

Masteroppgave.

Finn Mikaelson

Fra ensomhet til flersomhet.

En studie av et aktivitetssenter for mennesker med psykiske lidelser.

06V MHPCC Master i helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet.

Høgskolen i Gjøvik. Avd. for helse, omsorg og sykepleie.

15. desember 2009

23964 ord

Sammendrag.

Formålet med undersøkelsen var å finne ut hvordan personer med ulike psykiske lidelser bruker og drar nytte av et kommunalt lavterskeltilbud, og hvordan deres liv har endret seg etter at de har blitt brukere av Aktivitetssenteret.

Undersøkelsen ble utført ved hjelp av deltakende observasjon, uformelle samtaler og semistrukturerte intervjuer med seks brukere og to ansatte. Hermeneutisk - fenomenologisk tilnærming ble brukt i analysen av datainnsamlingen.

Problemstillingen min har vært: Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?

Resultatene viser at det er viktig å ha en sosial møteplass hvor brukermedvirkning og mestring står i fokus. Her kan mennesker treffer andre mennesker som er i samme situasjon som en selv, og gis dermed mulighet til å lage gode mellommenneskelige relasjoner og nettverk. Dette kan øke brukernes livskvalitet, og bidra til bedre helse for deltakeren.

Nøkkelord: Sosial møteplass, sosial kompetanse, livskvalitet, helse, mestring, brukermedvirkning.

Summary.

The purpose of this study was to find out how people with various mental disorders are using and benefiting from a municipal low-threshold offer, and how their lives have changed after they have been users of the Activity Center.

The survey was conducted by means of participatory observation, informal conversations and semi-structured interviews with six users and two employees. Hermeneutic - phenomenological approach was used in the analysis of the data collection.

My problem has been: Can the active involvement and participation from the user group promote good health and quality of life of users, and good interaction relationships between the user and employees?

The results show that it is important to have a social meeting place where user interaction and coping are emphasized. Here, people meet other people who are in the same situation as themselves, and thereby given the opportunity to create good interpersonal relationships and networks. This can increase users' quality of life, and contribute to better health for the participant.

Keywords: Social meeting place, social competence, quality of life, health, coping, user interaction.

Forord.

Det er rart å være ferdig med oppgaven min. Det har vært artig og slitsomt på samme tid. Det er vanskelig å tidfeste når min interesse for dette temaet ble reist, men vi må nok tilbake til 1973 da jeg startet som pleiemedhjelper på en psykiatrisk avd. i Østfold.

Først vil jeg rette en kjempestor takk til min kone Inger. Uten hennes diskusjonsvilje og evne til å oppmuntre meg hadde denne skriveperioden blitt annerledes.

En kjempestor takk også til Østfoldgjengen som har gjort at tida på masterstudiet har blitt en minneverdig tidsperiode, både faglig sett og i forhold til livet utenfor auditoriet, enten det var snakk om å reise langt til samlinger, for hyggelige stunder på Espa eller på andre "hoteller" på Østlandet.

Takk til mine veiledere, professor Ove Sandell som gruppeveileder og førsteamanuensis Hans Wiggo Kristiansen for god veiledning, hjelp og støtte i prosessen med masteroppgaven.

Særlig vil jeg rette en takk til mine respondenter og andre brukere og ansatte på Aktivitetssenteret. Uten dere hadde jeg aldri fått til dette.

En spesiell takk går til dekan Synnøve Narten Jonassen og studieleder Terje Grøndahl. Uten deres støtte og tilrettelegging kunne studieperioden blitt vanskelig å kombinere med full jobb på Høgskolen i Østfold. Til sist takk til alle andre medstudenter og lærere for hyggelige studiesamlinger gjennom 4 år.

Fredrikstad 15. desember 2009.

Finn Mikaelsen

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Innledning..... | 7 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema..... | 9 |
| 1.2 Problemstilling..... | 10 |
| 1.3 Brukerbegrepet..... | 10 |
| 1.4 Helsebegrepet..... | 11 |
| 1.5 Livskvalitet..... | 11 |
| 1.6 Relasjonskompetanse..... | 12 |
| 2.0 Teoretiske perspektiver på mestring, inkludering og relasjonskompetanse..... | 13 |
| 2.1 Mestring..... | 13 |
| 2.1.1 Mestring, glede og fellesskap..... | 13 |
| 2.1.2 Mestringsbegrepet hos Antonovsky..... | 14 |
| 2.1.3 Mestring og inkluderingsprosesser..... | 15 |
| 2.2 Sosiale relasjoner..... | 18 |
| 2.3 Sosialt nettverk..... | 19 |
| 2.4 Sosialt fellesskap. Sosiale møteplasser..... | 20 |
| 2.5 Empowerment..... | 21 |
| 2.6 Brukermedvirkning..... | 22 |
| 2.6.1 Brukermedvirkning på systemnivå..... | 23 |
| 2.6.2 Brukermedvirkning på individnivå..... | 24 |
| 2.7 Livskvalitet..... | 24 |
| 2.8 Helse..... | 27 |
| 2.9 Utvikling av relasjonkompetanse..... | 29 |
| 2.9.1 En nyttig ferdighet?..... | 29 |
| 2.9.2. Tillit og aksept i relasjoner..... | 30 |
| 3.0 Metodekapittel..... | 32 |
| 3.1 Metodisk orientering..... | 32 |
| 3.2 Forskningsdesign..... | 32 |
| 3.3 Vitenskapsteoretiske perspektiver..... | 33 |
| 3.3.1 Hermeneutikk og fenomenologi, hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming..... | 33 |
| 3.3.2 Forforståelse..... | 35 |
| 3.4 Kvalitativ metode..... | 37 |
| 3.4.1 Kvalitative forskningsintervjuer..... | 38 |
| 3.4.2 Semistrukturerte intervjuer..... | 39 |
| 3.4.3 Deltakende observasjon..... | 40 |
| 3.5 Feltet..... | 41 |
| 3.6 Intervjusituasjonen..... | 42 |
| 3.6.1 Utarbeiding av intervjuguide..... | 42 |
| 3.6.2 Gjennomføringen av intervjuene..... | 43 |
| 3.7 Analysearbeidet..... | 45 |
| 3.7.1 Transkribering, kategorisering og konstruksjon av innhold..... | 45 |
| 3.7.2 Analysesprosessen..... | 46 |
| 3.8 Verifisering..... | 48 |

| | |
|---|-----------|
| 3.8.1 Validitet..... | 49 |
| 3.8.2 Reliabilitet..... | 50 |
| 3.8.3 Generaliserbarhet..... | 51 |
| 3.9 Forskningsetiske refleksjoner..... | 52 |
| 4.0 Mine funn..... | 54 |
| 4.1 Meningskategorier med data fra intervjuene..... | 54 |
| 4.1.1 Bedre livskvalitet og helse ved møteplasser..... | 55 |
| 4.1.2 Bedre livskvalitet og helse ved å forebygge isolasjon og ensomhet..... | 57 |
| 4.1.3 Bedre livskvalitet og helse gjennom oppbygging av sosiale kompetanse..... | 59 |
| 4.1.4 Bedre livskvalitet og helse ved brukermedvirkning/ selvbestemmelse..... | 61 |
| 4.1.5 Bedre livskvalitet ved å få bidra..... | 64 |
| 5.0 Analyse og drøfting..... | 67 |
| 6.0 Evaluering..... | 72 |
| 7.0 Konklusjon..... | 73 |
| Litteraturliste..... | 76 |
| VEDLEGG 1..... | 81 |
| VEDLEGG 2..... | 82 |
| VEDLEGG 3..... | 83 |
| VEDLEGG 4..... | 84 |

1.0 Innledning.

Min forskning er utført på et aktivitetssenter, et tilbud til alle som på grunn av en psykisk lidelse eller en vanskelig livssituasjon har problemer med å mestre dagliglivets krav.

Mennesker er trygghetssøkende og ønsket om trygghet er et kjerneanliggende for mennesker overalt. I en tid med raske forandringer, legger mange ned oppsiktsvekkende mye energi og oppfinnsomhet i forsøk på å skape forutsigbarhet, tilhørighet og kontinuitet i livet. Mennesker med psykiske lidelser har i større grad enn andre behov for forutsigbarhet og trygghet i hverdagen.

Det er nødvendig å arbeide for et inkluderende samfunn hvor alle deltar og får muligheter til å utvikle seg etter evner, ønsker og behov. Den offentlige velferden er et viktig supplement til velferden og tryggheten som ligger i familiene og de personlige fellesskapene. Uavhengig av inntekt og alder skal det offentlige sikre at den enkelte får nødvendig helsehjelp, omsorg og pleie. Målet for sosialpolitikken må være å sette den enkelte i stand til å bli selvhjulpne og uavhengig av offentlig hjelp. Mange av velferdsordningene er lite treffsikre og hjelper ikke dem som trenger disse ordningene mest.

Et aktivitetssenter av denne typen er et viktig supplement for å fremme folks helse og gi omsorg til mennesker med psykiske lidelser.

Hovedhensikten med Aktivitetssenteret er å gi brukerne bedre livskvalitet ved å forebygge isolasjon og ensomhet. Det legges vekt på å være en møteplass for nettverksbygging og sosiale relasjoner. Aktivitetssenteret har en rekke forskjellige aktivitetstilbud til sine brukere. Senteret har i dag fire ansatte og rundt 130 brukere. Enkelte av brukerne er innom bare et par timer eller en dag i uka, mens andre er der hver dag. Daglig er ca 30 brukere innom aktivitetssenteret. Aktivitetssenteret har åpent fire formiddager fra 0900-1500, samt en ettermiddag/kveld i uken.

Aktivitetssenteret er et lavterskeltilbud med en enkel innsøkningsprosedyre. Prosedyren innebærer et møte hvor brukeren velger ut ønskede aktiviteter og samtidig gir samtykke til at kommunens psykiatritjeneste kan kontaktes ved sykdom.

I plan for psykisk helsearbeid 2007- 2010 for den aktuelle kommunen, fremkommer det at strukturelle og kvantitative mål delvis er oppfylt. Samtidig pekes det på at målene sier lite om innholdet og kvaliteten i tjenestene og om resultater for den enkelte bruker. Det er rimelig å si at kommunen kan være representativ for hvor langt arbeidet i norske kommuner generelt har kommet.

En viktig forutsetning for god helse og livskvalitet er å mestre ulike situasjoner i livet. Mennesker blir hver dag utsatt for påvirkninger som de tar lærdom av og generaliserer til andre situasjoner. Er denne lærdommen positiv, gir den trygghet og selvtillit. Er lærdommen negativ, skapes usikkerhet og utrygghet. Det er viktig at brukerne får tro på egne evner til å tenke løsninger og muligheter, og til å løse utfordringer.

Omsorg inngår som et viktig element og perspektiv i oppgaven. Omsorg kan beskrives på mange forskjellige måter, men jeg har valgt å bruke Kari Martinsens definisjon. Hun definerer omsorg slik:

1. Omsorg er en sosial relasjon, det vil si at det har med fellesskap og solidaritet med andre å gjøre.
2. Omsorg har med forståelse for andre å gjøre, en forståelse jeg tilegner meg gjennom å gjøre ting for og sammen med andre. Vi utvikler felles erfaringer, og det er de situasjoner vi har erfaring fra, vi kan forstå. På den måten vil jeg forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon.
3. Skal omsorgen være ekte, må jeg forholde meg til den andre ut fra en holdning, (stemning, "Befindlichkeit") som anerkjenner den andre ut fra hans situasjon. I dette ligger en gjensidighet, utviklet gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon (Martinsen 1989 s.71).

Andre forskere har pekt på at et kjennetegn ved omsorg er at den ikke så lett lar seg definere. Den er flytende og relatert til en her og nå situasjon. Omsorg innebærer å bry seg om og bør anvendes for å frigjøre og fremme personlig vekst og ressurser. Dette kan også bety å legge forholdene til rette for å påvirke til endringer og alternative handlinger, samtidig med at ansatte må sette grenser når dette er nødvendig. Omsorg er å ta ansvar for den andre, men ikke å ta ansvaret fra vedkommende. Følgen av dette er at ansvaret for den andre ikke består i å overta den andres ansvar (Ibid).

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

I løpet av 1990-tallet startet en kommune på Østlandet opp med et aktivitetssentertilbud for personer med psykiske lidelser. Senteret var ett av flere tiltak som var forankret i kommunens psykiatriplan. Det skulle være et lavterskeltilbud hvor brukermedvirkning står sentralt.

Et lavterskeltilbud kan defineres som en tjeneste som tilbyr sekundærforebyggende tiltak, med mål om å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Tiltaket er rettet mot definerte grupper som barn, unge, voksne eller familier som oppfattes å være i risikozonen for å utvikle psykiske problemer. Tjenesten er lett tilgjengelig. En kan henvende seg uten henvisning, og tiltak tilbys uten venting og lang saksbehandling.

Statlige styringssignaler skisserer hva som skal til for at en person med psykiske problemer skal få et godt liv og hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser.

I Stortingsmelding 25 (1996-97) står det at psykisk helse og forebyggende psykisk helsearbeid er et nasjonalt satsningsområde. Her ønsker departementet å legge fram en helhetlig politikk som tar for seg alle sidene ved tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Det legges vekt på å skape møteplasser med ulike aktiviteter som mennesker kan være med på.

I stortingsmelding 16. "Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken" (2002/03) legges det vekt på forebyggende psykisk helsearbeid i bred forstand. Meldingen understreker at handlingsrettet forskning skal prioriteres. Generelt er fokus forskjøvet fra psykiatri til psykisk helsearbeid, noe som forstås som en tverrfaglig og tverretattlig satsning i samarbeid med brukere og befolkningen.

For mange år siden jobbet jeg på et psykiatrisk sykehus og opplevde sjelden at pasienter ble hørt og respektert i sine ønsker. Det var et klart hierarki hvor sykehusets faglige ledelse og fagansatte "visste best", og pasientene ble fortalt hva som var rett og riktig. Selv om det er lenge siden jeg var ansatt i sykehuset og mange fagfolk har blitt mer opptatt av det relasjonelle og samspillet mellom pasient og personal, så er ofte

tilbakemeldingene fra pasientene den samme i dag. De opplever ofte ansatte i helsevesenet som ekspertene og at respekten for pasientenes ønsker og behov blir underordnet.

I arbeidet med prosjektet har jeg vært drevet av en nysgjerrighet på hva personer med psykiske lidelser selv legger vekt på i forhold til hva som kan gi god helse og livskvalitet, og hva de selv kan gjøre for å få til dette. Min hensikt med oppgaven har vært å lytte til brukerne av aktivitetssenteret og gi stemme deres opplevelser og behov. Jeg har ønsket å høre deres erfaringer og opplevelser, hva de anser som viktig for egen helse og livskvalitet. Dette ønsker jeg nå å drøfte opp mot statlige og kommunale føringer og relevant teori.

1.2 Problemstilling.

Jeg har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?

Problemstillingen kan formuleres som tre forskningsspørsmål:

- Fremmer aktivitetssenteret helse og livskvalitet for brukerne?
- Hvordan er samarbeidsrelasjonene mellom ansatte og brukergruppa?
- Hva slags relasjonskompetanse har henholdsvis de ansatte og brukergruppa?

1.3 Brukerbegrepet.

Begrepet ”bruker” står sentralt i oppgaven. Brukerbegrepet går også igjen i stortingsmeldinger og stortingsproposisjoner. I opptrappingsplanen for Psykisk helse (1999 – 2008) slutter Stortinget seg til at brukerperspektivet skal ligge til grunn for tjenestetilbudet innen psykisk helse. Dette følges opp av kommunen i deres psykiatriplan.

Hvorfor prioritere brukerperspektivet? I den aktuelle sosialpolitiske situasjonen er det viktig å framheve og kjempe for brukerperspektivet. De aller fleste problemene og

vanskene mennesker møter i livet, forutsetter samarbeid og aktiv deltakelse for å kunne takles. Brukernes egne erfaringer er nødvendige både i planlegging av tiltak og i tilrettelegging av hjelpetilbud for den enkelte. Den profesjonelle kunnskapen er viktig og nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å gi god hjelp. I et moderne hjelpeapparat er brukerne ikke lenger passive mottakere av hjelp, men aktive aktører gjennom hele prosessen.

Eriksen (1993 s.142) sier:

Brukerrollen uttrykker langt på vei en ny relasjon i forholdet mellom innbyggere og myndighetene basert på prinsippet om ”berørtes interesser” rett til innflytelse. De som benytter seg av et offentlig servicetilbud, skal også være med på å utforme det.

1.4 Helsebegrepet

Helse er et relativt og flertydig begrep.

Helse kan sies å være evnen til å mestre og møte krav og varierende livsbetingelser som mennesket utsettes for i hverdagen og gjennom livet. Jo bedre denne evnen er, jo bedre helse (Mæland 2005 s.25).

1.5 Livskvalitet.

Livskvalitet dreier seg i sin helhet om menneskers egne subjektive opplevelser og vurderinger knyttet til eget liv. Det går på hvor godt eller dårlig mennesket opplever livet, opplevelse av egen situasjon, og hvordan personen oppfatter at han mestrer denne situasjonen i dagliglivet.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert livskvalitet som:

Personers oppfatning av sin egen posisjon i livet, i lys av aktuelle kultur og verdisystemer og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av” (Eknes 2000 s.447).

Begrepet livskvalitet brukes på ulike måter i ulike sammenhenger. Siri Næss (2001 s.10) definerer begrepet slik:

En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative.

Definisjonen viser både til det kognitive (tanker, oppfatninger eller vurderinger) og affektive (følelser), og både til negative og positive aspekter ved opplevelsene.

1.6 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse handler om kunnskap og evne til å identifisere og håndtere emosjoner hos seg selv og andre. Det er altså en evne til å tolke, bruke og forstå meningen med det mangfold av verbale og ikke-verbale signaler som sendes og mottas mellom de samhandlende parter. Aubert og Bakke (2008 s.21) definerer relasjonskompetanse på følgende måte:

Relasjonskompetanse er først og fremst til det personlige møtet mellom mennesker som søker, er henvist til eller trenger hjelpen som den profesjonelle i kraft av sin utdanning eller posisjon bidrar til. Det dreier seg med andre ord om å kommunisere på måter som gir mening, samtidig som den overordnede hensikten med samhandlingen blir ivaretatt. Dette skjer innenfor en kontekst som ikke er krenkende.

I neste kapittel vil jeg gå inn på hvilke teoretiske perspektiver som står sentralt i oppgaven.

2.0 Teoretiske perspektiver på mestring, inkludering og relasjonskompetanse.

2.1 Mestring

Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og for å bygge psykisk helse. Ordet mestring er oversatt fra det engelske begrepet *coping*. Det handler ikke om å være vellykket, men om å klare seg i hverdagen. Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter og kunnskap til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. Å styrke en persons mestring av situasjonen hun eller han lever i, innebærer at vi hjelper vedkommende med å tilpasse seg virkeligheten. Det setter personen i stand til å se forskjell på det som må leves med og det en selv kan være med på å endre

(Hopen og Vifladt 2004).

En viktig forutsetning for god helse og livskvalitet er å mestre ulike situasjoner i livet. Mennesket blir hver dag utsatt for ulike påvirkninger som det tar lærdom av og generaliserer til andre situasjoner. Er denne lærdommen positiv gir det oss trygghet og selvtillit. Er lærdommen negativ skaper det usikkerhet og utrygghet. Det er viktig at brukerne får tro på egne evner til å tenke løsninger og muligheter, og å løse utfordringer. En definisjon på mestring er:

Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person (Lazarus og Folkman 1984 s.141).

2.1.1 Mestring, glede og fellesskap.

Mennesker forbinder ofte mestring med det å klare eller prestere noe. En slik forståelsesramme gir oss assosiasjoner til det menneske har behov for å mestre.

En kan i denne sammenhengen tenke seg ferdigheter som kan avgrenses, slik som å lære å sykle, spille sjakk, samtale med andre, og kjøre buss alene. Andre ferdigheter kan være å lage mat for mange mennesker eller snakke i store forsamlinger. Uansett krever det en spesiell innsats. Det kan derfor snakkes om ulike grader av mestring.

Mestring kan forstås som noe i den enkelte, det personen behersker, deltar i og selv bestemmer. Mestring blir med en slik forståelse ikke noe vi kan gjøre for andre. Spørsmålet blir snarere å finne frem til hva som skal til for at den enkelte får tro på muligheten til å mobilisere egen styrke. Det handler om den enkeltes tro på å kunne klare å løse en oppgave, ha en viss kontroll over sin egen tilværelse og kunne justere handlingene, følelsene og forestillingene i en ønsket retning. Lars Grue beskriver mestring som ”menneskers evne til å forholde seg til de utfordringer og påkjenninger en møter i livet i tråd med en slik forståelse” (Grue 2001 s.149).

2.1.2 Mestringsbegrepet hos Antonovsky.

Aaron Antonovsky har utviklet en teoretisk modell som han omtaler med begrepet salutogenese. Begrepet er dannet av det latinske ordet *salus*, som betyr helse eller sunnhet, og det greske ordet *genesis*, som betyr opprinnelse eller tilblivelse. Antonovsky gir på denne måten en ny vinkling for å kunne forstå begrepet mestring. Hans teoretiske modell tar utgangspunkt i et perspektiv som vektlegger faktorer som fremmer velvære og helse. I 1970 analyserte han data fra en undersøkelse, og av en årsak han aldri senere kunne huske ble en gruppe jødiske kvinner som var født i Sentral-Europa spurt om de hadde vært i konsentrasjonsleir under andre verdenskrig. Det overrasket Antonovsky at flere av disse kvinnene hadde klart å bevare sin helse på tross av de ufattelige traumatiske opplevelsene de hadde gjennomlevd først i konsentrasjonsleirene og siden i flyktningleirer før de gjenskapte et liv i Israel. Oppdagelsen av at noen klarer å beholde helsen selv om de utsettes for ekstreme levekår og stress, ga retning til hans videre forskning. Antonovsky viser at helse ikke er et spørsmål om hva vi utsettes for, men om vår evne til å takle det som skjer i livet. Han ser helse som et kontinuum, der ytterpunktene er syk og frisk. Sentralt i hans arbeid står

betydningen av å fokusere mer på hva som forårsaker helse enn hva som forårsaker sykdom.

Antonovskys svar på det salutogene spørsmålet var begrepet ”opplevelse av sammenheng”. I hans opprinnelige definisjon ble begrepet definert slik:

En global indstilling til tingene, der uttrykker den udstrækning, i hvilken man har en gjennomgående, blivende, men dynamisk tillid til, at ens indre og ydre miljø er forudsigelige, og at der er en stor sandsynlighed for, at alting vil gå så godt, som man med rimelighed kan forvente (Antonovsky 2004 s.13).

Han hevdet at begrepet ”opplevelse av sammenheng” må sees i forhold til følgende tre komponenter:

1. Forståelse. At det som inntreffer er forståelig og oppleves som ordnet, strukturert og tydelig.
 2. Håndterbarhet. At man har en opplevelse av å ha tilstrekkelig ressurser for å kunne møte ulike situasjoner i livet.
 3. Meningsfullhet. At man har en opplevelse av delaktighet i det som skjer.
- Mellom disse komponentene finnes det en intern rangering der meningsfullhet er den mest sentrale og en forutsetning for forståelse og håndterbarhet.

2.1.3 Mestring og inkluderingsprosesser.

I møtet med nye aktiviteter som mennesker vurderer å prøve seg på, vil vi ofte stille spørsmål om vi vil passe inn.

I mange aktiviteter fokuseres det på ferdigheter som kan sees på som særegne for den enkelte aktivitet. Eksempler på dette er at det i kjøkkenet fokuseres på å lage god mat, mens det for en som går i svømmehallen vil være en fordel om en har kunnskap og ferdigheter i svømming.

Videre vil disse aktivitetene på ulike måter sette krav til sosiale ferdigheter. Mestring vil alltid ha en betydning for utfallet av inkluderingsprosessen. Vi vil som barn, ungdom og voksne vurdere hverandre med bakgrunn i hvordan vi selv og andre oppfatter vår deltakelse på ulike sosiale arenaer.

I inkluderingsprosessen på det aktivitetssenteret som jeg har studert, legges det vekt på å engasjere tilretteleggere som kan fungere som rollemodeller. De er del av et nettverk

som er i tråd med brukerens behov, drømmer og ønsker, noe jeg vil komme tilbake til i omtalen av intervjuene.

Begrepet salutogenese gir grunnlag til å tenke nytt. De tre komponentene er knyttet til begrepet ”opplevelse av sammenheng” og gir en rettesnor for å sikre nødvendige hjelp og støttetiltak for den enkelte i en inkluderingsprosess. Antonovsky har gjennom sine perspektiver gitt oss økt innsikt i forhold som kan ha relevans når en er opptatt av det enkelte menneskets opplevelser. Mestring og det å kunne noe er dermed nært beslektet. Sosialt arbeid handler om å yte tjenester, men bak enhver tjeneste bør det også ligge en overordnet ambisjon om å sikre den enkelte personstatus i et samfunn som nesten synes å være uten grenser når det gjelder å kunne neglisjere menneskelige kvaliteter som verdighet, deltakelse, anerkjennelse og respekt (Moe 1998).

Begrepet inkludering slik det benyttes innenfor forskning om funksjonshemmede og andre med bistandsbehov, rommer tanken om at en kan være en del av fellesskapet til tross for ulikheter i funksjonsevne. I min egen praksis har jeg erfart at det er gjennom å styrke den enkelte i sin verdighet, integritet og særegenhet at vi best kan bistå andre mennesker i en inkluderingsprosess. Disse målsetningene kan i tråd med Antonovsky beskrives som å medvirke til at den enkelte bedre skal forstå sin situasjon, styrke sin tro på å finne løsninger og finne mening i å forsøke dette. Vi kan aldri sikre at den enkelte bruker vil oppleve å bli sosialt inkludert, men vi kan ha en bevissthet rundt fenomener som kan tenkes å ha betydning for inkluderingsprosessen, og som kan føre frem til en slik erkjennelse for den enkelte.

Antonovsky mener at det å ha en ”opplevelse av sammenheng” frigjør ressurser. Det skaper personlig vekst, gir økt kontroll over eget liv og åpner opp for å få øye på nye og ubrukte muligheter og mestringspotensialer.

Shannon (1991) viser i denne sammenhengen til mange likhetstrekk mellom Antonovskys prinsipper og prinsippene i empowerment-tenkningen. I den nye situasjonen vil den enkelte som ønsker å bli en del av et nytt nettverk motta mange signaler som kan skape et kaos. Undersøkelser viser at den oppfatningen vi har av oss selv i tråd med Luhmanns redegjørelse for begrepet selvframstilling, virker bestemmende for hvordan vi oppfører oss, på adferden vår og på vår psykiske velvære

(Luhmann 1999). Dette kan også føre til en mestringsforståelse som vises gjennom følelsen av ikke å passe inn, ikke å være som andre og et ønske om å være en annen enn den en er.

Antonovskys mestringsorienterte tenkning gir et godt grunnlag for å møte utfordringen knyttet til å bli inkludert i en valgt organisasjon hvor målsetningen er at den enkelte skal oppleve å ha en verdsatt sosial rolle som medlem av organisasjonen. I denne sammenhengen er det viktig at den enkelte som får et slikt tilbud forstår utfordringen de står overfor og får tro på at nødvendige ressurser er tilgjengelige. Vi erfarer ofte gjennom praksis at inkluderingsprosessen må gå i flere etapper.

På Aktivitetssenteret er det flere historier fra brukere som viser denne prosessen. Respondent 1 fortalte om sitt liv som misbruker av piller og alkohol. Selvfølelsen var meget lav og opplevelsen av ikke å mestre noe var stor. Etter at brukeren begynte på Aktivitetssenteret endret dette seg gradvis. Brukerens deltakelse i arbeidsoppgavene på kjøkkenet viste at vedkommende hadde store ferdigheter i matlaging. Responsen fra de andre brukerne var positiv, og rosen gjorde at troen på egne ferdigheter ble styrket. Respondenten fortalte at misbruket ble redusert og etter hvert opphørte helt. Opplevelsen av å være til nytte, av å bidra for andre er blitt drivkraften i livet. Ønsket hans nå er å komme videre og ut i arbeidslivet i en deltidsjobb.

Min praksiserfaring knyttet til inkluderingsprosesser slik jeg møter dem i det praktiske arbeidet viser at forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet kan gi meg viktig kunnskap som synliggjør hvordan jeg som profesjonell yrkesutøver kan medvirke til mestring på ulike plan. Jeg erfarte at dette best kan sikres gjennom en refleksjon-i-handling. Ingen inkluderingsprosess er lik, og derfor er det ikke mulig å bruke en standardteori. Kunnskapen må derfor kunne brukes slik Schön (2001) beskriver det som en del av den profesjonelles repertoar.

2.2 Sosiale relasjoner.

All utvikling, læring og endring foregår i samspill eller interaksjon mellom det enkelte menneske og det fysiske sosiale miljøet. Schön sier videre at mennesker gjennom store deler av livet ikke kan leve uten hjelp og omsorg fra andre. På ett eller annet vis er vi avhengige av andre mennesker gjennom livet. Derfor er de fleste enige med Abraham H. Maslow i at vi har et grunnleggende / basalt behov for sosiale relasjoner (Drabløs i Eknes (red.) 2000 s. 471).

I følge Fyrand (1994) er de basale behovene kjærlighet, aksept, verdsetting, tilhørighet, indentitet og trygghet (Fyrand i Eknes (red)2000 s.471). Drabløs påpeker hvordan faglitteratur og fagmiljø legger vekt på den nære sammenhengen mellom psykisk helse, tilknytningen til sosialt felleskap og tilgangen til sosial støtte (Drabløs i Eknes(red.) 2000 s. 465).

Et lignende synspunkt finner man hos adferdsforsker Robert A. Hinde. Han sier:

Utviklingen av sosial adferd kan bare bli forstått som en kontinuerlig dialektikk mellom en aktiv og foranderlig organisme og et aktivt og foranderlig miljø, der årsak og virkning er vevd inn i hverandre. Den viktigste delen av dette miljøet er de samspill og de relasjoner man har til andre (Hinde, i Tetzchner 2001 s.443).

Hva slags erfaringer trengs det for å utvikle sosial kompetanse? Hvordan skapes et sosialt felleskap?

Daglig leder på Aktivitetssenteret reflekterte over dette på følgende måte:

I dette legger jeg verdier som fleksibilitet i forhold til ulike utfordringer på jobb og privatliv, evne til konflikthåndtering og konfliktløsning, evne til å opprettholde gode sosiale relasjoner over lang tid, evne til å glede seg over arbeid, å kjenne sine egne behov, sine egenskaper og begrensninger, evnen til å disiplinere ens emosjonelle liv, evne til å utsette gleder og belønninger til passende tider. Dette er bare noen evner og egenskaper menneske har tilegnet seg gjennom læring og erfaring.

Derfor har Aktivitetshusets ansatte og brukere sammen en stor oppgave i å legge til rette for at brukerne får utfolde seg på ulike områder slik at forskjellige erfaringer blir gjort. Erfaringer kan generaliseres og skape trygghet videre i livet.

Terje Ogden hevder at sosial kompetanse er et sammensatt begrep. Han viser til følgende definisjon:

Sosial kompetanse er relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, er en forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlige vennskap (Ogden 2001 s.196).

Hvis mennesket skal utvikle sosial kompetanse, må man for det første omgås mange forskjellige mennesker og grupper. Du må rett og slett være sosial. I andre mennesker kan du speile deg selv, og slik få kunnskap om hvordan du oppfattes av andre. Det er ikke alltid speilbildet er det vi skulle ønske det var, og da har man mulighet for å forbedre seg. Noen mennesker er mer betydningsfulle enn andre. Forholdet til disse menneskene er i større grad avgjørende for eget selvbilde og selvfølelse. Hvem som betyr noe for noen varierer i forskjellige alderstrinn, alt fra mor eller far, søsken besteforeldre, onkler eller tanter til forskjellige idoler, en lærer eller venner. Mennesket har en gruppetilhørighet som også gir grunnlag for speiling og konformitet som igjen former identiteten og utvikler den sosiale kompetansen i forskjellige retninger. Uansett mener jeg at den viktigste måten å utvikle sosial kompetanse på er gjennom empati og konflikthåndtering. Samfunnet vårt er rotløst, fragmentert og segregert, og det stilles høyere krav til enkeltindividet enn tidligere. Uformelle grupper er et viktigere tilhørighetspunkt enn familien hos mange. Sosial kompetanse er en viktig bit av det å føle seg hjemme i samfunnet og ha et godt liv.

For å skape et sosialt fellesskap må vi være i en gruppe. I dette fellesskapet må vi bety noe for hverandre, ha felles interesse eller mål. Gjennom å dele opplevelser og erfaringer oppnår mennesker fellesskap og forståelse for hverandre. Det er viktig at alle bidrar i en slik gruppe, og at man er medmenneske.

2.3 Sosialt nettverk.

Sosialt samvær med andre kan være en viktig kilde til livskvalitet. Dette bekreftes av to brukerutsagn på Aktivitetssenteret: ”Jeg har fått hjelp av andre brukere på

Aktivitetssenteret til husarbeid og oppussing,” og ”vi reiser på turer og finner på ulike ting sammen ute. På Aktivitetshuset har jeg mine venner”.

I boka Åpne Samtaler av Seikkula (2000 s.19) presenteres begrepet ”nettverk”. Et nettverk kan ses på som en helhet av menneskelige relasjoner. Han belyser deretter hvordan ulike egenskaper ved sosiale relasjoner i et individs liv er av betydning.

Begrepet sosialt nettverk blir forklart som:

De samhandlingsforhold som gjør at individer bevarer sin sosiale identitet. Fra disse samhandlingsforholdene får det åndelig støtte, materiell hjelp, tjenester, kunnskaper og nye relasjoner (Marsella & Snyder 1981, referert i Seikkula 2000 s.19).

Et velfungerende sosialt nettverk virker forbyggende på en rekke psykososiale problemer.

2.4 Sosialt felleskap. Sosiale møteplasser.

Begrepet arena eller møteplass ble aktualisert gjennom feltarbeidet på Aktivitetssenteret. En møteplass er slik det ligger i ordet, en plass hvor mennesker kan møtes. Med å skape møteplasser tenkes det ofte på at mennesker som er i samme livssituasjon eller alder vil ha glede av å møtes for å være til støtte og oppmuntring for hverandre. Aktivitetssenteret er en viktig sosial møteplass for brukerne. Mine observasjoner på stedet, og brukerutsagn som: ”Her er vi alle som en stor familie, og uten Aktivitetssenteret hadde jeg vært helt alene”, bekreftet dette.

Endringer i bomønster og livsstil gjør at flere av de naturlige møteplassene folk hadde i tidligere generasjoner har blitt borte.

Mennesker med psykiske lidelser kan ha problemer med å mestre de kravene som følger med aktiv deltakelse i arbeidslivet og det å være del av en familie. Hvis personer i denne situasjonen har havnet utenfor arbeidslivet og kanskje også opplevd brutte relasjoner, så er veien kort til isolasjon og ensomhet (Stortingsmelding 25 (1996-97)).

2.5 Empowerment.

Selve empowermentbegrepet ble introdusert i USA på 1960 tallet. Innholdet i begrepet kan virke noe diffust med mulighet for ulike tolkninger og vektlegging. Ord som naturlig kan avledes av begrepet er blant flere: ”styrke, makt, kraft, selvtillit, sosial støtte, stolthet, delaktighet, egenkontroll, kompetanse, deltakelse” (Askheim m.fl. 2007 s.19).

I min tolkning av begrepet ligger å få tilbake innflytelse, makt og kontroll over egne liv. Begrepet empowerment oversettes ofte med bemyndigelse, myndiggjøring eller mektiggjøring, det vil si å gi personer myndighet, autoritet, innflytelse. Empowerment innebærer å gi personer tilbake innflytelsen over sitt eget liv og sin egen situasjon. Daglig leder og en av de ansatte på Aktivitetssenteret forteller at de satser på bevisstgjøring gjennom samtaler, diskusjoner og kurs, og at de har fokus på dette med sosial funksjon i forhold til aktuelle fritidsaktiviteter. De sier videre:

Vi prøver å legge til rette for det den enkelte bruker kan og vil. Hele tiden prøver vi å tenke individuelt og målrettet og å få dette frem i individuelle samtaler med brukerne og tiltak som iverksettes. Aktivitetssenteret satser på gi individuell og tilgjengelig informasjon om aktivitetstilbudet gjennom ukeplaner. Dette diskuterer vi også på husmøtet hver uke.

På det individuelle planet betyr empowerment å bevisstgjøre, hjelpe eller stimulere enkeltindivider til å utvikle eller ta i bruk egne ressurser for å mestre utfordringer. På det kollektive planet menes det å stimulere, gi kraft, styrke eller autoritet til grupper til å gjennomføre tiltak i retning av bedre livskvalitet (Bø og Helle 2008).

I all samhandling med andre finnes det et element av makt. For eksempel i situasjonen hvor en bruker intervjues, ligger det i utgangspunktet en betydelig mengde makt hos meg som intervjuer. Jeg har makten til å styre temaet, sette dagsorden, stille spørsmål som kan umyndiggjøre, styre tiden og så videre. En hensiktsmessig håndtering av empowerment i denne sammenhengen vil være å gi i fra seg mye av denne makten til den som intervjues.

En empowerment-tilnærming krever en bevisst holdning både til egen profesjonsrolle og til hvordan man forholder seg til de brukerne man skal betjene. Økt vekt på

brukermedvirkning forutsetter dessuten en analytisk evne hos de profesjonelle, slik at de vet hvilke interesser som ligger bak bruken av de ulike begrepene og at de er i stand til å se hvilke konsekvenser disse tolkingene har for handlingsvalg. Den profesjonelle må endre rollen sin fra å være ekspert til å bli en person som arbeider sammen med brukeren, noe som er en forutsetning for at brukeren selv kan skaffe seg nødvendig innsikt, kunnskaper og ferdigheter.

En av brukerne fortalte følgende om hva de ansatte kan gjøre:

Det å bli respektert er viktig. De ansatte gir meg muligheten til å gjøre det jeg klarer selv samt at de gir meg muligheten til å prøve ut nye ting. Å få gjøre det jeg kan er viktig for meg. Det å føle at en blir ivaretatt og sett er viktig. Det å få trene, hjelpe til gjør meg glad. Være med på alle aktiviteter er viktig for meg. Tilrettelegging for å kunne delta på en aktivitet, for eksempel at jeg kan sitte ved døren, slik at jeg kan delta og trekke seg tilbake når jeg ønsker og trenger det. Det gir en god følelse å hjelpe de ansatte. Det kan gjøres ved å koke egg, eller å bidra med de små ting. Det gjør at vi føler vi hjelper hverandre, og at vi er nyttige.
Det å føle at man blir hørt ved for eksempel klager er fint.

Innføringen av pasientrettighetsloven var et skritt i riktig retning når det gjelder endring av den tradisjonelle maktbalansen (Rundskriv 1 - 60/2000). En pasient-behandlerrelasjon vil imidlertid aldri kunne likestilles. En reell brukermedvirkning forutsetter derfor en klar bevissthet om det maktforholdet som faktisk eksisterer, samtidig som pasienten blir trygg på at denne makten brukes til beste for ham.

2.6 Brukermedvirkning.

Brukerperspektivet innebærer at det er brukernes behov som skal styre feltet, innenfor det til enhver tid gjeldende lovverk. De gode erfaringene med brukermedvirkning kommer når brukerne blir invitert, informert, referert og respektert. Den dagen brukerorganisasjonene på psykisk helsefeltet leverer premisser og pensum til de andre aktørene er et reelt brukerperspektiv etablert (Volden 2004).

Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i fokus. Dette gjelder særlig i forhold hvor brukeren er definert som klient, pasient eller på annen gjør seg nytte av offentlige

tjenester, spesielt innen helse, sosial, arbeid og trygd. Dette innebærer at mottakere av tjenester og ytelser (brukere) selv aktivt skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem. En respondent fortalte meg følgende:

Det å bestemme selv gir FRIHET. Det at den ansatte kjenner meg og vet hva jeg ønsker er viktig for meg. Tilbud om det du ønsker. Å bestemme selv handler om et ønske om å gjøre ting så likt som mulig sånn det ble gjort hjemme før.

Brukermedvirkning skjer når brukeren på individnivå og brukerorganisasjonene på systemnivå får delta i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tiltak. Medvirkning lar også brukeren ta ansvar for eget liv og egne valg (eller mangel på sådanne). Brukermedvirkning betyr at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud (St. meld. nr. 34 1996-97).

En reell brukermedvirkning forutsetter at det skjer endringer på system- og individnivå parallelt. Et systemnivå inkluderer her organisasjoner og nærmiljø, der fagutøverne og brukerrepresentantene blir sett på som en del av systemet. Et individnivå omfatter aktørene som deltar i en slik samhandling; brukerne og de profesjonelle. Innenfor et systemnivå vil det være organisasjonens ansvar å implementere brukermedvirkning som ny arbeidsform. På et individnivå vil imidlertid et slikt ansvar rettes mot de partene dette gjelder; her med hovedvekt på fagpersonen.

2.6.1 Brukermedvirkning på systemnivå.

Brukermedvirkning på systemnivå er avhengig av en administrativ endring av de organisasjonene det gjelder, slik at det kan legges et grunnlag for at brukerne kan delta aktivt. Faglig veiledning og kompetanseutvikling kan være relevante tiltak for å fremme kritisk refleksjon hos de profesjonelle. Veiledningen kan rette seg mot fagpersonenes holdninger, deres teori- og erfaringsbaserte begrunnelser for handlingsvalg samt de faktiske valg de gjør i praksis (Vatne 1998).

Brukerrepresentantene er valgt til å tale på vegne av andre brukeres synspunkter. Praksis viser imidlertid at representantene ofte best ivaretar de gruppene de selv

identifiserer seg sterkest med, for eksempel de mest aktive og ressurssterke innenfor pasientforeningene. En reell brukermedvirkning i denne sammenheng vil derfor være avhengig av økt kompetanse og evne til å skille mellom egne og andres problemområder, men også av en inngående faginsikt. I utgangspunktet er dette et institusjonelt ansvar, men avhenger også av representantenes eget engasjement. Brukerrepresentantene må selv ta ansvar for å øke sin kompetanse slik at de i den grad det er mulig kan ivareta det spekteret av behov som ofte eksisterer innenfor en pasientgruppe.

En reell brukermedvirkning på systemnivå krever for øvrig endring av strukturelle rammebetingelser og ledelsespraksis; et demokratisk arbeidsmiljø, som blant annet avhenger av ledelsens evne til delegering av myndighet nedover i organisasjonen. Hensikten er at beslutningene i størst mulig grad skal kunne tas av brukeren og den profesjonelle som samarbeider med brukeren.

2.6.2 Brukermedvirkning på individnivå.

Brukeren og hjelperen representerer ulike livsverdener. Brukermedvirkning i en pasient-behandlerrelasjon forutsetter derfor en dialog hvor de deler opplevelser og oppfatninger omkring pasientens situasjon. Ulike oppfatninger kan imidlertid forårsake konflikter, og det kan være lett for den profesjonelle å overta styringen. Habermas (1997) legger sterk vekt på dialogens muligheter. Dialog forutsetter utveksling av synspunkter mellom to eller flere parter, fra to eller flere synsvinkler. Hver part får beholde sin selvstendighet.

2.7 Livskvalitet.

Livskvalitet dreier seg i sin helhet om menneskers egne subjektive opplevelser og vurderinger knyttet til eget liv. Det går på hvor godt eller dårlig mennesket opplever livet, opplevelse av egen situasjon, og hvordan personen oppfatter at han mestrer denne situasjonen i dagliglivet.

Innen det helsefaglige perspektivet forstås livskvalitet ut fra hvilken grad hvert enkelt menneske er tilfreds med det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspekter knyttet til sykdom (Bondevik 2000). Det skilles på objektiv og subjektiv livskvalitet. Objektiv livskvalitet går på levestandard, sivil status, helse. Det objektive setter fokus på de ytre rammene i livet. Noen er fornøyd med disse rammene og den objektive livskvaliteten sin, mens enkelte aldri blir fornøyd med hva de har.

”Noen personer vil være ulykkelige selv under optimale forhold, og vil bokstavelig skape sitt eget helvete” (Wolfensberger 1994, sitert i Eknes 2000 s.448).

Sammenhengen mellom objektive kriterier og hvordan mennesker selv opplever at de har det, er mye mindre enn mange tror. Enkelte mennesker blir aldri tilfreds selv om de har alt, mens andre tilpasser seg situasjoner og opplever tilfredshet og lykke til tross for problemer og vansker som de måtte slite med. Det er en spenning mellom subjektiv og objektiv livskvalitet.

Den subjektive livskvaliteten går på hvordan personen selv føler at han har det, for eksempel når det gjelder helse, materielt velvære og trygghet (Eknes 2000).

Livskvalitet er et overordnet begrep som omhandler flere sider ved det å leve. I en del sammenhenger er det nyttig å trekke inn objektive forhold, som levestandard, sivilstatus og helse, men først og fremst handler livskvalitet om vår subjektive opplevelse; hvordan mennesker tenker og føler at de har det. Livskvalitet kan være så mangt, det finnes ingen fasit eller retningslinjer på hva som er den riktige veien å gå. Vår livskvalitet vil være basert på våre omgivelser og egne valg vi tar. Livskvalitet vil være en blanding av subjektive og objektive livskvalitetvariabler. Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert livskvalitet som: ”Personers oppfatning av sin egen posisjon i livet, i lys av aktuelle kultur og verdssystemer og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av” (Eknes 2000 s.447).

En annen definisjon av livskvalitet er hentet fra Mastekaasa, Moum, Næss og Sørensen (1988 s.13): ”Enkeltindividers bevisst positive og negative, kognitive og følelsesmessige opplevelser”.

Siri Næss (2001) sier at menneskets livskvalitet er avhengig av fire hypoteser. Nemlig at mennesket er *aktivt*, altså at mennesket skal ha en mulighet til å involvere seg, og kunne vise egen innsats ved å anvende sine evner og ferdigheter. Mennesket skal også ha *gode mellommenneskelige relasjoner*, altså ha minst ett nært og varmt forhold til et annet menneske. Samtidig bør mennesket ha en gruppetilhørighet til familie, slekt og venner. Videre mener Næss at mennesket skal ha en *positiv selverkjennelse*, ved å oppfatte seg selv som dugelig, nyttig og verdifull. Mennesket skal være tilfreds med egen innsats, og føle at han mestrer ting. I forståelsen av begrepet livskvalitet, drar Næss også inn at mennesket skal *ha en grunnstemning av glede*. Under dette punktet gjelder at mennesket skal ha en opplevelse av skjønnhet, og være preget av trygghet og livsglede (Ibid).

Det er nødvendig at begrepet livskvalitet operasjonaliseres for å kunne anvendes i forskning. Det må knyttes til metoder som gjør det mulig å hente inn data om livskvalitet. I og med at den vanligste definisjonen er knyttet til den enkeltes opplevelse av sitt liv og livssituasjon, kan ikke livskvalitet observeres direkte. Når vi ikke kan observere livskvalitet direkte, må vi studere andre variabler som kan tjene som indikatorer for den variabelen vi vil studere. Det er fire hovedmåter å gjøre dette på:

- Observatørvurderinger. Dette gjøres av andre enn den personen undersøkelsen gjelder.
- Fysiologiske symptomer. Her tar man utgangspunkt i sammenhengen mellom psyke og soma.
- Adferdsindikatorer. Baseres på folks egne handlinger.
- Selvrapportering. Dette er den vanligste tilnærmingen og sannsynligvis den beste fordi den baserer seg på folks egne utsagn (Næss 2001 s.43).

En viktig del av opplevd livskvalitet kan være å føle at mennesket bestemmer over eget liv. Her kommer brukermedvirkningen inn. Brukermedvirkning betyr at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud (St. meld. nr.34. 1996-97).

2.8 Helse.

Helse er et relativt og flertydig begrep. Helse kan beskrives som trivsel. Det innebærer at helsen knyttes til det å ha det godt nok, med seg selv og livet. Dette dreier seg ikke om det fullkomne livet, men at man selv er fornøyd med den tilstanden man er i.

Mæland har laget en oversikt som viser at det kan skilles mellom ulike oppfatninger av helse:

| | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| HELSE | Som fravær av sykdom | Som en ressurs | Som velbefinnende |
| Tilstand | Å være | Å ha | Å fungere |
| Beskrivelse | Fravær av sykdomstegn og symptomer | Robusthet Styrke Motstandskraft | Opplevd velvære Aktiv Gode relasjoner |
| Relasjon til sykdom | Ødelegges av sykdom | Gir motstand mot sykdom | Kan oppleves til tross for sykdom |

(Mæland 2005 s.26)

Oversikten viser elementer fra WHO sin definisjon: "velvære og fravær av sykdom". I tillegg viser oversikten at evnen til å mestre utfordringer uttrykkes som en ressurs.

Begrepet helse er nært forbundet med begrepet livskvalitet. Derfor har jeg valgt å legge vekt på å belyse begrepet helse ved å se nærmere på begrepet livskvalitet.

Er betingelsen for at et menneske skal kunne sies å ha god helse at det ikke har noen diagnostiserte sykdommer? Helse kan være en opplevelse av å strekke til eller ikke, og helse kan graderes fra svært god til svært dårlig. Oppfatningen av egen helsetilstand er subjektiv og det er vanskelig for en person å definere et annet menneskes opplevelse av egen helse. Mange kan oppleve sin helsetilstand som god, på tross av eventuelle sykdommer eller lidelser. Atter andre kan fortelle om dårlig helse selv om de klinisk sett er friske. Helse relateres til det å ha overskudd, til å mestre dagliglivets utfordringer, til å ha en tilværelse hvor kravene i arbeidsliv og tilværelsen ellers ikke overskrider kapasiteten. WHO's definisjon av helse: "å nyte et fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, fri fra sykdom og svakhet" kan virke noe utopisk. Det er likevel en definisjon som indikerer et holistisk syn på mennesket og som understreker at sykdom og helse ikke alene er knyttet opp mot naturvitenskap, men er avhengig av mange faktorer. Den harmonerer med dagens syn på helse hvor man ser at somatiske lidelser også kan være påvirket av psykiske problemer.

I følge Per Fugelli (2003) har vi to ideologiske tradisjoner når det gjelder folkehelse: Den epidemiologiske og den demokratiske. Den førstnevnte kjennetegnes av et biologisk sykdomsbegrep og sterk legemakt. Den demokratiske tradisjonen bygger på et vidt helsebegrep som sier at helse handler om frihet, trygghet, verdighet og tilhørighet. Folkehelse har stor oppmerksomhet i dagens samfunn, og i Folkehelsemeldingen (St.meld nr 16 2002- 2003) legges det vekt på at mennesket skal forebygge mer for å reparere mindre. Begrep som kognitiv terapi og salutogenese, læren om hva som gir god helse snarere enn hva som gjør oss syke (patogenese), er blitt stadig mer anerkjent som pedagogiske innfallsvinkler for å hjelpe folk til å endre livsstil og forbedre sin helsetilstand (Walseth et al 2004).

Ulike livsstilssykdommer sammen med psykiske lidelser er en stor utfordring og utgjør en stadig større andel av helsebudsjettet. I helsepolitisk sammenheng pekes det på behovet for økt mestring av egen sykdom, og større selvstendighet og ansvar hos enkeltindividet. Medisinsk behandling kan ikke avhjelpe eller finne løsninger på alle helseproblemer, og det er behov for å finne nye innfallsvinkler i tillegg til de tradisjonelle (Vifladt 2004).

Det senmoderne samfunnet stiller store krav til individet. Det kan se ut som om det å være vellykket som menneske betyr høy inntekt, stor arbeidskapasitet, spennende fritid, et perfekt ytre og god helse. For de aller fleste er dette mål som lett kan føre til at mange føler seg mislykket og at en kommer til kort i dagliglivet. Et slikt fokus kan være en av mange mulige årsaker til at vi i dag opplever at flere og flere søker hjelp for psykiske problemer.

Helseproblematikken i det senmoderne samfunn kan virke kompleks, fordi folks helseproblemer dekker et bredt spekter av psykiske- og fysiske lidelser, lidelser som ofte er konfluente. Det vil si at de opptrer sammen. I det forebyggende og helbredende helsearbeid er det derfor bruk for et mangfold av metoder og perspektiver.

2.9 Utvikling av relasjonskompetanse.

2.9.1 En nyttig ferdighet?

Uttallige teorier om ledelse og motivasjon er utviklet gjennom årene, og mange av disse viser seg vanskelig å etterleve. Så hvorfor skal vi tro at atter et nytt begrep og ny trend innen ledelsesforskning kan ha en praktisk betydning for ledere og ansatte?

Jeg tror det er store og uanvendte muligheter til å forbedre samspill, trivsel og arbeidsglede i organisasjoner, riktignok dersom man er villig til å investere energi i å utvikle tilstrekkelig menneskelig innsikt og forståelse for mellommenneskelige problemstillinger.

De myke sidene ved ledelse har etter min mening vært undervurdert i store deler av ledelseslitteraturen. Som følge av dette har de også vært undervurdert på de ulike undervisningsstedene som driver undervisning innen faget ledelse. Jeg vil påstå at en konsekvens av dette er at altfor få ledere er oppmerksomme på de muligheter som motiverte medarbeidere representerer for bedriften.

Relasjonskompetanse er derfor et viktig bidrag til at utvikling av gode relasjoner og et godt samspill på arbeidsplassen øker trivsel og produktivitet i organisasjonen. Jeg ønsker derfor å se nærmere på *hva* som menes med relasjonskompetanse, og hvorfor det har slik effekt på medarbeidere som utvikler denne kompetansen.

Spurkeland (2005 s.27) definerer relasjonskompetanse slik: "Ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker".

Spurkeland hevder at relasjonskompetanse er en grunnleggende komponent i vellykket ledelse. Han begrunner dette med at ledere i en demokratisk kultur må skaffe seg respekt og autoritet i situasjon og relasjon, og ikke gjennom posisjon. Å investere i relasjoner til medarbeiderne er derfor selve grunnlaget for naturlig påvirkning. All annen påvirkning kan forklares ut fra posisjon og maktbaser.

2.9.2. Tillit og aksept i relasjoner.

Tillit er bærebjelken i alle gode relasjoner. Tillit gir grunnlag for forutsigbarhet, og for en grunnleggende tro på at motparten har gode hensikter med sine handlinger. Tillit er en følelse som utvikles over tid og gjennom ulike erfaringer i relasjon med andre. Tillit er alltid i bevegelse, og derfor trenger tillit stadig bekreftelse og næring. Dette betyr at tillit trenger kontinuerlig pleie. I følge Spurkeland kan tillit ikke være annet enn et enkelt menneskes opplevelse, og det er derfor ikke alltid et gjensidig forhold. Slik sett kan vi si at tilliten i en relasjon ikke er god før begge parter opplever omtrent det samme i relasjonen.

Spurkeland (2005 s.24) har foretatt følgende inndeling av begrepet tillit:

- Integritet: Samsvar mellom tale og handling
- Kompetanse: Faglig kunnskap og mellommenneskelig kunnskap
- Konsistens: Forutsigbarhet, enhetlig opptreden og konsekvens
- Lojalitet: Villighet til å stille opp for en annen person og støtte denne
- Åpenhet: Ærlig og sannhetstro opptreden

I tillegg fremhever han moral som ytterligere en avgjørende faktor for en leders opptjening av tillit.

Basert på disse seks dimensjonene hevder Spurkeland at ledere systematisk kan bygge tillit ved egen atferd og gjennom trening. Han mener at ledere både er hjelpeløse og uten legitimitet i lederrollen dersom de ikke har tillit fra sine medarbeidere.

Hvordan skapes så tillit? Tillit er en følelse som baseres på det enkelte menneskes tolkning av person og / eller situasjon. Tillit er altså av emosjonell karakter og kan derfor ikke måles direkte. I følge Spurkeland vil grunnlaget for tillit oppstå i skjebnesvangre sekunder av det første møte mellom mennesker. Vi føler intuitivt tillit eller mangel på tillit som en bevegelse mot varme eller kulde ut fra ord og kroppsspråk hos personen man vurderer (Ibid s. 27). Vår egen atferd blir videre en direkte respons på det magefølelsen forteller oss. Slik kan mennesker enten bidra til å bygge tillit, eller til å forlenge kuldeperioden.

Dette synet støttes av Ihlen & Ihlen (2003) som hevder at det under enhver samtale pågår to parallelle samtaler:

- Den ene med ordene som blir sagt, og den andre med ”magen”. Magen vurderer hvilke følelser som utløses av samtalepartners ordvalg, kroppsspråk, interesse

for den en snakker med, og for temaet han eller hun omtaler. Summen av de parallelle samtalene utgjør grad av tillit og aksept man gir samtalepartneren i den gitte situasjonen (Ihlen & Ihlen 2003 s.15).

Vi merker alle om vi blir akseptert, verdsatt, og respektert av vår leder, om vi blir behandlet som fullverdige lagmedlemmer, eller bare som fyll i produksjonslinjen. Dersom magesfølelsen til leder forteller at det er manglende tillit og aksept blant medarbeidere, vil følelsen gi klare føringer for lederens atferd, mot, vilje og evne til å utøve ledelse.

Nøkkelen til kontakt er derfor at en i størst mulig grad er bevisst på hvilken kraft som lederen har overfor andre. Samtidig er det avgjørende at en viser interesse for medarbeiderne som mennesker og individer. Medarbeidere vil for eksempel stille seg følgende spørsmål; Skjønner lederen egentlig hvem jeg er? Ikke bare hvilken kompetanse jeg tar inn i jobben, men hva som driver meg, og motiverer meg til innsats. Er lederen opptatt av medarbeidernes følelser og behov i situasjonen, eller er lederen mest opptatt av å formidle sin egen agenda og sine egne behov?

Spurkeland (2005 s.27) hevder at:

Tillit i relasjonell betydning er kun et mellompersonlig emosjonelt resultat av gjentatte tillitskapende interaksjoner, og at arbeidet ikke kan starte før den enkelte opplever menneskelig kontakt og aksept. Først når dette er etablert kan jobben starte.

Aksept og tillit er gjensidig avhengig av hverandre i etablering av gode relasjoner. For at mennesker skal føle seg trygg på at man er akseptert, må oppleve en gjensidig tillit til at relasjonens har et solid fundament. Mennesker har et grunnleggende behov for aksept og anerkjennelse for den man er og det man står for. Vi trenger å kjenne at vi er verdsatt. Derfor har vi også et sterkt behov for å få tilbakemelding fra våre omgivelser som bekrefter nettopp dette. Ihlen & Ihlen (2003 s.11) beskriver det slik: ”Den følelsen man har for det man selv har gjort, bestemmes av omgivelsenes reaksjon på handlingen”.

3.0 Metodekapittel.

3.1 Metodisk orientering.

I denne delen vil jeg beskrive den metodiske orienteringen i mastergradsprosjektet, og presentere arbeidsprosessen i prosjektet.

Kvalitativ metode er en innholdssøkende metode som har som formål å beskrive egenskaper ved et fenomen. Det vil si at man forsøker å belyse deler av helheten, for bedre å forstå den, og å søke etter kunnskap om aspekter av virkeligheten, med mål om å få et klarere helhetlig bilde. Kvalitativ forskningsmetode har etter hvert blitt mer vanlig innenfor samfunnsvitenskapen. Samfunnsforskeren deltar kommunikativt med forskningsfeltet om fenomenet som studeres, og resultatet som formidles tilbake til samfunnet, påvirker fenomenet i etterkant (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

I kvalitative studier er forskeren ikke opptatt av objektive, tallfestede data slik som i kvantitative studier. Han er heller opptatt av å få fatt i meningsfulle relasjoner som kan analyseres. Man søker å finne ulike oppfatninger av sosial kunnskap. Menneskers meninger, virkelighet og sannhet er i fokus (Kvale 1997).

Jeg vil nå først presentere ulike forskningstradisjoner innenfor det kvalitative forskningsfeltet og behandle de delene av dette feltet som jeg har benyttet i min studie. Jeg konsentrerer meg mest om det kvalitative forskningsintervjuet og presenterer mine verktøy og min arbeidsprosess for å innhente informasjon, samt å vurdere gyldigheten av informasjonen. Jeg kommer til slutt inn på ulike forskningsetiske refleksjoner som mitt forskningsprosjekt berører.

3.2 Forskningsdesign.

Masterstudiets mål er å gi kompetanse i helsefremmende arbeid, omsorg og utviklingsarbeid i lokalsamfunnet med særlig fokus på utsatte og underprivilegerte grupper. Oppgaven tar utgangspunkt i et dagtilbud for mennesker som på grunn av en

psykisk lidelse eller livssituasjon har problemer med å mestre dagliglivets krav. Hovedhensikten med oppgaven er å belyse hvorvidt dette dagtilbudet, som er et lavterskeltilbud, kan fremme helse og livskvalitet for brukerne.

Masteroppgaven har dermed blitt gjennomført som et samarbeid mellom brukere og ledelse ved Aktivitetssenteret og meg.

3.3 Vitenskapsteoretiske perspektiver.

3.3.1 Hermeneutikk og fenomenologi, hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming.

Opprinnelig oppsto hermeneutikken som en tilnæringsmåte til tolking av bibelske tekster. Etter hvert utvidet teksttolkingen seg til en generell fortolkning av fenomener. En hermeneutisk tilnærming er basert på menneskets stadige søken etter ”meningen med livet”.

Hermeneutikk er i følge Det 20. århundrets mest sentrale hermeneutiske filosof, Hans Georg Gadamer en generell filosofisk teori om hva forståelse er, og hva som skjer i oss og med oss når vi forstår. Gadamer bygde ikke sin forståelselære og sin kunnskapssøking på metodikk, men på dialektikk. Gjennom metodikk kan ikke forskeren avsløre nye sannheter om verden, men blottlegge de sannhetene den bygger på. Metodene manipulerer og kontrollerer det forskeren studerer. Derimot er det i et dialektisk forhold mellom åpenhet og deltagelse at forskeren kan søke kunnskap om den verden han selv er en del av. I dialektikken er det ikke forskeren som stiller spørsmål til fenomenet han studerer, men det er fenomenet som stiller spørsmålene som forskeren forsøker å besvare (Krogh m fl 2003).

Hermeneutikk kan i all enkelhet forstås som fortolkningslære eller forståelselære, men bedre er det å si fortolkning og forståelse. Hermeneutikk er både tolkning og forståelse. I en hermeneutisk betydning fortolker forskeren det han vil undersøke, for dermed bedre å kunne forstå denne virkeligheten. Gilje og Grimen (1993) knytter hermeneutikk til fortolkning og forståelse av meningsfulle fenomener i vårt samfunn. Menneskelige aktiviteter, resultatet av menneskelige aktiviteter eller betingelser for menneskelig aktivitet. Slik forstått så bygger jeg på en hermeneutisk tilnærming gjennom at jeg søker etter forståelse av handlinger, opplevelser og meninger.

Sentrale begreper i hermeneutikken er forforståelse, tolkning, opplevelse, uttrykk og den hermeneutiske sirkel. Det viktigste prinsippet i den hermeneutiske sirkelen er at helheten må forstås ut fra delene og delene må forstås ut fra helheten. Det vil si at alt må forstås i en sammenheng (Aadland 1997). I hermeneutiske metoder står det å rekonstruere sentralt, motsatt av postmoderne metoder som har fokus på dekonstruksjon i betydningen å skulle bryte ned mening og sammenheng for å få frem motsetninger.

I henhold til den hermeneutiske sirkelen så skjer fortolkninger av fenomener i stadige bevegelser mellom helhet og del. Det vil si mellom det vi skal fortolke og den konteksten fenomenene skal forstås i. Viktig i analysen er forholdet mellom det vi skal fortolke og vår egen forforståelse av fenomenet. Hvordan delene skal fortolkes avhenger av hvordan helheten skal fortolkes og motsatt (Gilje og Grimen 1993 s.153).

Hermeneutikken utgjør etter min oppfatning en god teoretisk overbygning til metodologiske og metodiske nivåer, herunder min anvendelse av kvalitativ metode. Med vektlegging av analyse av forholdet mellom del, helhet og kontekst så er denne vitenskapsretningen relevant i forhold til forskningsspørsmålene for oppgaven min. Sentralt i oppgaven vil være som tidligere omtalt, å fortolke og etablere forståelse for hva som skjer i relasjonen mellom brukere og ansatte, og hvordan disse relasjonene påvirker brukerens myndighet og mestringsevne, samt ansattes utøvelse av sitt oppdrag vis a vis brukeren.

Hermeneutikken kan gi god forklaringskraft i forhold forskningsspørsmålene fordi vitenskapsretningen vektlegger datamateriale som består av fenomener som handlinger, adferdsmønstre, sosiale roller, regler, verdier, muntlige ytringer og tekster (Gilje og Grimen 1993 s.144).

Fenomenologi er læren om fenomenene. Ordet fenomen er gresk og betyr det som trer fram. Den tyske filosofen Edmund Husserl blir regnet som grunnleggeren av fenomenologien. Han hevdet at mennesket ikke kunne stole på den objektive vitenskapelige terminologi fordi mennesket bare kan persipere verden gjennom sine sanser. Det grunnleggende prinsippet i fenomenologien er som følge av dette at mennesket må gå til saken selv. Ut fra dette er fenomenologien en generell lære hvordan virkeligheten trår fram for den menneskelige bevissthet (Jacobsen med flere 1999).

Fenomenologisk metode kan sees som en tilnærming til aktørens egne perspektiver; en beskrivelse av verden slik den oppleves av subjektene selv. Subjektets egne virkelighetserfaringer blir ansett som den viktigste ”virkeligheten” og dermed forskerens primære utgangspunkt for refleksjon. Gjennom anvendelse av fenomenologiske metoder søker forskeren å avdekke både det som opptrer og måten det opptrer på (Kvale 1997).

Beskrivelse er sentralt i fenomenologisk metode. Dermed kan det i utgangspunktet virke som en motsetning mellom fenomenologisk beskrivelse og hermeneutisk fortolkning. I denne forbindelse skriver den tyske filosofen Martin Heidegger at en fenomenologisk beskrivelse alltid er en utlegning av noe, og en utlegning innebærer også en fortolkning (Langseth 2003).

Når man i en fenomenologisk metode beskriver et fenomen, vil beskrivelsen alltid inneholde en tolkning av fenomenet. Det har en sammenheng med at vi bruker språket, og språket er aldri opplevelsen selv, men en fortolkning av opplevelsen. Selv om jeg prøver å beskrive mine egne opplevelser, vil disse aldri bli rene beskrivelser av opplevelsene. I det jeg forsøker å fortelle eller forfatte opplevelsene så vil de gå gjennom en fortolkningsprosess. Jeg kan nærmest si det slik at i en fenomenologisk metode så er det umulig å være bare fenomenologisk. Det kan vi kun være for oss selv, før vi setter språk på våre opplevelser. Det innebærer derimot at vi er hermeneutiske i vår språklige beskrivelse av fenomenet. Derfor kan vi også snakke om en hermeneutisk-fenomenologisk metode (Krogh m fl 2003).

3.3.2 Forforståelse.

Forforståelsen er det vi har med oss av kunnskap, bevisst eller ubevisst, når vi fortolker eller forstår et fenomen.

Forforståelse er en del av en persons identitet og skal altså ikke oppfattes som et negativt ladet ord, men snarere som sentrale styringsredskaper i ethvert menneskes adferd. Forforståelse er ikke en statisk størrelse, men endres i dialogen (Jensen 1998 s.106).

Alle som opplever samme fenomen ser noe ulikt avhengig av sin forforståelse og forutsetninger. Et hovedpoeng i fenomenologisk tenkning er at en må arbeide med å bli bevisst forutsetninger og forforståelsen en bringer med seg (Aadland 1997).

Det finnes ikke et forutsetningsløst utgangspunkt for etikken (Christoffersen 1997). Man bringer alltid en forforståelse med seg i form av blant annet bakgrunn, oppvekst, utdanning, menneskesyn, verdier og fagsyn. Et vitenskapssyn som bygger på dette er hermeneutikken. Sentrale begreper i hermeneutikken er forforståelse, tolkning, opplevelse, uttrykk og den hermeneutiske sirkel. Det viktigste prinsippet i den hermeneutiske sirkel er at helheten må forstås ut fra delene og delene må forstås ut fra helheten, det vil si at alt må forstås i en sammenheng. (Aadland 1997).

Min forforståelse da jeg gikk inn i dette arbeidet, var blant annet preget av at jeg i mange år har jobbet har med personer innlagt på sykehus for psykiske lidelser og vansker. Denne erfaringen hadde gitt meg bestemte oppfatninger om hvordan maktforholdet mellom ansatte og brukere arter seg og blir forstått i klinisk arbeid. Jeg hadde en oppfatning ut fra egen erfaring om hvordan maktforholdet mellom ansatte og brukere ble forstått og brukt i klinisk arbeid. Dessuten kjente jeg virksomheten som jeg skulle studere fra tidligere samarbeid: Jeg hadde besøkt Aktivitetssenteret tidligere og kjente noen av fagpersonene og brukerne som jeg skulle intervju. Jeg var oppmerksom på faren for at jeg lett kunne "overidentifisere" meg med respondentene i arbeidsteamet, og at det var ting jeg kunne overse fordi jeg behersket fagspråket og trodde jeg kjente deres praksis. Jeg så samtidig at min kjennskap til området kunne være en styrke ved at jeg kunne fokusere på ting jeg av erfaring visste var sentrale.

I tråd med litteratur om feltarbeid i egen kultur (Paulgaard1997), søkte jeg å skape den nødvendige distansen gjennom så langt som mulig å klargjøre min egen forforståelse og posisjon, og å forberede meg grundig slik at jeg kunne stille meg mest mulig åpen i møtet med respondentene. Samtidig kan forforståelsen min ha gjort at jeg tolket intervjuene og den øvrige dokumentasjonen jeg fikk om de ansattes kompetanse, refleksjoner og praksis på en mer positiv måte enn det andre ville ha gjort. Det samme

gjelder mine tolkninger av intervjuene hvor brukerne reflekterte over sine liv, opplevelser og erfaringer. Det kan ha gjort at jeg overså ting som ikke var så positive.

Overførbarhet handler om hvorvidt de fortolkninger og den forståelsen som baseres på én enkelt undersøkelse har relevans ut over den aktuelle studien. Overførbarhet knyttes blant annet til gjenkjennelse ved at ”tolkningen i teksten gir en dypere mening til tidligere kunnskaper og erfaringer” (Thagaard 1998 s.186).

Jeg har tilstrebet å presentere empiri, teori, fortolkninger og slutninger på en slik måte at leseren får et grunnlag for å vurdere fortolkningenes og resultatenes overførbarhet. Min vurdering er at flere allmenne problemstillinger knyttet til kategorisering og gradering av ulike sider ved relasjonsarbeid berøres gjennom de konkrete eksemplene som drøftes. Det overlates til leseren å bedømme overførbarheten av studiens fortolkninger og slutninger.

3.4 Kvalitativ metode.

Kvalitative forskningsmetoder karakteriseres ved at forskeren søker å finne frem til virkeligheten slik som studieobjektene opplever den. Metodene vektlegger mening og prosess, som ikke kan presenteres i frekvenser og tall på samme måte som kvantitative data (Thagaard 1998).

Jeg ønsker i mitt forskningsprosjekt å finne frem til hva som skjer i samspill og kommunikasjon mellom ansatte og brukere av et dagtilbud, og hvordan aktørene selv opplever og erfarer dette. Det ble derfor naturlig for meg å ta i bruk kvalitativ metode. Jeg er opptatt av å finne de ulike sosiale og kulturelle dynamikkene som foregår i samspillet. Jeg blir derfor nødt til å søke en forståelse av hva menneskene på Aktivitetssenteret legger vekt på i samhandling og interaksjon og hvordan dette foregår helt spesifikt. Innenfor kvalitativ forskningsmetode finnes det ulike måter forskeren kan tilnærme seg kunnskap om fenomenet som skal studeres. Slike tilnærminger kalles ofte forskningsdesign. De vanligste forskningsdesignene er etnografiske studier, grounded theory, casestudie og, som jeg har tatt i bruk i mitt prosjekt, fenomenologiske og hermeneutiske studier.

”Målet med fenomenologiske studier er å forsøke å finne og forstå menneskers livsverden. Det er mennesket som skaper virkeligheten, ikke motsatt” (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004 s.36). I en fenomenologisk tilnærming skal forskeren utforske og beskrive menneskers erfaringer og forståelse av et gitt fenomen.

Dette innebærer i min studie at jeg skal finne og beskrive brukere og fagfolks egen oppfattelse av kommunikasjonen. Jeg holder fokus på aktørenes egen oppfatning av språk og samhandling. Jeg leter etter hva menneskene gjør, og hvordan de kommuniserer seg i mellom. Hensikten er å finne tak i den meningen aktørenes selv legger i interaksjonen mellom brukere og ansatte.

Undersøkelser som tar i bruk kvalitative metoder benytter seg i hovedsak av tre ulike måter å samle inn data på: Observasjon, dokumentanalyse og intervju. Disse kan også kombineres i enkelte forskningsprosjekt. Jeg har i mitt forskningsprosjekt benyttet meg av det kvalitative forskningsintervju, deltakende observasjon og uformelle samtaler. I mitt forskningsprosjekt har jeg heller benyttet meg av flere forskjellige metoder for på best mulig måte å få tak i intervjuobjektens egen oppfatning av kommunikasjon og samspill personene har seg i mellom.

3.4.1 Kvalitative forskningsintervjuer.

Ut i fra det epistemologiske perspektivet som skissert over, så er det kvalitative forskningsintervjuet en god metode for å innhente data omkring samspill og kommunikasjon mellom brukere og brukere og ansatte. Epistemologien handler om hvordan vi kan tilegne oss kunnskap om virkeligheten. Det er den virkeligheten som menneskene i undersøkelsen opplever, som har vært mitt fokus. Å få tak i deres kunnskaper, forståelser og erfaringer har stått sentralt i denne studien. Det forutsetter at jeg snakker, samhandler, lytter og stiller spørsmål som får fram disse kunnskapene og erfaringene (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

Kvale karakteriserer det kvalitative forskningsintervjuet som en samtale med en struktur, og et formål. Gjennom intervjuet skal forskeren forsøke å få tak i

respondentenes virkelighet. Intervjuets styrke er at det ikke legger føringer for en absolutt virkelighet. Intervjuet åpner derimot opp for respondentenes oppfatninger og gir slik et bilde av en mangfoldig og ofte motsigelsesfull virkelighet (Kvale 1997). Det finnes tre hovedtyper av kvalitativt forskningsintervju. Strukturert, semistrukturert og åpent intrvju.

Et strukturert intervju følger en intervjuguide med faste spørsmålsformuleringer. Et semistrukturert intervju jobber også ut fra en intervjuguide, men spørsmål, temaer, og rekkefølge kan tilpasses mer den enkelte intervjusituasjon. I et ustrukturert forskningsintervju har man kun et tema fastsatt på forhånd, mens spørsmålene blir til der og da (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

I mitt forskningsprosjekt har jeg benyttet en kombinasjon av semistrukturert og ustrukturert intervju. Jeg ønsket å stille brukere og fagfolk som jobber på Aktivitetssenteret spørsmål som førte til en åpen samtale rundt temaet. Jeg ønsket ikke å låse meg til kun å bringe opp de temaene jeg hadde tenkt over før intervjuet, men også å ha muligheten til å forfølge det som opptok intervjupersonen. Jeg ligger nok derfor nærmere et åpent, enn et strukturert intervju. Jeg har forsøkt å følge opp de svar som intervjupersonen har gitt, og slik forsøkt å skape en samtale og dialog, heller enn klare spørsmål- og svarekvenser.

3.4.2 Semistrukturerte intervjuer.

Anne Ryen definerer semistrukturerte intervjuer på følgende måte:

Det kjennetegnes ved at man på forhånd har satt opp hovedspørsmål og saker eller tema, men uten å fastlegge i detalj spørsmålsformuleringer og rekkefølgen av spørsmålene. Slike uformelle intervju bærer i seg deler av vanlig konversasjon, men har et større innslag av spørsmål (stikkord) som intervjueren har til hensikt å stille den intervjuede (Ryen 2002 s. 99).

Jeg kom til at semistrukturerte intervjuer ut fra Ryens definisjon vil være velegnet når jeg ønsker at personene selv kan få presentere sin egen forståelse ut fra sine egne referanserammer. Styrken ved intervjuformen er bruk av intervjuguide. I intervjusituasjonen skal guiden konkret uttrykke det forskeren ønsker å analysere.

Gjennom de planlagte semistrukturerte intervjuene bør jeg prøve å holde fokus på å styrke den som intervjues igjennom å nøytralisere avmaktsfølelsen. Dette vil være en prosess igjennom hele intervjuet og involverer bruk av flere metoder. Klarer den intervjuede brukeren å ta kontroll over sitt eget problem, så vil han også i stor grad være i stand til å løse det. Det er viktig at brukeren involveres og engasjeres i egen endring. I intervjuene kan vi utvikle og bygge opp denne kontrollen. Målet for meg som intervjuer kan være å skape den samarbeidsrelasjonen som skal til for at brukeren kan ta kontrollen og motta støtte og hjelp til gjennomføringen av intervjuene. Jeg må vise respekt for at det er andre valg og muligheter enn det jeg selv sitter inne med, og støtte den som intervjues i de valgene han tar.

3.4.3 Deltakende observasjon.

I tillegg til semistrukturerte intervjuer valgte jeg å bruke deltakende observasjon. Gjennom deltakende observasjon hadde jeg muligheten til å delta i brukernes daglige aktiviteter over tid, til å se de ansatte i arbeid, og til å studere samhandlingen mellom bruker og ansatt. Jeg kunne også stille oppklaringsspørsmål underveis. Jeg ville få anledning til å samle data ved at jeg i tolv uker deltok i det daglige arbeidet ved Aktivitetssenteret og var sammen med de menneskene som jeg studerte. Slik kunne jeg se hvilke situasjoner brukerne gikk inn i, og hvordan de oppførte seg i disse situasjonene.

Å miste forskerdistansen og det analytiske perspektivet på feltet er ikke spesielt lurt, men å være på nippet til å "go native" kan være ganske fruktbart. En forsker som driver med kvalitative undersøkelser må alltid tilpasse seg situasjonen. Dette betyr for eksempel at man kler seg i pakt med de kleskodene som gjelder på stedet.

Deltakerobservasjon er alltid en forstyrrelse i forskningssituasjonen. Hvis forskeren ikke skiller seg ut fra gruppen så blir de andre vant til vedkommende og begynner til en viss grad å se på forskeren som "en av oss". Forskeren kan nå sitte og observere uten å delta, men slik at han allikevel kan følge med og registrere det som skjer.

Betydningen av forskerens nærvær må alltid tas med i betraktningen. Med forskeren til stede så opptrer brukerne annerledes enten forskeren er aktiv eller ikke. Forskeren må være seg sin rolle som påvirker bevisst. Langvarig tilstedeværelse vil bedre situasjonen. Alder og kjønn kan også ha betydning. Det samme kan klesdrakt være. Det å virkelig komme under huden på brukerne, dele deres forhåpninger og frustrasjoner på en helt konkret måte gjøres ved å være sammen med de i de daglige gjøremålene (Repstad 1993).

Cato Wadel (1991 s.18) hevder at:

Selv innenfor ens egen kulturkrets er det mulighet til å fordype seg i virkeligheter som ikke helt er ens egne. Uansett hvilken observasjonsstrategi som benyttes vil forskeren være en del av et sosialt fellesskap.

Deltakende observasjon gjør det mulig å finne ut av hvordan ulike sider av samhandlingen mellom bruker og ansatt blir diskutert og ivaretatt på Aktivitetssenteret. Jeg fikk også anledning til å justere strategien underveis hvis det var nødvendig.

3.5 Feltet.

Det er viktig at forskeren går frem på riktig måte for å få tilgang til respondenter. I startfasen av prosjektet tok jeg kontakt med daglig leder på Aktivitetssenteret og redegjorde for mastergradsprosjektet mitt. Han sa seg villig til å bli min kontaktperson i overfor brukergruppen, og til å hjelpe meg med å formidle ut forespørsler om intervjuer. Jeg sendte også et brev til husmøtet på Aktivitetssenteret. Brevet inneholdt informasjon om mastergradsprosjektet, forespørsler om intervjuer og redegjørelse om anonymisering og samtykke. (Vedlegg 1)

Vedlagt i brevet la jeg også en samtykkeerklæring som brukerne kunne returnere til meg, (Vedlegg 4). Jeg understreket i brevet at deltakelse var frivillig, og at deres samtykke kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt uten at man måtte oppgi grunn. Jeg opplyste også om at jeg som forsker er underlagt taushetsplikt, og at alle data selvfølgelig behandles konfidensielt. Jeg ga også informasjon om at de som

respondenter ville få tilgang til det transkriberte datamaterialet slik at de kunne komme med kommentarer på dette før analysen fant sted.

Videre presenterte jeg meg selv, mitt studium og min arbeidssituasjon. Jeg presenterte prosjektet mitt og fortalte at jeg ønsket å intervju brukere og fagfolk som jobber på Aktivitetssenteret. Etter kun en uke fikk jeg de første svarene fra mine respondenter. I brevet til brukerne foreslo jeg hvor intervjuet kan finne sted, men jeg skrev også at respondenten selv kunne komme med ønsker om hvor intervjuet skulle gjennomføres. Foreslåtte steder var Aktivitetssenteret, eller på et annet nøytralt sted hvor vi kunne sitte uforstyrret. Det var viktig at stedet var nøytralt for å motvirke at respondentene følte seg underlegne, eller på annen måte utilpass.

I oppgaven har jeg valgt å benytte begrepet respondent om de fire brukerne jeg intervjuet, to kvinner og to menn. For å legge forholdene best mulig til rette for respondentene, ble alle intervjuene etter avtale holdt på Aktivitetssenteret. Intervjuene ble lagt til tidspunkter som passet best for respondentene.

I tillegg til disse intervjuene så intervjuet jeg lederen av Aktivitetssenteret, og en av de ansatte. Dette skjedde etter at intervjuene med respondentene var gjennomført. Jeg hadde da laget sammendrag av intervjuutskriftene, og påbegynt tematisk analyse av funnene. Formålet med intervjuene var å få utdypet og presisert enkelte spørsmål og tema som kom frem av samtalene med respondentene.

3.6 Intervjusituasjonen.

3.6.1 Utarbeiding av intervjuguide.

Med utgangspunkt i mine forskningsspørsmål utarbeidet jeg en intervjuguide for å sikre at jeg kom inn på alle temaene jeg ønsket å få svar på. Jeg utarbeidet en intervjuguide i forhold til brukerne, og en annen i forhold til fagpersonene (Vedlegg 2 og 3).

”Intervjuguiden, forskerens hjelpemiddel i intervjusituasjonen, skal være det konkret oversatte uttrykket for det man ønsker å analysere.” (Widerberg 2001 s.60).

Jeg lot i utgangspunktet denne guiden styre rekkefølgen på spørsmålene mine, men var åpen for forandringer når det falt seg slik. Intervjuguiden kom i tillegg til å styre en del av rekkefølgen for spørsmålene, også til å dekke disponeringen av hele intervjusituasjonen. Med det mener jeg at den inneholdt stikkord til meg selv om presentasjon av meg, informasjon om anonymitet og så videre.

Kvale (1997) sier at et godt intervju spørsmål bør bidra tematisk til å produsere kunnskap, og dynamisk med å skape en god intervjuinteraksjon. I intervjuguiden satt jeg opp hovedsaklig hva- og hvordan spørsmål. Men selv om hvorfor-spørsmål i hovedsak besvares i analysen, tok jeg med noen slike spørsmål for å oppfordre til refleksjon rundt temaet. Dette bidro til at intervjuet bar mer preg av en samtale enn et intervju med strenge spørsmål- og svar sekvenser. Kvale (1997) sier videre at spørsmålene, dynamisk sett, bør være med på å skape en positiv interaksjon, de skal holde samtalen i gang og motivere intervjupersonen til å fortelle om sine egne erfaringer og følelser. Spørsmålene bør være lette å forstå, korte og fri for akademisk sjargong.

En halvstrukturert intervjuform gjorde at selve intervjusituasjonen og gjennomføringen av samtalen ble lettere å styre, og at det innsamlede materialet blir mer oversiktlig for videre strukturering og analyse. Intervjuguiden inneholdt de aktuelle emneområdene fordelt på strukturelle og kulturelle trekk eller emneområder.

3.6.2 Gjennomføringen av intervjuene.

Jeg gjorde alle mine intervjuer over en periode på fire måneder. I løpet av disse ukene gjennomførte jeg seks intervjuer. Intervjuene varierte nokså mye i varighet, alt fra 25 minutter til en time. Alle respondentene er av anonymiseringsårsaker gjort om til respondent 1, respondent 2 og så videre.

Redegjørelsen av selve anonymiseringsprosessen kommer jeg tilbake til senere i dette kapittelet.

I en forskningssituasjon er det opp til intervjueren på kort tid å skape en kontakt som gjør det mulig å komme lengre enn til rene høflighetsfraser og meningsutvekslinger. Intervjueren må skape en atmosfære hvor den intervjuede føler seg trygg nok til å snakke om sine egne opplevelser og følelser (Ibid).

Å skape en god atmosfære og gode relasjoner til respondentene mine ble svært viktig i prosjektet ettersom jeg var ute etter å finne deres oppfatninger om de ulike sosiale og kulturelle dynamikkene som foregår i samspillet mellom brukere og mellom brukere og ansatte.

Jeg startet derfor intervjuet med noen nøytrale, enkle spørsmål for å skape en avslappet atmosfære og for å få intervjuobjektet til å slappe av. Sensitive spørsmål som kunne være interessante, men noe følelseladet, stilte jeg midt i eller mot slutten av intervjuet så langt det lot seg gjøre. Jeg forsøkte også å avslutte intervjuet på samme måte som jeg åpnet det; med nøytrale spørsmål. Målet med dette var å motvirke at intervjuobjektet satt igjen med en vond følelse vedrørende vår samtale (se Johannessen, Tufte, & Kristoffersen 2004).

I intervjusituasjonene oppdaget jeg raskt at min oppfattelse av begrepet kommunikasjon ikke alltid speilet respondentenes oppfattelse av det samme begrepet. Jeg opplevde det som at flere av mine respondenter la en mer talespråklig betydning i begrepet kommunikasjon. Jeg ble derfor nødt til å omformulere mine spørsmål ved et par anledninger. Jeg forsøkte å finne andre måter for å få respondentene til å fortelle om det jeg var opptatt av.

Flere av mine respondenter var ukomfortable med elektronisk utstyr i intervjusituasjonen. Intervjuene ble derfor nedskrevet for hånd underveis etter at intervjuene var avsluttet slik at jeg kunne gjengi hva respondentene sa under analysearbeidet. I slike intervjuer er det også viktig å fokusere på ikke-verbal kommunikasjon. Derfor ble jeg underveis i intervjuet ofte nødt til å notere når respondentene kom med eksempler på nonverbalt samspill og kommunikasjon. Jeg

valgte også å forsøke å hjelpe dem med å sette ord på hvordan slik kommunikasjon utartet seg, og ba dem om å bekrefte eller avkrefte om min tolkning var riktig.

3.7 Analysearbeidet.

Teorier og hypoteser som ligger til grunn for prosjektet er viktige med tanke på analyseringsarbeidet. Teoretiske perspektiver og fortolkninger videreutvikles også som følge av den analytiske prosessen. Analysen må både være teoretisk opplyst og empirisk fundert (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

3.7.1 Transkribering, kategorisering og konstruksjon av innhold.

Etter intervjuene renskrev jeg notatene mine og startet arbeidet med å transkribere materialet. Jeg skrev ut hele intervjuet på nytt, både hva jeg selv spurte om, og hva respondentene svarte. Transkriberingen tok lang tid, og det gikk over to uker fra siste intervju var gjennomført til alle intervjuene var ferdig transkribert. Ettersom jeg på forhånd hadde bestemt meg for å konsentrere meg om innholdet i analysen av intervjuene, og ikke selve diskursen, utelot jeg å markere pauser og enkelte småord i transkriberingen. Tekstene ble mine forskningsdata som jeg jobbet videre med i analysen.

Ved å transkribere intervjuene mine så ble datamaterialet mer strukturert og lettere å få oversikt over i forkant av analysen. Intervjusekvensen var ikke over før jeg hadde fått skrevet ut intervjuene og fått tilbakemelding fra intervjupersonene. Transkripsjonene sendte jeg ut til mine respondenter for at de kunne godkjenne intervjuet. Respondentene fikk lese igjennom de transkriberte intervjuene, komme med kommentarer og tilføye viktige aspekter. Fire av seks respondenter har gitt meg tilbakemelding på de transkriberte intervjuene. En av respondentene reagerte på det muntlige språket i teksten og ytret ønske om at jeg skulle skrive om enkelte sitater.

For å kategorisere de transkriberte intervjuene, så leste jeg nøye igjennom tekstene og markerte de relevante avsnittene. I arbeidet med å trekke ut de viktige avsnittene, forsøkte jeg hele tiden å fokusere på hva respondentene selv synes var viktig i

kommunikasjon og samspill med brukerne. Jeg var også opptatt av å få fatt i hvordan respondentene snakket om kommunikasjon, hvilke begreper, sammenligninger, metaforer og kontraster de selv brukte. For hvert avsnitt markerte jeg også hvor mange av respondentene som sa det samme.

Når alle de viktigste avsnittene var markert, så kunne jeg kategorisere disse inn i følgende tema: Tolking, forutsigbarhet, trygghet, tilhørighet, samtaletema, smil, gråt og smerte. Dette var temaer som respondentene trakk frem som viktige. Jeg har i størst mulig grad også gitt de ulike temaene benevnninger som respondentene selv tok i bruk. Når alle temaene lå klare kunne jeg gå videre i analyseringsarbeidet.

Det finnes to måter å behandle et kvalitativt forskningsintervju på; diskursanalyse og innholdsanalyse. I en diskursanalyse undersøker forskeren forhold knyttet til form og struktur, heller enn innholdet i det som blir sagt. Jeg har valgt å ikke benytte denne typen analyse, men heller konsentrere meg om konstruksjon av innhold.

Også innenfor innholdsanalyse kan man benytte ulike tilnærminger. Forskeren kan både legge vekt på innholdet i det som blir sagt, på den formen innholdet gis når det blir fortalt, og på hvilke ord og metaforer som brukes av respondenten (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

I mitt analysearbeid har jeg valgt å konsentrere meg mest om innholdet. Men jeg vil også forsøke å holde fast ved termer og metaforer som respondentene tar i bruk. Jeg er ute etter den virkeligheten som respondentene selv oppfatter, og har derfor fokusert på å få tak i deler av den helheten som kan beskrive denne virkeligheten.

3.7.2 Analyseprosessen.

Det finnes også ulike måter å tilnærme seg intervjuanalysen. Man kan utføre en meningsfortetting ved å korte ned respondentenes uttaleser, eller en meningskategorisering ved å kode intervjuet i ulike kategorier. Narrativ strukturering er en tilnærming der man organiserer teksten sosialt, for å få frem en mening, mens

meningstolkning forsøker å analysere teksten dypere enn dens umiddelbare betydning. Den siste tilnærningen er en eklektisk metode som benytter ulike strategier. Dette kalles meningsgenerering gjennom ad hoc – metoder (Kvale 1997).

I mitt mastergradsprosjekt har jeg brukt både meningsfortetting, ved å trekke ut sentrale avsnitt fra de transkriberte intervjuene, jeg har også brukt meningskategorisering ved å ordne disse i relevante temaer. Analyseringen ble foretatt på bakgrunn av de transkriberte intervjuene, og de originale notatene ble lagt bort for lagring. Dette er i følge Kvale den vanligste formen for behandling av data som skal analyseres.

Både teorigrunnlag, tema for prosjektet og forskningsspørsmål var med på å bestemme hvilke analysemetoder som var hensiktsmessige å bruke. Mine teoretiske oppfatninger om forskningsområdet påvirket og farget hvordan jeg analyserte intervjuene. Mine intervjuer ble analysert i lys av et sosiokulturelt perspektiv på kommunikasjon og på teori om samhandling og relasjoner. Å være bevisst slike tolkninger betydning gjennom hele intervjuprosessen, kan motvirke at man legger for stor vekt på analysemetodene som veien til å finne intervjuets mening på. Det er viktig å være klar over at analyseringen av intervjuet starter allerede under selve intervjuet, og kanskje i noen tilfeller også før man i det hele tatt har truffet respondenten. Ved å være bevisst på dette, kan jeg ha motvirket en del forutantagelser om intervjupersonene mine som kunne hatt videre effekt på forskningsprosjektet.

Mens jeg har skrevet analysedelen min, har jeg forsøkt å presentere respondentene på en måte som gir leserne inntrykk av hvordan intervjuene fant sted. Presentasjonen av respondentene er med viten og vilje ikke gjort spesielt inngående fordi jeg må ta hensyn til anonymisering av kjønn, navn, alder og bosted. Videre har jeg delt inn analysekapittelet i underpunkter ut i fra kategorier som jeg har trukket frem fra intervjuene.

I kapittel 4 der jeg presenterer funnene mine, starter hvert underpunkt med et sitat fra en av mine respondenter om det respektive temaet. Jeg har valgt å gjøre det slik for å gi leseren en mulighet til å danne seg et bilde av respondentens hverdags- og

virkelighetsbilde. Sitatet er i noen tilfeller skrevet om for å gi det en mindre muntlig form, både av hensyn til respondenten og fordi det gjør det lettere å lese.

3.8 Verifisering.

”Verifisering omhandler gyldigheten av en studie og blir gjerne målt på bakgrunn av tre begreper; validitet, reliabilitet og generaliserbarhet” (Kvale 1997 s.158).

Validitet handler om hvorvidt vi kan si at utvalget og funnene man har kommet frem til er representative for hele populasjonen. Vi stiller spørsmål ved i hvilken grad det er relevant å overføre resultater fra en studie til andre sammenhenger og kontekster, enn den som studien er utført i.

Reliabilitet måler hvor pålitelige de dataene er som analysen er gjort på bakgrunn av. I kvantitativ forskning vil dette kunne måles ved å re – teste, for å se om man kommer frem til samme resultat. I kvalitativ forskning derimot, blir dette et subjektivt mål, der forskeren selv må reflektere over påliteligheten i egne data.

Kvalitative undersøkelser er særlig underlagt faren for forskerbias. Det vil si at forskeren personlig påvirker forskningsresultatene på grunn av den personlige informasjonsinnsamlingen, der det også inngår vesentlige tolkingselementer. Jeg bør derfor være kritisk over for mitt materiale og fremgangsmåte. Dette begrunnes nettopp ut fra at forskeren selv er instrumentet som både fanger opp dataene og fortolker dem (Dalland 2000).

Når det gjelder analyse av kvalitative data hevder Miles (1979) at det mest alvorlige og sentrale problemet med kvalitative data er at analysemetodene ikke er tilstrekkelig godt og presist formulert, og at det er vanskelig å overbevise ”virkelige” vitenskapsmenn og politikere om at resultatene som jeg er kommet frem til er tilstrekkelig pålitelige og gyldige.

Det er nemlig en tendens til at forskere anser tallmessig dokumentasjon for mer objektiv og korrekt enn kvalitative data. Jeg vil derfor gå kort inn på spørsmålene om validitet og reliabilitet i min undersøkelse.

3.8.1 Validitet.

Validitet innenfor kvalitativ forskning handler i stor grad om troverdighet. Både Kvale (1997) og Malterud (2003) framholder at validitet i kvalitativ forskning er å stille spørsmål til om sammenhengen mellom viten og sannhet. Innenfor den moderne samfunnsvitenskapen har generaliserbarhet, validitet og reliabilitet fått status som en vitenskapelig treenighet. Jeg fokuserer mye på validiteten. Dette har sin bakgrunn i at jeg anser validitet som viktig for at oppgaven skal framstå som troverdig.

Kvale (1997) mener at validitet dreier seg om forskningens håndverksmessige kvaliteter og forskerens troverdighet, og at validitet i kvalitativ forskning innebærer en kontroll av troverdigheten og gyldigheten. Jeg har ført logg over det arbeidet jeg har gjort, nettopp for å prøve å styrke den håndverksmessige kvaliteten. Godt håndverk i denne sammenhengen er når man ikke snakker forbi hverandre og når intervjuer klarer å følge opp gode poenger i samtalen. Videre innebærer håndverksmessig kvalitet at det er empiriske belegg, og at forskeren har gjort en rimelig tolkning.

Kvale (1997) omtaler tre sider ved validering som forskningshåndverk.

Den første omhandler det å validere for å kontrollere. Dette innebærer at forskeren har et kritisk syn på sine tolkninger, og at perspektivet på det emnet som studeres blir uttrykt og hva slags kontroll som blir utprøvd for å motvirke en skjev tolkning og selektiv forståelse. Jeg har forsøkt å oppnå dette ved aktivt å bruke den hermeneutiske sirkel og spiral i arbeidet. Med bakgrunn i denne forståelsen har jeg skrevet ned meningsfylte enheter og laget kategorier av dette. Slik har jeg jobbet gjennom hvert intervju. Deretter begynte jeg på den samme prosessen på nytt for å se om jeg vektla andre betydninger med de transkriberte intervjuene andre gangen. Jeg har hele tiden forsøkt å være kritisk i denne prosessen. Dette utelukker ikke at en skjev tolkning kan oppstå, men jeg har forsøkt å sette min egen forforståelse til side. Det hadde vært bedre å ha en medforsker å diskutere dette med.

Den andre siden ved valideringen er å validere gjennom å stille spørsmål.

Kvale (1997 s.169) skriver at:

Når gyldigheten ved et funn skal fastsettes, må spørsmålene ”hva” og ”hvorfor” besvares før spørsmålet om ”hvordan”. Undersøkelsens innhold og formål kommer foran metoden.

Et ankepunkt ved dette er at svarene ikke nødvendigvis er riktige. I hermeneutisk tolkning er de spørsmålene som stilles til teksten helt avgjørende. Gjentatte gjennomlesninger av de transkriberte intervjuene sammen med en undrende holdning til det som står i teksten, er helt nødvendig. Under intervjuene ble det stilt oppfølgende spørsmål, og svarene har stort sett vært like. Deretter har jeg forsøkt å stille ulike spørsmål til den transkriberte teksten som på denne måten åpner opp for endringer i tekstens betydning.

Det tredje er å validere for å teoretisere. Med dette menes at validitet handler om mer enn metode. Kvale (Ibid) mener at det å generere teoretiske spørsmål om de undersøkte fenomenenes natur også handler om validitet.

Han mener at i denne type forskning er man avhengig av tillit til at intervjuer har en etisk standard som gjør at en ikke bevisst utelater stoff, eller at en systematisk leter etter forvrengning, ”trekker ut” enkelte sitater fordi de er spesielt slående og at en systematisk forsøker å sammenholde med annen forskning. Dette har jeg forsøkt å unngå ved aktivt sette min bakgrunn til side og være naiv i lesningen og tolkningen av de dataene jeg har.

3.8.2 Reliabilitet.

Reliabilitet er et mål på hvor pålitelige mine data er. Jeg har forsøkt å sikre reliabiliteten i mitt prosjekt ved å la respondentene mine lese igjennom og godkjenne de transkriberte intervjuene. På den måten har respondentene mine hatt mulighet til å tilføye, rette opp misforståelser eller komme med nye refleksjoner underveis i analyseprosessen. Her hadde jeg også mulighet til å supplere med eventuelle nye spørsmål som dukket opp. Et annet mål på reliabiliteten, vil være om hvorvidt analysen jeg har gjort, er pålitelig (Kvale 1997).

For å gi leserne en mulighet til å kontrollere min analyse, har jeg gitt eksempler på data i analysekapittelet ved å ta med sitater fra respondentene.

Når det gjelder oppgavens reliabilitet eller pålitelighet så viser Rindal (2001) til at vurdering av reliabilitet går på om gjentatte målinger med samme måleinstrument gir samme resultat. Grunnlaget for å vurdere reliabiliteten vurderes derfor som sterkere i en kvantitativ enn en kvalitativ undersøkelse. Spørreskjemaundersøkelsen kan gjentas etter en viss tid, og de samme spørsmålene kan benyttes uten at forskeren får mulighet til å påvirke svarene. Målefeil kan selvsagt oppstå dersom det er store endringer i virkelighetsoppfatningen fra det ene måletidspunktet til det andre. Min undersøkelse bygger ikke på tidligere undersøkelser, men det er fullt mulig å gjennomføre samme spørreskjemaundersøkelse litt frem i tid. Ser man på den historiske utviklingen som går sakte i positiv retning så er det stor grunn til å tru at spørsmålene fortsatt er relevante om noen år.

Intervjuene bygde på en intervjuguide der de samme hovedspørsmålene ble stilt til samtlige intervjupersoner. Selv om samme intervjuguide med samme spørsmål er benyttet i samtlige intervju, så er intervjuene preget av å være en dialog mellom forsker og intervjuperson. Jeg hadde muligheten til å påvirke og vinkle spørsmålene og fikk derfor svarene i ulike retninger. Respondentene hadde mulighet til gjennom sine svar å vinkle intervjuene slik de mente var riktig. De ble kun korrigert i forhold til ”fyllord” som ”altså” ”hm” og lignende uttrykk som ikke har betydning for innholdet. Jeg opplevde respondentene som positive, seriøse og konstruktive i intervjusituasjonen.

3.8.3 Generaliserbarhet.

I begrepet generaliserbarhet stilles spørsmålet om slutninger og forståelser som er gjort i en spesifikk studie, av et utvalg personer, kan overføres til personer i samme, eller lignende situasjoner. Det handler om i hvor stor grad kunnskapen kan generaliseres fra det spesielle, til det generelle (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen 2004).

Tenkelig generaliserbarhet av mitt forskningsprosjekt vil være til andre voksne med psykiske lidelser. Jeg kommer i drøftingen til å behandle viktige aspekter i

kommunikasjon og samspill med personer med ulike psykiske diagnoser som også vil ha verdi i arbeid med andre mennesker. Prosjektet vil også ha en viss overføringsverdi til andre brukergrupper hvor kommunikasjons- og samhandlingsproblematikk står sentralt, da spesielt med tanke på vektleggingen av forutsigbarhet og trygghet.

3.9 Forskningsetiske refleksjoner.

Det finnes forskningsetiske retningslinjer som jeg som forsker har måtte reflektere over i forkant av og under prosjektet. Retningslinjene er vedtatt av den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, heretter forkortet til NESH. De aller viktigste retningslinjene i forhold til denne avhandlingen vil være de som omhandler retten til selvbestemmelse og autonomi, respekt for privatlivets fred og å unngå skade (NESH 1999).

Retten til selvbestemmelse og autonomi handler om at personer som deltar i en undersøkelse skal kunne bestemme, når som helst i prosjektets gang, i hvilken grad de fortsatt vil delta. Jeg har som sagt opplyst i samtykkeerklæringen om at respondentene mine når som helst kan trekke seg fra prosjektet. Når det gjelder respekt for privatlivets fred, så har jeg forsøkt å ivareta dette ved å la respondentene selv bestemme hvor intervjuene skulle finne sted. Retningslinjen om å unngå skade, handler om å være forsiktig i behandling av sårbare og følsomme områder. Jeg har i mitt forskningsprosjekt forsøkt å ikke stille spørsmål omkring ømfintlige tema, men noen av respondentene har selv kommet inn på dette av eget initiativ

Min største etiske utfordring knyttet til forskningsprosjektet har vært knyttet til anonymiseringsprosessen.

Allerede i transkriberingsprosessen valgte jeg derfor å anonymisere respondentene. Både respondentenes navn, og stedsnavn ble utelatt. Jeg valgte å gjøre det slik for å hindre at sensitive opplysninger kom i gale hender når jeg skulle sende respondentene mine de transkriberte intervjuene.

I selve presentasjonene av dataene har jeg valg å anonymisere respondentene ved å bruke benevnelsene Respondent1, Respondent 2 og så videre. Dette vil i tillegg til å anonymisere personene ytterligere, også gjøre det lettere å lese analyseteksten. Jeg vurderte også ved å ikke skille mellom brukere og fagpersoner i presentasjonen omtale alle respondenter som personer. Dette gikk jeg bort i fra ettersom det ligger kommunikative forskjeller i samhandlingen mellom brukere, og fagpersoner.

Siden det finnes så få tilbud av denne typen i kommunene i Norge, så vil sjansen for at respondentene mine vil kunne bli identifisert, ut fra bosted og kjønn være stor. Jeg har derfor ikke presentert enkeltrespondenter i mitt mastergradsprosjekt spesielt mye, men samlet hovedtrekk fra alle mine intervjuer og ikke knyttet sitater til enkeltpersoner. På den måten mener jeg at jeg best vil kunne ivareta deres anonymitet. Jeg har også utelatt alle stedsnavn i presentasjonen av data.

Mitt forskningsprosjekt ble meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, forkortet NSD på telefon. Personen som vurderte opplegget for gjennomføringen av mitt forskningsprosjekt fortalte at dette ikke var søknadspliktig.

4.0 Mine funn.

Intervjuene tok utgangspunkt i mine forskningsspørsmål:

- Fremmer aktivitetssenteret helse og livskvalitet for brukerne?
- Hvordan er samarbeidsrelasjonene mellom ansatte og brukergruppa.
- Hva slags relasjonskompetanse har henholdsvis de ansatte og brukergruppa? , og i min problemstilling.

Hovedspørsmålene i intervjuene mellom respondentene og meg var:

1. Fortell meg hva du opplever på Aktivitetssenteret
2. Hva slags aktiviteter utfører du på Aktivitetssenteret?
3. Hvorfor bruker du Aktivitetssenteret?
4. Hvordan opplever du forholdet mellom dere som er brukere av senteret og de ansatte.
5. Hvordan opplever du forholdet mellom dere brukere.

4.1 Meningskategorier med data fra intervjuene

Med utgangspunkt i min problemstilling: ” *Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?* ” , så har jeg strukturert svarene ved å benytte meg av meningskategorisering. Ut i fra intervjuene har jeg kommet frem til fem meningskategorier som jeg vil presentere under.

Meningskategoriene vil være utgangspunktet når jeg senere i oppgaven drøfter problemstillingen. Meningskategoriene ble valgt etter at jeg gjentatte ganger har lest i gjennom og analysert intervjuene, loggene og observasjonene.

Enkelte av kategoriene kan til en viss grad sies å overlape hverandre. Jeg er også klar over at denne kategoriseringen kan være farget av de ”brillene” jeg har hatt på. Jeg har ønsket å formidle ordene slik de ble sagt. Utsagnene i meningskategoriene har derfor i hovedsak en ”muntlig form”. Språket er ikke så utfyllende, som vanlig ved skriftlig formulering. Ved gjennomlesning av meningskategoriene kan det oppleves som om jeg gjentar meg selv, men jeg vil understreke at utsagnene kommer fra ulike respondenter.

I tillegg til det jeg ønsker å formidle med utsagnene, opplevde jeg i alle intervjuene et sterkt engasjement, begeistring og iver når brukerne snakket om hva Aktivitetssenteret betyr for dem.

4.1.1 Bedre livskvalitet og helse ved møteplasser.

Respondent 3: Jeg jobber tre dager i uken, men er på senteret så ofte jeg kan. Senteret er et godt tilbud fordi man er i samme båt og fordi man ikke trenger å gjemme seg bort. Det er ikke ”ovenfra og ned” holdning slik det er på andre behandlingssteder. Man kan ikke ha et diktatur, det fungerer ikke. Det har jeg opplevd flere ganger, bla med klisjeer og flåserier som ”Hvordan har VI det i det da?”. Da treffer man ikke problemet. Jeg bruker aktivitetssenteret fordi det er et trygt sted. Blir ikke avvist, jeg kan være meg selv. Vi har ofte lett for å sette oss store mål. Vi skal endre oss så veldig. Men jeg tror endringer handler om små ting, og jeg tror at det er de hverdagslige åpenbaringene som betyr mest. Som f.eks å sitte sammen med en god venn og dele en pose twist med henne en lørdagskveld. Jeg må minne meg selv på slike øyeblikk. Det er det livet handler om.

Alle mennesker har behov for tilhørighet. For mennesker med psykiske lidelser kan dette være spesielt viktig. Samtidig er dette personer som kan være sårbare i mellommenneskelig forhold, og noen har liten evne til å se andre og forstå hva som foregår i samhandlingen med andre. Det gjør alminnelig samspill med andre problematisk. Andre har negative erfaringer og stoler ikke på andre av den grunn.

Ut fra intervjuene har jeg listet opp utsagn fra brukerne, slik de kom frem under intervjuene. Jeg har tatt de med fordi jeg mener utsagnene viser hvor viktig Aktivitetssenteret er for brukerne som møteplass.

Respondentene sier:

- Jeg benytter senteret to dager i uka. De andre dagene er jeg i arbeid.
- Jeg er her hver dag fra senteret åpner til det slutter. Har benyttet senteret siden jeg flyttet hit for to år siden.
- Avhenger av dagsformen hvor ofte jeg kommer. Kan være her hver dag, så er jeg hjemme i 14 dager og så kommer jeg igjen.
- Har vært her hver dag siden 2006. Andre steder har jeg blitt behandlet som en dritt. Her behandles jeg med respekt

- Jeg var en av de aller første som kom til senteret. Var med på åpningen. Stedet er mitt andre hjem.
- I perioder med angst kan jeg være borte i en til to uker, så kommer jeg igjen hver dag.
- Har brukt senteret fast i ett og ett halvt år. Her er vennene mine.
- Det er det andre året jeg bruker senteret. Jeg er her nesten hver dag
- Det er godt å komme hit. Her har jeg noen jeg kan prate med.
- Det å komme hit er viktig for meg. Dette er liksom mitt sted. Her treffer jeg kjente.
- Alle mennesker burde ha et slikt sted å gå til. Det er ikke moro å være alene.

Utsagnene viser at Aktivitetssenteret er en sosial møteplass som gir deltakerne en følelse av trygghet, fellesskap, støtte og tilhørighet og gi muligheter for vekst og utvikling. Bruken av uttrykk som ”respekt”, ”mitt andre hjem” og ”her er vennene mine” tyder på at samhandlingen baseres på gjensidighet og likeverd mellom brukere og ansatte. Miljøet ser ut til å være anerkjennende i den betydning at brukerne føler seg respektert og verdsatt. Å møte mennesker med liknende erfaringer som en selv gir trygghet og styrke og gjøre det lettere å komme i kontakt med andre.

I dagens samfunn blir det viktig for stadig flere å ha tilgang på sosiale møteplasser som kan fungere som en form for pustehull i en hektisk og krevende hverdag. Individet er på mange måter overbelastet av alt det skal være, bære og gjøre.

Møteplassen kan medvirke sammen med andre selvvalgte felleskap til styrking og utdyping av de sosiale båndene. Som et nytt alternativ gir møteplassen større sosial valgfrihet. Styrkt av brukene selv kan slike møteplasser utvikles til reelt selvvalgte og autentiske alternativ. Involvering i driften av en møteplass kan styrke troen på egen kapasitet, og troen på at en kan være til støtte og hjelp for andre.

Samtidig viser utsagnene at brukerne har nokså forskjellige behov, og at noen av dem bruker Aktivitetssenteret langt oftere enn andre. Den enkelte brukeren må dessuten ha mulighet til selv å velge grad av nærhet. Noen vil helst prate, mens andre heller vil gjøre ting enten alene eller sammen. I enkelte tilfeller vil det være nødvendig å trene på

sosiale ferdigheter. Behovene vil være forskjellige, og behovet for tilgjengelig hjelp vil variere. Derfor bør det legges til rette for ulike former for samvær og samhandling.

4.1.2 Bedre livskvalitet og helse ved å forebygge isolasjon og ensomhet.

Mange brukere har mistet familie og venner. De kjenner seg ensomme, forlatt og isolert. Ensomhet er et alvorlig problem for noen av dem som strir med psykiske lidelser. Å tilhøre et fellesskap kan gi trygghet, i alle fall når en er blitt kjent med hverandre og opplever å tilhøre fellesskapet. Et aktivitetssenter kan motvirke isolasjon og ensomhet og gi økt helse. En av de som ble intervjuet mente det var godt ”å ha et fellesrom som en nøytral samlingsplass”. Under denne kategorien har jeg samlet de utsagnene fra brukerne som jeg mener uttrykker at Aktivitetssenteret forebygger isolasjon og ensomhet.

De forteller:

- Dette er et trygt sted å være, kan være meg selv sammen med andre brukere, jeg blir Ikke avvist.
- Noen ganger vil jeg helst være alene. Jeg er redd for å møte andre og ser på meg selv som en dritt under skoa, men det blir ofte til at jeg kommer meg ned på senteret og då går det ofte bedre selv om jeg ikke så veldig aktiv og deltakende.
- Blir godtatt som den jeg er selv om formen varierer.
- Er ofte dårlig når jeg kommer, men blir bedre når jeg har vært her en stund.
- Det er godt å få komme hit. Ha noen å prate med. Hjemme er jeg helt alene.
- Det å være sammen med noen, å spise sammen har stor betydning for meg. Da koser vi oss sammen istedenfor å sitte alene. Maten smaker mye bedre når vi er flere rundt bordet.
- Jeg liker å komme hit og prate. Treffe folk, slik at jeg har noen å snakke med.
- Hvis det ikke hadde vært for Aktivitetssenteret, hadde jeg ikke vært i live.
- Veldig fin kontakt med andre mennesker her, bor alene. Går her for å treffe folk og venner. Blir nesten som en familie. Får godt forhold til hverandre. Stoler på hverandre.
- Før følte jeg at jeg bare var i live, men nå lever jeg.

-Det fine med stedet er at hit ned kan jeg gå, her treffer jeg mennesker i stedet for bare å være alene.

Mennesker som unndrar seg fra venner og sosiale aktiviteter har en risiko for å få det verre over lengre tid. Fravær av støtte kan i noen tilfeller bli en større belastning enn selve sykdommen. Her er det viktig å skille støtte fra nettverk. Mange kan ha stort nettverk rundt seg uten å få støtte i den situasjon de er i. Dette kan fort oppleves som mer belastende enn et lite nettverk. Flere kan nok kjenne igjen opplevelsen av at ikke bare har de opplevd sykdom, men at på til trekker venner og familie seg bort fra en, med sosial isolasjon og ensomhet som resultat. Å være alene skaper ofte et ønske om å finne en mening i hverdagen. Når det sosiale nettverket personen har hatt er borte trenger en å bygge opp noe nytt. Utsagnene over vitner om at deltakelse på Aktivitetssenteret er et viktig skritt for brukerne på veien mot å gjenoppbygge sosiale nettverk.

Begripelighet er den kognitive komponenten i det Antonovsky kaller ”sense of coherence”. Her er rolleavklaringen viktig. Den enkelte trenger tidlig å få innsikt i hva som forventes av han eller henne, og hvordan ansvaret ellers vil bli ivaretatt. God informasjon reduserer risiko for at den enkelte opplever uklarheter og misforståelser. Gjennom forståelse utvikler den enkelte sin kompetanse som i denne sammenheng handler om kunnskaper og ferdigheter som trengs for å nå sin målsetning knyttet til deltakelse på Aktivitetssenteret. Underveis i prosessen vil den enkelte deltaker få flere personer å forholde seg til. Saksbehandleren i kommunen spiller en sentral rolle i de første fasene i inkluderingsprosessen, mens den profesjonelle tilretteleggeren som arbeider ved aktivitetssenteret overtar denne sentrale funksjonen når personen begynner ved Aktivitetssenteret. Det er viktig at en fortløpende diskuterer erfaringene slik at en underveis sikrer en felles forståelse for det en sammen søker å oppnå. Dette danner grunnlag for hvordan en best kan nå målene. En god relasjon og en åpen dialog er sentrale aspekter som må ivaretas. Det er viktig at de strukturelle rammene gjøres kjent. Hva den enkelte kan forvente seg av konkret bistand fra saksbehandler og senere av de ansatte som skal være bindeleddet inn i Aktivitetssenteret er eksempler på dette. I denne sammenheng handler det for mange om å få trygghet om at det gis tilstrekkelig tid og

ressurser underveis i inkluderingsprosessen. Det må også synliggjøres tydelig hvordan en ser for seg at bistanden til den enkelte kan gis.

Daglig leder fortalte i intervjuet at alle brukene får informasjon om Aktivitetssenters tilbud og innhold. Brukerne får tilbud om å delta i ulike aktiviteter, men bestemmer selv hvor mye de skal delta. De ansatte legger ikke sterkt press på brukeren, men utfordrer personen ved hjelp av humor og positive kommentarer slik at deltakelse kan bli ufarliggjort. Gradvis flyttes grenser og deltakelsen og utfordringene blir større. En av brukere fortalte:

Før jeg begynte på Aktivitetssenteret turde jeg ikke å si noe når jeg var sammen med andre. Jeg kunne besvime av skrekk når det ble mange mennesker rundt meg. I dag skriver jeg referat av husmøtene på Aktivitetssenteret og leser dette opp i forsamlingen. Livet mitt er endret.

4.1.3 Bedre livskvalitet og helse gjennom oppbygging av sosiale kompetanse.

Respondent 4: Jeg var så nedfor. Jeg fant ikke mening med noe. Du er deprimert sa legen, det er ikke uvanlig å være deprimert når en er alene. Jeg bare satt der, visste ikke hva jeg skulle gjøre. Når jeg satt hjemme var det som det kribla i kroppen. Jeg klarte ikke å roe meg ned. Når en sitter hjemme alene så blir det til at en glir inn i egne tanker og det er langt fra bra. Jeg sa det til legen at jeg ikke forsto det. Han gav meg piller. Nå bruker jeg aktivitetssenteret i stedet. Her er jeg ikke alene, og da må jeg bruke hodet på en annen måte. Vi snakker ikke mye om sykdom her. Vi er mer opptatt av å ha det bra, gjøre ting sammen. Det er godt for kropp og sjel å komme hit. Jeg tror for min del at det forlenger helsa og ”oppegåinga” at jeg kommer meg ut. Hjemme ville jeg lagt meg til og forfalt.

Dette punktet vil i stor grad overlappes av de foregående. Ved at det finnes møteplasser så forebygges isolasjon og ensomhet. Samtidig ønsket jeg å se etter om brukerne får del i nettverk som også betyr noe for den i andre sammenhenger i hverdagen. Sosial kompetanse beskriver hvordan brukere forholder seg til omgivelsenes forventninger og hvordan de dekker sine sosiale behov. Begrepet er knyttet til kunnskaper, ferdigheter og holdninger som brukes for å mestre sosiale sammenhenger. Sosial kompetanse sees på som en forutsetning for verdsetting, vennskap og sosial integrering og inkludering i arbeidslivet. Det er en ressurs for å mestre stress og problemer, og er en viktig faktor for å motvirke utvikling av problemadferd og psykisk ubalanse.

Respondentene forteller:

- Hvis det ikke hadde vært noe senter, hadde jeg bare gått rundt og tittet i vinduer i byen.
- Uten aktivitetssenteret ville jeg ha: Skeiet ut... Drukket og bare ligget i senga.
- Vi er som en familie for hverandre
- Har fått hjelp av noen herfra til å male hjemme hos meg. Jeg har hjulpet andre med handling og regninger.
- Jeg opplever varme mellom oss. Trives fordi vi er sammen og gir hverandre en klem når vi treffes.
- Jeg har lært å oppføre meg. Skjønner nå at enkelte ting ikke bør sies i plenum.
- Når jeg kommer sammen med andre her så klarer jeg mer selv. Alle er likestilte.
- Det sosiale samværet her er nok det viktigste for de fleste som bruker Aktivitetssenteret.
- Her er vi alle på fornavn, og jeg opplever at jeg blir sett.
- Å være sammen med andre i det jeg opplever som felleskap er viktig for meg. Da har jeg noen å prate med, diskutere med og le sammen med.
- Jeg går hit for å komme ut blant folk. Hjemme er jeg jo helt alene.
- De som ønsker det kan treffes her rundt en aktivitet og prate om løst og fast.

Sosialt nettverk er viktig i forhold til å være noe for andre. Å treffe andre mennesker har stor betydning. Alle mennesker har et ønske å være en del av en større sammenheng fordi det kan gi selvtillit og en opplevelse av å høre til. Det å dele hverdagen med noen, være i et fellesskap, delta i samtaler og utføre aktiviteter sammen med andre, og ikke minst det å forholde seg til andre mennesker er viktig. Et sosialt fellesskap er et miljø der menneskene kjenner hverandre og betyr noe for hverandre. En sentral og selvfølgelig del av dette fellesskapet er at det er sosialt, altså at alle skal bidra. Deltakerne i det sosiale fellesskapet må også ha noe til felles. De må ha ett felles mål som man jobber mot. Fellesskapet skapes og styrkes gjennom å støtte hverandre, samarbeide og dele opplevelser og erfaringer. Brukerne kan også styrke og bygge opp

fellesskapet gjennom tiltak som turer, leker, at brukerne spiser sammen, funderer over livsspørsmål og så videre. Andre tiltak kan være jobbe sammen med ulike prosjekter. For at det sosiale fellesskapet skal fungere bra, er det viktig å være samarbeidsvillig og åpne ovenfor de andre. Når brukerne kommer med utsagn som ”jeg har lært å oppføre meg” så tyder det på at de oppfatter deltakelse på Aktivitetssenteret som en viktig kilde til å gjenoppbygge sosial kompetanse.

4.1.4 Bedre livskvalitet og helse ved brukermedvirkning/ selvbestemmelse.

Respondent 2: Da jeg kom til senteret i 2000 besvimte jeg flere ganger daglig på grunn av angst og nerveproblemer. Jeg ble bedre her fordi jeg ble godtatt og ikke sett ned på. Lederne bestemte ikke alt og det er viktig for meg. Før hadde jeg så mye angst og mindreverd at jeg måtte gå inntil husveggene så ingen skulle legge merke til meg. Nå har jeg blitt en rollemodell. Jeg mestrer livet mitt på en god måte. De andre ser opp til meg fordi jeg har blitt så bra, og jeg er med på å hjelpe andre som kommer hit. Det er ikke ovenfra og ned holdning her som jeg har opplevd tidligere i behandlingsinstitusjoner i psykiatrien. Det er noe av grunnen til at jeg trives. I Psykiatrien er det hierarki mellom de som er ansatt og den som er bruker. Det å bestemme selv gir FRIHET. Det at den ansatte kjenner meg og vet hva jeg ønsker er viktig for meg. Tilbud om det du ønsker. Å bestemme selv handler om et ønske om å gjøre ting så likt som mulig sånn det ble gjort hjemme.

Å vise og behandle brukeren med respekt og sette av tid til hver enkelt, er en vesentlig del av brukermedvirkning. Å få oppleve brukermedvirkning ble framhevet som spesielt viktig av flere brukere. En av respondentene sa i intervjuet: ”Det er brukermedvirkning som” gjør meg til et HELT menneske. Dersom ikke, ville jeg miste humøret og det er hele livet.”

Jeg opplevde at brukerne på mange ulike måter beskrev at de følte seg verdifulle, betydningsfulle og ”sett” på Aktivitetssenteret. De gav uttrykk for at de blir regnet med. Her har jeg tatt med enkelte brukerutsagn som understreker og dette.

- Her er ingen for store krav på deg om hva du må prestere.
- Opplever at vil liksom er i samme båt, og da trenger jeg ikke å gjemme meg bort.
- Ikke ovenfra og ned holdning her på Aktivitetssenteret. Her blir jeg behandlet med respekt.

- Jeg blir hørt på når jeg sier noe. Det jeg sier betyr noe for andre. Opplever at det er likeverdig kommunikasjon.
- Vi snakker ikke så mye om sykdom her og det er bra, vi snakker om helt andre ting. Vi er med og bestemmer aktivitetene her.
- På husmøtene kommer vi med forslag. Her kan vi ta opp ting og bestemme ting sammen.
- Jeg deltar i ulike beslutningsprosesser.
- Jeg har blitt tatt med hele tiden, og føler at jeg får sagt det jeg vil si. Tidligere har jeg ikke hatt så mye kontakt med kommunen, men på de møtene vi har hatt føler jeg at jeg blitt tatt på alvor
- Jeg er brukerrepresentant fra senteret i møtene med kommunen.
- Jeg skriver referatene fra husmøtene.
- Jeg er med på å skrive brev til ulike samarbeidsinstanser
- Deltakelse i de ulike aktiviteter er frivillig.
- Frivillig om du vil komme og hvor ofte.
- Vi får komme når vi selv vil. Du blir ikke avvist. Fint samhold. Vi er venner.
- Bra at det ikke er så jobbrettet her, men bygger på frivillighet.
- Vi deltar i utformingen av tilbudene.

Håndterbarhet vil jeg kalle den komponenten som beskriver den subjektive opplevelsen av å ha tilstrekkelig med ressurser til å kunne møte utfordringene i inkluderingsprosessen. Et fokus på deltakerens ressurser og muligheter står hele tiden stå i sentrum for inkluderingsprosessen på Aktivitetssenteret. Arbeidet bygger på en tro på at dette styrker selvfølelsen og motivasjonen til den enkelte deltaker. Håndterbarhet utvikles også gjennom opplevelse av å kunne bestemme tempo på inkluderingsprosessen og at brukeren tas med i en refleksjon som kan føre frem til nye tanker og ideer som kan ha betydning for de valg som må tas underveis. Hele tiden er det målsetningene som brukeren har beskrevet som en søker å oppnå. Det er videre viktig under hele prosessen at en kan gi hverandre effektiv feedback. Dette sikres gjennom at en har faste oppfølgningssamtaler ved Aktivitetssenteret.

Daglig leder informerte om at alle brukerne har individuelle evalueringsmøter med daglig leder en gang i året hvor de sammen gjennomgår tilbudet og ser på om noe bør endres. Videre kan alle brukerne be om individuell samtale med daglig leder hvis noe oppleves vanskelig, eller om de ønsker å diskutere noe som har med Aktivitetssenteret å gjøre. Husmøtet hver fredag der alle er samlet, brukes til felles diskusjoner om aktiviteter og andre problemstillinger som brukerne er opptatt av. Dette kan sikre løsninger på eventuelle problemer og konflikter, men like viktig er det i disse samtalene å snakke om det som går bra, hva som gjør at det er interessant å delta i aktiviteten, og hva som fungerer godt i ens liv. Et slikt fokus handler ikke minst om å gi ros og berømmelse når noen har gjort noe som er bra. Det er i alt dette arbeidet et mål å sikre brukeren en kontroll over prosessen.

Daglig leder sier:

Gjennom vår forståelse knyttet til empowerment har vi blitt tydelige på hvilke ressurser og muligheter som ligger i vedtaket den enkelte bruker har fått. På denne måten får den enkelte en bedre mulighet til en reell påvirkning. Når brukerstyring blir et middel for å nå målene erfarer vi at det gir bedre løsninger for alle parter. Det viser også hvor viktig det er å reflektere over egen praksis siden en gjennom dette kan finne frem til erfaringer som det er viktig å sikre i møte med nye mennesker som søker vår hjelp og bistand.

Aktivitetssenteret har som tidligere nevnt, i sin visjon at tilbudet skal drives sammen med brukerne. Brukermedvirkning og empowerment tenkning har vært viktig både ved planlegging av Aktivitetssenteret og i arbeidet underveis. En reel brukermedvirkning er avhengig av vilje til åpenhet på begge sider, både hos bruker og den profesjonelle. En slik åpenhet forutsetter imidlertid en erkjennelse av eksisterende maktforhold, avdekking av alternative motiver for samhandling, synliggjøring av mulige spenningsforhold samt et ønske om dialog for å få dette til.

Daglig leder fortalte i intervjuet at:

Vi tror ofte vi vet hva brukermedvirkning er. Målet er å få en mer spesifikk og nærmere forståelse av brukermedvirkning, sett med brukernes øyne. Vi ønsker en systematisk innhenting av brukererfaring som et viktig verktøy for å få bedre innsikt og mer relevant forståelse, og hva brukermedvirkning innebærer for den enkelte. I møte med den enkelte bruker må vi anerkjenne brukerens innsikt i opplevelsen av brukermedvirkning, følelsene dette gir og hvilken læring vi kan få av det.

Jeg har med denne undersøkelsen belyst og funnet eksempler på erfart brukermedvirkning, eksempler på hva brukeren selv sier betyr noe og hvordan de mener den ansatte kan bidra til at de opplever økt brukermedvirkning. På bakgrunn av erfaringer fra brukernes synsvinkel har de ansatte kommet med forslag til tiltak for økt brukermedvirkning ved Aktivitetssenteret.

4.1.5 Bedre livskvalitet ved å få bidra.

Respondent 1: Jeg er på senteret hver dag. Før jeg begynte på senteret for 3 år siden, hadde jeg alkoholproblemer og avhengighet av valium i 35 år. Nå har jeg ikke drukket eller tatt piller på 3 år. Uansett hvor deprimert jeg er, kler jeg på meg og går hit opp på senteret. Her kan jeg snakke med andre mennesker, og de klemmer meg. Her har jeg også en oppgave, jeg lager mat til måltidene. Jeg liker å lage mat, jeg steker og baker, og får mye ros for maten jeg lager. Dette betyr mye for meg da det får meg til forstå at jeg også er god til noe. Jeg mestrer noe, og jeg er viktig for noen andre mennesker. Drømmen min er å få arbeid i en kantine slik at jeg har en ordentlig jobb å gå til.

Meningsfullhet er den emosjonelle og motivasjonsskapende komponenten. Et viktig mål er en mental forestilling om hva vi konkret vil oppnå innen en avgrenset tidsramme. Det er ellers viktig at deltakerne gis informasjon om alt som gjøres av andre. Deltakeren må gis mulighet til å få delta i prosessen slik at han blir orientert om hva som gjøres, hva som blir sagt og så videre. Dette er en forutsetning for å gi en reell mulighet til å påvirke arbeidsprosessen.

Gjennom min praksiserfaring erfarer jeg i tråd med Antonovskys redegjørelse at mestring kan frigjøre ressurser. Utfordringen på Aktivitetssenteret var knyttet til hva som skulle til for å gi den enkelte "like muligheter" for å kunne mestre, noe som synes å være et sentralt element for at en kan trives og lykkes som et medlem.

Utsagnene fra brukerne under er tatt med for å illustrere viktigheten av ikke å bare være en som tar i mot tjenester men være en som selv bidrar på lik linje med andre:

- Har en arbeidsoppgave ved senteret. Jeg ringer til de andre brukerne når de uteblir for å høre om alt er ok.

- Det at jeg bidrar og gjør noe for andre gir meg selvrespekt. Det er en god følelse å bety noe.
- På åpningen kom det så mange blomster til senteret. Da sa lederen til meg at han trengte hjelp, så jeg måtte ta imot og åpne noen blomster. Det var en god opplevelse. Jeg betydde noe for fellesskapet.
- Å velge type aktivitet, samt å vite hva som skjer av aktiviteter – da koser jeg meg. Å velge mellom f.eks. bingo eller matlaging da velger jeg for å kunne bidra til å gjøre noe for andre. Det gjør meg godt. Føler at man da gjør en god jobb, føler seg nyttig å hjelpe de som ikke kan. Det å ha faste oppgaver som man ønsker og få lov til å gjøre det betyr mye. Det gjør godt.
- Viktig å komme her og snakke med folk. Spiller biljard, det er min lidenskap. Har ansvaret for biljarden sammen med en annen bruker.
- Er med i ulike aktiviteter, lager mange fine ting Underviser litt også.
- Jeg maler og jeg spiller bowling. Prøver å lære bort litt til de som ikke har prøvd.
- Jeg er med og driver innebandygruppa.
- Når det kommer nye brukere, får jeg i oppgave fra de ansatte å ta seg av de nye brukerne. Denne oppgaven mestrer jeg fordi jeg har erfaring og kjennskap til senteret, slik at den nye brukeren skal bli trygg og finne seg til rette.
- Når nye brukere kommer spør jeg om de vil spille et spill, slik at det bli på deres premisser, og for å skape et samhold.
- Har vært med og startet en brukerdrevet hobbygruppe. Tar meg av de nye som kommer, slik at de føler seg hjemme og trygge her.
- De som ønsker det kan treffes her rundt en aktivitet og prate om løst og fast.

Opplevelsen av å være sosialt inkludert knyttes til egenopplevelse og ikke matematiske eller logiske formler. Det er derimot viktig at slike tilbud presenteres som frivillige. Det er brukeren som må ta i mot utfordringen og derfor må det alltid respekteres om han eller hun ikke ønsker dette, eller ønsker å avbryte inkluderingsprosessen underveis. Jeg observerte ofte brukere som var usikre på om de skulle tørre å delta. Eksempler på dette kunne være husmøtet hver fredag. Enkelte turde ikke å sitte sammen med andre i en stor gruppe. De kunne da velge å sitte i et annet rom med døren til møterommet åpen slik at de hørte hva som ble sagt. Gradvis kunne de endre seg og flytte over til møterommet.

Denne prosessen var flott å oppleve da det å flytte slike grenser for brukeren medførte stolthet og gode egenopplevelser.

Grunnleggende sosiale ferdigheter knyttet til hverdagslige ting som samtaler og måltidsfellesskap er i høg grad taus kunnskap. Det må læres gjennom øvelse og trening over tid og kan bare virkeliggjøres gjennom deltakelse. Beskrivelser av hvordan man bør gå fram kan gi gode råd og tips, men vil sjelden alene være tilstrekkelig til å oppleve mestring. Slik kunnskap inngår ofte i komplekse systemer av handlinger med ulike mål, årsaker, oppgaver og funksjoner. I møte med nye potensielle brukere viser det seg av og til at personen selv ikke er klar for å starte direkte i en aktivitet. Inkluderingsprosessen må starte der den enkelte er i sitt liv. Ulike organisasjoner bygger i stor grad sin virksomhet på det som kan betegnes som taus kunnskap. Den som ønsker å mestre svømmeteknikker, bowling eller å synge i kor vil i liten grad oppleve at dette alene kan læres gjennom for eksempel en faktabok.

Gjennom min praksiserfaring har jeg et bestemt inntrykk av at organisasjoner som har en bevisst holdning til at nye medlemmer trenger undervisning eller opplæring har best forutsetninger for å kunne legge til rette et godt tilbud når ønsket er å delta på en ordinær arena.

Gjennom intervjuene kommer det fram at det å være synlig og få bidra betyr mye for brukernes livskvalitet. Samtidig viser utsagnene over at det er viktig for dem at det ikke utøves tvang eller krav, men at slike bidrag bygger på frivillighet. Den enkelte kan ut fra dagsform og helsetilstand bidra i ulik grad, men alle er likevel like verdifulle. Dette er essensen i noe av det brukerne har formidlet til meg, og som det har vært viktig for dem å få fortalt.

En bruker oppsummerte dette poenget slik:

Vi lærer mye praktisk og vi lærer om hverandre. De kvalitetene hver enkelt har og den kompetansen de sitter på blir benyttet i fullt monn, og enkeltmenneskets sterke sider huskes og brukes i andre settinger eller oppgaver.

5.0 Analyse og drøfting.

Med utgangspunkt i min problemstilling ” *Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?*”, så skal jeg analysere og drøfte mine funn i lys av føringer og teori. Jeg har tidligere skrevet at helse er et relativt og flertydig begrep, og jeg har i denne oppgaven valgt å knytte det opp mot livskvalitet. Livskvalitet dreier seg i denne oppgaven om menneskers subjektive opplevelser og vurderinger knyttet til eget liv. Jeg har valgt å drøfte og analysere med utgangspunkt i hver meningskategori.

Empowerment er en avgjørende del av det ideologiske grunnleggende for Aktivitetssenteret. Empowerment er som tidligere nevnt et flertydig og diffust begrep. Empowerment i praksis mener jeg å ha sett flere eksempler på ved Aktivitetssenteret. Jeg har nevnt hvordan husmøtet representerer et forum der brukerne har reell makt. På husmøtet har de myndighet til å påvirke hvordan tilbudet ved Aktivitetssenteret skal fungere innholdsmessig og strukturelt. Jeg har observert at de ansatte har dialog og samhandling med brukerne på en respektfull og likeverdig måte. Jeg mener dette gir grunnlag for en følelse av innflytelse og bemyndigelse hos brukerne. Ut fra respondentenes utsagn i meningskategorien om brukermedvirkning og selvbestemmelse, så mener jeg brukerne uttaler tydelig at de ikke oppfatter seg selv som kun brukere av stedet. De uttrykker at de som gruppe og enkeltindivider faktisk i stor grad opplever selvbestemmelse, innflytelse, medvirkning og myndighet. Utsagn som at:

Det er ikke ovenfra og ned holdning på Aktivitetssenteret”, ”deltagelse i aktiviteter er frivillig, jeg bestemmer”, ”vi er med og bestemmer hvilke aktivitetene vi skal ha her” og jeg er mer bevisst hvordan jeg oppfører meg i møte med de ansatte, og jeg tør stille krav og spørsmål er eksempler på dette.

Respondentene forteller i intervjuene at de har ulike oppgaver ved Aktivitetssenteret. Det kan være å hjelpe til på kjøkkenet, å ringe andre brukere, rydde, være leder for aktivitetsgrupper, ta seg av nye brukere som kommer eller være en støtte for andre brukere som har en dårlig dag. Respondentene forteller videre hvor viktig det er for dem å ha de forskjellige oppgavene. Å mestre og utføre oppgaver er viktig for selvfølelsen.

En av respondentene var svært dårlig psykisk da hun begynte på Aktivitetssenteret. Etter at hun fikk flere ulike oppgaver som hun gradvis mestret godt, så ble hun mye bedre og endte opp med å være leder for hobbygruppen. Hun har selv takket Aktivitetssenteret for alle utfordringene hun fikk.

Et inkluderende og positivt menneskesyn er grunnleggende for all samhandling ved Aktivitetssenteret. Daglig leder har utformet tilbudets mål og visjoner etter dette menneskesynet, og i henhold til føringer fra statlige og kommunale instanser. Daglig leder mener det er viktig å lete etter ressurser hos de ulike brukerne. Når et menneske opplever positiv læring vil det gi trygghet og selvtillit. Det er derfor viktig at brukerne får mulighet til å tenke og løse problemer og utfordringer selv. Når brukerne gjør det vil de oppleve mestring.

Daglig leder ønsker å tilpasse oppgavene til den enkelte bruker. Han forteller:

Dersom en bruker er god til å utføre en oppgave, skal han få oppgaver som er tilpasset det. Innimellom må jeg være tøff. Det er faktisk ikke så vanskelig fordi jeg har skjønt at bare snillisme er feil. Jeg er trygg på at det eneste riktige er å være tydelig. Stille riktig tilpassede krav og la mennesker ta ansvar for egne liv. Når en bruker sier; nei jeg kan ikke gjøre ditt, og jeg må passe meg for datt.. Da svarer jeg: Ok, så finner vi noen oppgaver du kan gjøre. Alle har ressurser. Det gjelder å lete etter mulighetene framfor å fokusere på begrensningene. Alle kommer hit med ulike begrensninger. Noen har de laget selv, men noen er også påført dem av behandlingsapparatet.

En av respondentene fortalte i intervjuet at han pleide å få i oppgave av daglig leder å ta i mot de nye brukerne. Begrunnelsen for det var at han var så flink til å ta seg av nye personer, og at han var kjent med Aktivitetssenteret. Gleden av å få en meningsfull oppgave, og å kunne bidra inn til fellesskapet, skapte livsglede.

Aktivitetssenteret er et lavterskeltilbud hvor brukerne når som helst kan komme og gå i åpningstiden. Respondentene forteller i intervjuene at de kommer til Aktivitetssenteret så ofte de kan. De kommer først og fremst for å møte andre mennesker. Alle respondentene forteller at de har venner på senteret. Noen av brukerne møtes også utenfor senteret, men det er Aktivitetssenteret som er holdepunktet. Under intervjuene kom det fram at respondentene opplever samhørighet og fellesskap på

Aktivitetssenteret. Resultatene viser at Aktivitetssenteret har blitt en møteplass og et samlingspunkt for brukerne. De møter andre mennesker med tilsvarende erfaringer, og opplever av den grunn et fellesskap. Den muligheten som er her for sosial kontakt og fellesskap er av stor betydning og har stor verdi for de impliserte. Jeg har observert flere situasjoner som viser at Aktivitetssenteret er en arena der folk møtes og er sosiale. Når folk kommer, så er det alltid noen som tar initiativ til å hilse på dem og gir dem en klem.

Måltidene på Aktivitetssenteret er helt tydelig en arena som skaper mange gode samtaler og kontekster for samhandling. Kjøkkenet har en sentral plass i bygget, og de ulike måltidene blir laget av brukerne selv. Praten over en middagstallerken var for mange dagens høydepunkt. Enkelte brukere er mer pratsomme enn andre, men situasjonen var preget av hygge og tilhørighet. Ofte ble kommentaren ”her er det godt å være”, brukt ved måltidene. Det sosiale nettverket kan gi bekreftelse på interesser, verdier og informasjonsutbytte og dermed egen identitet hos brukeren. I følge Fyrand (1994 s.102) ”har personer uten sosial støtte dårligere livskvalitet, og de har større grad behov for institusjonsplasser sammenlignet med dem som har høy grad av sosial støtte”.

Begrepet sosial støtte kan deles inn i tre kategorier (Holstein et al. 2000).

Den første er emosjonell støtte, som kan være vennskap og opplevd solidaritet. Undersøkelsen viser at det har oppstått vennskap som er av stor betydning på Aktivitetssenteret. Respondentene forteller om mye glede og godt humør i samværet som gir økt livslyst og livsglede. Videre så viser det seg at brukerne engasjerer seg i hverandres liv og er til stor hjelp og støtte for hverandre. De opplever å ha venner på Aktivitetssenteret og mange gleder seg til å komme dit.

Den andre kategorien er informasjon, råd og veiledning. I det sosiale nettverket utveksles det opplysninger om ulike problemstillinger brukere har, og de får råd og vink om mulige løsninger. Undersøkelsen viser at brukerne gir hverandre støtte, og at de ansatte kan gi veiledning på ulike problemstillinger.

Den tredje kategorien er praktisk støtte. Her er de ansatte med. Det hjelpes til med transport til og fra Aktivitetssenteret, og det arrangeres handleturer til ulike kjøpesentre i nærheten. Det som binder brukerne av Aktivitetssenteret sammen, er likhet i livssituasjonen. De uformelle relasjonene som oppstår mellom mennesker som samhandler med hverandre gir vekst i form av økt følelse av likeverd. Fellesskapet blir en ressurs hvor brukere kan gi og få omsorg gjennom sosial samhandling. Noen av respondentene og flere av de andre brukerne har i de uformelle samtaler fortalt at de har fått bedre livskvalitet etter at de startet på Aktivitetssenteret.

Et problem for mennesker med psykiske lidelser kan være isolasjon og ensomhet. Ensomhet er en av de største truslene mot god psykisk helse. Det å føle seg utenfor, ikke ha noen, i et samfunn der aktiviteter, vennskap og nettverk tilsynelatende definerer hvem vi er, er for mange årsaken til psykiske problemer. Noe av det viktigste vi kan gjøre for å lage en grunnmur for god psykisk helse hos folk er å forebygge ensomhet. Aktivitetssenteret er et viktig bidrag til et mer sosialt samfunn.

I intervjuene sier respondentene noe om hvordan situasjonene deres hadde vært dersom det ikke hadde vært for Aktivitetssenteret. "Ligget hjemme i sengen", "drukket..." og "skeiet ut". Flere har understreket i intervjuene og ved uformelle samtaler at de antakelig hadde hatt store problemer og ikke hadde vært den de er i dag hvis det ikke hadde vært for menneskene som de møter ved Aktivitetssenteret. Aktivitetssenteret oppleves å være en møteplass hvor brukerne kan lage nettverk og utvikle sosiale relasjoner.

Det burde vært en folkehelsestrategi som skapte bedre vilkår for fellesskap, for inkludering og for et samfunn der alle har den ene som trengs. Det er et paradoks at så mange er ensomme i en tid der vi har mer fritid enn noen sinne, vennskapsbånd har større betydning og de fleste har økonomi til å ikke å bruke all tid og krefter på å forsørge seg og familien.

De fleste mennesker i dag har et rikere sosialt liv enn generasjoner før oss. Vi har merfritid, og større mobilitet gjør at vi treffer flere folk gjennom livet. Men nettopp det

at mennesker lever i et ”vennesamfunn” gjør det ekstra belastende og vondt å ikke ha noen, å være alene. Før skilte du deg ut og ble stigmatisert om du var homofil eller alenemor. Det var skamfullt. I dag er det forbundet med skam å være venneløs og ensom. Å bekjempe ensomhet er alles ansvar, og hver og en av oss kan bidra til å løse dette problemet. En god nabo eller en god venn er langt mer virkningsfullt enn et møte hos fastlegen og medisiner mot depresjon.

Et velfungerende sosialt nettverk virker forbyggende overfor en rekke psykososiale problemer. For mennesker generelt, kan sosialt samvær være en viktig kilde til livskvalitet. Jeg har observert og hørt brukerne fortelle at på Aktivitetssenteret får de støtte, kunnskap, omsorg og nye relasjoner. Det er ikke urimelig å si at nettverket flere av brukere har på Aktivitetssenteret kan være støttende for deres sosiale identitet.

Ytringer som:

Hvis det ikke hadde vært noe senter hadde jeg vært alene. Vi er som en stor familie. Føler det er varme mellom oss brukere. Trives fordi vi gjør ulike oppgaver sammen og gir hverandre støtte og klem når vi treffes. Har fått hjelp av noen herfra til å male hjemme hos meg, kan bekrefte mine tanker.

Under intervjuene fortalte respondentene sine historier om diagnoser, problematiske parforhold, vanskelige episoder og negative opplevelser fra livet generelt og fra behandlingsinstitusjoner spesielt. Respondentene beskriver Aktivitetssenteret som spesielt fordi personalet og systemet der er tilrettelagt for at de som brukere skal ha medbestemmelse. Ovenfra og nedad holdning er et begrep som ofte blir brukt av respondentene. En av respondentene har dette eksempelet på den negative holdningen: ”Hvordan har VI det i dag da”? Respondentene beskriver denne arrogante holdningen som vanlig hos ansatte ved andre behandlingstilbud. På Aktivitetssenteret mener respondentene det ikke er slik arrogant og likegyldig holdning.

6.0 Evaluering.

Gjennom de intervjuene jeg gjennomførte, forsøkte jeg å få respondentenes erfaringer og opplevelser av eget liv, og deres opplevelse av å være bruker av Aktivitetssenteret. Jeg vet at når jeg bruker kvalitativt intervju som kilde til informasjon, så kan intervjusituasjonen påvirke resultatet. Dette har jeg vært bevisste på under hele arbeidsprosessen.

Jeg var opptatt av at det ikke bare var spørsmål som kunne være ledende og skape en forskereffekt, men også at intervjuerens egne verbale respons på svar eller utsagn kunne ha betydning. Jeg opplevde i stor grad å få kontakt med de ulike brukerne, og ofte registrerte jeg at de snakket fritt om det de hadde på hjertet. I intervjuene styrte jeg samtalene, men mine spørsmål var i hovedsak stilt for å utdype det som brukerne selv fortalte. Flere av brukerne gav uttrykk for at de synes det var fint at noen var interessert i å høre hvordan deres hverdag var.

En svakhet ved undersøkelsen kan ha vært at det kun var de mest positive som ville være med på intervjuene. Det kan også være en svakhet at jeg som ny forsker ikke har klart å få fram alle relevante data, sammenlignet med hva en erfaren forsker ville ha oppnådd.

Utvalget av respondenter var tilfeldig, og respondentene var positive til og tok selv initiativ til å være med på intervjuene. Det kan ha gjort at min opplevelse og beskrivelse av Aktivitetssenteret ble mer positivt farget enn den ville ha blitt hvis jeg hadde gått aktivt inn for å intervju brukere med en kritisk eller negativ innstilling. Det er ikke noe som tilsier at de fire brukerne er representative for alle personer med psykiske problemer, men gjennom min arbeidserfaring ser jeg likevel at de representerer en stor gruppe mennesker med psykiske lidelser.

7.0 Konklusjon.

Min oppgave har følgende problemstilling” *Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?”*

Jeg ønsket å få svar på dette spørsmålet ved å være sammen med og intervjuer en gruppe mennesker som er brukere av Aktivitetssenteret. Velferdspolitikken i Norge fremhever brukeren som aktør i eget liv, og menneskers egne erfaringer og oppfatninger har blitt akseptert som viktige data. Brukerne av Aktivitetssenteret var villige til å stille opp på intervjuer. Dette kan ha sammenheng med at brukerne selv opplevde at det er viktig å få fram hvordan de mener tilbudet fungerer, og hvor viktig dette tilbudet er for brukergruppa.

Jeg har intervjuet fire brukere med hver sine livshistorier. De er alle brukere av kommunens psykiatritjeneste og deres historier er preget av erfaringer og opplevelser av angst, uro og ensomhetsproblematikk. Svarene fra respondentene viser at denne gruppa har tydelige meninger om hva slags innhold livet bør ha. Sosialt nettverk, sosial støtte og gode sosiale relasjoner har stor betydning for menneskers opplevelse av et meningsfylt liv. Mennesker med psykiske problemer kan ha vanskeligheter med tilhørighet og opplevelse av sosial integrering. Hensikten med studien var å få fordypet innsikt i hvilke erfaringer som mennesker med psykiske problemer har i forhold til meningsfullt hverdagsliv, og med sosial integrasjon på hjemstedet. Analysen ble foretatt med en kvalitativ innholdsanalyse. Brukerne søkte etter betingelser for å opprettholde kontroll og kjempet for sosial integrering i dagliglivet. I en rolle som stigmatisert opplevde de ensomhet, langsomhet, trang økonomi og skamfølelse. De ønsket arbeid eller annen type dagaktivitet og lengtet etter gjensidige og likeverdige relasjoner.

Det bør arbeides videre med å opprettholde et bredt dagaktivitetstilbud for denne gruppen. Dagaktivitetstilbud som gir mulighet til arbeid og felleskap og der sosiale ferdigheter og sosialt nettverk blir styrket. Samtalene med respondentene viste med stor tydelighet at Aktivitetssenteret oppfattes som et positivt og verdifullt miljø som er med

på å skape trygghet og mestring i brukernes liv. Det oppleves som helsefremmende og øker livskvaliteten til den enkelte.

Ordet livskvalitet er ofte benyttet i samfunnsdebatten for å definere det gode liv. Hvem skal vurdere hva som er god livskvalitet for en person? Dersom forskere skal vurdere andre menneskers livskvalitet, så er det naturlig at de tar utgangspunkt i sine egne verdier for å si noe om hva som er bra for andre. Som begrep er det ofte definert ut i fra egen opplevelse av livet og sin egen livssituasjon, noe vi kaller subjektiv livskvalitet. Det er ikke alltid at det er sammenheng mellom god helse og god livskvalitet. Personer som har for eksempel kroniske sykdommer opplever likevel at de har en god livskvalitet. Faktorer som er viktig for å oppleve god livskvalitet er å ha gode relasjoner til andre, kunne delta på ulike aktiviteter, ha god helse, ha tilgang til materielle goder, ha mestringsevne og verdier.

Jeg har i denne oppgaven undersøkt og sett etter hvilke faktorer som fremmer helse og livskvalitet, og hva som skaper god samhandling og gode relasjoner for brukerne ved Aktivitetssenteret. Jeg har ikke sammenlignet Aktivitetssenteret med alternative tilbud for denne brukergruppa. Selv om jeg her fremstiller et entydig positivt bilde av Aktivitetssenteret, kan jeg ikke av den grunn være sikker på om et annet tilbud kunne vært like bra eller bedre for enkelte av brukerne. Daglig leder var tydelig på at Aktivitetssenteret ikke skulle være en endestasjon for brukerne. Det var viktig at de som ønsket det fikk mulighet til å prøve seg andre steder, gjerne i arbeidslivet.

Hvilken nytte kan denne undersøkelsen ha? Kan jeg bare ta utgangspunkt i bottom up aspektet i utformingen av tjenestetilbudet til gruppen mennesker med psykiske lidelser? Er det bare de statlige styringssignalene alene som skal gi grunnlag for videre utforming av tilbudene til denne gruppen? Jeg mener det er nødvendig at brukerens stemme høres. Undersøkelsen kan være som et innlegg i debatten om hvordan mennesker med psykiske lidelser ønsker å leve sitt liv. Oppgaven kan bidra til å vise hvilke begrensninger og hvilke muligheter som finnes. Det kan være med å bevisstgjøre politikere og ansatte innenfor offentlig sektor. Hensikten med arbeidet har også vært å bidra til handlingsorientering og ressursmobilisering hos aktørene.

Jeg siterer ett utsagn fra en ansatt på Aktivitetssenteret:

Her er alle personer like viktige. Ansatte må være bevisst sin makt og sin posisjon slik at ingen brukere blir devaluert. Innenfor rammene og reglene for Aktivitetssenteret har alle en stemme som respekteres.

Undersøkelsens resultatmål var å gjennomføre en undersøkelse som gav svar på hva et utvalg av brukerne ved Aktivitetssenteret definerte som egne ressurser, og hva de mente ga de bedre helse og livskvalitet. På den måten ser jeg på intervjuene som ledd i ressursmobilisering for deltakerne.

Jeg har i formuleringen av oppgaven tatt hensyn til at respondentene skal lese den. Jeg mener at lesing av rapporten kan bidra til at respondentene ser sine egne styrker og ressurser.

Litteraturliste.

- Antonovsky, A. (2004). *Helbredets mysterium. At tale stress og forblive rask.*
Hans Reitzels Forlag.
- Askheim, O.P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede.*
Oslo: Gyldendal,
- Askheim, m.fl. (2007). *Empowerment i teori og praksis.*
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aubert, A-M. og Bakke, I.M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring.*
Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre. Erfaringer og refleksjoner.*
Oslo: Gyldendal Norsk forlag A/S
- Bø, I. og Helle, L. (2008). *Pedagogisk ordbok 2. utgave.*
Oslo: Universitetsforlaget AS
- Christoffersen, S.Aa.(1997). *Handling, Person, Samfunn.*
Oslo: Tano Aschehoug
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter. 3. utg*
Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eknes, J. (red.)(2000). *Utviklingshemming og psykisk helse.*
Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, E. O. (1993). *Den offentlige dimensjon.*
Oslo: Tano Forlag.
- Fugelli, P. (2003). *0-visjonen.*
Oslo: Universitetsforlaget
- Fyrand, L.(1994). *Sosialt nettverk. Teori og praksis.*
Oslo: Tano Forlag.
- Grue, L. (2001):*Motstand og mestring*
Oslo: Abstrakt forlag

- Gilje, N. og Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsteori*. (3. prøveutg.). Oslo: Universitetsforlaget,
- Habermas, J. (1997). *Teorien om den kommunikative handlen*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Holstein, B.E, Iversen, L og Kristensen, T.S. (2000). *Medisinsk sociologi*. Copenhagen: FADL's Forlag Aktieselskab.
- Hopen, L. og Vifladd, E. (2004). *Helsepedagogikk - samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom, Aker Universitetsykehus HF.
- Ihlen, H. og Ihlen, B.-M. (2003). *På seg selv kjenner man ingen andre. Om kommunikasjon og teambygging*. Oslo: Cappelen.
- Jensen, I. (1998/2007). *Interkulturell kommunikasjon i komplekse samfund*, 4. opplag, Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Kristoffersen, L. (2004). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo: Abstrakt forlag,
- Krogh, T. m.fl.(2003). *Historie, forståelse og fortolkning*, (4. utg), Oslo: Gyldendal norsk forlag
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Langseth, T. (2003). *Bidrag til forståelsen av fjellturens meningsfulle oppbygning: en hermeneutisk fenomenologisk analyse av det å gå aleine i fjellet*. Hovedfagsoppgave i sosiologi – Universitetet i Bergen
- Lazarus. R. S. og Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, Inc New York, USA
- Luhmann, N. (1999). *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. Hans Reitzels Forlag.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mastekaasa, A., Moum, T., Næss, S. og Sørensen, T. (1988). *Livskvalitetsforskning*, ISF-rapport nr.6.

- Martinsen, K.(1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays.*
Oslo: Tano.
- Miles, M. B. (1979). *Qualitative Data as an Attractive Nuisance Problem of Analysis.*
Administrative Science Quarterly.
- Moe, S. (1998). *Eksklusjonens problem i det moderne.*
Nordisk sosialt arbeid nr. 4.
- Mæland, J.G. (2005). *Forebyggende helsearbeid. I teori og praksis.*
Oslo: Universitetsforlaget
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære.*
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. (NOVA)
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen.*
Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Paulgaard, G. (1997). *Feltarbeid i egen kultur. Innenfra, utenfra eller begge deler.* I Fossåskaret, E. mfl. (red.). *Metodisk feltarbeid, produksjon og tolkning av kvalitative data.*
Oslo: Universitetsforlaget.
- Repstad, P.(1993). *Mellom nærhet og distanse*
Oslo: Universitetsforlaget
- Ryen, A. (2002) *Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid.*
Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørk AS
- Seikulla, J. (2000). *Åpne samtaler.*
Oslo: Tano Aschehoug
- Shannon W. C. (1991). *Empowerment.*
The catchword of the 90`s Quality Progress.
- Spurkeland. J. (2005). *Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling 1. utg.*
Oslo: Universitetsforlaget.
- Schön, D. A.(2001). *Den reflekterende praktiker. Hvordan profesjonelle tenker nå de arbejder.*
Klim Århus
- Tetzchner. S. von (2001). *Utviklingspsykologi barne- og ungdomsalderen*
Oslo: Gyldendal akademisk
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.*
Bergen: Fagbokforlaget.

- Vatne S. (1998). *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*.
Bergen: Fagbokforlaget,
- Vifladt, E. H. og Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk – samhandling og læring*.
Valdres trykkeri.
- Volden, O. (2004). *Vi sier farvel til den ”psykiatriske pasienten. Et brukerperspektiv på psykisk helse*.
Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Nr 1.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur*.
Flekkefjord: Seek A/S
- Walseth, L. T. et.al (2004). *Salutogenese og empowerment i allmennmedisinsk perspektiv*.
Tidsskrift for Den norsk lægeforening 2004; 124:65-6.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*.
Oslo: Universitetsforlaget,
- Aadland, E. (1997). *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori for helse og sosialarbeidere*.
Oslo: Tano.
- Kommunal plan for psykisk helsearbeid (2007- 2010)
- Master of Health Promotion and Community Care (2005). *Studieplan*.
Høgskolen i Gjøvik.
- NESH, (1999). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*.
NESH publikasjon, Oslo
- Rundskriv 1 - 60/2000. Lov om pasientrettigheter.
- Stortingsmelding nr.16 (2000 – 2003).. *Resept for et sunnere Norge*.
Folkehelsepolitikken. Det kongelige helsedepartement.
- Stortingsmelding nr. 25 (1996- 1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
Det kongelige sosial og helsedepartement.
- St.meld. nr. 34 (1996 - 97). *Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede og veien videre*.
- St.prp. nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*
Helse og omsorgsdepartementet.

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

WHO (1998). *Health21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European region*.
København: WHO regional office for Europe.

VEDLEGG 1

Infoskriv.

Informasjon til alle brukere ved Aktivitetssenteret.

Mitt navn er Finn Mikaelen. Jeg er student på masterstudiet ved Høgskolen i Gjøvik, Norge. Dette året skal jeg skrive min masteroppgave, innenfor faget helsearbeid. Min oppgave vil handle om helse og livskvalitet, samarbeid og relasjoner.

Min problemstilling vil være:

Kan aktiv deltakelse og medbestemmelse fra brukergruppen fremme god helse og livskvalitet hos brukerne, og gode samhandlingsrelasjoner mellom brukergruppen og ansatte?

All informasjon som gis vil bli anonymisert. Det vil si at ingen vil kunne kjenne igjen hvem som har sagt hva.

Ingen samtaler kan bli tatt opp på bånd, Alle intervjuene er nedskrevet og vil bli makulert etter bruk.

Det er helt frivillig å være med i undersøkelsen, og du kan når som helst trekke deg dersom du ønsker det. Det er ikke nødvendig å oppgi en grunn hvis du trekker seg.

Alle deltakerne bestemmer selv hva de vil svare på.

Min veileder ved Høgskolen i Gjøvik er førsteamanuensis Hans Wiggo Kristiansen. Han kan kontaktes ved spørsmål om mitt masterarbeid. Se informasjon under.

Studiet avsluttes i desember 2009.

Med beste hilsen

Finn Mikaelen. Student ved Høgskolen i Gjøvik

finn.mikaelsen@hiof.no

Kontaktinformasjon:

Høgskolen i Gjøvik

Avdeling for helse og sosialfag

tlf: 61 13 51 00

VEDLEGG 2

Intervjuguide

Husk til feltarbeidet:

”Feltsamtaler er ikke avtalte intervju, men ligner mer på dagligdags prat mellom folk”
(Wadel 1991 s.47).

Huskeliste til avtalte intervjuer:

Innledning:

Takk for din deltagelse! Presentasjon av meg, hva jeg skriver om, hva det skal brukes til. Det er opp til deg hvor mye du ønsker - eller om du ønsker å fortelle og svare på spørsmål. Det er når som helst i orden å trekke seg, det vil ikke ha konsekvenser for deg.

Det vil ikke gå an å kjenne igjen hvem som har sagt hva. Alt vil bli anonymisert.

- Hvor lenge har du vært bruker av dette Aktivitetssenteret?
- Fortell meg hva du opplever på Aktivitetssenteret
- Hvem er med og bestemmer her?
- Hva slags aktiviteter utfører du på Aktivitetssenteret?
- Hvorfor bruker du Aktivitetssenteret?
- Hvordan opplever du forholdet mellom dere som er brukere av Aktivitetssenteret og de ansatte?
- Hvordan opplever du forholdet mellom dere som er brukere.

Avslutning

VEDLEGG 3

Intervjuguide

Husk til feltarbeidet:

”Feltsamtaler er ikke avtalte intervju, men ligner mer på dagligdags prat mellom folk”
(Wadel 1991 s.47).

Huskeliste til avtalte intervjuer:

Innledning:

Takk for din deltagelse! Presentasjon av meg, hva jeg skriver om, hva det skal brukes til. Det er opp til deg hvor mye du ønsker - eller om du ønsker å fortelle og svare på spørsmål. Det er når som helst i orden å trekke seg, det vil ikke ha konsekvenser for deg.

- Hvor lenge har du vært ansatt på Aktivitetssenteret?
- Fortell meg hva du opplever på Aktivitetssenteret
- Hvem er med og bestemmer her?
- Hva slags arbeidsoppgaver utfører du på Aktivitetssenteret?
- Hvordan opplever du forholdet mellom dere ansatte og de som er brukere av Aktivitetssenteret?

Avslutning

VEDLEGG 4

Samtykkeerklæring.

Jeg: _____

Samtykker i å bli med på mastergradsprosjektet til Finn Mikaelen.

Jeg samtykker i å bli intervjuet, og at innholdet i intervjuet kan brukes i undersøkelsen.

Jeg har rett til å trekke meg fra intervjuene og undersøkelsen når jeg måtte ønske. Jeg kan gjøre samtykket ugyldig uten å måtte oppgi noen grunn for dette.

Jeg er inneforstått med at Finn Mikaelen vil bearbeide dataene, og at studien, dersom den blir godkjent, kan bli gjort tilgjengelig på bibliotek og i tidsskrifter.

Dataene blir anonymisert slik at innhold ikke kan føres tilbake til den enkelte respondent. Alle nedtegnelser oppbevares utilgjengelig for andre mennesker, og etter at oppgaven er avsluttet vil alle dataene bli makulert.

Sted: _____

Dato: _____

Underskrift: _____