes stemme*.

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5.utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

- Jørgensen, S, M (2021) *Ulike former for Recovery* [Ulike former for Recovery - KBT \(kbtkompetanse.no\)](https://kbtkompetanse.no)
- Karlsson, B., Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Karlsson, B. og Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kildal, Bjørgen og Kvisle (2017). *Bruker spør bruker-evaluering av Sagatun brukerstyrte senter*. Rapport nr. 3 2017. Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling.
- Kompetansebroen (2020) Introduksjon til helsefremmende arbeid:
<https://www.kompetansebroen.no/article/helsefremmende-arbeid?o=ahus>
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag,
- Kvam, M (2019): Ni av ti får bedre helse ved hjelp av fontenehus <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/ni-av-ti-far-bedre-helse-ved-hjelp-av-fontenehus/>
- Kvia, A., Dahl, C., Grønnestad, T., & Frahm Jensen, M. J. (2020)
<https://psycnet.apa.org/record/2020-31213-001>
- Landheim, A. (2016). *Et bedre liv- historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Gyldendal Akademisk.
- Laueng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, G, O. og Øyen, L. (2014.) *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Lillevik, G, O og Øyen, L. (2015) Hva er Miljøterapi? *Miljøterapi er et uttrykk for en fagideologisk tenkning mer enn en konkret metode*. Sykepleie nr. 05 2015. DOI- NUMMER 10.4220/Sykepleiens. 2015.54066
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mental helse: [Sidetmedord.no - Mental Helse](https://sidetmedord.no)

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskrift for Den norske legeforening, 122(25), 2468-2472. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2002--2468-72.pdf>

Mestre hele livet (2017-2022) *Regjeringens strategi for psykisk helse*: Departementet [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

Mykletun, Arnstein og Ann Kristin Knudsen (2009) *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* Nasjonalt folkehelseinstitutt Postboks 4404 Nydalen NO-0403 Norway [rapport-20098-pdf-.pdf \(fhi.no\)](#)

Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013). «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 10(3), 219-228.

Norvoll, Reidun (2014). *Samfunn og psykiskhelse Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norton, M, J & Swords, C. (2020) *Is sharing really caring? A vision or an aspiration?* Irelands new mental health policy 2020 Published online by Cambridge University Press: 01 December 2020

Robertson, S, Stuart, L, & Quayle, E. (2017) [What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature](#). 26 (3), 291-304

Thomassen, Magdalena (2013). *Vitenskap kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse og – sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slade, M. (2017) *100 råd som fremmer recovery - en veiledning for psykisk helsepersonell*, oversatt av I. Wormdahl, L. B. Ødegaard og Ragnhild Krogvig Karlsen, Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).

Sælør, K, T (2016) *Hinderløyper, halmstrå og hengende snører. En kvalitativ studie av håp innenfor psykiskhelse og rusfeltet*. Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.) [Universitetet Bergen tittel.pdf \(core.ac.uk\)](#) Universitetet Bergen [tittel.pdf \(core.ac.uk\)](#)

Vestli, B. (2022). *Å miste et viktig holdepunkt*. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/11250/2998956/Bodil-Vestli--Masteroppgave.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Øvergaard, M. (2010). *Sagatun brukerstyrte Senter Brukererfaringer*. Høgskolen i Hedmark. mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid ved institutt for psykisk helse.

WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO (2022) [Verdens helseorganisasjon - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

[Dignity, participation and identity: Developing recovery-orientated environments for work and studies in Bergen, Norway, Warp Bulletin, Volume 23, MAY 2008.](#)

Valla, B (2022) *Hjelp som hjelper- Psykisk helsetjeneste med lav terskel*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Godkjenning av SI

Vedlegg 5: Godkjenning av NSD

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet.

«Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med aktiviteter i regi av et aktivitetshus? «

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilken betydning aktivitetshuset har for deg og din helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål.

Vi er to masterstudenter i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Innlandet, vi arbeider for tiden med vår masteroppgave innenfor dette temaet.

Vårt formål med prosjektet er å evaluere aktivitetshus. Vi ønsker å se på hvilken betydning et aktivitetshus har for det enkelte menneske som benytter seg av tilbudet. Vi ønsker å innhente erfaringer og opplevelser dere som benytter eller har benyttet stedet har gjort dere. Ved å innhente deres erfaringer og opplevelser ønsker vi å finne positive og negative sider rundt tilbudet som finnes der i dag. Vi vet at aktivitetshuset gir et godt tilbud i dag, men aktivitetshuset selv ønsker å evaluere tilbudet de gir for bare å kunne bli bedre. Dette vil ikke ha noe negativ innvirkning på tjenestetilbudet deres. Men heller være positiv for tilbudet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Master i psykisk helsearbeid ved Høgskolen Innlandet er ansvarlig for studien og Maria Løvsletten er prosjektansvarlig. Hun jobber ved sykehus Innlandet som Psykiatrisk Sykepleier og er ansatt i stabsområde fag divisjon Psykisk helsevern for å lage gode tjenester og tilbud.

Hvorfor får du spørsmål om å delta.

Du får spørsmål om å delta da vi har behov for å intervjuere brukere av aktivitetshuset for å kunne evaluere tilbudet. Det er du som sitter med informasjon, erfaringer og kunnskap om stedet. Vi håper du vil dele det med oss.

Hva innebærer det for deg å delta.

Vi vil intervjuere deg for å høre hvordan du opplever tilbudet som gis ved aktivitetshuset. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, men opptaket vil bli anonymisert og skrevet ut som tekst.

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du svarer på noen spørsmål. Det vil ta deg ca. 30 minutter.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Føringer fra NSD

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

- Bente Svendby og Guro Enger er vi som vil ha tilgang til opplysningene som blir gitt til oss.
- Vi vil ikke skrive ned navn, kjønn eller alder på de vi intervjuer. Øvrige datamaterialet vil bli kryptert og lagret ved forsknings serveren ved Høgskole Innlandet avdeling Elverum.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes.

Prosjektet avsluttes når oppgaven er levert og sensurert. Opplysningene vil bli slettet den 15. august 2024. Vi har satt datoen til da, dette om det skulle komme noe i veien for rekruttering av informanter eller ved sykdom. Etter prosjektslutt vil datamaterialet bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg.

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskole Innlandet avdeling Elverum har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.-

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Guro Enger, epost: guro.enger@ototen.no telefon 95793345
- Bente Svendby, epost: bentesve@hotmail.com , telefon 94844338
- Høgskolen Innlandet ved Maria Løvsletten, epost: maria.lovsletten@inn.no>
- Vårt personvernombud: Kan kontaktes for generelle spørsmål om rettigheter for deltakere i forskningsprosjekter. NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Maria Løvsletten

(Forsker/veileder)

Bente Svendby

Masterstudent

Guro Enger

Masterstudent

Vedlegg 2

Intervjuguide

Tusen takk for at du ønsker å stille opp til intervju og bidrar til vår forskning om aktivitetshuset.

Intervjuet vi gjennomfører vil bli tatt opp på lydbånd, og deretter vil vi transkriber opptaket ordrett etter intervjuet. Vi vil da analysere svarene og sette de i kategorier, og behandle opplysningene i samsvar med personverns reglene. Vi er ikke ute etter navn eller alder. Kun deres opplevelser og meninger av stedet. Vi vil ikke dele noen personlig informasjon om dere til noen.

Tema vi er interessert i å finne litt ut om er hvilken betydning aktivitetshus har for deg, og hvilken påvirkning det har for din helse. Vi ønsker også å vite litt om dine erfaringer ved bruk av huset. Formålet og hensikten med oppgaven er å belyse tilbudet som er ved aktivitetshuset.

Vi vil nevne at i denne undersøkelsen er det ikke noe som riktig eller feil av svar. Vi ønsker bare å finne ut om deres interesser, opplevelser og erfaringer av stedet.

Alt informasjon vi får inn ved denne studien vil bli anonymisert. Og ingen vil bli gjenkjent i det ferdige materiale.

Det er viktig for oss å formidle at dette er frivillig og at du kan trekke deg når som helst uten å måtte forklare dere. Alle opplysningene du har gitt vil da fjernes og ikke brukes i prosjektet. Når prosjektoppgaven er ferdig og masteroppgaven godkjent, så slettes alt av datamateriale.

Spørsmål til Intervju.

- 1. Hva betyr Blaarud aktivitetshus for deg?**
- 2. Hvilke aktiviteter pleier du å delta på?**
- 3. Hvor ofte benytter/benyttet du deg av tilbudet?**
- 4. Hva synes du om tilbudet som gis?**
- 5. Hvordan opplever du relasjonen med personalet?**
- 6. Hvordan opplever du relasjonen med andre brukere?**

Er det noe du vil tilføye- er det noe vi ikke har snakket om?

Intervjuer oppsummerer hovedtrekkene fra intervjuet, og spør om det er noe informanten vil tilføye

Vedlegg 3

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet brukers erfaringer med aktiviteter i regi av et aktivitetshus, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet juni 2024

.....

Signert av informant, dato

Vedlegg 4



Guro Enger gurine72@online.no Østre Toten Kommune

Maria Løvsletten

Personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF
personvernombud@sykehuset-innlandet.no

Saksbehandler:

Spesialrådgiver Birgit Hovde

Vår ref.: 21757901

Brumunddal, 08.08.2022

PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK 21757901 BETYDNINGEN AV BLAARUD AKTIVITETSHUS

Viser til innsendt melding til personvernombudet, og tilhørende saksdokumentasjon. Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved Sykehuset Innlandet (SI). Den dataansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger SI å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger er derfor meldt til personvernombudet.

Om saken – prosjektansvarliges beskrivelse

Formål

Hensikten med prosjektet er få mer kunnskap om Blaarud aktivitetshus. Og på hvilken måte dette aktivitetshuset og det tilbudet de har påvirker brukerne som benytter seg av det. Vi ønsker å undersøke tilbudet og kunne se på hva som er viktig ved et slik hus. Hva det bør inneholde av aktiviteter ikke minst hva det gjør med de som benytter seg av tilbudet. sykehuset, men alle er velkomne som

har en psykisk uhelse. I dag er inneliggende pasienter innlagt i så kort tid, at de knapt får benyttet seg av tilbudet. Det som da er fint er at de kan fortsette å benytte seg av det når de kommer hjem. Vår hensikt med oppgaven er å se hva et slikt tilbud kan gjøre for enkeltmenneske og deres bedring. Vi ønsker å se på hva slags betydning det har for den enkeltes liv, hva er det som er bra, hvorfor det er bra. Vi ønsker også å finne ut av om det er menneskene som jobber der, eller aktiviteten evt hvilke aktiviteter som gjør at de kan oppleve mestring og bedring. Her vil vi kanskje også finne ut at det er møteplassen, det å bli sett og anerkjent og akseptert som er årsaken til bedring. Vi har valgt problemstilling: Hvilken betydning har Blaarud aktivitetshus for voksne med psykisk uhelse.

Samles det inn nye opplysninger eller gjenbrukes det opplysninger som allerede er samlet inn?

Nye opplysninger

Kilde

BESØKSADRESSE:
Furnesveien 26 Postboks 104 E-
2380 Brumunddal 2381 Brumunddal

POSTADRESSE: Tlf: 915
www.sykehuset-

06 200 Telefax: 62 33 34 50 Org.nr. 983
post:postmottak@sykehuset-innlandet.no
innlandet.no

971 709

HELSE SØR-ØST



Oppstart
26/8/2022

Avslutning
31/5/2023

Av dokumentasjons og oppbevaringshensyn bevarer opplysningene til
31/5/2028

Personvernombudets vurdering

Den innmeldte saken er en kvalitetsstudie i form av et masterprosjekt, og dataansvarlig er HINN Høgskolen Innlandet. Formålet er å innhente kunnskap om Blaarud aktivitetshus, hva et slikt tilbud kan gjøre for enkeltmennesket og deres bedring. Prosjektet var vurdert hos NSD når PVO fikk saken meldt. Det var da ikke tatt høyde for at det skal behandles helseopplysninger, å benytte Blaarud kan være en helseopplysning i seg selv. Saken ble da saksbehandlet hos NSD en gang til, og godkjent med saksnummer 979900.

Personvernombudet har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingsgrunnlag er GDPR artikkel 6.1. A Samtykke og 9.2. A Samtykke til behandling av opplysninger i særskilt kategori, her helseopplysninger.

Behandlingen av opplysninger **tilrådes** med forbehold om at vilkårene under oppfylles

Vilkår:

- Behandlingen av personopplysninger gjennomføres som beskrevet i melding, øvrig dokumentasjon, aktuelle godkjenninger og behandlingsgrunnlag
- Ved vesentlige endringer sendes det endringsmelding til personvernombudet.
- Prosjektet / saken er forankret i ledelsen for det aktuelle fagområdet i SI
- Samtykke skal være etter personvernforordningens artikkel 7 Vilkår for samtykke.
- Behandling av opplysninger skal være etter personvernforordningens artikkel 5 a) Lovlig, rettferdig, åpen
 - b) Formålsbegrensning - brukes ikke til andre formål
 - c) Dataminimering – behandlingen begrenses til det som er nødvendig for å oppnå formålet
 - d) Være korrekte og oppdaterte
 - e) Lagringsbegrensning – de registrerte skal ikke identifiseres i lengre perioder enn nødvendig for å oppnå formålet
 - f) Tilstrekkelige tekniske og organisatoriske tiltak skal iverksettes for vern av opplysningene
- Behandlingen av personopplysninger er i henhold til gjeldende prinsipper og krav til informasjonssikkerhet i SI og hos dataansvarlig som er HINN.
- Kryssliste som kobler aidentifiserte data med personopplysninger, lagres i samsvar med gjeldende retningslinjer
- Publisering forutsettes å skje uten at deltagerne kan gjenkjennes, hverken direkte eller indirekte

Vedlegg 5

Referansenummer

979900

Vurderingstype

Standard

Dato

08.08.2022

Prosjekttittel

Aktivitetshus Blaarud

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig

Maria Løvsletten

Student

Bente Svendby

Prosjektperiode

08.06.2022 - 14.06.2024

Kategorier personopplysninger

- Almennelige
- Særlige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 14.06.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 14.06.2024.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. Behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er basert på uttrykkelig samtykke fra den registrerte, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a og art. 9 nr. 2 a.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert

tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:
<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Anne Lene L. Nymoen

Lykke til med prosjektet!