

Aurora Norum

Bacheloroppgave HVER3007

Unge voksne med angst; brukermedvirkning og dagsenter som mestringsarena

- Hvordan kan brukermedvirkning ved dagsenter bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2019

Aurora Norum

Bacheloroppgave HVER3007

Unge voksne med angst; brukervedvirkning og dagsenter som mestringsarena

- Hvordan kan brukervedvirkning ved dagsenter bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

FORORD

Vernepleie er et yrke som byr på mange muligheter innenfor helsevesenet. I denne oppgaven skal jeg ta for meg et tema jeg brenner for, i tillegg til en arena jeg føler er underrepresentert opp mot unge voksne og har et stort ønske om at skal bli mer anerkjent. Arbeidet og prosessen med denne bacheloroppgaven har vært utfordrende, men utrolig lærerikt.

Jeg ønsker gjerne å takke Aud Elisabeth Witsø for å ha gitt meg gode råd, oppmuntring og veiledning gjennom bachelorperioden, i tillegg vil jeg også å takke min familie, venner og mine kollegaer for motivasjon og støtte gjennom prosessen.

Jeg håper at denne oppgaven kan formidle entusiasmen for brukermedvirkning og recovery baserte arenaer innen psykisk helse, og danner grunnlag for videre diskusjon og refleksjon.

“The storm has died away, and still we are restless, uneasy, as if the storm were about to break. Almost all the affairs of men remain in a terrible uncertainty. We think of what has disappeared, and we are almost destroyed by what has been destroyed; we do not know what will be born, and we fear the future, not without reason... Doubt and disorder are in us and with us. There is no thinking man, however shrewd or learned he may be, who can hope to dominate this anxiety, to escape from this impression of darkness”
(Paul Valery, Crisis of the Mind, 1919 i Mental Health Foundation, 2014:37).

Trondheim, 29 mai 2019

Aurora Norum

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	3
1.1	Presentasjon av tema	3
1.2	Bakgrunn for valg av tema	3
1.3	Problemstillingens relevans	3
1.4	Begrepsavklaring	4
1.5	Avgrensning av problemstilling	4
1.6	Oppgavens disposisjon	6
2.0	Metode	7
2.1	Forforståelse	7
2.2	Litteraturstudie	7
2.3	Litteratursøk, datafunn og metodiske overveielser	8
2.4	Kildekritikk	9
2.5	Analyse	9
3.0	Teori	10
3.1	Brukermedvirkning og mestringsfølelse	10
3.2	Angst, mestringsstrategier og bedringsprosesser	11
3.3	Recovery og vernepleierrollen	13
4.0	Drøfting	16
4.1	Unge voksne med angst: En meningsfull hverdag	16
4.2	Mestring gjennom brukermedvirkning med dagsenter som arena	17
4.3	Vernepleieren som bistandsyter til brukermedvirkning og mestring	19
5.0	Konklusjon	20
	Litteratur	21
	Artikler/avhandlinger	22
	Rapporter/veiledere	24
	Nettkilder	25
Vedlegg	27
Vedlegg 1	- Litteraturmatrise 1	27
Vedlegg 2	- Litteraturmatrise 2	28
Vedlegg 3	- Litteraturmatrise 3	29
Vedlegg 4	- Litteraturmatrise 4	30
Vedlegg 5	- Litteraturmatrise 5	31
Vedlegg 6	- Litteraturmatrise 6	32

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

Målet med denne oppgaven er å utforske ”hvordan brukermedvirkning ved dagsenter kan bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag”. Denne oppgaven skal ikke ta for seg hvordan men best kan mestre angsten i seg selv i fokus, men heller se på hvordan man *på tross av* angsten kan føle mestring i hverdagslivet gjennom brukermedvirkning i lavterskeltilbud. Jan Morten Flotten, som er fagleder for Trondheim kommunes tre treffsteder i Trondheim har sagt at ”Å gå på dagsenter hver dag bidrar til en struktur i hverdagen og er veien inn til et meningsfullt liv med aktivitet og mestringsfølelse” (startbasen).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Under min tredje års praksis som vernepleierstudent, valgte jeg treffstedet psykisk helse som praksissted. Det er et valg jeg aldri kommer til å angre på. Erfaringene jeg har fått og menneskene jeg har møtt, både brukere og arbeidsstab er noe som var med på å forme meg som kommende vernepleier. Jeg fikk innblikk i et tilbud som jeg ellers ikke hadde vist om, og hvor jeg i etterkant, personlig føler at slike lavterskeltilbud er undervurderte arenaer for støtte, recovery, brukermedvirkning og mestring av egen hverdag.

1.3 Problemstillingens relevans

Hvordan kan brukermedvirkning ved dagsenter bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag?

Folkehelse- instituttet har i rapporten ”Psykisk helse hos voksne. I: Folkehelse rapporten: helsetilstanden i Norge” estimert at psykiske plager og lidelser er vanlige (Johansen et.al, 2017). I instituttets rapport om psykisk helse hos barn og unge ble angstlidelser funnet å være den vanligste gruppen psykiske lidelser blant unge voksne, hvorpå ”rundt en firedel av den norske befolkningen vil få en angstlidelse i løpet av livet” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) skriver på sin nettside, med utgangspunkt i helsereformen (1998-2008) og opptrappingsplanen for psykisk helse beskrevet i St.prp. nr. 63 (1997-98), at ”opptrappingsplanen bygger på et verdigrunnlag som vektlegger uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv (NAPHA, opptrappingsplanen, 2010).”

I 2017 kom regjeringen ut med en ny strategi for god psykisk helse (2017–2022) ”Mestre hele livet” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

I pressemelding Nr: 37/2017 som tar for seg strategien, legger Regjeringen frem fem hovedmål for strategien:

- Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
 - Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
 - Pasientens helse- og omsorgstjenester
 - Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
 - Fremme god psykisk helse hos barn og unge
- (Regjeringen, 2017)

1.4 Begrepsavklaring

Jeg kommer til å gi en begrepsavklaring av hovednøkkelordene i problemstillingen; lavterskeltilbud, angst, brukermedvirkning, recovery og mestring for å bidra til å skape en større forståelse. Dette vil jeg henholdsvis ta for meg under avgrensning av problemstillingen og i teoridelen.

1.5 Avgrensning av problemstilling

Lavterskeltilbudene er ofte en del av en helhet som utgjør kommunenes primær- og sekundærforebyggende arbeid (Sosial – og helsedirektoratet, 2003). I rapporten ” Psykologer i kommunene: barrierer og tiltak for økt rekruttering” har Helsedirektoratet utgitt en anbefalt operasjonalisering og definerer av lavterskeltjenester i psykisk helsearbeid:

Lavterskeltilbudene kjennetegnes ved at de:

- Gir direkte hjelp uten henvisning, venting eller saksbehandlingstid
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne

- Er tilgjengelig for alle
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak
- Kan være «los» videre i systemet for brukere, pårørende, familier, nettverk og lokalmiljø
- Inneholder personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- Har åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitvekkende sted for innbyggerne

(Rodal og Frank, 2008)

Med tanke på at lavterskeltilbud er et paraplybegrep og omfavner veldig mange ulike tilbud blant annet; psykologtjeneste for tidlig intervensjon, forsterket helsetjeneste for flyktninger, åpen helsestasjon, kommunale kriseteam og ulike treffsteder (NAPHA, lavterskeltilbud, 2010), vil jeg vise til at denne oppgaven kommer til å fokusere på dagsenter koblet opp mot psykisk helse.

Jeg har valgt å konsentrere meg om angst som helhet og ikke om en spesifikk angstdiagnose, da angstlidelse i tillegg til å være en samlebetegnelse for flere tilstander ofte ikke er ”...”rene” tilstander, men omfatter symptomer fra flere ulike angsttyper. Ofte kan det settes flere angstdiagnoser samtidig.” (Helsenorge, Angst, 2018).

På tross av at det er nær sammenheng mellom angst og depresjon, hvorpå svært mange som opplever an angstlidelse før eller senere opplever en depresjon (Helsenorge, angst, 2018), har jeg valgt å kun fokusere på angst for å lettere å koble sammen de ulike hovedtemaene og skape mer oversikt i oppgaven.

Helsedirektoratet definerer angst som ”...en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst (irrasjonell frykt), enten forbundet med bestemte objekter eller situasjoner, eller i en mer ubestemt form preget av vedvarende bekymringer” (Helsedirektoratet (2017). Angst ta form i flere lidelser, blant annet i form av fobier, panikkangst, generell angst, sosialangst, tvangslidelse og PTSD. Ofte gjenspeiles angst i fysiske reaksjoner, hvorpå eksempelvis panikkklidelse gir hjertebank, kvalme, nummenhet og følelse av å besvime (Aarre mfl., 2009). Personer som lider av angst har et sentralt trekk som er gjentakende - unngåelsesatferd. ”...Hvor man unngår steder eller situasjoner som man tror vil fremkalle angsten. Unngåelsesatferden er en sentral årsak til at angsten opprettholdes, og kan være det største problemet for personens daglige fungering” (Helsedirektoratet, 2017).

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven starter med en innledning, hvor jeg har presentasjon av tema, bakgrunn for valg av tema, begrepsavklaring, problemstillingen sin relevans, avgrensning og oppgavens oppbygning. Del to er metode, som trekker frem forforståelse, litteraturstudie, prosessen rundt litteratursøket og resultatene av den, deretter kildekritikk og analyse.

Kapittel tre er teori. Først redegjør jeg for brukermedvirkning og mestringsfølelse, etterfulgt av et avsnitt om angst, mestringsstrategier og bedringsprosesser, før jeg avslutter kapitlet med å se på recovery og vernepleier rollen. Del fire består av drøfting, på bakgrunn av teori og resultatene som er kommet frem, og ser dem i lys av hverandre for å besvare problemstillingen. Her vil jeg trekke frem unge voksnes syn på ”en meningsfull hverdag”, mestring gjennom brukermedvirkning med dagsenter som arena, og vernepleieren som bistandsyter til brukermedvirkning og mestring. Til slutt konklusjon, som oppsummerer de viktigste trekkene i oppgaven.

2.0 Metode

Metoden er en fremgangsmåte som hjelper oss å innhente informasjon og kunnskap som vi trenger til oppgaven (Dalland, 2017). I dette kapitlet vil jeg redegjør for min forforståelse, litteraturstudie som metode, litteratursøk, datafunn og metodiske overveielser, kildekritikk og analyse.

2.1 Forforståelse

Forforståelsen er preget av blant annet tenkemåten, virkelighetsoppfatninger, individuelle erfaringer, og opplevelsese- og handlingsmønstre som ofte oppstår på bakgrunn av vår væremåte og personlighet (Røkenes og Hanssen 2012).

Angst er noe jeg har opplevd selv, ikke som lidelse, men jeg kjent på to episoder med panikkangst. I tillegg har jeg bekjente og familie som lider av en eller flere angstlidelser. Dette er et tema som ligger meg nære.

Min forforståelse av hvordan brukervedvirkning i dagsenter opp mot unge voksne med angst kan føre til mestring er ren erfaringsmessig, bakgrunn av erfaringer og observasjoner under min tredje års praksis som vernepleierstudent ved treffsted psykisk helse, hvor recovery rettet arbeid og brukervedvirkning sto sentralt. Ta forbehold om at jeg har minimal erfaring opp mot unge ved dagsenter da gjennomsnittsalderen på brukerne hvor jeg var i praksis lå på omkring 40 år.

Ut i fra situasjonene og opplevelsene fra praksis har jeg en forforståelse av at brukervedvirkning i dagsenter kan skape mestringsfølelse, og at de som jobber ved sentrene har fokus på å fremme brukervedvirkning, mestring og recovery i trygge omgivelser.

2.2 Litteraturstudie

I denne oppgaven er litteraturstudie metoden som er benyttet. En litteraturstudie er en systematisering av litteraturen og innebærer å ta i bruk eksisterende kunnskap og litteratur. Det er en metode som beskriver prosessen for valg av litteratur. Søkeord og hvilke avgrensninger som er gjort vil bli nevnt. Her blir det gjennomført bruk av eksisterende kunnskap, og vil dermed ikke åpne opp for ny kunnskap. Man har mulighet er å se den eksisterende kunnskapen i nye sammenhenger, som kan bidra til å skape ny forståelse (Dalland, 2017).

2.3 Litteratursøk, datafunn og metodiske overveielser

Vi skulle finne fem forskningsartikler som hovedgrunnlaget for drøftingsdelen av denne oppgaven. Jeg har valgt å ta med seks artikler da fire av dem er artikler som er del av en og samme doktorgradsavhandling fra NTNU, hvorpå to av artiklene i tillegg har samme medforfatter.

Valget rundt dette var ikke enkelt, og jeg brukte veldig lang tid på søkeprosessen, spesielt på grunn av den sammensatte problemstillingen. Jeg innså litt for sent i prosessen at kombinasjonen av unge voksne med angst, med vekt på unge voksne, og mestring gjennom deltagelse i dagsenter ikke er noe det er skrevet mye om, da det sjeldent er spesifisert alder i fagstoff som omhandler deltagelse i dagsenter eller lignende tilbud, og ingen relevante funn som spesifiserer til unge voksne over 18 år.

Fremgangsmåten vider gikk dermed ut på å finne artikler som inneholdt mest mulig av de ønskede temaene, med hovedfokus på brukermedvirkning ved dagsenter og mestring, supplert av forskningsartikler som omhandler yngre med psykiske helseproblemer i alderen 15-28 år. For å kunne danne et bedre grunnlag for problemstillingen har jeg også valgt å trekke inn litteratur og funn knyttet til unge voksne med psykiske lidelser og info om angst i teoridelen som jeg videre vil ta opp i drøftingen. Dette er også en av grunnene for at jeg har valgt å ta med seks forskningsartikler fremfor bare fem, som er normalen. Siden mye av drøftingen baseres på forskning skrevet med tilknytning til samme doktoravhandling kan det sees på som noe ensidig informasjon, som ikke legger bredt nok grunnlag i forskning for en god oppgave, noe jeg har tatt forbehold for.

Den sjettede artikkelen er den eneste forskningsartikkelen som spesifikt omhandler samfunnsintegrering av yngre personer med psykiske helseproblemer. Dette er også en amerikansk artikkel som tar for seg verken brukermedvirkning eller dagsenter som hovedtema, men blir henholdsvis tatt opp av intervjuobjektene.

Jeg har benyttet meg av ordnett.no for å oversette ord og uttrykk fra de engelskspråklige artiklene og rapportene.

Nøkkelord: anxiety, angst, community mental health, low-threshold services, lavterskeltilbud, young adults, unge voksne, daycenter, dagsenter, coping, mestring, mastery, user involvement, user participation, brukermedvirkning, psykisk helse.

2.4 Kildekritikk

For å vurdere relevansen og den faglige kvaliteten på artiklene tok jeg utgangspunkt i disse fem punktene fra "Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter" av Thidemann:

- Er informasjonen relevant til min problemstilling?
- Hvilken tidsskrift er artikkelen publisert i?
- Er informasjonen i artikkelen av ny dato?
- Er forfatterne anerkjente fagfolk eller forskere innen feltet?
- Hvem er artikkelen skrevet for?

(Thidemann, 2015)

Jeg har anvendt litteratur og artikler som jeg tenker har validitet, det vil si som er relevant for problemstillingen (Dalland, 2017).

Deretter laget jeg en kort litteratormatrise for hver artikkel for å få rask oversikt over innholdet. Litteratormatrise er et hjelpemiddel hvor man kort og konsist tar for seg essensen og hovedelementene i den enkelte artikkel og alle artiklene sammenlignet med hverandre (Thidemann, 2015). Litteratormatrisene inneholder også hvordan jeg oppfatter den valgte artikkelen som relevant, og hvordan jeg vil bruke den i oppgaven. Disse ligger som vedlegg i slutten av oppgaven.

2.5 Analyse

Her skal jeg ta for meg hvordan jeg gikk frem for å analysere resultatet av litteratursøket på tvers av artiklene.

I lys av litteratormatrisen leste jeg og gikk over artiklene på nytt og markerte likheter i de valgte forskningsetikkene koblet opp mot to hovedtemaer; brukermedvirkning og dagsenter som mestringsarena. Dette var emner som hadde blitt omtalt enten som hovedområde eller nevnt i større eller mindre grad i alle artiklene.

Likhetene ble markert med grønn tusj. Deretter gikk jeg over artiklene på nytt, med samme metode bare med gul tusj og markerte forskjellene. Disse likhetene og ulikhetene på tvers av artiklene satte jeg så inn i et eget skjema for å fremheve hvilke artikler som har like funn om hvilket tema og hvilke artikler som har kommet frem til andre konklusjoner.

3.0 Teori

Her vil jeg redegjøre for brukervedvirkning og mestringsfølelse, hvor jeg tar for meg brukervedvirkning og mestring både som separate tema og i sammenheng, etterfulgt av en egen del som omhandler angst og mestringsstrategier. Kapitlet avsluttes med at jeg ser på recovery og vernepleierens rolle.

3.1 Brukervedvirkning og mestringsfølelse

Ifølge regjeringens regjeringens offisielle nettside innebærer brukervedvirkning

”...at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukervedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet” (Regjeringen, 2009).

Brukervedvirkning er også en lovpålagt rettighet i Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1, som slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Helsenorge, 2018).

Aktiv brukerdeltakelse vil for mange brukervedvirkningen ha en terapeutisk effekt.

”Å involvere og anvende brukerens kompetanse er avgjørende for at brukerens ressurser og mestringssevne skal bevares og styrkes, og for at brukeren skal beholde eller gjenvinne kontroll over eget liv. Gjennom å legge til rette for at enkeltindivider gis makt og innflytelse i eget liv, øker evnen og mulighetene for deltakelse og innflytelse i samfunnet”

(Helsedirektoratet 2014:18)

”Mestringsbegrepet er sammensatt og vanskelig å definere entydig. Hvilke aspekt ved mestring som vektlegges, og hvilke forhold fagpersoner mener fører til mestring, varierer mellom ulike fagområder og teoretiske tradisjoner” (NK LMH, 2018).

Eriksen tar for seg mestring - en gjensidig prosess mellom individ og omgivelser i sin doktoravhandling ”Hverdagen som langtids sosialklient: - mestring i et

(bruker)medvirkningsperspektiv.” Der skriver hun blant annet om Holstein syn på mestring.

Hun trekker frem at Holstein skriver at mestring kan ha følgende formål:

- 1 - endre situasjonen (man søker å få kontroll over eller endre kontekstuelle forhold, som truer eller belaster en,
- 2 - stresskontroll (man søker å få kontroll over stress og ubehagelige følelser som følger av belastningene,
- 3 - forebygge belastningen (man søker å forutse fremtidige trusler og belastninger og å forebygge at de oppstår). (Eriksen, 2007:68)

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) forstår mestring ”som et uttrykk for hvilke ressurser som finnes hos den enkelte, og relasjonen og samspillet mellom vedkommende og situasjon han eller hun er i. Situasjon forstås her for eksempel som sosiale nettverk, støtteapparat, institusjoner og samfunn” (NK LMH, 2018).

3.2 Angst, mestringsstrategier og bedringsprosesser

I rapporten ” Å leve med angst” publisert av det britiske Mental health foundation i sammenheng med mental health awareness week la de frem en undersøkelse som indikerte at den vanligste mestringsstrategien for angst var å snakke til en venn eller slektning. I tillegg viste undersøkelsen at yngre personer var mer sannsynlige til å prate med noen enn folk i eldre aldersgrupper (Mental Health Foundation, 2014).

Geir Lorem (2014) nevner blant annet K.W.M Fulford og hans syn på at sykdom i vid forstand kan sees som det han kaller ”action-failure” eller handlingssammenbrudd. Lorem skriver videre at ”Ifølge Fulford er tap av evne til og mulighet for mestring av livet sentralt for hva vi legger i det å være syk. Det samme gjelder for mentale lidelser, som han i utgangspunktet mener kan beskrives som tap av (selv)kontroll og manglende motstandsevne” (Lorem 2014:64). Blant annet kan angst direkte hindre en persons mulighet til å gjøre det vedkommende ønsker å gjøre. Det er også vanlig at personer som sliter med angst undertrykker den og lider i stillhet da det ligger skam og stigmatisering rundt det å ha psykiske lidelser (Mental Health Foundation, 2014).

Lorem (2014) har pratet med personer som sliter med ulike typer angst og har trukket frem forskjellige måter å håndtere angst på. Legemidler er én strategi (ofte bare som en midlertidig løsning da medikamenter mot angst kan være vanedannende), å vite at man har personell tilgjengelig hjelper for andre. Noen trekker seg tilbake, mens andre synes at det å spise eller å drikke alkohol kunne oppleves som lindrende. Trygghet gjennom bønn, spesielt fra andre. Det å forsøke å unngå situasjoner assosiert med angst er en annen strategi, men som gjør angsten til en direkte hindring i hverdagslivet. Dette er en strategi assosiert til Fulford og hans "action-failure" begrep (Lorem, 2014).

Når Arve Pedersen tar for seg hvordan fagfolk kan legge til rette for personlig vekst prater han om at "mennesker med psykiske lidelser har helende krefter i seg, som omgivelsene kan legge til rette for eller hindre" (Pedersen, 2014, s. 99-119:107). Med dette mener han at det hovedsakelig er personen selv og egen innsats som legger til grunn for utfallet, ikke hjelperen, som heller sees på som en tilrettelegger for resultatet (Pedersen, 2014:99-119).

Peer support som jeg antar at i norsk forstand kan ligne noe på erfaringskonsulent, noe som kan oppleves som positivt og støttende for noen brukere (Karlsson og Borg, 2017).

"Peer support is a system of giving and receiving help founded on key principles of respect, shared responsibility, and mutual agreement of what is helpful" (Mead, 2003).

Hoved fordelene med peer support er at personen som er hoved mentor har evnen til å gi støtte og råd på bakgrunn av empatisk forståelse og egen erfaring med å utvikle mestringsstrategier eller ferdigheter basert på det samme eller lignende problemer (Mental Health Foundation, 2014).

Marit Borg tar for seg begrepet bedring, og innleder artikkelen "Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet..." med et utdrag fra en samtale med en kvinne hun intervjuet. Kvinnen omtaler bedring med ordene "Det er å gjøre det!", og legger til at det heller er enklere å definere hva bedring *ikke* er. "...Når andre bestemmer over meg" (Borg, 2009).

Videre trekker hun inn Davidson mfl. (2007) som understreker at bedring referer til alt det personen selv gjør for å håndtere ulike psykologiske og sosiale vansker og leve et meningsfullt liv, heller enn spesifikk behandling, intervensjon eller støtte. "Bedringsprosessen dreier seg om å gjenskape tilhørighet i nærmiljøet og en identitet utenfor problemene sine, altså å skape seg et liv på tross av eller innenfor begrensningene av den situasjonen man er i" (Borg, 2009).

Et viktig aspekt i forståelsen av bedringsprosesser er brukernes livsverden og opplevelsene og erfaringene gjort oppgjennom livet. Derfor er det viktig å ikke glemme de sosiale sidene ved livet, som dessverre ikke får den samme oppmerksomhet og prioritet som kliniske symptomer (Borg, 2009).

3.3 Recovery og vernepleierrollen

I norsk sammenheng forstås recovery som bedringsprosesser (Klausen, 2016). Landheim et al. konkluderer med at recovery ”handler om å finne mulighetene og mot til å ta grep om livet, ”komme seg vider” og leve et meningsfullt liv med eller uten psykiske helse- og rusproblemer”(Landheim mfl., 2016:20) Borg et al. skriver litt mer utfyllende at:

” Recovery som begrep og kunnskapsområde tillegges forskjellig innhold og forståelse, der to ulike kilder til kunnskapsutvikling fremstår. Den ene er orientert mot behandlingsresultater og effektorientert forskning og den andre mot forskning innen brukererfaringer og erfaringsbasert kunnskap med hva som støtter recoveryprosesser i vid forstand. Det presenteres tre definisjoner som det ofte vises til i forskningslitteraturen: Recovery som en personlig prosess, recovery som en sosial prosess og recovery som et resultat eller klinisk recovery. Selv om recovery fremstilles forskjellig, er det noen fellestrekk i den erfaringsbaserte forskningen. Recovery handler om personens perspektiver på hva som hjelper og den enkeltes egen innsats for å ta kontroll, finne mening, håndtere konsekvensene av de psykiske problemene og reetablere et verdig liv”
(Borg et al., 2013:18).

Recovery er en personlig prosess og krever betydelig egeninnsats over lengre tid (Landheim et al., 2016). Hverdagslivet er en arena som kan danne viktige rammer for meningsskapning og gode endringsprosesser, og rommer mening i form av muligheter for å skape, gjenskape og omskape. Mening kan komme i form av å ta vare på noen andre enn seg selv eksempelvis en hund, man kan drive med noe kreativt. Mening kan også skje gjennom å skape seg rutiner som en påminnelse på hva vedkommende har oppnådd.

”Utgangspunktet for meningsfull aktivitet kan ligge i dialogen mellom hjelper og bruker, der hensikten vil være et samarbeid for å finne frem til den enkeltes egne ønsker og behov”
(Borg, 2006, s.53-71:64).

Det er også en forskjell i meningen *med* livet, og meningen *i* livet. Det å skape mening i livet, med de forutsetningene og det hverdagslivet vi har er muligens vår allmennmenneskelige utfordring ifølge Frankl (1959) (Landheim mfl., 2016).

”Recovery handler mye om å tilrettelegge for mestring på personens egne premisser (Landheim mfl., 2016:40).” , og at ”arbeidet og prosessene foregår på hverdagslivets ulike arenaer på ulike måter til ulike tider” (Landheim mfl., 2016:20).”

Mike Slate beskriver fire domener for recovery; håp, selvidentitet, mening og personlig ansvar. Han ser på den profesjonelle mer som en Coach enn en tradisjonell tjenesteutøver. Rollen som ”coach” fokuserer på å støtte brukeren i arbeidet mot egne mål, og bistår i kartlegging av ressurser, mål – og tiltaksplanlegging (Slate, 2017).

I dette avsnittet har jeg valgt ut teori som omhandler vernepleierrollen jeg mener er relevant for problemstillingen. I siste del av oppgaven skal jeg utdype og se nærmere på hvordan vernepleieren kan bidra til brukermedvirkning og mestring. I følge Utdannings- og forskningsdepartementet (2005) er formålet med vernepleierutdanningen å:

Utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings-og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester
(Utdannings- og forskningsdepartementet 2005:4).

Skaus kompetansetrekant er en oppsummering av helhetlig profesjonalitet i yrkesutøvelsen. De ulike aspektene i trekanten påvirker hverandre, og henger sammen. Ut i fra den er vår personlige kompetanse ofte avgjørende for hvor langt vi vil kunne nå med våre teoretiske kunnskaper og yrkesspesifikke ferdigheter. Kombinert bidrar disse tre aspektene til å skape en samlet profesjonell kompetanse som er spesielt nyttig i relasjonsbaserte yrker (Skau 2011).

Bøe og Thomassen fremhever ut i fra tre forskningstradisjoner at relasjonen er det viktigste forankringspunktet for psykisk helsearbeid. Deretter viser de til Ljungberg, Denhov og Topor (2015) og det de anser som hjelpende relasjoner. De skiller mellom den profesjonelle dimensjonen og den mellommenneskelige dimensjonen.

Den profesjonelle dimensjonen muliggjør relasjonen gjennom å gi klare rollefordelinger som skiller denne relasjonen fra andre relasjoner. Den oppstår med utgangspunkt i at den ene parten har behov for hjelp, omsorg og støtte, mens den andre rollen inntreffer som profesjonell og tilbyr omsorg og støtte. *Den mellommenneskelige dimensjonen* kjennetegnes ved en dypere relasjon hvor det oppstår et møte mellom to personer, en tilknytning som overskrider rollene tjenesteyter og tjenestemottaker som er gitt gjennom den profesjonelle dimensjonen. De to dimensjonene henger sammen og er gjensidig avhengig av hverandre (Bøe og Thomassen, 2017).

Relasjonskompetansen er en kilde til forforståelse og ved å lytte mer kan vi ”legge bedre merke til deres nonverbale signaler og handlinger, og vi kan spørre dem direkte om hva de tenker, ønsker og erfarer” (Skau, 2011:49) Relasjonen kombinert med en selvinsikt og refleksjon rundt egne reaksjoner danner et godt grunnlag for å forstå den andre. Dette utgjør også større grunnlag for empati og personlig resonans (Skau, 2011).

For å bli en god recovery-orientert psykisk helsearbeider er det viktigste kunnskap og holdninger, med vekt på god veiledning, tid og rom for refleksjon, og systematisk dialog (Pedersen, 2014:99-119).

Røkenes og Hanssen mener at relasjon, forforståelse og trygghet henger sammen i ett, hvor god kommunikasjon fører til læring, bekreftelse, endringer og forforståelse, som igjen kan gi brukeren en følelse av å bli forstått, gjennom at fagpersonen bringer klarhet over og bekrefter brukerens følelser. Dette bidrar til trygghet og skaper rom for frigjørende selvrefleksjon. Et annet aspekt ved relasjonsbygging er balansen mellom det personlige og profesjonell yrkesrolle, personlig profesjonalitet. Å se perspektivet på at det er to *personer* som møtes, og ikke bare to ulike roller, og gi rom for det personlige jeg-du-møtet, men likevel opptre profesjonelt er essensielt (Røkenes og Hanssen, 2013).

4.0 Drøfting

Drøftingen bærer preg av å være en oppsummering og en analyse med egne tolkninger på stoffet jeg har funnet, og skal svare på problemstillingen ”Hvordan kan brukermedvirkning i dagtilbud kan bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag?”

Her tar jeg utgangspunkt i I de foregående hovedtemaene fra teorikapitlene, hvor jeg har sett på brukermedvirkning og mestringsfølelse, angst og mestringsstrategier, og recovery og vernepleierrollen. På bakgrunn av dette ønsker jeg å se på en hvordan unge med angst ser på mening i hverdagen, dagtilbud som mestringsarena, og hvordan vernepleier i et recovery perspektiv kan bistå til brukermedvirkning og mestring. Oppgaven avslutter med en konklusjon.

4.1 Unge voksne med angst: En meningsfull hverdag

Da Jivanjee mfl. pratet med unge voksne med psykiske lidelser var det sosiale aspektet av hverdagen, det å ha relasjoner med folk man deler interesser med sett på som viktig for å føle seg som en del av samfunnet. Det å kunne gi tilbake og bidra var også et aspekt knyttet til det å føle mestring og suksess. At man kan bidra og gjøre en forskjell. Det ble også nevnt at det å starte en hobby eller interesse, noe som aktiverer og kan få positivt utløp i (Jivanjee mfl., 2007).

Det unge synes det er vanskelig å forholde seg til mangelen på forståelse rundt det å ha en psykisk lidelse. De følelser stigmatisert og føler at det gjør det vanskeligere å komme seg tilbake i samfunnet, og fører til at man ikke forteller og prater om det med folk så ofte fordi man er redd for å bli dømt.

Å føle seg trygg nok til å prate og være åpen om lidelsen, det de gjennomgår og sliter med er et gjennomgående tema når unge prater som håp, drømmer og mål for fremtiden. Eksempelvis i denne kommentaren: ” I would like to be a part of something...I would like to be comfortable enough with my disability to not feel like I have to hide anything from anybody. That would allow me to really be around other people” (Jivanjee mfl., 2007:409). Videre anbefaler flere unge å prate med noen som har gjennomgått det samme, som ikke bare aksepterer og har forståelse, men som faktisk vet hvordan det føles og oppleves (Jivanjee mfl., 2007).

Dette viser at peer support og erfaringskonsulenter er noe unge med angst og psykiske lidelser anbefaler som støtte, og at det kan gi en nyttig tilnærming til å lære å takle med den angst som usikkerhet bringer (Mead, 2003; Jivanjee mfl., 2007).

I tillegg har en britisk undersøkelse vist at yngre personer var mer sannsynlige til å prate med noen enn folk i eldre aldersgrupper (Mental Health Foundation, 2014).

Dette kan også være en indikasjon på den sentrale rollen som relasjoner har i ungdommens liv.

Sosial deltagelse i en trygg setting kan redusere følelsen av psykisk ubehag, i form av at man sammen med andre kan trene seg opp til å ikke tenke slik. Det å dele en opplevelse med andre og kunne fortelle om det hjelper på følelsen av isolasjon og ”vakuum” som psykiske lidelser som angst medfører (Elstad og Kristiansen, 2009).

Det sosiale aspektet og trygghet går igjen i Elstad og Eide som nevner at en støttende atmosfære er viktig for at brukerne skal ta del i aktivitetene og møtene som skjer ved dagsentrene, og at ikke alle hadde turt å delta sosialt uten denne følelsen av trygghet (Elstad og Eide, 2017).

Oppsummert er det å ha en sosial arena som gir støtte, en følelse av tilhørighet og trygghet viktig for unge voksne med angstlidelser. Det å være og prate med andre mennesker, helst omkring samme alder, som deler hobbyer eller interesser, og har erfaring med eller som selv har psykiske lidelser kan bistår i å skape en hverdag bestående en følelse av mening og mestring.

4.2 Mestring gjennom brukermedvirkning med dagsenter som arena

Elstad og Eide tar for seg brukermedvirkning og deltagelse ved dagsenter og fant ut at brukermedvirkning er så individuelt at det til syvende og sist er opp til brukeren i nivået på og hvordan det skjer. Dette er gjennomgående i flere studier og teorier (Elstad og Eide, 2009; Elstad og Eide, 2017; Elstad og Kristiansen, 2009; Klausen, 2016; Grytten, 2013).

Bruken av dagsenter varierer ut i fra individuelle behov, hvor noen føler behov for å bruke sentrene over lengre tid for å skape rutine i hverdagen og opprettholde et nivå av livskvalitet, mens andre tok sentrene i bruk som en arena for sosialtrening og utfordre seg selv.

En bruker ved studien sier blant annet at man må ha forståelse for at angsten noen ganger sitter for sterkt for å ta del i aktiviteter og beslutninger, men at det ligger noe i bare det å vite at muligheten er der og at fagpersonene oppfordrer til det.

Brukermedvirkning tar ulike former, det kan også være små tingene som å velge hva man skal lage til lunsj ved dagsentret.

Sentrene som Elstad og Eide tar for seg i studien bruker også brukerrepresentanter i avgjørelser knyttet til dagsentret. Dette er en ressurs for tjenesteyterne, og kan virke som et talerør for andre brukerne som ikke alltid har overskudd til å delta like aktivt i sentret (Elstad og Eide, 2009).

Ikke all ungdom har gode erfaringer med dagsenter, og en nevnte blant annet at ”alle var eldre enn 15, men vi ble sysselsatt ved å male innsiden av esker og lage leirfigurer” (Jivanjee mfl., 2007:410). Slike opplevelser vil gi motsatt effekt, og virke demotiverende heller enn å skape glede og mestring.

På en annen side hevde Aarre mfl. at de fleste brukerrepresentantene foretrekke polikliniske tjenester, dagtilbud og hjemmebaserte tiltak fremfor innleggelse på sykehus (Aarre, mfl., 2009). Dette viser at brukermedvirkning i utforming av tilbudene er essensielle for at de skal bli tatt i bruk.

Dagsenter sett i recovery perspektiv er det gjennomgående i Elstads artikler at dagsenter er til å foretrekke foran innleggelse ved institusjon (Elstad og Eide, 2009; Elstad og Eide, 2017; Elstad og Kristiansen, 2009; Elstad og Hellzén, 2012).

Sentrene legger vekt på støtte og kan fungere som en øvingsarena i en bedringsprosess for noen brukere (Elstad og Eide, 2017).

En bruker i Elstad og Kristiansen studie beskriver hvordan mestring kan oppstå ulikt ved dagsentret:

”...it feels safe to come here, also when you have a bad day...It was difficult to identify myself as someone who needs help from psychiatry. At the same time, the center felt like a safe place: you can come here also when feeling ill, as long as you can manage to sit here for a while. This can actually feel like mastery, you know, just knowing that you've been here. For someone with anxiety, this is an accomplishment”

(Elstad og Kristiansen, 2009:200)

4.3 Vernepleieren som bistandsyter til brukermedvirkning og mestring

Dagsenter er et tilbud forankret i recovery rettet tverrfaglig samarbeid, og skal være et fleksibelt og åpent tilbud. Tjenesteutøverne bruker ubyråkratiske løsninger for å bistå brukerne i å opprettholde et selvstendig liv. De profesjonelle som jobber ved slike sentre legger vekt å se hver enkelt bruker og å være tilstede i miljøet. Det er deres ansvar å legge til rette for aktiv deltagelse og sosial inkludering for alle brukerne. Her trekker de også frem at når man ikke jobber ved et sted som holder på medisin journaler så føler de profesjonelle at det er lettere å se personen i seg selv, i sin helhet, og ikke se diagnosen først, noe som gjør at det er lettere å se ressursene personen innehar (Elstad og Hellzén, 2010).

Dette reflekteres igjen i recovery perspektivet hvor personens ressurser står sterkt (Karlsson og Borg, 2017). Det å ha evnen til å se bak en diagnose eller symptom kan bidra til mer glede og mestring i prosessen for pasienten.

Sykepleiere ved psykiske dagsenter fortalte at deres rolle innebærer veiledning, og at spesielt unge brukere ga uttrykk for at de hadde behov for å prate. De fokuserer også på relasjonsbygging ved å etablere støttende forhold i hverdagslige praktiske gjøremål, og opplevde at de ble mer ”på likefot” med brukerne (Sæterstrand og Møllersen, 2010).

På tross av dette kan også vernepleieren stå i veien for brukermedvirkning og recovery gjennom å opptre for ”etter boka, og etter klokka”. Det er derfor viktig at fagfolk ikke bare er tilgjengelige, men også genuint bryr seg, og tar seg tid til brukerne (Jivanjee mfl., 2007).

En annen metode som ble brukt i å styrke brukernes evne til å mestre ulike situasjoner i dagliglivet var å by på seg selv på en måte som bevisstgjorde brukeren på likhetstrekk mellom hverdagslivet til en sykepleier og en bruker (Sæterstrand og Møllersen, 2010).

Vernepleieren i recovery perspektiv stiller som støttespiller og skal tilrettelegge for mestring og brukermedvirkning gjennom kartlegging av ressurser, mål- og tiltaksplanlegging (Slate, 2017; Pedersen, 2014:99-119). Om man tar utgangspunkt i kompetanse trekanten til Skau (2015), Ljungberg, Denhov og Topors (2015) syn på hjelpende relasjoner, og det Røkenes og Hanssen (2012) tar for seg om yrkesrolle og personlig profesjonalitet har man gode forutsetninger for å skape gode relasjoner med fokus på brukermedvirkning og mestring.

5.0 Konklusjon

Denne oppgaven har belyst hvordan dagsenter og brukervedvirkning kan bidra til mestring for unge voksne med angst.

En svakhet ved oppgaven kan være at jeg ikke har funnet noe konkret forskning på unge voksne med angst i lys av deltagelse ved dagsenter. Men til tross for dette har jeg funnet at brukervedvirkning ved slike sentre i ulike former kan bidra til mestring (Elstad, 2014; Sæterstrand og Møllersen, 2010).

Hvordan kan brukervedvirkning i dagtilbud kan bistå unge voksne med angst i mestring av egen hverdag?"

Gjennom gode relasjoner som gjenspeiles i støtte fra ansatte og brukere seg imellom, trygge omgivelser som ikke stigmatiserer psykiske lidelser og en blanding av profesjonell hjelp og brukervedvirkning får brukere mulighet til både å motta sosial støtte og delta aktivt; noe som kan bidra til en utvikling av gjensidige relasjoner i dagliglivet (Elstad, 2014).

Slike lavterskeltilbud med en åpen, fleksibel, recovery orientert organisering, hvor brukerne selv bestemmer graden av deltagelse ut i fra eget behov og sykdomssituasjon er i Norge anbefales slike som en helsefremmende strategi (Klausen, 2016).

Unge voksne med angst søker både profesjonelle og "peer support" når det kommer til støtte og refleksjon rundt dagliglivet og sin egen livssituasjon (Jivanjee mfl., 2007; Living with anxiety, 2014). Dagsenter kan være en trygg arena for unge voksne å finne støtte, sosial inkludering og utfordre seg selv på egne premisser.

Mestring er en subjektiv opplevelse som kan opptre ulikt ut i fra personens eget utgangspunkt. Ved slike senter har man også ansatte som legger vekt på tilstedeværelse i miljøet, å skape mellommenneskelige relasjoner og ressursforsterkning (Elstad og Eide, 2009; Sæterstrand og Møllersen, 2010) ligger det grunnleggende forutsetninger for dagsenter som mestringsarena.

Muligheter for videre forskning vil jeg vise til mangelen på forskning knyttet til unge voksne som brukere ved dagsenter, også da jeg ut i fra egen erfaring opplever unge som underrepresentert ved slike sentre.

Kilder

Litteratur

Borg, M. (2006) *Arbeid, aktivitet og mening. I: Redaktør, Almvik, A. og redaktør Borge, L. Psykisk helsearbeid i nye sko.* Bergen: Fagbokforlaget, s. 53 – 72.

Bøe, T. D. Og Thomassen, A. (2017) *Psykisk helsearbeid: å skape rom for hverandre.* Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving.* 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Karlsson, B. Og Borg, M. (2017) *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Landheim, A. , Wiig, F. L. , Brandbekken, M. , Brodahl, M. , og Biong, S. (2016) *Et bedre liv - Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmisbruk og psykiske helseproblemer.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Lorem, G. (2014) *Psykisk helse. Forforståelse, kommunikasjon og samspill.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Pedersen, A. (2014) *Recovery som fagperspektiv og praksisfelt. I: Redaktør, Almvik, A. og Redaktør, Borge, L. Å sette farge på livet, Helhetlig psykisk helsearbeid.* Bergen: Fagbokforlaget, s. 99-119.

Røkenes, O. H. og Hanssen, P-H. (2012) *Bære eller bryte – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* 3 utg. Bergen: Fagbokforlaget

Skau, G. (2011) *Gode fagfolk vokser - Personlig kompetanse i arbeid med mennesker.* 4 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving.* Oslo: Universitetsforlaget

Artikler/avhandlinger

Borg, M. (2009) *Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 5, side 452-459. Tilgjengelig fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/05/bedringsprosesser-slik-de-leves-i-hverdagslivet-brukerferfaringer-ved-alvorlige?redirected=1> (hentet: 20/05/19)

Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer, A. (2013) *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapsammenstilling*. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) Tilgjengelig fra:

<https://www.napha.no/content/14864/Recoveryorienterte-praksiser> (hentet 20/05/19)

Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Rockholz, P., Evans, A. C. (2007) *Creating a Recovery-Oriented System of Behavioral Health Care: Moving from Concept to Reality*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 31:1,s. 23–31

Elstad, T. A. (2014). *Participation in a "low threshold" community mental health service: an ethnographic study of social interaction, activities and meaning*.

Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Social Work and Health Science

Elstad, T.A. og Eide, A.H. (2009) *User participation in community mental health services: exploring the experiences of users and professionals*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, nr. 23, s. 674-681

Elstad, T.A. og Eide, A.H.(2017) *Sosial participation and recovery orientation in a "low threshold" community mental health service: An ethnographic study*. Cogent Medicine, 4:1362840

Elstad, T.A. og Kristiansen, K. (2009) *Mental health centers as "meeting-places" in the community: exploring experiences of being service users and participants*. Scandinavian Journal of Disability Research, Vol. 11 nr. 3, s. 195-208

Eriksen, R. E (2007) *Hverdagen som langtids sosialklient: - mestring i et (bruker)medvirkingsperspektiv*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

Elstad, T.A. og Hellzén, O. (2012) *Community mental health centers: A qualitative study of professionals' experiences*. International Journal of mental Health Nursing, 2012, nr. 19, s. 110-118

Grytten, E. A (2013) *Brukermedvirkning i praksis. Lederes erfaring med brukermidvirkning i psykisk helsevern*. Masteroppgave, Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet

Jivanjee, P., Kruzich, J. Og Gordon, L.J. (2007) *Community Integration of Transition-Age Individuals: Views of Young with mental Health Disorders*. Journal of Behavioral Health Services & Research, 35:4, s. 402 - 418

Klausen, R. K (2016) *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Omsorgsbiblioteket
Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/brukermidvirkning/brukermidvirkning-i-psykisk-helsearbeid> (hentet 11/05/19)

Ljungberg, A., Denhov, A. og Topor, A. (2015) *The Art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness*.
Tilgjengelig fra:

https://www.researchgate.net/publication/271597053_The_Art_of_Helpful_Relationships_with_Professionals_A_Metaethnography_of_the_Perspective_of_Persons_with_Severe_Mental_Illness (hentet 20/05/19)

Sæterstrand, T.M. og Møllersen, A.B. (2010) *Sykepleierens erfaringer med brukerveiledning i psykiatriske dagsentra*. Nordic Journal of Nursing Research, 2010, vol. 30 nr. 1, s. 19-23

Rapporter/veiledere

Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling*. Rapport Vol. nr. 4/2013. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), Tilgjengelig fra:

<https://www.napha.no/hefter/> (hentet: 16/05/19)

Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. IS-2076

Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne> (hentet: 16/05/19)

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/god-psykisk-helse-handler-om-a-mestre-hele-livet/id2568350/> (hentet: 16/05/19)

Mental Health Foundation (2014) *Living with anxiety*. Tilgjengelig fra:

<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/living-with-anxiety> (hentet: 03/05/19)

Slade, M. (2017) *100 råd som fremmer recovery*. Oslo: NAPHA, Tilgjengelig fra:

<https://www.napha.no/hefter/> (hentet 07.05.19)

Sosial – og helsedirektoratet (2003) *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder nr. 450, IS-1154. Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter20fha/is-1154_2619a.pdf

(hentet 20/05/19)

Rodal, J., Frank, K. (2008). *Psykologer i kommunene - barrierer og tiltak for økt rekruttering*, rapport IS-1565, Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig

fra: <https://www.psykologforeningen.no/content/download/43958/740461/version/1/file/psykologer-i-kommunene-barrierer-og-tiltak-for-okt-rekruttering-.pdf> (hentet 07.05.19)

Nettkilder

Helsedirektoratet (2017) *Angst*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon/angst> (oppdatert 14.04.2017; lest 01.05.19)

Helsenorge (2018) *Angst*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser> (oppdatert 30.04.2018; lest 01/05/19)

Helsenorge (2018) *Brukermedvirkning*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/rettigheter/brukermedvirkning> (oppdatert: 28.12.2018; lest 26/04/19)

Johansen, R., Bakken, I.J., Clench-Aas, J., Torgersen, L., Skogen, J.C., Knudsen, A. K. S. (2015) *Psykisk helse hos voksne. I: Folkehelse rapporten: helsetilstanden i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet (oppdatert 9. april 2015; lest 06/05/19). Tilgjengelig fra: www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-voksne---folkehel/

Mead, S (2003) *Defining Peer support*. Tilgjengelig fra: <https://mhpin.org/defining-peer-support/> (hentet 16.05.19)

Mental Health Foundation (2013) *Peer Support in Long Term Conditions: the basics*. Tilgjengelig fra: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/peer-support-long-term-conditions-basics> (Hentet 20.05.19)

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring innen helse (NK LMH) (2013) *Mestring*. Tilgjengelig fra: <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/> (oppdatert 16.11.2018; lest 10/05/19)

NAPHA (2010) *Lavterskeltilbud*. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/13900/Lavterskeltilbud> (oppdatert: 16/08/10; lest 01/05/19)

NAPHA (2010) *Opptappingsplanen*. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/13884/Opptappingsplanen> (oppdatert: 11/10/10; lest 01/05/19)

Startbasen, *Treffsted – tre dagsenter for psykisk syke*. Tilgjengelig fra: <http://www.startbasen.no/fritid/treffsted/> (hentet 24.05.19)

Regjeringen (2017) *God psykisk helse handler om å mestre hele livet*. Pressemelding Nr: 37/2017, Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/god-psykisk-helse-handler-om-a-mestre-hele-livet/id2568350/> (hentet:13/05/19)

Regjeringen (2009) Brukermedvirkning. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning/id536803/> (oppdatert: 26/05/09, lest: 14/05/19)

Utdannings -og forskningsdepartementet (2005) *Rammeplan for vernepleiere*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/215888-rammeplan_vernepleier_23.juni_ny.pdf (19/5-17)

Vedlegg

Vedlegg 1 - Litteratormatrise 1

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven
<p>Elstad, T.A., Eide, A.H.</p> <p>User participation in community mental health services: exploring the experiences of users and professionals</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009, nr. 23, s. 674-681</p>	<p>Hensikt: Å belyse brukers deltakelse i en samfunns psykisk helse-kontekst basert på erfaringer fra brukere og fagfolk innenfor de samme tjenestene.</p>	<p>User participation, community mental health, experiences of users and professionals</p>	<p>Datainnsamling: Individuelle intervjuer med 10 brukere over en 7 måneders periode med feltarbeid, og to gruppe intervjuer med seks profesjonelle. Åpnet intervjuguide med brukerdeltakelse som ett hovedtema.</p>	<p>Konklusjon: Fleksible psykisk helse tjenester som er mottakelige til brukers erfaringer kan øke deltakelsen av personer med ulike behov for støtte og utfordringer. Brukernes erfaringer burde ha innflytelse på psykisk helse arbeid på bakkenivå som så vel som på serviceutvikling. Disse nivåene av brukermedvirkning er like viktig å utvikle innenfor psykiske helsetjenester. Forhåpentligvis, kan slike prosesser også øke den sosiale inkludering av mennesker med mental helseproblemer som en gruppe i samfunnet.</p>	<p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hvor viktig brukermedvirkning ved dagsenter er i hverdagen til de som sliter med psykisk helse.</p>

Vedlegg 2 - Litteratormatrise 2

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven
<p>Sæterstrand, T.M., Møllersen, A.B.</p> <p>Sykepleierens erfaringer med brukerveiledning i psykiatriske dagsentra</p> <p>Nordic Journal of Nursing Research, 2010, vol. 30 nr. 1, s. 19-23</p>	<p>Hensikten med denne undersøkelsen er å få frem kunnskap om hvordan sykepleiere ved psykiatriske dagsentra erfarer sin rolle og funksjon.</p>	<p>caring, nurse, role, mental health, community-based day centre</p>	<p>Datainnsamling: I dette kvalitative studiet har vi valgt å gjennomføre individuelle semistrukturert intervjuguide, og det ble lagt til rette for en mest mulig åpen samtale.</p> <p>Utvalg: erfarne sykepleiere ved seks ulike psykiatriske dagsentra i Norge. Seks sykepleiere i alderen 40 til 60 år (5 kvinner og 1 mann). Vi intervjuet tre sykepleiere i tre bykommuner i Nord-Norge og to i to landkommuner, pluss en sykepleier i en by på Østlandet.</p> <p>Analyse: fenomenologisk – hermeneutisk metode. Tre analysefaser, 1) selvforståelse, 2) kritisk forståelse basert på «common sence», 3) teoretisk forståelse.</p>	<p>Konklusjon: Sykepleierne har en viktig rolle og funksjon på dagsenteret i form av omsorg og veiledning til brukerne. Når sykepleierne verdsatte og inkluderte brukeren som likeverdig, påvirket dette brukernes syn på seg selv. Anerkjennelse av brukeren gav dem styrke til å gå videre i livet. Gjennom brukermedvirkning, og gjennom handlingene viste sykepleierne omsorg for den andre. For noen brukere vil dagsenteret være et sted hvor de kan delta i meningsfylte aktiviteter og også muligens lede enkelte aktiviteter.</p> <p>Kjernen i dette er at sykepleierne gjennom de hverdagslige situasjonene på psykiatriske dagsenter klarer å finne frem til brukenes egne ressurser og gjennom dette styrke brukeren. Her antar vi at veiledning er et av sykepleieres kjerneområder for å bidra til å styrke brukenes mestring i hverdagen.</p>	<p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hvilke erfaringer helsepersonell har med brukerveiledning ved psykiske dagsenter og hva de opplever som det viktigste aspekter ved behandling i miljøarbeid.</p>

Vedlegg 3 - Litteratormatrise 3

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven
<p>Jivanjee, P., Kruzich, J., Gordon, L.J.</p> <p><u>Community Integration of Transition-Age Young with mental Health Disorders</u></p> <p><u>Journal of Behavioral Health Services & Research</u>, 2007</p>	<p>Hensikt: Studien undersøker oppfatningen av unge voksne med psykiske lidelser i samfunnsintegrasjon, og få forståelse for hva samfunnsintegrasjon betyr for dem</p> <p>Fokusgruppespørsmål utforsket også barrierer og støtter for deres samfunnsintegrasjon, samt deres mål for fremtiden og råd til andre som møter lignende utfordringer.</p>	<p><u>Community integration</u>, <u>young</u>, <u>mental health</u></p>	<p>En kvalitative studie bestående av femtini unge menn og kvinner fordelt i 12 fokusgrupper. 36 menn og 23 kvinner i alderen 15-28 år, med en gjennomsnittsalder på 19,5 år.</p>	<p>Resultat: Temer som ble oppdaget, ble rapportert innenfor de flere domene som deltakerne pleide å beskrive sine erfaringer med samfunns integrering (eller mangelen derav). Denne studien fremhever ønskene til disse ungdommene for å oppnå mål i utdanning og sysselsetting og å ha vennskap.</p> <p>Deltakerne identifiserte en gjennomgripende mangel på forståelse av mental helse og utbredt stigmatiserende holdninger som resulterer i utfordringer for deres fellesskapsintegrasjon.</p>	<p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hva unge voksne med psykiske lidelser synes er viktig for å få til et godt grunnlag for samfunnsintegrasjon.</p>

Vedlegg 4 - Litteratormatrise 4

<p>Referanse</p> <p>Elstad, T.A., Heilzén, O. Community mental health centers: A qualitative study of professionals' experiences International Journal of Mental Health Nursing, 2012, nr. 19, s. 110-118</p>	<p>Studiets hensikt/mål</p> <p>Hensikt: Målet med denne studien var å utforske de profesjonelles erfaringer av deres arbeid og faglige rolle, for å fremheve viktige aspekter ved dagens psykisk helsearbeid.</p>	<p>Nøkkelbegrep/ Keywords</p> <p><u>community mental health centres, professionals' experiences, work role.</u></p>	<p>Metode</p> <p>Kvalitativ studie En gruppe på seks erfarne fagpersoner fra tre samfunnshelsecentre i en norsk by ble intervjuet to ganger. Kriterier for denne studien var: (i) å ha jobbet på en av sentrene for 1 år eller mer; og (ii) å ha tidligere erfaring fra å jobbe i en institusjon. Fem kvinner og en mann i alderen 40-60 år. Deres arbeids erfaring på sentrene varierte fra 4 til 10 år, med et gjennomsnitt på 7 år. Gruppintervjuer, inspirert av fokus gruppeteknikk og en "Flerfasert fokusgruppe" tilnærming, ble valgt som datainnsamlings metode.</p>	<p>Resultat/funn</p> <p>Konklusjon: Å opprette flere samarbeidsrelasjoner mellom brukere og fagfolk kan være et skritt mot utvikling av psykisk helsetjenester som støtter samfunnsintegrasjon, deltakelse og sosial inkludering for personer med langsiktede psykiske helseproblemer. Det er viktig å videreutvikle en kunnskapsbase om ferdighetene og erfaringene som trengs for å fylle profesjonelle roller innenfor slike tjenester. Resultater fra denne studien markerer noen aspekter av dette arbeidet, som behovet for fleksibilitet, en person-sentrert tilnærming, og evnen til å skape et sosialt miljø som oppmuntrer brukerens deltakelse.</p>	<p>Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven</p> <p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hva de som profesjonelle som jobber ved dagsentrenes erfaringer og synes er viktig å tilrettelegge å arbeide for og mot i hverdagen til de som sliter med psykisk helse.</p>
---	--	---	---	---	--

Vedlegg 5 - Litteratormatrise 5

<p>Referanse</p> <p>Elstad, T.A., Eide, A.H. Social participation and recovery orientation in a "low threshold" community mental health service: An ethnographic study</p> <p>Cogent Medicine, 2017, 4:1362840</p>	<p>Studiets hensikt/mål</p> <p>Hensikt: I denne studien fra en norsk by studerte vi aktiviteter og sosial samhandling innenfor tre lavterskeltilbud med recovery tilnærming. Målet er å bidra til en forståelse av hvordan sosial deltakelse kan forbedre mental helse, ved å utforske sosial samhandling i et lavterskeltilbud og hva deltakelse i tjenesten betyr for servicebrukere og deres recovery.</p>	<p>Nøkkelbegrep/ Keywords</p> <p>social participation; peer support; community mental health; low threshold services; qualitative research; ethnography</p>	<p>Metode</p> <p>etnografisk studie, basert på observasjoner, samtaler og intervjuer gjort tre dager i uken i toukers perioder over 18 måneder, samlet sett 18 uker, og totalt 162 timer. Analyse: Felt dagboken, som inneholder notater om observerte aktiviteter og feltintervjuer, samt refleksjoner og notater om metodikk og teoretiske problemstillinger. Dataanalysen fulgte prinsippene for kvalitativ tolkning av innholdsanalyse.</p>	<p>Resultat/funn</p> <p>Konklusjon: Resultater fra denne studien støtter en forståelse for at psykososiale tiltak i samfunnet mental helse innstillinger kan spille en viktig rolle i å bistå utvinning fra psykiske problemer. Slike tjenester som er tilgjengelige og fleksible, og gir sosial støtte som samt muligheter for aktiv deltakelse kan fungere som tilgjengelige ressurser for å opprettholde et liv situasjon i samfunnet for mange. Kombinere profesjonell og peer support gir folk med muligheter til å motta hjelp, samt å bidra gjennom felles aktiviteter. Dette oppfordrer også utviklingen av gjensidige forhold, som kan fremme mental helse. For å forbedre sosialt inkludering i det bredere samfunnet er også et sentralt mål for samfunnets psykiatriske tjenester.</p>	<p>Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven</p> <p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hvor viktig brukermedvirkning ved dagsenter er i hverdagen til de som sliter med psykisk helse.</p>
--	--	---	--	---	---

Vedlegg 6 - Litteraturmatrise 6

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan jeg tenker å anvende artikkelen i oppgaven
<p>Elstad, T.A, Kristiansen, K.</p> <p><u>Mental health centers as "meeting-places" in the community: exploring experiences of being service users and participants</u></p> <p>Scandinavian Journal of Disability Research, 2009, Vol. 11 nr. 3, s. 195-208</p>	<p>Hensikt: Hva det å besøke disse sentrene betydde for hverdagslivet til service brukerne.</p>	<p><u>Community mental health centers, users and participants, experiences</u></p>	<p>Innsamling av kvalitativ data gjennom individuelle intervjuer med 10 brukere av tilbudet. 5 kvinner og 5 menn.</p> <p>Tar for seg tre hovedtemaer i data analysen: "Å tilhøre og bli anerkjent", "Behov for støtte og utfordring", og "Deltagelse og hverdagsliv"</p>	<p>Konklusjon: Sentrene kan hjelpe til med å håndtere livet i samfunnet for noen av brukerne. Å ha profesjonell hjelp tilgjengelig uten å gi opp kontroll i sin egen livssituasjon kan øke følelsen av trygghet og kontroll, og kan forhindre (re)hospitalisering for noen. Å oppleve gjensidig vennskap og anerkjennelse bidrar til selvsikkerhet og bedret selvfølelse.</p>	<p>Denne studien vil jeg bruke i min hovedoppgave for å få fram hvor viktig dagsenter er i hverdagen til de som sliter med psykisk helse.</p>

