



MASTEROPPGAVE:

ET MENTALT TRENINGSTUDIO

**Deltageropplevelser og erfaringer fra
heterogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper
sett i et helsefremmende perspektiv**

FORFATTER: ERNA HELEN MAJORMOEN

HØGSKOLEN I GJØVIK

MASTER I HELSEFREMMEDE LOKALSAMFUNNSARBEID

MASTER IN HEALTH PROMOTION AND COMMUNITY CARE

MHPCC-10.

Dato: 15.12.2013

SAMMENDRAG

Tittel:	Et mentalt treningsstudio	Dato: 15.12.13
	Deltageropplevelser og erfaringer fra heterogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper sett i et helsefremmende perspektiv	
Deltaker(e)/	Erna Helen Majormoen	
Veileder(e):	Torbjørn Herlof Andersen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkel ord	Egenkraftmobilisering, mestring, mental folkehelse, bærekraftig utvikling, Grounded Theory Method	
Antall sider/ord: 66/24346	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Heterogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper (HSS) er ment som en helsefremmende, ressursmobiliserende mulighet for hele Norges befolkning. Hvordan opplever deltagerne HSS?</p> <p>Hensikten med denne studien har vært å bidra med erfaringsbasert kunnskap. Deltagererfaringer er verdifull kunnskap for videre forskning og utvikling. Prosjektet har kvalitativt design, inspirert av Grounded Theory Method. Det ble gjennomført fem individuelle- og ett gruppeintervju, der til sammen ni informanter besvarte følgende åpne intervju spørsmål i tråd med Biografisk-Narrativ-Interpretiv Metode: «Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer/opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i HSS og frem til i dag?»</p> <p>Datamaterialet ble gjenstand for en induktiv tilnærming inspirert av fortolkende fenomenologisk analyse, for å besvare forskningsspørsmålet «Hvilke opplevelse/erfaringer beskriver informantene fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?» Analysen viste at informantenes opplevelser/erfaringer i stor grad var sammenfallende, og at de kunne deles inn i tre hovedkategorier: (1) Ønske om endring i eget liv, (2) egenkraftmobilisering gjennom bevisstgjøring og mestring på individ- og gruppenivå, (3) egenkraftmobilisering gjennom økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet. Informantene var generelt enige om at HSS representerer en helsefremmende mental treningsarena, og en rekke helsefremmende faktorer belyses nærmere i dette arbeidet.</p>		

ABSTRACT

Title:	A mental training studio Participant experiences from heterogeneous self-organized self-help groups in a salutogenic perspective	Date: 15.12.13
Participants/	Erna Helen Majormoen	
Supervisor(s)	Torbjørn Herlof Andersen	
Employer:	_____	
Keywords (3-5)	Empowerment, coping, mental public health, sustainable development, Grounded Theory Method	
Number of pages/words: 66/24346	Number of appendix: 3	Availability: Open
<p>Heterogeneous self-organized self-help groups (HSS) are ment to be a salutogenic, empowering option for all Norwegians. How do participants experience HSS?</p> <p>The purpose of this study was to provide experiencebased knowledge. Experiences from participants are valuable knowledge for further research and development.</p> <p>The project design is qualitative, inspired by Grounded Theory Method. Five individual and one group interview were conducted, and a total of nine informants answered the following open interview question according to the Biographical-Narrative-Interpretive Method: <i>«Please describe your experiences the way you want and as long as you like. How has it been for you from you decided to attend HSS, and until today?»</i></p> <p>The data material was subject of an inductive approach inspired by interpretative phenomenological analysis, in order to give an answer to the research question <i>«From a salutogenic point of view, witch participant experiences do the informants describe from HSS? »</i></p> <p>The analyses showed that the informants had a high degree of coinciding experiences, which could be grouped into three main categories: (1) desire for change in their own lives, (2) empowerment through awareness and coping at individual- and group level, (3) empowerment through increased attention and contributions from the local community.</p> <p>The informants agreed in general that HSS represents a mental training arena, and a number of health promoting factors are illuminated further in his study.</p>		

Forord

Gjennom mine ulike roller; som kvinne, mor til to, skilt, samboer, bonusmor til fire, datter, barnebarn, halv- og stesøster, venn, sykepleier gjennom snart 20 år, og nå masterstudent i helsefremmende lokalssamfunnsarbeid, opplever jeg at vårt helsefokus er ubalansert og lite helhetlig. Oppmerksomheten rundt fysisk helse er på grensen til det sykdomsfremkallende, mens vår mentale helse fortsatt oppleves som et tabubelagt område.

I Antonovskys over 30 år gamle, men like dagsaktuelle spørsmål, ligger nøkkelen til mitt engasjement for helsefremmende arbeid; «*What creates health?*»

Jeg vil her rette en stor takk til mine ni informanter. Deres vilje til å dele av sin tid og sine opplevelser, erfaringer og kunnskap gjorde studien mulig.

Takk til Selvhjelp Norge, som har stilt seg positive til studien fra første stund. Og en ekstra takk til Eli Vogt Godager, Knut Laasbye og Astrid Steen Johansen som har gitt av sin tid og kunnskap på ulikt vis.

Jeg vil takke mine medstudenter, samt lærerne som har fulgt oss de siste fire årene, og ikke minst min veileder Torbjørn Herlof Andersen. Det har vært berikende å bli kjent med dere.

Mine kjære hjemme vil jeg takke for tålmodighet, oppmuntring og deres evne til å få meg til å sette livet i perspektiv når «master-boblen» ble for stor. En ekstra takk til min kjære samboer Audun for kloke innspill og din urokkelige tro på meg. Din støtte gjorde veien lettere å gå.

Fire lærerike år går mot slutten. Studiet har vært en dannelsesreise både faglig og personlig. Jeg velger å se avslutningen av studiet som starten på et livslangt helsefremmende engasjement.

Brumunddal, 15. desember 2013

Erna H. Majormoen

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
Forord	3
1 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Mål, problemstilling og hensikt	10
1.3 Sentrale begreper	11
1.4 Avgrensning og leserveiledning	15
2 TEORI	16
2.1 Helsefremmende teori	16
2.2 Selvhjelpsteori	24
3 METODE	29
3.1 Veien inn i forskningsfeltet	29
3.2 Forforståelse	29
3.3 Kvalitativ tilnærming	30
3.4 Informanter	32
3.5 Kontekst og gjennomføring av intervjuer	33
3.6 Bearbeiding av data	34
3.7 Etske aspekt	35
3.8 Metodekritikk	35
4 ANALYSERESULTATER	37
4.1 Kort oppsummering av resultatene	37
4.1.1 Motivasjon for å delta	37
4.1.2 Deltageropplevelser og erfaringer	38
4.2 Utdypende analyseresultater	39
4.2.1 Ønske om endring i eget liv	39

4.2.2 Egenkraftmobilisering på individ og gruppenivå	39
4.2.3 Egenkraftmobilisering gjennom bidrag fra lokalsamfunnet.....	47
5.0 DRØFTING	51
5.1 Ønske om endring i eget liv	52
5.2 Egenkraftmobilisering på individ- og gruppenivå.....	53
5.3 Egenkraftmobilisering gjennom bidrag fra lokalsamfunnet.....	64
Litteraturliste.....	69
Vedlegg	72
Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet, NSD, del 1	73
Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet, NSD, del 2.	74
Vedlegg 2: Informasjons- og samtykkeerklæring.....	75

Tabeller

Tabell 1: Tre ulike typer stress

Tabell 2: To ulike tilnærminger

Tabell 3: Stadiemodellen

Tabell 4: Deltageropplevelser og erfaringer

Figurer

Figur 1: Helse i livets elv

Figur 2: Mennesket som aktiv deltager i eget liv

Figur 3: Erfaringslæring

Figur 4: Systematisering av data gjennom fire kolonner

Figur 5: Bakgrunn/utgangspunkt for informantenes deltagelse

1 INNLEDNING

Historisk sett er vi rikere enn noen gang. Norge har de siste 100 årene gått fra å være et fattig land preget av arbeidsledighet og nød, til å være et av verdens beste, om ikke det beste landet å bo i med tanke på økonomisk velstand. Når det kommer til vår evne til å ivareta vår menneskelige kapital, er utviklingen på mange måter gått andre veien. I vårt rike - les materialistiske samfunn- er vellykkethet i stor grad styrt av ytre, overflatiske verdier. Menneskets status måles etter hva en presterer og ytre perfektjonisme (Fugelli og Ingstad 2009). Jaget etter anerkjennelse og ønsket om å være bra nok fører oss inn i en ond sirkel og et evig statusjag, der vår verdi som mennesker måles etter tykkelsen på lommeboka, størrelsen, merket og årgangen på bilen, hvorvidt vi følger motebildet på alt fra interiør, klær, hårfrisyrer, teknisk utstyr og så videre, til konkurranse om hvilket barn som har den mest fancy matpakka på skolen. Terskelen for å nå opp og oppleve at en er bra nok i dette jaget er skyhøy, og det er et tegn i tiden at psykiske og mentale lidelser er et stadig økende samfunnsproblem (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

For å snu denne utviklingen er det et stort behov for å bygge opp bærekraftige samfunnsarenaer der egenkraftmobilisering av menneskers tro på, og bevissthet og kunnskap rundt egne iboende ressurser vies plass (Vidyarathi og Wilson 2008). Det er behov for at vi på alle samfunnsnivå skaper en almen aksept for livets naturlige utfordringer, kriser og tap. Tas tanker og følelser på alvor og bearbeides, skaper slike utfordringer psykologisk vekst. Gjennom styrking av vår menneskelige kapital, med vekt på indre verdier, skapes selvtillit og selvfølelse til å stole på egen betydning og kraft til å ta kontroll over eget liv (Askheim 2007).

Helsefremmende arbeid er et nasjonalt, politisk satsningsområde (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Selvorganiserte¹ selvhjelpsgrupper gjennom Selvhjelp Norge er et satsningsområde innen Norsk folkehelsearbeid (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Denne studien omhandler heterogene² selvorganiserte selvhjelpsgrupper (HSS), en undergruppe av selvorganisert selvhjelp. HSS representerer et unikt utviklingsarbeid internasjonalt, og arbeidet er med sin vinkling et stykke nybrottsarbeid (Carlsen 2013, Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Forskning er et viktig virkemiddel for å etablere og formidle kunnskap, og slik sikre kvalitet i folkehelsearbeidet. Forskningsbasert kunnskap er vesentlig

¹ Selvorganisert(e): autonome/selvstyrte (Gundersen 2008). Her i betydningen grupper som drives uten møteleder, der alle deltagerne er likeverdige.

² Heterogene: forskjellige, uensartede, ulike (Gundersen 2008). Her i betydningen selvhjelpsgrupper der deltagerne har ulike problemer eller utfordringer de har behov for å ta tak i.

for faglige og politiske beslutninger på alle samfunnsnivå, i offentlig, privat og frivillig virksomhet.

1.1 Bakgrunn

God helse, både fysisk og mentalt, er noe av det vi mennesker setter aller høyest.

What creates health? We should look at what creates health rather than only what are the limitations and the cause of disease. By raising the question, we are given different answers and find different solutions and identify resources of health (Lindström og Eriksson 2010, s. 10-12).

Et grunnleggende spørsmål er altså hvordan vi kan skape et samfunn der den helsefremmende tankegangen følger oss fra vugge til grav? Et samfunn der helsefremmende fokus rommer alle mennesker, i alle livsfaser. Der verdigrunnlaget innebærer at alle mennesker har iboende ressurser, uavhengig av hvor de befinner seg på den rent medisinske skalaen mellom helse og uhelse (Antonovsky 1987). Menneskets liv er komplekst. Helsefremmende arbeid alene gir derfor ingen garanti om å finne løsningen på alle opplevelser av uhelse. Gevinsten av helsefremmende tilnærming er imidlertid økt innsikt og kunnskap om hva som fremmer menneskelige ressurser og mestring (Antonovsky 2012, Lindström og Eriksson 2010). Dette kan gi en bedre helseopplevelse for den enkelte, noe som også gagnar hele samfunnet.

Helse er en grunnleggende rettighet som er nedfelt i FN-konvensjonens artikkel 22 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Vi har altså rett til «den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk» (FN 1948, Helse- og omsorgsdepartementet 2013, s. 13). Det foreligger flere sentralpolitiske føringer for helsefremmende prioriteringer. Samhandlingsreformen fremmer helhetlig helse og bedre samhandling som mål (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Den siste folkehelsemeldingen, «God helse – felles ansvar», vektlegger helsefremmende arbeid som viktig for å skape et bærekraftig samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Samtidig styres samfunnets oppmerksomhet og ressursbruk relatert til helsefaglige spørsmål i stor grad av sterke økonomiske, profesjonelle og medieinteresser og -krefter (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Helse som positiv ressurs blir med andre ord ofte nedprioritert. Denne virkeligheten står i sterk kontrast til empirisk forskning, som viser at helsefremmende arbeid er viktig for å skape et fremtidig bærekraftig samfunn (Hauge og Mittelmark 2003). Motsetningene viser en reell politisk og samfunnsmessig utfordring i gjennomføring av helsefremmende prioriteringer (Helse- og

omsorgsdepartementet 2013). Befolkningens helse er et felles ansvar. Samfunnsaktører, både statlige, private og frivillige, må bidra til å bygge opp en bærekraftig samfunnsutvikling. Slik utvikling krever tilrettelegging, sikring og ivaretagelse av befolkningens grunnleggende behov over tid. Samtidig er egen helse et ansvar enkeltindividene har. Til sammen stiller dette krav til økt kunnskap om helse, samt verdi- og holdningsskapende arbeid knyttet til helsefremmende arbeid (WHO 2009, Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Helse er en individuell opplevelse og handler om å oppleve mestring i forhold til hverdagens krav. Mennesker er individer med kropp og sjel, der fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov må ivaretas (Fugelli og Ingstad 2009). Menneskets livsløp består av flere sårbare perioder, og vi påvirkes kontinuerlig av risikoer og ressurser som har innvirkning på vår helseopplevelse. Det er den helhetlige stressbelastningen og forholdet mellom biologiske, psykiske, fysiske og sosiale faktorer som påvirker helsen i positiv eller negativ retning. For store og/eller uhåndterlige belastninger over tid, medfører for mange mennesker kroniske sykdommer. Ofte tar det år før summen av negative helsepåvirkninger viser seg i form av definerbar sykdom. Slike negative påvirkninger kan være fysiske faktorer som kosthold, inaktivitet, røyking, alkohol og forurensning, men de kan like gjerne være knyttet til psykiske og sosiale faktorer som oppvekst, nære relasjoner, psykososial støtte, opplevelsen av egen verdi (selvfølelse), og tro på egne evner (selvtillit) (Helse- og omsorgsdepartementet 2013, Törnblom 2012). Interaksjonen mellom menneskets ulike behov er viktig og helheten må ivaretas (Fugelli og Ingstad 2009).

«Folkehelse, friskliv, mestring, samhandling og selvorganisert selvhjelp – det henger sammen» lød overskriften som vekket min interesse, og som resulterte i denne masteravhandlingen. Kronikken (Laasbye 2013) fortsatte med å påpeke samfunnets tilbøyelighet til å tolke folkehelse relatert kun til vår fysiske, kroppslige helse. I kronikken går det frem at selvorganisert selvhjelp som mulighet, kan bidra til en mer helhetlig forståelse av folkehelseperspektivet. I dagens norske velferdssamfunn tillegges begrepet fysisk helse langt større betydning og plass enn vår psykiske og mentale helse. Selvorganisert selvhjelp søker å styrke oppmerksomheten på sammenhengen og helheten i vår helseopplevelse (Selvhjelp Norge 2013). Fugelli og Ingstad (2009) problematiserer vår tids helsefokus, og jag etter idealer. De hevder at likhetstanken fører til neglisjering av mennesker som helhetlige individer, der særlig ulikheter i personlighet underslås. Individens personlighet påvirker helsen gjennom variabler som tåleevne, sårbarhet og mestringsevne. Sterke samfunnskrefter fører oss

inn i et perfektjons- og prestasjonstyranni, der «bedraget fører til en helsekult hvor folk blir syke av å ville være friske» (Fugelli 2005, s.17). Ønsket om og presset for å være vellykket, skaper opplevelse av nederlag fremfor mestring. Livets naturlige påkjenninger og avvik, være seg fysisk, psykisk og/eller sosialt, diagnostiseres. Profesjonelle og eksperter overtar individenes eierskap til egen helse, og resultatet blir manglende tro på egne evner og ressurser til å takle eget liv (Fugelli 2005).

WHO Europa (2013) hevder at psykisk uhelse står for rundt 20 % av sykdomsbyrden i WHO sin europeiske region, og rammer hvert fjerde individ i løpet av livet. Mentale lidelser er den nest hyppigste årsaken til uførhet i Europa, etter hjerte- og karsykdommer. I Norge har rundt en fjerdedel av den voksne befolkning en psykisk lidelse, og nærmere halvparten rammes en eller flere ganger gjennom livet. Psykiske utfordringer og lidelser fører til nedsatt funksjonsevne hos nesten 20 % av den oppvoksende generasjon (3-18 år). Eldre (65 år +) rammes oftere av psykiske lidelser enn før (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Mental helse er fortsatt tabubelagt, og preges av fordommer og stigmatisering, noe som påvirker alle aspekt innen mental helse. Folks terskel for å snakke om, søke, og motta psykisk hjelp er generelt høy. Tall viser at menn har høyere terskel for å søke hjelp enn kvinner, noe som antas å være noe av årsaken til at menn dominerer selvmordsstatistikkene (WHO 2013). Det er et uttalt mål at folkehelsearbeidet i Norge skal bidra til å fremme befolkningens psykiske helse i større grad enn tidligere (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Tallene fra WHO (2013) og Helse- og omsorgsdepartementet (2013) avdekker et stort behov for et aktivt folkehelsearbeid med langt større fokus på en sunn mental helse. Mestring, indre motivasjon og egenkraftmobilisering, sosial kapital og egne ressurser bør løftes frem som viktige verdier i livene våre. Det er behov for en styrking av menneskers evne til å stoppe opp og fokusere på hva som gjør en til den beste utgaven av seg selv - både for seg selv og andre (Vidyarathi og Wilson 2008, Fugelli og Ingstad 2009). Mer oppmerksomhet bør vies styrken og kunnskapen som ligger i individuelle erfaringer og ressurser, og mulighetene det gir til å skape et godt liv for så vel enkeltindivider, lokalsamfunnet og storsamfunnet (Fugelli og Ingstad 2009). Alle mennesker har ressurser, indre kraft, kunnskap og evner de kan ta i bruk. Alle, uansett historie, livssituasjon og helse fortjener å bli sett, tatt på alvor, og om de ikke klarer det selv, bli guidet til å mobilisere de kreftene og ressursene de innehar. En slik tillit, der hver enkelt får opplevelsen av å være verdifull og en kraft i seg selv, tross lyter, skaper tro på egen verdi og selvtilitt (Askheim 2007, Chambers 1997, Vidyarathi og Wilson 2008).

Selvorganisert selvhjelp handler om å lære å lytte til sine egne verdier og behov. Gjennom å jobbe alene eller sammen med andre kan en se egenopplevd problem som ressurs, og bruke det som kunnskap til positiv endring og vekst (Selvhjelp Norge 2013).

Oppsummerende kan en si at vi verdsetter god helse høyt. Helse er en grunnleggende rettighet, og helsefremmende arbeid er nedfelt som satsningsområde i sentralpolitisk føringer. Befolkningens helse er et felles ansvar. Hva helse er, og hva som forbedrer den er en individuell opplevelse. Helsefremmende arbeid har som mål å fremme menneskers ressurser og opplevelse av god helse. Mental helse er et viktig satsningsområde for et fremtidig bærekraftig folkehelsearbeid. Selvorganisert selvhjelp og HSS representerer ett av flere verktøy innenfor helsefremmende folkehelsearbeid.

1.2 Mål, problemstilling og hensikt

Masterarbeidet er en kvalitativ studie, der målet er å bidra med praktisk visdom (phronesis) om deltageropplevelser og erfaringer fra HSS sett i ett helsefremmende perspektiv.

Studiens problemstilling er: *«Hvilke opplevelser og erfaringer informantene beskriver fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?»* Dette forskningsspørsmålet søkes besvart ut fra informantenes respons på intervju spørsmålet: *«Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer/opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i HSS og frem til i dag?»*

Studiens hensikt er å få mer helhetlig innsikt i HSS gjennom erfaringsbasert kunnskap fra deltagerne. Det er ønskelig at studien skal bidra med nyttig dokumentasjon for det videre arbeidet med HSS, for beslutningstakere, ansatte i offentlige, private og frivillige instanser på alle nivå, og ikke minst økt almen kunnskap og forståelse for HSS som verktøy til bedre helse. Det eksisterer ingen tidligere forskningsarbeid direkte på dette temaet, og denne studien er slik sett et pionerarbeid. Her bør nevnes at sosialantropolog Nora Gotaas jobber med en doktorgradsavhandling på området, som er tenkt ferdigstilt i 2015 (Selvhjelp Norge 2013).

1.3 Sentrale begreper

Her gis en redegjørelse av studiens nøkkelbegreper.

Helsefremmende arbeid

«Hva er helsens opprinnelse?» Dette salutogene³ spørsmålet, reist av Aron Antonovsky på 1970- tallet, blir regnet for det helsefremmende arbeidets opprinnelse (Antonovsky 2012, Lindström og Eriksson 2010). Salutogenese fokuserer på det som fremmer helse fremfor det patogene (sykdomsfremkallende) (Lindström og Eriksson 2010, Sletteland og Donovan 2012).

FN konvensjonen (1948) anerkjenner Verdenserklæringen om menneskerettigheter som grunnleggende rettigheter for alle mennesker. Menneskerettighetene er det bærende etiske fundamentet i helsefremmende praksis (Lindström og Eriksson 2010). WHO utarbeidet historiens første politiske konsensusdokument i 1986, Ottawa Charteret, som var en milepæl i den internasjonale anerkjennelsen av helsefremmende arbeid (WHO 2009, Hauge og Mittelmark 2003). Ottawa Charteret definerer helsefremmende arbeid som: «*the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health and thereby enabling people lead an active productive life towards wellbeing and quality of life*». WHO videreutviklet definisjonen i The Bangkok Charter. Denne bygger på Ottawa Charterets definisjon, men inkluderer også oppdateringer av FNs menneskerettigheter, og lyder:

Health (life) promotion is the process of enabling individuals, groups or societies to increase control over, and to improve their physical, mental, social and spiritual health. This could be reached by creating environments and societies characterised of clear structures and empowering environments where people are able to identify their internal and external resources, use and reuse them to realize aspirations, to satisfy needs, to perceive meaningfulness and to change or cope with the environment in a health promoting manner (WHO 2009, s. 24-25, Center on Salutogenesis 2013).

Politisk påvirkning, tversektoriell samhandling, samt vektlegging av befolkningens individuelle muligheter til egenkraftmobilisering utgjør Ottawa Charterets tre sentrale

³ Salutogenese kommer av «salus»/helse (latin), «genesis»/opprinnelse (gresk) = helsens opprinnelse (Lindström og Eriksson 2010), eller- læren om / studiet av hva som fremmer helse og sunnhet (Gundersen2008).

strategier for det helsefremmende arbeidet. WHO (2009, s. 2-4) oppfordrer til internasjonal helsefremmende satsning gjennom oppbygning og styrking av følgende fem områder:

- Helsefremmende politikk
- Styrkende miljøer for helse og utvikling,
- Lokalsamfunns evne og mulighet til å styre egen fremtid,
- Individuelle egenskaper, som styrker menneskers evne til å ta helsefremmende valg
- Helsefremmende retning i helsevesenet

I dette ligger en anerkjennelse av helse som en positiv ressurs. Helsefremmende arbeid er et viktig utviklingsarbeid som innebærer styrking av kunnskap og ressurser på individ-, gruppe-, lokalsamfunns- og samfunnsnivå. Helsefremmende arbeid komplementerer sykdomsforebyggende og kurativ behandling, og er et viktig bidrag for å skape et fremtidig bærekraftig folkehelsearbeid (Hauge og Mittelmark 2003).

Folkehelse

Historisk sett er helseutfordringene endret gjennom det 20. århundret og frem til i dag.

Mæland (2005) beskriver disse endringene som tre folkehelsebølger: (1)

Fattigdomssykdommer, forårsaket av infeksjonssjener, feil- og underernæring, forsvant som alvorlig folkehelseproblem i Norge rundt 1950. (2) Livsstilssykdommer, relatert til endrede levevaner, gjorde sitt inntog i løpet av 1950 åra, med en topp i 1970 åra. (3) Samsykdommer, gjenspeiler helseutfordringer som følge av psykososiale belastninger, og ble synliggjort på slutten av det 20. århundre.

Folkehelse og folkehelsearbeid er nedfelt i Folkehelseloven (2011), og begrepene defineres i § 3:

- Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*
- Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.*

I denne definisjonen blir somatisk og psykisk helse likestilt. Den fremmer dermed en mer helhetlig tilnærming i Norsk folkehelsearbeid. Det offentliges ansvar er å skape nødvendige

rom for ulike prosesser, muligheter og tilbud. Mennesker er uensartet og har ulike behov. Det finnes ingen fasit eller enkeltløsning som fremmer helse for alle. Folkehelsearbeidet legger vekt på å styrke enkeltmenneskets evne og muligheter til å delta aktivt i eget liv, disse prinsippene står også sentralt i selvhjelpsarbeidet. Mennesker trygges til å hjelpe seg selv, og øker sin evne til å nyttiggjøre seg behandling, tilbud, egne evner og eksisterende muligheter (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Frivillighetsmeldingen (1993-1994) var det første politiske dokument som beskrev selvhjelpsarbeidet. Målsetningen for satsningen på selvhjelpsarbeidet som en viktig del av folkehelsearbeidet ble første gang presentert i St. Meld.16 (Helsedepartementet 2002-2003).

Selvorganisert selvhjelp

Internasjonalt er den norske nasjonale satsningen selvorganisert selvhjelp unik. Gjennom Nasjonal plan for selvhjelp ble Norge første land i verden med egen nasjonal satsning på selvorganisert selvhjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Storbritannia har gjennom Self Help Nottingham (2013) etterhvert opparbeidet en nasjonal funksjon tilnærmet lik den Selvhjelp Norge har, under navnet Self Help Connect UK.

Norsk selvhjelpsforum (NSF) er en stiftelse grunnlagt i 1998. Stiftelsen drifter Selvhjelp Norge som et kompetansesenter på oppdrag fra Helsedirektoratet. Selvhjelp Norge finansieres over statsbudsjettet, og ble etablert i 2006 som en del av igangsettingen av Nasjonal plan for selvhjelp. Selvhjelp Norge er organisert med hovedkontor i Oslo, og med syv distriktskontor rundt om i Norge (Selvhjelp Norge 2013, Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Kompetansesenterets mandat er å være tilrettelegger, pådriver, nettverksbygger, samt å bidra med informasjon og kunnskapsformidling, gjennom foredrag, informasjonsmøter, kursing og igangsetteropplæring. Selvhjelp Norge samarbeider med lokale aktører og møteplasser, samt bidrar til å sette i gang selvhjelpsgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Utover dette grunnarbeidet er etablering og drift av selvorganiserte selvhjelpsgrupper et lokalt anliggende. Gruppene eies og drives av deltagerne selv. Kommuner, NAV, helseforetak, frivillighets- og frisklivssentraler, og andre offentlige, private og frivillige organisasjoner har et viktig informasjons og tilretteleggeransvar. Selvorganiserte selvhjelpsgrupper er ikke et offentlig tilbud, men en mulighet for hver og en av oss til å ta tak i og skape positiv endring i eget liv. Viktige elementer i arbeidet med selvorganisert selvhjelp er utvidede muligheter for sosial støtte og inkludering. (Sosial- og helsedirektoratet 2004, Gotaas 2012, Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Det er ulike møteplasser for selvhjelpsarbeidet rundt om i Norges land. Noen steder/byer har opprettet LINK-sentre (Læring Interesse Nettverk Kunnskap). Disse fysiske møteplassene er lokale anlegg, og er driftet kommunalt eller som stiftelser. LINK Oslo startet som prosjektet «*Fra passiv til aktiv deltager*» i 1999, og ble et permanent tiltak i 2004. Per i dag finnes også LINK Lyngen og LINK Lillehammer, mens LINK Trondheim er under etablering (Selvhjelp Norge 2013). LINK Oslo fikk i 2011 Oslo kommunes folkehelsepris for sin folkehelseinnsats (Helseetaten Oslo kommune 2013).

Selvhjelpsrelaterte aktiviteter kan i vid forstand være så mangt. Det eksisterer mange meninger og definisjoner på hva selvhjelp er. NSF har gjennom sitt arbeid utarbeidet følgende definisjon:

Selvhjelp er å ta utgangspunkt i opplevelsen av eget problem, gå inn i en prosess sammen med andre, for gjennom denne å erverve innsikt som aktiverer bruk av egne erfaringer for å oppnå forandring (Selvhjelp Norge 2013).

Sosial- og helsedirektoratet (2004, s.7) tydeliggjør målet og hensikten med selvorganisert selvhjelp gjennom følgende definisjon:

Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv.

Det ble valgt å ta med begge definisjonene da de oppleves å utfylle hverandre.

Målgruppen for selvorganisert selvhjelpsarbeid er hele Norges befolkning. To begrensende faktorer er skissert: (1) En kan ikke møte i selvhjelpsgruppen ruspåvirket, og (2) deltagelsen fordrer at en evner å være tilstede i de andre deltagernes felles virkelighet.

Selvhjelp er handling, ikke behandling. Ingen kan henvises til selvorganiserte selvhjelpsgrupper fra lege eller behandler. Selvorganiserte selvhjelpsgrupper er en mulighet for oss alle, med og uten merkelapper og diagnoser, til å ta tak i problemer og utfordringer vi kjenner på i hverdagen vår. Problemet blir en kunnskapskilde, og drivkraften for deltagelsen er egen indre motivasjon og behov for endring. Selvhjelpsarbeidet er en aktivitet som ikke koster økonomisk, men i form av tid og vilje og egeninnsats (Gotaas 2012, Selvhjelp Norge 2013).

Heterogene Selvorganisert selvhjelpsgrupper (HSS)

HSS som undergruppe av selvorganisert selvhjelp kjennetegnes av at deltagerne har uensartede problemer eller utfordringer de ønsker å ta tak i. Gruppene drives uten møteleder, der alle deltagerne er likeverdige. Slike selvhjelpsgrupper er en internasjonal nyvinning.

Selvhjelp Norges (2013) arbeid avdekket et behov for HSS som mulighet i det selvorganiserte selvhjelpsarbeidet. For det første har deltagerne i homogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper også med seg mange ulike problemer inn i gruppen. Heterogen inngang basert på egen indre motivasjon, ikke merkelappen på det en sliter med gjør HSS til en reell mulighet til å ta tak i det en sliter med for flere. HSS gjør det også mulig å starte grupper på flere og mindre steder.

1.4 Avgrensning og leserveiledning

Denne studien begrenser seg til kun å se på HSS. Andre typer selvhjelpsgrupper, eller grupper utenfor Selvhjelp Norge sin regi er altså ikke en del av dette arbeidet. Noen søk på internett viser at det finnes utallige tilbud og muligheter på området selvhjelp. Ulike organisasjoner tilbyr temabaserte selvhjelpsgrupper, være seg kreftforeninger, angstringen, rus- eller spillavhengighet, spiseforstyrrelser, pårørende grupper og traumegrupper, for å nevne noen. Gruppene kan drives med eller uten møteleder/styrer. Det vokser også frem stadig flere kommersielle virksomheter som tilbyr selvhjelp, selvutvikling og/eller coaching.

I innledningen er det gitt et bilde av mål og hensikt, samt bakgrunn for studien. Det er også redegjort for noen sentrale begreper, samt studiens avgrensninger. Videre er studien bygget opp på følgende måte: Kapittel 2 presenterer relevante helsefremmende- og selvhjelpsteorier. Anvendt teori er valgt på bakgrunn av det informantene har berørt i intervjuene, og ut fra analyseresultatene. Kapittel 3 redegjør for studiens metodiske verktøykasse. Det er lagt vekt på etiske betraktninger, validitet og reliabilitet gjennom hele forskningsprosessen. Kapittel 4 beskriver resultatene etter at informantenes opplevelser og erfaringer er analysert. Kapittel 5 vies drøfting, og tar for seg hovedpunktene i analyseresultatene. Resultater og teori danner grunnlag for drøftingen. Kapittel 6 vies en kort oppsummering av studien. Og avslutningsvis belyses fremtidige forskningsbehov.

2 TEORI

Studien søker å bidra med praktisk visdom, og den metodiske tilnærmingen er inspirert av Grounded Theory Method. Det innebærer at det er informantenes historier og analyseresultatene som har dannet grunnlaget for utvalgt teori. Dette er i tråd med Godager og Talseth (2013, s.9) som hevder at «*teori forklarer og plasserer, men selvhjelpsarbeidet må like fullt utvikle seg på sine egne premisser. Historien hittil har vært at praksis søker teori, ikke omvendt*».

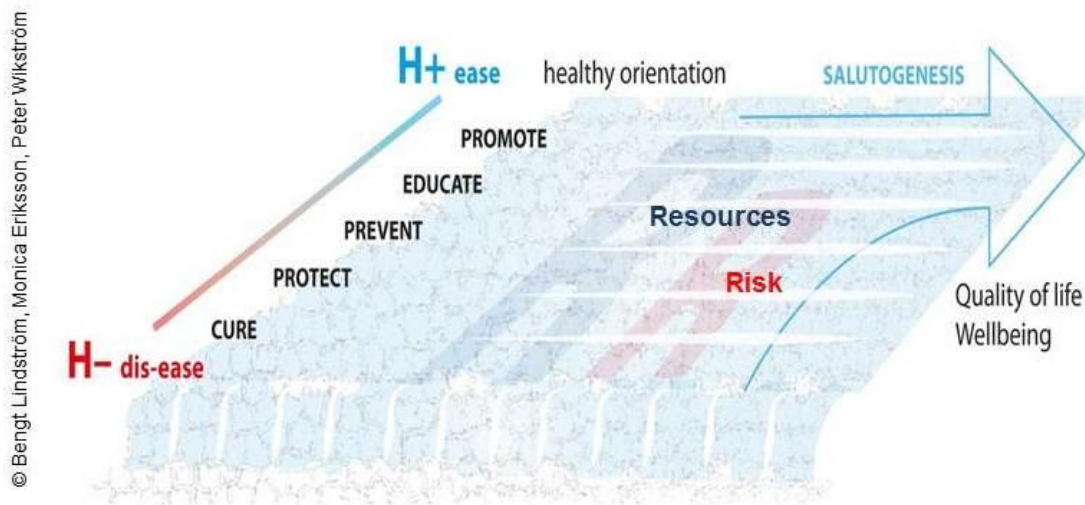
Anvendt teorimateriale er i hovedsak hentet fra masterstudiets pensumlitteratur, litteratursøk på bibliotek og nett, samt gjennomgang av offentlige dokumenter, rapporter, bøker, elektroniske kilder og annet skriftlig materiale. I det følgende beskrives helsefremmende teori og selvhjelpsteori, som anses som relevant for denne studien.

2.1 Helsefremmende teori

Antonovsky (1987) forklarte helse som et kontinuum mellom motpolene absolutt helse og uhelse. Ethvert menneske vil til enhver tid befinne seg et sted på denne helseskalaen. Helse er etter Antonovskys forståelse en relativ og kompleks prosess, i motsetning til WHO sin definisjon fra 1946, der helse er en tilstand av «*fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende*» (Mæland 2005, s. 25). Fugelli og Ingelstad (2001) har sett på helse i et folkelig perspektiv. Deres studie viser at trivsel, funksjonsevne, humør, mestring, energi og natur er viktige faktorer for det norske folks opplevelse av helse. Helse er en essensiell verdi, og et helhetlig fenomen som innlemmes i alt i menneskets liv og i samfunnet. Helse er en relativ verdi som må ses i forhold til belastninger, alder, fysisk, psykisk og sosial situasjon og sykdomsbyrde. Sist men ikke minst er helse en personlig, individuell opplevelse. Mennesker er forskjellige, og ivaretagelse av individuelle ønsker og behov er viktig på veien mot helse som mål (Fugelli og Ingelstad 2001).

Eriksson og Lindström (2008) har videreutviklet Antonovskys helsekontinuum gjennom metaforen «*Health in the River of Life*» (se figur1). Mennesker kommer til verden med ulike forutsetninger for opplevelse av helse. Noen blir født med bortimot fullkommen helse, andre fødes «*på grensen til fossefallet*». Figuren illustrerer videre at salutogenese er en kontinuerlig prosess, der risikoer og ressurser, samt hvordan vi håndterer disse, påvirker menneskers opplevelse av livskvalitet og helse. Salutogenese og helsefremmende arbeid representerer slik

sett et paradigmeskifte i forhold til tradisjonell folkehelse og medisin (Hauge og Mittelmark 2003).



Figur 1: Helse i livets elv (Lindström og Eriksson 2010, s. 17, Center on Salutogenesis 2013) illustrerer kontinuumet mellom ytterpunktene fullkommen helse og uhelse, der alle mennesker til enhver tid befinner seg.

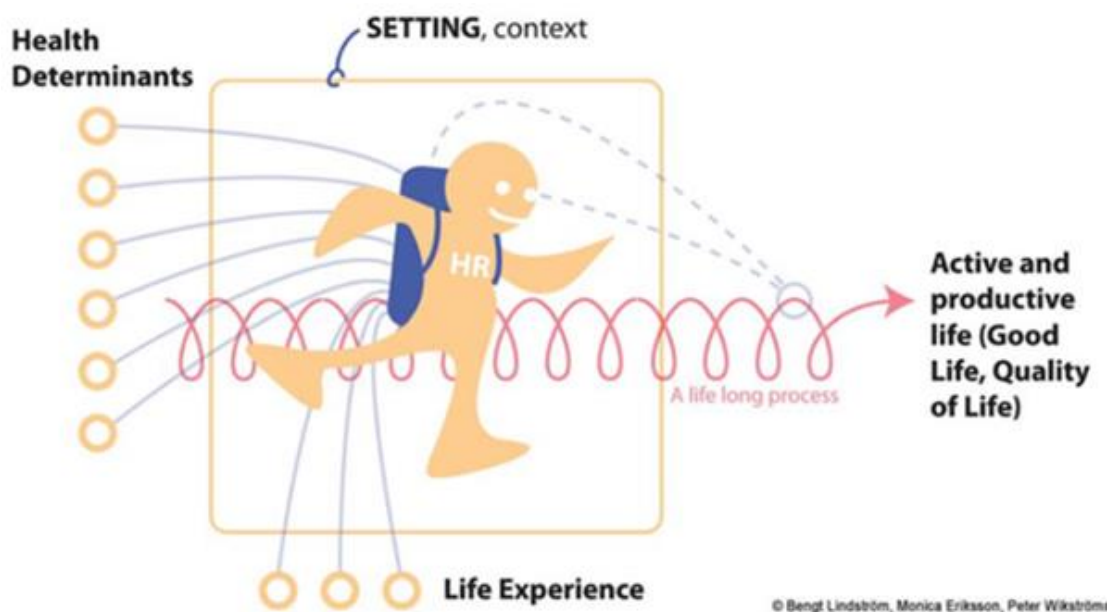
Den salutogene teori er et viktig bidrag til helsefremmende politikk, forskning og praksis. Utfordringen ligger i å omsette idealene til helsefremmende praksis og samarbeid på alle nivå i samfunnet (Hauge og Mittelmark 2003).

Empowerment

FNs menneskerettigheter er det bærende etiske fundament i all helsefremmende praksis. Hovedprinsippet i menneskerettighetsdeklarasjonene og Ottawa Charteret er empowerment (Lindström og Eriksson 2010). Det eksisterer flere ulike forståelser av begrepet empowerment, men det sentrale er hvordan de avmektige skal gjenerobre styrke og finne kraft til å ta makt og kontroll over eget liv. Mennesket anses som et aktivt og handlende individ, som kan og vil sitt eget beste hvis forholdene ligger til rette for det. Empowerment handler om kraft til å endre de betingelsene som skaper avmaktssituasjoner, og få i gang prosesser og aktiviteter som styrker individets egenkontroll (Askheim 2007). Empowerment handler således også om å se ulikheter i bakgrunn og erfaring som menneskelige ressurser, og behandle hverandre med respekt (Tengquist 2009). Hvordan et menneske opplever eget liv er formet av dets forhistorie. Et individs forhistorie er betydningsfull for forholdet mellom opplevd makt og/eller avmakt i et menneskes liv. Ekte dialog gir økt innsikt og kunnskap om egen verdi (selvbilde) og egne evner (selvtillit) (Askheim 2007, Törnblom 2012). Slik egenkraftmobilisering gir styrket selvrespekt og personlig integritet. Bevissthet om

sammenhengen mellom egne, indre følelser og egen livssituasjon er viktig for å overvinne usikkerhet og avmakt. Det samme gjelder innsikt og kunnskap om at andre mennesker også opplever lignende problemer og følelse av avmakt. En siste faktor er bevissthet og forståelse for ytre samfunnsmessige forhold som påvirker livet ens. Gjennom å ta fatt i kjente dagligdagse situasjoner som bestemmer individets virkelighetsoppfatning, kan en skape grunnlag for utvikling og handling (Askheim 2007, Dale 2006, Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011, Skau 2008). Makt er et viktig moment i teorier om empowerment. Juritzen (2012) viser til Michel Foucaults forståelse, der makt finnes overalt, og at en gjennom å definere hva makt er også definerer hva makt ikke er. Der finnes åpen og skjult makt, der de minst åpenbare maktstrukturene, ifølge Foucault, er de mest virksomme. Empowermentsprosesser er produktive maktprosesser som skaper positiv utvikling (Juritzen 2012).

Selvorganiserte selvhjelpsgrupper som helsefremmende aktivitet kan forstås som en mulighet til å oppnå en mer helhetlig livskvalitet for deltagerne. Figur 2 visualiserer mennesket som aktiv deltager i sitt eget liv, der arbeidet for å oppnå god livskvalitet er en livslang prosess.



Figur 2: Mennesket som aktiv deltager i eget liv. Basert på menneskerettighetene (HR) og Ottawa Charteret viser figuren essensen i Empowerment (Lindström og Eriksson 2010, s.27).

Helse-determinantene følger individet gjennom hele livet. Slike faktorer kan være genetikk, familie, oppvekstvilkår, sosial kapital, økonomisk kapital, selvfølelse, selvtilit, lokalsamfunnstilknytning, kultur, samfunnsøkonomi, med mer (Lindström og Eriksson 2010, Askheim 2007). Individets livserfaringer og ulike kontekster og roller vil konstant forme dets evne til å takle livet. For å takle livets utfordringer, har personen en "ryggsekk" med

individuelle ressurser, samt eventuelle eksterne ressurser som kan tas i bruk i gitte kontekster. I møte med lignende situasjoner senere i livet vil individet kunne dra nytte av erfaringene, uavhengig om personen lykkes eller mislykkes med å løse det oppståtte problemet (Antonovsky 2012, Lindström og Eriksson 2010). Vår menneskelige evne til å reflektere over og lære av livserfaringer, samt mobilisere og nyttiggjøre seg tilgjengelige ressurser, er avgjørende for å takle livets mange utfordringer. Individets mentale helse, følelse av velvære og livskvalitet samsvarer ofte med en solid opplevelse av sammenheng. Opplevelse av sammenheng knyttes til om livet fremstår forståelig, meningsfullt og håndterbart (Lindström og Eriksson 2010, Askheim 2007, Fugelli og Ingstad 2009).

Opplevelse av sammenheng (OAS)

Opplevelsen av sammenheng beskrives gjennom de tre faktorene begripelighet/forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet er hvorvidt en opplever det en utsettes for forståelig, at det lar seg fornuftsmessig forklare eller settes i en forståelig sammenheng. Håndterbarhet handler om en opplever å ha tilstrekkelig ressurser til å takle det livet utsetter en for. Dette kan innebefatte indre og/eller ytre ressurser (Antonovsky 2012). Meningsfullhet innebærer at det en utsettes for gir følelsesmessig mening og er verdt å engasjere seg i. Antonovsky (2012) presenterer fire områder som må tas alvorlig for å oppleve livet som meningsfullt, og slik kunne styrke egen OAS: Personens indre følelser, nære mellommenneskelige relasjoner, primære rolleaktiviteter relatert til for eksempel skole, jobb og familie, og eksistensielle temaer som død, fiasko, egne mangler, konflikt og ensomhet.

Grensesetting, stressfaktorer og GRR (generelle motstandsressurser eller motstandsunderskudd) regnes som viktige faktorer for vår OAS. Menneskets evne til å sette egne sunne grenser tilpasset det som oppleves riktig og meningsfullt for individet selv er betydningsfullt (Antonovsky 2012, Løken 2007). Fugelli (2010, s. 13) viser til menneskets iboende behov for å sette egne sunne grenser og skape følelse av indre balanse:

Til alle tider har guder og tenkere anbefalt harmoni, balanse og likevekt. Ekstreme ambisjoner, holdninger og handlinger skaper ulykke i livet og samfunnet. Passe, ikke for mye, ikke for lite – dyden i midten står på helsen resept.

Generelle motstandsressurser skaper opplevelse av balanse i hverdagens krav og belastninger, indre følelser og mulighet til medbestemmelse. Mangel på motstandsressurser, motstandsunderskudd, kan i sin tur føre til stress. Stress finnes overalt ifølge Antonovsky (2012, s.50), som definerer en stressfaktor som «en livsopplevelse preget av manglende sammenheng, under- og overbelastning og utestengning fra deltagelse i beslutningstaking». Tabell 1 viser Antonovskys forståelse av ulike typer stressfaktorer:

Tabell 1: Tre ulike typer stress. Basert på Antonovskys tekst og forståelse (2012, s. 50-52).

Type stress	1. Kronisk stress	2. Livsbetingelser	3. Daglige irritasjonsmomenter
Kjennetegn	Økende/vedvarende opplevelse av mangel, tap, berøvelse, utilstrekkelige ressurser eller rollemuligheter.	Uforutsette, forutsette, og tidsavgrenset hendelser uten «automatisk respons». Eks: dødsfall, oppsigelse, pensjonering, ekteskap/skilsmiss, eksamen, ol.	Positive så vel som negative kan regnes som stressfaktorer
GRR	Motstandsressurs når det trekker mot økt OAS, motstandsunderskudd når den trekker mot lavere OAS.	Livsbegivenhetene og hendelsene skaper spenningstilstander. Individets OAS avgjør om utfallet blir helsebringende, nøytralt eller skadelig.	Begrenset innvirkning på et menneskes OAS. Kan bli en kronisk ressurs /stressfaktor.

Davanger (2013) hevder at kronisk stress, der en opplever nedsatt mestring eller håndtering over tid, endrer hjernen. Prefrontale cortex og hippocampus er sentrale hjernesentre for å takle vanskelige følelser. Disse hjernesentrene krymper ved stress over tid. Parallelt vokser amygdala, senter for sterke emosjoner. Dette skaper endring i menneskets følelsesmessige balanse, gjennom økt sårbarhet og nedsatt tåleevne. Ikke alt stress er negativt. Sundt stress kjennetegnes ved å gi oss utviklende utfordringer som bidrar til mestringsfølelse. Sentrale grep for å minske usunt stress er OAS i hverdagen, egenopplevelse av kontroll, regelmessig

fysisk og mental aktivitet/trening, normalt sunt kosthold og åndelig føde gjennom hvile/meditasjon (Davanger 2013, Törnblom 2012, Jeffers 2005).

Antonovsky (2012) hevder at salutogenese aktivt søker teorier om mestring, og dermed er et viktig tilskudd til tverrfaglig samarbeid mellom ulike forskningstilnæringer. Slik vil en kunne finne mer helhetlige og bærekraftige løsninger, utover det rent patogene, på komplekse menneskelige problemer. Nissen og Pedersen (2013) viser til hvordan en gjennom selvhjelpsgrupper retter oppmerksomheten mot det salutogene. Det er individet og dets opplevelser, kunnskap og ressurser som er i fokus. Målet er økt selvinnsikt og opplevelse av livskvalitet. Den tradisjonelle medisinen fokuserer på det patogene. Det er den profesjonelle som er eksperten. Medisin er middelet mot målet; helbredelsen (se tabell 2).

Tabell 2: To ulike tilnæringer: Tradisjonell medisin vs. selvorganiserte selvhjelpsgrupper. Basert på tekst av Nissen og Pedersen 2013.

	Tradisjonell medisin	Selvorganisert selvhjelpsgruppe
Objekt	Pasient, kropp, sykdom	Selvet og egenopplevd problem/utfordring
Mål	Helbredelse	Selvinnsikt/opplevelse av livskvalitet
Aktøren	Behandler/terapeut	Individet selv
Middel	Medisin	Samtale og refleksjon

Dialog

Dialogen er et verktøy for menneskelig frigjøring fra undertrykkende holdninger, handlinger, virkelighetsoppfatning og avmakt. Frigjøring skjer gjennom bevisstgjøringsprosesser der en sammen med andre danner utgangspunkt for utvikling og handling gjennom å dele erfaringer, reflektere, analysere og sette seg selv og hverandre i stand til personlig og kollektiv endring (Askheim 2007, Freire 2011).

Bryn, Eidsvåg og Skurdal (2011, s.11) siterer Martin Buber fra 1923: «*Alt virkelig liv er møter. Vi må møte andre for å finne oss selv. Bare gjennom andres blikk ser vi oss selv. For intet øye kan se seg selv*». Hvordan vi forstår vår verden er et resultat av vår bakgrunn og kultur. Vi fortolker den virkeligheten vi opplever som vår sannhet ut fra eget utgangspunkt. Dialogen forutsetter at en erkjenner at ens egne problemer, erfaringer og opplevelser kun

representerer en måte å fortolke egen virkelighet. Gjennom åpenhet og tålmodighet kan en lytte til og prøve å forstå andre menneskers opplevelser og forståelse, og slik utvide sin egen innsikt (Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011, Vidyarthi og Wilson 2008).

Dialog krever mot og et ekte ønske om forandring og utvikling. Hensikten med dialogen er å fortelle, lytte, lære og forandres i samhandling med andre. For at dette skal være mulig, kreves toleranse, tillit, ydmykhet, undring, innsikt og åpenhet for ny kunnskap, sannhet og håp. En ser etter hverandres styrker og forsterker disse. Om en tviholder på det bestående, forneker en egen utvikling. Likeverdig, ærlig og maktfri dialog mellom mennesker er kilde til ekte utvikling. Maktmisbruk av dialogen er et redskap til å herske over andre. Dialogen er en frigjørende handling som ikke må brukes til å manipulere andre (Freire 2011, Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011).

Dialogen krever at alle deltagerne har eierskap til prosjektet. Dette fordrer at en sammen legger føringer for felles mål og agenda. Åpenhet og gjensidighet inngir til tillit. Ekte dialog starter i det små. Det tar tid å bli kjent med en gruppe mennesker. «*Vi har alle noe felles: vi deler erfaringer om hva det vil si å være menneske*» (Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011, s.42). Fellesskap erverves gjennom åpenhet for hverandres likheter og respekt for hverandres ulikheter, som igjen skaper trygghet. Man trenger ikke være like for å nyttiggjøre seg en god dialog. Ulike erfaringer har overføringsverdi til hverandre, men det krever at alle er likeverdige deltagere. Dialogen fordrer at en lytter aktivt, med oppriktig interesse og oppmerksomhet. Man overstyrer behov for å fremme seg selv, gi råd eller forstå den andres historie i hjel. En god lytter stiller gode spørsmål som fremmer refleksjon og forståelse. Å være tolerant er å tillate andre å mene annerledes enn en selv, uten at en uforbeholdent godtar det (Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011). Christie (1978) hevder at både sosiale systemer og enkeltmennesker kan skades av konflikter, men total mangel på uenighet kan virke paralyserende. Dialog fordrer at en åpent utfordrer hverandre på det en ikke forstår eller kan godta, og at en viser respekt og forståelse for hverandres individuelle behov for å sette egne grenser. Slik aksept, for seg selv og andre, er viktig. Trygg dialog tillater oss å vise hvem vi er gjennom å dele tanker og følelser (Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011, Løken 2007).

Endringsprosesser

Dialog og samarbeid mellom offentlig, privat og frivillighet på alle nivå er viktig for å skape bærekraftige endrings- og utviklingsprosjekter. Endringsprosesser krever sammenheng mellom dialog og handling, basert på gjensidig tillit og bevisstgjøring av verdier. De samme

aspektene gjelder for endringsprosesser på individ- og gruppenivå (Bryn, Eidsvåg og Skurdal 2011, Vidyarthi og Wilson 2008).

Prochaska (1994) beskriver fem utviklingstrinn i en endringsprosess (tabell 3). Trinnene er gyldige både når det handler om personlig utvikling og/eller forandring, og når det gjelder å beskrive samfunnet/lokalsamfunnets modenhet for endring.

Tabell 3: Stadiemodellen. Stadiene i personlig atferdsendring vises. Den kan også anvendes på endringsprosesser i lokalsamfunn (Prochaska 1994, Sletteland, og Donovan 2012).

Trinn	Stadier	Kjennetegn
1	Overveielsesfasen	Temaet/problemet/ending anses ikke som viktig nok her og nå. Første skritt på veien er erkjennelse av behov for endring. Kjennskap til endringsmulighetene og hvilke hensikt eller gevinst dette gir er viktig for å komme videre.
2	Overveielsesfasen	En ser behov for forandring, men mangler motivasjon. En må bekjenne endringsbehovet, og ha innsikt i fordelene ved å ta tak.
3	Forberedelsesfasen	Behovet for endring er presserende, og individet eller lokalsamfunnet erkjenner at noe må gjøres i nær fremtid.
4	Handling	En tar ansvar og gjør tiltak for å skape endring. Endringsprosesser er tidkrevende. Det krever ekte motivasjon og fokus på egne/lokalsamfunnets mål, samt positive endringer er virkemidler for å holde motivasjonen i hevd.
5	Vedlikeholdsfasen	Vedlikeholdsfasen starter etter ca. 6 måneders handlingsarbeid, og varere til problemet er eliminert. Endringsarbeidet blir slik en naturlig del av hverdagen. En jobber med stabilisering, utvikling og vedlikehold.

Et sitat fra filosofen Heraklit (540-480 f.kr) illustrerer endring som en kontinuerlig prosess:

«Man kan ikke stige ut av den samme elven to ganger. For elven endrer seg fra det ene øyeblikket til det neste, og det samme gjør mennesket» (Skau 2008, s. 13). Nøkkelen til

bærekraftig sosial utvikling er bevisstgjøring og utvikling innenifra, der enkeltindividets innsikt i egne iboende ressurser og muligheter styrkes. Egen- og gruppreleksjon gir dypere innsikt i egne verdier og skaper bevissthet rundt tanker, mønster, vaner og overbevisninger som påvirker en (Vidyarthi og Wilson 2008). *«Unless we begin with people`s experiences, beliefs, doubts and fears, it`s difficult to move ahead»* (Vidyarthi og Wilson 2008, s.86).

Selvhjelp er en mulighet der deltagerne, ut fra eget ønske og erkjent behov om aktiv endring i eget liv, tar fatt i de forhold individet opplever problematiske eller utfordrende (Selvhjelp Norge 2013).

2.2 Selvhjelpsteori

Selvorganisert selvhjelp er betegnet som et helsefremmende og resursmobiliserende utviklingsarbeid (Carlsen 2013, Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Garsjø (2011, s. 117) definerer utviklingsarbeid som:

... systematisk anvendelse av viten for å fremstille eller innføre nye eller vesentlig forbedrete materialer, produkter, prosesser, metoder, systemer, tjenester, eller for å forbedre det som eksisterer.

Teoretisk kunnskap brukes som grunnlag for å jobbe med tiltak der målet er ny viten, som kan forbedre det eksisterende. Aktivering av menneskers egne ressurser, økt kontroll over og mestring av dagliglivets ulike utfordringer er sentralt i utviklingsarbeid (Garsjø 2011). Helse- og omsorgsdepartementet (1997, s. 10) og Godager og Talseth (2013, s. 30) hevder at:

Alle mennesker opplever konflikter, problemer, kriser sorg og tap. Slike opplevelser er en uunngåelig del av livet og nødvendig for normal psykologisk utvikling og vekst. Målet er ikke å fjerne konflikter og livsproblemer, men å gi den enkelte hjelp til å bearbeide dem på en slik måte at de bidrar til vekst og ikke til sykelige reaksjoner og lidelser

Selvhjelpsforståelsen representerer et verktøy for bevisstgjøring og oppmerksomt nærvær i egen hverdag. Forståelsens budskap er at «*alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiveres, gjenerobres og mobiliseres, når livsproblemer oppstår. Selvhjelp er å ta dem i bruk*» (Selvhjelp Norge 2013). Målet med selvhjelpsarbeidet er styrket helseopplevelse gjennom økt mestringsopplevelse i egen hverdag og eget liv. Det handler om empowerment, eller egenkraftmobilisering (Godager og Talseths 2013, s. 25):

Egenkraftmobilisering er den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere evnen til å tilfredsstille egne behov, løse egne problemer og skaffe seg de nødvendige ressursene for å kunne ta kontroll over eget liv.

Kunnskap om og erkjennelse av eget problem er utgangspunktet for alt selvhjelpsarbeid. En selvhjelpsgruppe er et endringsverksted. Eierskap til egenopplevd problem plasserer ansvaret for endring hos den som har makt til å gjøre forandringen – en selv. Slik omgjøres erfaringer og kunnskap om eget problem til en ressurs i eget endringsarbeid (Selvhjelp Norge 2013). Endringsarbeid krever indre motivasjon. En må våge å kjenne på og bli kjent med egen smerte – først da er det mulig å bearbeide det som er vondt eller vanskelig. Det finnes ingen lettvinne løsninger. Arbeidet fordrer at en ønsker forandring gjennom å endre seg selv, ikke andre (Selvhjelp Norge 2013).

Selvhjelpsgruppen fokuserer på hverdagen vi lever i, her og nå. Deltagerne jobber med egen bevisstgjøring i relasjon til andre, bearbeider egnerkjente livsproblem og styrker sin selvbevissthet rundt valg de tar (Selvhjelp Norge 2013). Endringsarbeid resulterer i aktiv deltagelse i eget liv. En kler av seg offerrollen hvor en forklarer egne problemer utfra hva andre/ting gjør med en, og tar ansvar for hvilke følelser og effekt en tillater seg som reaksjon på andres handlinger (Törnblom 2012, Godager og Talseth 2013). Selvhjelp er å ha mot til å lytte til det smertefulle, og bruke egen sårbarhet som ressurs til å skape endring i egen hverdag. Det handler også om å rydde i egen «harddisk». Livene våre er fulle av opplevelser på godt og vondt. Oppryddingen fordrer at en får oversikt over og erkjenner at noe må en faktisk leve med, for uansett hvor mye energi en bruker på det, får en ikke endret det – problemet ligger utenfor en selv. Noen problemer kan løses her og nå, andre må en arbeide videre med. Til sist kan en erkjenne at noen livsproblemer krever at en søker ekstern hjelp for å komme videre (Selvhjelp Norge 2013, Godager og Talseth 2013). Verdien i selvhjelpsarbeidet representerer en bærekraftig ressurs i vårt velferdssamfunn. Selvhjelpsarbeidet handler om å aktivere egne iboende ressurser, og skape aktiv handling og håndtering av livet. Det er ikke behandling av sykdom. Selvhjelp er således en frivillig mulighet for oss alle til å ta tak, ikke et offentlig hjelpetilbud (Godager og Talseth 2013, Selvhjelp Norge 2013). I tråd med Freire (2011) setter mennesker seg også i stand til å bli aktive deltakere i samfunnet og å innta en mer aktiv samfunnspolitisk rolle om det er påkrevet.

Selvhjelp Norge (2013) viser til hvordan en kan bruke egen erfaring til utvikling gjennom selvhjelpens fire B'er, der en gjennom å la seg (1) Berøre, skaper (2) Bevisstgjøring og rom for (3) å Bearbeide egne livsproblemer, noe som gir en positiv (4) Bevegelse og utvikling. Denne tilnærmingen har mye til felles med erfarings sirkelen (Green og Tones 2010, figur 3).



Figur 3: Erfarings sirkelen (Green og Tones 2010, s. 314).

Tvangfri, kritisk diskurs er middel mot et felles, frigjørende mål for utvikling. Selvhjelpsgrupper kan slik ses som et aktivt verksted for positiv utvikling for enkeltindivider, gruppen og samfunnet (Aadland 2004). Kritisk subjektivitet er erkjennelsen av at egne opplevelser og erfaringer er subjektive, og at andre opplever verden annerledes. Slik innsikt gir rom for egen- og grupperefleksjon (Hummelvold 2006). En annen viktig bevissthet er kontekstens innvirkning på samhandlingen. Møtet mellom deltagerne er et sosialt møte der erfaringer, meninger og kunnskap skapes i interaksjonen i den gitte konteksten (Järvinen og Mic-Meyer 2005). Å utfordres konstruktivt i nye kontekster, er viktig for fornyelse og utvikling (Tiller 1999). Alle deltagerne sitter med kunnskap og erfaringer som komplementerer de andres forståelse (Selvhjelp Norge 2013).

Selvhjelp Norge (2013) anbefaler noen rammer og prinsipper for arbeidet i selvhjelpsgruppene, disse er basert på erfaringskunnskap og er nedskrevet som hjelpemiddel for å gjøre deltagelsen i selvorganiserte selvhjelpsgrupper best mulig for flest mulig. Gruppene kan settes i gang av en eller to igangsettere⁴, eller de kan startes på egenhånd. Oppstart av en selvhjelpsgruppe er ikke avhengig av lokale igangsettere, det ville begrense muligheten for mange. Det er også mulig å starte en gruppe basert på tilsendt skriftlig materiell, samt søke kunnskapsstøtte og bistand fra Selvhjelp Norge via nærmeste distriktskontor. Det finnes også lettfattelige og informative internettsider.

⁴ Igangsetter = En som bidrar til å sette i gang en ny gruppe, og deler erfaringer, klargjør rammer og prinsipper. En ekstern igangsetter trekker seg ut når gruppen er i gang. En igangsetter kan også starte en gruppe ut fra eget behov, og fortsette i gruppen på lik linje med de øvrige gruppe medlemmene.

Første HSS-møte vies introduksjon til selvhjelpsforståelsen, prinsippene og de anbefalte rammene. Rammene går på anbefalinger om; gruppestørrelse, at gruppene er selvorganiserte, og hva det innebærer, fornuftig aldersspredning og kjønnsfordeling. Videre anbefales møtehyppighet, faste møtetidspunkt, definert varighet på møtene, nøytrale lokaler som inngir til trygghet, og kun enkel bevertning. Målet og hensikten for deltagelsen skal være i sentrum. Deltagerne har gjensidig taushetsplikt ovenfor hverandre, og sosial kontakt mellom møtene anbefales ikke da det kan skape utrygghet for de andre i gruppen. Deltagerne anbefales å sette egne felles rammer for hvordan og hva som skal til for at de skal ha best mulig utbytte av deltagelsen, både som individ og som gruppe. Trygghet og tillit er viktig. Det samme er evnen til å sette egne grenser for hva en ønsker å snakke om (Selvhjelp Norge 2013, Godager og Talseth 2013 og 1996).

Selvhjelpsprinsippene er ledesnorer for egenkraftmobilisering og endring på to nivå; på individnivå, og på gruppenivå. Prinsippene på individnivå kan anvendes når, hvor og hvor ofte en vil. Disse prinsippene handler om å bearbeide fremfor å bekjempe det en finner vanskelig - være til stede i nuet. En inntar et «her-og-nå-perspektiv», der en ser herfra og fremover. Det handler om å våge og tre frem som den en er, å være synlig. En snakker om og ut fra egne opplevelser, ikke om andre eller hvordan en burde oppleve virkeligheten. Og sist men ikke minst handler det om åpenhet innenfor egne grenser. En skynder seg fremover i eget tempo, og gir seg selv den tiden en trenger for å erkjenne, forstå og endre det en står i (Godager og Talseth 2013 og 1996). Selvhjelpsprinsippene på gruppenivå skal hjelpe selvhjelpsgruppen fremover. Selvhjelpsgruppen er ikke et sted for temadiskusjoner, konkurranse, klaging og rådgivning. Man skal dele erfaringer, lytte, utfordre, inspirere, og motivere hverandre. Motivasjonen og hensikten med deltagelsen er et felles mål om positiv endring i eget liv. I fellesskap jobber gruppen med styrking for å takle hverdagens krav på en bedre måte (Selvhjelp Norge, 2013).

Selvhjelp handler om egenkraftmobilisering der deltagerne tar tilbake verdigheten og gleden i eget liv. Deltagerne blir kjent med egne reaksjoner og setter egen agenda. Man jobber med å ta tilbake egen hverdag. I samspill med andre lærer deltagerne å ta i bruk egne krefter og ressurser, og sette egne grenser. Gjennom slik styrking setter en seg selv i stand til å be om, og nyttiggjøre seg faghjelp bedre når en har behov for det. Lærdommen en tilegner seg i selvhjelpsgruppen gir også innsikt og kunnskap til å hjelpe andre på mer hensiktsmessig måte (Godager og Talseth 2013 og 1996, Selvhjelp Norge 2013). Egenkraftmobilisering er en

prosess i individet selv, der en jobber med selvtillit, selvbilde og tro på egne muligheter i eget liv. Prosessen setter individet i stand til å gjenoppta og/eller glede seg over sitt sosiale liv gjennom deltagelse i nærmiljø, nettverk, arbeidsliv/skole. Arbeidet kan ha stor verdi for både enkeltindividet, gruppen og samfunnet, da motivasjonen og fokus i HSS er egenkraftmobilisering og positiv endring (Selvhjelp Norge 2013, Godager og Talseth 2013 og 1996, Dale 2006, Törnblom 2012, Skau 2008).

Hovedkilden anvendt i min søken etter teoretisk kunnskap og forståelse for HSS er Selvhjelp Norge (2013) sine internettsider. Disse viser videre til aktuelle offentlige dokumenter, rapporter og annen relevant litteratur på området. I tillegg har Godager og Talseth (2013) sin bok «Selvhjelp. Om å ta tak i eget liv sammen med andre» gitt viktige perspektiv i arbeidet med studien.

3 METODE

3.1 Veien inn i forskningsfeltet

Det helsefremmende feltet er stort, og favner alle mennesker i alle aldre og på alle livets arenaer. Valg av tema til masteroppgave var derfor ingen lett avgjørelse. En kronikk i lokalavisen (Laasbye 2013), vekket en nysgjerrighet for temaet HSS i et helsefremmende perspektiv. For å avklare om dette var noe å gå videre på, og om Selvhjelp Norge var interessert i en masterstudie på området, ble kontakt tatt via mail. Responsen kom fort, og var positiv.

Grunnforståelse og bakgrunnskunnskap om HSS ble ervervet gjennom deltagelse på noen av Selvhjelp Norges arrangementer. Første tilnærming var et tretimers informasjonsmøte om selvhjelpsforståelse og selvhjelpsgrupper, pluss en to dagers igangsetteropplæring. Neste trinn var et møte med Selvhjelp Norge sentralt. Målet var å klargjøre hvilke muligheter og eventuelle problemstillinger de så for en masteroppgave. Studentønsket var at studiearbeidet skulle føre til nyttig og interessant kunnskap, utover den svenneprøven masteroppgaven faktisk er. Selvhjelp Norge fremsto svært åpne og interesserte, og la hverken føringer eller krav til tema eller tilnærming. Det ble skissert flere mulige tilnærminger for oppgaven, deriblant et uttalt behov for erfaringsbasert kunnskap fra faktisk deltagelse i HSS.

Etter denne innledende prosessen ble tema, forskningsspørsmål og tilnærming for masteroppgaven avklart i samarbeid med veileder ved Høgskolen i Gjøvik.

Prosjektbeskrivelse, samt informasjons- og samtykkeskjema ble utarbeidet, og sendt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Godkjenningen fra NSD er datert 15.4.2013 (se vedlegg 1 og 2).

3.2 Forforståelse

Forforståelsen farges av tidligere erfaringer, og egen bevisste og ubevisste virkelighet. Bevissthet rundt egen forforståelse, samt eget menneske- og samfunnssyn har vært viktig både i tilnærmingen til oppgaven og gjennom hele forskningsprosessen. Det ble anvendt tid i forkant av studiens oppstart og underveis til å tenke igjennom, skrive ned og reflektere rundt hvem forskerens «jeg» er, og hva dette jeget bringer med seg inn i studien. Hvem er forskeren i relasjon til studiens tema? Hva forventer en å finne? Slik egenrefleksjon er viktig for at studiens innhold skal få relevant verdi. Uten bevissthet og kritisk refleksjon rundt hva en som

forsker tar med seg inn i en studie, vil resultatet kunne bli en gjengivelse av forskerens egne ubeviste og/eller beviste forforståelse (Andersen 1998, Järvinen og Mic-Meyer 2005)

Etter valg av tema, ble egen forforståelse analysert som en del av forberedelsene til oppgaven. Den innledende grunntanken var at «dette må da være et bra prosjekt». Tanken på ressursmobilisering og aktiv deltagelse i eget liv appellerte til forskerens helsefremmende engasjement. Da den første entusiasmen la seg, og en mer konkret tilnærming til forskningsfeltet startet, kom tvilen: Kan dette virkelig fungere? Hvilke mennesker er det som anvender slike grupper? Ved deltagelse på et kurs i Selvhjelp Norges regi, spurte en utenforstående hva kurset dreide seg om. Dennes umiddelbare respons på tema selvorganisert selvhjelp var; «Åh... det er psykiatri». Dette var en tankevekkende opplevelse, og gav et konkret bilde av det stigma menneskets mentale (tanke- og følelsesmessige) helse utsettes for. Hendelsen gjorde det klart at forskningsprosessen måtte preges av åpenhet, ekte nysgjerrighet og ydmykhet i forhold til oppgaven. Selvrefleksjon og bevissthet ble vektlagt, der målet har vært å tøyte egen forforståelse. Hensikten med dette har vært å hindre at forskningsresultatene skal bli en gjengivelse av egen ubeviste forforståelse. Utgangspunktet ble å møte informantene, og deres historier, med åpent sinn, vel vitende om at forforståelsen alltid vil farge ens tilnærming til et tema, hva en ser eller velger å se (Aadland 2004). Som forsker kan en hverken leve seg inn i andre menneskers perspektiver eller analysere et fenomen uten selv å ha et perspektiv på det en studerer (Andersen 1998, Järvinen og Mic-Meyer 2005)..

3.3 Kvalitativ tilnærming

Forskningsmetoden er det konkrete verktøyet og den praktiske tilnærmingen forskeren benytter i innsamling av data for å besvare forskningsspørsmålet (Jacobsen 2010). Denne studiens formål var å komme tett på deltagerne i HSS, og slik erverve innsikt og kunnskap om deres subjektive erfaringer og opplevelser fra selvhjelpsarbeidet. For å oppnå ønsket nærhet til deltagerne og deres empiriske kunnskap ble kvalitativ forskningsdesign et naturlig valg, og kvalitativt forskningsintervju vurdert som en hensiktsmessig tilnærming (Charmaz 2006, Garsjø 2010, Jacobsen 2010). Tilnærmingen er inspirert av Grounded Theory Method. Det innebærer at teoriene ikke er forhåndsbestemt, men fremmes og stiger ut av materialet intervjuene gir. Charmaz (2006, s.10) beskriver den metodiske tilnærming slik:

I assume that neither data nor theories are discovered. Rather, we are part of the world we study and the data we collect. We construct our grounded theories through our past and present involvements and interactions with

people, perspectives and research practice. My approach explicitly assumes that any theoretical rendering offers an interpretive portrayal of the studied world, not an exact picture of it.

Intervjuene er basert på en svært åpen intervjuform med ett enkelt åpnings spørsmål. Tilnærmingen er fenomenologisk, der deltagerne uforstyrret får fortelle sine subjektive historier. Forskningsintervjuet er inspirert av Biografisk-Narrativ-Interpretativ metode (Wengraf 2001). Forsknings spørsmålet lød: «*Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer /opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i selvorganisert selvhjelpsgruppe og frem til i dag?*»

Forsknings spørsmålet angir retning for hva forskeren ønsker at informanten snakker om. Hensikten er at informanten forteller så uforstyrret som mulig, uten at intervjueren bryter inn med spørsmål. Når informanten gir uttrykk for at vedkommende har fortalt helt ferdig, stiller intervjueren oppklarings- og utdypingsspørsmål. Disse spørsmålene tar utgangspunkt i det informanten har fortalt, og det søkes å stille spørsmålene i den rekkefølgen informanten har berørt temaene i sin historie. Intervjuer avklarer mulighet til å ta kontakt med informanten, om nye eller andre spørsmål dukker opp under transkribering av intervjuet (Wengraf 2001, Andersen 2011).

Den konstruksjonistiske interaksjonen mellom informant og forsker vil alltid påvirke både budskapet som fremmes og den historien mottaker oppfatter (Järvinen og Mic-Meyer 2005). Mennesker konstruerer egen sannhet etter hva de ønsker å oppnå. Materialet en får gjennom intervjusituasjonen kan derfor forklare, bortforklare, utforske eller rettferdiggjøre handlinger (Charmaz 2006). Gjennomføring og analyse av intervjuet er inspirert av fortolkende fenomenologisk analyse (IPA⁵) (Smith og Osborn 2008). I analyseprosessen søkes det å belyse følgende forsknings spørsmål: «*Hvilke opplevelser og erfaringer beskriver informantene fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?*» Informantene gir forskeren en rekonstruert og tolket versjon av sin virkelighet, og egne opplevelser og erfaringer. I den videre bearbeidingen av materialet vil forskeren farge resultatet gjennom sin tolkning av informantens tolkning, også kalt dobbelt hermeneutisk tilnærming.

Utgangsposisjonen er de involvertes subjektive forforståelse. Gjennom hele prosessen fortolkes helheten og deler av helheten vekselvis, der målet er økt kunnskap og forståelse for

⁵ IPA = Interpretative Phenomenological Analysis.

sammenhengene (Smith og Osborn 2008, Garsjø 2010). Som forsker er det viktig at en forholder seg til de uttalte ord, og ikke antar meningsinnhold. Dette er vektlagt gjennom hele prosessen.

3.4 Informanter

Da prosjektgodkjennelsen fra NSD forelå, var neste trinn i prosessen rekruttering av informanter. Målet var at mellom fem og ti informanter skulle si seg villig til å delta i studien. Et minimum på fem informanter var ønskelig, for å ha et grunnlag for å kunne si noe om hvordan deltagelse i HSS faktisk oppleves. Taket på ti informanter ble satt med tanke på å kunne utføre intervjuene, behandle, analysere og diskutere dataene på en tilfredsstillende måte innenfor rammen av dette studiet. Hovedkriteriene for å delta som informant i prosjektet var:

- Frivillig deltagelse
- Minimum tre måneders deltagererfaring fra en selvorganisert selvhjelpsgruppe
- Samtykke til at intervjuet kan tas opp digitalt
- Mulighet til å delta innenfor tre oppsatte alternative uker
- Underskrift på samtykkeerklæring

Informasjons- og samtykkeskjemaet gav lettfattelig informasjon om formålet med forskningen. Det inneholdt også informasjon om at informanten når som helst kunne trekke seg fra prosjektet, uten at det ville bli krevd noen forklaring. Videre ble det understreket at ingen personidentifiserende informasjon ville bli anvendt i oppgaven, og at materialet som eventuelt kunne inneholde slike opplysninger ville bli makulert etter NSDs retningslinjer (se vedlegg 2). Informasjonsskrivet ble sendt per e-post til Selvhjelp Norge sentralt. En ansatt ved Selvhjelp Norge sitt hovedkontor kontaktet mulige informanter ut fra konfidensielle deltagelseslister. Vedkommende beskriver prosessen på følgende måte i en e-post (27.5.2013):

Jeg plukket ut vilkårlig folk fra gruppene som LINK Oslo har i sitt arkiv. LINK Oslo har ikke annet enn telefon og adresse opplysninger om de som går i gruppene så jeg hadde ikke noe kunnskap om deltakerne på forhånd fra før. Jeg ringte til 20 deltakere - opplysningene jeg gav til de jeg ringte tok utgangspunktet i brevet du hadde skrevet og lagt ved. (Først presenterte jeg meg selv). Noen sa ja med en gang, men de fleste ville ikke være med. Snakket med deltakerne som sa nei i forhold til at det var det også ok og si.

Rekrutteringen av informanter resulterte i fem individuelle intervju. Den siste intervjuuken kom en forespørsel om det var aktuelt med et gruppeintervju i tillegg. Det ble konferert med veileder, og sammen fant vi dette å være et spennende tilskudd til studien. På forespørsel kom følgende forklaring på hvorfor gruppeintervju ble aktuelt, også denne i per e-post (27.5.2013):

Jeg fikk forespørsel fra Selvhjelp Norge som visste at jeg gikk i en selvhjelpsgruppe. Så tok jeg det opp i gruppen neste gang vi skulle møtes. Jeg sa at det var en masterstudent som ville vite hvordan det var å delta i en gruppe og delte ut ditt informasjonsark vedrørende forskningen. Så ble vi sammen enig om å stille opp sammen som en gruppe (Deltager i selvhjelpsgruppe).

Gruppeintervjuet var med fire personer. Det totale intervjumaterialet innebefatter dermed til sammen ni informanter, som representerte et aldersspenn fra ca. 20 til ca. 70 år.

Det var to personer, en individuell informant og en gruppedeltager, som ikke møtte. Disse er ikke regnet inn blant de ni informantene, og deres uteblivelse ble ikke fulgt opp, i tråd med informasjonskrivet.

Forskerens første og eneste møte med informantene var selve intervjuet.

3.5 Kontekst og gjennomføring av intervjuer

Informantene fikk velge hvor de ønsket at intervjuene skulle avholdes. Alle intervjuene ble holdt i de lokalene informantene normalt brukte til sine gruppemøter. Det ble lagt vekt på at møtet skulle være så nøytralt som mulig.

I møte med informantene ble det lagt vekt på at deres erfaringer fra deltagelse i selvorganisert selvhjelpsarbeid er betydningsfull kunnskap. I tråd med Andersen (2008) ble det understreket at det er informanten som er eksperten i konteksten, og forskeren sitter i en læresituasjon. Det ble vektlagt å vise takknemlighet for at informantene sa seg villige til å dele sin kunnskap i prosjektet.

Intervjuformen var svært åpen, basert på et enkelt forskningsspørsmål. Spørsmålet ble stilt muntlig, og dessuten vist skriftlig på et A4 ark som lå på bordet under hele intervjuet. Deltagerne fikk fritt fortelle om sine opplevelser og erfaringer uten å bli avbrutt. Alle intervjuene ble gjennomført på samme måte. En Zoom H1 Handy Recorder ble brukt til å gjøre lydopptak fra intervjuet i sin helhet. I tillegg ble det tatt notater.

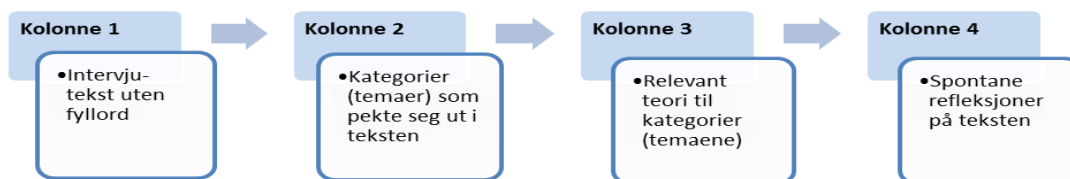
3.6 Bearbeiding av data

Intervjuene bidro med et stort materiale. Lydfilene utgjorde til sammen 280 minutter med tale. Materialet ble analysert i fem trinn.

Analysetrinn 1: Full transkribering. Alle lydfilene fra intervjuene ble transkribert i sin helhet, noe som utgjorde totalt 85 A4 sider.

Analysetrinn 2: Sammendrag av transkriberingen. De transkriberte intervjuene ble gjennomgått, og alle fyllord fjernet. Dette dannet et oversiktlig sammendrag av hvert intervju, som ble utgangspunkt for den videre analysen.

Analysetrinn 3: Data ble systematisert gjennom fire kolonner, se figur 4. Sammendragene av intervjuene ble plassert i første kolonne og lest gjennom. I kolonne to ble kategorier/temaer som informantene berørte i teksten notert. Relevant teori/litteratur ble notert i kolonne 3. Egne umiddelbare refleksjoner på teksten ble notert i kolonne fire.



Figur 4. Systematisering av data gjennom fire kolonner. Fremgangsmåten er inspirert av Charmaz (2006) og Andersen (1998).

Systematiseringen av intervjuene i kategorier dannet et bilde av hovedlinjene i materialet. Målet for denne prosessen var å beholde nærhet til informantenes beretning gjennom analysen, og samtidig få frem fellestrekk ved informantenes historier.

Analysetrinn 4: Underkategorier ble dannet på grunnlag av gjennomgående fellestrekk/temaer, basert på informantenes beskrivelser av opplevelser og erfaringer i intervjuene, og systematiseringen i analysetrinn 3.

Analysetrinn 5: Hovedkategorier ble dannet ut fra underkategoriene, for å synliggjøre hva de store linjene handlet om.

Analyseprosessens tilnærming var ingen lineær prosess. Inspirert av den hermeneutiske sirkel, ble det vekslet mellom å se helhet og deler av materialet, og informasjonen materialet gir (Garsjø 2010, Charmaz 2006). Den ferdige analysen resulterte i tre hovedkategorier.

Analyseresultatene presenteres nærmere i kapittel 4.

3.7 Etiske aspekt

Vanlige samfunnsetiske retningslinjer og forskningsetisk allmenmoral er søkt ivaretatt gjennom hele prosjektet (NESH 2013). Studien faller inn under retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.

Før prosjektets oppstart ble prosjektbeskrivelse, samt informasjons- og samtykkeskjema utarbeidet. Prosjektet ble meldt inn til personvernombudet, og godkjent av NSD (15.04.13). I samråd med veileder fra HIG ble prosjektet vurdert til ikke å falle inn under helseforskningsloven, og det ble dermed ikke meldt inn til Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Avgjørelsen ble tatt på bakgrunn av at studien ikke søker eller etterspør kunnskap som faller inn under REK sine definisjoner for helsehelseopplysninger eller sykdom (Lovdata 2013).

3.8 Metodekritikk

Validiteten og reliabiliteten i studien er vektlagt gjennom bevissthet og åpenhet. Det er søkt definisjonsmessig validitet, gjennom å tydeliggjøre mål og hensikt med studien gjennom hele prosessen.

Studien tok utgangspunkt i Grounded Theory Method (Charmaz 2006). Informantene er her eksperten i konteksten, og deres historier angir retning for resten av studien. Egne antagelser ble forsøkt temmet, og oppmerksomheten ble rettet mot informantenes tolkning av egne opplevelse og erfaring fra HSS.

I tråd med Grounded Theory Method skal teoriene stige ut av det materialet informantene gir. Uansett metodevalg vil en som masterstudent i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid, farge studien med sin tilnærming. Det er bevisst søkt å erverve kunnskap om mulige helsefremmende faktorer ved deltagelse i HSS. På den ene siden kan en hevde at metoden i så måte har vært anvendelig, da forskerens inngang er nøytralisert gjennom ett åpent spørsmål. På den andre siden ville en kan hende fått mer konkrete og tydeligere svar på helsefremmende faktorer ved deltagelsen om en hadde spurt mer spesifikt om dette. Likevel kan en som forsker aldri forsikre seg om at informantene ikke gir historiene meningsinnhold de antar forskeren vil høre. Den konstruksjonistiske interaksjonen mellom forsker og informant vil bestandig påvirke de meningsgivende enhetene som fremmes om et fenomen.

Informantenes beretninger tok altså retning ut i fra ett enkelt forskningsspørsmål inspirert av biografisk narrativ interpretativ metode (Wengraf 2001). Noen informanter uttrykte at de fant

det vanskelig å snakke kun ut fra ett enkelt spørsmål. Dette skjedde til tross for at hensikten med en slik inngang ble forklart. Andre informanter gav uttrykk for at dette ene spørsmålet gav dem rom og mulighet til å snakke om det de hadde på hjertet. En sammenligning av historiene til disse to «gruppene» viste imidlertid ingen tydelige forskjeller. Den metodiske tilnærmingen med ett åpent spørsmål virket derfor ikke å være en begrensende faktor for informantenes formidling av egne erfaringer og opplevelser, selv ikke for de som uttrykte at de opplevde det noe vanskelig.

Ett spørsmål man kan stille er hvorvidt studiens ni informanter utgjør et representativt utvalg av de som har deltatt/deltar i HSS. I den beskrevne prosessen hadde forskeren ingen påvirkning på hvem som sa seg villig til å delta i prosjektet. To informanter dukket aldri opp til avtalt intervju. Var det tilfeldig? Studiens resultater viser stor grad av samsvar mellom informantenes opplevelser og erfaringer. Var dette et reliabelt resultat, eller var det påvirket av at det kanskje var de som opplevde størst nytteverdi av deltagelsen som stilte i prosjektet? Kan man forvente at de som takket nei til deltagelsen hadde samme erfaringer, eller hadde de en annen opplevelse? Disse spørsmålene var det ikke mulig å besvare innenfor rammene av dette studiet. Det er godt mulig at triangulering og/eller andre alternative tilnærminger kunne bidratt til å belyse noen av disse ubesvarte spørsmålene. Siden dette studiet er et nybrottsarbeid er det ingen annen forskning å støtte seg til.

Fire av informantene som bidro, ble intervjuet i gruppe. Det er på sin plass å undre seg over hvorvidt dette påvirket deres bidrag. Ville disse informantene bidratt med andre historier eller annet fokus, om de hadde blitt intervjuet alene? På lik linje med at forskeren alltid vil påvirke intervjukonteksten, vil gruppe medlemmene også påvirke hverandre, dette er i tråd med Foucaults forståelse som hevder at makt eksisterer i alle relasjoner (Juritzen 2012). Forskerens observasjoner i intervjukonteksten kunne ikke avdekke noen skjevheter eller klare maktstrukturer i gruppen. Analysen av gruppeintervjuet viste overraskende samsvar med resultatene fra de fem individuelle intervjuene.

Forskeren har nærmet seg informantenes historier ut fra et helsefremmende perspektiv. Det er et bevisst valg å være tro mot valgte metoder og tilnærminger. Studien søker ikke å finne «sannheten» rundt hvordan deltagelse i HSS oppleves. Hensikten er å gi de med deltageropplevelser og erfaringer en stemme, og slik bidra til et mer helhetlig bilde av HSS som helsefremmende verktøy.

4 ANALYSERESULTATER

I det følgende vil resultatene fra den empiriske undersøkelsen presenteres. Undersøkelsens hensikt er å erverve kunnskap om hvordan HSS oppleves av de som har deltagererfaring. Ønsket om en fenomenologisk tilnærming fremmes gjennom intervju spørsmålet: «*Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer /opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i selvorganisert selvhjelpsgruppe og frem til i dag?*»

Materialet i dette studiet er analysert med tanke på å besvare forskningsspørsmålet: «*Hvilke opplevelser og erfaringer beskriver informantene fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?*» I analysen er det lagt vekt på å ivareta og gjengi informantenes subjektive opplevelse, tolking og beskrivelse. Deltageres stemme er viktig. Deres historier gir verdifull informasjon og erfaringsbasert kunnskap om deltagelse i HSS.

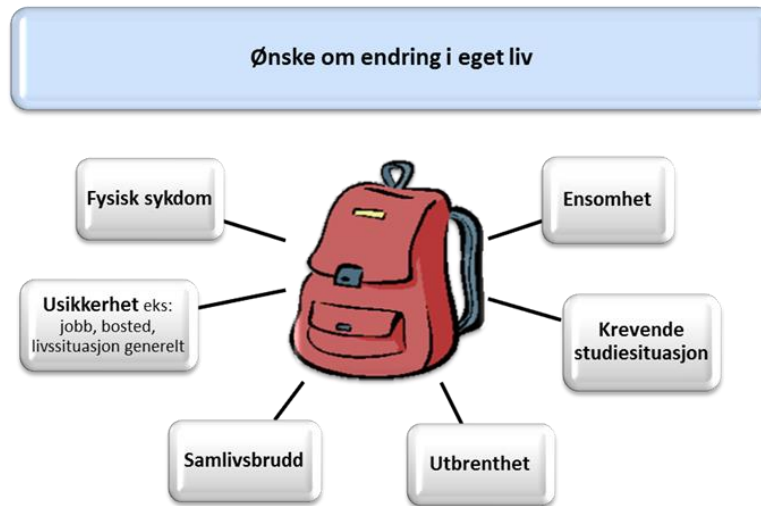
I kap.4.1 vil en kortversjon av hovedfunnene presenteres. Deretter vies kap.4.2 en mer utdypende beskrivelse av analyseresultatene. Alle sitat er gjengitt mest mulig identisk med intervju teksten. Det er valgt å skrive om dialekt til bokmåls form, for å sikre anonymisering.

4.1 Kort oppsummering av resultatene

Tre hovedkategorier utkrystalliserte seg som resultat av den totale analyseprosessen. Alle informantene var innom temaet: Motivasjon for å delta. Videre kunne det informantene snakket om rundt sine opplevelser og erfaringer deles i to temaer: Egenkraftmobilisering gjennom bevisstgjøring og mestring på individ- og gruppenivå, og egenkraftmobilisering gjennom økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet.

4.1.1 Motivasjon for å delta

Informantenes fellesnevner for deltagelse i HSS var indre motivasjon og ønske om endring i eget liv. Ønsket om endring var motivert ut fra ett eller flere egenopplevde og erkjente livsproblem. Figur 5 illustrerer de ulike utfordringene deltagerne i studiet oppgav som «tunge å bære», og som dermed gav motivasjon til å søke endring.



Figur 5: Bakgrunn/utgangspunkt for informantenes deltagelse i HSS.

Helse-determinantene og livserfaringene deltagerne oppgav som bakgrunn for sin deltagelse i HSS var uensartede. Informantene uttrykte at det er viktig å ta tak i det en finner vanskelig før problemene blir for store.

4.1.2 Deltageropplevelser og erfaringer

Analyseresultatene avdekket egenkraftmobilisering som informantenes viktigste opplevelse og erfaring fra HSS. Opplevelsene og erfaringene var dels momenter som primært omhandlet bevisstgjøring og mestring på individ- og gruppenivå. Dels var det opplevelser og erfaringer som omhandlet ønske om økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet, slik at HSS kan bli en reell og akseptert mulighet for alle som opplever å ha et slikt behov. Utdypende underkategorier er vist i tabell 4.

Tabell 4: Opplevelser og erfaringer fra deltagelse i HSS

Egenkraftmobilisering	
Bevisstgjøring og mestring på individ- og gruppenivå	Ønske om økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet
<ul style="list-style-type: none"> • Trygge rammer • «Jeg er ikke alene» – dele erfaringer • Nye perspektiv • Bearbeiding og aksept • Selvrespekt og utvikling 	<ul style="list-style-type: none"> • Aksept for mentale problemer • Frivillig og gratis mulighet

4.2 Utdypende analyseresultater

I det følgende gis en fylldigere beskrivelse av analyseresultatets hovedkategorier gjennom utdypning av underkategoriene informantene berørte i sine historier. Denne presentasjonen er et sammendrag av det materialet studiens ni informanter betrodde forskeren i intervjuene.

4.2.1 Ønske om endring i eget liv

Informantene fortalte om en indre motivasjon, og ett behov for å skape positiv endring i eget liv. Behovet for endring kom fra ett eller flere egenopplevde og erkjente livsproblem (figur 5). En informant uttrykte at en fort mister troen på egne evner og ressurser når livserfaringene – bagasjen - blir for tung å bære. HSS ble opplevd som en arena der en gjenoppdager seg selv som den viktigste ressursen for å skape en sunn balanse og aktiv deltagelse i eget liv.

Det at det heter selvhjelp – det gjør at en får en ny bevissthet rundt det å hjelpe seg selv, ta taket selv. At det er bare du som kan gjøre noe med det en synes er vanskelig. Vil en ikke ha hjelp – så kan man ikke få hjelp, tror jeg. Det er ganske sentralt. Du må ville det selv, uansett hva slags hjelp det er. Og da er det her en fin arena, og et fint opplegg. Bare navnet tror jeg setter i gang en del prosesser hos de som lurte på om de skal delta, eller de som deltar eller de som skal delta. At det er noe i det med selvhjelp – du må starte med deg selv.

Endring skapes gjennom å anvende egne problemer og utfordringer som kunnskap og ressurs i dialog med andre. Egen indre motivasjonen for endring er viktig. En informant sa det slik: «Det må komme innenfra».

4.2.2 Egenkraftmobilisering på individ og gruppenivå

Hovedessensen i de fem underkategoriene som her blir presentert handler om opplevelsen av egenkraftmobilisering gjennom bevisstgjøringsprosesser og økt mestring. Disse underkategoriene omhandler opplevelser og erfaringer på individ- og gruppenivå (se også tabell 4).

Trygge rammer

Informantene fortalte at det første HSS- møtet ble viet en innføring i hva og hvordan en god selvhjelpsgruppe skal/bør være. Introduksjonen ble gitt av en eller to igangsettere. Dette ble oppfattet som en god start som gav trygge rammer for det videre arbeidet. Det ble også beskrevet at disse rammene gav en felles plattform og eierskap til gruppen. Informantene la vekt på at HSS ikke er en «syklubb», men et sted der man jobber sammen med andre for å

skape egenutvikling. Videre sa de at utvikling krever at en har mot til å dele erfaringer, utfordre hverandre, og stille gode spørsmål uten å gi råd.

At gruppen var selvstyrt, opplevdes å innebære et krevende men utviklende egenansvar. Informantene fortalte at det var opp til hver enkelt og gruppen som helhet å drive prosessen framover. Det ble lagt vekt på at deltagerne i fellesskap burde legge føringer for hvordan deres selvhjelpsgruppe skulle fungere best mulig for alle. En informant sa at slike rammer skapte gjensidig respekt mellom deltagerne, og fremmet selvrespekt. Informantene fortalte at møteinnholdet ble bestemt av det medlemmene fant viktig for seg, der og da. Egenansvaret ble opplevd meningsfylt, lærerikt og utviklende. Informantene opplevde HSS som en uformell og god plass å være.

Denne gruppen har jeg valgt å gå inn i for at jeg skal ha min plass. Så teker jeg at det er mitt ansvar, det er også en verdifull læring for meg – å ta plass. Å, bruke gruppen nettopp på det jeg synes er mest vanskelig i hverdagen min nå, og det synes jeg virkelig jeg har gjort. Jeg er litt stolt av det da, og jeg gjør det usminka. Jeg tør å si det sånn som det er, og det er jeg også litt stolt av. Og så opplever jeg at det er det klima for her, og jeg opplever at andre også gjør det.

Den første tiden i HSS ble beskrevet som krevende men interessant. Informantene opplevde at det tar tid å bli kjent med de andre deltagerne. De første tre-fire møtene ble beskrevet som en prosess der en «bryter isen», skaper trygghet, likeverd og gjensidig respekt. Deltagerne opplevde å være veldig forskjellige, og de fleste var uvant med å snakke ut fra seg selv og egne opplevelser. En informant fortalte at det er krevende å skulle snakke om vanskelige ting, men enda mer slitsomt å la være.

Og vi kan jo også se fra vi begynte til nå i dag. Vi ser forskjell, eller i alle fall hører forskjell på oss alle, at vi har kommet litt lenger[...]. Så akkurat det synes jeg er i grunn veldig allright at, at du ser det hjelper. Selvfølgelig så tar det tid. Så tar en den tiden en trenger.

Informantene fortalte at igangsetterne anbefaler deltagerne å gi selvhjelpsarbeidet minimum tre måneder, før de vurderer egennytten av opplegget. Dette ble av flere opplevd som et nyttig tips. En informant refererte til psykolog-behandling, der tidsrammen for opplevelse av utbytte angis til et halvt år. En annen informant opplevde selvhjelpsarbeidet som en tidkrevende prosess, som krever at alle gir av seg selv, slik at en får nødvendig trygghet til å jobbe med det

en finner vanskelig. Budskapet var at selvhjelpsarbeidet krever tid, tålmodighet, rom for åpen og ærlig dialog, og ikke minst at alle i gruppen tar ansvar for seg selv og dynamikken i gruppen.

«Jeg er ikke alene» -dele erfaringer.

Det er lissom, alle veit jo det; vi er i en klubb av millioner av mennesker som har utfordringer på alle mulige nivå, men noen har fått veldig mye, mens andre har fått veldig lite, men alle har noe.

Det å oppleve at en står alene når livet blir vanskelig, ble opplevd som et utbredt fenomen i vårt samfunn. Informantene beskrev vissheten om at en ikke er alene om å slite på et eller flere områder i livet, som en styrkende innsikt som fremmer tro på at en kan mestre det livet byr på. De uttrykte at det å dele utfordringene en står i med hverandre, synliggjør nye muligheter og gir pågangsmot til å jobbe aktivt med det en opplever vanskelig. En beskrev denne vissheten som et vendepunkt i eget liv.

... det gav meg litt styrke på at ... når de klarer å stå i det de står i - så klarer jeg å stå i det jeg står i – dette er ikke umulig. Det er bare jeg som har fortalt meg selv at det er umulig. Så det hjalp på en måte [...] det var det første jeg ble bevisst på ... det (livet) er ikke en dans på roser, men jeg har styrke til å klare dette her.

En informant påpekte det universelle og menneskelige ved å oppleve vanskelige situasjoner. De fleste støter på problemer og utfordringer på et eller annet vis, en eller flere ganger i livet. Informanten fant det interessant å oppleve hvor mange fellestrekk det er i hva mennesker sliter med, være seg ensomhet, sosiale relasjoner, dårlig selvbilde, lav selvtillit eller fysiske og psykiske belastninger og skader. En informant la vekt på at det er viktig å vite at utfordringer og belastende faktorer i utgangspunktet er en del av livet, men at det kan utvikle seg til sykdom om en ikke tar tak i følelsene og problemene. En annen informant beskrev sin opplevelse rundt å kunne ventilere egne vanskelige følelser på følgende måte:

Det er et sted hvor jeg kan dele det som er vanskelig, og hverdagen min nå [...] veldig god å få dele i en setting hvor det er lov, og det er her det skal deles. Og det er liksom rammen. Og det å ha et sånt sted - det føler jeg er veldig godt... Jeg kan snakke fritt, om vanskelige ting – det er viktig. At det er folk med masse erfaring i livet, det å kjenne at folk snakker ut fra sin egen erfaring, og deler det, og tar imot det jeg deler

... Og, bare tar imot det... Og jeg får tilbakemeldinger når jeg ber om det – og jeg vet jeg må be om det for å få det.

Informantene opplevde at deltageres ulike utfordringer, hadde gjenkjennelse og overføringsverdi til egne problemer. De erfarte at det å speile seg i hverandres tanker og mønster, undre seg i fellesskap og å stille spørsmål, fremmet nye refleksjoner og perspektiv på livet. Det å dele opplevelser og erfaringer med mennesker som har andre problemer enn en selv, som er interessert i det en sier, lytter, reflekterer og spør for å forstå, ble opplevd berikende og verdifullt. Respekt for hverandres ulikheter ble beskrevet som en viktig grunnholdning i HSS. Informantene opplevde at gjensidig respekt skapte trygghet til å ta opp og snakke om vanskelige ting.

Fellesskapet, tilhørigheten og samtalene i HSS ble beskrevet som noe informantene satte pris på og så frem til i hverdagen. Informantene opplevde at en i gruppen etter hvert ble godt kjent, og turte å ta opp det som var viktig for en der og da. En informant sa at en hjelper hverandre gjennom;

... å lytte mest – dele erfaringer – ikke gi råd, men kanskje utfordre litt – tørre å utfordre... det skal være litt ubehagelig. Det skal ikke være en koseklubb [...]. Du trener veit du, du trener mestring [...]. Jeg ble bevisst på at mange kjenner igjen tanker og ting som jeg står i. De har en litt annen setting, men de har de samme opplevelsene; man kan føle seg liten, man kan føle seg livredd, frykt, man kan ta på og kjenne på det og ikke ha lykkes i livet – masse forskjellige ting. Så jo mer vi delte med hverandre, så turte vi å utfordre hverandre.

Nye perspektiv

Deltagerne opplevde nye perspektiv og ny innsikt i egen situasjon gjennom å dele med, lytte til og reflektere over hverandres historier. Ulike problemer og utfordringer ble opplevd å ha verdifull overføringsverdi til hverandre. Deltagerne opplevde det nyttig å bruke HSS aktivt til å dele egen hverdag med andre, både sorger og gleder. Informantene opplevde at deltagelsen satte en i stand til å se egen situasjon med nye øyne og fra nye perspektiv, noe som fremmet refleksjon og egenutvikling. Det å ha mot til å være åpen og ærlig ovenfor seg selv og andre, innenfor egne sunne grenser, ble opplevd som en krevende men lærerik øvelse. Informantene opplevde det meningsfylt å støtte og utfordre hverandre. En informant påpekte at en fort blir selvsentrert og låst i egen forståelse om en bærer utfordringene alene, bare snakker med sine nærmeste, eller sitter i en en-til-en samtale med en terapeut. Det å ta inn og lytte til det andre

sier uten å gi vedkommende råd ble beskrevet som en utfordring for de fleste. Flere påpekte at vi i hverdagen strør om oss med råd som den største selvfølge, uten å tenke på at en med det fratar den andre noe i relasjonen eller situasjonen. En informant sa at det er mye læring i å innse at råd en gir andre, ofte er råd en skulle gitt seg selv.

De problemene jeg har med mine medmennesker der ute, de vil synes her - bare enda bedre. Og det kan være innmari ubehagelig. Det er litt fint også, for det er det vi skal snakke om i gruppen; det som skjer, hva er det jeg gjør med deg og du gjør med meg... hvilke følelser får jeg når du sier de og de tingene der? Det er det viktig å snakke om i en gruppe... vi er så vant til å snakke på en annen måte... snakke om, og gi hverandre råd og... hva en selv har opplevd og tenker. Istedenfor å stille mer spørsmål til den som sier noe.

En informant fortalte om hvordan et gruppemedlem som mistrivdes i jobben, var deprimert og mismodig, delte drømmen sin med resten av gruppen. Vedkommende fikk støtte, motivasjon og etter hvert mot til å gjøre noe med drømmen. I dag lever denne personen den drømmen som ble delt i HSS. Informanten beskrev det som en fantastisk opplevelse å være delaktig i og se hvor stor betydning en slik endring har på et annet menneske.

Litt av ideen med konseptet er jo at en skal snu det som er vanskelig i livet til noe positivt[...]. Det har vært veldig nyttig, fordi det har jeg ikke gjort tidligere. Tidligere så har det kanskje vært sånn at du holder veldig fast ved det som er negativt eller vanskelig [...]. Jeg føler jeg har fått en ny måte å tenke på. Når ting blir vanskelig, så har jeg forandret måten å takle det på. Og så tror jeg det er veldig viktig at man blir bevisst ved å gå i denne gruppen, man må jo ta tak i det selv. At man er ansvarlig for sitt eget liv.

HSS ble beskrevet som et sted der møtet mellom deltagerne har overføringsverdi til hverdagslivet. Dynamikken i en gruppe ble beskrevet som en miniatyr av verden utenfor gruppen. Slik innsikt ble opplevd å skape nye muligheter og rom for nye handlingsalternativ.

Bearbeiding og aksept

Livet ble omtalt som en variabel vi ikke kan styre. En informant reflekterte over at livets vei kan oppleves enkel og morsom, eller bratt og kronglete, men oftest vil den ha opp- og nedturer. Eller som en annen informant beskrev det: «Livet det går opp og ned i bølger... Det er som tidevannet, det trekker seg tilbake – for så å komme igjen med full styrke». Erfaringene

og opplevelsene vi møter på veien kan gi nyttig kunnskap til senere i livet, om vi anvender de ressursene livet skjenker oss.

Informantene opplevde at egen utvikling og mestring står i fokus i HSS. Det ble sagt at det krever mot å utfordre hverandre, ta tak i, bearbeide og akseptere det en sliter med. Noen informanter påpekte at en gjennom åpenhet og ærlighet rundt egne tanker og følelser, setter seg selv i stand til å bryte destruktive mønster og destruktiv adferd.

HSS ble beskrevet som et fast holdepunkt og en effektiv ventilasjonskanal. Informantene beskrev forståelse fra andre som opplever utfordringer i livet, tryggheten og tilliten i gruppen som en stor hjelp til å ta tak eget liv.

Det ble snakket om at det i HSS er rom for ulikheter, og alle må bidra. Informantene fortalte at de trente på å se de positive aspektene i livet, fremfor å gjemme seg bak og dyrke utfordringer og problemer. Videre opplevde de at deltagelsen styrket dem, og gav dem tilbake troen på seg selv i interaksjon med andre mennesker. Noen beskrev at de har blitt flinkere til å sette grenser, og ta vare på relasjonene sine. Andre opplevde at de gjennom deltagelsen i HSS har satt seg selv i stand til å utvide sin sosiale kapital.

Det er nyttig og helsefremmende å ha en fast plass, være seg en selvhjelpsgruppe eller noe annet en opplever hjelper, der en kan ventilere det en finner tøft eller vanskelig. Å sette grenser for seg selv, ved å begrense eget fokus på det som er vondt og vanskelig er viktig. Å sette egen agenda, og fokuserer på det som er bra i samtale med familie, venner, arbeidskollegaer gjør hverdagen lettere for seg selv, og en bruker ikke opp relasjonene sine.

Informantene snakket om at menneskers måter å bearbeide opplevelser og erfaringer på kan variere. Gjentakelser var et område informantene hadde motstridende meninger om. Noen av informantene uttrykte behov for å få snakke om, og gjenta ting uten å bli avbrutt eller knepet av med utsagn som: «Herregud det har du fortalt meg før, så det vet jeg jo». De opplevde behovet for gjentakelser som et uttrykk for at livet ikke er enten eller, men går i bølger. En informant sa at hver gang en sier noe høyt, bevisstgjøres og bearbeides tankene og følelsene på en mer reflektert måte enn når en sitter alene med dem.

Det er ganske fantastisk å være i en sånn gruppe som en føler seg fullstendig godtatt i, for jeg har ikke angra på en ting som jeg har sagt her. Og det har jeg gjort mange ganger til andre mennesker.

Flere informanter opplevde at deres nære relasjoner, venner og familie har liten innsikt og toleranse for at en i gitte situasjoner har behov for å gjenta seg selv.

En informant beskrev god hjelp av deltagelsen i HSS inntil et punkt der vedkommende opplevde at møtene begynte å bli repetisjoner og gjentakelser av det deltagerne hadde sagt tidligere. Mangelen på utfordring fra de andre førte til en opplevelse av å forbli i fortiden. Denne informanten opplevde å få den nødvendige omsorgen av en venn som hadde mot til å utfordre informanten på det som var vanskelig, og det informanten brukte for å rettferdiggjøre egen adferd.

Han gjorde det som en av de på selvhjelpsgruppen kanskje ikke turte – men som, jeg skjønner at de ikke tør det fordi de kjenner meg ikke ordentlig... han sa; ... nå tar du deg sammen[...] kamp – ikke flukt, hver dag aksept, troen på det bra i livet, tenk på alt du har som er positivt, ikke surr rundt i fortiden – det er bare bortkasta energi[...]– alle veit jo det, du får ikke gjort noe med det [...]. Men det er vanskelig å gi slipp på, og så er det litt trøst i det også. Det er akkurat som du tvivler deg fast til det. Som å rettferdiggjøre at jeg har det så jævlig tungt og tøft. Det er jo ingen andre som har det så tøft som meg... ikke sant?

Det å oppleve å kunne dele erfaringer med andre mennesker som viser en respekt og gir en utfordringer ble omtalt som viktig for egenutvikling. Det ble lagt vekt på at det å vise omsorg ikke er det samme som å jatte med og synes synd på, men å bry seg om, og stille spørsmål uten å gi uønskede råd. Informantene opplevde at HSS gav rom for bearbeiding, som igjen fremmer aksept, egenkraftmobilisering og utvikling. En informant sa følgende: «*Selvinnsikt, ja at man blir bedre kjent med seg selv – rett og slett. Bedre kjent med reaksjonsmønstre, og oppmerksom på hvem man er i møte med verden, med andre*».

Selvrespekt og utvikling

Egenverd var et tema som gikk igjen i intervjuene. Det å akseptere seg selv, og tro på at en er bra nok (selvfølelse) og flink nok (selvtillit), ble beskrevet som en utfordring for de fleste.

Jeg tror mye av dette handler om selvrespekt jeg ... det å bli glad i seg selv... jeg tror veldig mange av oss er veldig strenge med oss selv. Det å tørre og tre frem som et helt menneske... Det å kunne rette seg opp igjen, og akseptere og tolerere sine svakheter, det tror jeg – letter byrden... Livet er jo ikke bare en kamp, det skal også leves.

Menneskeverdet i dagens samfunn ble opplevd å være styrt av ytre verdier. Informantene gav uttrykk for at de oppfattet det som om vellykkethet måles i overfladiske verdier, som prestasjoner, økonomisk status og perfekt utseende. Informantene opplevde fasadejaget som et sykdomstegn i dagens samfunn.

Verdiene. Det å være et godt medmenneske, det å behandle mennesker bra og gjøre mitt beste hver dag, det er å lykkes på en måte ... Den gamle delen av meg som, som bare raket ned på meg selv fordi jeg ikke hadde oppnådd ting – som går på karriere, penger, hvor mye man tjener, hvor stort hus man har, og sånne ytre ting – er mye mer avslappa nå. Jeg bryr meg ikke om det lengre. For det er ikke der lykken ligger likevel. Det er ikke de øyeblikkene jeg er lykkelig i. De øyeblikkene jeg er lykkelig i er når jeg ser at de rundt meg er glad fordi jeg er der...

Informantene sa at for å skape utvikling og positiv endring, må en starte med seg selv. HSS ble beskrevet som et sted der en vender oppmerksomheten mot egne indre verdier. Slik bevissthet fremmer ærlig refleksjon rundt hva som er viktig for en selv og ens egen livskvalitet. Informantene opplevde at arbeidet styrket deres indre trygghet, og bygget opp en helsefremmende bevissthet rundt deres egen betydning og verdi for eget velbefinnende. En informant uttrykte at en i HSS hjelper både seg selv og hverandre:

Vi hjelper, vi blir jo til i sammen med andre ikke sant [...], men jeg tror det handler også om noe mer enn bare selvhjelpsgruppe – selvhjelp. Det handler også om å være noe for andre, og være et medmenneske.

En annen uttrykte følgende om endringene vedkommende opplevde:

For første gang på lenge ser jeg meg selv i speilet, og er ganske fornøyd med den jeg ser. Og jeg liker meg selv ganske bra – stort sett hver dag. Så det er veldig bra (ler). Og det er veldig viktig, fordi du utstråler noe helt annet når du ikke liker deg selv. Den selyforakten den er ikke noe særlig, den er ganske ekkel. Men så er det noe med at det tar tid også, en skal jo gjennom masse følelser, og du skal bearbeide mye sant – jeg har lært kjempemye om meg selv. Og jeg merker at pilen går liksom riktig vei.

I intervjuene beskrev informantene at HSS handler om medmenneskelighet og omsorg gjennom aktiv lytting, å gi den andre et «speil», stille spørsmål og bry seg om. Det handler også om å vise respekt for det andre mennesket. Verdien av gjensidig å stille opp for hverandre på den måten ble opplevd som helt uvurderlig. Informantene opplevde det å være

en god og aktiv lytter som krevende, men hevdet at prosessen fremmet utvikling. De uttrykte at de gjennom å dele og bry seg om hverandre på en aktiv, uredd måte startet prosesser der egne krefter ble mobilisert. Informantene vektla at en i HSS setter ord på det en finner vanskelig, men hindrer typen «*kos med misnøye*» og «*offermentalitet*». En informant sa: «*Vi skal vise empati men ... mestring, det går mye på mestring*». Det ble sagt at om en er åpen for det, vil alle involverte parter lære mye om seg selv i slike prosesser. En informant sa: «*Så jeg har jo forandra meg fra jeg begynte til i dag. Fått en annen sjølinnsikt, utvikla meg på den måten, og utvikla meg som menneske*. Det er verdt å fremheve at de som uttrykte best nytteverdi av HSS var de som hadde deltatt over lengst tid.

Et par av informantene uttrykte et behov og ønske om at igangsetterne skulle komme inn å observere dialogen og interaksjonen i gruppen oftere, helst med jevne mellomrom. De la vekt på at dette burde gjøres som en kvalitetskontroll; som en ekstern hjelp deltagerne vet kommer uten at de må be om det. De poengterte at en slik praksis ville fremme sunn dynamikk og åpenhet i gruppene, og forebygge at destruktive mønster setter seg. De vektla også at idet gruppene selv ser behov for slik hjelp, er problemet allerede satt og mønstrene tyngre å bryte. Disse informantene gav uttrykk for at deltagerne i stor grad tok for mye hensyn til hverandre. De sammenlignet dette med livet ellers, der en kjører seg fast i uhensiktsmessige mønster som skaper frustrasjon eller stagnasjon. Når en står midt oppi slike situasjoner blir en blind for løsningen som kan være helt innlysende for andre som ser mekanismene med friske øyne.

4.2.3 Egenkraftmobilisering gjennom bidrag fra lokalsamfunnet

To underkategorier omhandlet HSS på et lokalsamfunnsnivå. Disse underkategoriene handler om opplevelsen av og mulighetene for egenkraftmobilisering gjennom økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet.

Aksept for mentale problemer

Informantene etterlyste økt oppmerksomhet og aksept for menneskets psykiske og mentale helse. Som en sa det: «*Det er mange som sliter der ute!* Flere deltagere gav uttrykk for at de opplevde et misforhold i fokus mellom fysisk og psykisk helse. En felles oppfatning var at fysisk trening, sunnhet og kosthold fremmes på grensen til det sykdomsfremkallende, mens psykisk- og mental helse fortsatt er tabubelagt, og noe en helst ikke snakker om.

Det ble etterlyst en mer helhetlig tilnærming til helse. Flere informanter opplevde å leve i et samfunn der de sjelden føler de strekker til, eller når opp til de forventningene en selv og/eller omgivelsene opplever å ha til en. Informantene mente at det er viktig at mer oppmerksomhet

rettes mot det faktum at det fysiske og psykiske henger sammen. HSS ble sammenlignet med fysisk trening; «krevende, men jo oftere en jobber med det, jo lettere blir det». En informant uttrykte at en kan føle seg sliten og trett, og ha mest lyst til å la være å gå på gruppemøte: «... men da har jeg tenkt sånn at da trenger jeg det sikkert, og jeg har kjent at jeg har vært letta etterpå når det har vært sånn at jeg ikke har hatt lyst til å gå... jeg har hatt behov for det». En annen informant la vekt på behovet for mer helhetlig helsefokus, og sa:

Vi er jo hele mennesker med kropp og sinn og sjel, og vi trenger å ta vare på alle delene – og det blir jo en helhet tilsammen. Det er jo en tendens til å fokusere mer på det fysiske – på kroppen, og ikke nødvendigvis så mye på det psykiske, mentale. Så jeg tenker jo at det å gå i en selvhjelpsgruppe er en måte å ta vare på ... på psyken ... du går på treningsstudio for å ta vare på kroppen, så ... kan du gå her regelmessig for å ta vare på... på den psykiske helsa på samme måte.

Informantene opplevde et behov for holdningsendringer, samt naturlige og aksepterte arenaer for ivaretagelse av menneskers psykiske/mentale helse. En informant sammenlignet HSS med gå-grupper slik som «tjukkasgjengen»:

Det var nettopp nå på nyhetene om en sånn folkebevegelse i forbindelse med det med trim. Med de som går tur en gang i uka, og det også er jo på en måte på eget initiativ. Og folk sier jo at de synes det er lettere å komme seg ut når det er noe sosialt da. For de klarer ikke motivere seg for treningssenter, og det er frivillig og det er gratis. Man bare møtes og så går man i halvannen time. Så velger man tempoet sjøl...Det er det som skal til, at folk tar initiativ på egen fri vilje. Og jeg tror det er litt av det samme her, det er gratis og du har villet det sjøl. Jeg ser jo parallellen mellom de to, og det fysiske og det psykiske henger veldig tett sammen. Så tror jeg dette opplegget her er med på å gjøre det mer allment akseptert da, det å kunne snakke om problemene sine og at det ikke er den terskelen det har vært før. Det det tror jeg er veldig viktig.

Flere informanter var inne på HSS sin betydning ut fra et folkehelseperspektiv. En deltager sa: «... det kan kanskje bli en litt sånn på en måte folkebevegelse da – på det psykiske - det tror jeg er veldig viktig». En annen uttrykte at deltagelsen er personlig utvikling, og passer for alle. HSS beskrives som et verktøy til å bli bedre kjent med seg selv. Når en i et gjensidig fellesskap tar opp og snakker om det en finner vanskelig, oppleves en mental bevisstgjøring, bearbeiding, aksept og mestring.

To informanter hadde erfart å være i en HSS som viste seg og ikke fungere, fordi deltagerne hadde for ulik tilnærming eller for ulike behov. Informantene fortalte at de klarte å vise mot nok til å være åpen og ærlig for seg selv og de andre i gruppen, og valgte å gjennomføre et skifte av gruppe. Deres nye gruppe gav dem trygghet, og ble opplevd som verdifull hjelp i egen utvikling.

HSS ble ansett som en treningsarena med direkte overføringsverdi til hverdagslivet.

Informantene opplevde at deltagelsen gjorde dem modigere og at de satte seg selv i stand til å takle hverdagens utfordringer på en bedre måte.

Jeg ser jo en utvikling i hele gruppen som er ganske... jeg synes det er overraskende. De som var arbeidsledige har kommet seg i arbeid eller i ett eller annet opplegg. Og de som hadde behov for terapi har funnet seg en psykolog, psykiater. Selv opplever jeg at på de månedene vi har møttes, så har jeg kommet tilbake til en tilværelse der jeg har overskudd til og utforske spennende ting. Jeg har jo vært i arbeid hele veien, men jeg har følte behov for å drive med noe annet, og det er jeg i gang med nå [...]. Jeg vet jo ikke i hvor stor grad framgangen skyldes selvhjelpsgruppen, eller om det skyldes andre ting, at det ville skjedd uansett... det kan ikke jeg vite.. men det er i alle fall påfallende at ... de aller fleste i gruppen har gjort den type framgang [...]. Men jeg har i alle fall merket at jeg føler meg ofte lett og glad når jeg går herifra. Oppløfta.

En informant fortalte at det å kunne snakke åpent om det som oppleves vanskelig hadde vært krevende, men utviklende. Vedkommende hadde fått tilbakemelding fra utenforstående på positive endringer i egen væremåte. En annen sa at deltagelsen hadde bidratt til at vedkommende var blitt mer sosial. Det ble påpekt av flere at når man sliter er det lett at alt annet blir uvesentlig, og man glemmer å glede seg over livet. Det ble derfor opplevd godt å ha et fast sted der en øvde på å snu egne destruktive mønster, og lærte seg selv å se mulighetene livet byr på.

En veldig viktig ting med livet er at man skal ha det morsomt – jeg prøver det. Og man må gjøre det man drømmer om. Jeg var i ferd med å miste drømmen. Det var helt forferdelig, det må du aldri gjøre – ikke mist drømmene dine. Men nå har jeg fått nye drømmer, og det er så viktig å ha det, uansett. Å ha en visjon, akkurat som på jobben at en har en visjoner, og at en har noe som løfter en opp – det tror jeg er kjempeviktig... Ja, det er veldig viktig å ha et mål på en måte. Å kose seg litt med

drømmene sine innimellom.. ikke sant, er det ikke viktig det? For det gjør bare livet mye hyggeligere.

Frivillig og gratis mulighet

Informantene trakk frem både det at deltagelsen i HSS er en frivillig mulighet, og at det er gratis, som viktige aspekt. Deltagelse ble dermed sett som en reell mulighet for alle som selv opplever behov for endring. Informantene verdsatte at dette var en arena der deltagelsen var uavhengig av determinanter som kjønn, alder, etnisitet, fysiske og/eller psykiske lyter eller problemer, sosial status, økonomi eller lignende. Informantene opplevde at alle i gruppen har samme status; man har et egenopplevd problem som en selv ønsker å ta tak i. En informant sa følgende:

Det er gratis og du har villet det sjøl... Det er ikke bare de ressurssterke som kan ta tak i ting da ... Det er med på å skape en aksept, og en arena som er tilgjengelig for alle. Det tror jeg er veldig bra.

Informantene opplevde at det kostnadsfrie aspektet gav frihet til å velge eget tempo i deltagelsen. En informant oppsummerte slik: «Du vil det sjøl, det er gratis og man er flere om det – det synes jeg er veldig bra».

5.0 DRØFTING

Funnene i denne studien gir grunnlag for å hevde at HSS er en bærekraftig, helsefremmende arena for så vel enkeltindividet, selvhjelpsgruppen, lokalsamfunn og storsamfunn.

Egenkraftmobilisering av egne evner og ressurser gir makt til å skape det livet individet opplever betydningsfullt, håndterbart og meningsfullt for seg. Slik indre trygghet og styrke gir ringvirkning for individets deltagelse i sosiale kontekster, og for dets lokalsamfunnsdeltagelse.

HSS representerer ett av mange verktøy utviklet for å bedre menneskers opplevelse av helse. Denne studien har til formål å fremme empirisk kunnskap rundt helsefremmende faktorer i HSS, basert på faktiske deltageropplevelser og erfaringer. Empirisk kunnskap er viktig for å dokumentere faktisk nytteverdi av igangsatte tiltak og muligheter. For å få nærhet til informantenes opplevelser og erfaringer fra HSS, ble ett enkelt intervju spørsmål anvendt:

«Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer /opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i selvorganisert selvhjelpsgruppe og frem til i dag?»

Ut fra dette intervju spørsmålet ble det søkt å besvare følgende forsknings spørsmål: *«Hvilke opplevelser og erfaringer beskriver informantene fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?»*

Det er mange spennende aspekt en kunne grepet fatt i ut fra de resultatene som foreligger. Prosjektets rammer skaper imidlertid en naturlig begrensning for hvor bredt og dypt en kan dykke i materialet. Denne studien omhandler heterogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper (HSS). Dette innebærer at informantene ikke har et felles tematisk problem. Tvert imot sliter deltagerne med ulike utfordringer. Til tross for denne heterogeniteten, var det påfallende hvor samstemte informantenes beskrivelser av egne opplevelser og erfaringer fra deltagelsen i HSS var. Resultatene har videre passet godt overens med Selvhjelp Norges (2013) intensjoner og teori relatert til HSS. Metoden har slik sett gitt mindre grunnlag til å diskutere pro et contra enn en på forhånd kunne forvente. Mangelen på annen forskning på HSS har avskåret muligheten for å gjennomføre en reell kritisk belysning basert på andre studier/forskningsresultater.

Resultatene vil innledningsvis drøftes med utgangspunkt i den samme strukturen som beskrevet i kap.4. I kap.5.1 drøftes informantenes ønske om endring i eget liv. Deretter vil informantenes universelle deltageropplevelse og erfaring; egenkraftmobilisering, på individ- og gruppenivå drøftes i kap.5.2. Mens kap.5.3 vies informantenes uttalte behov om økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet.

5.1 Ønske om endring i eget liv

Informantene i studien hadde en fellesnevner for sin deltagelse i HSS, nemlig behov for å ta tak i og skape positiv endring i eget liv. Alle hadde et indre ønske om bedre livskvalitet og mestring i egen hverdag.

Indre motivasjon er første skritt på veien til endring. Først når en lar seg berøre, og erkjenner at en har et problem, kan en ta aktivt eierskap til det en opplever vanskelig. Indre motivasjon er en forutsetning for å ta tak i behov for og skape varig endring, slik for eksempel Prochaska (1994), og Green og Tones (2010) påpeker. Målet med deltagelsen i HSS er å bearbeide livsproblemer slik at en opplever økt grad av mestring og utvikling. Om en ikke tar tak i det en opplever problemfylt kan resultatet bli opplevelse av utilstrekkelighet og sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet 1997, Godager og Talseth 2013).

Individets livserfaringer, ulike kontekster og roller vil konstant forme vår evne til å takle livet. Alle er vi utstyrt med hver vår «ryggsekk» som fylles med våre individuelle ressurser, samt eventuelle eksterne ressurser (Lindström og Eriksson 2010). Disse ressursene skal hjelpe oss å takle livets mange utfordringer. Menneskets liv er komplekst, og vi er alle forskjellige og har ulikt utgangspunkt. Noen befinner seg nær «helseenden i livets elv», mens andre kjemper for tilværelsen «nærmere fossefallet», for å bruke Lindström og Erikssons (2010) metaforer. «Ryggsekken» vår er fylt med ulike ressurser, risikoer og determinanter, men alle har vi iboende ressurser som kan tas i bruk. Antonovskys engasjement for salutogenese var i stor grad motivert av behovet for å vende oppmerksomheten bort fra det ensrettede patogene og begrensende, og heller rette fokus mot individets iboende ressurser og styrke disse.

Informantene opplevde at de i HSS jobbet sammen for å snu negative mønster og se muligheter gjennom å fokusere på og tro på hverandres individuelle iboende ressurser. Dette passer godt overens med Selvhjelp Norges (2013) beskrivelse av HSS som et oppbyggende fellesskap som kan resultere i tro, håp, mestring, livskvalitet og opplevelse av helse, til tross for ulike begrensende faktorer.

Å ta i bruk egne ressurser skaper opplevelse av egenverdi og mestring. Når en snakker med mennesker er det forbløffende hvor mange som uttrykker at de enten sliter med lav selvfølelse eller liten tro på egne evner. Det virker å være en universell følelse å kjenne på utilstrekkelighet, uavhengig av hvor på den sosiale eller økonomiske stigen en befinner seg.

Vi opphøyer andre rundt oss, og innbiller oss at alle andre har det så bra og er så vellykket, men vi er dårlige til å sette egne grenser og stille oss selv spørsmålet: Hva er et godt liv for meg?

Den indre motivasjonen for deltagelsen i HSS var felles for informantene, men den øvrige bagasjen de brakte med seg, deres opplevelser og erfaringer, var uensartet. Behov for å ta aktivt tak og jobbe for at egen «ryggsekk» skulle bli lettere å bære skyldes ulike årsaker, slik som fysisk sykdom, samlivsbrudd, usikkerhet mht. jobb, bolig eller livssituasjon generelt, krevende studier, utbrenthet, og ensomhet. Dette samsvarer med Lindström og Eriksson (2010) sin empowerment teori, der menneskets opplevelse av livskvalitet er en livslang prosess, som krever aktiv deltagelse i eget liv. Informantenes egen vilje til å skape endring og deres indre motivasjon er av essensiell betydning for at de skal lykkes i det videre selvhjelpsarbeidet. Deres mot til å ta tak på eget initiativ vitner om en egenstyrke i seg selv. I dagens samfunn er vi mer eller mindre «opplært til» at en spesialist må fortelle oss hva som er best for vår helse og vårt velvære. Det ble opplevd verdifullt å lære seg å sette egne sunne grenser, og slik jobbe med uheldige stressfaktorer for å skape sunn balanse og opplevelse av sammenheng i livet. Som Løken (2007) presiserer er grensesetting en egenskap mange må øve på. Slik lærdom, der en lærer å ta aktivt ansvar for eget velbefinnende, vil være nyttig for oss alle.

5.2 Egenkraftmobilisering på individ- og gruppenivå

Trygge rammer

Analyseresultatene viste at informantene opplevde HSS som en helsefremmende arena, der særlig betydningen av trygge rammer ble vektlagt. I møte med HSS fikk informantene en innføring i hva som skulle til for at deltagerne kunne jobbe sammen mot individuelle og gruppens felles mål, og dette ble oppfattet som meningsfullt. Flere la vekt på at trygge rammer og felles føringer bidro til gjensidig respekt i gruppen.

Dette samsvarer godt med selvhjelpsteorien, som fremhever trygghet og tillit som grunnleggende for at en selvhjelpsgruppe skal kunne jobbe sammen mot individuelle og felles mål. Godager og Talseth (1996 og 2013) anbefaler at selvhjelpsgruppene bør utarbeidede egne felles arbeidsrammer. Slike felles utarbeidede rammer, der det tas høyde for deltageres ulike behov, vil kunne skape felles eierskap til gruppen. Dette er et godt grunnlag for positiv vekst og utvikling. Felles eierskap krever at alle deltagerne deltar aktivt i utarbeidelsen av

rammene, og først da blir rammene gyldige arbeidsverktøy. Arbeidet med å skape en trygg arena må i tillegg være basert på åpenhet, likeverdighet og tillit for å kunne skape et konstruktivt endringsmiljø. Om disse aspektene neglisjeres, vil resultatet fort kunne bli en kontekst der flere føler seg utrygg og usikker. Trygge rammer kan slik ses som en ytre forutsetning for at deltagerne skal kunne åpne seg.

Vekst innenfra er viktig i egne endringsprosesser. Det er vanskelig å bli klar over, og ikke minst vanskelig å bryte egne uhensiktsmessige, innarbeidede mønstre. Slike prosesser koster tid, krefter og krever en sterk vilje. Tidsperspektivet ble trukket frem som et viktig element i studien. Informantene opplevde at det tar tid å bli kjent og skape nødvendige trygghet for det videre arbeidet. Flere påpekte at HSS ikke er en «syklubb», men et selvutviklingsarbeid som krever både tid og tålmodighet. Behovet for å ta tiden til hjelp gjelder like mye for mentale som for fysiske endringsprosesser. Om man ønsker å gå ned i vekt, vet de fleste at det krever indre motivasjon, styrke og tålmodighet. Diverse hurtigløsninger vil som oftest bare resultere i en forbigående vektnedgang. Når en er tilbake i vanlig mønster, kommer vekten oftest raskt tilbake. Varig vektnedgang vil kreve egen indre motivasjon, og langsiktig, målrettet oppmerksomhet for å oppnå ønsket, varig resultat. Det samme gjelder altså for mentale følelsesmessige endringer; det finnes ingen hurtigløsning for å skape varige endringer. Det handler om å endre tanke- og handlingsmønstre, og det tar tid.

Å bli trygg i en ny kontekst tar også tid. Deltagerne i HSS må skape rom for åpen og ærlig dialog. Alle i gruppen må forstå at de har ansvar både for seg selv og gruppedynamikken. Det å snakke åpent om det en finner vanskelig i livet krever mot, selvinnsikt og ærlighet ovenfor både seg selv og andre. Dette er en krevende øvelse som fordrer trygge rammer og evne til å sette sunne grenser for seg selv. Det er viktig å ta tiden til hjelp, skape indre trygghet og rom for egne modningsprosesser. Bryn, Eidsvåg og Skurdal (2011) hevder at ekte dialog må starte i det små. Gjenkjennelse i felles opplevelser skaper gjensidig forståelse og tillit. I HSS er det opplagte fellestrekket at alle deltagerne har et egenopplevd problem og et erkjent behov for positiv endring i eget liv. Slik felles grunnlag åpner for likeverdighet i det videre arbeidet. Deltagelse i HSS vil dermed kreve at en inntar en aktiv deltagerrolle, der en tar eierskap til eget problem og egen endringsprosess. Man kommer ingen steder ved å innta en passiv «offerrolle», og forventer at de andre i gruppen skal overføre makt til en. Tør en utfordre seg selv, vil en mulig gevinst være ekte utvikling innenfra, der en gjennom å ta ansvar for og mobilisere mot til å ta i bruk egne livserfaringer, kan legge et trygt grunnlag for videre utvikling.

«Jeg er ikke alene» -dele erfaringer.

Resultatene viste at informantene opplevde det å møte andre mennesker med samme egenerkjente behov for endring i eget liv, som nyttig – ja, faktisk som en helsefremmende faktor i seg selv. Alle delte de en opplevelse av å stå alene når livet ble vanskelig.

Fellesskapsfølelsen i HSS, det å jobbe sammen for å løse individuelle problemene, ble verdsatt høyt.

Det er helsefremmende å våge og tre ut av ensomheten, som gjerne følger med et livsproblem, og inn i ett likeverdig fellesskap. Mennesker blir til, og utvikles i møte med andre mennesker (Grelland 2005, og Skau 2008). En informant påpekte det universelle og menneskelige ved å oppleve vanskelige situasjoner/problemer på et eller annet vis, en eller flere ganger i livet.

Informantens utsagn finner støtte i Helse- og omsorgsdepartementets (2013) statistikk som viser at en av fire voksne nordmenn har en diagnostisert psykisk lidelse, og at nær halvparten vil rammes av psykiske problemer minst en gang i livet. Disse tallene viser diagnostiserte mentale, følelsesmessige plager. Det å slite mentalt er med andre ord normalt, og noe som rammer de aller fleste av oss på et eller annet vis. Likevel er det grunn til å stille spørsmål om alt som diagnostiseres er en psykisk lidelse, eller om mye kanskje er et vanlig livsproblem?

Dette perspektivet gir all grunn til å avstigmatisere mental folkehelse. En mer helhetlig tilnærming bør vektlegges som helsefremmende innsatsområde. Informantenes opplevelser samsvarer også her godt med selvhjelpsteorien. Det er en kjensgjerning at man ofte blir blind for nye/mulige løsninger når en står midt oppi en situasjon. Gjennom å dele utfordringene en står i med andre, kan egne og andres valgmuligheter synliggjøres. Alle mennesker har behov for å bli sett og anerkjent. Dette er en viktig innsikt, da mennesker som opplever livsproblemer og kriser ofte føler seg ensomme og/eller trekker seg unna fellesskapet. Jo lengre en går med problemene alene, eller nekter å ta problemene på alvor, jo vanskeligere og mer tidkrevende kan en forvente at en positiv endringsprosess vil bli. Fellesskap med andre kan gi en styrke og tro på at endring er mulig.

Alle deltagere i HSS har et felles ønske og behov for endring i eget liv, det er den påkrevde «inngangsbilletten». Resultatene viste at informantene fant det meningsfullt å dele erfaringer med mennesker som hadde andre problemer enn de selv. Ulike utfordringer ga både momenter av gjenkjennelse, nye perspektiv og verdifull overføringsverdi til egenopplevde problemer. Gjensidig respekt for hverandres ulikheter, er en forutsetning for å skape en arena der deltagerne opplever at det er trygt å ta opp og snakke om det de finner vanskelig.

Gjensidighet og likeverdighet er nøkkelord. En vellykket gruppekontekst vil derfor være avhengig av at det legges vekt på at alle deltagerne er likeverdige og at alle deltar aktivt.

Hummelvold (2006) hevder at det å erkjenne at opplevelser og følelser er subjektive, og at andre mennesker kan erfare samme eller en lignende situasjon annerledes, skaper rom for egen- og grupperefleksjon. Gjennom å dele egne følelser med andre, og la seg berøre av hverandres erfaringer i en trygg kontekst, står en klarere frem for både seg selv og andre. Vilje til slik kritisk subjektivitet gir innsikt i egne følelses- og handlingsmønstre. Det å speile seg i hverandres tanker og mønstre, undre seg i fellesskap og utfordre hverandre ved å stille gode spørsmål, gir nye refleksjoner og perspektiv på livet, noe informantene også påpekte. Prosessen handler om egenkraftmobilisering slik Lindström og Eriksson (2010) beskriver det, der individet skaper positiv bevegelse i eget liv. Deltagerne i HSS hjelper seg selv samtidig som de hjelper hverandre. Gjennom samhandling med andre erverves ny bevissthet og kunnskap om hvem en selv er, og hvem en ønsker å være (Järvinen og Mic-Meyer 2005). Mennesket er i stadig endring, og dette gir frihet og mulighet til aktivt å velge sin egen vei, men fremgang krever aktiv deltagelse i egen og gruppens prosess (Fugelli og Ingstad 2009, Grelland 2005).

Informantene opplevde at de i fellesskap jobbet med å bruke hverandres opplevelser og erfaringer som grunnlag for læring og utvikling i egen hverdag. Bærekraftig endring og sosial utvikling, skapes slik Vidyarathi og Wilson (2008) ser det, gjennom utvikling innenifra, i hver og en av oss. Bevisstgjøring gjennom egen- og grupperefleksjon gir nye perspektiver og dypere innsikt i egne vaner, og hva en lar ting eller andre mennesker gjøre med en. I en kontekst der alle er aktive deltagere og i fellesskap jobber for å styrke hverandre, vil en fremme egne og hverandres iboende ressurser og muligheter for endring (Vidyarathi og Wilson 2008, Godager og Talseth 2013).

Nye perspektiv

Informantene opplevde gruppedeltagelsen som en mental treningsarena, der oppmerksomheten ble rettet mot ny innsikt og aktivering av egne krefter og ressurser. Dette ble opplevd som en ny og motiverende arbeidsmåte.

Gjensidig dialog og refleksjon, gir nye perspektiver og alternative muligheter for handling for alle involverte. Slik innsikt i egen og andres situasjon synliggjør muligheter for positiv endring i eget liv. Dette finner støtte i Nasjonal Plan for selvhjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Det er opp til hver enkelt om en velger å gripe endringsmuligheten eller ikke. Endring

handler om å se muligheter og ta aktive valg. HSS er altså en aktiv prosess, der bedre helseopplevelse og livskvalitet kan oppnås gjennom bedret selvinnsikt og aktive deltagelse i eget liv. Tilnærmingen er dermed det motsatte av patogen tilnærming der individet inntar en passiv mottakerrolle, og behandleren skal finne den helbredende løsningen på pasientens problemer. Dette samsvarer med Nissen og Pedersens (2013) fremstilling av selvhjelpsgrupper som et salutogent verktøy. Egenkraftmobilisering gjennom bevisstgjøring og nye perspektiver på egen situasjon vil kunne bidra til at en settes i stand til å innta en mer aktiv og deltagende rolle, også i egen medisinske behandling. Slik kan HSS være et helsefremmende supplement til den tradisjonelle medisinen. Antonovsky (2012) hevder at komplekse menneskelige problemer trenger en mer helhetlig tilnærming.

Informantene opplevde det å støtte og utfordre hverandre som meningsfylt og lærerikt. De fleste mennesker vil kunne nyte godt av å få andre menneskers perspektiver på egne «sannheter». Det krever trygghet og mot å våge å utfordre hverandre på det som er vondt, eller det en er uenig i. Men det er en forutsetning for å skape bevegelse at informantene tør å sette hverandres historier i nytt lys. Mangel på uenighet kan føre til stagnasjon i gruppedynamikken, dette er i tråd med Christie (1978) som hevder at man har behov for uenighet for å skape utvikling. Det kan være vanskelig å bli utfordret på egne meninger, spesielt når man forsøker å være åpen på emosjonelt vanskelige opplevelser. Likevel er dette en viktig øvelse å bli fortrolig med om en ønsker endring. Informantene i studien opplevde det motiverende og meningsfullt å jobbe sammen med andre for å snu det vanskelige i livet til noe positivt.

Selvhjelpsprinsippene legger føringer for dialogen og refleksjonene i HSS. Gruppene jobber bevisst med å endre negative tanke- og handlingsmønstre, og bevisstgjøres eget ansvar for hva en tillater seg selv å tenke. Törnblom (2012) vektlegger at det å ta ansvar krever bevissthet og kunnskap om når en faktisk ikke tar ansvar. Slik innsikt er altså viktig for å jobbe med egen endring. Eget ansvar innebærer også at en blir bevisst sin egen indre dialog, eller «skravleboksen» som Jeffers (2005) kaller den. Ofte er vi vår egen verste fiende og største kritiker. I HSS jobbes det aktivt med å få deltagerne til å behandle seg selv som sin egen beste venn. Vidyarthi og Wilson (2008) hevder at for å skape endring må en starte med seg selv og sitt eget indre. Det er avgjørende at en evner å se, gjenkjenne og ta ansvar for egne destruktive tankemønstre, om en ønsker utvikling. Dernest må en være åpen for endring, og ikke tviholde på det en finner vanskelig. Om vi mennesker ikke utfordres på egen oppfatning kan en fort bli både selvsentrert og selvmedlidende, der en tuller seg godt inn i offerrollen og «skåner» seg

selv fra å ta tak i det ubehagelige. Egen utvikling fordrer aktiv innsats, der en bearbeider og jobber med egne mønster, og setter seg selv i stand til å se nye muligheter. Følelsene våre er en kilde til innsikt, hevder Jeffers (2005). Følelsene forteller oss ofte noe om oss selv, på godt og vondt. Utvikling handler om å ta tak i livet her og nå, og legge egen agenda for veien fremover (Skau 2008). De fleste mennesker har en tendens til å la andre menneskers ord og handlinger påvirke egne følelser. Det er naturlig, men vi kan i stor grad velge hvordan og hvor mye vi lar oss berøre. En kan velge å ta kontroll over hvilke følelser en tillater seg at andres ord og handlinger gir en. Dermed lærer en å sette sunne grenser for seg selv og andre. Skau (2008) fremmer at menneskelig vekst handler både om å holde bena godt plantet på bakken, og om å lære å se nye perspektiver og nyanser som skaper visjoner og fremdrift. Slik vekst skaper nye handlingsalternativer.

HSS oppleves som et møte mellom mennesker, med overføringsverdi til hverdagslivet. Slik opplevelseskunnskap skaper rom for nye handlingsalternativer. Informantene opplevde det lærerikt å lytte til hverandres fortellinger, og stille åpne og undrende spørsmål fremfor å gi råd. Alle uttrykte at det var godt å slippe uønskede råd. Gjennom å snakke på vegne av seg selv tar en eierskap til egne opplevelser og egen hverdag (Godager og Talseth 2013). Skau (2008) hevder at dette kan oppleves uvant for mange. Folk snakker ofte mer og lettere om hva andre gjør eller ikke gjør, fremfor å snakke om det en kan gjøre noe med, nemlig seg selv. Mennesker er dessuten ofte mer opptatt av hva de selv skal si enn å lytte til den andre, og ikke minst er en gjerne mer opptatt av å gi råd enn å stille de gode spørsmålene som skaper gjensidig refleksjon, ny innsikt og mulighet for nye løsninger. Det å ta inn og lytte til det andre sier uten å gi vedkommende råd, er en utfordring for de fleste. I hverdagen strør vi om oss med råd som den største selvfølge, uten å tenke på at en med det fratrar den andre noe i relasjonen eller situasjonen. Gjennom slike handlinger trår en over en grense, og beveger seg ubedt inn på den andre sitt domene (Skau 2008). En informant uttrykte at det er mye læring i å innse at råd en gir andre, ofte er råd en skulle gitt seg selv.

Informantene opplevde at deltagelse i andre menneskers personlige fremgang, gav nye perspektiv og skapte motivasjon, glede, og optimisme rundt egne muligheter. En informant fortalte en historie om en som hadde delt sin drøm med gruppen, og i etterkant fikk støtte og motivasjon til å realisere drømmen. Dette opplevde informantene svært oppbyggende, og det satte verdien av personlige mål og drømmer, samt betydningen av et støttende fellesskap i nytt perspektiv. Vedkommende fremhevet at drømmer og visjoner skaper meningsfulle mål å strekke seg etter. Drømmer handler om å ønske seg noe, og sette seg mål. Personlig utvikling

er avhengig av at en har indre motivasjon og ønske om endring. Törnblom (2012, s. 77) sier følgende om betydningen av drømmer; «*å drømme er som å så. Noen frø faller på stengrunn, men mange faller også i god jord. Og jo flere frø vi sår, desto flere vil spire*». HSS er ikke et sted der en dyrker eller koser seg med egen eller andres elendighet, men som flere informanter uttalte; en arena der en trener mestring.

Bearbeiding og aksept

Å ha et fast sted der en kan snakke om og bearbeide det en opplever vanskelig i livet, ble opplevd som trygt og helsebringende. Informantene erfarte at de i HSS klarte å jobbe aktivt med å akseptere egne opplevelser og følelser. Bearbeiding og aksept av egne tanker og følelser ble beskrevet som en prosess der en trener på å se muligheter, fremfor å gjemme seg bak og dyrke utfordringer og problemer.

Å bearbeide er det motsatte av å bekjempe. Når en bekjemper egne utfordringer, bruker en krefter på å neglisjere og fortrenge problemene. Selvhjelp Norge (2013) hevder at konsekvensen av og tegn på bekjempelse av livsproblemer kan være at en taper seg selv for krefter, blir usikker og utrygg, isolerer seg og blir syk. Dette utsagnet finner støtte i Helse- og omsorgsdepartementet (2013) som vektlegger at negative belastninger over tid kan utarte seg til kroniske sykdommer. Bearbeidingsprosesser innebærer å ha mot til å kjenne på og bli kjent med det en opplever vondt eller vanskelig. Det handler også om å rydde i «egen harddisk», og innse at ulike problemer krever ulik oppmerksomhet. Noen problemer kan en kanskje gjøre noe med her og nå, andre krever mer langsiktig arbeid. I slike oppryddingsprosesser vil en få innsikt i at noen problemer faktisk ligger utenfor en selv. Disse problemene er en kanskje mest tjent med å akseptere at en må leve med. Slike problemer kan være ting andre har påført en, ting som har skjedd i fortiden, eller noen som ikke gir en den oppmerksomheten, anerkjennelsen eller kjærligheten en ønsker. Det dreier seg om opplevelser som lett kan anvendes som unnskyldning for å tviholde på at en har det vanskelig. Fugelli (2005) hevder at utvikling og frihet hører sammen. For å utvikle seg må en derfor velge å fri seg fra det en ikke råder over, og kaste det Törnblom (2013) omtaler som den selvmedlidende «martyrkappen». Slikt selvutviklingsarbeid kan være svært vanskelig og tidkrevende. Sakte men sikkert vil en slik kunne bygge opp sin egen integritet (Fugelli 2005). HSS kan dermed anvendes som forebyggende selvutviklingsarbeid, der en selv tar tak og trener egenkraftmobilisering for å hindre uønskede konsekvenser. En annen gevinst ved opprydding i «egen harddisk» kan være at en faktisk finner ut at en trenger profesjonell hjelp til noe av det en sliter med. HSS kan altså fungere som et alternativ, en pådriver eller et supplement til profesjonell behandling.

Selvhjelpsarbeid kan også være en mulighet til å opprettholde endringsprosesser etter endt terapi (Godager og Talseth 1996, Selvhjelp Norge 2013). Bearbeidingsprosesser tar ulik tid, avhengig av individuelle personlige forhold, men gevinsten av arbeidet er at en setter seg selv i stand til å anvende egen kunnskap om eget problem som ressurs i eget endringsarbeid.

Gjentagelser som et ledd av bearbeidingsprosessen var et område informantene opplevde forskjellig. En informant så verdien i gjentagelser, og sammenlignet livet med tidevannet. Livet kan oppleves enklere og mer håndterbart i perioder, mens livsproblemene kan oppleves nesten altoverskyggende i andre. Gjentagelser kan slik bli en naturlig del av en bearbeidingsprosess. Gjennom dialog bevisstgjøres og bearbeides tankene og følelsene på en mer reflektert måte, noe Bryn, Eidsvåg og Skurdal (2011) også er innom i sine tips for en god dialog. Gjensidig dialog skaper innsikt og andre perspektiv enn når en sitter alene med problemene. Gjennom å vise respekt for hverandres ulike behov, skapes opplevelse av ytre aksept og anerkjennelse

En annen informant mistet motivasjonen til videre arbeid i selvhjelpsgruppen da møtene etter hvert ble oppfattet som gjentagelser og repetisjoner av ting som var sagt tidligere. En slik stagnasjon er en av fallgruvene ved selvhjelpsarbeidet som beskrives av Godager og Talseth (2013). Selvhjelp Norge (2013) vektlegger at selvhjelpsgruppen er en arena der alle deltagerne har et felles ansvar for å føre gruppen aktivt mot gruppens felles mål. Dette innebærer et felles ansvar om å si ifra, når en opplever at noe stagnerer eller ikke fungerer. Å være ærlig rundt noe en opplever ikke fungerer, kan være både ubehagelig og krevende. Ofte kan det å ikke ta tak føre til at gruppen i stedet «dyrker» deltagerens felles opplevelse av at livet er vanskelig, noe som er lite konstruktivt og kun bidrar til økt misnøye. Informanten som mistet motivasjonen opplevde å få omsorg fra en venn i stedet.

Eksempelene over viser altså to forskjellige opplevelser av gjentagelse; en fant gjentagelser verdifullt, mens en annen opplevde at det bidro til at motivasjonen for arbeidet forsvant. På den ene siden kan dette tolkes som at HSS ikke passer alle, noe som jo understøttes av selvhjelpsteorien. På den andre siden var det store forskjeller i den tiden de to informantene hadde gitt seg selv til å bearbeide egne problemer i selvhjelps konteksten. Prochaskas (1994) endringsteori vektlegger at endringsprosesser er tidkrevende. Endringsprosessen i HSS kan sammenlignes med fysisk trening; for å komme i og beholde fysisk god form, må en først gjennom en motivasjonskrevende opptrening, for så å drive kontinuerlig vedlikeholdstrening for å opprettholde formen. Det samme gjelder for mental trening. Informanten som opplevde

at gjentakelser var en nødvendig del av bearbeidingsprosessen hadde deltatt i HSS over lengre tid. Den demotiverte informanten hadde kun kort erfaring med selvhjelpsarbeidet. En kan stille spørsmål ved om denne informanten gav seg selv tilstrekkelig tid til å ta tak i det som var vanskelig, mens han fortsatt deltok i selvhjelpgruppen. Var reaksjonen egentlig et resultat av utålmodighet, eller kanskje frykt for å ta eget ansvar for egne følelser, og slik sett en flukt?

Bevissthet rundt eget ansvar handler om å bevege seg fra avmakt til makt, og bli aktiv i eget liv. Fremgang krever selvbevissthet, bearbeiding, egenansvar og aksept for egen endringsprosess. Aksept handler om å gripe livet, og jobbe for å anerkjenne seg selv og andre for den vi er, uten å dømme og kritisere for det vi ikke er eller ikke har. Grelland (2005) sier at aksept handler om å møte egne erfaringer og følelser med åpenhet og interesse, og anvende dette til å få ny kunnskap og bevissthet. Törnblom (2012) snakker om både indre aksept; der en aksepterer seg selv, og ytre aksept; som er aksept fra andre. Egen indre aksept er et viktig område for selvinnsikt, selvutvikling og egenkraftmobilisering, der en selv sitter i førersetet, og slik skaper en aktiv prosess.

Selvrespekt og utvikling

Informantene beskrev at selvhjelpsarbeidet handlet om å jobbe med å styrke egen selvfølelse og selvtillit. Eller sagt på en annen måte; om selvrespekt og utvikling.

Selvrespekt er å akseptere og behandle seg selv på en verdig og respektfull måte. Fugelli og Ingstad (2009) hevder at verdighet er helsens grunnpilar. Det handler altså om å bli akseptert og anerkjent som den en er. En kan stille spørsmål om samfunnet vi lever i fremmer eller hemmer menneskers verdighet. Moderne medisin ser mennesker som pasienter og diagnoser. Media og andre sterke økonomiske krefter legger føringer for et perfeksjons- og prestasjonsjag. Vi blir bombardert med alt fra hvordan vi bør se ut, til alt vi må ha og prestere for å strekke til og være bra nok som mennesker. Disse idealene, skapt av ting utenfor oss selv, kan gjøre livet til en meningsløs, ubegripelig og uhåndterlig kamp. Både informantene i studien og Fugelli og Ingstad (2009) snakker om opplevelsen av utilstrekkelighet og mislykkethet når det gjelder hvem en er og hva en gjør. En kan sammenligne perfeksjons- og prestasjonsjaget med ekstremsport. Man beveger seg bort fra harmoni og balanse, og mot det ekstreme, uoppnåelige og helseskadelig «perfekte». Resultatet blir ubalansert stress og generelt motstandsunderskudd, der vår egenverdi og selvrespekt blir skadelidende (Antonovsky 2012, Fugelli 2010).

Informantene beskrev «fasadejaget» i dagens samfunn som et sykdomstegn. De opplevde hvordan ytre press og stress for å være bra nok, førte til indre utrygghet og lav mestringsfølelse, slik også Davanger (2013) presiserer. Noe av det de forklarte handlet om opplevelse av ikke å strekke til, ikke være bra nok, følelsen av eller frykt for ikke å lykkes, og frykt for å bli avslørt som «en utilstrekkelig bløff». De snakket også om opplevelse av ikke å bli sett, hørt, verdsatt eller tatt på alvor av sine nærmeste omgivelser. En slik mangel på respekt fra andre, samt manglende tro på egen verdi, egne evner og verdighet fører over tid til avmakt og selvforakt (Løken 2007). Freire (2012) hevder at bevissthet rundt de sosiale, politiske og økonomiske forhold som skaper avmakt, og mot til å bekjempe de sider ved samfunnsstrukturene som skaper undertrykkelsen, er viktig helsefremmende oppgave på alle samfunnsnivå.

Prosesser som styrker menneskers selvtilit, selvfølelse og egenkontroll er viktige for å skape et bærekraftig samfunn (Askheim 2007). HSS er en arena der informantene opplever å jobbe for egen indre tro på, og styrke til å ta tak i egne liv. For at en skal oppnå forandring, er det imidlertid essensielt at en tror at slik forandring er mulig. Vidyarthi og Wilson (2008) fremmer at egen- og grupperefleksjon gir dypere forståelse, kunnskap og bevissthet om egne verdier. En evner altså gjennom slik refleksjon å se seg selv i nye perspektiv, og setter seg i bedre stand til å ta ansvar for egne behov. Oppmerksomheten rettes mot egne indre verdier, virkelighet og mål for positiv endring. Deltagernes mot til å vise egen sårbarhet, normaliserer det å slite med ulike livsproblemer.

Det å respektere seg selv, og erkjenne sin egen betydning i eget liv, er viktig om en ønsker å oppnå respekt og anerkjennelse fra andre. Gjennom å styrke sin egen selvfølelse og selvtilit, oppnår en indre trygghet og tro på egne evner (Askheim 2007). En mobiliserer egne krefter og slutter å sammenligne seg og konkurrere med andre. En blir dessuten mindre avhengig av anerkjennelse og bekreftelse fra andre mennesker, når en er tryggere på seg selv. Tar en ansvar for egne opplevelser og følelser, blir en tøffere til å sette egne sunne grenser.

HSS er et sted en trener mestring. Dialogen i selvhjelpsgruppen ble beskrevet som lærerik og utviklende. Samtidig understreket informantene at positiv fremgang krever åpenhet og mot, der en sammen jobber mot felles mål. I Prochaskas (1994) endringsmodell legges det vekt på at egenansvar, indre motivasjon for handling, samt fokus på målsetningen er viktige faktorer for å skape positiv endring. Dette er faktorer som er vektlagt i hele selvhjelpsprosessen, og som informantene også har påpekt – til dels gjentatte ganger. Utviklings- og

endringsprosesser tar tid og krever tålmodighet. Dette ga også informantene uttrykk for. Prochaskas (1994) hevder at det tar ca. et halvt års handlingsarbeid før en endring er noenlunde stabil. En informant sammenlignet tidsperspektivet med annen mental behandling, der det ofte antydes et halvt års aktivt arbeid før en kan regne med å merke nevneverdig endring. Endringsmodellen skisserer også et lengre vedlikeholdsarbeid. Dette arbeidet handler om stabilisering og videreutvikling, der endringsarbeidet er en naturlig del av hverdagen. Varig endring i eget liv, krever altså et lengre endringsarbeid.

To av informantene mente at det ville styrke selvhjelpsarbeidets endringsprosess om igangsettere kom inn og observerte gruppeprosessen med jevne mellomrom, som en kvalitetskontroll for å sikre en sunn gruppedynamikk. Selvhjelp Norge (2013) hevder at hensikten med HSS er at selvhjelpsgruppen skal drives av deltagerne, altså at gruppen er lederløs. Selvhjelp handler om eierskap til eget problem, der arbeidet i gruppen bygger på gjensidighet. Det vektlegges altså at alle har felles ansvarlige for å lede gruppen i retning mot egne og felles mål. HSS krever slik mye av deltagerne, noe informantene også bekreftet. På den ene siden ville det være mye enklere å overlate ansvaret for fremdriften til en definert gruppeleder. På den andre siden ville da gruppen gå glipp av verdien i å lære å løse egne problemer. Erfaring viser at mennesker har lett for å fraskrive seg sitt egenansvar for utvikling om noen andre har et definert ansvar (Godager og Talseth 2013). Det med andre ord ett forståelig ønske informantene kommer med. I en oppstartsperiode har en kanskje mer enn nok med å plassere seg selv i gruppekonteksten. Likevel ligger det en selvmotsigelse i ønsket om mer ledelse i den selvorganiserte gruppen. Hvor blir selvhjelpsaspektet av i så måte?

Selvhjelp er ment som en utviklingsprosess, der en skal lære å bryte egne innlærte mønster. Informantenes oppfatning om at deltagerne ofte tar for mye hensyn til hverandre, er noe en burde ta tak i for videre utvikling. Jevnlig gjennomgang av gruppens felles utarbeidede arbeidsprinsipper, vil kunne være en metode for å hindre at gruppen går inn i lite hensiktsmessige mønster. Slik ville gruppen kunne sette betydningen av deltagerens individuelle og felles ansvar på agendaen.

Informantene sammenlignet dynamikken i HSS med livet for øvrig, der uhensiktsmessige mønster, frustrasjon og stagnasjon er velkjent for de fleste. Gjennom kreative prosesser i et likeverdig miljø, kan en erverve viktig læring med stor overføringsverdi til hverdagslivet. Slik læring bidrar ofte til at en forstår at eksperten og den beste lederen i ens liv er en selv. For å bli en god leder i eget liv må en ha mot til å stå for det en finner meningsfullt, og utstå og

mestre både motgang og medgang. En må verdsette egne verdier og ta ansvar for å skape harmoni og balanse i eget liv, noe Fugelli og Ingstad (2009) hevder skaper verdighet og frihet.

5.3 Egenkraftmobilisering gjennom bidrag fra lokalsamfunnet

Aksept for mentale problemer

Informantene i dette studiet understreket viktigheten av at lokalsamfunnet bidrar aktivt til å skape allmenn aksept for mentale problemer. Økt oppmerksomhet knyttet til mentalt helsearbeid generelt og HSS spesielt ble etterspurt.

HSS er basert på at drivkraft til å delta kommer innenfra hos hver enkelt deltager. Mentalt helsearbeid, det som omhandler menneskets tanker, følelser, opplevelser og erfaringer er fortsatt et tabubelagt område. Økt positiv oppmerksomhet og bidrag i tilrettelegging for HSS som en mental helsefremmende mulighet er en viktig lokalsamfunnsoppgave. Et slikt arbeid kan bidra til å skape økt fokus og aksept for menneskers mentale helse, slik at denne sidestilles med vår fysiske helse. En mer helhetlig tilnærming til helse er en forutsetning for et fremtidig bærekraftig folkehelsearbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) legger vekt på at helsefremmende arbeid er et viktig satsningsområde for å skape et bærekraftig samfunn for fremtiden. Det er også et økende samfunnsfokus på menneskets mentale helse, illustrert ved at fysisk og psykisk helse nå likestilles i folkehelseloven (2011). Samtidig viser de faktiske forhold at 25 % av Norges voksne befolkningen har en psykisk lidelse (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Vissheten om at folk generelt vegrer seg for å søke hjelp for mentale problemer, tilsier at det er mange som sliter utenom de som er diagnostisert. En skal også ha slitt en stund før et problem blir en diagnose. Godager og Talseth hevder dessuten at mye av det som diagnostiseres i dag er som vanlige livsproblemer å regne, ikke psykiske lidelser. Dette illustrerer at det gjenstår et godt stykke upløyd mark før vår praktiske virkelighet sidestiller våre fysiske og psykiske behov og tabuene er borte.

Norge er første og eneste land i verden som har utarbeidet en nasjonal plan for selvhjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2004). For å lykkes med fremtidig folkehelsearbeid, fordrer det at også lokalsamfunn rundt om i Norges land viser vilje til å ta den mentale folkehelseutfordringen på alvor. Hauge og Mittelmark (2003) hevder at vellykkede helsefremmende tiltak er avhengig av solid lokal forankring, helst på lokalpolitisk nivå. Videre, foreslår forfatterne, vil første skrittet i retning av en mer vellykket helsefremmende

politikk være å forankre helsefremmende arbeid som et viktig tverrsektorielt arbeid, og ikke som et spesifikt helseanliggende. Dette berører viktige aspekt ved helsefremmende prioriteringer. Økonomi er imidlertid ofte en begrensende faktor. Lokalsamfunns budsjett for helse fremstilles som regel som sprengt, og stadig nye budsjettkutt presenteres. Helsefremmende prioriteringer vil sjelden være fremtredende på årets budsjett, ei heller i løpet av en fireårig valgperiode.

Lokalsamfunn er forskjellige, og har ulike ressurser og utfordringer. Det ligger en reell utfordring i lokalsamfunns manglende kunnskap og kompetanse om helsefremmende arbeid, og mulighetene som ligger i en slik tilnærming (Sletteland og Donovan 2012, Hauge og Mittelmark 2003). Lokalsamfunnet er det lokale fysiske og sosiale miljøet vi mennesker lever hverdagen vår i, gjennom familie, venner, skole, jobb og fritidsaktiviteter. Hauge og Mittelmark (2003) anser det lokale samfunnet som det miljøet som har størst innvirkning på enkeltmenneskers helse og livskvalitet. Lokale helsefremmende muligheter er dermed svært avhengig av lokale myndigheters innsikt og prioriteringer. HSS er en helsefremmende mulighet som koster og krever lite av lokalsamfunnet, men som gir avkastning i form av økt menneskelig mestring, ressurser og sosial kapital. Kunnskap og innsikt i slike muligheter og vilje til å bidra er verdifull helsefremmende satsning (Helse- og omsorgsdepartementet 2013, Sosial- og helsedirektoratet 2004, Gotaas 2012).

Gevinsten av helsefremmende prioriteringer er bærekraftig styrking av lokalsamfunnet og dets innbyggers muligheter, iboende evner og ressurser. Dette bør være en viktig motivasjon til å ta tak på alle samfunnsnivå. Oslo kommune verdsetter HSS som et viktig verktøy for å fremme befolkningens mentale helse. Dette markerte de ved å gi LINK Oslo kommunens folkehelsepris i 2011 (Selvhjelp Norge 2013). Informantene og øvrige deltagere i HSS har vist mot og ansvar, gjennom å ta aktivt tak i egne problemer og eget liv. Så gjenstår det å se om lokalsamfunnene rundt om i Norges land har tilsvarende mot og handlekraft.

Frivillig og gratis mulighet

Informantene så stor verdi i at HSS er en frivillig og gratis mulighet. At deltagelsen er frivillig innebærer at den som vil delta må ha en egen indre motivasjon, et egenerkjent behov for endring i eget liv, noe informantene mente var avgjørende for å få utbytte av HSS. Videre opplevde informantene at det kostnadsfrie aspektet gav dem nødvendig ro og rom til å jobbe i eget tempo.

HSS er en frivillig mulighet for hver og en av oss til å benytte når livet blir vanskelig. Det er et aktivt folkehelsearbeid, som fordrer at en vil ta tak selv. Frivillige valg, der en tar, og gis, ansvar for endring i eget liv skaper opplevelse av verdighet. Egenkraftmobilisering er ikke noe noen kan påføre oss fra utsiden. Man må ha et indre ønske om endringen, og en må gi endringen den tiden en selv trenger, hevder Vidyarthi og Wilson (2008) og Thyness (1997). HSS er ikke et offentlig tilbud en henvises til fra eksperthold, men i følge informantene i studien en helsefremmende mulighet. Helse er et felles ansvar, heter det i den nye folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Det å spre kunnskap og informasjon om helsefremmende muligheter er altså et ansvar man har på alle samfunnsnivå. Jo flere som blir kjent med og griper mulighetene, jo lettere og mer akseptert vil det bli å ta tak i egne problemer. På den ene siden krever det både mot og vilje å gå inn på en ny arena, der en skal være åpen om egne problemer og ønsker om endring. For mange ville det nok vært lettere om noen gav dem beskjed om å delta. På den andre siden vil det å ta mot til seg å gjøre noe en finner litt skummelt, men ser behov for, gi mestringsfølelse.

Studiens resultater viser at indre motivasjon er viktig. For best mulig nytteverdi av gruppen, må det legges vekt på at dette er en maktfri arena. Alle i gruppen er likeverdige deltagere, og har samme status. En har et egenopplevd problem som en selv ønsker å ta tak i. Deltagerne går frivillig inn i gruppen, og har selv ansvar for egen og gruppens fremgang. (Godager og Talseth 2013).

At muligheten er kostnadsfri gjør det til en arena som er tilgjengelig for alle, uavhengig av sosial status og økonomi. Det gir frihet til å velge eget tempo i egen prosess, og til å konsentrere seg om det som er viktig for å gjenskape balanse i eget liv (Thyness 1997). Det å komme inn i en kontekst der en selv er aktiv og deltagende i hele prosessen er lærerikt og utviklende. Man tar ansvar for seg selv, og gruppens fremgang er et felles prosjekt. Dette er krevende, men inngir også til mestring. Studiens empiri støtter dette. Det finnes flere gode og mindre gode alternativer for å få hjelp. Noen tilbud får en dekket av det offentlige ved behov, andre må en må betale for selv. Det å ha en egen coach, enten det gjelder fysisk eller mental trening er en trend i tiden som gir status. Våre helseproblemer relatert til livsstil og psykososiale forhold er en mulighet for mange gode forretningsideer. Flere informanter hadde erfaring fra ulike typer behandling. Det de vektla når de sammenlignet HSS med andre behandlingsformer, var at alternativene ofte er minst like tidkrevende, og dessuten kostbare. Ved å legge til rette for HSS har lokalsamfunnet en frivillig og gratis mulighet til egenkraftmobilisering for befolkningen. Dette er et viktig bidrag til folkehelsearbeidet.

6.0 AVSLUTTNING OG FORSKNINGSBEHOV FREMOVER

Dette kvalitative studiet har søkt å belyse deltageropplevelser og erfaringer fra HSS sett i et helsefremmende perspektiv. Inspirert av Grounded Theory metode, og Biografisk-Narrativ-Interpretativt forskningsintervju ble til sammen ni informanter stilt følgende åpne spørsmål: *«Fortell slik du vil og så lenge du vil, om dine erfaringer /opplevelser. Hvordan har det vært for deg fra du bestemte deg for å delta i selvorganisert selvhjelpsgruppe og frem til i dag?»*. Tilnærmingen til intervjumaterialet var induktiv, og analyseprosessen tok utgangspunkt i fortolkende fenomenologisk analyse, der det ble søkt å besvare følgende forskningsspørsmål: *«Hvilke opplevelser og erfaringer beskriver informantene fra sin deltagelse i HSS sett i et helsefremmende perspektiv?»* Analyseresultatene viste at informantene beskrev svært sammenfallende opplevelser og erfaringer fra deltagelsen i HSS. Materialet kunne deles inn i følgende tre hovedkategorier: Ønske om endring i eget liv, egenkraftmobilisering gjennom bevisstgjøring og mestring på individ- og gruppenivå, og egenkraftmobilisering gjennom økt oppmerksomhet og bidrag fra lokalsamfunnet.

HSS oppleves som en mental treningsarena, og informantenes erfaringer viser at HSS er et helsefremmende ressursmobiliserende verktøy som fungerer. Vi har alle et ansvar for å bidra til økt positiv oppmerksomhet rundt det normale og allmennmenneskelige i å oppleve å slite med vanskelige tanker og følelser rundt livsproblemer. Egen kunnskap om eget liv gir oss bedre tilgang til våre indre ressurser, ressurser vi alle kan velge å ta aktivt i bruk. Bærekraftig endring starter i oss selv. Gjennom å styrke egne indre ressurser og skape et liv i tråd med egne indre verdier, setter en seg selv i stand til å ta aktivt tak i egen hverdag. Ringvirkninger av slik egenkraftmobilisering kan være bedret selvfølelse og/eller selvtillit samt styrket sosial kompetanse og inkludering på individ, gruppe og lokalsamfunnsnivå. En slik bevisstgjøring og innsikt setter en samtidig i stand til å hjelpe andre på en mer hensiktsmessig måte.

Lokalsamfunnet har en viktig holdningsskapende rolle. Å redusere tabuet knyttet til mentalt helsearbeid er et viktig grep for å øke befolkningens muligheter til å ta tak i utfordringer knyttet til egen mentale helse. Lokalsamfunnet har også en vesentlig rolle som praktisk tilrettelegger for helsefremmende arenaer, herunder HSS som frivillig og gratis mulighet. Helsefremmende lokalsamfunn skaper bedre livskvalitet og muligheter for alle.

Det er et klart behov for videre forskning på selvorganiserte selvhjelpsgrupper generelt og HSS spesielt. Mer utdypende studier kunne for eksempel gjøres på:

- Temabaserte ledede samtalegrupper
- Temabaserte selvorganiserte selvhjelpsgrupper
- Heterogene selvorganiserte selvhjelpsgrupper

Slik forskning kunne gi ny kunnskap og innsikt om effektene av de ulike mulighetene som finnes. Dette kunne i neste omgang lagt grunnlag for sammenlignende forskning, som vil kunne gjøre det lettere for den enkelte å velge den muligheten/verktøyet som passer en best.

Det ville også vært interessant å se nærmere på spørsmålstillinger som: Hva gjør at noen grupper får det til, og andre ikke? Hva skaper godt arbeidsklima i en gruppe? Hva skal til for at nye grupper skal komme i gang på nye steder? Sist men ikke minst hadde det vært svært spennende og se på muligheten for å utvide Selvhjelp Norges arbeid til å innbefatte barn og unge. Det ville være en investering for fremtiden om våre oppvoksende generasjoner hadde lært å se sine egne tanker og følelser som en viktig brikke for å ha det godt i eget liv, i tillegg til å ta eget ansvar og å sette sunne grenser i egen hverdag.

I dagens samfunn er behovet for sunt helsefremmende fokus økende. Fugelli (2010) skriver at vi gjennom å vende oppmerksomheten vekk fra «*ekstreme ambisjoner, holdninger og handlinger*», og heller verdsette «*harmoni, balanse og likevekt*», kan skape et bedre liv og samfunn for oss alle. «*Passe, ikke for mye, ikke for lite – dyden i midten står på helsens resept*» (Fugelli 2010, s. 13). HSS representerer en slik helsefremmende mulighet, eller som informantene kalte det: Et mentalt treningsstudio.

Litteraturliste

- Aadland, E. (2004). "Og eg ser på deg..." *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, T. H. (1998). *Under en lukket himmel. Unge gutter utsatt for seksuelle overgrep i en kristen sjelesorgssammenheng. Vilkår for virkelighetsskaping og mestring*. Masteroppgave. Høgskolen i Oslo.
- Andersen, T. H. (2008). Vegskifte. Det kvalitative forskningsintervjuet som ideal for den profesjonelle samtalen? I: *Nordisk sosialt arbeid* [online].1(28), s. 15-27. URL: http://www.idunn.no/file/ci/11808974/nsa_2008_02_pdf.pdf#page=15 (04.11.2013).
- Andersen, T. H.(2011). *Det er slik livet er* [online]. Gjøvik: Senter for omsorgsforskning. URL: http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_21680/1/sammensatt_sfo_rapport012011.pdf (04.11.2013)
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of Health; How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (2012) *Helsens Mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Askheim, O.P. (2007) Empowerment - ulike tilnæringer. I: Askheim, O.P. og B. Starrin. *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 22-33.
- Bryn, S, Eidsvåg, I og I. Skurdal (2011). *Å forstå den andre Dialog som redskap og livsholdning*. Lillehammer: Nansen Fredssenter.
- Carlsen E. M (2013) *Selvhjelp - et viktig bidrag i folkehelsearbeidet* [online] Helsedirektoratet. URL: <http://www.selvhjelp.no/filestore/29.10.13Selvhjelpetviktigbidragifolkehelsearbeidet.pdf> (05.11.2013).
- Center on Salutogenesis (2013) *Health Promotion* [online]. Journal of Epidemiology and Community Health: Eriksson and Lindström. URL: http://www.salutogenesis.hv.se/eng/Health_Promotion.6.html (02.11.2013)
- Chambers, R. (1997) *Whose Reality Counts? Putting the First Last*. Warwickshire: Practical Action Publishing Ltd.
- Charmaz, K. (2006) *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.
- Christie, N. (1978) Konflikt som eiendom. I: Hansen, J-E. E.(red.). *Norsk tro og Tanke, 1940-2000. Bind 3*. s.761-770
- Dale, G. (2006) *Fra konflikt til samarbeid. Grunnbok i konfliktarbeid med ungdom*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Davanger, S. (2013) En stressa hjerne. Ekko hovedsending. NRK P2, 25.september 2013 [online]. URL: <http://radio.nrk.no/serie/ekko-hovedsending/mdsp25019113/25-09-2013#t=1h10m58s> (25.09.2013).

- Eriksson, M. og B. Lindström (2008) A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. I: *Health Promotion International* [online]. 23(2), 9 s. URL: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/2/190.abstract> (01.11.2013)
- FN Konvensjonen (1948) *Verdenserklæringen om Menneskerettighetene*. [online]. URL: <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklaering-om-menneskerettigheter> (20.09.2013)
- Folkehelseloven (2011) *Lov om folkehelsearbeid* [online]. Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-029.html#3> (24.10.2013)
- Freire, P.(2011) *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fugelli, P. (2005) *Rød resept. Essays om perfeksjon, prestasjon og helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fugelli, P (2010) *Nokpunktet. Essays om helse og verdighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fugelli, P. og B. Ingstad (2001) Helse–slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske Legeforening* [online]. 2001; 121: 3600–4. URL: <http://tidsskriftet.no/article/463825> (04.11.2013).
- Fugelli, P. og B. Ingstad (2009) *Helse på Norsk. God helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Garsjø, O. (2011) *Sosiologisk tenkemåte - en introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gotaas, N. (2012) *Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper*. Oslo: NIBR-rapport 2012:8
- Green, J. og K. Tones (2010) *Health promotion. Planning and strategies*. London: SAGE publications Ltd.
- Godager, E.V. og S. Talseth (2013) *SELVHJELP. Om å ta tak i eget liv sammen med andre*. Oslo: Z-forlag AS
- Gundersen, D. (2008) *Fremmedord og synonymer blå ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Hauge, H. A og M. B. Mittelmark (red.) (2003). *Helsefremmende arbeid I en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Helseetaten Oslo kommune (2013) *Tidligere vinnere av Oslo folkehelsepris* [online]. URL: http://www.helseetaten.oslo.kommune.no/folkehelse/oslo_folkehelsepris/tidligere_vinnere/ (13.12.2013)
- Helsedepartementet (2002 – 2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. St.meld.nr. 16. (2002 – 2003) Oslo: Helsedepartementet.
- Helsedirektoratet (2013) *Forskning på selvorganisert selvhjelp* [online]. URL: <http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/Sider/forskning-pa-selvorganisert-selvhjelp-2013.aspx> (08.12.2013).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Meld. St. nr. 47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Folkehelsemeldinga. God helse – felles ansvar*. Meld. St. nr. 34 (2012-2013). Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Meld. St. nr. 25 (1996-97) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Hummelvold, J. K. (2006) *Handlingsorientert forskningssamarbeid – teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner*. Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 2006; 8 (1), s. 17 – 30.

Jacobsen, D.I. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Oslo: Høgskoleforlaget.

Jeffers, S. (2009) *Gjør det du egentlig ikke tør. Fra handlingslammelse til handlekraft, glede og energi*. Oslo: Noas Ark.

Järvinen, M., og N. Mik-Meyer (2005) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.

Juritzen, T. I. (2012) *Omsorgsmakt - Foucaultinspirerte studier av maktens hvordan i sykehjem*. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo.

Laasbye, K. (2013) Folkehelse, friskliv, mestring, samhandling og selvorganisert selvhjelp – det henger sammen. Kronikk. *Hamar Arbeiderblad*, 22.februar, 2013, s. 24.

Lindstrøm, B. og M. Eriksson (2010) *The hitchhiker`s guide to salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: Folkhälsan Research Center. Research Report 2010:2.

Lovdata (2013) *Helseforskningsloven*. [Online]. URL: <http://lovdata.no> (06.12.2013)

Løchen, Y (Red.) (1997) *Etiske refleksjoner om oppgaver og ansvar i samfunnsvitenskap og humaniora*. Skriftserie nr. 10. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.

Løken, K. H (2007) «Lave stemmer skal også høres». Hvordan lykkes med reell brukermedvirkning på psykisk helse-feltet? I: Askheim, O.P. og B. Starrin. *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 140-153.

Mæland, J.G. (2005) *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

NESH (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora) (2013) *Forskningsetiske oi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer.

Nissen, M og E. H. Pedersen (2013) *Socialt arbejde som interpellation til velferdsstaten?* [online]. URL: <http://mnissen.psy.ku.dk/Undervisning/SMK/SMK050403a.ppt> (16.09. 2013).

Prochaska, J. O et Al. (1994). Stages of Change and Decisional Balance for 12 problem Behaviors. I: *Health Psychology*, 1994, 47(9) s. 39-46

Selvhjelp Norge (2013) Selvhjelp Norge. Nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp [Online]. URL: <http://www.selvhjelp.no/no/Selvhjelp/> (30.10.13).

Self Help Nottingham (2013) *Self Help Connect UK* [Online]. URL: <http://www.selfhelp.org.uk/home/> (26.11.13).

Skau, G. M (2008) Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse I arbeid med mennesker. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Sletteland, N. og R. M. Donovan (2012) *Helsefremmende Lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smith J.A. og M. Osborn (2008). FOUR. Interpretative Phenomenological Analysis. I: Smith J. A. (red.) *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE Publications Ltd, s. 53-79.

Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Nasjonal Plan for selvhjelp*. Rapport IS-1212. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet 10/2004

Stang, I (2003). Bemyndigelse. En innføring i begrepet og «empowerment-tenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten. I:Hauge, H.A. og M.B. Mittelmark (Red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget, s.141-161

Tengquist, A.(2007). Å begrense eller skape muligheter – om sentrale holdninger i empowermentsarbeidet. I: Askheim, O.P. og B. Starrin. *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 72-84.

Thyness, P.A. (2006). *Sosialt arbeid, lokal organisering og selvhjelp. En innføring for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Törnblom, M (2011). *Alt om selvfølelse. Mias samlede tanker*. Oslo: Cappelen Damm

Vidyarathi, V. og P. A. Wilson (2008). *Development from within. Facilitating Collective reflection For Sustainable Change*. Virginia: Apex Foundation.

Wengraf, T. (2001) *Qualitative Research Interviewing*. London: SAGE Publications Ltd

World Health Organization (2009) *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. WHO/NMH/CPH/09.01. Kap. 1, The Ottawa Charter for Health Promotion. 17 – 21 November 1986. S. 1 – 5.

World Health Organization (WHO) Europe (2013) *Mental health* [online]. URL: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health> (14.09.2013).

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet, NSD, del 1 og 2.

Vedlegg 2: Informasjons- og samtykkeerklæring

Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet, NSD, del 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Torbjørn Herlof Andersen
Seksjon for helse, teknologi og samfunn
Høgskolen i Gjøvik
Postboks 191
2802 GJØVIK

Vår dato: 15.04.2013

Vår ref.:34058 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.04.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

34058	<i>Deltageropplevelser fra selvorganiserte selvhjelpsgrupper</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Gjøvik, ved institusjonens overste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Torbjørn Herlof Andersen</i>
<i>Student</i>	<i>Erna Helen Majormoen</i>

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

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

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 20.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Erna Helen Majormoen, Smedbakkvegen 16, 2380 BRUMUNDDAL

Avdelingskontorer / District Offices:

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

Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet, NSD, del 2.

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 34058

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Gjøvik sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Personvernombudet tar høyde for at det kan bli samlet inn og registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav c.

Prosjektet skal avsluttes 20.06.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 2: Informasjons- og samtykkeerklæring

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i Helsefremmende Lokalsamfunnsarbeid (MHPCC) ved Høgskolen i Gjøvik, og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for min oppgave er Selvorganisert selvhjelp.

Selvhjelpsgrupper står for et betydningsfullt arbeid. Jeg er interessert i å finne ut hvilke opplevelser/erfaringer deltagere i selvhjelpsgrupper har gjort seg. De som vet noe om hvordan dette virker, er de som selv har deltatt i selvhjelpsgrupper. Det er derfor viktig for meg å få snakke med deg som sitter med egne erfaringer fra slikt arbeide.

Jeg ønsker å få del i dine opplevelser og erfaringer, om hvordan det har vært for deg fra du bestemte deg for å delta i selvorganisert selvhjelpsgruppe og frem til i dag. Når du er ferdig med å fortelle, kan det være jeg spør om utdyping av noe av det du har snakket om.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted. Det kan også være at jeg etter å ha gått igjennom hva vi har snakket om i intervjuet, kommer på ting jeg ønsker å spørre om. Jeg vil derfor be om at jeg får muligheten til å ta kontakt enten pr. telefon eller at vi møtes en gang til dersom det skulle bli aktuelt.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli makulert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, ingen personidentifiserende data vil samles inn, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, senest 20.06.2014

Intervjuet vil bli holdt i uke 19, 21 eller 23. Dersom du har lyst og mulighet til å være med, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 41489331, eller sende en e-post til erna.majormoen@hig.no. Du kan også kontakte min veileder Torbjørn Herlof Andersen ved Høgskolen i Gjøvik på telefon; 61135343.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen
Erna Helen Majormoen
Smedbakkvn.16
2386 Brumunddal

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur Telefonnummer