Kathrine Jakobsen Steiro

Kommunale treffsteder for mennesker med psykiske utfordringer-

et aktivitetsfremmende landskap som kan gi rom for bedre helserelatert livskvalitet?

Masteroppgave i Geografi
Trondheim, mai 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Forord

På begynnelsen av 2000- tallet var jeg hovedfagsstudent ved Geografisk Institutt samtidig som jeg hadde en spennende jobb som stadig gav nye utfordringer og muligheter for egenutvikling. Jeg ble etter hvert mettet av studier og valgte å legge geografistudiene på hylla til fordel for en yrkeskarriere som bygget på erfaring og ikke utdanningen. I perioden 2010-2013 studerte jeg ergoterapi ved HiST og under denne utdanningen så jeg etter hvert at det var noen fellestrekk mellom faget geografi og ergoterapi. Etter å ha luftet ideen min med ansatte både på ved HiST (nå fusjonert med NTNU) og NTNU, fant jeg ut at det kunne være rom for skrive en masteroppgave i geografi som innlemmer ergoterapeutiske vinklinger. Da jeg fikk positive signaler fra begge leire i forhold til min idé, søkte jeg i 2013 om nytt opptak til masterstudier på Geografisk Institutt.

Et hoved fellestrekk mellom fagene slik jeg ser det er at begge fagene anerkjenner at mennesket påvirker omgivelsene og at omgivelsene påvirker mennesket. Mer spesifikt at omgivelser kan ha en positiv innflytelse på menneskers opplevde helse. Tilretteleggelse av omgivelsene for å fremme aktivitet og deltagelse er noe jeg som ergoterapeut har sett i praksis at er viktig. Dette i møte med ulike brukergrupper- både innenfor somatisk og psykisk helse, og for mennesker i ulike aldre, fra barn til voksne. Psykisk helse og betydningen av aktivitet har vært et interessefelt for meg helt siden jeg startet på ergoterapistudiet i 2010. Interessen ble ikke mindre da jeg våren 2011 hadde praksis på et lavterskel dagtilbud for mennesker med psykiske utfordringer. Denne praksisen gav meg utgangspunktet for min ergoterapibachelor som handlet om den positive betydningen av aktivitet gjennom strikking i grupper knyttet til eksempelvis treffsteder. Interessen for å se nærmere på disse treffstedene har blitt utgangspunktet for denne masteroppgaven.

Jeg vil takke informantene ved treffstedene for deltagelse i intervju og tilretteleggelse for observasjon, samt villighet blant brukerne til gjennomføring av studien. *I tillegg vil jeg takke mann og barn for forståelse og tilretteleggelse i hverdagen, slik at jeg kunne gjennomføre dette studiet. Studiet er gjennomført kun med permisjon til datainnsamling (8 dager) og gjennomført i tillegg til å være i full jobb ved Enhet for Ergoterapitjeneste i Trondheim kommune.* Jeg vil takke en ergoterapeut ved Ergoterapiutdanningen ved NTNU for gjennomlesing og tilbakemelding, gjort på egen fritid, i forhold til teori knyttet til ergoterapi som er benyttet i denne oppgaven. En takk går også til kontorsjef Bodil Wold, ved Geografisk Institutt, for å være svært imøtekommende og en god tilrettelegger for at det ble praktisk mulig for meg å ta fatt i masterstudier på nytt. Til slutt, men ikke minst, vil jeg takke min veileder førsteamanuensis Stig Halvard Jørgensen ved Geografisk institutt, NTNU, for strukturerte og gode tilbakemeldinger, samt evne til å bidra til at jeg har hatt positive tanker om videre framdrift etter hver veiledningstime. Vi har slik jeg ser det hatt mange gode faglige refleksjoner og drøftinger.

Trondheim, 29. april 2016
Kathrine Jakobsen Steiro

Abstract

The purpose of this study is to gain knowledge, insight and a deeper understanding of municipal meeting places (in Norwegian: 'treffsted', low threshold day service) for adults with mentally challenges and how it eventually promotes health related quality of life. The current study examines physical-, socio cultural-, organizational-, and symbolic environment dimensions aligned to activities at these meeting places. How these dimensions are creating a therapeutic landscape promoting health related quality of life for users of these meeting places by integrating geographical health related theories with occupational therapy activity theory and health theoretical approaches. The study emphasizes mutual influence on environment dimensions and human activities.

The theoretical framework for this study is; therapeutic landscape as used by the geographer Gesler. In addition occupational therapy and activity theory by Wilcock and Hammell, regarding what we do influences on who we are, become and feel attached to. The concepts 'doing', 'being', 'belonging' and 'becoming' are used in relation to this. Raphael´s model and Næss attached life quality to 'doing', 'being', 'belonging' and 'becoming', while Antonovsky is used regarding salutogenetic health thinking.

This master study has a qualitative design and is both rooted in humanistic and structuralistic geography. Both directions are included because of the users and the surroundings are being studied. It is based on 11 semi- structured in depth interviews of all employees at two day services. In addition observations of users activities and environment dimensions at these two municipal low threshold meeting places. The employees and managers are interviewed as ‘spokesmen’ for the users, for various reasons.

The study concludes that in relation to the meeting places, that the four dimensions, physical- socio-, cultural-, organizational-, and symbolic surroundings promotes activity. The activities at the meeting places offers the possibility of 'being', 'belonging' and 'becoming', which in turn seems to improve the quality of life through i.e. to an increased affiliation, improved self- esteem and enhanced their fundamental mood and emotional state. This change can be explained by i.e. mastering or coping activities offered at the service units. Improved quality of life influences the health of the users positively in terms of salutogenesis.

Key words:

Meeting places, therapeutic landscape, activity, quality of life, salutogenic, health geography, occupational therapy.

Sammendrag

Hensikten med denne studien er å få kunnskap, innsikt og en dypere forståelse for hvordan kommunale treffsted (lavterskel dagtilbud) for voksne mennesker med psykiske utfordringer eventuelt fremmer helserelatert livskvalitet. Studien ser på fysiske-, sosiokulturelle-, organisatoriske- og symbolske omgivelsesdimensjoner og knytter disse til aktivitet. Det studeres hvordan disse dimensjonene bidrar til et terapeutisk landskap som fremmer helserelatert livskvalitet for brukerne av slike treffsted og integrerer geografiske teorier, med ergoterapeutisk aktivitetsteori og helseteoretiske tilnærminger. Oppgaven ser på gjensidig påvirkning mellom omgivelser og mennesker.

Teoretisk rammeverk for oppgaven er: Terapeutiske landskap, slik gitt av eksempelvis geografen Gesler. I tillegg til ergoterapeutisk aktivitetsteori gitt av blant annet Wilcock og Hammell, omkring hvordan det vi gjør påvirker hvem vi er, blir og føler tilknytning til. Begrepene 'doing', 'being', 'belonging' og 'becoming' brukes i forhold til dette. Raphaels modell og Næss knytter dette til 'being', 'belonging' og 'becoming' livskvalitet, mens Antonovsky benyttes i forhold til salutogen helsetankegang.

Denne masterstudien er en kvalitativ studie som delvis er forankret i både humanistisk og strukturalistisk geografi. Begge retninger inkluderes da både treffstedenes brukere og treffstedenes omgivelser blir studert. Brukerne studeres indirekte gjennom de ansattes opplevelser av hvordan treffstedene oppleves for brukerne. Studien baserer seg på 11 semistrukturerte dybdeintervju av samtlige ansatte ved treffstedene og observasjoner på 2 kommunale treffsted for målgruppen. Av ulike hensyn er de ansatte intervjuet til fordel for brukerne.

Oppgaven konkluderer med at de fire forholdene ved treffstedenes; fysiske-, sosiokulturelle-, organisatoriske- og symbolske omgivelser fremmer aktivitet. Aktiviteten ved treffstedene fremmer mulighet til 'being', 'belonging' og 'becoming' som ser ut til å dra brukerne mot en bedret livskvalitet, gjennom blant annet økt tilhørighet, bedret selvfølelse og en noe bedret grunnstemning til livet delvis på grunn av bedret mestring av ulike aktiviteter. Bedret livskvalitet påvirker helsen positivt for brukerne salutogent sett.

Nøkkelord:

Treffsted, terapeutiske landskap, aktivitet, helserelatert livskvalitet, salutogenese, helsegeografi, ergoterapi.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning 1

1.1. Faglig utgangspunkt 1

1.2. Samspillet mellom mennesker, aktiviteter og omgivelser 1

1.3. Helseforståelse 2

1.4. Mental helse- en folkehelseutfordring 3

1.5. Problemstilling 3

2. Teoretiske tilnærminger 9

2.1. Helsegeografi og terapeutiske landskap 9

2.2. Ergoterapi og aktivitetsforståelse 12

2.3. Geografi møter ergoterapi 16

2.3.1. Skjæringspunkter mellom fagene 16

2.3.2. 'Doing, being, belonging og becoming' knyttet til landskap 16

2.4. Livskvalitet, salutogenese og helsetjenestetilbud 18

2.4.1. Livskvalitet 18

2.4.2. Salutogenesen en vei til mestring 23

2.4.3. Desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helse 25

2.5. Helsefremmende egenskaper i omgivelsene 25

2.5.1. Fysiske omgivelsesdimensjoner 26

2.5.2. Sosiokulturelle omgivelsesdimensjoner 27

2.5.3. Organisatoriske omgivelsesdimensjoner 29

2.5.4. Symbolske omgivelsesdimensjoner 31

3. Metode 35

3.1. Metode 35

3.1.1. Kvalitativ metode; semistrukturerte dybdeintervju 36

3.1.2. Intervju 37

3.1.3. Observasjon 39

3.2. Etiske forhold 41

3.3. Mulig begrensning- brukerne utelatt som informanter 42

3.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet 43

3.5. Analysemetode 46

4. Nærmere beskrivelse av studieområde, de ansatte og brukerne 49

4.1 Studieområde 49

5. De ansattes bakgrunn og deres opplevelse av brukerne 53

5.1. De ansattes bakgrunn 53

5.2. Brukergruppen 54

5.3. Antall brukere og ansatte tilstede ved observasjon 57

6. Den fysiske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv 59

6.1. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'mikronivå' 59

6.2. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'mesonivå' 60

6.3. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'eksonivå' 63

6.4. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'makronivå' 64

6.5. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'kononivå' 64

6.6. Den fysiske omgivelsesdimensjonen og 'doing, being, belonging og becoming' 65

7. Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv 69

7.1. 'Doing' i treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt 69

7.2. 'Being' i treffstedets helsefremmende landskap og sosiokulturell betydning 70

7.3. 'Belonging' på treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt 72

7.4. 'Becoming' i treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt 76

8. Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv 79

8.1. 'Doing' og betydningen av tilrettelegging organisatorisk 80

8.2. 'Being' og betydningen av organisatorisk tilrettelegging 83

8.3. 'Belonging' og betydningen av tilrettelegging organisatorisk. 84

8.4. 'Becoming' og betydningen av organisatorisk tilrettelegging 86

9. Den symbolske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv 89

9.1. 'Doing' og betydningen av symboler 89

9.2. 'Being' og betydningen av symboler 93

9.3. 'Belonging' og betydningen av symboler 94

9.4. 'Becoming' og betydningen av symboler 96

10. Livskvalitet ved deltagelse på kommunale lavterskeltreffsted- en samling av trådene 99

10.1. Konklusjon 103

10.2. Begrensninger og styrker ved oppgaven 104

10.3. Videre utvikling- og forskningsarbeid 107

Litteratur 109

Vedlegg A: Intervjuguide 113

Vedlegg B: Informert samtykke 121

Vedlegg C: Observasjonsskjema 123

1. Innledning

1.1. Faglig utgangspunkt

Mitt geografiske faglige ståsted bygger på at jeg etter å ha utdannet meg innen ergoterapi i tillegg til geografi, ser på meg selv som en helsegeograf. En helsegeograf søker å belyse helserelaterte tema ut ifra et geografisk perspektiv og studere helse i sammenheng med steder vi mennesker oppholder oss og som dermed utgjør våre omgivelser.

> *"The health geographer is interested in peoples ways of life, their ways of thinking and acting (...) the health geographer is alert to (...) people`s feelings and experiences, concrete and abstract symbols in the landscape, human diversity, inclusion and exclution, and the stories people tell"* (Gesler & Kearns 2002, 159).

Det er vanskelig å plassere meg innenfor enten humanistisk- eller strukturalistisk geografi. Det er sentralt både å se på hvordan mennesker samhandler med omgivelsene og hvordan omgivelsene former menneskene, samtidig som jeg ønsker å innlemme hvilke strukturer som legger til rette for eller hemmer dette samspillet. En blanding av disse to retningene sammenfaller også med hvordan ergoterapeuter ser på mennesker og omgivelser. Altså vil mitt ståsted være eklektisk og problemstilling være delvis utledet med bakgrunn i begge retningene. Inspirasjon er også hentet fra sosial interaksjonisme og noe inspirert av feministgeografisk forskningstradisjon. Oppgaven min vil derav ha et pluralistisk utgangspunkt. Det sentrale i forhold til humanistisk geografi i denne masteroppgaven vil være å forstå subjektet, dets opplevelser og adferd. Når det gjelder sosial interaksjonisme, så er det samspillet mellom mennesker som vil være sentralt. Den feministiske retningen har en tradisjon for å vektlegge personlige erfaringer og oppfattelse, samt det intersubjektive foran det objektive (Gatrell & Elliot 2009), dette vil også være sentralt i denne masteroppgaven.

1.2. Samspillet mellom mennesker, aktiviteter og omgivelser

I tråd med min geografiutdanning og min fagprofesjonsutdanning i ergoterapi, er de aktiviteter vi mennesker utfører og de landskapene eller omgivelsene der vi utfører aktivitetene i altså faktorer som er med på å forme oss som mennesker. At menneskene og omgivelsene gjensidig påvirker hverandre er en fellesnevner for de to fagene. Sentralt i min forståelse er altså at; det vi gjør påvirker omgivelsene/landskapet og omgivelsene/landskapet påvirker det vi gjør, slik

nevnt tidligere beskrives dette både av geografer og ergoterapeuter. Geografene Gatrell og Elliott (2009, 40) skriver;
"Social structures require that particular activities can only be carried out at particular times and in particular settings, but, equally, such structures may themselves be transformed by social action".

Slik Gattrell og Elliot (2009) beskriver det, kan ulike aktiviteter gjennomføres kun i egnede omgivelser, altså er omgivelsene med på å være et rammeverk som begrenser eller muliggjør ulike typer aktivitet. Begrensningene er imidlertid ikke absolutte da de kan endres gjennom aktivitet (Ibid.).

I ergoterapifaget er tankegangen om at omgivelsene påvirker mennesket og at menneskene har ressurser som kan påvirke omgivelsene sentral. Hovedfokus i ergoterapifaget er imidlertid allikevel at omgivelsene påvirker mennesket og ikke omvendt. En av de som beskriver dette er Kielhofner (2007), tilnærmingen er sentral i hans "Model of Human Occupation". At steder kan være helsefremmende beskrives innen geografifaget blant annet av Kearns og Gesler (1998), de omtaler slike omgivelser/steder som såkalte 'terapeutiske landskap', som kjennetegnes i følge disse geografene ved at omgivelsene/stedene; fremmer positiv fysisk, mental og spirituell helse. Den engelske termen 'therapeutic landscapes' brukes i oppgaven synonymt med terapeutiske landskap, - steder og -omgivelser. I geografien står det mer sentralt at menneskene påvirker omgivelsene. Altså motsatt av ergoterapien, men begge fag anerkjenner altså den gjensidige påvirkningen.

1.3. Helseforståelse

En relevant teori for min helsefremmende tilnærming er Aron Antonovskys teori om salutogenese. Teorien fokuserer både på helsefremming og det forebyggende aspektet ved helse. Hans teori vil utgjøre en viktig teoretisk referanseramme for meg i masteroppgaven. Antonovsky (2012; 1979) mener at helse ikke er et spørsmål om hva vi utsettes for, men at helse er vår evne til å takle det som skjer i livet, samt det å føle at livet har en sammenheng. Han ser på helsetilstand som et kontinuum, der man hele tiden befinner seg på en "skala" mellom syk og frisk (Ibid.). Sentralt i salutogenesen er hvilke aktiviteter og hvilket levesett man skal føre for at man best mulig skal kunne oppnå best mulig helse og bevege seg i ønsket retning på kontinuumet. En lignende tilnærming beskrives så tidlig som i 1991 i NOU 10: Gode levekår for alle. Denne NOU`en har vært det viktigste fundamentet for helsefremmende og

forebyggende arbeid i Norge (NOU 18: 1998). En rimelig forståelse av helse og livskvalitet er at begrepene er nært knyttet sammen, og kan benevnes som helserelatert livskvalitet. *Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter* (St. meld 19, 2014-2015, 3) sier følgende knyttet til livskvalitet; *"Folkehelsearbeid handler både om å fremme livskvalitet og trivsel, gjennom deltagelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring, og om å redusere risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer".* Dette er med på å sette dagsorden for viktigheten av livskvalitet i helsesammenheng og fremmer således fokuset på livskvalitet som en helsefaktor.

1.4. Mental helse- en folkehelseutfordring

Mental helse er en stor folkehelseutfordring i Norge. 20-50 % av alle nordmenn får en mental lidelse i løpet av livet (Martinsen 2011). Mentale helseutfordringer debuterer ofte tidlig og vedvarer lenge, noe som ofte medfører store økonomiske konsekvenser på samfunnsnivå (Nes & Clench-Aas 2011). Fra midten av 1980- tallet til midten av 1990- tallet ble mange av de fylkeskommunale institusjonsplassene innen psykiatrien nedlagt, jamfør "*Opptrappingsplanen for psykisk helse"* (St. prp. Nr 63 1997). De siste 20-30 årene har man blitt mer fokusert på samfunnsintegrering innen psykiatrien, men institusjoner benyttes fortsatt (Ådland 2003). Det var først i 1995 at Staten kom med virkemidler for å styrke det kommunale tilbudet. Et tiltak var kommunale lavterskel treffsteder. Treffstedene skal utgjøre et dagtilbud for mennesker med psykiske utfordringer og/eller som føler seg ensomme (Trondheim Kommune 2013) og har aktivitetsutfordringer, samt fremme sosial inklusjon (Elstad & Kristiansen 2009).

1.5. Problemstilling

Ideen til denne oppgaven kom til meg da jeg studerte ett fag, ergoterapi i perioden 2010-2013, ved HiST. I andreåret av dette studiet så at det var noen fellesnevnere for faget geografi med faget ergoterapi, begynte jeg å reflektere over om det kunne la seg gjøre å skrive en masteroppgave som knytter fagene og mine interesser sammen. Etter hvert som ideen modnet forhørte jeg meg som nevnt innledningsvis både med fagpersoner på daværende HiST (Nå NTNU) og ved Geografisk Institutt, NTNU, vedrørende om dette var en ide som kunne virkeliggjøres.

Psykisk helse og betydningen av aktivitet for mennesker med psykiske utfordringer har vært ett interessefelt for meg helt siden jeg startet på ergoterapistudiet i 2010. Interessen ble ikke mindre da jeg våren 2011 hadde praksis på et lavterskel dagtilbud for voksne mennesker med psykiske utfordringer. En praksis som viste meg hvor viktig det er å ha tilgang til daglig aktivitet i tilpassede og trygge omgivelser for denne målgruppen. Ved treffstedet sto kunst- og håndtverksaktiviteter sentralt. Denne praksisen ble også avgjørende for valg av tema til min bacheloroppgave på ergoterapistudiet. Bacheloroppgaven fokuserte på hvordan strikking i fellesskap med andre, på slike treffsteder, bidrar til å fremme aktivitet og hvordan dette bidrar til selvutvikling og sosial tilknytning.

Temaet for oppgaven bunner ut i egen interesse for området. Interessen min sammenfaller med at mental helse er en stor folkehelseutfordring i Norge. I tillegg har det vært en endring i hvordan man møter disse utfordringene i de siste 20-30 årene, blant annet et skift mer vekk fra institusjoner og mer over på lokale kommunale tilbud. Med bakgrunn i dette ser jeg det som relevant å studere kommunale lavterskeltreffsted (dagtilbud) for mennesker med psykiske utfordringer i denne masteroppgaven.

Problemstillingen for masteroppgaven er:

> *I hvilken grad opplever ansatte ved kommunale lavterskel treffsted (dagtilbud) for mennesker med psykiske utfordringer, at treffstedenes omgivelser bidrar til å fremme helserelatert livskvalitet hos brukerne?*

Det vil studeres og analyseres hvordan treffstedene, aktivitetene og omgivelsene der innvirker på livskvalitet og mestring i et helseperspektiv, for deltakerne, gjennom å intervjue alle de ansatte og lederen. Samt gjøre en ikke- deltagende observasjon (Kitchin & Tate 2000). Med omgivelsene omfatter her både den fysiske/bebygde omgivelsesdimensjonen, den organisatoriske omgivelsesdimensjonen og den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen, samt den symbolske omgivelsesdimensjonen.

I forhold til min masteroppgave er det sentralt å se på hvilke omgivelsesforhold ved treffstedene som er tilrettelagt for å bidra til å fremme helserelatert livskvalitet for brukerne, og hvordan er det planlagt og planlegges kontinuerlig i forhold til dette. Denne masteroppgaven vil se på utformingen av stedene i forhold til fire ulike miljø- eller omgivelsesdimensjoner:

1) Den fysiske omgivelsesdimensjonen; her fokus på bygningsmassens form og innhold og dets innvirkning på livskvalitet for brukerne.

2) Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen; her med fokus på hvordan omgivelsene organiseres og planlegges for å kunne fremme positiv helseeffekt i denne oppgaven målt ved å se på livskvalitet.

3) Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen; her med fokus på samspill mellom brukere og mellom brukere og ansatte i forhold til livskvalitet.

4) Den symbolske omgivelsesdimensjonen; her med fokus på hvordan symboler og symbolikk på stedet kan fremme livskvalitet.

De fire ovennevnte dimensjonene av omgivelser ses på som potensielle til eventuelt å kunne medvirke til positive effekter på helse, knyttet til kommunale treffsted, gjennom deltagelse på aktiviteter for brukerne der. Dette er noe i likhet med hvordan Gesler (2003) beskriver det i sin bok *Healing Places.* Gesler omtaler i denne boka inngående hvordan den fysiske omgivelsesdimensjonen, den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen og den symbolske omgivelsesdimensjonen kan virke helsefremmende. Han beskriver landskap som har positive attributter knyttet til disse omgivelsesdimensjonene til å være såkalte 'Therapeutic landscapes', eller terapeutiske landskap (Gesler 1992; 2003). I tillegg har han fokus på naturomgivelsene, noe som ikke vil være av særskilt betydning i denne oppgaven. Imidlertid vil trolig den organisatoriske omgivelsesdimensjonen rundt stedene kunne ha betydning for hvorvidt stedet bidrar positivt for brukerne med tanke på helse (Ibid.). Gesler (2003) er også inne på dette i sin bok Healing Places, men fokuset på den organisatoriske omgivelsesdimensjonen er i mindre grad representert i boka. Gesler (2003) påpeker videre viktigheten av å se på terapeutiske landskap på en multidisiplinær måte, i likhet med Stokols (2011) og Wagenfeld et al. (2013). Dette mener jeg at jeg kan bidra med i denne masteroppgaven, siden at jeg i tillegg til å forankre oppgaven geografisk også forankrer den innenfor ergoterapiens fagtradisjon og fokuset på aktivitet. Jeg søker å integrere teorier fra begge fagfelt.

Gesler (2003) omtaler den fysiske omgivelsesdimensjonen til å være av betydning for helse og fokuserer på både de bygde -og de naturskapte omgivelsesdimensjonene. Begge dimensjonene kan ses på som en del av de fysiske omgivelsene vi lever i. I denne oppgaven vil nok den bebygde delen av omgivelsene være sentralt og ikke de naturskapte omgivelsene. Allikevel

anerkjennes det at begge forhold er av betydning, i likhet med Gesler (2003). Når det gjelder den fysiske omgivelsesdimensjonen vil det studeres hvordan stedene er planlagt og organisert fra et 'makronivå, for eksempel plassering i bylandskapet og tilgjengelighet, ned til 'mikronivå', for eksempel hvordan romlige forhold er på stedene og lokalene. Studiet av organisering av stedene fra 'mikro- til makronivå', samt 'kononivå' på vil være inspirert av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner 2009).

Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen omfatter slik jeg tolker det blant annet åpningstider, inklusjon og eventuelt eksklusjonskriterier, antall ansatte og eventuell filosofi bak sammensetting av ansattgruppen. Dessuten hvilke aktiviteter det legges til rette for at skal foregå, og hvordan det legges til rette for at aktivitetene skal kunne foregå. Forventinger mellom de ansatte og brukerne og mellom brukere inngår også her.

Når det gjelder sosiokulturelle forhold vil sosiale relasjoner stå sentralt; samspillet mellom de ansatte, mellom brukerne og mellom de ansatte og brukerne. Et sentralt spørsmål vil være: Hva slags utvikling de ansatte ser hos brukerne gjennom deltagelse på treffestedet og eventuelt i aktiviteter som foregår der. Et annet forhold er hvorvidt de ansatte har inntrykk av at det oppstår seg vennskap og eventuelt nettverk som strekker seg utenfor treffstedenes rammer, og som fremmer aktivitet utenfor stedenes rammer. Under denne kategorien inkluderes også de aktiviteter som foregår på stedet, både de planlagte og organiserte, samt de som eventuelt oppstår mer spontant og uformelt.

Med hensyn til symboler i landskapet/omgivelsene forstås det her først og fremst på artefakter (symbolske gjenstander) ved treffstedene som vil kunne tenkes å ha en positiv effekt på helse for noen, samt at det herunder inkluderes eventuelle lukter og lyder og sosiokulturelle symboler som vil kunne bidra positivt for enkelte. I forhold til det sosiokulturelle tenkes det at det kan ha en symbolsk verdi å ha noe å gå til hver dag kontra det å sitte hjemme alene. Men hovedfokus vil ligge på interiør og eksteriørfaktorer.

Gjennom å se på samspillet mellom omgivelsesdimensjonene; fysiske-, organisatoriske-sosiokulturelle- og symbolske omgivelsesdimensjonene, ønsker jeg å se på hvordan treffstedene med de aktiviteter som tilbys der eventuelt vil kunne bidra positivt i forhold til helserelatert livskvalitet. For å belyse aktiviteters eventuelle innvirkning på helse og livskvalitet brukes Wilcock (1999; 2006) og Hammells (2004) forståelse av hvordan det vi gjør påvirker hvem vi er, hvilken tilknytning vi får til andre og hvem vi blir, altså hvordan vi ser oss selv i et framtidsrettet perspektiv. De omtaler dette som 'doing', 'being', 'belonging' og 'becoming', der

'doing' er overordnet og forutsetter de andre faktorene (Ibid.). For å se dette i et livskvalitetsperspektiv trekkes Raphaels modell inn (Raphael et al.1996; Phillips 2006). I modellen som også omhandler 'being, belonging og becoming', beskrives disse faktorene som en forutsetning for å fremme livskvalitet. Dennis Raphael er professor innen helse og helseledelse. Han har blant annet forsket mye innen fagfeltet livskvalitet og andre helserelaterte tema. Ved å sette de to modellene sammen kan aktivitetene ved treffstedsdeltagelse sees oppimot livskvalitet. Jeg vil også sette livskvalitet inn i et større perspektiv gjennom salutogenesen og se på om deltagelse ved treffstedene bidrar til å dra brukerne i en positiv retning på helsens kontinuum (Antonovsky 2012).

2. Teoretiske tilnærminger

Dette kapittelet omhandler relevante begreper, teoritilnærminger og relevant forskningslitteratur. Litteratursøk på Google Scholar rundt tematikken for problemstillingen ble gjort for å danne grunnlag i forhold til forskning i denne masteren. Det ble det søkt etter forskningsartikler med mange ulike søkeord og i ulike kombinasjoner, blant annet; mental helse, psykisk helse, treffsted, livskvalitet, aktivitet, salutogenese og terapeutiske landskap, samt de engelske termene for de samme ordene.

Enkelte søk gav veldig mange treff, der mange artikler framsto som på siden eller ikke aktuell for denne oppgaven, dette medførte en utvelgelse, det ble sett på de 20 første treffene ved hvert søk. De artiklene som ble funnet interessante ved denne screening ble valgt ut til full gjennomlesning, deretter ble de som fortsatt var relevante inkludert i oppgavens teoridel. I tillegg har disse artiklenes litteraturlister og tips og råd fra veileder gitt flere innspill til støttende litteratur og forskning i denne oppgaven.

I dette kapittelet presenteres noen perspektiver fra helsegeografi som anses som relevant for denne masteroppgaven, deretter omtales ergoterapi og en for denne oppgaven sentral ergoterapeutisk aktivitetsteori, hvorpå berøringsflater mellom ergoterapi og helsegeografi vil knyttes sammen. Deretter framstilles begrepene mestring, livskvalitet og psykisk helse. Til slutt presenteres de fire ulike omgivelsesdimensjonene ved landskap som Gesler (2003) hevder at kan fremme positiv effekt i forhold til helse, gjennom å bli såkalte terapeutiske landskap. Dette forutsetter at de fire dimensjonene; fysiske-, sosiokulturelle-, organisatoriske- og symbolske omgivelsesdimensjoner er tilrettelagte for å fremme dette.

2.1. Helsegeografi og terapeutiske landskap

Helsegeografi som genre innenfor geografifaget omtales av og til som synonymt med medisinsk geografi, særlig før nittitallet var dette gjeldende. Helsegeografi var da ofte forbudet med kart som framstilte faktorer knyttet til helse og diagnoser på kart. Kearns og Gesler (1998) argumenterer i *"Putting Health into Place"*, med at det på nittitallet skjedde en paradigmeforskyvning i forhold til forståelsen av helsegeografi der et mer pluralistisk syn har blitt gjeldende hvor man har beveget seg mer i mot en sosial eller sosialkonstruktivistisk helseforståelse. Williams (2002) er inne på noe av det tilsvarende. Forut for dette skiftet var det vanlig å se på helsegeografi og/eller medisinsk geografi som steder som kunne forbindes med

en helsefaktor eller ikke. Dagens helsegeografi er mer fokusert på sted og helse i et sosiokulturelt perspektiv, en forklarende, forstående og mer nyansert tilnærming er gjeldende. Wilson (2003) trekker fram viktigheten av at terapeutiske landskap er med på å forme vår helse, hun mener slike steder kan påvirke både fysisk, emosjonell, mental og spirituell helse. Denne forståelsen blir gjerne oversett påpeker hun (Ibid.). Det samme skiftet ser man for øvrig generelt sett også i helsesektoren, det har blitt mer gjeldende i mange fagprofesjoner og se på mennesket i et mer helhetlig perspektiv enn tidligere. Martin et al. (2005) påpeker i sin artikkel at det i forhold til eldre har blitt viktig å se også på både fysiske, sosiale, kulturelle og symbolske element i omgivelsene, det vil si knyttet til terapeutiske landskap. Videre antydes det at både familie og personell rundt brukerne er en del av dette landskapet. Martin et al. (2005) sine funn omhandler eldre brukere, men funnene kan også indikere hva som kan være gjeldende for andre brukergrupper, eksempelvis i forhold til mennesker med psykiske utfordringer.

Geografifaget anerkjenner at landskap og således omgivelser kan ha positiv innvirkning på helse. Curtis (2004) omtaler i forhold til mental helse at den kan påvirkes av fravær eller tilstedeværelse av terapeutiske attributter i landskapet. Hun knytter positive attributter til tilhørighet, gjenkjenning og identitet. Noen steder har altså attributter som fremmer fysisk og psykisk helse. Andre steder har motsatt innvirkning og kan påvirke negativt i forhold til helse. Gesler (2003) har, slik tidligere nevnt, vært inne på i innledningen vært en talsmann for at landskap og omgivelser kan ha positiv innvirkning på helse generelt sett. Han brukte begrepet 'Therapeutic landscapes' første gang i 1992 i følge Laws (2009). Gesler definerer terapeutiske landskap slik:

> *"Therapeutic landscapes are those changing places, settings, situations, locales, and milieus that encompass both the physical and psychological environments associated with the treatment or healing; they are reputed to have an "enduring reputation for achieving physical, mental and spiritual healing"* (Gesler 1992, 171).

Gesler (2003) beskriver i sin bok *"Healing places"* hvordan ulike konkrete steder har hatt en positiv betydning for menneskers helse. Han ser på hvordan de historiske stedene eller byene; Epiduros i Hellas, Bath i England, og Loudres i Frankrike skal ha hatt en positiv helseeffekt. Han ser på stedenes positive betydning for helse både fysisk, psykisk, spirituelt, emosjonelt og sosialt. I tillegg bygger han broer til dagens helserelaterte steder, og argumenterer for at det samme potensiale ligger til disse stedene. Således bekreftes det at steder har hatt helsefremmende betydning historisk sett og han aktualiserer det i dagens samfunn også (Ibid.).

Gesler (2003) konkluderer med at man kan skape steder som fremmer god helse gjennom å planlegge at stedene skal omfatte faktorer som bidrar til å fremme helse. Det må imidlertid være rom for å implementere nye ideer idéer underveis og man må kontinuerlig evaluere om man oppnår ønsket effekt (Ibid.). Curtis et al. (2007) påpeker at det for å fremme terapeutiske landskap- eller omgivelser i forhold til mentalsykehusutforming er viktig å lytte til hva brukerne ønsker. I forhold til at man i de siste 20 årene har hatt ett skifte i helsevesenet innenfor mental helse fra institusjonsbaserte tiltak til mer kommunale tiltak, ofte med utgangspunkt i brukernes hjem. I følge Williams (2002) er det ett behov for økt helsegeografisk forskning i forhold til disse nye arenaene, hun påpeker dette spesielt i forhold til brukers hjem. Kommunale treffsted er ikke sykehus, heller ikke en institusjon eller ett hjem, men tanken om at brukerne bør innlemmes i planlegging og drift kan tolkes som aktuelt også i denne settingen. I NOU 2005:3 *"Fra stykkevis til helt"* (16) påpekes det det at brukerne representerer en kunnskapsressurs for tjenesteyterne og således har den en verdi i forhold til å påvirke planlegging, implementering og evaluering av ulike helsetjenester. Det er imidlertid viktig med forskning på hva som fremmer helse på disse nye behandlingsarenaene. Mer spesifikt trengs forskning som ser på hva ved terapeutiske landskap som fremmer helse. Dette er tidligere diskutert av Conradson (2005) og da sett i lys av rurale landskap i England.

English et al. (2008) har funnet at kvinner som har overlevd brystkreft rapporterer at de mener at både terapeutiske helsefremmende landskap knyttet til eget hjem, i kommunen og ute i naturen har hatt en positiv innflytelse. Disse funnene kan trolig være overførbare i forhold til enkelte mennesker med psykiske utfordringer, da alvorlige sykdommer som kreft ofte medfører psykiske utfordringer eller representerer livshendelser som gir mentale utfordringer. Frumkin (2003) peker på at mennesker er heterogene og at responsen deres til sted vil variere. Derfor må en forståelse av helseeffekten som steder kan ha, ta hensyn til menneskelig variasjon. Frumkin (Ibid.) konkluderer også med at offentlig helse må gjenoppdage viktigheten av sted.

Det er ikke kun det estetisk pene ved ett landskap som nødvendigvis fremmer helse, men det handler om å finne landskap som matcher den enkelte, påpeker Laws (2009). Denne etnografiske studien I hennes etnografiske studie av en selvhjelpsgruppe innen psykiatri, gjennomført utendørs i en park som var dårlig vedlikeholdt gav en av brukerne uttrykk for: At parken harmonerte med gruppens helse, og således var ett egnet sted for selvhjelpsgruppen (Ibid.). En bruker i studien formulerte seg slik: *"The park understands me. It suits the lot of us, being a bit outcast and dejected and vandalised like us in some ways"* (Laws 2009, 1832). Dette

kan tyde på at steder, og heller ikke treffsteder, trenger å være estetisk attraktive, men heller inneha en faktor som appellerer til gjenkjennelse eller identifikasjon.

Steder blir meningsfulle for mennesker på grunn av blant annet emosjonelle tilknytningene som gjøres (Saar & Palang 2009). I tillegg gir steder også mening på grunn av de sosiale tilknytningene til andre mennesker som stedene gir (Gustafson 2001). Wagenfeld et al. (2013) studerte forutsetninger for at en selvhjelpsgruppe for krigsveteraner med PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) skulle ha positiv effekt for dem og kom frem til at det er viktig å styrke veteranenes opplevelse av egen kontroll og tilby sosial støtte gjennom å tilby meningsfulle aktiviteter i naturlige settinger. Wagenfeld et al. (2013) har konseptualisert viktige forutsetninger som utendørs omgivelser gir i rehabilitering av krigsveteraner. De vektlegger at i designet av psykiske behandlingsmiljø bør ha en multidisiplinær tilnærming. Stokols (2011) peker i likhet med Wagenfeld et al. (2013) på et behov for mer multidisiplinær tilnærming til helse og omgivelser. Stokols kritiserte også at hovedandelen av helsepromoteringsprogram som ble implementert har vært fokusert på individuelle forhold framfor forhold knyttet omgivelsene, herunder både fysiske og sosiale aspekt ved omgivelser (Stokols 1992; Stokols 1996).

2.2. Ergoterapi og aktivitetsforståelse

Aktivitetsfokuset er sentralt i ergoterapien generelt sett, forenklet kan man si at ergoterapi handler om å muliggjøre aktivitet for alle, på tross av eventuelle begrensninger hos mennesket og/eller i omgivelsene. Ergoterapeuten Ann Allart Wilcock (1999) har beskrevet ulike positive aspekter ved aktivitet gjennom begrepene; 'doing, being og becoming'. Wilcock har hatt en stor innflytelse i ergoterapifaget i forhold til dette temaet. En rekke andre ergoterapeuter har dratt med seg begrepet 'belonging' i tillegg til de ovennevnte begrepene (Gupta & Sullivan 2013; Hammell 2004).

Wilcocks (2006) aktivitetsforståelse går ut på at *"du blir hva du gjør"*, mennesket må engasjere seg i aktivitet for å finne mening i livet og oppleve velvære, og god helse (Wilcock 2006; 1993), så denne aktivitetsforståelsen former også en helseforståelse. Enkelte ganger vil mennesker møte hendelser eller oppleve sykdom som kan gripe inn og endre vårt hverdagsliv, dette kan gjøre at vi må omdefinere "hvem vi er" og "hva vi kan" i negativ retning (Thompson et al. 2003). I følge Wilcock (1999) er en av ergoterapeutenes kjerneoppgaver å hjelpe mennesker med ulike funksjonsvansker til 'doing', noe som også er utgangspunktet for fagtradisjonen generelt sett. Wilcocks (2006; 1999) mener at kjernen i ergoterapeutisk filosofi, prosess og

tiltak er knyttet til aktivitetsdimensjonene; 'doing- being, belonging og becoming'. 'Doing' er overordnet de andre dimensjonene og kan gi grobunn for personlig vekst og utvikling, gjennom å påvirke; 'being, belonging og becoming' (Ibid.). 'Being, becoming og belonging' forutsettes altså av 'doing'. Begrepet 'belonging' ble først innlemmet av andre forskere, blant annet Hammell (2004) men har i senere tid blitt integrert i Wilcocks (2006) arbeid.

En "ikke- ergoterapeutisk" modell som også er nevnt innledningsvis; Raphaels modell som setter begrepene 'being, belonging og becoming' sammen med livskvalitet og hevder at dette er faktorer som kan bidra positivt for å fremme livskvalitet (Raphael et al.1996; Phillips 2006). Dette vil belyses nærmere i kapittel 2.3.2.

'Doing'

'Doing' (å gjøre) er en essensiell del av det å være et menneske og omfatter alt vi mennesker foretar oss og all aktivitet vi engasjerer oss i, for eksempel arbeid og fritidsaktiviteter i følge Wilcock (1999). Begrepet er ofte knyttet til det å få tilfredsstilt et behov eller forme et produkt (Wilcock 2006; 1999), og er ofte meningsskapende (Hammell 2004). Motiv og konsekvenser av det vi gjør, varierer og enkelte ting gjør vi fordi vi må eller bør, andre ting fordi vi ønsker å gjøre det. Mennesket er i følge Wilcock (1999) født til å være aktiv og trenger 'doing' for å ha det bra og utvikle seg, samt opprettholder fysisk og mental helse (Ibid.). De aktivitetene vi velger å engasjere oss i former vår identitet. I et metaperspektiv former det også vårt samfunn gjennom summen av vår virksomhet (Wilcock 2006), en oppfattelse som også stemmer overens med geografiens syn på hvordan menneskers virksomhet påvirker vårt landskap. Å delta på treffstedet som en egen aktivitet og/eller på de konkrete aktivitetene som eksisterer der vil for deltakerne kunne utgjøre en del av 'doing' eller aktivitet i deres hverdag, og derav være en viktig hverdagsaktivitet for deltakerne. Aktivitetsdeltagelsen vil i tråd med Wilcocks teori kunne bidra positivt i forhold til deltakernes helse. Blant annet kan fysisk aktivitet ha denne positive effekten hevder Holbergs (2010) masterstudie som omhandler fysisk aktivitet. Denne sier noe om at fysisk aktivitet ikke bare er positivt for fysisk helse men også gjør noe positivt for hele mennesket; gjennom blant annet å finne mening og mestring i aktivitet. For målgruppen i oppgaven, som allmentkjent ofte er isolerte og mindre aktive, vil det å stå opp dra til og fra treffstedet og være der kanskje utgjøre større fysisk aktivitet i hverdagen enn om de ikke hadde tilbudet, og således kunne ses i Holbergs lys (Ibid.).

I tråd med Wilcock (1999; 2006) og Hammell (2004) vil det 'doing' eller det å gjøre bidra til bedret helse, og i følge Raphael et al. (1996) og Phillips (2006) kunne bidra til økt livskvalitet. Dette forutsetter at man tenker at Raphaels modell kan ses på som en forlengende arm til Wilcock og Hammells teorier og visa versa.

'Being'

'Being' er en dimensjon av 'doing' og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er og hvordan vi opplever oss selv i nuet (Wilcock 2006; 1999). 'Being' er i denne sammenhengen knyttet til 'jeg'et' og den åndelige delen av oss. 'Being' er knyttet til roller, forventninger, vaner, holdninger, kulturelt press, og sosialt press. Wilcock (2006; 1999), hevder at det 'being' påvirkes av den sosiokulturelle livsverden vi lever i. Dette handler om hvilke oppgaver vi velger å utføre og hvordan vi utfører disse. Wilcock (2006) argumenterer for at kjernen i 'being' er det å være tro mot seg selv og sine indre behov, dette oppnår man ved ha tid til seg *selv* og selve det å eksistere. Dersom man ikke finner tid og/eller en arena for bare 'being', slik at livet dreier seg mest om 'doing', kan det påvirke helsen negativt (Wilcock 1999). For at treffestedene og aktivitetene der skal kunne inneha gunstig helseeffekt hos brukerne, er det derav viktig at motivasjonen for å delta kommer ut fra egen drivkraft og motivasjon og ikke styres av andres meninger. På den andre siden vil det trolig være viktig at treffstedene representerer ett sted brukerne 'bare kan være' og ikke representerer noe de føler de må eller burde gjøre. Wilcock er inne på en tanke om at sosiokulturelt press kan virke forstyrrende på vårt 'sanne jeg'. Hammell (2004) beskriver 'being' som det at aktiviteter gir oss rom for refleksjon, selvanalyse, det å være fokusert på 'selvet' og det å nyte livet. Blanche (2007) knytter tilsvarende funn ikke kun til aktivitet, men direkte til kreative aktiviteter. Hun omtaler kreative aktiviteter som aktiviteter som har et utgangspunkt i en indre drivkraft hos individet og er en prosess hos den enkelte. Hvilke aktiviteter dette er vil være individuelt, et kjennetegn er ofte at det har et sluttprodukt (Ibid.) På treffstedene legges det til rette for å delta på en rekke aktiviteter, noe som trolig vil kunne gi rom for refleksjon og selvanalyse. I tråd med Wilcock (1999; 2006) og Hammell (2004) vil det 'doing' bidra til bedret helse, og setter man dette i sammenheng med Raphael et al. (1996) og Phillips (2006) vil dette potensielt sett kunne bidra til økt livskvalitet.

'Belonging'

Aktivitet i/på en arena kan bidra til sosial kontakt, samt påvirke hvem man har kontakt med (Wilcock 2006). 'Belonging' går ut på at det å gjøre noe sammen med andre kan gi en følelse av tilhørighet og tilknytning, stimuli og respons fra andre kan altså bidra til personlig utvikling (Wilcock 2006; 1999; Hammel 2004). Ribero et al. (2001) uttrykker om 'belonging'; det å være i et sosialt fellesskap og oppleve støtte fra andre er en nødvendighet i menneskers liv. Dette vil nok også kunne være gjeldende for aktiviteter på treffstedene. I Hammells (2004) artikkel fremheves det at i fellesskap med andre kan man også få en bekreftelse på at man har verdi og betydning for andre. Wilcock (2006) mener også at det å tilhøre er viktig, og hun hevder at; uten tilknytning til og respons fra andre kan vi ikke utvikle oss og finne vårt sanne potensial. Steder, herunder treffstedene, kan ha aspekter ved seg som fremmer eller hemmer tilhørighet gjennom å være en arena for nettverk og bidra til samspill med andre. Wilcock (1999; 2006) og Hammell (2004) hevder at det å være aktiv fremmer tilknytning og vil kunne gi bedret helse. I tråd med Raphael et al. (1996) og Phillips (2006) kunne bidra til økt livskvalitet.

'Becoming'

'Becoming' (å bli) handler om hvilke aktiviteter vi velger å utføre og hvordan dette påvirker hvem og hvordan vi blir (Wilcock 2006). Dette påvirkes av hva vi gjør og hvem vi ønsker å være (Ibid.). I begrepet ligger det altså rom og potensial for å bli bevisst sine ressurser; utvikling, læring og endring. 'Becoming' kan beskrives som en prosess med framtidsperspektiv (Ibid.). Knyttet til dette begrepet ligger det en drivkraft om å kunne etterleve våre indre framtidsbehov og ønsker, disse former ideen om hvem man ønsker å bli (Ibid.). Hammell (2004) beskriver 'becoming' på følgende måte; som en reise inn i framtiden, mot "bildet" av hvem vi ønsker å være. Ved å delta på treffstedene og aktivitetene der kan man tenke seg at det er potensiale for å bli noens venn, å lære noe nytt, gjennom å bli kjent med nye mennesker og lære nye ting kan man kanskje også bli bedre kjent med sine egne ressurser. Altså kan treffstedene kanskje gi rom for aktivitet som frembringer annen aktivitet. 'Becoming' gjennom aktivitet vil kunne bidra positiv i forhold til helse i følge Wilcock (1999, 2006) og Hammell (2004). I tråd med Raphael et al. (1996) og Phillips (2006) vil dette kunne bidra til økt livskvalitet.

2.3. Geografi møter ergoterapi

2.3.1. Skjæringspunkter mellom fagene

Wilcock (1999) og Hammell (2004) er opptatt av hvordan vi mennesker formes gjennom aktivitet, og at aktivitet er viktig for egenutvikling, slik som det er omtalt i forrige delkapittel. Denne aktivitetstilnærmingen vil utgjøre ett sentralt bakteppe for denne masteroppgaven. Ergoterapifaget er opptatt av meningsfull aktivitet og ser altså på det å holde seg aktiv i hverdagen som en viktig komponent i forhold til det å skulle fremme god helse og/eller mestring i livet. Sentralt i forhold til denne fagbakgrunnen er også en forståelse av at det å leve er å gjøre eller være aktiv, altså 'doing', og at vi som mennesker utvikler oss selv og våre omgivelser, eller steder, gjennom aktivitet. Law et al. (1996) trekker også fram det dynamiske samspillet mellom aktivitet, mennesket og omgivelser. Artikkelen vektlegger en modell som beskriver forhold som påvirker aktivitetsutøvelse. Modellen kalles PEO. PEO står for Person (individ), Environment (omgivelser) og Occupation (aktivitet). Summen av disse faktorene påvirker aktivitetsutøvelse. Oppsummert kan man si at balanse i forhold til faktorer hos individet, i omgivelsene, samt hvilke aktiviteter personen utfører, påvirker aktivitetsnivået. Hvis forutsetninger hos individet eller forhold ved omgivelsene ikke fremmer aktivitet for individet, eller hvis personen ikke deltar i meningsfulle aktiviteter vil aktivitetsutøvelse/-ferdighet bli lav. Motsatt vil eksempelvis motivasjon hos individet, tilrettelagte omgivelser og deltagelse i meningsfull aktivitet fremme aktivitetsutøvelse/-ferdighet.

At steder og derav omgivelser kan ha positiv innflytelse på helse og velvære beskrives blant annet inngående av geografen Gesler (2003). *"Healing and place are inseparable. Everyone can think of a specific place where they would like to be while treated for or recuperating from a serious illness. For some it might be home (...) for others (...) even a hospital or hospice where the staff are known to be caring"* (Gesler 2003, 1). Gesler (1992; 2003) framhever altså at hvilke steder som bidrar positivt til helse varierer fra menneske til menneske. Dette er i tråd med at vi alle mennesker er ulike og derav har ulike behov også når det gjelder å fremme helse. Både fra perspektivet som geograf og ergoterapeut anerkjennes det at omgivelsene kan bidra til å hemme eller fremme mestring, livskvalitet og god helse.

2.3.2. 'Doing, being, belonging og becoming' knyttet til landskap

Gesler (2003) er inne på temaer som kan sees på som likhetstrekk med Wilcock (1999) og Hammells (2004) forståelse av 'doing, being, becoming, belonging'. Gesler (2003) er inne på at

dersom man skal oppnå positiv helseeffekt i tilknytning til et landskap må ulike forutsetninger være til stede;

1) Landskapet bør ha multidimensjonell karakter som ofte inkluderer ulike aspekter; fysisk, mentalt, spirituelt, emosjonelt og sosialt.

2) Landskapet bør skape en slags tilknytning hos mennesket som identitet og fellesskapsfølelse.

3) Landskapet må bidra til å skape helende prosesser innenifra hos mennesket/menneskene som oppsøker landskapet; altså en 'healing sense of place'.

4) Det å aktivt oppsøke dette landskapet bør være av betydning for mennesket, i menneskets hverdag, og menneskene antar at dette landskapet vil kunne ha en positiv effekt på helse i framtiden.

Wilcock og Hammell ser på 'doing, being, belonging og becoming', på en nokså lik måte som Gesler (2003) ser på positive aspekter ved landskap i forhold til helse. Det å være i aktivitet, 'doing', altså det å gjøre, eller være aktiv er positivt for helsen (Wilcock 1999 og Hammell 2004). Slik som den konkrete aktiviteten "å oppsøke helende eller terapeutiske landskap" beskrives som positiv for helsen av Gesler (2003).

'Being' er slik tidligere beskrevet, en dimensjon av 'doing' og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er og hvordan vi opplever oss selv i nuet (Wilcock 2006; 1999). 'Being' er altså knyttet til 'jeg'et'og den åndelige delen av oss. I likhet med i punkt 3 ovenfor beskrives det at aktiviteten skaper en helende prosess innenifra hos menneskene som utfører aktiviteten (Gesler 2003). Gesler (2003) og Wilcock (1999) er inne på det samme, ulikheten er at Gesler knytter det konkret den indre positive helende prosessen til en aktiv oppsøking av bestemte steder/landskaper, mens Wilcock snakker om aktivitet generelt sett.

'Belonging' går, i følge Wilcock (2006), ut på at det å gjøre ('doing') noe sammen med andre kan gi en følelse av tilhørighet og tilknytning. Respons og stimuli fra andre kan bidra til personlig utvikling. Aktivitet i/på en arena kan bidra til sosial kontakt, samt påvirke hvem man har kontakt med (Ibid.). Gesler (2003) hevder følgende, med støtte i Godkin (1980), som kan knytte tilhørighet til steder eller landskaper i forhold til mental helse: *"(...) the reason for mental illness is feeling of rootlessness, no place to call home (...) psychiatric patients benefit from rootedness or attachment to a certain place*" (Gesler 2003, 5). Gesler (2003) påpeker at helende

landskap ofte har en dimensjon over seg som fremmer tilknytning. Gesler både opptatt av tilknytning til landskapet men også den sosiale dimensjonen som kan skape en slags tilknytning eller fellesskapsfølelse blant den gruppen mennesker som velger å oppsøke slike helende landskap (Ibid.) Slik at også tilknytning kan regnes som ett fellestrekk i forhold til aktiviteter generelt sett gitt av Wilcock og spesifikt i forhold til aktiviteten 'å oppsøke helende landskap' gitt av Gesler.

'Becoming' (å bli) kan beskrives som ett framtidsorientert perspektiv som oppnås gjennom aktivitet, slik skissert tidligere (Wilcock 2006). Knyttet til dette begrepet ligger det en drivkraft om å kunne etterleve våre indre framtidsbehov og ønsker. Hammell (2004) beskriver 'becoming' på følgende måte; som en reise inn i framtiden, mot "bildet" av hvem vi ønsker å være. Ved å oppsøke helende landskap slik beskrevet av Gesler (2003) ligger det underforstått håp om en positiv helsegevinst som kan påvirke framtiden, slik man ønsker at den skal være.

2.4. Livskvalitet, salutogenese og helsetjenestetilbud

2.4.1. Livskvalitet

Livskvalitet er slik Næss (2001) beskriver det et mangefasettet begrep. Hun beskriver det som et "moteord", et honnørord, en term som er en motvekt til materiell velferd og et begrep som brukes ulikt av ulike mennesker. Høy livskvalitet er ikke identisk med eller bør ikke sees som identisk med høy levestandard (Curtis 2004). For økt forståelse av begrepet framstiller Næss (2001) at begrepet er snevrere enn levekår og mer omfattende enn mental helse. Begrepet er både knyttet til tankene våre og følelsene våre slik hun beskriver det. Samtidig kan ordet vektes både i positiv og negativ retning. Individer kan altså oppleve både positiv og negativ livskvalitet. Det er subjektivt for den enkelte om man opplever å ha en god eller dårlig livskvalitet. Livskvalitet regnes som en faktor som påvirker opplevelsen av psykisk velvære (Ibid).

I rapporten "Livskvalitet som psykisk velvære" foreligger følgende definisjon av livskvalitet: *"En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative"* (Næss 2001, 1940). I tråd med Næss sin forståelse av livskvalitet, vil det blant annet være viktig at treffstedene gir den enkelte brukeren positive opplevelser. Denne livskvalitetsdefinisjonen har flere likhetstrekk med Antonovskys helseforståelse. Dersom en person beskriver sin livskvalitet som høy eller lav, eller et sted midt imellom, vil man kunne bevege seg i ulike

retninger på helsens tenkte kontinuum mellom ytterpunktene; "uhelse" til svært god helse, slik Antonovsky ser det. Antonovsky og salutogenesen blir nærmere omtalt i delkapittel 2.3.2. Næss (2001) formidler at man har høy livskvalitet dersom personens kognitive og affektive opplevelser er positiv. Altså, linker også Næss livskvalitet til både fysiske og mentale aspekter. I en eldre og mer konkret definisjon på livskvalitet utrykker Næss (1979) at *en person har det godt og har høy livskvalitet om personen er aktiv, opplever å ha samhørighet, god selvfølelse og en grunnstemning av glede*. Dersom man tenker på alle disse ovenfornevnte faktorene som et kontinuum, kan man si at alle bevegelser i positiv retning i en eller flere faktorer vil styrke opplevelse av livskvalitet. Dersom opplevelsen av livskvalitet styrkes har man en positiv faktor i livet sitt som kan bidra i forhold til opplevelse av bedret helse, jamfør Antonovskys salutogenese som omtales nærmere i neste delkapittel.

Phillips (2006) er svært opptatt av at man ikke kan studere livskvalitet uten at en forholder seg til individets tanker, følelser og oppfatning av seg selv. Videre hevder han at man må forholde seg til individet enten om man forholder seg til livskvalitet på et individnivå, gruppenivå eller samfunnsnivå. Dersom man ikke inkluderer individperspektivet vil man devaluere menneskets autonomi. Phillips (2006) understreker at det er to dimensjoner av livskvalitet, den ene er hvordan en utenforstående ser på et menneskes livskvalitet, det andre er hvordan mennesket oppfatter sin egen livskvalitet. Vi snakker altså om henholdsvis en objektiv og en subjektiv forståelse. Subjektiv livskvalitet er avhengig av forhold som; forventninger, personlighetstrekk som grad av åpenhet eller lukkethet og grad av sårbarhet. Den objektive og subjektive forståelsen av livskvalitet hos et menneske trenger nødvendigvis ikke å samsvare.

Easterlin (2001) hevder at individets livskvalitet vil bygge på egne erfaringer samtidig som forventninger og normer i den sosiale eller de sosiale grupper man befinner seg i, vil være av betydning. En kan tenke seg at de regler, normer, forventninger, krav som stilles fra makronivå gjennom hvilket land vi bor i, lovverk, og nasjonale føringer ned til mikronivå i vårt sosiale nettverk vil kunne påvirke hvordan vi oppfatter vår livskvalitet. Vi mennesker sammenligner oss ofte 'oppover' eller 'nedover' alt etter hvilken situasjon vi befinner oss i. Easterlin (2001) fokuserer på at økt inntekt fører til økte krav i forhold til at den enkelte skal kunne identifisere seg med å ha høy livskvalitet. Easterlin påpeker at vi ikke bare sammenligner oss med nær familie og nære venner, vi bruker også andre referansegrupper som vi sammenlikner oss med- Det kan være arbeidskolleger eller andre mennesker vi omgir oss med til daglig eller jevnlig. Easterlin (2001) konkluderer med at det sosiale nettverket rundt et menneske er viktig for å forstå menneskets opplevelse av livskvalitet, i tillegg til individets egenskaper.

Mens ergoterapeutene Wilcock (2006) og Hammell (2004) omtaler 'doing'- det å være i aktivitet, som en grobunn for personlig vekst og utvikling gjennom å stimulere til 'being, belonging, becoming', setter Raphaels modell begrepene 'being, belonging, becoming' inn i en enda større sammenheng (Raphael et al. 1996), slik innledningsvis beskrevet i kapittel 2.2. Modellen setter begrepene i sammenheng med livskvalitet. Raphaels modell beskrives av Phillips (2006) til å ha følgende hovedtrekk. Phillips trekker fram at 'being' -hvem man er, har tre ulik dimensjoner; fysisk, psykologisk og spirituell. Fysisk handler her i denne sammenheng om fysisk helse og fysisk aktivitet. Psykologisk handler det om mental helse, tilpasning, følelser og kognisjon. Spirituelt handler det om personens verdier, oppfattelse og tro. Wilcock (2006) ser på 'doing', eller å gjøre eller være i aktivitet som betingende for 'being', derav kan man kanskje hevde at også hun anerkjenner det fysiske aspektet av 'being'. Det psykologiske og det spirituelle trekket ved 'being' som Phillips fremhever ser ellers ut til å være sammenfallende med Wilcocks forståelse.

'Belonging' beskrives av Phillips (2006) som en persons tilhørighet til omgivelsene. Tilhørigheten bygger på tre ulike dimensjoner; en fysisk-, sosial- og samfunnsorientert dimensjon. I Raphaels modell er 'belonging' mer detaljert fremstilt og knyttet til samfunnsmessige forhold som inntekt, helse, sosialtjenester, arbeidstakerrollen, utdanning med mer. De samfunnsmessige forholdene knyttes til livskvalitet (Ibid.). Både Raphael et al. (1996) og Hammell (2004) mener at det må være en fysisk arena og en sosial kontekst for å oppnå 'belonging'. Slik Phillips (2006) beskriver, kan en fysisk arena eksempelvis være; hjemmet, arbeidsplass, nabolaget og skole. Raphael trekker altså frem ulike arenaer som kan bidra til tilknytning eller 'belonging', i dette ligger det også tilknyttet arena og egenskaper slik som mulighet for deltagelse og adgang til deltagelse. Derav ser man at også treffsteder kan være en slik arena. Sosiale faktorer kan være familie, venner, naboer og så videre (Ibid.). For målgruppen i denne masteroppgaven kan treffstedsdeltakere og ansatte utgjøre slike sosiale faktorer.

Phillips (2006) ser på 'becoming' som meningsfulle aktiviteter for å uttrykke seg selv gjennom mål, håp, vyer for fremtiden. Således ser både Raphaels modell, slik gjengitt av Phillips (2006), i likhet med Wilcock (2006) 'becoming' som noe fremtidsrettet. Raphaels omtaler tre dimensjoner av 'becoming'; praktisk-, fritids- og utviklingsorientert. Dimensjonen som omhandler det praktiske går på praktiske aktiviteter i hverdagen som skole, jobb, husarbeid. Det som man i ergoterapien omtaler som Activities of Daily Living (ADL- activities). Det å gå på treffsted vil utgjøre en slik ADL- aktivitet for enkelte treffstedsdeltakere. For andre vil

dimensjonen som omhandler fritidsaktiviteter være en drivkraft, eller kanskje en kombinasjon av disse. Raphaels modell beskriver fritidsaktiviteter, i denne sammenheng som aktiviteter, som fremmer hvile og som reduserer stress. Både Raphaels modell og Wilcocks syn trekker frem et ønske om endring som bakgrunn for det å bli i et fremtidsrettet perspektiv.

Tabell 2.1: Skjematisk fremstilling av Raphaels ni påvirkningsfaktorer for livskvalitet, modifisert etter Phillips (2006).

Livskvalitet	'Being'- hvem man er	'Belonging'- personens tilhørighet	'Becoming'- personens mål
Påvirkes av disse faktorene	• Fysisk • Psykologisk • Spirituelt	• Fysisk • Sosialt • Samfunnet	• Hverdagsaktivitet • Fritidsaktivitet • Vekst

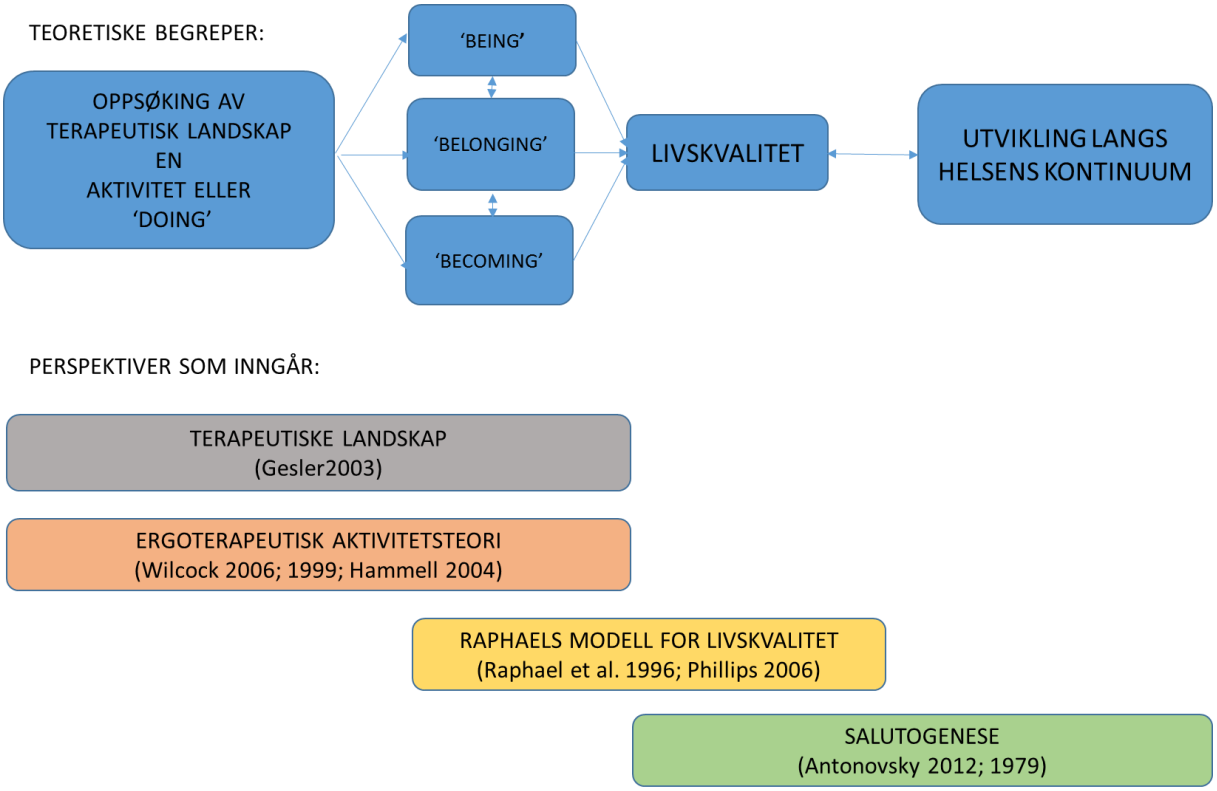
Slik vi ser av tabell 2.1. og beskrivelse av Raphaels modell, vektlegges interaksjon mellom mennesket, det mellommenneskelige og omgivelsene eller stedene som inngår i menneskenes liv, til å være av betydning for livskvalitet. I modellen er 'becoming' et overordnet mål og her fokuseres det på individets mål, håp og aspirasjoner for fremtiden (Phillips 2006). I Wilcock (1999) og Hammell (2004) er ikke hovedfokuset det 'becoming' (å bli), men hovedfokuset ligger på at aktivitet eller 'doing' er utspring og kilden til 'being', 'belonging og becoming'.

Forståelsen av selve begrepene 'being, belonging og becoming' er nokså lik både i Raphaels modell og hos Wilcock, selv om rammeverket rundt tankegangen har ulikt utspring. Raphaels modell for livskvalitet er om ikke identisk med Wilcocks 'being, belonging og becoming', i alle fall svært lik når det gjelder innhold. Derav sees Wilcocks begreper som så sammenfallende med Raphaels modell for livskvalitet, slik at Wilcocks begreper ansees som livskvalitetsfremmende. Raphael modell og Wilcocks teori kan sies å utfylle og forlenge hverandre.

Livskvalitet kan nok plasseres langs et kontinuum i forhold til hvilken grad man opplever å ha god eller dårlig livskvalitet. I Antonovskys (1979; 2012) salutogenese vektlegges det at ulike faktorer kan bidra positivt i et kontinuum som omfatter en persons helse. En kan kanskje tenke

seg at dersom personen opplever å ha en god livskvalitet vil dette kunne medføre en bevegelse i positiv retning på helsens kontinuum. Salutogenesen vil omtales nærmere i neste delkapittel.

Figuren under beskriver den mulige tenkte sammenhengen mellom Wilcocks teorier og Raphaels modell, samt setter disse i forbindelse med eventuell positiv helseeffekt:



Figur 2.1: Skisse av mulig tenkt sammenheng mellom terapeutiske landskap, aktiviteten det innebærer å oppsøke dette landskapet og livskvalitet, samt den eventuelle positive helseeffekten ved økt livskvalitet.

Som vi har sett er livskvalitet et sammensatt begrep som kan tolkes ulikt. I denne oppgaven vil imidlertid Raphaels modell bli brukt til å forstå og sette livskvalitet i sammenheng med aktivitet, eller 'doing' og terapeutiske landskap, men masteroppgaven vil støtte seg til en definisjon bygget på Næss (1979) i forhold til livskvalitet. Hennes definisjon er; *en person har det godt og har høy livskvalitet om personen er aktiv, opplever å ha samhørighet, god selvfølelse og en grunnstemning av glede.* Denne benyttes da den er mindre kompleks, samtidig som den tilfører oppgaven tilstrekkelig tyngde (Ibid.).

2.4.2. Salutogenesen en vei til mestring

I dette underkapitlet skal vi se litt nærmere på Salutogenesen. Aron Antonovsky var en israelsk-amerikansk sosiolog som var opptatt av helsespørsmålet og faktorer som ligger til grunn for å oppnå god helse. Hans teori er ofte blitt referert til i spørsmål omkring helse og helsefremmende arbeid. Antonovsky er opptatt av at mennesker skal ta aktiv del i egen tilværelse, for å oppnå god helse. Begrepene mestring og empowerment er sentrale i helsefremmende arbeid (Sørensen et al. 2002), også i Antonovskys arbeider. Antonovsky er kjent for sin Sense of coherence (SOC) teori, samt en helsefokusert retning kalt salutogenese (Koelen & Lindstrøm 2005).

Antonovsky (1979), med sitt begrep og teori rundt salutogenese, argumenterer for at forståelse av helse ikke er dikotomisk, altså enten god eller dårlig, men at vi til enhver tid befinner oss i et kontinuum, der vi beveger oss mellom ytterpunktene. Antonovsky hevder videre at fokus på helsefremmende faktorer og aktiviteter kan gjøre det lettere for personer å håndtere egne utfordringer. I 1979 ble begrepet salutogenese presentert i boken "Health, Stress and Coping" (Antonovsky 1979). Salutogenese beskrives der som: hva som kan bidra til at personer oppnår god helse og en hensiktsmessig håndtering av stressfulle og utfordrende perioder (Ibid.). Antonovsky foretrekker ordet utfordringer (Ibid.) som et generelt begrep for ulike vanskelige situasjoner i en livssyklus. Jo større evne en person har til å håndtere utfordringer, jo større sjanse er det for overlevelse, god funksjon og bedret helse (Ibid.).

Becker et al. (2010) i sin reviewartikkel om salutogenesen peker på at Antonovsky i sin søken etter salutogenesen ønsket å fokusere på de bakenforliggende årsakene til helse, altså helsebringende faktorer, dette kaller Antonovsky salutogene faktorer (Antonovsky 1979; 2012). Salutogene faktorer er det som gir glede og gode opphevelser i jobb, hverdag og fritid, samt overskudd til å føre en aktiv og helsefremmende livsstil. Helsefremmende livsstil er en aktiv livsførsel der man selv aktivt velger ut og fokuserer på de faktorer og aktiviteter som øker sjansen for å holde seg frisk. Tilhørighet, godt arbeidsmiljø, sunt kosthold, aktiv fritid og sosialt liv er eksempler på salutogene faktorer (Ibid.). Gesler (2003) omtaler at steder som fremmer god helse må ha fysiske forhold, sosiokulturelle forhold, symbolske forhold som legger til rette for helsefremming. I tillegg er han inne på at organisatoriske forhold kan ha betydning for helse. I tråd med Antonovskys tankegang, vil kommunale treffsteder kunne inneha salutogene faktorer dersom fysiske, symbolske, sosiokulturelle og organisatoriske faktorer er lagt til rette for å fremme helse for den enkelte bruker. Gjennom engasjement i aktiviteter utvikler og vedlikeholder en selvidentitet, skaper en følelse av formål, og hjelper til å konstruere meningsfulle liv som bidrar til at vi føler oss vel (Christiansen 1999). Salutogenese er

grunnansatsen til 'Sense of coherence'- teorien , og sees som motpol til patogenese. Patogenese fokuserer på helse og uhelse, syke eller ikke syk, og omhandler således utvikling av sykdom og svikttilstander. Salutogenesen derimot handler om faktorer som fremmer god helse og mestring, altså fokus på "friskhet", og således får en til å bevege seg framover i positiv retning på et tenkt helsekontinuum (Antonovsky 1979; Becker et al. 2010). Salutogenesen går ut på at man bedrer helse gjennom å forbedre fysisk, mental og sosial velvære (Becker et al. 2010). I følge Antonovsky (1979) er salutogenesen et resultat av mestring i helsefremmende valg, som på bakgrunn av opplevde sammenhenger i tilværelsen, føles som begripelig, håndterbart og meningsfullt. Antonovskys 'Sence of coherense' tar for seg følelsen av opplevde sammenhenger i livet og hvordan disse sammenhengene kan ha innvirkning på folks helse (Antonovsky 2012). SOC defineres som: *"en helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende, varig, samt dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente"* (Antonovsky 2012, 17). Dette kan sees på som en følelse av kontroll.

Antonovsky hevder at forutsigbarhet og opplevde sammenhenger i tilværelsen gjør det lettere å oppnå mestring og kontroll over egen situasjon (Koelen & Lindstrøm 2005). SOC baserer seg på følgende tre kjernebegrep:

- *Begripelighet;* omhandler individets evne til å forstå innholdet i ulike situasjoner.
- *Håndterbarhet;* omhandler individets evne til mestre og håndtere situasjoner.
- *Meningsfullhet;* omhandler individets evne til å forstå hvorfor situasjonen er som den er.

Antonovsky (2012; 1979) hevder det er lettere å finne sin egen mestringskapasitet ved å forstå disse sammenhengene. Utfordringer i livet skal man i tråd med Antonovsky´s syn kunne møte bedre rustet til dersom man opplever at ens livsverden er begripelig, håndterbar og meningsfull. Derfor er det viktige at kommunale treffsted oppleves slik av de psykisk syke. Derav vil man da kunne ha større mulighet til å opprettholde sin helse i settinger som legger til rette for dette. Den viktigste forutsetningen for salutogenese er i følge Antonovsky (2012; 1979) begrepet SOC.

2.4.3. Desentralisering av behandlingstilbudet innen psykisk helse

Curtis (2004) hevder at mental helse på mange måter påvirkes av interaksjonen mellom mennesker og de sosiale- og de fysiske omgivelsene menneskene befinner seg. Det ble også omtalt i kapittel 1. Det at fysisk omgivelser påvirker mental helse, aktualiserer at geografiske faktorer potensielt sett influerer mental helse og livskvalitet. Dette medfører også at egenskaper ved stedene der behandling eller aktiviteter som skal bidra gunstig for mennesker med psykiske utfordringer utføres er viktig for mental helse i et folkehelseperspektiv (Ibid.). Imidlertid har det historisk sett vært ulike måter man har organisert behandlingstilbudet, og derav også hvilke faktorer som har blitt sett på som helsefremmende både i forhold til fysiske- og sosiale omgivelsesdimensjoner. Generelt sett har man beveget seg mer bort fra større og sentrale institusjoner over til desentraliserte behandlingstilbud i kommunene. Imidlertid ser man nå i vestlige land at både institusjoner og mer lokalbaserte tiltak sees på som viktige steder for ivaretakelse og behandling av mental helse og livskvalitet (Philo 2007; Wolch & Philo 2000) og livskvalitet.

De siste 20-30 årene har man altså blitt mer fokusert på samfunnsintegrering innen behandlingstilbudet for mennesker med psykiske utfordringer. Behandlingstilbudet er i stor grad flyttet fra store statlige institusjoner til hjemmebaserte behandlingstilbud eller mindre kommunale behandlingsinstitusjoner (Ådland 2003). Philo (1997) peker på at deinstitusjonalisering er en prosess med mange geografiske implikasjoner. Han poengterer blant annet at deinstitusjonalisering medfører at man trolig kommer nærmere familie, noe han ser på som positivt (Ibid.).

Det var som nevnt innledningsvis først i 1995 at Staten kom med virkemidler for å styrke det kommunale tilbudet. Et tiltak var kommunale lavterskel treffsteder, disse skal utgjøre et dagtilbud for mennesker med psykiske utfordringer og/eller som føler seg ensomme (Trondheim Kommune 2013) og har aktivitetsutfordringer, samt fremme sosial inklusjon (Elstad & Kristiansen 2009). Med andre ord bidra til helserelatert livskvalitet (Næss 1979).

2.5. Helsefremmende egenskaper i omgivelsene

Gesler (2003) konkluderer med at man kan skape steder som fremmer god helse gjennom å planlegge at omgivelsene skal bidra til å fremme helse: fysiske-, sosiokulturelle- og symbolske omgivelsesdimensjoner vil være av betydning hevder han. I tillegg belyser oppgaven også organisatoriske forhold, noe som Gesler (2003) er mer sporadisk inne på. Disse punktene

utdypes ytterligere i delkapitler herunder, de knyttes da til temaer som er av relevans for min problemstilling.

2.5.1. Fysiske omgivelsesdimensjoner

Gesler (2003) omtaler ikke direkte de fysiske omgivelsene som begrep, men fokuserer på både det bygde og de naturskapte omgivelsene og begge disse kan ses på som en del av de fysiske omgivelsene vi lever i, slik det også er omtalt i kapittel 1. Gesler skisserer at han har tro på naturen som helende for mennesker gjennom; skjønnhet, estetiske aspekter, at naturen representerer et utfluktssted i andre omgivelser enn de som er skapt av mennesker og at spesifikke elementer ved naturlandskapet kan ha betydning for den enkelte. Gesler (2003) peker på at ved de bygde omgivelsesdimensjoner er aspekter som sikkerhet og pålitelighet viktig. Elementer ved de bebygde omgivelsene kan vekke ulike sanser. Historisk sett kan det ligge mye stolthet knyttet til en bygning. Bygningsdesign kan symbolisere kraft eller autoritet (Ibid.).

I denne oppgaven vil nok de bygde omgivelsene være det mest sentrale. Som en paraply for begrepene er termen fysiske omgivelsesdimensjoner valgt for oppgaven. Allikevel anerkjennes det at begge forhold er av betydning, i likhet med Gesler (2003). Gesler er særskilt opptatt av landskap som helsefremmende, også det menneskeskapte landskapet, dette skisseres også ved framsidebilde på boka 'Healing Places', bildet forestiller et gammelt romersk bad i Bath. De bebygde omgivelsene er menneskeskapte og de menneskeskapte omgivelsene formes og former oss mennesker, slik både geografien og ergoterapien forstår det. En kan påvirke helsen positivt ved rett planlegging og tilrettelegging (Ibid.). Det er altså en gjensidig påvirkning. Dette er også Bronfenbrenners (2009) utgangspunkt for den utviklingsøkologiske modell, trekkes det inn elementer fra modellen i min oppgave og den brukes som et hovedbakteppe for struktur i forhold til empiri knyttet til fysiske forhold i denne masteroppgaven.

Modellen er en sosialpsykologisk teori som brukes til å beskrive hvordan individer sosialiseres inn i en kultur. I denne oppgaven vil modellens struktur brukes for å belyse *fysiske omgivelsesdimensjoner* fra de nære til de fjerne omgivelser. I likhet med Bronfenbrenners (2009) fem nivåer; 'mikronivået, mesonivået, eksonivået, makronivåer og krononivået' kan de fysiske omgivelsene rangeres på lignende måte. De fem nivåene vil i denne oppgaven inneholde følgende betydning.

1) *'Mikronivået'*, beskriver de omgivelsesdimensjonene som er nærmest brukerne på treffstedene. Det vil si alle omgivelsesdimensjonene som befinner seg i treffstedets arealer. Her tenkes det konkret på løse gjenstander i arealene og hvordan de er plassert i forhold til hverandre og hvilke gjenstander som er valgt ut. Eksempler på slike gjenstander kan være møbler og pyntegjenstander. 2) *'Mesonivået* 'beskriver i denne oppgaven de fysiske omgivelser som er knyttet til romlige forhold ved treffstedene; antall rom, form på rom og hvordan rommene ligger i forhold til hverandre. Det vil si alle de relasjonene som indirekte påvirker individet at andre individer har med hverandre. 3) *'Eksonivået'* som beskriver faktorer ved utendørs omgivelser i umiddelbar nærhet til treffstedene. 4) *'Makronivået'*, som beskriver hvordan treffstedene ligger plassert i bylandskapet. I tillegg kommer: 5) *'Kononivået'*, som beskriver hvilke rammebetingelser kommunen har for treffstedenes eksistens, samt verdier, normer og ideologier som er gjeldende i kommunen og på treffstedene spesifikt.

2.5.2. Sosiokulturelle omgivelsesdimensjoner

I Geslers (2003) hovedsyn på hvordan helende steder kan fremme god helse, utgjør de sosiale omgivelsesdimensjonene ett av 4 hovedpunkter. Han skriver: *"Healing is a social activity, it involves interactions among people who are playing various social roles"* (Gesler 2003, 14). Slik han ser det handler det sosiokulturelle om likeverdighet i sosiale relasjoner. Det sosiokulturelle omfatter det terapeutiske fellesskap og sosial støtte (Ibid.).

Gesler (2003) trekker frem at Bath i tillegg til å kunne virke helende fysisk, også var attraktivt på grunn av de sosiale omgivelsesdimensjone knyttet til stedet. Bath tiltrakk seg mennesker som ønsket hvile og rekreasjon for å oppnå "a sense of well-being" i følge Gesler. Det var altså et felles mål for oppholdet, noe som trolig bidro til å skape et sosialt felleskap blant menneskene som oppholdt seg der. Et annet fellestrekk ved menneskene som dro til Bath og de som jobbet der var at de hadde nokså lik bakgrunn, alle var fra overklassen. Tradisjonelt var Bath et eksklusivt sted, dvs. at det var ekskluderende (Ibid.).

House et al. (1988) påpeker sammenhengen mellom sosiale relasjoner og helse. Sosialt isolerte eller mindre sosialt integrerte individer har dårligere helse både fysisk og psykisk og høyere dødelighet. House og kollegene viser til en rekke studier som underbygger dette og peker på at allerede på 30- tallet ble det gjort sosiologistudier som fant sammenheng mellom sosial isolering og selvmord (Ibid.). Strandmark (2004) peker på at dårlig helse innebærer maktesløshet. Dette er basert på en filosofisk og fenomenologisk metode med dybdeintervju av

25 individer. Maktesløsheten som informantene rapporterte om ble knyttet til et selvbilde av verdiløshet og å være fanget i sin krevende livssituasjon. Informantene kompenserte for dette med menneskelig støtte, intimitet med andre, et samfunn som adopterte funksjonshemming, leve i nåtiden og oppmerksomhet. Strandmark (2004) peker på at det handler om å akseptere situasjonen, men at menneskene rundt personen ikke alltid aksepterer vedkommendes funksjonshemming. Freire (1970) mener at mennesker som er maktesløse bringer disse perspektivene inn i samhandlingen med andre. Freire foreslår en deltakende dialog som bidrar til sosial læring. Strandmark (2004) bygger videre på dette og fremhever betydningen av empowerment som er en sosial prosess med å anerkjenne, fremme og forsterke menneskers evner til å ivareta egne behov, løse problemer og mobilisere interne ressurser for å kunne kontrollere egne liv (Strandmark 2004).

Det finnes forskning som har funnet positive betydningen av å treffe likesinnede på treffsteder eller lignende arenaer. Elstad & Kristiansen (2009) dokumenterer at gruppeaktiviteter på kommunale treffsted kan bidra til å skape en arena hvor brukerne føler seg trygge og får en tilhørighet, får gjensidig støtte fra likesinnede, får støtte fra fagarbeidere, har en utvikling som skaper grobunn for økt aktivitet og deltagelse i hverdagen. Når det gjelder de ansatte så var fagkunnskap og erfaring viktig for utøvelsen av psykisk helsearbeid der en hadde en fleksibel, en lavterskel tilnærming, og en slik tjenesteorganisering muliggjorde mer likeverdige relasjoner med brukerne, sammenlignet med fagrollen i institusjoner (Elstad 2014). Elstad og Eide (2009) fant at brukere satte pris på brukermedvirkning ved treffstedene. Brukerne fremholdt videre viktigheten av et miljø som var inkluderende. Men både brukere og ansatte beskrev at enkelte av brukerne var motvillige til å medvirke når det kom til beslutninger om tjenesten. Brukerne fokuserte i større grad på forhold som medvirkning knyttet til miljøet og planlegging av aktiviteter på treffstedet. De ansatte fokuserte i større grad på demokratiske rettigheter og samarbeid. For de ansatte var det et dilemma i forhold til å motivere til mer aktiv deltagelse på den ene siden og brukernes rett til å velge hva de medvirket til (Ibid.). I en annen studie av Elstad og Hellzén (2010) rapporterte de ansatte at å jobbe med psykiske lidelser krevde en fleksibel tilnærming til disse brukerne slik at man kunne støtte de. Å støtte de handlet ofte om problemløsning enten m.h.t. praktiske oppgaver eller emosjonell eller sosial problemløsning. Videre ble det fremholdt viktigheten av å møte den enkelte bruker på en ordentlig måte trukket frem som viktig. De ansatte fokuserte mer på ressursene til brukerne gjennom aktivitet (Elstad & Hellzén 2010).

Argentzell et al.'s (2012) gjennomførte en sammenligningsundersøkelse mellom deltagere på dagsenter for mennesker med psykiske utfordringer og mennesker med tilsvarende utfordringer som ikke deltar. De konkluderte med at slike treffsteder bidrar til å stimulere til økt aktivitet hos brukerne og at de opplevde en verdi ved å delta. Imidlertid viste undersøkelsen ingen forskjell med hensyn til hvordan de to gruppene vurderte sin subjektive opplevelse av tilfredstillelse i hverdagsaktivitet (Ibid.).

Når det gjelder håndtverksgrupper på kommunale treffsted for mennesker med psykisk utfordringer, fant Horghagen et al. (2014) at det å delta på håndtverksgrupper ved slike steder bidro til bedre håndtering av hverdagslivet gjennom; stabilitet, rutiner, nye ferdigheter og evner, samt gjennom at gruppeaktivitetene var en inngangsport til kommunikasjon og sosiale relasjoner og nettverk.

Andrew & Wilson (2014) har studert en kafés betydning for eldre mennesker. De fant fem forhold som hadde betydning. Dette var;

- Et sted å gå til, altså en stedstilknytning
- Muligheter for relatering til andre
- Muligheter for 'å være' og 'å gjøre'
- Opplevelse av å utføre en hverdagsaktivitet sammen med andre
- En opplevelse av selvet

Kaféen ble verdsatt for et fint miljø og en varm og vennlig atmosfære hvor deltakerne følte en tilhørighet til fellesskapet. Det å ha et sted, en kaffe å oppsøke gjennom Kaféen utgjorde en stimulans for deltagelse i flere ulike andre aktiviteter. Disse funnene anses langt på vei som overførbare i forhold til mennesker med psykiske utfordringer, siden det i begge gruppene finnes det mennesker som er ensomme og føler på at de faller litt utenfor samfunnet.

2.5.3. Organisatoriske omgivelsesdimensjoner

Gesler (2003) framhever ikke organisatoriske forhold ved landskap som et hovedpunkt i forhold til å fremme god helse, men har fokus på de bebygde omgivelsene slik skissert i delkapittel 2.5.1. I det at han er opptatt av de bebygde omgivelsene ligger det underforstått at organisering og planlegging av disse landskapene ligger til grunn. Således anerkjenner han også viktigheten av planlegging og organisatoriske rammer. Han påpeker videre i denne boka at han mener en sammensetning av ulike ansatte på et sykehus kan bidra til en god følelse for de som er der. *"I*

trace the cheery greetings by the receptionist, the caring attitude of the nurses, and the continuing chatter and laughter among the staff (...) physicians who project an aura of good feeling" (Gesler 2003, 106). Han påpeker også i innledningen at det er en økt interesse for å skape terapeutiske omgivelser på sykehus. Altså at sykehuset som er et landskap eller omgivelser som i seg selv planlegges for at de skal virke helende og positive på helse, uavhengig fra de helsetjenestene som slike institusjoner tilbyr (Ibid.).

Et sentralt poeng for Gesler (2003) er at han er opptatt av at omgivelsene organiseres og planlegges for å kunne fremme positiv helseeffekt. Han nevner et eksempel på planleggingen og organiseringen av en hage tilknyttet en rehabiliteringsinstitusjon i New York. Dette kan sees på som overførbart i forhold til planlegging av mikrolandskap som for eksempel kommunale treffsted som er lavterskeltilbud for mennesker med psykiske utfordringer. Elstad (2014) fant i sin doktorgradsavhandling som omhandlet kommunale treffsted for psykisk syke at å benytte tjenestene på en måte som basert seg på egne behov, bidro til økt deltagelse i lokalsamfunnet for mange av brukerne. Treffstedene kan således sies å være organisert og planlagt for å fremme at brukerne selv bestemmer når, hvordan og hyppighet av deltagelse.

Gesler (2003) peker videre på viktigheten av at fagpersonene som jobber i tilknytning til helende landskap bør ha et humanistisk menneskesyn der en ser på brukeren som unike og der man strever med å oppnå helhet. Videre at man tilstreber å behandle brukerne slik at kan medvirke til å ta beslutninger og ta ansvar for egen helse. Dette er også i tråd med det intersubjektive som legges til grunn i denne oppgaven. Gesler (2003) fremhever også betydningen av en multidisiplinær tilnærming til forståelse og utvikling av helsefremmende landskap. Gesler (2003) påpeker viktigheten av å ha en likeverdig tilnærming mellom fagpersoner og brukergruppen. Dette innebærer brukerne opplever tillit og respekt. Dersom man forsøker å kontrollere og dominere, vil man ofte møte motstand i brukergruppen. Gesler (2003) støtter seg her til Jackson (1989), Illich (1976) og Navarro (1974). Gesler (2003) peker videre på med støtte i Jackson (1989) at enkelte idelogier kan tjene som middel til å skjule at man kontrollerer en gruppe. Dette kan tolkes som et forsvar for et humanistisk syn som ivaretar gjensidighet og respekt for alle menneskene.

Gesler (2003) trekker frem en avdeling ved sitt lokale sykehus, som fremstår som særlig ivaretakende ved at måten man blir møtt velkommen på er varm og inkluderende. Og sykehusavdelingen fremstår ellers som varm og munter. Dette opplever han gir en god aura og

en god følelse for brukerne, ut i fra egenopplevd erfaring beskrevet i boka. Han trekker frem betydningen av denne typen kultur i en institusjon som positiv generelt sett (Ibid.).

Gesler (2003) nevner i boken inkludering og eksklusjonskriterier for å komme til en helende plass. Med historisk henvisning til Epidaurian i antikken, så fikk de syke komme inn, men også de som kom for å tilbe guder eller de som ønsket å være en del av aktivitetene som foregikk generelt sett. Videre påpeker Gesler (2003) at badene i Bath historisk sett hadde klare regler for bading, samt ved frokost og inntak av drikke. Alle som deltok i aktiviteter ved måtte forholde seg til regler og dagsplaner, avhengig av brukerens sosial status og hvem man var. Reglene var der for at de som ikke kjente reglene kunne få retningslinjer som sikret lik deltagelse og inkludert. Reglene var altså like for alle (Ibid.).

Avslutningsvis i boken konkluderer Gesler med at det viktigste i forhold til at et sted eller landskap skal oppleves til å kunne ha en helende effekt ift helse er at er de 3 følgende prosessene: Konseptualisering, implementering og evaluering. Evaluering svært ofte er en salderingspost knyttet til aktiviteter og samhandling i helende landskap (Ibid.).

2.5.4. Symbolske omgivelsesdimensjoner

De fleste av oss omgir oss med gjenstander som betyr noe for oss og/eller indirekte sier noe om hvem vi er. Vi omgir oss med gjenstander og artifakter i omgivelsene både hjemme hos oss selv, i utelandskap og på arbeidsplassen, samt andre arenaer hvor vi mennesker befinner oss. Det er en allmenn forståelse at gjenstander enten være planlagt valgt ut og plassert, for at mennesker ønsker å gi uttrykk for noe gjennom gjenstander. Eller de kan være mer eller mindre ubevisst plassert, men de kan allikevel gi et bilde på hvem menneskene der er. Meinig (1979, 6) skriver, *"We regard all landscapes as symbolic, as expressions of cultural values, social behavior, and individual actions worked upon particular localities over a span of time. We read or interpret landscapes to extract the symbolic meaning they have for various people"*. Landskapene vi mennesker skaper rundt oss består altså av symboler som uttrykker noe om hvem vi er og hvilke verdier som er viktige for oss.

Hos Gesler (2003) er symbolske forhold et av hans hovedpunkter knyttet til helende steder eller landskap. Han peker videre på at symboler kan skape mening og at fysiske objekter eller symboler er viktige for ritualer (ibid.). Symboler kan også skape mening i helende situasjoner. Ritualer inneholder ofte symbolsk språk eller handling som feirer, opprettholder eller fornyer en syn på verden eller håndtere farer. Gesler (2003) hevder at det er mange årsaker til at

mennesker tiltrekkes av steder og mener at det kan hele dem fysisk, psykisk, spirituelt, emosjonelt eller sosialt. Det kan være noe med den naturlige skjønnheten eller at en bygning eller sted gir en følelse av soliditet eller sikkerhet. Han er veldig kritisk til hvordan sykehus er utformet og at det ofte forbindes negativitet i måten sykehus er fysisk utformet på. Dvs. et sykehus symbolsk sett vil kunne ha en negativ rykte i forhold til hvordan de er fysisk utformet med hensyn til helsefremmende egenskaper. Han beskriver at det er viktig at mennesker føler seg vel, men at det må være mer enn det. Gesler (2003) peker på at det kan være vanskelig å dokumentere effekter av symboler. Men han argumenterer at mennesker er sterkt påvirket av konkrete eller abstrakte symboler. Med hensyn til et mer typisk mer makroorientert eksempel er byen Bath trekker han frem vannet som et sentralt symbol. Det kan betraktes som ikke bare å rense kroppen, men også rense sjelen. Gesler (2003) peker videre på at sinnssykehus i England på 1900- tallet ble lagt til landlige omgivelser ut i fra tanker om at det skulle ha en helende effekt. Han peker videre på at hager blir betraktet som å ha en helende effekt. Gesler (2003) viser til at de fleste studier som omhandler bebygde omgivelser og helse er hentet fra miljøpsykologer. Tanken er at hva mennesker erfarer fra omgivelsene påvirker humør og følelser og hvordan de handler. Gesler (2003) hevder at langt mer kunne blitt gjort ved å bygge på "kjente forhold" og hverdagsritualer. Konkret peker han på gode erfaringer med aktiviteter rundt kjøkkenet. Dette kan være et symbol på en hverdagsaktivitet som er en naturlig del av dagen for de aller fleste mennesker.

Andre symbolske aspekter er myter eller historier som fortelles. Å lytte nøye til hva som fortelles kan si noe om hva man anser som viktig (Gesler 2003). *"They are stories told about the world that become understood truth (…) When myths are false or hide the truth, this should be pointed out. Perhaps we can tell stories that point toward new truths: stories about how the mind and the body work together, stories about efficiacious complementary medicines, stories about successful healing places"* (Gesler 2003, 108-109). Han trekker videre frem at et annet forhold er at helende steder oppleves som unike. Unikheten ved slike steder blir et symbol på noe positivt i forhold til helse. Han trekker frem byen Lourdes som et symbol på katolsk tro og således at religiøs tro kan virke positivt på helse (Ibid.). Gesler (2003) peker på at besøk av kongelige til Bath gav det et stempel av høy sosiokulturell status, og således en stor symbolsk verdi.

I Gesler og Kearns (2002) utdypes symbolikk noe mer enn i Gesler (2003). De bruker indre design og interiør av et sykehus i Aukland; Starship Childrens hospital, som et eksempel på en institusjon som har lyktes i å skape omgivelser som er en motvekt til stereotype og sterile

sykehus. Stereotypi og sterile flater har vært en tradisjon i behandlende institusjoner. Det som er nytenkende ved dette sykehuset ar at man tenker utenfor denne tradisjonen og tenker på hvordan brukerne av sykehuset, altså barna ser og forstår sine omgivelser. Sykehuset eller institusjonen er bygget slik at det treffer målgruppen (Ibid.). Gesler og Kearns (2002) anerkjenner at man må tenke ulikt i forhold til utforming av de fysiske menneskeskapte omgivelser, i tråd med at mennesker og menneskegrupper er ulike. Denne tankegangen vekter forfatterne som en postmodernistisk tankegang i forhold til arkitektur. Postmodernismen kjennetegnes av at ikke bare en sannhet eller teori kan forklare verden (Smart 1996). Underforstått anerkjennes det at vi oppfatter verden ulikt og har ulike behov knyttet til hvordan vår omverden bør være.

Et annet viktig symbol er språket slik Gesler og Kearns ser det (2002). Språket er både det vi sier og det som blir skrevet om noe. Språket er ikke nøytralt, det ilegges verdi, men ikke nødvendigvis den samme verdien for ulike menneskegrupper. Men språket vil uansett være bevisst eller ubevisst være med å forme forståelsen av omverden. Et eksempel på dette er omtalt av Næss (2001) der hun tar tak i ulike forståelser og fasetter av begrepet livskvalitet. Hun beskriver hva hun legger i det og hun redegjør for sin og andres tolkning av begrepet.

Generelt sett er det i samfunnet vårt forbundet med respekt og verdighet knyttet til det å ha en jobb eller skole å gå til hver dag. De som ikke har skole eller jobb å gå til, eller ikke har helse til å delta i slike hverdagsaktiviteter kan risikere å plasseres som mennesker som ikke bidrar til samfunnets nytte eller som er late. Det å bidra til samfunnet med å jobbe eller ta utdanning, har symbolsk sett større verdi enn det å være hjemmeværende, gjennom at arbeid og utdanning kan gi respekt og verdighet for den enkelte. I tillegg vil ofte det å være i aktivitet utenfor hjemmet ha større verdi i samfunnet kontra det å være hjemme. Både det å leve et aktivt liv og være sosial er i dag allment akseptert til å være positivt for helsen. En kan således si at begge faktorer symbolsk sett har større verdi enn isolasjon og inaktivitet. Det å ha en jobb å gå til er ofte forbundet med å produsere noe enten i form av tjenester eller produkter. Slike tjenester og produkter kan sies å ha en reell og symbolsk verdi for den enkelte. For friske mennesker er det en selvfølge å velge hva vi fyller våre dager med. I motsetning til hva det er for institusjonaliserte pasienter som må forholde seg til tidsskjema og avtaler i forhold til sin hverdag. Det å ha et lavterksel aktivitets- eller behandlingstilbud i sitt nærmiljø som er frivillig, vil kunne bidra til økt livskvalitet da man har et valg. Denne valgfriheten vil symbolsk sett for brukergruppen kanskje ha en større verdi kontra det å være tvunget inn i et behandlingsløp. Curtis (2004) hevder at ved å være sosial får oss mennesker oss til å føle oss som en del av noe

større og vil således kunne bidra til empowering samtidig som det har en positiv symbolsk verdi over seg. Overført til arenaen kommunale treffsted vil den potensielt bidra til at brukergruppen kan få flere positive symbolverdier i livet sitt; det å ha et aktivitetstilbud i hverdagen, en arena for sosialt samvær, å kunne produsere noe samt å gjøre et eget valg i hverdagen. Det å produsere noe og kunne viser frem kan bidra til en følelse av stolthet. Det å fylle livet med flere positive symbolverdier kan kanskje bidra til økt livskvalitet.

3. Metode

I dette kapittelet beskrives fremgangsmåter og valg som er gjort for å besvare problemstillingen i denne oppgaven. Først presenteres forskningsmetoder for oppgaven; kvalitativt semistrukturerte intervju og observasjon. Deretter presenteres etikk, noe som også er viktig for å ivareta undersøkelsens integritet (Jacobsen 2010). Deretter diskuteres en mulig begrensning, så reliabilitet, validitet og generaliserbarhet, og til slutt framstilles analysemetode for datamaterialet.

3.1. Metode

Metode kan forstås slik Kitchin og Tate (2000) definerer som; *"coherent set of rules and proecedures which can be used to investigate a phenomen or situation"* (Kitchin & Tate 2000, 6). Dette sier noe om at metode er en strukturell ramme for tilnærming til forskningen. Metoden angir hvordan man velger å forske ut fra problemstillingen. Etter å ha gjort litteraturgjennomgang og ved flere samtaler med veileder, ble problemstillingen formulert slik;

> *I hvilken grad opplever ansatte ved kommunale lavterskel treffsted (dagtilbud) for mennesker med psykiske utfordringer, at treffstedenes omgivelser bidrar til å fremme helserelatert livskvalitet hos brukerne?*

Problemstillingen min sier at studieområdet mitt er kommunale treffsted som er lavterskel dagtilbud for mennesker med psykiske utfordringer. Videre sier problemstillingen at det ønskes å finne ut om disse stedene som betegnes som terapeutiske landskap fremmer helserelatert livskvalitet. Det sies også av problemstillingen at de ansatte utgjør informantene, samt at de skal være "talerør" for brukernes oppfatning av treffstedene.

Det ble valgt at de ansatte skulle formidle til brukerne at treffstedene skulle være arena for denne masterstudien. Dette ble gjort for å ivareta brukerne, gjennom at noen de er trygge på formidlet dette. Gjennom å legge til rette for at formidlingen skulle skje via de ansatte, som brukerne kjenner, kunne brukerne kanskje være friere til å kommentere eller komme med innspill. De ansatte mottok et skriv som beskrev studien, slik at de hadde et utgangspunkt å fortelle ifra. Dette skrivet var sammenfallende med innledningen i vedlagt intervjuguide, se vedlegg A. Både brukere og ansatte var positive til masterstudien.

3.1.1. Kvalitativ metode; semistrukturerte dybdeintervju

I Tjora (2012) presenteres et utall kvalitative metoder for å vise mangfoldet. Etter å ha lest Tjora (2012) mener jeg å brukt boken til å reflektere over flere hypotetiske løsninger med hensyn til valg av forskningsmetodemetoder eller tilnærminger. Thagaard (2010) fremmer at kvalitative metoder er godt egnet til å ta for seg opplevelser som informanter har. I og med at min problemstilling søker å finne de ansattes syn på brukernes oppfattelse av helserelatert livskvalitet, forutsetter problemstillingen en forskning som er orientert mot opplevelser. Derav er kvalitativ metode valgt. Valget falt på kvalitative semistrukturerte dybdeintervjuer (Kvale & Brinkmann 2008), dette sammenfaller med faglige ståsted for oppgaven gjengitt i delkapittel 1.1 og framstår som formålstjeneslig i forhold til problemstillingen generelt sett.

Tjora (2012) beskriver at en tradisjonelt innen kvalitativ forskning har lagt for mye vekt på det kvalitative semistrukturerte intervjuet. Han hevder at det ikke er noe galt i å bruke det, men Tjora mener at for mange benytter det ukritisk uten å tenke om det er alternative metoder til å besvare en gitt problemstilling. Dette er reflektert over men i og med at problemstillingen søker informantenes opplevelse, så forutsetter dette at informantene har ett visst rom for å påvirke innholdet i intervjuene.

I tillegg ble det brukt åpen og passiv observasjon av aktiviteter som foregår på treffsted for å få studert omgivelser, hvordan ansatte og ansatte samhandler, brukere og bruker samhandler og brukere og ansatte, dette omtales nærmere i delkapittel 3.1.2.

Forut for oppstart av studien ble det sendt mailer til to av tre slike treffsted i en stor norsk by, det viste deg at det var omtrent fem faste ansatte pr sted, dette tilsa at det kanskje kunne bli for lite datamateriell til å belyse problemstillingen. Det ble derfor valgt at studien skulle bruke alle ansatte fra to treffsteder, i alt 10 fast ansatte og en langtidsvikar. Til sammen ble det altså valgt ut 11 informanter, herunder en leder for treffstedene og to ansatte som hadde fungert som ledere på hvert sitt treffsted for kort tid siden.

Jeg søkte ikke å sammenligne stedene, problemstillingen min fordrer ikke en sammenligning. Empirien min vil således utgjøre en "smeltedigel" av informasjon gitt av de ansatte ved begge steder. Brukerne ble ikke intervjuet og dette vil belyses under etikk og begrensninger.

3.1.2. Intervju

Jeg ønsket altså å gjøre semistrukturerte dybdeintervju. Kvale og Brinkmann (2008) anbefaler at intervju legges opp mest mulig som dialoger-altså "inter" og "views" deling og gjensidighet mellom intervjuer og informant. Dette innebærer at forskeren utarbeider tematikk og spørsmål som da settes inn i en intervjuguide. Intervjuguide er et eksempel på det Kitchin og Tate (2000) anbefaler at metode skal bestå av nemlig prosedyrer. Intervjuguiden i et semistrukturert intervju er en slik prosedyre da den skaper et felles utgangspunkt for intervjuene. Semistrukturerte intervju har den fordelen at de dekker en del tema og spørsmål som er felles for alle informantene og som danner en struktur for sammenligning. Samtidig gir intervjuguiden fleksibilitet på hvilken rekkefølge spørsmålene taes og gir åpning for informantenes synspunkter og opplevelser (Kvale & Brinkmann 2008; Patton 1990). Intervjuguiden bidrar til at tema som er identifisert i teoridelen kan testes ut empirisk (Tjora 2012). Samtidig som at bruk av semistrukturerte intervju ikke legger for mye begrensninger i forhold til å innhente empiri, metoden fremmer at synspunkter og meninger som ikke er identifisert i teoriavdekning kommer med (Ibid.). På den måten blir intervjuet en interaksjon mellom intervjuer og informant (Kvale 1996). Forskeren må derfor balansere mellom ulike spørsmål. Dette kan være åpne spørsmål som åpner opp feltet, men oppfølgingsspørsmål brukes også for å verifisere, undersøkende spørsmål for å gå mer i dybden men også spesifikke og direkte spørsmål (Kvale 1996). Det er viktig at dette både er tatt høyde for i intervjuguiden, men også at forskeren bruker spørsmålene underveis i intervjuet for å få oversikt, spørre mer detaljert og til å få verifisert utsagn. Jeg delte informantgruppen inn i to grupper på forhånd; primærinformanter og nøkkelinformanter, men uten at informantene ble gjort oppmerksom på denne inndelingen da jeg ikke ønsket at det skulle oppfattes som et "A" eller "B"- lag. Årsaken til å dele opp informantgruppene var at det ble antatt at leder (og to tidligere linjeledere,) kanskje kunne ha innsikt og/eller et syn som var mer orientert imot kommunale administrative føringer og mer kommunal politisk innsikt. Det ble derfor laget noen ekstra spørsmål til leder og tidligere ledere. Det å ikke opplyse om denne inndelingen anser jeg som uproblematisk forskningsetisk. Hovedrammen eller temaene for intervjuguide ble bygget rundt temaene: fysiske-, sosiokulturelle-, organisatoriske og symbolske omgivelser. Intervjuguiden er lagt i vedlegg A.

Primærinformanter var for meg i denne masteroppgaven de ansatte ved treffstedene som i utgangspunktet er i interaksjon med brukerne og deltar i aktivitet sammen med dem. Ansatte kan ha andre oppfatninger av et tilbud enn ledelsen. Men de ansatte og ledelsen kan samsvare i synspunkter og vurderinger men også avvike på viktige områder. De ansatte kan ha et større

eller mindre eierskap til stedets utforming og hva som er målet med stedet. Det ble antatt at primærinformantene ville komme med sine meninger og synspunkter sett fra deres eget ståsted og sine individuelle perspektiver, i større grad enn for nøkkelinformantene i denne studien.

Nøkkelinformanter i denne undersøkelsen var opprinnelig tiltenkt leder ved treffstedene, og to tidligere linjeledere som jobber ved stedene, men som ikke har lederfunksjon i dag. I forhold til lederne hadde intervjuguiden deres altså en del tilleggsspørsmål rundt organisatoriske forhold. Det var tenkt at lederne som nøkkelinformanter kanskje hadde en større innsikt og et bredere ståsted i forhold til elementer som bevissthet om lokaliseringsvalg, egnede og ledige lokaler, prisspørsmål, faglig plattform og mål, samt utvikling av stedet. Eksempelvis var det ønskelig å se på om de hadde innsikt i hvorfor stedene ble planlagt til å ligge der de ligger i bymiljøet. Videre ble det antatt at nøkkelinformantene ville kunne ha et mer overordnet bilde samlet sett av stedene enn primærinformantene. Det ble antatt at nøkkelinformantene trolig vil ha et større eierskap til måten stedene er organisert på og hvilken faglig filosofi som ligge til grunn og på den måten være mer 'biased', i den forstand at de kan ha et større eierskap og at de dermed kan være for lite kritiske. Dette trenger ikke kun gjelde nøkkelinformanter, men også være en utfordring for de øvrige ansatte, noe avhengig av eierskap til stedet og/ eller til faglig plattform. Ulike roller og ståsted er noe man må ta høyde for i utforming av spørsmål, i analysen og hva en kommer ut med av konklusjoner. Som forsker må man søke å være bevisst forutinntatthet i utvikling av intervjuguide, gjennomføring av intervju og i analysene. Nøkkelinformantenes rolle i oppgaven ble noe omdefinert etter analyse av datamateriale, dette vil omtales nærmere i delkapittel 3.5.

Alle intervju ble gjort i skjermede rom på treffstedene. Intervjuene omfattet altså alle ansatte ved to treffsted og er derfor ikke en utvalgsstudie. De som deltok i studien var både kvinner og menn, flest kvinner. Hovedtyngden er i aldersgruppen 30-40 år.

For alle intervjuene var det ønskelig å bruke båndopptaker for å sikre meg at alt fra samtalene kom med. Et skjema for skriftlig samtykke ble utviklet (Se vedlegg B). Her ble formålet beskrevet, anonymitet, hvordan dataene ville bli bruket og bruk av båndopptaker. Det ble spesielt understreket at deltagelse var frivillig og bruk av båndopptaker var frivillig. Ved bruk av båndopptaker er det mulig å gå tilbake og analysere og det gir kanskje en mulighet til å 'lese' intervjuene på nytt. Alle ga tillatelse til bruk av båndopptaker. Hvert av intervjuene ble mellom 40-75 minutter.

3.1.3. Observasjon

Det også foretatt en observasjon ved treffstedene. Fokuset for observasjonene er utforming av stedene og samhandling mellom ansatte og ansatte, ansatte og brukere og mellom brukere og brukere. Observasjonen ble gjort på en hel dag på hvert treffsted.

Observasjonen var åpen i den forstand at det ble informert om den både til ansatte og brukere. Jeg ville sitte og observere uten å delta i aktiviteten direkte. Jeg valgte å ikke delta i aktiviteter, gjennom deltakende observasjon, da jeg anså at jeg da ville blitt en del av samhandlingen (Tjora 2012), noe som ville ha utfordret mitt forskningsdesign. Observasjon kan gi innsikt i dynamikken direkte og ikke bare slik det blir rapportert om fra informantene (Thagaard 2010; Tjora 2012). Ved å bruke observasjon i tillegg til semistrukturerte intervjue kan en få større mengder data. Det vil også gi muligheter til å sammenligne og kontrastere data fra intervju og data fra observasjon. Forskeren kan også komme nærmere de som studeres (ansatt og brukere) på en annen, men en mer indirekte metode.

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet var det viktig å gjøre observasjoner. Dette er viktig siden brukerne ikke ble intervjuet, men at studien belyser ledelsen og de ansattes oppfatninger og vurdering av hvordan lavterskeltilbudet er organisert og oppleves av brukerne. Mens intervjuer blir selv- rapporterering av et fenomen blir observasjon preget av observatørens evne til å undersøke hva som foregår og hvorfor (Kitchin & Tate 2000). Kitchin og Tate (2000) skiller mellom ulike former for observasjon og da mellom direkte observasjon og deltakende observasjon. Observasjon kan for begge formene være åpen eller skjult. I mitt tilfelle var valget åpenbart at observasjonene skulle være åpen. Det skal være svært gode faglige og etiske betraktninger for å forsvare skjult observasjon. En direkte observasjon som var åpen ble valgt noe som gjorde meg synlig for både brukere, ansatte og ledere. Når det gjelder observasjoner, så bør også dette i følge Kitchin og Tate (2000) følge noen avklarte prosedyrer og være strukturerte og planlagte.

I tråd med dette ble det planlagt en struktur for observasjonene. Strukturen besto hovedsakelig av forhold som kunne knyttes til:

1) Den fysiske omgivelsesdimensjonen
2) Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen
3) Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen
4) Den symbolske omgivelsesdimensjonen

I tillegg ville jeg være åpen for nye momenter. Jeg valgte derfor å ha et observasjonsskjema som var åpent, men basert på de ulike overskriftene, se vedlegg C. Det var også et annet hensyn her som var viktig: Selv om det var åpent at jeg skulle være der som masterstudent og gjøre observasjoner, ville jeg passe på at jeg ikke tok for mye synlige notater under observasjonene eller at notatskriving. Dette primært for at de ansatte og brukere ikke skulle bli for opptatt av meg og hva jeg eventuelt skrev og derav agerte på en annen måte enn om jeg ikke var til stede. Jeg vurderte at jeg kanskje lettere ville gli inn i omgivelsene om jeg ikke noterte så mye. Thagaard (2010) peker på at undersøkelsessituasjonen bestemmer om forskeren kan notere i løpet av observasjonen kan eller gjøres etterpå. Her måtte jeg prøve meg frem. Jeg valgte under den første observasjonen å ha notatblokk liggende ved siden meg. Det ble notert når jeg følte det naturlig og når jeg ikke registrerte at det ble gjort noe notis av det, spesielt i fra brukeres side. Jeg ønsket ikke å bruke verken båndopptaker eller videopptak under observasjon, da det ville krevd REK- godkjenning og at det ville komplisert selve observasjonene. Dette kunne vært en god hjelp og støtte, men jeg så ikke at det ville tilført noen klare fordeler til mitt forskningsdesign. Det viktigste med feltnotatene var det arbeidet jeg gjorde etterpå da hadde dratt fra stedet og satt meg ned hjemme. Her kunne jeg innta en mer aktiv og reflektert rolle i forhold til hendelser og inntrykk. Jeg kunne også reflektere i større grad over hvilke mønster jeg hadde sett, hva som jeg hadde fått bekreftet og hva som var nytt. På den jeg forholdt meg til skriving, ble ikke skriving av feltnotater for forstyrrende, samtidig var notatene fyldige nok til å gjenskape aktiviteter og atferd som var observert mer detaljert i etterkant.

Thagaard (2010) framholder at det er viktig at forskeren klargjør formålet med sin tilstedeværelse og at det er åpenhet rundt dette. Siden jeg skulle ha en ikke- deltagende observasjon, så laget jeg en, som nevnt, kort skriftlig presentasjon til de ansatte ved de to treffstedene, så de kunne informere brukerne og ansatte om formålet. At jeg ikke deltok selv, anså jeg som viktig slik at brukerne mer åpent kunne komme med spørsmål eller innvendinger, både omkring intervju og observasjon, uten at jeg var til stede og preget møtet. Men samtidig var åpenhet viktig da bruker og ansatte kunne bli mer formelle eller "forsiktige" med meg til stede. I tillegg ble det hengt opp tilsvarende informasjon da ikke alle brukere er til stede hver dag.

3.2. Etiske forhold

Forskningsetikk krever at forskeren forholder seg til etiske prinsipper (Thagaard 2010). Dette er en studie som tangerer mot å forstå faktorer som fremmer helse for mennesker med psykiske utfordringer. Selv om brukerne av treffstedene ikke inngår som informanter, så vil undersøkelsen omtale brukerne, dette utgjør et etisk dilemma. Det vil derfor være svært viktig at undersøkelsen er tydelig på formål og avgrensning, samt at ekstra hensyn tas i forhold til denne brukergruppen, selv om de er mer indirekte representert i studien. Denne brukergruppen kan sies å være sårbare, og eventuelle intervju med denne målgruppen vil kreve ekstra god kunnskap og ferdighet i forhold til å ivareta dette nennsomt. Vurderinger ble gjort om at de ansatte isteden skulle velges ut som informanter for å belyse problemstillingen, av hensynet til brukerne. Utelatelse av brukerne som informanter omtales nærmere i delkapittel 3.3.

I tillegg ble det gjort en vurdering om undersøkelsen var meldepliktig ovenfor Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, men denne oppgaven er ikke basert på behandling av personopplysninger, slik at begge godkjenninger ble ansett for ikke å være nødvendige etisk sett.

Alle informantene som deltok i denne undersøkelsen deltok frivillig. De ble informert om undersøkelsen gjennom ledelsen ved stedene og undersøkelsen er også forankret til enhetsleder som hadde godkjent undersøkelsen. Det ble inngått en taushetserklæringsavtale (se vedlegg 2 for detaljer) mellom enheten treffstedene ligger under og forskeren. Informantene ble informert om og gitt et skriftlig samtykkeskjema. Både skjemaet og den muntlige redegjørelsen la vekt på at det var frivillig og delta, at data fra intervjuene skulle anonymiseres og at det var fritt å trekke seg på hvilket tidspunkt som helst og uten å oppgi noe årsak. Da dette var gjennomført og det skriftlige samtykkeskjemaet var utfylt, spurte jeg om anledning til å bruke båndopptaker.

Når det gjelder observasjonene, ble det ikke delt ut noe samtykkeskjema men orientert om forskerens tilstedeværelse ved informasjonsmøter mellom ledelse, ansatte og brukere. I tillegg ble det hengt opp et informasjonsskriv på treffstedene om formål med undersøkelsen. Skrivet inneholdt også en kort beskrivelse av meg som forsker og et bilde av meg, samt informasjon om at jeg skulle være der for å observere hva som skjedde av aktiviteter og samhandling. Det ble opplyst om at det ikke skulle trekkes frem noen personer og at ingen personer skulle identifiseres.

Når det gjelder andre etiske betraktninger, så er det viktig å presisere at en ikke trekker konklusjoner knyttet til forhold til den enkelte bruker da brukerne verken er intervjuet eller vært gjenstand for analyse.

En annen etisk utfordring kan være at de som intervjuer også blir observert og at dette kan gjøre ansatte og ledere ekstra sårbare i den forstand at det kan avdekkes en forskjell mellom det som sies og det som faktisk gjøres. En rapportering av et misforhold kan være problematisk og må derfor løses slik at det kommer frem på en måte som ikke identifiserer personer. Treffstedene er dessuten små. Forhold eller utsagn som forskeren ikke er oppmerksom på kan av de som kjenner stedet føre til at enkeltpersoner blir identifisert eller at utsagn kobles til en eller flere personer. Et viktig aspekt er da ved bruk av sitater å omskrive disse til bokmål og fjerne pauser, støtteord etc. altså en form for anonymisering av sitatene.

Et siste moment som jeg vil trekke frem omhandler posisjonering. Jeg har gjennom ergoterapistudiet har hatt praksisplass på begge stedene. Det er derfor viktig at jeg ikke er forutinntatt. Det er også viktig å tydeliggjøre rollen ovenfor brukere som kanskje ville kjenne meg igjen fra min tid på praksisplass på stedene og hindre at det var rollekonflikt. Ingen brukere kommenterte at de hadde sett meg før. I tillegg vil jeg poengtere at jeg kun var på praksis ved stedene til sammen i 6 uker, og at jeg i løpet av denne perioden ikke så på stedene i lys av masteroppgavens problemstilling.

3.3. Mulig begrensning- brukerne utelatt som informanter

En åpenbar mulig begrensning med undersøkelsesmetoden min er at ikke brukerne er inkludert. At jeg ikke intervjuet brukerne var et bevisst valg. Brukerne må kunne betegnes som en sårbar gruppe og intervju med brukere ville ha krevd REK- godkjenning, slik nevnt i underkapittel 3.4. Jeg vurderte dette som problematisk i forhold til at studien var av kvalitativ natur og samtidig har et eksplorativt element i seg. Alle spørsmål ville ikke være ferdigdefinerte da semistrukturerte dybdeintervju er opptatt av informantens livsverden og hvilke spørsmål han eller hun er opptatt av (Kvale & Brinkmann 2008). Jeg antok at jeg derfor ville måtte definere både formål og spørsmål enda mer presist for å få REK- godkjenning noe som ikke ville være formålstjenlig i forhold til problemstilling og valgt metode, samt sekundært på grunn av tidsrammer for masteroppgaven. Et annet og det viktigste argumentet er at jeg ikke har tilstrekkelig erfaring fra å intervjue og at jeg her i tilfelle skulle intervjuet en gruppe i en sårbar situasjon. Jeg har tidligere gjort noen kvalitative intervjuer under studier, samt erfaring med å

snakke med mennesker i vanskelige livssituasjoner gjennom mitt yrke som ergoterapeut, men anså selv at det allikevel var for lite grunnlag for å gå i gang med og direkte intervjue brukere i denne målgruppen. Et annet forhold som er at de brukerne jeg kunne ha intervjuet kanskje ville ha blitt kun de som var "frisk nok" og villig til å delta. Dette kunne ha bidratt til en skjevhet i datamaterialet der de som er friskest sine erfaringer og meninger har trådt frem, slik at man kanskje hadde mistet helhetsbildet for brukergruppen. I samråd med min veileder gikk vi bort fra å intervjue brukere, men heller intervjue ansatte og ledere ved treffstedene, samt støtte oppunder denne strategien med ikke- deltakende observasjon. Intervjuer med ledelse og ansatte blir en indirekte måte å få tak i brukernes opplevelse.

3.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet er svært sentrale forhold ved enhver type forskning. Thagaard (2010) peker på at begrepene har sitt utspring fra naturvitenskapelig forskning der forutsetningene er noe annerledes enn for kvalitativ forskning og enkelte har derfor tatt til orde for å erstatte begrepene ved bruk av kvalitative metoder. Gatrell & Elliot (2009) gjør et poeng ut av at begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet ikke nødvendigvis gir samme betydning i kvalitativ forskning som opprinnelig for kvantitativ forskning. De viser til Lincoln og Guba (1985) som identifiserer fire kriterier for å etablere rigorøsitet i kvalitativ analyse. Lincoln og Guba (1985) definerer autentisk representasjon av erfaring som vil tilsvare det en kvantitativ orientert forsker ville kalt validitet. Overførbarhet er hvorvidt forskningen stemmer med forhold også utenom studieområdet og tilsvarer til dels begrepet generaliserbarhet i kvalitativ forskning. Avhengighet er minimeringen av idiosynkronisitet i tolkningen og tilsvarer pålitelighet eller reproduserbarhet. Bekreftbarhet referer til hvilken grad feiltolkninger, motivasjon, interesser eller perspektiver til forskeren influerer tolkningene. Bekreftbarhet er tilsvarende nært objektivitet i kvantitativ forskning. Lincoln og Guba (1985) sine prinsipper som bærer de samme vitenskapelige idealene som for kvantitativ forskning, men at de velger å framstille det med andre begreper, siden for eksempel begrepet objektivitet er vanskelig og problematisk når det kommer til kvalitativ forskning. I kvalitativ forskning er intervjueren et instrument (Kvale & Brinkmann 2008). Forskeren skal allikevel ha et ideal om korrekt gjengivelse og tydelighet på prosedyrer (Ibid.). Forskeren må være bevisst sin forforståelse og hvordan den kan være med på å påvirke, ikke bare hvilke spørsmål som stilles, men også hvordan de stilles. I tillegg må forskeren også stille kritiske spørsmål til hvorfor spørsmålene stilles (Ibid.)

I denne studien er det valgt å bruke begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet og da troverdighet uansett må diskuteres for å svare ut kvaliteten i undersøkelsen. Reliabilitet handler om godheten eller kvaliteten på selve verktøyet. Tradisjonelt så har et mål på reliabilitet vært om man måler det samme hver gang noe undersøkes. I forhold til kvalitativ forskning gjør man intervjuene en gang. Tradisjonelt så har man også tenkt at det subjektive elementet ikke er for dominerende. Når det gjelder intervju, så peker Kvale og Brinkmann (2008) på at intervjueren er en del av verktøyet og at det subjektive element absolutt er tilstede. Derfor vil det være vanskelig å argumentere for at en annen forsker ville oppnådd tilsvarende resultater. I kvalitativ forskning så handler det om å synliggjøre hva man har gjort, ikke bare ved å fremvise intervjuguiden, men også hvordan gjennomføringen er gjort. Det blir forskerens ansvar å gjøre denne prosessen transparent og vise hvordan forskeren har reflektert under prosessen og åpent trekke frem mulige svakheter. Reliabilitet handler derfor om åpenhet og sporbarhet. Når det gjelder reliabilitet for intervjuene så var de semistrukturerte, med tema og spørsmål definert av meg, men med åpning for informantenes synspunkter og meninger. Dette hindrer at eventuell 'bias' i forskerens forforståelse ikke blir for fremtredende. Intervjuteknisk stiller man også spørsmål "forstår jeg deg rett når du sier…" eller "er en rimelig tolkning av det du sier at…". Et helt sentralt poeng for å få et mest mulig pålitelig resultat er at forskeren oppnår samforståelse, det vil si at forskeren evner å kommunisere på informantens premisser (Kitchin & Tate 2000). Rapport og tillit mellom forsker og de som ble intervjuet må diskuteres og legges ut åpent. Det er søkt å beskrive denne prosessen best mulig i denne masteroppgaven. Jeg har også redegjort for min bakgrunn og for min forforståelse av treffsted.

Når det gjelder observasjoner så er ikke mulighetene for korrigering fra de som studeres like fremtredende og skjer ikke i en dialog underveis. Flere av notatene ble nedskrevet rett etter observasjonene. Likevel vil det være slik at både i intervjuene og i forhold til observasjonene, være slik at forskeren tenderer til å se på seg selv som informantenes "advokat" (Thagaard 2010). Jeg har søkt å bære frem informantenes tanker på en mest mulig etterrettelig måte. En mulighet ville vært å sende notatene for kommentarer, til informantene, men jeg valgte og ikke å gjøre dette da dette ville ha krevd mer innsats fra informantene. Feltnotatene er verktøy i forskningsprosessen og kan på den måten være noe som er ute av konteksten for de som er observert og som vanskeliggjør adekvate tilbakemeldinger fra de ansatte. Jeg var usikker på om det ville gi noe merverdi for dem og meg og valgte å ikke å speile feltnotatene tilbake.

Et annet forhold var at jeg fikk lov til å gjøre opptak av alle intervjuene. Dette var en stor fordel og gjorde at jeg kunne transkribere alle intervjuene. På den måten har jeg hatt muligheter til å

gå inn i teksten og lese den flere ganger både når jeg hadde nærhet i tid til intervjuene og når jeg hadde fått intervjuene på distanse i tid.

Når det gjelder validitet så handler det om gyldigheten av det som er målt (Silverman 2006). Validitet handler om tolkninger forskeren har kommet frem til er gyldige i forhold til den virkeligheten en har studert (Thagaard 2010). Her må forskeren redegjøre for den teoretiske tilnærmingen og se teorien i forhold til det som er studert og at forskeren argumenterer for at det er en sammenheng. Derfor kan man heller ikke se på pålitelighet og validitet som løsrevede fenomener. En viktig indikasjon på validitet er det som kalles empirisk metning, det vil si at de samme meninger og tema går igjen etter et visst antall intervjuer er gjennomført. Dette er en indikasjon på at det vesentligste er dekket. Jeg opplevde teoretisk metning etter 7-8 intervjuer. Et poeng for meg var allikevel at alle skulle intervjues slik at alle på stedet var inkludert og at anonymitet samtidig var ivaretatt. Det handlet også om at alle var forespurt og stilt seg villig, og at det ville sett litt merkelig ut om en eller to til slutt ikke ble intervjuet.

Jeg hadde et klart teoretisk rammeverk på forhånd som intervjuguiden var bygd opp etter. Det gjorde at det var teoretiske tema som ble fulgt. Jeg åpnet opp med litt store "grand tour" spørsmål. I tillegg var jeg oppmerksom under intervjuene på at det var informantene sine perspektiver som skulle komme frem. I analysen var jeg også oppmerksom på min teoretiske forforståelse. Det var viktig for meg å passe på at vesentlig informasjon ikke ble presset feilaktig inne i rammene mine. Samtidig er det verdt å understreke at teorien er et utgangspunkt for avdekking av feltet. Empirien skulle ikke verifisere teorien, men i tillegg til å avdekke fenomenet, bidra til å si noe om tydeligheten i mine data. Thagaard (2010) peker på at det er forskerens ansvar og argumentere for validiteten i oppgaven. Videre skal leseren kunne være uenig i konklusjonen som er trukket, men samtidige se at den slutning som forskeren har kommet frem til er rimelige (Polkinghorne 1992). Med andre ord er det forskeren som har ansvar for å skape troverdigheten i materialet, mens leseren som trekker den endelige slutningen om kvaliteten (Polkinghorne 1992). Leseren kan enten ha en sammenfallende oppfatning, det vil si være koherent med forskeren, eller trekke alternative slutninger (Kitchin & Tate 2000).

Et siste forhold er generaliserbarheten altså hvorvidt man kan si noe om andre treffsted eller liknende arenaer. Generaliserbarhet er enklere når man i kvantitativ forskning har et antall enheter og kan si noe om frekvenser. Igjen så må en også si noe om det når man gjør kvalitativ forskning. Kvalitative metoder har mer styrke i evnen til å gå i dybden (Thagaard 2010). Denne dybdekunnskapen av fenomener og forståelser kan brukes til å trekke ut erfaringer som kan

brukes på andre arenaer for mennesker med sammenlignbare utfordringer. Problemet er at det for forskeren selv ikke direkte kan påvise dette, men mer argumentere for hvilken kunnskap og forståelse som eventuelt kan brukes andre steder. Igjen vil dette også mye avhengig av leseren som f.eks. kan være leder eller ansatt ved et annet treffsted om man mener at kunnskapen har relevans og kan være nyttig. Siden dette ikke er en evaluering, men en studie der en ser på mestring og livskvalitet i et helseperspektiv vil studien kunne gi nyttig kunnskap og vurderinger for andre tilsvarende arenaer. Når tilsvarende steder med dertilhørende aktiviteter for samme målgruppe eller andre liknende målgrupper skal planlegges, kan kanskje studien bidra med innsikt.

Jeg har valgt å diskutere forhold ved reliabilitet, validitet og generaliserbarhet i metodedelen. I tillegg har jeg i denne oppgaven valgt en metodisk refleksjon som del av oppsummerende diskusjon.

3.5. Analysemetode

Jeg har valgt en nummerering av informanter i løpende tekst med den hensikt å skille hvem som har sagt hva og for at leseren skal kunne se om det er kun noen stemmer som går igjen. Ved å vise at man referer til ulike informanter så en får frem en bredde i informanter som har noe å si i forhold til helsefremmende effekt av tilbudet. Ikke alle informanter er representert med sitat, men de bidrar allikevel til studien. Jeg vurderte å lage en tabell med ulike informanter og med en kort beskrivelse, men slo det fort fra meg da utvalget er lite og at alle kjenner alle. Det har derfor vært viktig for meg å gjengi informantene kun med nummer og ikke koble dette til bakgrunn og erfaring da dette hadde svekket anonymiteten og gjort at konfidensialiteten ble svekket.

Alle informantene samtykket som tidligere nevnt i bruk av båndopptaker, og alle opptak ble vellykket. Jeg valgte å transkribere alle intervju, da jeg ønsket å sikre at ikke viktige datakilder gikk tapt. Dette med bakgrunn i en antagelse om at jeg som forsker kunne gå glipp av viktige opplysninger dersom jeg alene skulle intervjue og trekke ut alle hovedpunkter.

Når jeg gjennomgikk datamaterialet så jeg at det ikke var noen vesensforskjell på datamaterialet og informasjon som leder, forhenværende ledere og ansatte ga. Derfor har det ikke vært et poeng å skille mellom nøkkelinformanter og primærinformanter i videre analyser og drøftinger.

Da jeg skulle gå gjennom datamaterialet valgte jeg å merke hver informant med ett tilfeldig valgt tall. Deretter gav jeg hver fil ett navn. Derav sikret jeg også i større grad at jeg ikke hengte meg opp i hvem som hadde sagt hva. Datamaterialet drøftes og løftes fram hovedsakelig fram underveis i drøftinger i kapittel 6-10, mens kapittel 4-5 tar for seg en mer ren deskriptiv tilnærming, hovedsakelig ut i fra datamaterialet.

I den ikke-deltagende observasjonen viste det seg at enkelte brukere begynte å snakke til meg, og det var dermed vanskelig å forholde seg taus. Jeg vil allikevel argumentere for at observasjonen var ikke- deltagende, men det var umulig å ikke svare på tiltale og involvere ser noe i samtalen initiert av brukerne. Enkelte brukere framsnakket stedet/ stedene uoppfordret. Dette er valgt å inkluderes i studien. Under observasjonene stilte jeg individuelle spørsmål til de ansatte, noe som også er inkludert.

Når det gjelder analysemetode så mener jeg at jeg i tråd med Thagaard (2010) gjør en tematisk analyse. Jeg hadde tema som var definert på forhånd og disse temaene har også strukturert utforming av intervjuguidene. Den samme strukturen er det valgte å beholde etter at intervjuene var gjennomført. Imidlertid måtte jeg etter at jeg hadde transkribert alle intervjuene sortere de inn i de fire kategoriene, eller omgivelsesdimensjonene, på nytt da informantene snakket nokså fritt og ofte kom inn på relevans i forhold til andre tema enn det som var utgangspunkt i spørsmålet. Innenfor hvert av temaene har jeg brukt en mer induktiv eller utforskende tilnærming for å avdekke hva kategoriene inneholder. På den måten vil jeg si at analysen både er strukturert og dynamisk.

4. Nærmere beskrivelse av studieområde, de ansatte og brukerne

4.1 Studieområde

Denne delen består av en deskriptiv beskrivelse av treffstedene gjennom tilgjengelige beskrivelser på nettet, tilgjengelig dokumentasjon, samt det informantene fortalte meg i intervjuer og det som ble observert. Under observasjonene ble det som tidligere nevnt stilt spørsmål til de ansatte, dette er også inkludert.

Studieområdet, kommunale lavterskel treffsted (dagtilbud) er et tilbud som er i tråd med intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helse (St. prp. Nr 63 1997).

På den gitte kommunens sine nettsider beskrives treffstedene som et lavterskel tilbud for mennesker med psykiske utfordringer at man trenger ikke søke for å benytte deg av dagtilbudet. Det opplyses også om at de forskjellige treffstedene kan gi noe ulikt aktivitetstilbud og at brukerne kan selv være med å utforme tilbudet. Treffstedene gir i følge nettsidene mulighet for å delta uforpliktende i et sosialt fellesskap og gjennom å bli kjent med andre og det kan bidra med hensyn til å hjelpe til med å redusere ensomhet eller bidra til mer sosial støtte rundt brukeren. Treffestedene gir også rom til å delta på ulike aktiviteter som; kreative aktiviteter, fysiske aktiviteter, turer og utflukter, musikalske aktiviteter, kjøkken aktiviteter og ulike kurs. Brukerne har også mulighet til å lese dagens avis, samt bruke PC og Internett. Det finnes ei oppslagstavle med oppslag vedrørende aktiviteter og andre aktiviteter som kan være av interesse for målgruppen. Faste aktiviteter er gjennom uken er fordelt på ulike dager:

Det ene av treffstedene har følgende ukeprogram:

- Mandag: Trening på treningssenter
- Tirsdag: Tilrettelagte kreative aktiviteter
- Onsdag:
    - Lunsj
    - Malergruppe
    - Tur i nærmiljøet
- Torsdag:
    - Friluftsgruppe
    - Alternering mellom ulike kreative aktiviteter
- Fredag:
    - Fredagskaffe

    - Husmøte
    - Diskusjon av ukens avisoverskrifter

Det andre treffstedet har dette ukeprogrammet:

- Mandag: Kunsthåndtverk
- Tirsdag: Helse
- Onsdag: Maling
- Torsdag: Friluftsliv
- Fredag:
    - Foto
    - Lunsj
    - Husmøte

Det er anledning til å kjøpe seg brødmat og smøre dette selv. Kaffe og te må også kjøpes, dette står framme. Det er anledning til å kjøpe varmlunsj en dag i uka. Det er et kassaapparat hvor de legger pengene for det som blir kjøpt.

Åpningstiden er fra 09.00-15.00 alle hverdager for begge steder. De ansatte kommer på jobb en time før og er igjen en time etter stengetid. De ansatte er 'on stage' fra de åpner til de stenger og en jobber tett på hverandre. De ansatte har eksempelvis ikke et eget pauserom. De ansatte sprer seg utover og deltar i aktivitet eller samtale med brukerne. Eksempelvis spilles det billiard med brukerne. Ellers gjør de aktiviteter knyttet til daglig drift som å smøre på brødskiver for salg og varme middag fra felleskjøkken. Brukerne rydder selv av etter middagsspising, men det varierer om de skyller av og setter inn i oppvaskmaskina eller ikke. Det er rom for begge deler. De ansatte forflytter seg rundt omkring på arealene der brukerne oppholder seg, det sitter sjeldent mer enn en ansatt pr gruppe med brukere; de sprer seg. Det ble observert at de ansatte er nøye med å vise at de legger merke til brukerne etter hvert som de kommer og besøker stedet. For eksempel med; "*Hei, hyggelig å se deg igjen"*. Når de drar observerer jeg at de oppmuntres til å komme tilbake. Brukerne skriver seg inn i gjestebok når de kommer.

For de ansatte er det en fast struktur på dagen gjennom morgenmøtet og ettermiddagsmøtet, før og etter stengetid. På morgenmøtet går man igjennom hva som skal skje på den dagen, hvem som skal gjøre hva, slik at alle oppgaver fylles. Dersom hendelser eller tema fra dagen før eller

andre dager er relevante gjentas disse, da ikke alle er på jobb hver dag. De ansatte mener morgenmøtene er viktige: *"Da har jeg lyst til å starte med morgenmøtet. For det er veldig viktig. Da legger vi planer for dagen, fordeler oppgaver. Gir beskjeder om noen skal bort. Og da blir det mer forutsigbart og da glir det lettere. I tillegg så tar vi faglige diskusjoner. Det er jo brukere som kan være vanskelig å forholde seg til, så det er viktig at vi er ens om det. Og om det er noe nytt om en bruker så er det viktig at vi vet om det og kjenner til det for å møte vedkommende på en god måte"* (Informant 5). På ettermiddagen benyttes møtene til å debriefe dagen og til å sikre informasjon til neste dag. En del av de ansatte er deltidsansatt og noen bytter mellom treffstedene, slik at det er viktig å dele informasjon i plenum. En ansatt uttrykker om ettermiddagsmøtet: *"Vi stenger klokken tre og da blir det litt sånn opprydding i første omgang. De første timinuttene. Etter det så har vi tiden frem til halv fire. Der vi kan snakke om dagen. Hvordan ting har gått. Her er stedet om du har noe på hjertet så kan du lufte det. Så en ikke går hjem med de tingene. Det er veldig godt"* (Informant 2). Så både morgenmøtet og ettermiddagsmøtet har en fast struktur. Siden de jobber mye sammen så de avhengig av å ta opp ting i felles fora formidles det. En er i følge informantene avhengig av å være trygge på hverandre og ha tillit til hverandre. Det rapporteres at det er viktig å ta opp ting med en gang.

En ansatt beskriver refleksjon som et tema som er felles. Han mener at relasjon er et grunntema i tjenesten og på den måten en felles plattform. Relasjon handler om både mellom brukere og ansatte. En ansatt sier: *"Alle sier relasjon er sånn bonusord, alle jobber med det, men det er sånn forskjellig grad av det. Relasjon til oss er en helt annen enn relasjon i hjemmesykepleien. Her er det mye mer langsiktig perspektiv på relasjon"* (Informant 1). En annen informant beskriver refleksjon og relasjon som en plattform for treffstedene. Informanten peker videre på at det etter hans mening er viktig med en felles plattform.

Det er ukentlige husmøter hvor brukerne deltar. Saksliste settes noen dager i forveien opp på veggen slik at alle kan se den. I tillegg har de ansatte møter med enhetsleder om lag en gang i måneden. Når det gjelder formelle møter mellom brukere og de ansatte på treffstedene, så er det i tillegg til ukentlige husmøter, brukerrådsmøter 4 ganger i året.

Treffstedene har hatt ulik historie dels ulikheter mellom antall menn og kvinner som benytter stedene, og hvilke aktiviteter som er tilbudt. Det er politiske føringer, administrative føringer, samt at aktiviteter basert på de ansattes interesser. I tillegg er brukermedvirkning sentralt. Det er blitt et mål at noen forskjeller mellom treffstedene skal viskes ut og at en kan bruke ressursene mer på tvers. Det som ønskes å være likt er like åpningstider, priser, ukeplaner og idelogier,

hvordan møte folk, rutiner for varsel, økonomi m.m. Derfor har også treffstedene fått en felles leder for å ivareta og sikre at en del rammebetingelser og forutsetninger for å kunne delta er like.

Turgruppen er et eksempel på samarbeid mellom alle tre treffstedene i byen. En ansatt deltar fra hvert treffsted. De ansatte mener at turtilbudet er ett lavterskeltilbud ved treffstedene, og en utrykker det slik; *"Alle kan være med på tur"* (Informant 7). Dette sikres ved at de ansatte deler seg slik at en tar "fortroppen" med de som vil gå raskt, og en går sammen med dem som ønsker å gå i et moderat tempo og en danner baktroppen med de som ønsker å gå saktest.

Det kommende kapittel 5 er en ren deskriptiv framstilling av bakgrunnen til de ansatte og deres forståelse av hvem brukerne er i et generalisert perspektiv. Resultatene på begge tema er gitt av intervjuer med de ansatte og observasjon.

Deretter følger hovedkjernen i empirien i kapittel 6-9, også dette gitt av intervju og observasjon. Disse kapitlene vil inkludere presentere empiri og diskusjon bygget opp rundt de fire omgivelsesdimensjonene som kan skape terapeutiske landskap, ved å bidra til å fremme helserelatert livskvalitet:

Kapittel 6: Den fysiske omgivelsesdimensjonen

Kapittel 7: Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen

Kapittel 8: Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen

Kapittel 9: Den symbolske omgivelsesdimensjonen

Aktivitetsperspektivet til Wilcock (1999; 2006) og Hammell (2004) med 'doing, being, belonging og becoming' settes sammen med Raphael et al. (1996) sin modell om livskvalitet, slik at de ulike dimensjonene ved omgivelsene ses i lys av disse teoriene i henholdsvis kapittel 6-9.

5. De ansattes bakgrunn og deres opplevelse av brukerne

5.1. De ansattes bakgrunn

Som datamateriale til denne masteroppgaven intervjuet jeg 11 ansatte. Informantene jeg intervjuet som grunnlag hadde ulik bakgrunn, men med noen likhetstrekk. De aller fleste hadde utdanning på høyskole/universitetsnivå, og så å si alle hadde utdanningsretning innenfor helse og sosialfag. I gruppen var en eller flere sosionomer, ergoterapeuter, vernepleiere, aktivitører og ansatte med pedagogikk og veiledningskompetanse. Gesler (2003) fremhever også betydningen av en multidisiplinær tilnærming til forståelse og utvikling av helsefremmende landskap, noe denne gruppen av ansatte nok kan sies å representere. De fleste informantene hadde videreutdanning innenfor psykisk helsearbeid, og/eller erfaring, forut for ansettelse på treffstedene, innenfor rus og/eller psykiatri. Arbeidserfaringen blant de ansatte strakk seg fra om lag 5 år til over 30 år, de fleste hadde omtrentlig 15-20 års arbeidserfaring totalt. Informantene hadde jobbet ved treffstedene 3-15 år, hovedtyngden hadde jobbet der rundt 8 år. Aldersspennet på informantene var i spennet ca. 30 år til 60 år, hovedtyngden på 40-50 år. Omlag 1 av 4 var menn.

En informant ytret følgende om ansattgruppen: *Jeg vil si at selv om vi har ulik fagbakgrunn så synes jeg at vi jobber likt. Bakgrunnen vår blir nedtonet (...) Men vi har alle vårt ulike blikk med oss inn (…) vi er veldig opptatt av likeverdighet. At vi er mennesker i samme båt, men ikke helt og fullt siden vi er helse og sosialarbeidere og legger premissene og de er brukere. Men allikevel legger vi stor vekt på at vi opptrer likeverdig* (Informant 5). Som nevnt i teorien, understreker Gesler (2003) viktigheten av at fagpersonene som jobber i tilknytning til helende landskap bør ha et humanistisk menneskesyn. De ansatte oppga ellers interesser innenfor kreative aktiviteter, trening, tur- og friluftsliv, samt at flere brenner for brukeres medvirkning og likeverdet, slik skissert via en informant ovenfor. De beskriver seg med uttrykk som "tålmodige", "lyttende", "oppmuntrende", "motiverende", "rolige" og "energiske", samt med evne til å ikke la seg stresse. En av informantene ytret følgende; *Jeg stiller spørsmål ved ting, er nysgjerrig. Jeg har en holdning om en konstant prosess, at det er kontinuerlig utvikling hos brukerne* (Informant 1). Allikevel mener denne informanten *at folk (les; brukerne) får være i det tempoet de er komfortable med slik at de selv finner de svarene du søker i samarbeid med folk her, eventuelt om de ønsker endringer eller videre skritt, så har du tid og tålmodighet til å være i den prosessen* (Informant 1).

5.2. Brukergruppen

I intervjuene ble informantene spurt hvem brukerne er. Det kom frem generelle trekk ved brukerne på treffstedene. Hovedtyngden av brukere omtalt i denne studien er kvinner. Gjennomsnittsalderen på brukerne er rundt 50-60 år. De yngste er rundt 25 år de eldste over 70 år. Det er ingen nedre grense og de har hatt brukere under 30 år, men samtidig så sier noen informanter at treffstedene ikke er for de yngste uten at dette ble noe nærmere faglig begrunnet. Flere av informantene er opptatt av at en ikke skal skape stereotypier om brukerne da brukergruppen er mangfoldig og avspeiler ulike samfunnsgrupper. Det ble trukket frem at de er "som deg og meg" som en informant sa det. Brukergruppen på disse stedene i denne kommunen har ulike ressursbegrensninger i forhold til aktivitetsdeltagelse i sitt liv. Hvor syke brukerne er varierer. Det finnes brukere som kun har en midlertidig nedtur i livet til de som har tyngre diagnoser, men som fungerer utenfor institusjoner.

En informant beskrev den "typiske" bruker på følgende måte: *De er en sammensatt gruppe mennesker, tenker jeg. Med individuelle behov og ønsker og motiver for å bruke treffstedet. Så å komme med en merkelapp på det, blir ikke rettferdig* (Informant 1). Variasjonen i brukergruppen støttes av en annen informant. *"Den er veldig variert. Vil jeg si. Det er jo mest eldre. Det spørs hva man legger i eldre. Men 50 +. Det er både ensomme, det er en god del som har angst og depresjon, vi har brukere med tyngre lidelses som får oppfølging fra DPS. Men så har vi også de som ikke har noe annet oppfølging enn oss på treffstedet"* (Informant 4). En annen informant får fram mangfoldet i gruppen på følgende måte: *"Det er en veldig mangfoldig gruppe. Den speiler egentlig hele samfunnet. Like mangfoldig som samfunnet for øvrig. Det er mennesketyper, funksjonsnivå og personligheter. Men forskjellen er at alle som er her har utfordringer i forhold til sin psykiske helse. Og det kan variere i stor grad. Noen kan ha store hjelpebehov og behov for støtte rundt seg. Mange aktører er inne i bildet. Mens andre har nesten ingen. Eller kanskje en støtteperson rundt seg utenom treffstedet"* (Informant 5). Flere informanter peker på at bakgrunnen til brukerne er variert, men at de har psykiske utfordringer, det strekker seg fra milde psykiske lidelser til tunge psykiatriske diagnoser. Noen har oppfølging av annet støtteapparat i hverdagen, mens andre har det ikke. De fleste brukerne bor hjemme og det er forskjeller i og varierer hvor mye oppfølging de har.

I intervjuene ble det snakket mye om hva det er som gjør at brukerne er der. Alle informantene var inne på det at det var mye ensomhet. En informant uttrykte følgende: *"Alle som går her har en eller annen utfordring i hverdagen. Og at det er lov å komme hit og ha en dårlig dag"* (Informant 9). Et fellestrekk kan altså se ut til å være at de har en utfordring i hverdagen.

Strandmark (2004) peker på at menneskene rundt en person med utfordringer ikke alltid aksepterer vedkommendes funksjonshemming, det kan tyde på at treffstedene har stor aksept for at brukerne ikke er i form når de kommer dit.

Et annet fellestrekk som ble trukket fram av enkelte informanter var at veldig mange brukere hadde en historikk i forhold til institusjoner. En informant beskriver dette slik: *"De aller fleste har jo en eller annen gang vært innlagt. Eller har hatt dagtilbud. Poliklinisk. DPS eller vært på psykiatrisk sykehus. Og de [institusjonene] vet de jo om oss. Når de er ferdig behandlet det, enten så er det noen som blir med dem hit. Ellers så har du oppfølgingstjenesten. De kan også anbefale oss. Når folk trenger noe mer enn bare å sitte hjemme etter at, det er ikke så mange tilbud etter at de er ferdig behandlet. Da er de utskrevet"* (Informant 11). Dette utsagnet sier noe om at institusjoner kjenner til tilbudet og vil kunne anbefale til pasienter det passer for. Det er samtidig sammensatt hvem som kommer hit sier en annen informant; *"Sammensatt, ja, vi sier det er lavterskel. Det er at vi er lett tilgjengelig. De er ikke de sykeste som kommer. Det er mange som har familieliv og kommer hit og deltar på aktiviteter. Og det er for hjemmeboende. Så vi er lett tilgjengelig. Trenger ikke henvisning (...) Alt fra de som sliter litt til de som har en aktiv psykose. Så det er spennende. Vi spør jo ikke om diagnose. Vi prøver. Det er jo det geniale utgangspunkt, her kan du komme hvis du har lyst (...). Vi prøver å møte mennesket og de kan komme å være her som en del av et fellesskap, på sine premisser"* (Informant 7). Utsagnet belyser blant annet at ikke de aller sykeste kommer, en del bor hjemme og har familie, at det ikke trengs henvisning og at man ikke fokuserer på diagnoser, men heller på menneskenes unike ressurser. Ressurstankegangen framstilles slik av en annen informant: *"Det er en veldig flott gjeng. Vi er et sted som har mye fokus på muligheter og ressurser. Ikke så opptatt av diagnoser og symptomer. Og vi ser jo at alle har noe å bidra med. Så utfordringen vår er å motivere folk til å delta og bli med. Samtidig skal det ikke være et press slik at folk gruer seg for å komme hit heller. Det skal være et sted hvor en skal føle seg trygg og slappe av"* (Informant 5).

Brukerne som kommer har psykiske utfordringer, men det kan som nevnt synes som om de aller sykeste ikke kommer, eller gjør det i mindre grad, hevder flere informanter. Dette skal vi se i forhold til aktiviteter da det kan se ut som om de aller sykeste av de som faktisk kommer på treffstedet, deltar i mindre grad aktivt på aktiviteter på treffstedet. Det trengs altså ingen henvisning for å komme til treffstedet. Det er et lavterskeltilbud. De ansatte har heller ingen tilgang til sykejournaler og kan ikke gå inn på datajournaler for å finne en diagnose eller lese sykdomshistorikk. Det de ansatte får vite, er hva brukerne ønsker å være åpne om. Dette mener flere gjør at de nettopp fokuserer på ressurser og muligheter.

Det kommer frem at de fleste brukerne kommer fra nærområdet til treffstedet. En informant sier; *"De fleste bor i nærområdet, men noen bor på andre siden av byen. De kan komme fra motsatt side av byen fordi de har dialog, hva skal jeg si, fordi de har knyttet seg opp mot en ansatt eller bruker som betyr noe for dem. Og da kan de gjerne krysse grensa"* (Informant 8). Denne informanten sier noe om at tilknytning til mennesker gjør at brukerne kan knytte seg til steder som ligger lengre unna geografisk. Samtidig så ligger de to treffstedene i denne studien til slik at det er forholdsvis lett å komme til begge stedene med kollektivtrafikk. Begge plasser er tilgjengelige med bil, selv om det koster penger å parkere på det ene stedet. Det kommer ellers frem at fordelingen mellom menn og kvinner kan variere betydelig mellom ulike treffsted i byen. Det finnes et tredje treffsted for samme målgruppe i byen sier informantene, der er det flere menn hevder de.

Alle informantene peker på at alle som kommer dit har psykiske utfordringer med ulik alvorlighetsgrad, og alle informantene peker på at ensomhet går igjen som et tema hos de aller fleste brukerne. En informant sier om ensomhet; *"Jeg tror det er det å være en del av fellesskap og ha noen. Og det å bli sett. Spesielt de som bor alene, de har behov for å ha noen rundt seg. Være sosial. Det tror jeg. Knytte nettverk. Mange møtes her, det er mange som har møttes her og som gjør ting på kveldstid*" (Informant 2). De har lite nettverk, de er ikke i jobb og kan ha varierende grad av kontakt med familie og venner. Ensomhet er derfor et sentralt tema. Videre kommer det frem at en fellesnevner for brukerne er at de står utenfor arbeidslivet.

Ganske mange av de som kommer til treffstedene første gangen har blitt oppfordret og oppmuntret til å komme og har hatt følge med seg den første eller de første gangene. Som informant 11, sier det tidligere, så vet institusjonene om treffstedene og kan oppmuntre brukere til å delta ved treffstedene. Det finnes også informasjon på nettet som beskriver formålet, noe som gjør at privatpersoner også kan søke seg fram til informasjon om stedene. Det er altså ikke et tilbud man går åpent og bredt ut om, det reklameres ikke i aviser og liknende, men stedet er tilgjengelig og alle som kommer blir ønsket velkomne. Som vi skal se i delen om det organisatoriske, så sier de ansatte at det er viktig å komme i god kontakt med brukerne når de er der, spesielt i oppstarten slik at de blir inkludert. En informant uttaler om å se den enkelte: *"(...) vi prøver å se hver enkelt ut i fra den situasjonen de befinner seg i"* (Informant 10). Når en bruker kommer dit for første gang er brukeren i en annen situasjon enn når brukeren har gått der over tid, sier informanten. Det handler mye om at brukerne er mennesker som gjerne står utenfor fellesskap og som er sårbare slik at å inkludere og se den enkeltes situasjon er sentralt, hevder samme informant.

For å belyse viktigheten av treffstedene for brukerne velges det å inkludere et spontant utsagn fra en av brukerne under observasjon; "*det å ha stedet å komme til har berget livet"*. Dette er et sterkt utsagn som i hvert fall sier noe om betydningen av treffstedet for dette mennesket.

5.3. Antall brukere og ansatte tilstede ved observasjon

Da jeg observerte på det ene stedet var det omtrentlig 14 kvinner innom og 8 menn. Noen var der så å si hele dagen andre var bare innom en tur. Da jeg observerte var det 4 ansatte på jobb, samt en student og en lærling. Brukerne skriver seg inn i gjestebok når de kommer, slik at man ser hvor mange som har besøkt stedet, samt kan se om det er lenge siden noen har vært der.

På det andre stedet var det omtrentlig 10 kvinner innom og 5 menn. Noen var der så å si hele dagen andre var bare innom en liten tur, fra en halv time til to timer. Da jeg observerte var det 4 ansatte på jobb, samt to studenter som gikk på videreutdanning innenfor psykisk helse.

På begge steder er åpningstiden 09.00-15.00, men de fleste brukerne kom fra klokken 10.00 og utover. Rundt klokken 14.00 begynner noen få å gå, de siste går når stedene stenger klokken 1500. Når jeg er tilstede ved treffstedene benyttes det store fellesrommet av brukerne, noen smårom benyttes, mens noen smårom står urørte.

6. Den fysiske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv

Denne delen vil være basert på Bronfenbrenners (2009) taksonomi for å sortere funnene. Det er derfor gjort en analyse av funnene opp i mot Bronfenbrenners (2009) inndeling i 'mikronivå, mesonivå, eksosnivå, makronivå og kronosnivå'. I likhet med Bronfenbrenners (2009) fem nivåer; 'mikronivået, mesonivået, eksonivået, makronivået og kronoinivået' kan de fysiske omgivelsene rangeres på lignende måte. Hvordan dette tolkes i denne oppgaven er gjennomgått i kapittel 2.4.1. Dette kapittelet har en deskriptiv del fra 6.1 til 6.5, deretter kommer en drøfting av fysiske omgivelser oppimot problemstillingens tema i kapittel 6.6.

6.1. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'mikronivå'

På treffstedet er det i følge informantene lagt opp til at det skal være hjemmekoselig med bilder, lys, planter og møbler det er godt å sitte i. Samtidig peker flere av informantene på at det ikke skal bli et for personlig preg ved at det kan virke som om man er hjemme til noen. Personlige bilder har man ikke på veggen. På et av stedene er det trapp og det kan være en barriere, i hvert fall for mennesker med nedsatt gangfunksjon. Ved det andre treffstedet kommer man mer rett inn i lokalet. Det siste synes å være å foretrekke dersom man skal symbolisere lavterskel. Stedet med trapper har trappeheis for rullestolbrukere.

Flere av informantene er veldig tydelig på at det ikke skal være som på institusjon der det er kaldt og sterilt. *"Jeg tror at om det hadde vært lukket og låst inne og vært mer sterilt, så hadde det vært mindre kreativitet. For en blir så inspirert av andre (...). Men vi har også mangel av skapplass, så litt av grunnen er at vi ikke har noe sted å sette det. Så det blir i praksis stående. Så har vi sett verdien av det"* (Informant 5). Det ene treffstedet har lite skapplass, så en er nødt til å la tingene og dermed aktivitetene ligge fremme. Dette gjør aktivitetene mer tilgjengelig sier informantene.

På treffstedenes 'mikronivå' skal de ha det hjemmekoselig med puter, men ikke for hjemmekoselig og med for mange puter til eksempel, hevder informantene. Det skal også være et sted der man gjør aktiviteter. Så det er viktig at det er stoler og bord tilpasset dette. Samtidig kommer flere brukere bare for å være og da vil det spesielt for de være viktig å ha et godt sted å sitte. English et al. (2008) peker på at helsefremmende landskap har hatt en betydning for personers helse. Laws (2009) hevdet i sin studie at et helsefremmende landskap ikke nødvendigvis trenger å være vakkert og perfekt. Like viktig er det at brukerne knytter seg

emosjonelt til stedet. I Laws (2009) studie var det en dårlig vedlikeholdt park, men brukerne identifiserte seg med parken og hevdet den lignet på dem selv. Det er altså viktig at treffstedet på 'mikronivå' er ordnet slik at brukerne kjenner seg vel og identifiserer seg med omgivelsene.

6.2. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'mesonivå'

Begge stedene rapporteres som lett å finne for brukere og deres ledsagere. Samtidig så ligger begge treffstedene tilbaketrukket. Det er i følge informantene lett å forklare veien til treffstedene for mennesker som ikke er så kjent. Men det lyser heller ikke store skilt utenfor som proklamerer hva dette er. Selve lokalene kan beskrives som diskret tilbaketrukket. Det ene lokalet er på bakkeplan. Det andre treffstedet ligger i annen etasje. Så det ansees ikke av de ansatte som problematisk for brukere fysisk sett komme seg dit.

I fortsettelsen skal vi skille mellom de to treffstedene når det gjelder presentasjon av resultatene. Dette er ikke ment som en sammenligning, men mer for å tydeliggjøre hvordan ledelse og ansatte mener at den fysiske utformingen fremmer eller hemmer aktivitet, på 'mesonivå'.

'Mesonivå' ved Treffsted 1

Treffstedet ligger som i 2. etasje. Når man kommer opp trappen fører en lang gang inn imot selve bruksområdet for treffstedet. Det finnes også mulighet for adgang via trappeheis for rullestolbrukere fra an annen side av bygget. Ut ifra denne gangen går det en dør inn til et kontorlandskap der de ansatte har hver sin kontorplass, toalett og møterom. Når man kommer inn i bruksarealet for treffstedet kommer man inn i et stort rom med 4 ulike spisebord med plass til ca. seks personer på hver, det er en stor sofagruppe (består av to sofagrupper) i et hjørne av rommet og i et annet hjørne finnes billiardbord, og PC- er som brukerne disponerer. I tilknytting til dette hovedrommet er det også et kjøkken med åpen løsning. På kjøkkenet finnes industrioppvaskmaskin, kaffemaskin, kassaapparat og salgsdisk for mat. Det finnes i tillegg rom som kan lukkes med dører; bibliotek, multimediarom, rom for brenning av glassmykker og støping av lys, garnrom, sømrom, snekkerbod, og et malerom med langbord med plass til 10-12 brukere. Stedet har også et rom med salgsutstilling. Veggene innendørs er malt hvite.

Det første treffstedet har altså et stort fellesrom og mange små rom, på 'mesonivå'. Hvordan dette fremme og hemmer aktivitet presenteres her først. En informant peker på en åpenbar fordel med dette: *"Mange små arena med mulighet for å differensiere"* (Informant 1). En annen

informant sier; *"Så har vi mindre rom der en kan drive grupper. Det kan føles tryggere enn inne i et stort rom. Vi har tilrettelagt stillerom som bibliotek, medierom. Det mener jeg er fremmende (...) Det kan være at man trenger ro rundt ting. Men jeg mener at stort sett er lokalene er fremmende for å komme tilbake. Om de ikke kommer tilbake er det andre ting"* (Informant 6). Det pekes på at en har et felles rom som danner et utgangspunkt. Med differensiering mener informanten at flere små rom mulighet til å trekke seg tilbake med mindre grupper og være mer avskjermet. En annen fordel er at dette kan foregå parallelt med storrommet som også omtales som det sosiale rommet. Et rom kan romme samtalegruppe, et annet rom kan romme maling. En informant understreker dette ved å si: *"Spille på omgivelsene. På en måte kan vi trekke oss litt tilbake, vi kan ta en samtale om en ønsker det"* (Informant 1). Men det pekes på at det også blir brukerne valg. En bruker kan velge å ha det litt roligere og å trekke seg tilbake. Den siste delen av kommentaren er selvsagt vanskelig å vite da brukere ikke er en del av datamaterialet. Valgmulighet gir et grunnlag for empowerment, noe som både Sørensen et al. (2002) og Antonovsky (1979) trekker fram som positive elementer for å fremme helse.

En bruker sier følgende om at det er både små og store rom ved treffstedet: *"Slik som det er her, så tror jeg fremmer og hemmer. Det også er så individuelt. Noen ganger så starter vi i et lite rom, så går vi til de andre. Noen ganger, så starter vi, for eksempel starter med strikking i allrommet, så kan vi trekke oss bort. Så det fremmer. Men det er valget som fremmer. Det kan hemme om vi ikke benytter oss av det."* (Informant 7). Informantene på dette stedet peker altså på fleksibilitet. Men små rom som kanskje også lukkes, kan virke ekskluderende på noen eller gjøre terskelen høyere å komme inn, så det kan kanskje være behov for å understreke åpenhet: *"Vi er tydelige på at det er åpne grupper her. Det er vi tydelig på hele tiden og påpeker at dersom noen sitter inne på et rom, at vi har en gruppe der, så er det åpent for alle. Jo, det er vi åpne for alle. Kommer du en halv time for sent, så kom inn i fotogruppa. Det, noen kan kanskje synes det er ekkelt å gå inn. Men det er ganske få som jeg vet om"* (Informant 8). Det synes som om de som jobber på treffstedet er fornøyd med rominndelingen.

'Mesonivå' ved Treffsted 2

På det andre treffstedet er 'mesonivået' preget av det et stort rom og kun to mindre rom. Treffstedet ligger på bakkeplan. En åpen gang rett innom ytterdøra som leder ut til et stort fellesareal, et kjøkken som er delvis åpent imot fellesarealet som rommer ett stort spisebord og ulike sittegrupper hvor man kan sitte avslappet og sittegrupper som rommer mulighet for bordaktivitet. Arealene kan beskrives som åpne og lyse, veggene er hvitmalte. Foruten kjøkken, rom med stor glassbrennerovn, håndarbeidssalgskrok og spisebord er ikke arealene dedikerte til spesifikke aktiviteter. Det finnes ett lite samtalerom og ett rom som er egnet for gruppeaktivitet for mindre grupper, anslagsvis 5-10 brukere. Disse rommene kan lukkes med dør. Det finnes i tillegg et kontorrom og toaletter. De ansatte bruker grupperommet ved møteaktiviteter. Dette treffstedet har altså ikke så mange rom å spille på og rommene er ikke i like stor grad dedikert til en aktivitet. En informant sier; *"Vi begynte faktisk med mindre rom. Vi fikk tak i sånne lette skillevegger. Som de bruker i åpne landskap. Som skal dempe støy og skjerme. Men det virket trangere. Det krevde mer personell til å serve flere plasser når det var så avgrensede arealer. Så vi så når vi åpnet opp var det lysere og luftigere og det var lettere å se alle. Og det gjorde vår arbeidshverdag lettere. Så det var både av hensyn til brukere og oss"* (Informant 5). Allikevel er informantene i hovedsak positive til denne inndelingen, selv om de har sett fordeler av også å ha flere rom å spille på. Men det handler også om at tilbudet er attraktivt og at mange kommer dit.

Det legges vekt på at det å ha et stort rom virker fremmende på nysgjerrighet. Ett stort rom og mindre rom omtales både positivt og negativt, så romstørrelse har ikke så mye å si. Man deler rommet inn i tre sofagrupper og et langbord. Det hender at om man for eksempel tar frem en aktivitet- perling, så kommer andre til. Men det kan også bidra til at aktiviteten endrer seg. Det begynner med perling, men ender opp i noe sosialt. Det kan også bidra til å fremme aktivitet. En fordel er at et stort rom gjør det lettere å ha oversikten, sier en ansatt. Det pekes på at det er fordel å bli tatt i mot i et stort rom kontra å gå inn via et lite rom. Da dette et kan bli en barriere, likeledes kan det være en bareier om rommet er for stort og det er for mange mennesker til stede hevdes det. En informant sier følgende positivt om åpne rom: *"Men det at vi har den her åpne løsningen, gjør at det er veldig lett å se folk. Og det er jo noe av målet, at alle skal bli sett og snakket med i alle fall av en av personalet. Og det klarer vi også i og med at vi har såpass oversikt over lokalet"* (Informant 4). Den samme informanten kommenterer store roms mulighet for inkludering. Det synes som om at en lettere blir en del av miljøet og lar seg fange opp av det i store rom sier en informant.

Av mer "fremmedgjørende" faktorer ved å ha et stort rom, er at det kan være voldsomt å komme inn i. En informant peker på følgende. *"Samtidig kan det være belastende for de som er med at folk går bak ryggen deres. Så der har vi hatt noen runder og sagt at der må vi hjelpe de og sette noen grenser. Slik at ingen går helt inntil dem og henger over dem for å se hva de gjør. For da blir de stresset. Det er angstskapende"* (Informant 2). Det kan være utfordringer for de som er sensitive for lyder og stimuli og de som har sosial angst. Det pekes på at en del av brukerne sliter med dette.

For å sammenfatte litt i forhold til 'mikronivået': Begge treffstedenes ansatte ser ut til å være fornøyde med respektive rominndeling. De ansatte må være tydelig på regler for å unngå ekskludering, spesielt i små rom, mens en må være oppmerksom på at brukere ikke forstyrres av at andre i større rom. Et stort rom virker inkluderende, men kan av enkelte brukere oppfattes å være forstyrrende. Mange små rom kan bidra til dannelse av lukkede celler om en ikke er oppmerksom. Det kan synes om at informantene på begge stedene tok utgangspunkt i fordelene og var samtidig bevisste på utformingens styrker og svakheter. En informant som har vært på begge treffstedene peker på at: *"Det er rollen til ansatte og vurdere hvor en skal legge aktiviteten. Om du har en lesergruppe, eller tema ut ifra dagens nyhetsoverskrifter, så er det greit å være litt usjenert fra resten av gruppa. Det er jo folk som sitter og prater om fotballkampen, så det er noe med muligheten til å trekke seg unna"* (Informant 7). Rommene altså benyttes i tråd med aktivitetenes omfang og hensikt.

6.3. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'eksonivå'

Begge treffstedene ligger om lag 1 -1,5 mil fra bysentrum. Begge stedene ligger i områder med mye folk og der mange kan gå til treffstedet. Det er spesielt markant for det ene treffstedet. Begge stedene er lokalisert nær kollektivtransport. Det er også muligheter til å kjøre bil, men på en av plassene er det begrenset med parkering og det koster penger. På det andre stedet er det godt med parkering og gratis. Begge stedene betraktes av de ansatte som knutepunkter. At det er nært kollektivtransport gjør at det er praktisk for brukere å komme dit via byens kollektivtilbud. Det er derav også lettvint for de ansatte og ta imot brukere f.eks. på bussholdeplassen om brukeren har behov for det i starten. En informant påpeker at man ikke nødvendigvis får tilbakemelding fra tidligere brukere av stedet, om stedet bidrar til bortvelgelse m.h.t til å komme tilbake til treffstedet. En ansatt kommenterer at fram til begynnelsen av 2000-tallet lå et av stedene i provisoriske brakker på et sted i byen hvor det sjelden gikk busser. Dette

begrenset deltagelse. Det ble satt opp busser for å bringe brukere frem og tilbake til treffstedet. Det fungerer mye bedre med beliggenheten pr i dag sier informanten.

Fra observasjonen på 'eksonivå' ble det lagt merke til at det utenfor inngangsdøra på det ene treffstedet er et grøntområde med to benker og bord. På utsiden bak treffstedet har de også en liten skjermet krok hvor det går an å sitte ned. Dette utearealet brukes ofte til å røyke, blant røykerne (opplyses av en av de ansatte). Utenfor inngangsdøra på det andre treffstedet er det en liten platt og 2 benker og bord. Ellers er det sistnevnte stedet omgitt av næringsbygg i få meters avstand og parkeringsplasser. Området er asfaltbelagt.

6.4. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'makronivå'

Selve den fysiske plasseringen i bygninger har dels handlet om hvor det har vært ledige lokaler og på et av stedene har det vært et lokalt initiativ i forhold til hvor de ligger akkurat i dag. En informant sier: *"Det å komme seg til treffsted er en stor barriere for mange"* (Informant 7). Den samme informanten er inne på det med fysisk tilgjengelighet. *"Så det er veldig viktig at man skal komme dit med offentlig transport. En trenger ikke hjelp fra noen. At du kan komme dit selvstendig med buss"*. Det rapporteres at det ene treffstedet lå mer bortgjemt tidligere. Nå ligger det mer sentralt og oppleves som mer tilgjengelig i forhold til tidligere plassering.

Observasjonen knyttet til 'eksonivå' viste at det ene stedet ligger nært en hovedferdselsvei (ca. 1,5 mil unna bykjernen). Det går flere bussruter forbi stedet. Stedet er lokalisert slik at det ikke vises fra hovedveiene. Treffstedet ligger i første etasje i en blokk. Blokken huser også boliger og næringsvirksomhet. Det er mange parkeringsplasser utenfor. Det andre stedet ligger også nært en hoved ferdselsvei (ca. 1,5 mil unna bykjernen). Også her går det flere bussruter forbi stedet. Det andre treffstedet ligger plassert slik at det ikke vises fra hovedveiene. Treffstedet ligger i 2. etasje i et toetasjes næringsbygg. Parkeringsmulighetene i nærområdet er begrenset og på de fleste parkeringsplasser er det en tidsbegrensning på 2 timer.

6.5. Den fysiske omgivelsesdimensjonen ved treffstedet på 'krononivå'

Beliggenheten geografisk sett er politisk bestemt, i følge de ansatte. Andre informanter er inne på at det har vært en politisk vilje å legge til rette for kollektivtrafikk. *"Vi har jo erfaring fra flere plasser nå (...) Det er jo et knutepunkt dette i forhold til buss. Du kan komme hit fra veldig mange steder i byen. Det er lett å beskrive veien hit. Så det er noen markører som er enkelt å*

forklare veien hit" (Informant 5). Tilgjengelighet til kollektivtrafikk på 'kononivå' gjør at brukerne ved treffstedene ikke er avhengig av bil for å komme seg dit. De færreste brukerne kommer med bil, sier informantene. De fleste kommer fra nærområdet og går. Det finnes eksempler på brukere som bor i kort gangavstand fra et treffsted som allikevel velger et annet treffsted da de trekkes mot aktivitetene eller menneskene på et treffsted som ligger lengre unna sier informantene.

Informantene peker på at det både er en del kommunale politiske føringer og statlig helsepolitikk som sier noe om for hvordan treffstedene skal være og det påpekes at det overordnede er at tiltaket skal være helsefremmende. Det er i følge flere informanter viktig med turgrupper og tilbud om trening på treningssenter og dette i tråd med føringer både lokalpolitisk og mer overordnede helserelaterte føringer hevdes av en informant. Fysisk aktivitet er godt for den psykiske helsen sier samme informant, som også påpeker at dette støttes av forskning. I tillegg har de "hverdagshelse" som satsningsområde de neste fire årene hevder en informant. Dette innebærer i følge informanten både; fysisk aktivitet, kosthold og kreativ aktivitet som stimulerer det mentale på en måte. De har også fokus på temaet søvn sier en informant. Det foreligger administrative føringer på at hvert treffsted skal selge for 100.000,- kroner i året hevder flere informanter, uten at dette ble utdypet ytterligere. Treffstedet kan bruke det som blir igjen av overskudd. Inntektene fra salget skal tilbakeføres aktivitetene i følge informantene. Dette gjør at de på begge stedene har utstilling og salg av håndverksprodukter. Det er en måte å løfte frem brukernes aktiviteter på hevder flere informanter. I tillegg gir det spillerom for flere aktiviteter. Ingen av informantene peker på dette som en utfordring. Det gjør allikevel at treffstedene må ha aktiviteter som baserer seg på at noe kan selges. Dette medfører at de må ha håndarbeid og håndverk ved treffstedene. Funnet sier indirekte noe om at en ikke eksempelvis kan basere hele aktiviteten på turgrupper, samtaler og nyhetsgrupper, da det ikke gir inntjening.

6.6. Den fysiske omgivelsesdimensjonen og 'doing, being, belonging og becoming'

Behandling innenfor psykiatri er i dagens samfunn i stor grad flyttet fra store statlige institusjoner og til hjemmebaserte behandlingstilbud eller mindre kommunale behandlingsinstitusjoner (Ådland 2003). Deinstitusjonalisering er en prosess som ofte innebærer mange geografiske implikasjoner (Philo 1997; Wolch & Philo 2000). De kommunale treffstedene som omtales i denne masteroppgaven er et direkte resultat av denne deinstitusjonaliseringen og representerer en annen type kommunal institusjon. Kommunalpolitisk har det vært et ønske om å fordele treffstedene til tre ulike geografiske

områder av byen. Å holde seg i aktivitet og i denne sammenhengen aktiviteten "å oppsøke helsefremmende landskap" sees på som en aktivitet som kan gi positiv retning i forhold til helsens kontinuum både innenfor ergoterapien og i geografien. Wilcock og Hammell innenfor ergoterapifaget ser på 'being', 'becoming', 'belonging' knyttet til 'doing' (å gjøre) som faktorer som medfører mulighet til positiv helseutvikling. Denne innfallsmetoden benytter også Gesler (2003) fra geografifaget, hvor han ser på positive aspekter ved å oppsøke terapeutiske landskap i forhold til helse. Det å være i aktivitet, 'doing', altså det å gjøre er positivt for helsen (Wilcock 1999; Hammell 2004). Slik som aktiviteten ved å oppsøke helende landskap beskrives som positiv for helsen av Gesler (2003).

Som vi ser av framstillingen relatert til Bronfenbrenner ved bruk av 'mikro-, meso-, ekson, makro- og krononiveået' er det ulike trekk ved den fysiske omgivesesdimensjonen som kommer fram etter observasjon. Vi skal nå se på dette i lys av aktivitet eller 'doing' og begrepets tilknyttede; 'being, belonging og becoming'.

Treffstedene er plassert på ulike steder i byen, og det er lagt opp til at de skal være lette å finne. Stedene nås lett med både buss og bil, de er lokalisert ved trafikknutepunkt. Begge stedene rommer mulighet for aktivitet i små og store rom, derav aktivitet i mindre grupper eller med mange, samt alene dersom behov. Imidlertid domineres det enes stedet av et stort fellesrom og færre smårom, mens det andre både har et stort fellesrom og smårom som er tilrettelagt for ulike typer aktiviteter. På det stedet med færre rom er det allikevel lagt til rette for aktivitetsvariasjon, og mulighet til å trekke seg tilbake i mindre grupper. Begge stedene har møbler som skal skape en hjemmekoselig stemning, uten å bli for personlig og likt et hjem.

Ved politisk sett å velge å legge de to ulike treffstedene for målgruppen plassert på ulike steder i byområdet, og til steder som greit kan nås med både buss og bil, legges det til rette for at ulike mennesker fra hele byen skal ha mulighet til å oppsøke aktiviteten. De aller fleste av innbyggerne i byen kan velge å utføre, eller gjøre denne aktiviteten dersom de føler behov for å oppsøke den, eller har helse som gjør at det er mulig for dem å oppsøke aktiviteten. Det at byen har 3 ulike treffsted (oppgaven omhandler to av dem) noe som gir valg- og variasjonsmuligheter for brukerne. Frumkin (2003) påpeker at variasjon er viktig. Han peker på at mennesker er heterogene slik at tilretteleggelsen av steder, eller landskap, som skal fremme helse må ta hensyn til menneskelig variasjon (Ibid.).

'Being' er slik tidligere beskrevet er en dimensjon av 'doing' (å gjøre) og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er og hvordan vi opplever oss selv i nuet (Wilcock 2006;

1999). Begrepet er altså knyttet til 'jeg'et'og den åndelige delen av oss (Ibid.). Aktivitet har potensiale for skape en helende prosess innenifra hos menneskene som utfører aktiviteten (Ibid.). Gesler (2003) tenker nokså likt som Wilcock (2006; 1999), ulikheten i forhold til dette er at Gesler knytter det konkret til en aktiv oppsøking av bestemte steder eller landskaper som har en helende eller terapeutisk effekt, mens Wilcock snakker om at all aktivitet kan gi rom for å være. Mens Wilcock snakker om en indrestyrt drivkraft, snakker Gesler (2003) om prosesser innenifra hos mennesket som bidrar til at de oppsøker landskapet; altså en oppfattelse av en 'healing sense of place'. Tilstedeværelsen av kommunale treffsted som er spredt utover i bylandskapet gjør et byens befolkning som har psykiske utfordringer kan ha en arena for 'being' i hverdagen sin, mens deltagelsen er styrt av hvorvidt de potensielle deltakerne har indre drivkraft til å oppsøke stedet, eller hvorvidt de opplever stedet til å være "a healing sense of place". I tråd med Frumkin (2003) og behov for variasjon i helsetilbud og at mennesker er forskjellige, vil man kunne anta at man ikke "treffer" alle aktuelle mennesker i målgruppen uansett hvor stedene er lokalisert.

Å ha muligheten for å oppsøke et treffsted i sitt nærmiljø vil kunne gi mennesker mulighet for trygghet og tilhørighet slik Godkin (1980) beskriver: *"(...) the reason for mental illness is feeling of rootlessness, no place to call home (...) psychiatric patients benefit from rootedness or attachment to a certain place*" (Gesler 2003, 5). Altså vil stedet eller stedene kunne bidra til å være en arena for "rotfasthet", "forankring" eller tilhørighet for de brukerne som velger det eller har mulighet for å oppsøke det geografiske stedet. Når vi snakker om tilknytning beveger vi oss mot begrepet 'belonging' (å tilhøre). 'Belonging' går ut på at det å gjøre noe sammen med andre kan gi en følelse av tilhørighet og tilknytning, stimuli og respons fra andre kan bidra til personlig utvikling (Hammell, 2004; Wilcock 2006; Gupta & Sullivan 2013). Aktivitet på en arena kan bidra til sosial kontakt, samt påvirke hvem man har kontakt med (Ibid.). Gesler (2003) påpeker at helende landskap ofte har en dimensjon som fremmer tilknytning. Gesler er opptatt av tilknytning til landskapet men også den sosiale dimensjonen som kan skape en slags tilknytning eller fellesskapsfølelse blant den gruppen mennesker som velger å oppsøke slike helende landskap. Andrew & Wilson (2014) i sin sammenligningsstudie av eldre mennesker fant tilsvarende at tilknytning og relatering var sentralt i forhold til deltagelse.

For de som har helse som gjør at de kan ta seg fram til ønsket treffsted og som har den indre drivkraften i seg til å dra dit vil potensielt sett ha tilgang til et sted som er en fysisk ramme for aktivitetsdeltagelse for målgruppen. Aktiviteten "å oppsøke treffstedet" representerer en 'doing' som kan gi rom for selvutvikling og personlig vekst. Gjennom å oppsøke treffsted kan man

kanskje endre hvordan man definerer seg selv; ens 'being', gjennom at man blir mer aktiv. 'Becoming' (å bli) kan beskrives som en prosess med framtidsperspektiv, slik skissert i teoridelen av oppgaven (Wilcock 2006). Knyttet til dette begrepet ligger det en drivkraft om å kunne etterleve våre indre framtidsbehov og ønsker, Hammell (2004) beskriver 'becoming' på følgende måte; som en reise inn i framtiden, mot "bildet" av hvem vi ønsker å være. Ved å oppsøke potensielt helende landskap slik beskrevet av Gesler (2003) ligger det underforstått håp om en positiv helsegevinst som kan påvirke framtiden, slik man ønsker at den skal være. Det å ha noe faste aktiviteter å gå til hver dag vil kunne gjøre at personen får flere roller og ønsker seg flere roller i livet sitt. Det å delta på slike steder kan gjøre at man blir en venn, blir en "treffstedbruker", blir et sosialt menneske, blir et menneske som har noe å gå til hver dag, blir et menneske som har lyst til å bli enda mer aktiv i livet sitt og vil til med kanskje kunne bidra til et ønske om å komme seg ut i arbeidslivet igjen.

Den fysiske utformingen og tilstedeværelsen av treffstedene gjør at brukerne har en aktivitet i sine fysiske omgivelser, som framstår som lett tilgjengelige, innbydende uten preg av institusjon og har fysiske rammer som fremmer aktivitet, men også gir mulighet for hvile og rekreasjon. Viktigheten av å tilrettelegge for helsepromotering i fysiske forhold fremfor individuelle forhold er noe som Stokols (1992; 1996) løfter frem som viktig. Slik som Gattrell og Elliot (2009) beskriver, kan ulike aktiviteter gjennomføres kun i egnede omgivelser, altså er omgivelsene med på å være et rammeverk som begrenser eller muliggjør ulike typer aktivitet. Den fysisk tilstedeværelsen, -beliggenheten og –utformingen ser altså ut til å kunne fremme deltagelse ved treffstedene. Dette tilsier at aktiviteten "å oppsøke treffstedet" er en fysisk mulighet for de som ønsker det og trenger det i kommunen. Denne aktive oppsøkingen kan sees på som en aktivitet eller 'doing'. Muligheten for livskvalitet gjennom 'being, belonging og becoming' fremmes av Raphael et al (1996) og Phillips (2006) og i denne masteroppgaven er dette satt i sammenheng med et utspring i det å gjøre eller 'doing' (Wilcock 1999; 2006; Hammell 2004), slik vist i Figur 2.1. Dette vil oppsummert si at den fysiske muligheten for å oppsøke aktiviteten treffsted gir mulighet for 'being, belonging og becoming', som i sin tur vil kunne knyttes til livskvalitet (Raphael et al. 1996; Phillips 2006) og kanskje også ett positivt flytt på helsens tenkte kontinuum (Antonovsky 1979). Det ser altså ut til at tilrettelegging på 'mikro-, meso-, ekson-, makro- og krononiveået i den fysiske omgivelsesdimensjonen kan bidra positivt sett i ett helseperspektiv.

7. Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv

I dette kapittelet diskuteres hovedsakelig sosiokulturelle trekk ved treffstedene gjennom drøfting av aktivitetsperspektivet til Wilcock (1999; 2006) og Hammell (2004) med 'doing, being, belonging og becoming' sett sammen med Raphael et al. (1996) sin modell om livskvalitet. De sosiale dimensjonene ved omgivelsene ses i lys av disse teoriene i dette kapittelet. Det sosiale aspektet ved treffstedsaktiviteten settes altså inn i den teoretiske rammen presentert inngående i delkapittel 2.4. Figur 2.1. i kapittel 2 gir en skjematisk oversikt.

Gesler (2003) mener at bevegelse mot en bedre helse forutsetter sosial interaksjon. Stokols (1992; 1996) påpeker at generelt sett er viktig å legge til rette for de sosiale omgivelsene når det gjelder helse. Søkelys på sosiokulturelle forhold innebærer at Wilcocks (2003) begrep 'belonging' vil dominere diskusjonen, da tilhørighet ofte er knyttet til sosialt samspill med andre mennesker.

7.1. 'Doing' i treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt

Å være i aktivitet, 'doing', altså det å gjøre er positivt for helsen i tråd med blant annet Wilcock (1999) og Hammell (2004). Slik som aktiviteten ved "å oppsøke helende landskap" beskrives som positiv for helsen av Gesler (2003). Gesler (2003) argumenterer for at det å bli friskere er en sosial aktivitet som inkluderer samhandling med mennesker som har ulike roller. Det handler også om rollekomplementaritet og forståelse for andres perspektiver og oppfatninger.

Flere informanter var inne på tanken om at aktiviteten 'å oppsøke og delta på treffstedet' gav meningsfullhet i hverdagen. Gjennom at brukerne skisserer at deltagelse gir mestring på flere arenaer, som; å stå opp, å kle på seg, å gå ut av hjemmet, å ta bussen, å møte og forholde seg til andre mennesker innad på stedet oppnår en sterkere tilhørighet. Alle disse faktorene fordrer å være sosial, men i ulik grad. Både Wilcock (1999) og Geslers (2003) syn på at henholdsvis det 'å gjøre' og selve aktiviteten 'å oppsøke helsefremmende landskap' kan være positivt for helsen. En informant kommer med et sterkt uttrykk: *"De sier det selv mange brukere at det å komme hit var en stor forskjell i livet mitt (...) De føler at de lever på en måte. Da må en si at det er positivt for helsa at man gjør et skift i forhold til hverdagen"* (Informant 7). En annen informant uttrykker: *"Brukere sier at dem unngår innleggelse på grunn av at de har det tilbudet her. Det er veldig viktig at de har denne tryggheten her. Det er basen de kan spille ut i fra"* (Informant

2). Jamfør det siste sitatet kan man kanskje trekke en indirekte sammenheng ved at aktiviteten "å oppsøke treffstedet" bidrar til bedret livskvalitet, da enkelte brukere formidler at det hindrer innleggelse.

Argentzell et al.'s (2012) sammenligningsundersøkelse omfatter deltagere på dagsenter for mennesker med psykiske utfordringer og mennesker med tilsvarende utfordringer som ikke deltar. De konkluderte med at slike treffsteder bidrar til å stimulere til økt aktivitet hos brukerne generelt og at deltakerne opplevde en verdi ved å delta. Således kan man si at gjennom "å gjøre" denne aktiviteten; "å dra på treffstedet" i seg selv gjør noe positivt for livskvalitet og kanskje også for helsen generelt for menneskene som deltar (Ibid.). Enkelte av mine informanter er også inne på dette når de påpeker at de som deltar i flest aktiviteter ved stedet oppnår størst tilhørighet. At de som gjør mest vil oppnå størst tilknytning vil kanskje kunne bidra til at de får best potensiell helsegevinst av å delta. Som en informant formidler: *"Ja, jeg tror nok at de som deltar i aktiviteter får en sterkere tilhørighet og et sterkere samhold. De bygger nettverk i større grad enn de som ikke deltar. De som ikke deltar blir litt mere avhengige av oss"* (Informant 5). Når man bygger nettverk vil det jo si at man har stimulert til aktivitet utover det 'å dra til treffstedet'. Horghagen et al. (2014) kom fram til at aktiviteter på treffsteder er inngangsporten til kommunikasjon med andre og å skape sosiale relasjoner. Tilhørighet er sentralt for helsen, noe som utdypes senere. Saar og Palang (2009) og Gustafson (2001) støtter at steder blir meningsfulle gjennom henholdsvis sosial- og emosjonell tilknytning. Sosial tilknytning slik man ser ved treffstedene kan sies å bidra til å skape emosjonell tilknytning.

Stedet tilbyr aktiviteter som kan appellere til ulike brukere, en informant sier: *"Vi har kreative aktiviteter. Vi har maling, strikking, glass. Vi har måltid. Vi har fritidsaktiviteter. Vi har det å være sosial. Jeg mener det er en aktivitet også. Vi kan spille kort, gitar. Ja, egentlig er det bare fantasien som begrenser oss."* (Informant 4). I følge Frumkin (2003) vil ulike mennesker ha ulike behov når det kommer til tilrettelegging for helsegevinst på et sted, variasjonsmuligheter i aktiviteter som tilbys på stedet vil således styrke muligheten for stedets bidrag til positiv helsegevinst for flere.

7.2. 'Being' i treffstedets helsefremmende landskap og sosiokulturell betydning

'Being' (å være) er en dimensjon av 'doing' (å gjøre) og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er. Begrepet er altså knyttet til 'jeg'et' og den åndelige delen av oss (Wilcock 2006; 1999). Gesler (2003) og Wilcock (1999) berører begge dette fenomenet, men med ulik

vinkling. Forskjellen er at Gesler (2003) knytter det konkret til en aktiv oppsøking av bestemte steder/landskaper, mens Wilcock snakker om aktivitet generelt sett (Ibid.). En informant uttrykker følgende om den indre drivkraften som forutsetter deltagelse hos den enkelte bruker: *"Det er sånn at det må gi mening. Det må oppleves som meningsfullt hvis du skal ønske å bruke et tilbud"* (Informant 1). Meningsfullhet i livet kan i følge Antonovsky (1979) bidra til bevegelse mot bedret helse på helsens kontinuum. Treffstedet har også rom for at brukerne har variasjon i grad av indre drivkraft. En informant hevder om treffstedet: *Litt sånn en avslappet plass (...) en friplass. Det skrives ikke journal (...) Du kan komme hit og være deg selv (...) en trygg havn. Så de kan trekke tilbake til når de føler behov for det. De vet hele tiden at det er der. Det er ikke noe vedtak som går ut på dato*."(Informant 2). Alle menneskers indre drivkraft kan vel sies å ha naturlige variasjoner eller svingninger i løpet av dagen, uken, eller måneden, dette er kanskje mer uttalt i denne brukergruppen.

I starten er det slik at mange må ha støtte i venner, familie og/eller helsepersonell for å komme over terskelen for delta på treffstedene, dette trekkes frem av mange informanter. Andre kan være "sterke nok" til oppsøke og delta på stedet uten hjelp fra andre. De som mottar hjelp for å delta i starten, vil ofte bli tryggere etter en stund. Noen kan allerede ved første besøk på treffstedet ha en indre drivkraft i forhold til å gjøre en endring i hverdagen, ved å oppsøke dette 'helsefremmende landskapet'. Andre bruker tid og trenger støtte for å oppnå dette indre drivet for å delta på aktiviteter. Innimellom hender det at de ansatte støtter opp om deltagelse ved å kontakte brukerne pr telefon og oppfordre til deltagelse, dersom brukeren har vært fraværende en tid. Det kan således sies at den sosiale samhandling mellom ansatte og brukere kan stimulere til å vekke indre drivkraft hos brukerne i forhold til deltagelse, i de situasjoner hvor brukere "faller fra aktiviteten". En informant har et godt eksempel i forhold til en bruker som var innlagt på et psykiatrisk sykehus og som ble oppmuntret til deltagelse da hun skulle skrives ut. Denne brukeren oppnådde et indre driv om å delta på treffstedet tidlig i prosessen: *"Hun var veldig syk og veldig deprimert og hun ble presentert for treffstedet. Hun ble utskrevet og kom hit på eget initiativ etter det. Og hun gikk her jevnlig og hun ville være litt med på aktiviteter, veldig forsiktig til å begynne med. Og hun var så skjør. Men, ved å gå her jevnlig og ved at hun fikk hjelp og støtte her, fikk hun orden på ikke bare den psykiske biten, men også økonomi. Å få orden på sånne ting. (...) Og i dag jobber hun med ledelse og veiledning i en virksomhet"* (Informant 9). Thompson et al. (2003) påpeker at sykdom kan påvirke hvem vi er og hva vi føler vi kan mestre. Dette kan kanskje også sees motsatt at dersom man beveger seg i en positiv helseretning, vil man kanskje kunne få ett positivt endring i selvbilde. Dette bidro nok til å gjøre

hverdagen mere meningsfull og derav gi bedret livskvalitet for brukeren, sett i lys av livskvalitetsdefinisjonen basert på Næss (1979). Denne endringen skjedde da hun ble mer aktiv, trolig fikk bedret samhørighet og selvfølelse gjennom økt aktivitet og deltagelse. Noe som trolig også påvirket brukerens opplevelse av glede eller at grunnstemning til livet ble både mer meningsfull, begripelig og håndterbar for denne brukeren (Ibid.). Kanskje kan man også si at deltagelse på stedet trolig bidro positivt i forhold til helse for denne personen, i tråd med salutogenesetankegangen (Antonovsky 1979; 2012; Koelen & Lindstrøm 2005; Becker et al. 2010).

7.3. 'Belonging' på treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt

'Belonging' (å tilhøre) går i følge (Wilcock 2006) ut på at 'doing' (å gjøre) sammen med andre kan gi en følelse av tilhørighet og tilknytning. På sin side påpeker Gesler (2003) at helende landskap ofte har en dimensjon som fremmer tilknytning. Gesler er både opptatt av tilknytning til landskapet men også den sosiale dimensjonen som kan skape en slags tilknytning eller fellesskapsfølelse blant den gruppen mennesker som velger å oppsøke slike helende landskap (Ibid). God atmosfære, likeverd, respekt, relasjoner og tilknytning, trygghet, hjelp i forhold til hverdagsproblemer, få luftet tankene sine med likesinnede eller ansatte, er forhold som trekkes fram av de ansatte til å ha betydning for brukernes fellesskapsfølelse. De ansatte mener også at de selv er viktige støttespillere for brukergruppen.

Intervjuene kretset mye om hvilke forhold som bidrar til at brukerne er der. Alle informantene var inne på det at det er mye ensomhet. En informant formidler det slik: "*Jeg tror at det å bli sett er veldig viktig. Å ha et sted å komme til. Det å bli sett og forstått. Tatt på alvor. For det er veldig mye ensomhet. Det er jo nesten en ny folkesykdom. Vi er jo veldig klare på at vi ikke driver noe behandling. Det vi kan tilby er støttesamtaler, hjelp de til å få litt struktur over tanker, problemer, få ryddet opp i både sinn og ja"* (Informant 4). For mange ligger det altså et ønske om et felleskap og en tilknytning til grunn for å finne indre motivasjon til å delta ved treffstedene. En informant forteller: *"Så ønske om å være inkludert, å ha et fellesskap, og gå der (...) Det er sånn at det må gi mening. Det må oppleves som meningsfullt hvis du skal ønske å bruke et tilbud (...). Det at å sitte i miljøet med kaffekoppen og oppleve at du er en del av miljøet – slik at man har en sosial arena så er jo det meningsfullt for personen. Og det kan jo være like meningsfullt for den personen som den som deltar i mange aktiviteter, så jeg tenker at det blir veldig individuelt"* (Informant 1). Eksempelet belyser også at det kan være like

meningsfullt for den enkelte å delta sosialt sett bare med å sitte der med en kaffekopp, uten å engasjere seg i annen aktivitet enn nettopp dette. For andre igjen er det viktigere å engasjere seg i andre aktiviteter på stedet. Dette leder oss igjen tilbake til Frumkin (2003) som er opptatt av at menneskers respons til steder er ulikt, som vi mennesker er ulike, og at for å oppnå helseeffekt må man ta hensyn til at ulike mennesker har ulike behov. Selv om det er ulikt hva som gjør at man opplever sosial interaksjon, er dette viktig for å fremme mental helse slik blant annet Curtis (2004) og House et al. (2008) hevder. Det belyses også i sitatet ovenfor at for enkelte brukere er de ansatte støttespillere for å få "ryddet" i tanker mentalt sett. Å få ryddet i tanker mentalt sett kan bidra til å gjøre verden mer "håndterbar" jamfør Antonovsky (1979), og således kunne påvirke helsen for brukerne i positiv retning.

Flere av informantene poengterte at brukerne er til støtte for hverandre, at de treffer likesinnede, bygger nettverk og at enkelte også treffes utenfor treffstedet og ytterligere noen blir også mer sosiale i nettverk utenfor treffstedet. For mange brukere representerte treffstedet en arena for jevnlig sosial kontakt og mulighet for aktivitet på det nivået som passer den enkelte bruker daglig, eller innimellom for de som ønsker det. Gjennom at rammene for stedet tilbyr mulighet for sosial kontakt og aktivitet på alle hverdager kan det tenkes at treffstedene bidrar til å gjøre hverdagen mer begripelig og forståelig for den enkelte bruker. Dersom mennesket opplever tilværelsen som begripelig vil det kunne bidra positivt i forhold til helse, i tråd med Antonovsky (1979).

Freire (1970) mener at mennesker som er maktesløse bringer disse perspektivene inn i samhandlingen med andre Han foreslår en deltakende dialog som bidrar til sosial læring. Således vil treffstedet som en arena for å bli sosial og som trening for å være sosial utover treffstedet kunne bidra til god helse. En informant sier det slik *"Vi ser jo at folk blir kjent, så ser vi at de bygger nettverk. Knytter bekjentskaper her som kan utnyttes utenfor treffstedet. Det har jeg inntrykk av. Jeg opplever et stort fellesskap her inne. Det handler også om hvor mye du kobler deg på selv. Og hvor mye du bruker treffstedet"* (Informant 1). Fellesskapet som dannes gjennom at brukerne blir kjente med hverandre blant annet gjennom dialog vil altså kunne bidra til økt sosialisering i følge Freire (Ibid.). Det å være sosial og ha en tilknytning er viktig for å oppnå god helse både slik Wilcock (2006) og Gesler (2003) argumenterer for. En annen informant uttrykker det slik: *"Å få lov til å snakke om det her som er vanskelig. Å ha noen støttefunksjon i hverdagen. En blir jo godt kjent også. En får nære relasjoner. Det gjør jo også at når de har det vanskelig så kan de ta kontakt og så er vi der. Der og da uten å bestille noe*

time eller noe sånt" (Informant 2). Støttefunksjon i de ansatte og sosiale relasjoner mellom brukerne støttes av tidligere forskning (Horghagen et al. 2014; Elstad og Kristiansen 2009).

Elstad & Kristiansen (2009) dokumenterer at gruppeaktiviteter på kommunale treffsted kan bidra til å skape en arena hvor brukerne føler seg trygge og får en tilhørighet, får gjensidig støtte fra likesinnede, får støtte fra fagarbeidere, har en utvikling som skaper grobunn for økt aktivitet og deltagelse i hverdagen. En informant hevder: *"Jeg vil si at de som er med på aktiviteter er mer godtfungerende enn de som ikke er med på aktiviteter. Men det er ikke dermed sagt at vi ikke har aktiviteter som er tilrettelagt for dem som er dårligere. Men det går heller på at de ikke ønsker å være med"* (Informant 4). Stedet tilbyr aktiviteter som kan appellere til ulike brukere hevder flere informanter. For å gjenbruke ett sitat: *"Vi har kreative aktiviteter. Vi har maling, strikking, glass. Vi har måltid. Vi har fritidsaktiviteter. Vi har det å være sosial. Jeg mener det er en aktivitet også. Vi kan spille kort, gitar. Ja, egentlig er det bare fantasien som begrenser oss i forhold til den å og lokalet da"* (Informant 4). Det varierte aktivitetstilbudet kan kanskje fremme inklusjon og deltagelse for ulike mennesker, noe som er viktig da vi mennesker er ulike. Annerkjennelsen og tilretteleggingen for ulike mennesker er viktig da vi mennesker er heterogene i følge Frumkin (2003).

Å skape relasjoner eller tilknytning er av informantene pekt på som viktige for hvordan de ansatte ønsker å møte brukerne, men også i forhold til hvordan de ønsker at brukerne skal møte hverandre. Følgende diskusjon rundt en observasjon viser hvordan felleskapet virker og hvilke ressurser brukerne besitter. Min observasjon og tanke: "Det fikk jeg føle på når jeg var her og observerte for vedkommende hadde nok ikke fått med seg hvorfor jeg var her. Og så satt jeg litt på sidelinjen og det var meningen at jeg skulle sitte på sidelinjen. Men jeg visste at det ville bli litt vanskelig da enkelte brukere ville kjenne meg igjen, da jeg hadde vært der i studiepraksis 3 år tidligere. Og da kom det en bruker bort til meg og sa: Jeg synes at du ser så ensom ut, ble det for mye for deg? Da visste ikke vedkommende hvorfor jeg var der. Og det vitner om at man tar vare på hverandre, at man ser andre selv om man har utfordringer selv". Informant 4 responderte på min observasjon da jeg fortalte om den. *"Vi har et annet eksempel. Jeg tror det er samme personen, hun satt i den stolgruppen. Så kom det ei som ikke er her så ofte og satte seg i sofaen. Da var det to stykker som satt i stolgruppa. Og så sier hun ene da, "vil du ikke komme å sitte sammen med oss". Og da reiste hun seg og satte seg i stolgruppen og da satt hun hele dagen i stolgruppen. Og jeg var så stolt over denne brukeren vår som tok det initiativet og var så tøff"* (Informant 4). For meg som observatør førte det til at jeg foretok et skift. Jeg som forsker flyttet meg nærmere. Jeg reflekterte over at det kanskje føles tryggere for brukerne også, enn om en

sitter på utsiden. Jeg var jo litt klar over det også at det kunne føre til at brukerne følte seg beglodd også, det sitter noen og noterer i andre enden av lokalet og ikke snakker til dem. Informant 4 støtter at brukerne har ressurser, men at dette kanskje kan være lett å glemme. *"De er jo mennesker på linje med oss. Jeg tror mange, ikke vi som jobber her, kan undervurdere brukergruppen vår. For ja, mange er syke, mange alvorlig syk, men de har masse ressurser"* (Informant 4). En annen understreker noe tilsvarende støtte når det gjelder peker dynamikken på treffstedet: *"Godt å se når vi har klart å snu dem i løpet av dagen, eller ikke nødvendigvis vi, men det å være her, fellesskapet, for de hjelper hverandre mye. Og de motiverer hverandre. "Kom og bli med du også". Det er mange som sier; "Det her gjorde godt for meg i dag. Det var godt å komme hit". Så blir ettermiddagen mye bedre. Fordi de har fått et innhold den dagen. Noe som gav mening. Det kan gi mestring på noen områder"* (Informant 2). Dette bringer oss på nytt tilbake til meningsfullhet og den positive helsegevinsten dette kan gi (Antonovsky 1979). Fra min egen observasjon og dialog med bruker gjorde jeg meg en altså en refleksjon rundt stedet. Jeg prøvde å sitte i utkanten for å være en flue på veggen, da opplevde jeg at brukerne la merke til dette. Spesielt en bruker som sa, vi blir bekymret for at du var ensom. Dette på tross av at det var informert om at jeg skulle komme. Det var derfor tidvis vanskelig å sitte på sidelinjen som observatør.

Fellesskapet kan også ha sine negative sider og bli for lokalt og ekskluderende. *"Vi har jo tendenser til klikkdannelser her også. Bundet av hverandre på en måte og sitter sammen. For noen kan det virke ekskluderende. De sitter der i en sirkel. Så om noen skal inn så skal du være sånn tøff for å komme inn og da skal vi som ansatte hjelpe til med den inkluderende. "Vi har snakket om det. Dere sitter der som en ugjennomtrengelig mur. Så vi ansatte slipper nesten heller ikke til". Så kan det bli sånn baksnakking og sladring og slike ting"* (Informant 5). Dersom slike grupper blir for lukket vil det jo føre til at enkelte vil føle seg ekskludert, også på denne arenaen, i tillegg til, slik mange av brukerne ofte gjør, i forhold til i samfunnet generelt, da de ofte står uten jobb og ofte uten nettverk, og derav er utsatt for å være ensomme På den andre siden må det kanskje også være rom for at enkelte holder noe mer sammen da ulike mennesker har ulike behov (Frumkin 2003). Det er viktig at ekskludering ikke fører til utestengning fra det sosiale fellesskapet da det å tilhøre et sosialt støtte og fellesskap er nødvendig i menneskers liv (Ribero et al. 2001).

7.4. 'Becoming' i treffstedets helsefremmende landskap og betydningen sosiokulturelt

'Becoming' (å bli) kan beskrives som en prosess med framtidsperspektiv, slik skissert tidligere av Wilcock (2006). Ved å oppsøke helende landskap slik beskrevet av Gesler (2003) ligger det underforstått håp om en positiv helsegevinst som kan påvirke framtiden, slik man ønsker at den skal være. En informant beskriver følgende *"De sier det selv mange av brukerne at det å komme hit var en stor forskjell i livet mitt (...) De føler at de lever på en måte. Da må en si at det er positivt for helsa at man gjør et skift der"* (Informant 7). Gjennom å delta på treffsted opplever flere av brukerne dermed at livet får en positiv mening, noe som antas å kunne påvirke framtidstanker gjennom å kunne gi et "nytt håp for framtiden". Det å kunne lære nye ting og samhandle med andre gjennom aktivitet på treffstedene gjør at brukerne, slik flere av informantene ser det gir trygghet i sosiale settinger: "*Det å være (...) sammen med andre, kan være med å gi trening i å være i sosiale sammenhenger, og å gi litt trygghet på det. En del lider av sosial angst. For eksempel her er en fin treningsarena (...) å våge å tro på egne ferdigheter (...) gjennom diverse aktiviteter. Lære nye ting. Men jeg tenker for mange er det det en aktivitet å komme hit. Dra hit, stå opp og komme seg hit. Få noe inn i dagen sin. Noen sier at det å gå på treffet er som å gå på en jobb, for da har man noe å gjøre hver dag"* (Informant 6). Det å lære nye ferdigheter, derav få gjenvunnet tro på egne ferdigheter, fylle hverdagen med noe som gir mening i tilværelsen og det å ha noe å "gå til hver dag" som har likhetstrekk med en jobb kan kanskje kunne bidra til å gi brukerne et endret fremtidsbilde for seg selv. Sosial trening kan for eksempel ha potensiale til å påvirke enkelte brukere til å utvide sosial omgang med nye eller gamle bekjente og/eller familie. En informant sier; *"De utvider nettverket sitt og blir mer trygge på andre arenaer også. Å være sosial på andre arenaer også. At det åpner noen dører som tidligere har vært lukket"* (Informant 1). En sosial smitteeffekt kan oppnås. Sosiale relasjoner er viktige for å oppnå god helse som pekt på av House et al. (1998).

En av informantene skisserer et eksempel der en liten gruppe brukere planlegger for framtiden at de skulle utfordre seg selv til å klatre i en bestemt fjellvegg, ved en planlagt utflukt ved treffstedet. *"De fikk tilbud om å være med. Det var ingen ansatte herifra som hadde tid til å være med. Men det var andre ansatte med. Ja, de skulle nå prøve. De var ikke så overbevist om det skulle greie å klatre opp. Men de skulle nå prøve. Du vet, når jeg tenker på det, så var det helt fantastisk, altså. Hun eldste var 65 og (...) jeg hadde ikke klart det. Det var vel en eller to ganger de var i ferd med å gi opp. Så de hadde tryggheten i hverandre og benyttet seg av det"* (Informant 10). Brukerne planla altså at de skulle prøve å delta på klatringen, de så altså framover i tilværelsen og utfordret seg selv, kanskje hadde deltagelse på treffstedet bidratt til

denne framtidsrettede og positive tankegangen. En annen informant formidlet følgende om treffstedet: *"Så det er en arena der de kan oppdage sine ressurser der vi kan bygge videre på det"* (Informant 2). En annen informant uttrykker: *"Men en kan ha inntrykk av at det kan være en arena for å trene seg på en del ting, for å opparbeide seg mer trygghet på å omgås andre. Men det er et inntrykk jeg har. Jeg kan ikke si at det er sånn"* (Informant 1). Gjennom å trekke fram treffstedet som en arena for å oppdage og bygge videre på sine ressurser og for å trene på sosiale ferdigheter, sier informantene egentlig noe om at treffstedet kan bidra til å trekke brukerne framover i et framtidsperspektiv. På den måten blir treffstedet et "sosialt treningssenter". Enkelte brukere har arbeidet seg framover ved hjelp av trening, en informant formidler det slik: *"Ja, her er det rom for det sosiale, og de har truffet hverandre på fritiden. Og vi vet at de kan gå på kino sammen, de treffes privat sammen, de treffes ute. Det har faktisk vært en veldig stor utvikling her"* (Informant 8). Informantene formidler generelt sett at noen danner sosiale relasjoner utenom treffstedet og møtes til middag eller kaffe på eller drar på kino eller turer. Mens andre ønsker kunne at de relasjonene de har på treffstedet forblir på treffstedet. Så det varierer. Andre kan ta opp igjen gamle relasjoner. Det foretas ingen registrering av dette i følge en informant. Men inntrykket er at enkelte, men ikke alle brukerne, treffes på fritiden.

Hvilke livsaspekter det fokuseres på var et sentralt spørsmål i intervjuguiden. Alle informantene fokuserer på at ved treffstedene legger vekt på friskhet og andre livskvalitetsforhold fremfor sykdomsprat. En informant sier; *"Treffstedet representerer en motvekt til det diagnosebaserte henvisninger osv. Det her altså med at, jeg har vel sagt noe om det, en arena der du har mulighet, du skal ha mulighet, til å vise deg frem med de andre sidene. Så helheten, kompleksiteten din som menneske. Ikke bare ens diagnose, eller sykdom. Eller lidelse"* (Informant 1). En ser her at en vil at brukerne skal se på seg selv med de ressurser man har, fremfor en eventuell diagnose som man har. En kan frigjøre bestemte krefter, ideer og ønsker. Easterlin (2001) framholder at vår livskvalitet preges av de sosiale grupper man befinner seg i. Dersom man har fokus på friskhet fremfor sykdom i treffstedenes sosiale arena, kan det hende at brukergruppen danner mer positive opplevelser av egenopplevd livskvalitet.

Oppsummert medfører deltagelse i aktivitet, eller 'doing' med dets underliggende nivå: 'being, belonging og becoming' ved treffstedene til økt sosial deltagelse. Brukerne har mulighet til å være aktiv sammen med andre, da det kommer fram at de ansatte og brukerne søker å legge til rette for sosial inklusjon. Støtte av likesinnede ser ut til å være med på å fremme aktivitet og sosial deltagelse og nettverksbygging, for noen brukere også utover treffstedets rammer og åpningstid. Stedet gir gjennom sosial aktivitet brukerne mulighet for å omdefinere synet på

‘jeg`et’ da de får nye roller gjennom å mestre sosialt samspill med andre gjennom aktiviteter. Dette bidrar kanskje også til at de ser seg selv i et nytt framtidsrettet lys. Gjennom for eksempel at treffstedene vil representere en sosial arena og en sosial treningsarena for brukerne, og således være en vei ut av ensomheten for mange. Ressurstankegang og lite fokus på sykdomsprat vil også kanskje kunne bidra til nytenking omkring hvem man er og hvem man ønsker å være. Variert aktivitetstilbud vil kanskje bidra til å "invitere" ulike brukere inn i sosialt samspill. For noen er det nok å bare sitte i miljøet mens andre brukere involverer seg i mer spesifikke aktiviteter, beskriver mange informanter. Det kan altså tyde på at de sosiale rammene ikke bare gir mulighet for aktivitet eller 'doing', men også muliggjør 'being, becoming og belonging' (Wilcock 1999, 2006; Hammel 2004), slik at man kanskje oppnår økt livskvalitet slik beskrevet i Raphaels modell (Raphael et al. 1996; Phillips 2006).

8. Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv

Et sentralt poeng for Gesler (2003) er at han er opptatt av at omgivelsene organiseres og planlegges for å kunne fremme positiv helseeffekt. Han argumenterer også for at man kan oppnå helsegevinst av å oppsøke landskap som fremmer dette (Ibid.). Men hvilke dimensjoner ved organiseringen på treffstedene kan eventuelt sies å bidra positivt for livskvalitet og helse. Dette temaet belyses i dette kapittelet. Temaet søkes å ses i lys av den sammensatte teorimodellen som presenteres i delkapittel 2.4.1. figur 2.1. Modellen setter terapeutiske landskap (Kearns & Gesler 1998; Gesler 1992), aktivitet og ulike dimensjoner av aktivitet sammen med livskvalitet og salutogen tenkning.

De ansatte på treffstedene formidler at de arbeider ganske flatt organisatorisk. Alle synes å bidra med alt. Noen har hatt lederfunksjoner tidligere som gjør at de i praksis tar på seg flere administrative oppgaver også i dag. De toner ned profesjonen og ser på seg selv som helse- og sosialarbeidere. Flere av de ansatte har videreutdanning i psykisk helsearbeid. Så det ser ut til å være en fellesnevner. De ansatte hjelper hverandre og søker å utfylle hverandre. En informant sier: *"Jeg vil si at selv om vi har ulik fagbakgrunn så synes jeg at vi jobber likt. Bakgrunnen vår blir nedtonet. Mer på at vi er helse og sosialarbeidere fremfor ergoterapeut eller sykepleier. Men vi har vårt blikk med oss inn. Så svaret på det er at vi er veldig opptatt av likeverdighet. At vi er mennesker i samme båt, ikke helt og fullt siden vi er helse og sosialarbeidere og legger premissene og de er brukere. Men allikevel legger vi stor vekt på at vi opptrer likeverdig"* (Informant 5). Informant 2 sier: *"Vi jobber som et team. Der alle jobber med alle brukerne. Det er ikke enkeltpersonoppfølging. Vi jobber med brukergruppa som en gruppe. Alle har en viktig rolle. Alle får spille på det de er gode på. Vi støtter opp hverandre, det er fordelen av at vi kjenner hverandre. Det er bare å gi et vink så skjønner man hva man snakker om".* Det kan se ut som at de ansatte jobber nokså likt, på tross av ulik utdanning. Det søkes også å nyttegjøre brukernes ressurser. Når det gjelder likeverdighet mellom fagpersoner og brukergruppen, er det mye forskning som viser at det er viktig at brukeren opplever tillit og respekt (Gesler 2003). Dersom man forsøker å kontrollere og dominere brukerne, vil man ofte møte motstand i brukergruppen hevder mange forskere (Gesler 2003; Jackson 1989; Illich 1976; Navarro 1974). Det kan tyde på at treffstedene søker å ivareta likeverdet hos brukerne. Informantene formidler at det ikke er noen bestemte inklusjonskritereier for brukerne, men at en fellesnevner er at alle har psykiske utfordringer i livet i en eller annen grad. Gesler (2003) nevner i boken 'Healing

Places' at det ofte var inkludering- og eksklusjonskriterier for å komme til en helende plass. Med historisk henvisning til Epidaurian i antikken, så fikk de syke komme inn, men også de som kom for å tilbe guder eller de som ønsket å være en del av aktivitetene som foregikk generelt sett. Vi finner ikke slike kriterier på treffstedene, men i praksis har det allikevel vist seg at de som oppsøker stedene her en fellesnevner i at alle har en eller annen grad av psykisk utfordring i livet sitt. Selv om det ikke finnes institusjonsregler så finnes det trivselsregler som brukes aktivt ved treffstedene. Disse trivselsreglene er utarbeidet i dialog og samarbeid mellom ansatte og brukere ved brukermøter:

"Alle som besøker treffstedet har krav på respekt og medmenneskelighet. Har du behov for å snakke med en annen bruker eller ansatt, benytt gjerne møterommet.

Adferd og oppførsel som er til sjenanse for andre, f.eks. vold, trusler, mobbing, baksnakking, frekke og sårende kommentarer aksepteres ikke. Alvorlige saker følges opp og kan gi utvisning i en periode. Dersom du har noe uoppgjort med en annen person, gå direkte til vedkommende. Be om nødvendig om hjelp av en tredje person.

Bruk av rusmidler aksepteres ikke. Ruspåvirkede personer vil bli avvist for den dagen.

Rydd etter deg selv. Sett kaffekopper og fat på kjøkkenet etter bruk. Rydd opp etter aktiviteter, og forlat aktivitetsområdene slik du selv ønsker å finne dem".

Det at treffstedet har trivselsregler er i for seg kanskje ikke noe sært eller "annerledes", det har man ved mange arbeidsplasser og skoler. Imidlertid kan det at de framstår som mer detaljerte og formanende være et symbol på en "annerledeshet" ved brukergruppen de er ment for. Symbolikk knyttet til trivselsreglene omtales nærmere i kapittel 9 som omhandler symboler i omgivelsene. Trivselsreglene vil også belyses noe mer i dette kapitlet.

8.1. 'Doing' og betydningen av tilrettelegging organisatorisk

Wilcock og Hammell ser på 'doing, being, becoming, belonging' på en nokså lik måte som Gesler (2003) ser på positive aspekter ved landskap i forhold til helse. Det å være i aktivitet, 'doing' (å gjøre) er positivt for helsen i følge eksempelvis Wilcock (1999) og Hammell (2004). Slik som aktiviteten ved 'å oppsøke helende landskap' beskrives som positiv for helsen av Gesler (2003). Å oppsøke dette landskapet kan ses på som en aktivitet eller som en konkret handling; en 'doing'.

Det at treffstedene er organisert slik at de er åpne alle hverdager på dagtid (mellom klokken 09-15) gir brukerne mulighet til 'å gjøre' denne aktiviteten 5 dager i uka. Altså kan man si at det er

tilrettelagt for å gjøre aktiviteten 'å oppsøke helende landskap' i hverdagen. Åpningstidene er synlige for brukerne ved oppslag utenfor. I åpningstidene ligger det også en begrensning i at man ikke tilbys aktiviteten på kvelder og i helger. Samtidig vil noen kanskje ha indirekte nytte av at aktiviteten på kvelder og i helger, da den for enkelte oppleves å ha stimulert til økt aktivitet ut over den som foregår på treffstedet, slik flere av informantene har omtalt tidligere i diskusjonen.

Ved observasjon ble det sett at ulike aktiviteter ble gjennomført på treffstedet i løpet av en dag, noe som kan tenkes å bidra til å stimulere til deltagelse i ulike aktiviteter også utenfor treffstedet. Deltagelse i aktivitet vil i følge Wilcock (2006) kunne bidra positivt ift helse. Blant annet var det en gruppe som malte, noen spilte billiard, noen leste avisa og noen strikket, samt at noen samlet seg til middag som serveres noen ganger i uka. Det ble observert at både brukere og ansatte kunne invitere hverandre inn i aktivitet. Gesler (2003) påpeker viktigheten av å ha en likeverdig tilnærming mellom fagpersoner og brukergruppen. Dette innebærer i følge de ansatte å gi brukerne tillit og respekt og fremme brukernes likeverdighet. Dersom man forsøker å kontrollere og dominere, vil man ofte møte motstand i brukergruppen, sier informantene. Det at brukerne og de ansatte inviterer hverandre inn i aktivitet kan tyde på tillit og likeverd. Elstad (2014) fant også i sin treffstedsstudie at likeverdighet er gjeldende som tilnærming og at dette oppleves av brukere og ansatte til å være viktig. Slik at funnene fra Elstads studie og denne studien er sammenfallende.

Under observasjonen forteller en av de ansatte meg at de leier en egen kinosal og drar på kino om lag to ganger i året. De har bowlingturnering en gang i året og "akademi" (kurs/undervisning på treffstedene) to ganger i året. "Akademi" har tidligere år hatt tema som; førstehjelp, angst, økonomi og positive aspekter ved kreativ utfoldelse. Neste akademi skal ha tema stressmestring. Således bidrar kanskje treffstedene også mer aktivt i forhold til å stimulere til mestre 'doing' utenfor treffstedets rammer, gjennom å organisere det slik at brukerne oppfordres til å bli med på aktiviteter utenfor treffstedene. Mens bowling og kino foregår utenfor treffstedene, vil "akademi" kanskje gi kunnskap og innsikt som potensielt sett kan fremme aktivitet utenfor treffstedene.

En av informantene sier følgende om aktivitet: *Om det er noen som ikke har ansvaret for aktiviteten så kunne det fort blitt pulverisert"* (Informant 5). Ut ifra dette kan det kanskje tyde på at det at de ansatte leder en aktivitet kan bidra til økt aktivitet. Det brukerne kan ledes inn i aktiviteten av en ansatt vil altså kanskje bidra til økt aktivitet. Gjennom engasjement i aktiviteter

utvikler og vedlikeholder en selvidentitet noe som kan være positivt for å bidra til å konstruere meningsfull liv, som bidrar til at vi føler oss vel i følge Christiansen (1999). De ansatte ser også at det er et skille mellom de som kommer for å delta i aktiviteter og de som kommer for "bare å være", sier Informant 4: *"Det er jo noen som kommer hit bare for å sitte og være sammen. Det er det veldig mange som gjør. Som ikke er interessert i å være med på en sånn organisert aktivitet da. Så har du også veldig mange som kommer hit for den organiserte kreative aktiviteten slik som strikking eller malergruppe. Og så friluftsgruppe. Så det er og kanskje halvt om halvt om de kommer for å være med på noe eller bare komme hit"*. Dette sier noe om at for noen så er det nok og bare komme til treffstedet for å sitte og være sammen med uten å delta i annen aktivitet enn dette. Ved treffstedet er det aksept for dette slik mange informanter formidler. Dette tilsier at det er rom for variasjoner, slik at alle kan være seg selv. Uansett vi deltagelse i aktivitet, det være seg ved å komme og bare sitte i landskapet eller ved aktivt å delta i aktivitetene som foregår der kunne være positivt for selvfølelsen (Christiansen 1999). Gesler (2003) peker på viktigheten av at fagpersonene som jobber i tilknytning til helende landskap bør ha et humanistisk menneskesyn der en ser på brukeren som unike og der man strever med å oppnå helhet. En takhøyde for variasjonene kan ses på som et humanistisk trekk ved måten de ansatte samhandler og inkluderer brukerne på.

Forutsigbarhet kan se ut til å være en faktor som fremmer deltagelse i følge de ansatte. De ansatte søker å gi forutsigbarhet gjennom ukeplaner ift aktivitetstilbud og oversikt over hvem som er på jobb til enhver tid. Brukerne slipper altså å lure på hva som skal skje og hvem som er tilstede. Antonovsky (1979) hevder at forutsigbarhet og opplevde sammenhenger i tilværelsen gjør det lettere å oppnå mestring og kontroll over egen situasjon, og således påvirker helse positivt.

Sammenfattet er treffstedet organisert slik at det er åpent alle hverdager på dagtid, noe som gir god tilgjengelighet til tilbudet, stedene er organisert med variert aktiviteter i tråd med ulike menneskers varierte behov. Treffstedene har likeverds og ressurstankegang og det er en forutsigbarhet i forhold til hva som skal skje i løpet av dagen og uka- gjennom ukeplaner- dette gir forutsigbarhet. De ansatte styrer de organiserte aktivitetene. Disse faktorene kan alle sees på til å kunne være fremmende for aktivitet eller 'doing'.

8.2. 'Being' og betydningen av organisatorisk tilrettelegging

'Being' (å være) er en dimensjon av 'doing' og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er og hvordan vi opplever oss selv, eller ‘jeg`et’ i nåtid (Wilcock 2006; 1999). Til begrepet ligger det en forståelse av at aktivitet skaper en helende prosess innenifra hos menneskene som utfører aktiviteten. Både Gesler (2003) og Wilcock (1999) dette. Ulikheten er at Gesler knytter utvikling av 'jeg`et' konkret til en aktiv oppsøking av bestemte helende-, eller helsebringende landskaper, mens Wilcock omtaler aktivitet generelt sett.

Mange informanter sier at det er opp til brukeren hvordan han/hun presenterer seg selv, det ar altså rom for mangfold. En kan legge ut om sykdommen, men viktigst er at brukeren ikke kun "er en diagnose", men kan vise flere sider ved seg selv, og at sykdomsprat ikke får stå sentralt, da henvises det til trivselsregler. I dette kan man kanskje si at det ligger mulighet og rom for å være seg selv og tro mot seg selv og "jeg`et" da ulikheter omfavnes.

En informant sier det er viktig at dette er noe ved stedet som "er deres" og sikre at det blir meningsfullt for brukerne. I praksis er det en vekselvirkning mellom de ansatte og brukerne som bestemmer aktivitetene som tilbys, men helseperspektivet ofte er med i betraktningene og diskusjonene rundt aktiviteter, sier informanten. Noen informanter peker på at de ikke er godt nok greier å fange opp mannlige brukere. Menn kan ha noen andre interesser enn f.eks. strikking sier en av dem. Dels forklares det av de ansatte med at de ikke har rom tilgjengelig og dels at et annet treffsted i byen har flere aktiviteter rettet mot menn og at det også på dette treffstedet er en stor overvekt av menn. Informant 6 skisserer et mål i forhold til meningsfullhet og aktivitet: *"Vi treffer ikke alle med alt, men at noe skal treffe alle har vi som mål".* Dette kan tolkes dithen at det søkes å legge til rette for å treffe "jeg`et’ og finne det meningsfulle for alle brukere, men at det av og til kan være vanskelig spesielt i forhold til menn.

Når det gjelder brukerne så ser det ut til å variere hvordan de samhandler med andre. Noen sitter så å si i den samme gruppa hele dagen, andre går imellom gruppene og noen setter seg litt mer bort fra de andre. En kan kanskje ut ifra dette også indikere at det er rom for det individuelle og variasjonene basert på den enkeltes behov. Noen av brukerne strikker, maler eller holder på med andre håndtverksaktiviteter, andre gjør det ikke. Blanche (2007) hevder at det å utføre kreative aktiviteter gir rom for selvrefleksjon. Mange håndtverksaktiviteter kan sies å ha kreative aspekt ved seg og således gi rom for 'being'. En del brukere benytter PC-ene blant annet til å lytte til musikk, eller gjøre skrivearbeid. Andre brukere synger og spiller med stedets gitarer. PC og gitar ble hovedsakelig brukt av menn, mens strikking og håndtverksaktiviteter

ble utøvd av damene. En ser at det er et skille mellom de som kommer for å delta i aktiviteter og de som kommer for "bare å være", sier Informant 4. Sitatet gjentas: *"Det er jo noen som kommer hit bare for å sitte og være sammen. Det er det veldig mange som gjør. Som ikke er interessert i å være med på en sånn organisert aktivitet da. Så har du også veldig mange som kommer hit for den organiserte kreative aktiviteten slik som strikking eller malergruppe. Og så friluftsgruppe. Så det er og kanskje halvt om halvt om de kommer for å være med på noe eller bare komme hit"*. Dette sier noe om at for noen så er det nok å bare komme til treffstedet for å sitte å være sammen med uten å delta i annen aktivitet enn dette. Ved treffstedet er det aksept for dette slik mange informanter formidler. Dette understreker at det er rom for variasjoner, slik at alle kan være seg selv, og finne meningsfullhet ut ifra sitt nivå. Dette bringer oss på nytt tilbake til Antonovsky (1979) og Frumkin (2003). Meningsfullhet kan i følge Antonovsky (1979) gi positiv helsegevinst for den enkelte, og variasjon i tilbudet knyttet til helsefremmende steder er viktig da mennesker er heterogene i følge Frumkin (2003).

8.3. 'Belonging' og betydningen av tilrettelegging organisatorisk.

Begrepet 'belonging' (å tilhøre) går i følge (Wilcock 2006) ut på at det å gjøre noe, eller 'doing' sammen med andre kan gi en tilhørighet og tilknytning til andre. Stimuli og respons fra andre kan altså bidra til personlig utvikling (Ibid.). Aktivitet på en arena kan bidra til sosial kontakt, samt påvirke hvem man har kontakt med (Ibid.). Gesler (2003) påpeker at helende landskap ofte har en dimensjon over seg som fremmer tilknytning. Han er opptatt av både tilknytning til landskapet men også den sosiale dimensjonen som kan skape en slags tilknytning eller fellesskapsfølelse blant den gruppen mennesker som velger å oppsøke slike helende landskap (Ibid.).

Fellesskap og meningsfullhet for den enkelte er noe de ansatte, altså informantene, mener de forsøker å legge til rette for hos brukerne. De mener også at treffstedet bidrar til dette for mange av deltakerne. En annen fordel med det den organisatoriske omgivelsesdimensjonen er at en slipper å komme dit med henvisning. I dette ligger det kanskje også en lavere terskel for tilhørighet gjennom at ingen blir avvist. Imidlertid tillates ikke synlig ruspåvirkethet på stedene, det har kommunen andre tiltak og treffsteder for, sier en av informantene. Det er opp til en selv hvor "mye" en presenterer seg med. En kan legge ut om sykdommen, men viktigst er at en ikke kun er en diagnose, men kan vise flere sider ved seg selv.

Ved observasjon, ble det observert at de ansatte skiftet litt på å blande seg med brukerne og på å gjennomføre nødvendige aktiviteter som innkjøp og matlaging til byens felles treff dagen etter. De ansatte bruker mesteparten av tiden sin ute sammen med brukerne. De ser ut til å sitte i ro en stund for så å sette seg et annet sted en stund og de ansatte sitter sjelden sammen. Noen ansatte strikker med brukerne, andre bare lytter eller snakker med dem og det foregikk også samtale på tomannshånd mellom en bruker og en ansatt på møterom i løpet av dagen. Gjennom denne strategien kan man kanskje tenke seg at de ansatte stimulerer til fellesskapsfølelsen gjennom å se alle og se brukernes ulike behov. Eksempelvis gjennom å delta i aktivitet med brukerne, sitte med brukerne uten å delta i aktivitet og gjennom å kunne snakke med den enkelte i enerom. Et annet aspekt ved at de ansatte skiftet litt på å være med brukerne aktivt, er at man kanskje minsker slitasje på de ansatte, samtidig som at brukerne tilbys en variasjon ift hvem de kan forholde seg til gjennom dagen.

Så selv om strukturen synes flat, så er de tydelige på ansvaret hver enkelt ansatt har. Et annet tydelig ansvar er å ta i mot nye på en god måte som er viktig. *"Førsteinntrykket er veldig viktig både brukerne og de har ofte gjerne med seg personale. Det førsteinntrykket de får her når de kommer er superviktig"* (Informant 4). Dette handler nok også om at brukerne som kommer dit er sårbare. Kanskje har de blitt mildt presset til å dra dit eller fått en anbefaling om å dra til treffstedet. De ansatte er spesielt oppmerksomme på at alle skal bli sett når de kommer inn og ivaretatt, sier mange av dem. På det ene treffstedet er rommet man kommer til stort og kan virke skremmende, spesielt på mennesker med sosial angst. Derfor er det viktig å være på og innlemme dem, sier en annen informant. Det med å bli sett og hjulpet inn i gruppen kan tenkes å kunne bidra i forhold til tilknytning.

Det å ha flere treffsted er en fordel og kan fungere som buffer. En kan oppleve å bli utestengt fra et treffsted om man har brutt trivselsreglene, men man er velkommen på de andre treffstedene allikevel. Andre kan ha behov for å ta en pause og veksle mellom treffstedene. Dette kan tolkes slik at selv om man ikke kjenner på tilknytning til ett sted, så har man to andre steder man kan oppsøke for å finne tilknytning.

Et annet forhold som nevnes som viktig av informantene er brukernes innspill og at det er organisert slik at de skal kunne komme med innspill. Dette er veldig viktig for mange av informantene at brukerne er med på å bestemme aktiviteter. Dette er systematisert i fora på husmøtet på fredagene sier de: *"For det blir jo også en del av planleggingen, at brukerne kan komme med innspill. Det er egentlig brukerne sitt møte, men det blir jo litt planlegging da. I*

forhold til deres ønsker og hvordan vi skal legge til rette for at det skal gjennomføres" (Informant 11). Gjennom å få lov til å komme med innspill og være med på å si noe om stedet vil man kunne tenke seg at kan bidra til tilhørighet, slik både Wilcock (2006) og Gesler (2003) sier at er viktig for å oppnå positiv helse. Informant 5 sier: *"Jeg er veldig opptatt av brukermedvirkning. Så husmøtene på fredag er viktig. Vi setter opp saksliste hver mandag og enhver kan skrive opp saker. Vi leser opp referatet fra forrige gang i starten av møtet. Så er det kontinuitet. Det at brukerne opplever at de har innflytelse og medvirkning er veldig viktig"*, sier informant 5. Gesler (2003) peker videre på viktigheten av at man behandler brukerne slik at de kan medvirke til å ta beslutninger og ta ansvar for egen helse, noe som brukermedvirkning på slike møter kan bidra til. Han mener også et det er viktig å vise brukerne tillit og respekt, noe man også kan oppnå ved at brukerne er med på å forme stedene og dets aktiviteter gjennom husmøtene. Tilsvarende funn ble gjort av studiene til Elstad og Eide (2009) og Elstad og Hellzén (2010). Dette er sammenfallende med det som er intensjonen i NOU 2005:3, der brukerne sees på som en kunnskapsressurs og skal inkluderes i utarbeidelsen av tilbud. Tilsvarende endring over tid mot mer brukermedvirkning er også fremmet av Curtis et al. (2007), da knyttet til mentalsykehusdesign.

De ansatte registrerer alle som er innom. Om det er en bruker som har vært der ofte og jevnlig, vil de gjøre en vurdering for å ta kontakt å oppmuntre og motivere for å komme tilbake eventuelt finne ut hvorfor ikke personen har kommet til treffstedet. På den måten er de et sikkerhetsnett- eller en instans som viser at de bryr seg, sier en informant. Informantene peker på at noen brukere har hjelp og støtte, mens andre har bare treffstedet. Da er det en vurdering om man skal ringe. *"Er det en person som vi tror ikke har noe oppfølging ellers, så tar vi en telefon. Er det brukere som vi vet har hjemmesykepleie, eller nær familie så er vi litt mer avventende"* (Informant 5). Det kan tenkes at det å bli sett også når man ikke er der kan bidra til positiv tilknytning til stedet og omgivelsene der.

8.4. 'Becoming' og betydningen av organisatorisk tilrettelegging

Slik tidligere beskrevet gjentatte ganger kan 'becoming' (å bli) beskrives som en prosess med framtidsperspektiv, slik skissert tidligere (Wilcock 2006). Tilknyttet dette begrepet ligger det en drivkraft om å kunne etterleve våre indre framtidsbehov og ønsker. Hammell (2004) beskriver 'becoming' på følgende måte; som en reise inn i framtiden, mot 'bildet' av hvem vi ønsker å være. Ved å oppsøke helende landskap slik beskrevet av Gesler (2003) ligger det håp

om en positiv helsegevinst, som kan være fordelaktig i forhold til utvikling i et framtidsrettet perspektiv.

Flere informanter påpeker at de tenker ressursorientert i møte med brukerne, Informant 1 uttrykker: *"Jeg vil si at vi tenker ressurser, og ressursorientert. "Det er ikke et sted du søker deg inn med henvisninger. Så det er et sted du kan presentere deg som noe annet enn sykdom. Du kan komme med flere sider enn det. Presentere en større helhet da. Helsefremmende, det vil jo være helsefremmende"*. Det de ansatte tenker ressursorientert om brukerne kan kanskje tenkes å bidra til at også brukerne tenker mer positivt om seg selv og begynner å se for seg at de kan defineres seg som "noe mer" enn sykdommen og tenke og kanskje til og med legge framtidsrettede planer basert på ressurser de blir mer bevist på. Noe eksempelet som ble brukt i forhold til 'becoming' i kapittel 7 skisserer: Der en gruppe brukere planlegger å prøve seg på klatring i en klatrevegg.

Gesler (2003) påpekte at badene i Bath historisk sett hadde klare regler for bading, samt ved frokost og inntak av drikke. Alle som deltok i aktiviteter ved måtte forholde seg til regler og dagsplaner, avhengig av brukerens sosial status og hvem man var. Reglene var der for at de som ikke kjente reglene kunne få retningslinjer som sikret lik deltagelse og inkludering. Reglene var altså like for alle. Dette kan ses på som et likhetstrekk med trekk med trivselsreglene ved treffstedene.

Treffstedene har trivselsregler, disse er presentert i starten av dette kapittelet, i følge informantene. Trivselsreglene kan kanskje tenke seg å ha en positiv effekt i forhold til 'becoming' i aktivitet. Det finnes trivselsregler som blant annet sier at man ikke skal snakke om sykdom, således kan man kanskje 'bli' noe annet enn sykdommen sin. En ansatt sier følgende om det å minske sykdomsfokus: *" Enkelte ønsker jo å snakke sykdom. Og det prøver vi å dempe. For det her er ikke i utgangspunktet en arena for å snakke om sykdom. Tenker jeg"* (Informant 3). Gjennom at det er en trivselsregel som hindrer for mye sykdomsprat hjelper man kanskje brukerne til å fokusere på noe annet enn sykdommen sin, slik at de kanskje blir hjulpet til å se seg selv i at annet lys, samt bidra til at andre ser seg selv i et annet lys. Flere informanter sier at om noen begynner å snakke om sykdom, prøver man å pense samtalen inn på noe annet eller å vise til trivselsreglene. En informant peker på at de er ganske resolutte i slike sammenhenger. *"Hvis vi hører det så går vi rett bort og tar tak i det der og da. Vi henviser til trivselsregler (...)"* (Informant 5). Dette er med på å flytte fokus fra mer innadvendte til mer ytre forhold.

I de fleste sosiale sammenhenger eller normer vi mennesker befinner oss i finnes det skrevne eller uskrevne regler for hvordan vi skal forholde oss. Det at treffstedet har trivselsregler er altså ikke noe sært trekk. I imidlertid er det eksempelvis på arbeidsplasser kanskje ikke så sterkt uttrykte trivselsregler som ved treffstedet. På en arbeidsplass ville slike detaljerte trivselsregler, kanskje spesielt siste punkt, ført til misnøye da det kan oppfattes som for detaljert og en beskrivelse av selvfølgeligheter. Samtidig som at trivselsreglene oppfattes som detaljerte, så ligger det rom for tolkning i trivselsreglene som f.eks.: Det skrives at man gjerne må benytte møterommet ved behov for en- til- en samtaler. I dette utsagnet ligger det at man ikke nødvendigvis trenger å benytte ett møterom til dette, men man oppfordres til å benytte møterom til dette formålet. Overtramp i forhold til oppførsel og adferd kan gi utvisning for en periode i følge reglene. Det uttales altså ikke hvor lenge man kan utvises- det ligger altså en skjønnsmessig vurdering til grunn. Det sies heller ikke noe om hvem som bestemmer lengden på utvisning eller hvilke kriterier som benyttes. Ved ruspåvirkning er det satt en dags utvisning, så i dette tilfellet er det en absolutt regel.

Det antas at brukere og ansatte har sett det som nødvendig med trivselsregler, siden de har utarbeidet disse i fellesskap. Det at trivselsreglene er mer detaljerte og styrende enn tilsvarende trivselsregler ville vært på en arbeidsplass, må ses i sammenheng med at brukergruppen kanskje har lavere energi, andre rutiner og forståelser av hvordan man skal te seg i et fellesskap enn befolkningen generelt, i tråd med psykiske utfordringer med eller uten diagnoser hos brukergruppen. Denne annerledesheten ved trivselsreglene kan kanskje påvirke at enkelte brukere til oppleve treffstedet til å få en "merkelapp" som et sted for mennesker som er annerledes. Dette trenger ikke å være positivt i et framtidsrettet utviklingsperspektiv mot en helseforbedring.

For å oppsummere litt i tråd med Figur 2.1. i kapittel 2.4.1. Treffstedenes organiserte omgivelser gir mulighet for å komme å være i aktivitet alle hverdager. De er organisert slik at man kan lære ulike nye aktiviteter under veiledning av helsepersonell. Treffstedene gir mulighet for tilrettelagt gruppeaktivitet med andre likesinnede, og derav samhandling med andre mennesker. Alt i alt er de altså organisert slik at de fremmer aktivitetsdeltagelse og inklusjon, noe som vil kunne gi rom for utvikling av tilhørighet, og gi brukerne mulighet til å endre synet på hvem de er og hvem de ønsker å være. Dette er i tråd med den sammensatte teorimodellen som benyttes i oppgaven og som presenteres i kapittel 2.4.1, hvor også en figur (Figur 2.1.) sammenfatter dette.

9. Den symbolske omgivelsesdimensjonen og livskvalitet- i et aktivitetsperspektiv

Sentralt i dette temaet er de symboler som vi omgir oss med. Easterlin (2001) hevder at vår livskvalitet preges av de sosiale grupper man befinner seg i. Meinig (1976) støtter at alle landskap kan sees på som symbolske og at vi mennesker tolker symboler ulikt ut i fra hvem vi er og hvilke verdier som er viktige for oss. Til støtte for at mennesker oppfatter omgivelsene ulikt, kan det vises til Smart (1996) som anerkjenner at vi oppfatter verden ulikt og har ulike behov knyttet til hvordan vår omverden bør være. Informantene i denne studien ble derfor bedt om å beskrive hvordan de oppfattet symbolene omgivelsene på treffstedet de jobber på. Symbol kan være krevende og vanskelig for informantene å reflektere over og denne kategorien som gav minst rike data fra intervjuene. Kapittelet bygger en god del refleksjoner etter observasjon ved treffstedene.

I utgangspunktet har de to treffstedene i denne studien ulik utforming planmessig. Det ene treffstedet har mange rom med dører, det andre treffstedet har et stort hovedrom ned noen mindre tilstøtende rom, noe som har vært beskrevet tidligere. Jeg har valgt å ikke skille på treffstedene for å ivareta anonymitet. Det sentrale i denne delen er også hvilken stemning, atmosfære eller følelser symbolene er ment å skape. Det mest markante funnet er at mange av informantene peker på at det ikke skal være slik som på institusjon der det er kaldt og sterilt, slik at dette kan sees på som et markant funn. Gesler (2003) peker på at det kan være vanskelig å dokumentere effekter av symboler. Romstruktur og indirekte effekter av omgivelser knyttet til rom tar vi kanskje gjerne for gitt, men forhold ved omgivelsene som møbler, orden og kontroll eller det motsatte påvirker oss mennesker subjektivt. Gesler (Ibid.) argumenterer for at mennesker er sterkt påvirket av konkrete eller abstrakte symboler, slik tidligere omtalt i oppgaven. Brukerne av treffstedet har psykiske utfordringer og er kanskje mer sårbare og sensitive ovenfor omgivelsene sine enn folk flest. Kanskje er det ekstra viktig å skape omgivelser med symboler som for eksempel formidler varme, omtanke, trygghet og som inviterer til deltagelse for denne målgruppen.

9.1. 'Doing' og betydningen av symboler

Det å være i aktivitet, 'doing', innebærer at det 'å gjøre' er positivt for helsen (Wilcock 1999; Hammell 2004). Den konkrete aktiviteten ved 'å oppsøke helende landskap' beskrives som

positiv for helsen av Gesler (2003). Å benytte treffstedene er en konkret aktivitet som kan sies å være en aktiv oppsøking av 'et helende landskap'. Vi skal nå se nærmere på hvordan det å delta i denne aktiviteten kan ses symbolsk sett. Kanskje bidrar deltagelse på treffstedet som et symbol på at man har ett alternativ til og det å være hjemme eller være på en institusjon, altså et aktivitetsalternativ eller en alternativ 'doing' tilgjengelig. Som pekt på i delen med beskrivelse av brukerne, så hadde et flertall av brukerne en fortid fra institusjon. Det er tydelig at det er viktig å distansere seg fra institusjonspreget både i forhold til hvordan de ansatte møter brukerne og hvordan brukerne ønsker å bli møtt. Gesler (2003) er svært kritisk til hvordan sykehus er utformet og at det ofte forbindes negativitet i måten sykehus er fysisk utformet på. Altså sykehus symbolsk sett vil kunne ha et negativt "rykte" i forhold til hvordan de er fysisk utformet med hensyn til helsefremmende egenskaper. Han påpeker at det er viktig at mennesker føler seg vel i landskapet (Ibid). I dette ligger det at omgivelsene må passe til målgruppen, slik Gesler og Kearns (2002) beskriver. Treffstedene gir trolig muligheter for annen aktivitet og andre opplevelser enn det å være hjemme. Det eksisterer nok en allmenn forståelse for at brukergruppen ofte er mer inaktive enn andre og ikke har så mye sosial kontakt. Resultatene fra studien viser at omgivelsene på treffstedene er bevisst formet slik at de distanserer seg, eller fjerner seg, fra institusjonspreget. Mange av brukerne har negative opplevelser knyttet til slike institusjoner. En kan tenke seg at distansen kanskje også fremmer friskhetssyn hos brukeren.

Trivselsreglene på stedet kan ha en symbolverdi på hva man "kan gjøre og ikke gjøre" på treffstedet. Innholdet og formuleringene i trivselsreglene (se kapittel 8) er kanskje et symbol på en "annerledeshet" da de er mer detaljerte og omtaler forhold som ved mange andre arenaer sees på som selvfølgeligheter, slik tidligere nevnt. På den andre siden er det også noe normalt ved å ha skrevne og uskrevne regler knyttet til arenaer det er naturlig å sammenligne med; arbeidsplasser og ulike fritidsarenaer. Så reglene kan på den måten ses på som et symbol på noe normalt eller vanlig.

Men konkret hva innebærer dette? Informantene, beskrev symbolene noe ulikt. Men det som er tydelig er at det skal gjøres attraktivt å komme dit gjennom at det skal være hjemmekoselig og innbydende å komme dit. En skal føle seg velkommen og satt pris på. *"Man ønsker å få frem en litt sånn lun, varm, stemning. Med fokus på å inkludering- alle skal inkluderes. Blant annet det spisebordet vi har her midt i rommet. Det er veldig gjennomtenkt. Vi ønsker at det skal være et hjerte i treffstedet"* (Informant 2). Med denne ikke- institusjonspregede stemningen som det søkes å skape for brukerne kan det tenkes at man legger til rette for en stemning og atmosfære som fremmer aktiviteter som gir mer meningsfullhet en det som tilbys når der er innlagt på en

institusjon. Gesler og Kearns (2002) pekte på at et sykehus for barn var utformet som et romskip for å tone ned det typiske institusjonspreget. Kanskje er dette et landskap som fremmer motivasjon for aktivitet. Det å spise rundt et spisebord er en normal hverdagsaktivitet for mange. Slike spisestuer som samlingspunkt finner man ellers knyttet til særpregede overnattingssteder som turisthytter og historiske hoteller. Gesler (2003) påpeker at langt mer kunne blitt gjort ved å bygge på "det kjente" og hverdagsritualer. Konkret peker han på gode erfaringer med aktiviteter rundt kjøkkenet. Dette kan være et symbol på en hverdagsaktivitet som er en naturlig del av hverdagen for de aller fleste mennesker (Ibid.). I tråd med Gesler vil altså det å gi spisebordet en sentral plass og samles til måltider rundt dette bordet være av positiv betydning sett i forhold til tilrettelegging i omgivelsene og kunne bidra til helsefremmende aktivitet. Spisebordet er kanskje et symbol på en hverdagsaktivitet som det å spise et måltid sammen i en varm og inkluderende atmosfære. En slik aktivitet vil for de fleste mennesker kunne oppleves som begripelig og håndterbar, noe som Antonovsky (1979) argumenterer for at er helsefremmende.

I tillegg til at treffstedene kan oppleves som noe annet enn en institusjon, kan de også tilby en arena som kan oppsøkes i det daglige- i likhet med slik som en arbeidsplass eller det å studere gjør for andre mennesker. Åpningstidene ved stedene er 09.00-15.00 på hverdager. Dette er et tidspunkt der de fleste mennesker er opptatt med jobb eller skole. Treffstedenes åpningstider er kanskje et symbol på at man har mulighet til å gjøre en hverdagsaktivitet i samme tidsrommet som de fleste andre er opptatt av skole eller arbeid. I en videre betydning kan man si at denne rammebetingelsen gjør at treffstedene kan sees på som et symbol som har likhetstrekk med en arbeidsplass eller skole. Det ligger symbolikk i det å stå opp til arbeid eller skole for oss mennesker. Det "å stå opp til noe", ved at man har brukerne har et treffsted å gå til hvor man kan være i aktivitet- i den grad som passer i forhold til den enkeltes ressurser og begrensinger, skaper kanskje samhørighet, bedret selvfølelse, pågangsmot og en mer positiv holdning til livet. At mange mennesker med psykiske utfordringer føler seg ensomme og ofte tilbringer mye tid hjemme er allmenn viten. Det å dra ut av hjemmet, komme seg til treffstedet og delta der innebærer ofte at brukeren kommer over en eller flere terskler, som kan bli symboler på bevegelse mot positiv helse for den enkelte bruker. Det å delta på aktivitet utenfor hjemmet på dagtid i hverdagen, blir i mange sammenhenger verdsatt mer i forhold til det og "bare være hjemme". Slik at det å oppsøke denne aktiviteten vil kunne ha en symbolverdi av at man gjør noe annet enn "å sitte hjemme". Treffstedene kan kanskje for noen av brukerne fungere som en "oppstartsmotor" for å komme i gang med dagen og kanskje også for å komme i gang med

aktivitet. Forskning viser at det å komme i gang med en aktivitet medfører gjerne økt aktivitetsdeltagelse generelt sett. Holberg (2010) er inne på at fysisk aktivitet gir økt aktivitet for mennesker med psykiske helseutfordringer, generelt sett. Funnene knyttet til denne masterstudien viser at brukerne blir mer aktive, etter at de begynner å bruke treffstedene, noe som kan tyde på aktiviteten avler økt aktivitet. Treffstedsdeltagelse blir for noen et springbrett til å lage avtaler om kino og cafebesøk utover treffstedets åpningstider, enkelte informanter tror det er slik. Deltagelsen ved treffstedene kan sies å symbolisere en slags positiv "kaskadeeffekt" som kan bidra til økt aktivitet også utover treffstedenes arena.

På treffstedene er det lagt til rette for at de skal være et sted der man deltar i aktiviteter. Det er viktig at det er stoler og bord tilpasset dette. Samtidig kommer flere brukere bare for å være og da vil det være spesielt viktig å ha et godt sted å sitte. Stedet har stoler både for de som vil sitte i ro å hvile og de som vil sitte inntil et arbeidsbord å gjøre aktiviteter der. Det finnes både arbeidsstoler, spisestoler, sofaer og hvilestoler. Altså stoler tilpasset ulike aktiviteter. En kan si at stolene fremmer symboliserer et sted med aktivitetsvariasjon. Stedet er altså tilpasset ulik aktivitet og at mennesker har ulike behov, da de er forskjellige, noe Frumkin (2003) mener er viktig, slik poengtert flere ganger tidligere.

På bordene rundt omkring i fellesrommet ligger blant annet garn, noe malingssaker og lerreter framme. På syrommet ligger systoffer lett tilgjengelig og symaskinene står klare til bruk. Det at ulike ting ligger fram kan også relateres til Frumkins (2003) oppfattelse av menneskers heterogenitet, altså at ulike mennesker har ulike behov. Både i salgskroken og ellers på stedet ligger og henger påbegynte og ferdige håndarbeid/kunstverk. Slike gjenstander sier noe om at det pågår mye aktivitet og at mye ferdigstilles. Symbolsk sett så gir stedet altså et visuelt inntrykk av aktivitet- altså en motvekt til inaktivitet som ofte symboliserer noe mer negativt. Hobbyartikler som ligger fremme eller er lett tilgjengelig symboliserer at treffstedet er et skapende sted, der ulike aktiviteter kan dyrkes, samt at det er et sted for skapende mennesker. I dette ligger det også en fare for at mennesker som ikke er klar for deltagelse i skapende aktivitet og har ressurser for å ferdigstille produkter, vil kunne kjenne på at denne symbolikken skaper en segregering. Altså et skille mellom skapende og ikke- skapende deltakere der hvor det skapende er tillagt en positiv attributt siden stedets omgivelser er så tydelig tilrettelagt for skapende aktivitet. Et ytterligere press for å skape ligger det nok også i det symbolske inntjeningskravet knyttet til stedene. Et slikt inntjeningskrav vil kunne forsterke segregering og følelse av annerledeshet hos de som ikke skaper, noe som trolig ikke vil gi grobunn for helseforbedringer.

En bruker uttalte uoppfordret og spontant da jeg var på stedet for å observere*: "Jeg vet ikke hva jeg skulle gjort uten dette stedet"*. Dette kan tolkes dithen at brukeren løfter fram betydningen av selve aktiviteten med å oppsøke dette helsefremmende landskapet som treffstedet kan sies å være, til å representere noe svært sentralt i tilværelsen. Dersom treffstedet har en så stor betydning som en "livbøye", for denne brukeren og kanskje for andre brukere, vil treffstedet symbolsk sett kanskje gi rom for tilhørighet, fotfeste og identitet, og derav styrke den enkeltes selvfølelse. Dette bringer oss over på begrepet 'being' da treffstedet for denne brukeren er, om man skal tolke bokstavelig, er avgjørende for personens positive endring i livssituasjon.

9.2. 'Being' og betydningen av symboler

Som tidligere beskrevet er 'Being' (å være) en dimensjon av 'doing' (å gjøre) og kan beskrives som vår indre drivkraft som styrer hvem vi er og hvordan vi opplever oss selv, vårt 'jeg' og den åndelige delen av oss (Wilcock 2006; 1999). Gesler (2003) er også inne på dette, han hevder at det å oppsøke 'helende landskap' kan skape helende prosesser innenifra menneskene som oppsøker slike landskap. Forskjellen er at Gesler knytter den potensielle helseeffekten konkret til en aktiv oppsøking av bestemte steder/landskap mens Wilcock drøfter aktivitet generelt sett.

Treffstedene har PC`er som muligens for enkelte brukere er med på å definere stedet til å ha likhetstrekk med en arbeidsplass, symbolsk sett. Kanskje vil det medføre at noen brukere omdefinerer 'jeg`et' til at de blir mennesker som har noe å gå til hver dag som minner om en arbeidsplass. Det at stedene har åpningstid som minner om vanlig arbeidstid kan også gi brukeren noe av den samme følelsen. Altså stedenes eksistens og åpningstid gir brukerne mulighet til å være et menneske som har noe å gå til hver dag, noe å gjøre hver dag og noe å gå hjem fra hver dag.

På stedene henges brukernes malerier opp på veggene og annet håndtverk stilles ut, samtidig er det mulig å kjøpe brukernes produkter ved stedene. Disse har ofte en viktig symbolverdi. Informantene forteller at de framhever og verdsetter brukernes arbeider: *"Vi fremhever dem og henger det opp (...) Det er kjempeviktig"*, sier Informant 1 om maleriene. En annen informant forteller at det foregår en utvelgelse av hva som stilles ut i forhold til innsats og resultat. Det at produktene verdsettes gjør kanskje noe med 'jeg`et' hos den enkelte som utfører aktiviteter hvor man produserer et håndfast resultat. Muligens vil dette symbolisere at deltakerne er produktive og skapende mennesker som får til noe og stimulere til at nye brukere eller mer passive brukere kanskje blir mer aktive på sikt. Samtidig kan det at slike produkter presenteres for andre brukere

være et symbol på at noe er uoppnåelig og at andre brukere får til mer enn dem selv. Dette vil potensielt skape et skille mellom den mer aktive deltager og den som har nok med å komme dit for å sitte med kaffekoppen uten å være i ytterligere aktivitet. Man kan i det verste fall risikere å få en sortering av mennesker i ulike kategorier.

9.3. 'Belonging' og betydningen av symboler

Belonging' (å tilhøre) dreier seg om at det å gjøre aktiviteter sammen med andre kan gi tilhørighet og tilknytning, samt bidra til personlig utvikling (Wilcock 1999; 2006). 'Belonging' forutsettes av 'doing' (Wilcock 1999; 2006; Hammell 2004). Gesler (2003) påpeker at helende landskap ofte har en dimensjon over seg som fremmer tilknytning. Gesler er både opptatt av tilknytning til landskapet men også den sosiale dimensjonen som kan skape en slags tilknytning eller fellesskapsfølelse blant den gruppen mennesker som velger å oppsøke slike helende landskap (Ibid.).

Et viktig symbol som nevnes av mange informanter er tenning av levende lys, det å starte dagen med dette. For de fleste av oss representerer lys varme og vi tenner ofte lys når vi skal hygge oss sammen med andre og således vitner dette om at treffstedet er noe annet enn en arbeidsplass, noe mer følelsesladet. *"At du tenner lys i mørketiden, på morgenen (...) et fast rituale, noe som symboliserer nå er vi i gang. Så noe fast, noe kjent. At lysene er tent. Og det tror jeg er viktig jeg, da. At det er sånne gjentagne ting. Fellesskap. Noe kontinuitet. Noe som vi kan kjenne igjen"* (Informant 1). I likhet med det å samles rundt spisebordet til et måltid er det noe kjent og vanlig i det å tenne lys. Gesler (2003) beskriver at langt mer kunne blitt gjort ved å bygge på "det kjente" og hverdagsritualer, og nettopp det å tenne levende lys er et hverdagsrituale ved treffstedet. Med hensyn til badene i Bath trekker Gesler fram vannet som et sentralt symbol. Det kan betraktes som ikke bare å rense kroppen, men også rense sjelen (Ibid). På samme måte kan man kanskje tenke seg at varmen som utstråles fra et levende lys kan tilføre mennesket varme og symbolisere trygge omgivelser. En informant påpeker at brukerne føler seg velkommen når lysene er tent. Det signaliserer at man er velkommen sier informanten, noe som kanskje kan bidra til tilhørighetsfølelse til stedet. Informanten sier: *"Det å tenne lys har noe med at brukeren skal føle seg velkommen. Føle seg sett"* (Informant 5). Verdsatt er også et ord som brukes når informantene snakker om det å tenne lys. Generelt opplever mange av oss den lyse årstid, altså sommeren, som lettere. Det å tenne lys og skape lys kan sees på som et symbol på å lette eller "lyse" opp tilværelsen. Å tenne lys hver dag vil kanskje for noen brukere fremstå

som merkelig. For noen vil det muligens framstå som for sært og "overdrevent rituelt" og kanskje påvirke negativt i forhold til deltagelse.

Flere av informantene peker på at det ikke skal bli et for personlig preg ved interiør på treffstedet, slik at det kan virke som om man er hjemme hos noen, men det skal fortsatt være hjemmekoselig med bilder, lys, planter og møbler som er godt å sitte i. I stor grad er det de ansatte som har hatt regi på utvalget av møbler, men det er også gitt rom for brukere til å komme med vaser og andre mindre pyntegjenstander, forteller informantene.

Treffstedenes interiør er tilrettelagt for å gi en viss følelse av å skulle være hjemmekoselig. For eksempel er det puter i sofaen, men ikke for mange puter. Farger brukes på interiøret, mens veggene holdes lyse. Dersom stedet blir for personlig vil det kanskje påvirke tilknytning negativt generelt sett, da vil interiøret kanskje bare "treffe" enkelte av de som ønsker å benytte stedet. På den motsatte siden kan det hende at det at det er hjemmekoselig skaper tilknytning til stedet, da stedet for mange vil oppleves som trivelig og med et særpreg. De helende stedene Gesler (2003) omtaler beskrives som unike, så et viktig moment er kanskje at stedene skal kunne ha sin egen karakter for å stimulere positivt i forhold til helse. Dette unike vil også kunne sies å være en motvekt til sykehusenes mer sterile interiør. At gjenstandene og symbolene er "ordentlige" og at det ikke bare er "rasket sammen" møbler fra overskuddslager i kommunen er viktig sier informantene. Det handler ikke om ekstravaganse sier en informant, men at brukerne oppfatter det som at det som er der av møbler og ting er av god kvalitet og at de derigjennom føler seg verdsatt. Gjennom å vedsette brukere både gjennom møbelvalg og lystenning slik påpekt lengre opp, oppnår man kanskje tillit og respekt hos brukeren, noe som Gesler (2003) mener er viktig. En bruker uttalte spontant følgende om stedets betydning for helse, da jeg var der og observerte:

> *"Stedet er "mitt andre hjem" og har hjulpet meg i tunge stunder, blant annet har jeg funnet tilbake til kreativiteten min. Jeg verdsetter det å bli sett, lage noe og kunne delta på kurs, spesielt selvhevdelseskurs".*

Sitatet vitner om at brukeren har blitt mer aktiv gjennom at brukeren gjør mer; ved kreative aktiviteter og deltagelse på kurs. Noe som kan knyttes til selve 'doing' under delkapittel 9.1. Men kanskje mest av alt så belyser sitatet en sterk tilhørighet, samtidig som at brukeren uttrykker at treffstedet kan ha likhetstrekk med et hjem. Altså kan det hende at stedet for noen symboliserer likhetstrekk med noe hjemmekjært.

Ordet 'treffsted' er et ord som symbolsk sett kan sies å være noe annet enn en kafe, en arbeidsplass, en skole, men allikevel signaliserer ordet i likhet med de andre nevnte samlingsstedene ett sted hvor mennesker kan møtes. 'Treffsted' kan også symbolisere noe om plass og posisjon i samfunnet og kan kanskje indikere en annen viktighet enn kafé. Ordet vil således kunne ha en symbolsk mening i forhold til at det inviterer til å treffe andre mennesker og således kanskje innby til en tilhørighet. De egentlige navnene på stedene, som i oppgaven ikke nevnes konkret på grunn av anonymisering, har også noe av den samme verdiladningen. Gesler og Kearns (2002) understreker at språket ikke er nøytralt. 'Treffsted' begrepet kan som alle andre begrep oppfattes ulikt av ulike mennesker, men ved å bruke dette ordet signaliserer man nok at det ikke er en institusjon eller et sykehus, men heller en sosial arena hvor man kan treffe andre. Muligens kan man fortolke at ordet gir noen signaler om at terskelen er lav for å delta, dette i motvekt til en skole eller arbeidsplass.

Treffstedene krever ikke adgang eller en kvalifikasjon. Konnotasjoner til stedene er at de er uformelle- et sted der man "kan stikke innom" eller "være hele dagen". Det man treffes for kan være det sosiale samkvemmet, det uformelle nettverket, informasjon, bytte av varer og tjenester samt å styrke felles identitet. Til det siste kan det symbolisere at "vi er mange i samme båt". Denne assosiasjonen kan gjøre at det også blant brukerne dannes et symbol om et verdifellesskap og man kan illustrere det med følgende tenkte tanke "Vi er i samme båt med våre psykiske utfordringer og vi har noe positive egenskaper og en egenverdi". Curtis (2004) mener at det å være sosial med andre gir oss en mulighet til å bli en del av noe større og at dette bidrar til en positiv symbolsk verdi. Det å føle at man er del av noe større kan kanskje fremme bedret syn på egen livskvalitet.

9.4. 'Becoming' og betydningen av symboler

'Becoming' (å bli) er en prosess med framtidsperspektiv, slik skissert tidligere (Wilcock 2006). Tilknyttet dette begrepet ligger det en drivkraft om å kunne etterleve våre indre framtidsbehov og ønsker. Hammell (2004) beskriver 'becoming' på følgende måte; som en reise inn i framtiden og vårt ønske av hva den skal innebære. Ved å oppsøke helende landskap slik beskrevet av Gesler (2003) ligger det underforstått håp om en positiv helsegevinst som kan påvirke framtiden, slik man ønsker at den skal være.

Treffstedene underkjenner ikke at brukerne har psykiske lidelser sier informantene. Man har tilbud om blader i forhold til psykisk helse, men har det satt diskret i bakgrunnen så det gir

muligheter for å lese, sies det videre. Men man har det ikke langt fremme. Dette kan videre sees på som et symbol, at man ikke vil fokusere på sykdom men muligheter og ressurser. På den måten blir det et artefakt ved treffstedet på lik linje med at man ikke skal snakke om sykdom på treffstedet. Informant 5 sier: *"Og så har vi blader fra Psykisk Helse bakom der. Det er ikke det at vi gjemmer det bort. Om noen har lyst å lese i det så får de det. Men vi setter det ikke helt i front heller"*. I fokuset på ressurser og muligheter til fordel for sykdomsfokus så fremmer man kanskje brukerens tro på bedret helse i et framtidsperspektiv. Det at bladet er plassert på denne måten kan sies å være et symbol på at sykdomsfokus ikke skal være sentralt på stedet, noe trivselsreglene som tidligere er omtalt også sier. Gesler (2003) viser til at de fleste studier som omhandler bebygde omgivelser og helse er hentet fra miljøpsykologer. Tanken er at hva mennesker erfarer fra omgivelsene påvirker humør og følelser og hvordan de handler hevder han (Ibid.). Således kan en kanskje tenke seg at ved å legge til rette for at sykdomsprat ikke får for stor "plass", vil det kunne påvirke humør og følelser positivt.

Den symbolske omgivelsesdimensjonen knyttet til treffstedene ser alt i alt ut til å i hovedsak fremme aktivitetsdeltagelse for brukerne, men noen kan også virke hemmende. Gjennom fremmet aktivitetsdeltagelse gir de symbolske rammene mulighet for selvutvikling gjennom at aktivitet fremmer utvikling i forhold til hvem man definerer at man er, hvem man ønsker å være i et fremtidsperspektiv, samt at aktivitet fremmer sosial utvikling. Det at symbolene stort sett fremmer aktivitetsdeltagelse gjør medfører at de i alle fall indirekte har et potensiale til å påvirke brukernes livskvalitet. Opplevelse av økt livskvalitet kan sies å utgjøre en positiv helsefaktor. Funnene sammenfaller med teorigrunnlaget for denne masterstudien.

10. Livskvalitet ved deltagelse på kommunale lavterskeltreffsted- en samling av trådene

Problemstillingen i denne studien er:

> *I hvilken grad opplever ansatte ved kommunale lavterskel treffsted (dagtilbud) for mennesker med psykiske utfordringer, at treffstedenes omgivelser bidrar til å fremme helserelatert livskvalitet hos brukerne?*

I dette kapittelet trekkes hovedfunnene enda tettere sammen for å belyse livskvalitet og det vil bevisst ikke skilles på de ulike dimensjonene av aktivitet; 'doing, being belonging, becoming', dimensjonen ligger her implisitt i omtalen av aktivitet.

Raphaels modell setter 'being belonging, becoming' som en forutsetning for livskvalitet (Raphael et al. 1996; Phillips 2006). Denne masteroppgaven har satt modellen inn i en videre sammenheng med Wilcock (2006; 1999) og Hammells (2004) 'doing', jmf. Figur 2.1. Næss (2001) peker på at ordet livskvalitet kan være vanskelig, men at det handler om å "ha det godt". En person som har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen;

1) er aktiv

2) har samhørighet

3) selvfølelse og

4) en grunnstemning av glede.

(Næss 1979, 5)

Treffstedene har trekk ved seg som gjør at dette landskapet ser ut til å ha en terapeutisk effekt på brukerne gjennom at de ulike omgivelsesdimensjonene fremmer aktivitetsdeltagelse, slik vi har sett forut i oppgaven. Deltagelsen skjer både gjennom det å delta ved å komme til treffstedene og ved å delta på de ulike aktivitetene som foregår der på brukernes egne premisser. Gjennom denne aktivitetsdeltagelsen har brukerne mulighet til å realisere 'being, belonging og becoming' gjennom å gjøre, eller 'doing'.

Hva er det så samlet sett som gjør at disse omgivelsesdimensjonene fremmer aktivitetsdeltagelse og derav mulighet for økt livskvalitet hos brukerne? Når det gjelder de fysiske omgivelsesene så ligger treffstedene geografisk plassert i landskapet på en slik måte at

de muliggjør at mange brukere kan nå dem lett med bil, buss eller ved å gå. Lokaliseringen bidrar til at aktiviteten er tilgjengelig for mange. Tilgjengeligheten fremmer mulighet for aktivitet, og gjennom denne muliggjøringen, har brukerne en fysisk nær arena for å utvikle hvem de er, mulighet for å væres sosiale med andre og skape tilknytning. Gjennom den fysiske muligheten til å kunne oppsøke aktivitet og deltagelse, gir stedenes fysiske tilværelse mulighet for brukerne til å se seg selv i "et nytt lys" i forhold til hvem de ønsker å bli. Den fysiske tilstedeværelsen muliggjør en arena som brukerne kan oppsøke i det daglige og for å være sosiale individer. Informantene pekte på ensomhet og det 'å falle utenfor samfunnet' som betegnende for hovedandelen av brukerne. Treffstedenes fysiske eksistens er viktig for å hindre ensomhet og fremme deltagelse. Treffstedene gir en fysisk mulighet til å oppsøke et mikrolandskap som kan fungere som et substitutt for en arbeidsplass eller skole for enkelte av brukerne, og dermed sikrer de økt inklusjon. Potensielt kan dette bidra til å utvikle selvverd i en positiv retning for brukerne.

Treffstedene utgjør altså en sosial arena for brukerne og de sosiokulturelle omgivelsene ser ut til å fremme aktivitet som igjen kan bidra til økt helserelatert livskvalitet. Å oppsøke treffstedene har for mange brukere endret livet deres i en positiv retning. En informant sier at *"de føler at de lever på en måte"*. Dette utsagnet sier noe om at de ikke følte at livet hadde like stor verdi forut for deltagelse ved treffstedene. Deltagelsen har altså bidratt til å gi brukerne mulighet til å "være en annen" og "bli en annen", gjennom at aktiviteten eller aktivitetene er knyttet til stedet. For å sikre meningsfullhet for brukerne er det tilrettelagt for varierte aktiviteter, da brukerne er ulike. Det er indikasjoner på at treffstedene kanskje ikke har like mange aktiviteter som appellerer til menn, da det går mye på varianter av håndtverk og kreative aktiviteter som tradisjonelt sett utføres av kvinner. Imidlertid finnes det et tredje treffsted i byen som i følge informantene har flere aktiviteter for menn. Dessuten er hovedandelen av brukerne på disse to stedene kvinner i følge informantene, slik at det kanskje er formålstjenlig med aktiviteter som er mer kjønnsspesifikke. Det ser ut til at jo mer aktive brukerne er når de er på treffstedet, desto større tilknytning til stedet og menneskene får de. Likeverdighetstankegangen, fokuset på brukernes ressurser og minimering av sykdomsprat, gir mulighet for en arena hvor brukerne kan definere seg selv ut i fra noe annet enn sykdommen, og vil kunne øke følelsen av selvverd potensielt sett. Allikevel er det nok en trygghet for brukerne at de ansatte er der og kan gi veiledning og støtte når hverdagen er vanskelig. Denne tryggheten løftes også fram av at det ikke trengs henvisning for å komme dit, og at åpningstiden er alle hverdager fra 09-15. Brukerne er i følge de ansatte stort sett inkluderende i forhold til hverandre, men grupperinger

forekommer fra tid til annen, med utestengelse. Treffstedene har trivselsregler som kan være med på å fremme inklusjon og de ansatte har andre virkemidler for å fremme samhørighet og tilknytning for den enkelte. Det å hilse og ønske brukerne velkommen tilbake står sentralt hos de ansatte, dette kom tydelig frem både i intervju og observasjon. De ansatte har ekstra fokus på inkludering når brukerne er nye på stedet. At de ansatte er tydelige på å se brukerne kan bidra til å øke selvverd og derav også grunnstemning til livet. Funnene tilsier at treffstedene er en arena hvor brukerne blir sett og forstått både av likesinnede og ansatte, og stedene bidrar således til å forebygge eller redusere ensomhet, noe som også kan øke grunnstemningen til livet. Stedene er en arena hvor vennskap og sosiale bånd knyttes. I følge informantene mener de at noen av brukerne knytter sosiale relasjoner som strekker seg utenfor treffstedets rammer og at brukerne derav deltar i felles aktivitet sammen utover treffstedets åpningstid og rammer. Dette kan tyde på at aktiviteten "å delta på treffsted" stimulerer til økt aktivitet også ellers i hverdagen for enkelte av brukerne.

Når det gjelder treffstedenes organisatoriske omgivelser, så er de organisert slik at de fagansatte som er der har ulik utdanning innen helse- og sosialfag og de har kunnskap og erfaring med psykiatri og rus. De er faglig kompetente til å tilrettelegge tilbudet for brukergruppen. Dette kan bidra til å styrke selvverdet til brukerne gjennom at de vil kunne føle at de blir respektert og møtt på en kompetent måte. De ansatte bruker det meste av tiden sin ute blant brukerne og sirkulerer for at alle brukere skal bli sett og inkludert. Det er organisert slik at treffstedene skal fremme aktivitet og 'doing' gjennom at; aktivitet og gjenstander eller hjelpemidler ligger framme klar til bruk for å fremme spontan aktivitet, at aktivitet er planlagt inn i treffstedenes ukeplan, samt at de planlagte aktivitetene styres av de ansatte. Styring av aktiviteter som er fastsatt i en timeplan er nødvendig for gjennomføring fremholder de ansatte. Stedene muliggjør hverdagsaktivitet for brukerne, da de har mulighet til å oppsøke stedene alle hverdager i en 6 timers periode. Organiseringen av aktivitet fremmer at brukerne gjennom å lære nye aktiviteter vil kunne ha mulighet til å erverve nye ferdigheter. Slike ferdigheter er med på å utvikle oss som mennesker og kan være med å endre synet på 'jeg`et' vårt og hvordan vi ser oss selv i et framtidsrettet perspektiv, og således vårt selvverd. Det at treffstedene legger til rette for å organisere gruppeaktiviteter og for mer spontan aktivitet gjør at brukerne blir sosiale med andre. Allikevel er det brukerne selv som bestemmer hvor mye de deltar i aktivitet og dermed regulerer hvor sosiale de ønsker å være. Treffstedene er organisert slik at fokuset er på brukernes ressurser, brukeren er blant annet aktive med på å ta avgjørelser gjennom brukermøter og har også vært med på å utarbeide trivselsregler. Dette gir brukerne medbestemmelse i tilbudets

utforming, noe som gir dem mulighet for nye roller i livet og derav vil kunne fremme utvikling og nyhetstenking omkring egne ferdigheter og muligheter. Dette kan ses på som en motvekt til institusjonalisering, hvor brukeren kanskje har hatt erfaring med at avgjørelser i større grad blir tatt uten at deres meninger blir hørt på samme måte. At det er tilrettelagt for brukermedvirkning kan påvirke selvfølelsen i positiv retning og derav kanskje også deres grunnstemning til livet og helse i positiv retning.

Det ser ut til at symboldimensjonen kanskje har en større betydning i forhold til tilretteleggelse for å fremme terapeutiske element i landskapet enn antatt før studien. Symbolsk sett så vil treffstedet for brukerne kanskje framstå som noe annet enn et sykehus eller en institusjon Både eksteriør og interiør fremmer dette, ved varmere og omgivelser som utseendemessig ligner mer på en blanding av en hyggelig cafe eller hjem uten for mye personlig preg. Det brukes varme farger på møbler, mens vegger er nøytrale. Det tennes lys, noe som for enkelte kan symbolisere varme, velkommenhet og trygghet. Gjennom å ha mulighet til å delta på aktiviteter som ikke er institusjonsbaserte eller krever henvisning gir treffstedet symbolsk sett rom for utvikling av 'jeg´et' og kanskje også for en annen mer fremtidsrettet utvikling som har avstand til institusjon. Symbolsk sett er treffstedene utformet slik at de innbyr til aktivitet, men også til hvile og samling rundt et felles måltid. Ulike typer stoler og bord fremmer dette. Spisebordet står sentralt ved begge treffstedene. Det å samles rundt spisebordet er for de fleste av oss en sosial hverdagsaktivitet. Gesler (2003) trekker fram hverdagsaktivitet til å være av betydning for tilretteleggelse for terapeutiske trekk i landskap. Treffstedene kan symbolsk sett gi brukerne noe å gå til i hverdagen som minner om en arbeidsplass eller skole. Tidsrommet stedene er åpent på sammenfaller med det tidsrommet andre mennesker er på jobb eller utdanning. I tillegg gir stedene en mulighet for brukerne til å ha noe å gå til i hverdagen, noe å stå opp til om morgenen og noe å dra hjem fra hver dag. Dette innebærer å overvinne mange terskler for en del av brukerne, noe som kan ses på som en positiv utvikling helsemessig sett. Gjennom å legge fram materialer klar til bruk for kreativ aktivitet, henge opp noen av brukernes arbeider, samt at stedene har inntjeningskrav kan symbolisere ett potensielt press om å utføre aktivitet og prestere resultater som er utstillingsverdige eller salgbare, men som kan være ufordelaktig for de som ikke innfrir. Sett i et større perspektiv løfter de ansatte fram at brukerne ser på at det å delta ved treffstedet har gitt et positivt løft i hverdagen, noe som vil kunne ha en stor symbolverdi i forhold til egen oppfattelse av selvverd og grunnstemning.

Studien har vist at treffstedet er å anse som et terapeutisk landskap, noe som i følge Wilson (2003) og Gesler (2003) kan være med på å forme vår helse positivt. Det ser ut til at både de

fysiske-, sosiokulturelle-, organisatoriske- og symbolske omgivelsesdimensjonene knyttet til treffstedene fremmer livskvalitet gjennom aktivitetsdeltagelse, sosialt fellesskap, opplevelse av tilhørighet og opplevelse av mestring. Becker et al. (2010) sin omtale av salutogenesen fokuserte på bakenforliggende årsaker til helsebringende faktorer. Opplevelse av god eller bedret helserelatert livskvalitet vil kunne utgjøre en slik faktor. Dette er sammenfallende med intensjonen i St. Meld. 19, (2014-2015) om mestring og muligheter.

Mer overordnet viser funnene i denne masteroppgaven et dynamisk samspill mellom aktivitet, menneske og omgivelser slik både geografen Gesler (2003) og ergoterapeutene Law et al. (1996) og Kielhofner (2007) legger vekt på.

Selv om det ser ut til at de fire omgivelsesdimensjonene ved treffstedene kan bidra til økt livskvalitet hos brukerne, noe som er sammenfallende med Martin et al. (2005) sin studie av terapeutisk landskap for eldre. Det er imidlertid viktig å tenke på at den eventuelle økte livskvaliteten må sees i sammenheng med at brukerne har andre arenaer og aktiviteter i livene sine, som kan påvirke både i positiv og negativ retning i forhold til livskvalitet.

10.1. Konklusjon

Den oppsummerende drøftingen har vist at treffstedene er tilrettelagt for å være terapeutiske landskap, gjennom at de fysiske-, sosiale-, organisatoriske- og symbolske omgivelsesdimensjonene er lagt til rette for dette. Dimensjonene fremmer aktivitet, noe som gir brukerne rom for; deltagelse, bygging av nettverk, mestring og selvutvikling, samt at det rommer støtte fra likesinnede og faglig kompetente ansatte. Det utgjør altså en mulighet for å redusere eventuell ensomhet og i mindre grad satt utenfor fellesskapet i samfunnet vårt. Aktiviteten oppsøking av kommunale treffsted for psykisk syke gir altså rom for selvutvikling og mulighet for endrede framtidsutsikter, i tillegg til mulighet for sosial tilknytning på sitt ønskede nivå, eller nivå som samsvarer med helsetilstand. Gjennom at aktiviteten stimulerer til personlig utvikling på flere plan i en positiv retning for mange av brukerne kan man si at treffstedene kan stimulere til økt livskvalitet hos brukerne, slik belyst i dette delkapittelet. I henhold til salutogen tenkning (Antonovsky 1979) vil faktorer som kan tilføre helsen vår positiv verdi kunne gi en forflytning i positiv retning på helsens tenkte kontinuum. Næss (1979) påpeker aktivitet, samhørighet, selvfølelse og en bedret grunnstemning til livet som faktorer som fremmer livskvalitet, kan det tyde på at treffstedsbrukerne slik de ansatte oppfatter dem som gruppe betegner treffstedet til å øke livskvalitet gjennom at faktorene knyttet til Næss sin

definisjon fremmes (Ibid.). Denne økte livskvaliteten kan sies å kunne ha potensiale til å gi brukerne en positiv bevegelse på helsens tenkte kontinuum, slik at det teoretiske utgangspunktet, slik blant annet gjengitt i figur 2.1. ser ut til å være gjeldende også for resultatet i denne masteroppgaven. Sett isolert sett kan man si at treffstedene bidrar til muligheter for positiv helsegevinst, men i forhold til den enkelte bruker må det ses i en større sammenheng. Treffstedsdeltagelse utgjør ofte bare en liten del av livet til brukerne.

10.2. Begrensninger og styrker ved oppgaven

Alle undersøkelser bør gå igjennom en kritisk refleksjon. Det er i metodekapitlet pekt på at det er viktig å avdekke så grundig så mulig hva forskeren har gjort (Yardley 2000). Men slik jeg ser det, er det like viktig å gjøre det også mot slutten av oppgaven for å sette empirien, teorien og analysen i perspektiv. Dette er gjerne noe man ser klarest når man har jobbet lenge og grundig med datamateriale. Da må man stille spørsmål om forforståelsen som man har ervervet gjennom erfaring og teori og hvordan dette har påvirket undersøkelsen. Det er også viktig å betrakte metoden i retrospekt og hvordan metodevalg har påvirket funnene.

For å besvare problemstillingen kunne som nevnt tidligere brukere blitt intervjuet. Men på grunn av at det er sensitiv informasjon og at det kunne vært krevende å få REK- godkjenning da studien er utforskende (eksplorerende), gikk jeg tidlig bort fra dette i samråd med min veileder. En REK godkjenning ville kanskje også forsinket oppstarten av studien. Et annet forhold er at dersom jeg hadde intervjuet brukerne ville jeg trolig ikke fått et representativt utvalg blant brukerne til å delta, da jeg vet gjennom studiepraksis ved stedene at det er kun noen som er i villige og eller i stand til å intervjues av helsemessige årsaker. Dette kunne gitt en skjevhet i bildet av brukernes opplevelse, der de friskestes erfaringer og perspektiver kanskje ville ha kommet sterkest fram. Studien benytter altså de ansattes tolkning og mening i forhold til å uttrykke hva som antagelig fungerer for brukerne. Å ha gjennomført intervju med brukere kunne ha utvidet denne forståelsen og kanskje nyansert bildet som er gitt. Men jeg tror ikke resultatene hadde nødvendigvis blitt av en annen art.

En styrke ved denne masteroppgaven, er at den jevnlig søker å minne leseren på ergoterapeutisk aktivitetsteori, samt sette ergoterapi i sammenheng med geografi, som en "rød tråd" gjennom hele oppgaven. Dette er gjort bevisst da oppgaven ikke er ergoterapeutisk og skal bedømmes av geografer. Dersom oppgaven kun hadde basert seg på geografiske teorier ville det nok vært færre påminnelser om teoretiske sammenhenger. Det kan kanskje tenkes at noen hevder

gjentagelsen kan være en svakhet ved oppgaven. Imidlertid er oppgavestrukturen ett bevisst valg.

I denne masteroppgaven er semistrukturerte intervju hovedmetoden. I tillegg har jeg observasjon fra treffstedene som supplement. Dette gir en form for triangulering, gjennom at brukerne er i landskapet ved observasjonen. Men validiteten kunne vært styrket ved å ha foretatt enda flere observasjoner over lengre tid. Dette er å regne for en tverrsnittstudie, da informantene ikke er fulgt over tid. Allikevel hadde de ansatte med seg erfaring og perspektiver, et retroperspektiv, som de hadde opparbeidet seg i tråd med hvor lenge de hadde vært ansatt ved treffstedene. Dette varierte fra 3-15 år blant informantene. Metoden gir indirekte tilgang til brukernes erfaringer og opplevelser.

I denne studien har jeg valgt et rammeverk på 'doing, being, belonging og becoming'. Dette sees i hele tiden i sammenheng med helsegeografiske perspektiver på den fysiske omgivelsesdimensjonen, den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen, den organisatoriske omgivelsesdimensjonen og den symbolske omgivelsesdimensjonen. Dette har gjort at undersøkelsen har vært utformet og behandlet ut i fra veletablert geografisk og ergoterapeutisk teori, i tillegg til teori om livskvalitet. Spørsmålet blir da om det empiriske materialet er tvunget inn i disse kategoriene? Studien har dels tendenser mot å nærme seg en deduktiv tilnærming, eller i forhåndsdefinerte kategorier. Et annet alternativ har vært å være enda mer åpen og induktiv i tilnærmingen og valgt en 'grounded theory' tilnærming (Strauss & Corbin 1990). Samtidig så vil jeg argumentere for at jeg har en forforståelse av treffsteder gjennom praksisplass, slik at rammeverket ble ansett som passende til formålet med studien. I tillegg vil jeg hevde at en alltid har med seg en forforståelse. En 'grounded theory' tilnærming kunne åpnet opp studiefeltet videre og kanskje bidratt til at andre sammenhenger eller faktorer har trått tydeligere frem. Samtidig så vil jeg hevde at 'grounded theory' i større grad lar dataene i seg selv tale. Forforståelse hos forsker vil alltid være der.

I tillegg vil jeg peke på at et semistrukturert intervju som er basert på teori, skaper en ramme, men intervjuets form er fleksibelt og inviterer informantene til å komme med sine synspunkter. Jeg har vært meget bevisst på forforståelsen gjennom forankring i teori. Samtidig så har jeg vært åpen for andre synspunkter. Jeg har derfor også vært veldig bevisst på og aktivt sett etter meningsinnhold som ikke går inn under kategoriene. Det er ikke utelatt viktige funn som ikke har passet inn i det teoretiske rammeverket, alle funn vesentlige for problemstillingen er tatt med. Dette er viktig da kvalitative data gjerne er så mangfoldige at en har et langt rikere

datamateriale enn det man får rapportert (Kvale 1996). Men det betyr ikke at man skal utelate elementer fordi det ikke passer inn i rammen. På mange måter er tittelen på Thagaard (2010) sin bok svært dekkende for kvalitativ metode med bruk av semistrukturerte intervju, at det handler både om en systematikk, i denne forstand før man samler data, samtidig som man har innlevelse i perspektivene til informantene og greier å ta deres perspektiver.

Et annet forhold som jeg mener støtter sterk forankring i teori er det at jeg trekker med meg velkjente teorier fra henholdsvis geografi og ergoterapi, samt velkjente tilnærminger til livskvalitet og helseforståelse til. Det er et argument for, slik jeg ser det, det å ha nettopp en tydelig teoretisk forankring for å posisjonere meg faglig, men også skape en struktur. Innen kvalitativ forskningstradisjon skal man både redegjøre for valg og mulige metodiske svakheter og forskerens forforståelse. Når det gjelder min forforståelse så kommer den fra at jeg har vært der i praksis tidligere og kan sees på som delvis en insider, et kjent ansikt og en som fra før kjenner spillereglene, i hvert fall blant de ansatte. Denne redegjørelsen er viktig for å skape troverdighet. Like viktig er det at forskeren har denne bevisstheten langt fremme og bruker det aktivt i arbeidet. Kvaliteten på denne prosessen sier også noe om kvaliteten i arbeidet som er lagt ned. Polkinghorne (1992) mener at til syvende og sist er det leseren som avgjør kvaliteten av studien gjennom det han kaller leservaliditet. Leseren feller dommen, men det er forskerens ansvar å bygge opp en så transparent metode og analytisk gjennomgang som mulig slik at leseren kan gjøre opp en kvalifisert vurdering. Noe det er lagt opp til i denne masteroppgaven.

Masteroppgaven trekker sammen geografiske teorier og setter de i sammenheng med ergoterapeutiske teorier. Dette er ikke gjort tidligere i Norge, etter det som er kjent. Disse fagene har tradisjonelt sett ikke stått hverandre nært, slik at denne masteroppgaven kan sies å være nyskapende og nytenkende. Noe som kan sies å være en styrke ved masteroppgaven.

Når det gjelder generaliserbarhet mener jeg at funnene kan være overførbare til aktivitetstilbud/fritidstilbud som har til hensikt å være helsefremmende og så for andre aldersgrupper eller diagnoser, herunder inkludert barn. Men at dette trolig er gjeldende kun for ikke-behandlende helsefremmende tilbud slik treffstedene er. For behandlende tilbud der man må søkes inn og der det journalføres er nok ikke funnene generaliserbare. Antagelsen om denne generaliserbarhet springer delvis ut fra min kunnskap og erfaring som utøvende ergoterapeut, der jeg har sett positiv helseutvikling hos brukerne når omgivelsene tilrettelegges for å fremme aktivitet og deltagelse.

10.3. Videre utvikling- og forskningsarbeid

Denne oppgaven tar utgangspunkt i de ansatte som informanter: Det er gjort noe forskning med brukerne som informanter, men dette forskningsfeltet er ikke mettet, etter det som ble funnet ved litteratursøk i arbeidet med denne oppgaven. Det vil være behov for mer forskning som ser direkte på treffstedsbrukerne. Forskerne må ha ferdigheter og samtaleteknikker på plass som er egnet for målgruppen om man velger å intervjue brukerne direkte, da de kan være sårbare og ekstra utsatte i en slik setting, samt at det kan bli belastende for forskeren og brukeren. Det er heller ikke gjort mye forskning med ansattegruppen som informanter, dermed kan også denne vinklingen med fordel utdypes forskningsmessig.

Andre tema knyttet til treffstedene, der det kunne vært aktuelt å utdype forskning kan være: Hvordan oppleves treffstedet av brukere som ikke har valgt fortsette å oppsøke treffstedene etter ett eller noen besøk? Hva virket ekskluderende eller hemmende for videre aktivitet? Hva med de som ikke har funnet fram dette tilbudet, hvordan kan man "nå ut" og legge til rette for deltagelse hos disse brukerne? Temaene byr kanskje på problemer med å få tak i relevante informanter, da det ikke føres journal ved treffstedene. Således finnes det nødvendigvis ingen spesifikk informasjon på hvem som har vært innom en gang eller to og ikke kommet tilbake.

Williams (2002) fremmer økt forskningsbehov spesifikt i forhold til helsegeografi og tjenester som baserer seg på at brukerne bor hjemme, slik de fleste brukerne ved kommunale treffsted gjør. Mens Wagenfeld et al. (2013) peker på et behov for mer multidisiplinær tilnærming til helse og omgivelser. Dette synet støttes også av Stokols (2011). Bidraget i denne oppgaven i forhold til multidisiplinær tilnærming har vært å integrere helsegeografi og ergoterapi. I tråd med oppgavens konklusjon ser det ut til at et terapeutisk landskap er betinget av forhold ved både de fysiske-, symbolske-, organisatoriske- og sosiokulturelle omgivelsesdimensjonene kan bidra til å fremme helserelatert livskvalitet. Alle dimensjonene spiller en rolle slik at treffstedene må tilrettelegges for helsefremming på alle arenaer langs alle disse omgivelsesdimensjonene. Dette fordrer nok en multidisiplinær tilnærming både i forhold til planlegging, implementering og utviklingsarbeid for å fremme at slike steder utgjør terapeutiske landskap for brukerne. I denne faggruppen sees blant annet relevans både av geografisk og ergoterapeutisk fagkompetanse inn som relevante bidragsytere. Geografiens bidrag vil kanskje ligge mer på planlegging og prosess i forhold til videreutvikling, mens ergoterapeuten kan bidra både med hensyn til å fremme disse faktorene både i planlegging og direkte inn i daglig virke på stedene. Men her er det rom for også mange andre fagdisipliner om man skal optimalisere tilretteleggingen, eksempelvis; psykologi, fysioterapi, medisin,

sykepleievitenskap, vernepleie, sosiologi, sosialantropologi og pedagogikk. Dette for å ha nevnt en rekke fag, men heller ikke avgrenset til disse fagdisiplinene.

Denne oppgaven kan sees på som nytenkende gjennom å sette geografiske- og ergoterapeutiske teorier sammen, og det kan gjøre at oppgaven potensielt kan skape økt interesse fagene i mellom. Forhåpentligvis kan oppgaven gi fagene inspirasjon og ønsker om forskningssamarbeid som ser nærmere på fagenes tangeringspunkter også i framtiden.

Litteratur

Andrew, A. & Wilson, L.H. 2014. A café on the premises of an aged care facility: more than just the froth? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* 21, 219-226.

Antonovsky, A. 2012. *Helsens Mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Antonovsky, A. 1979. *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Argentzell, E., Leifstadius, C. & Eklund, M. 2012. Factors influencing subjective perceptions of everyday occupations: Comparing day centre attendees with non-attendees. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* 19, 68-77.

Becker, G.M., Glascoff, M.A. & Felts, W.M. 2010. Salutogenesis 30 years later: where do we go from here? *International Electronic Journal of Health Education,* 13, 25-32.

Blanche, E.I. 2007. The expression of Creativity through Occupation. *Journal of Occupational Science,* 14, 21-29.

Bronfenbrenner, U. (2009). *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*. Harvard: Harvard University Press.

Christiansen, C.H. 1999. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy* 53, 547-558.

Curtis, S., Gesler, W., Fabian, K., Francis, S. & Priebe, S. 2007. Therapeutic landscapes in hospital design: a qualitative assessment by staff and service users of the design of a new mental health inpatient unit. *Environment and Planning C: Government and Policy* 25, 591-610.

Curtis, S. 2004. *Health and Inequality. Geographical Perspectives.* London: Sage Publications.

Conradson, D. 2005. Landscape, care and the relational shelf: Therapeutic encounters in rural England. *Health & Place* 11, 337-348.

Easterlin, R. 2001. Income and happiness: towards a unified theory. *Economic Journal,* 111, 465-484.

Elstad, T.A. 2014. Participation in a 'low threshold'community mental health service: an ethnographic study of social interaction, activities and meaning. *Thesis for the degree of Philosophia Doctor. Norwegian University of Science and Technology.*

Elstad, T.A. & Hellzén, O. 2010. Community mental health centres: a qualitative study of professionals´ experiences. *International Journal of Mental Health Nursing,* 19, 110-118.

Elstad, T.A. & Kristiansen, K. 2009. 'Mental health centres as meeting places in the community: exploring experiences of being service users and participants'. *Scandinavian Journal of Disability Research* 11, 195-208.

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

English, J., Wilson, K. & Keller-Olaman, S. 2008. Health, healing and recovery: Therapeutic landscapes and the everyday lives of breast cancer survivors. *Social Science & Medicine,* 67, 68-78.

Freire, O. 1970/1993. *Pedagogy of the Opressed*. Penguin Books, New York.

Frumkin, H. 2003. Healthy Places: Exploring the Evidence. *American Journal of Public Health,* 93, 1451-1456.

Gatrell, A.C. & Elliot, S.J. 2009. *Geographies of Health. An Introduction*. United Kingdom: Wiley- Blackwell.

Gesler, W.M. 2003. *Healing Places.* Rowman & Littlefield Publishers, inc.
Gesler, W.M. & Kearns, R.A. (2002). *Culture/Place/Health (Critical Geographies).* London and New York: Routledge.
Gesler, W.M. 1992. Therapeutic Landscapes: Medical Issues in Light of the New Cultural Geography. *Social Science & Medicine,* 34, 735-746.
Godkin, M.A. 1980. Identity and Place: Clinical Application Based on Notions of Rootedness and Unrootedness. In: Buttimer, A. & Seamon, D. *The Human Experience of Space and Place*. Andover, Hants.: Croom Helm.
Gupta, J. & Sullivan, C. 2013. The Central Role of Occupation in the Doing, Being and Belonging of Immigrant Women. *Journal of Occupational Science,* 20, 23-35.
Gustafson, P. 2001. Meanings of place: everyday experience and theoretical conceptualizations. *Journal of Environmental Psychology,* 21, 5-16.
Hammell, K.W. 2004. Dimension of Meaning in the Occupations of Daily Life. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 71, 296-305.
Holberg, K. 2010. Betydningen av fysisk aktivitet i forhold til psykisk helse. *Masteroppgave, Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag. Institutt for psykososial helse.*
Horghagen, S., Fostvedt, B. & Alsaker, S. 2014. Crafts- groups facilitates mental health users´management of everyday living. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* 21, 145-152.
House, J.S., Landis, K.R. & Umberson, D. 1988. Social Relationships in Health. *Science, New Series,* 241, 540-545.
Illich, I. 1976. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health.* New York: Pantheon Books.
Jackson, P. 1989. *Maps of Meaning: An Introduction to Cultural Geography.* London: Unwin Hyman.
Jacobsen, D. I. 2010. *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse-og sosialfagene.* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
Kearns, R.A. & Gesler, W.M., eds. 1998. *Putting health into place: Landscape Identity and Wellbeing.* Syracuse University Press, New York.
Kielhofner, G. 2007. *Model of Human Occupation: Theory and Application (Model of Human Occupation. Theory and Application.* US: Lippincott Williams & Wilkins.
Kitchin, R. & Tate, N. J. 2000. *Conducting Research in Human Geography. Theory, methodology and practice.* London: Routledge.
Koelen, M.A., & Lindstrøm, B. 2005. Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition,* 59, 10-16.
Kvale, S. & Brinkmann, S. 2008. *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. 2. Ed. London: Sage.
Kvale, S. 1996. *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing.* London: Sage Publications.
Laws, J. 2009. Reworking therapeutic landscapes: The spatiality of an “alternative” self- help group. *Social Science & Medicine,* 69, 1827- 1833.
Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy,* 63, 9-23.
Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry.* Sage: London.
Martin, G.P., Nancarrow, S.A., Parker, H., Phelps, K. & Regen, E.L. 2005. Place, policy and practioners: On rehabilitation independence and the therapeutic landscape in the changing geography of care provision to older people in the UK. *Social Science & Medicine,* 61, 1893-1904.
Martinsen, E.W. 2011. Psykiske lidelser som folkehelseutfordring. I: Øverby, N.C., Torstveit, M.K., & Høigaard, R. (ed). *Folkehelsearbeid.* Kristiansand:

Høyskoleforlaget.
Meinig, D.W. 1979. The beholding eye: ten versions of the same scene. Meinig, D. W. (ed.). *The Interpretations of Ordinary Landscapes*. New York: Oxford University Press.
Navarro, V. 1974. The Underdevelopment of Health or the Health of Underdevelopment: An Anlysis of the Distrbution of Human Health Resources in Latin America. *International Journal of Health Services*, 4, 5-27.
Nes, R.B. & Clench-Aas, J. 2011. Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med Internasjonale sammenligninger. *Rapport 2011: 2. Nasjonalt Folkehelseinstitutt*. Tilgjengelig fra http://www.fhi.no/dokumenter/960011f100.pdf (Hentet 15. desember 2013).
NOU 1998: 18. Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene. www.regjeringen.no
NOU 1991: 10. Flere gode leveår for alle. Forebyggingsstrategier. www.regjeringen.no
Næss, S. 2001. Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 16, 1940-4.
Næss, S. 1979. Livskvalitet. Om å ha det gøy på landet. *Institutt for anvendt sosialvitenskapelig forskning. Rapport 79:2.* Oslo.
Patton, M.Q. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods.* Newbury Park: Sage.
Phillips, D. 2006. *Quality of Life. Concept, Policy and Practice.* London and New York: Routledge.
Philo, P. 1997. Across the water: reviewing geographical studies of asylums and other mental health facilities. *Health & Place*, 3, 73-89.
Polkinghorne, D.E. 1992. Postmodern epistemology of practice. Kvale, S. (ed.). *Psychology and postmodernism*. London: Sage.
Raphael, D., Renwick, R., Brown, I. & Rootman, I. 1996. Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions. *Social Indicators Research*, 39, 65-88.
Ribero, K.L., Da, D., Semeniuk, N., O´Brien, B. & Wilson, B. 2001. Northern initiative for social action: An occupation- based mental health program. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 493-500.
Saar, M. & Palang, H. 2009. The dimensions of place meanings. *Living Reviews in Landscape Research* 3, 3-24.
Silverman, D. 2006. *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analyzing Talk, Text, and Interaction*. 3rd ed. London: Sage.
Smart, B. 1996. Postmodern social theory. In: Turner, B. S. (ed.). *The Blackwell Companion in Social Theory*. Oxford: Blackwell.
St.meld 19, 2014-2015. Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter.
St.prp. nr 63 1997-1998. Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999- 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998.
Stokols, D. 2011. Transdisciplinary action research in landscape architecture and planning. *Landscape Journal*, 30, 1-11.
Stokols, D. 1996. Translating Social Ecological Theory into guidelines for Community Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 282-298.
Stokols, D. 1992. Establishing and Maintaining Healthy Environments. Towards a *Social Ecology of Health Promotion. American Psychologist*, 47, 6-22.
Strandmark, M. 2004. Ill health is powerlessness: a phenomenological study about worthlessness, limitations and suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 135-144.
Strauss, A. & Corbin, J. 1990. *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques.* Sage, Newbury Park.

Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K.T., Enger- Karlsen, T., Narum, I.G. & Nybø, A. 2002. Empowerment i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 24, 2379- 83.

Thagaard, T. 2010. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. 2012. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Trondheim Kommune 2013. Treffsted. Tilgjengelig fra: http://www.trondheim.kommune.no. Lest i desember 2013.

Trondheim kommune 2014. Treffsted. Tilgjengelig fra: https://www.trondheim.kommune.no/content/1117715322/Treffsted

Trondheim kommune 2013. Treffsted. Tilgjengelig fra: http://www.trondheim.kommune.no/content/1117715322/Treffsted Hentet. 2. mars 2014.

Thompson, N.J., Coker, J., Krause, J.S. & Henry, E. 2003. Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 48, 100-108.

Wagenfeld, A., Roy-Fisher, C. & Mitchell, C. 2013. Collaborative design: outdoor environments for veterans with PTSD. *Facilities*, 31, 291-406.

Wilcock, A.A. 2006. *An Occupational Perspective of Health.* Slack Incorporated.

Wilcock, A.A. 1999. Reflections on doing, being, and becoming. *American Occupational Therapy Journal*, 46, 1-11.

Wilcock, A.A. 1993. A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1, 3-9.

Williams, A. 2002. Changing geographies of care: employing the concept of therapeutic landscapes as a framework in examining home space. *Social Science & Medicine* 55, 141-154.

Wilson, K. 2003. Therapeutic landscapes and First Nations peoples: an exploration of culture, health and place. *Health & Place*, 9, 83-93.

Wolch, D. & Philo, C. 2000. From distributions of deviance to definitions of difference: past and future mental health geographies. *Health and Place*, 6, 137-158.

Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychological Health*, 15, 215–228.

Ådland, A. 2003. Hvordan opplever og erfarer beboere sin tilværelse i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser? *Hovedoppgave i Sykepleievitenskap. Universitet i Bergen. Det medisinske fakultet. Institutt for Samfunnsvitenskapelige Fag. Seksjon for Sykepleievitenskap.*

Vedlegg A: Intervjuguide

Intervjuguide

Kommunale treffsted for mennesker med psykiske utfordringer

- et aktivitetsfremmende landskap som kan gi rom for bedre helserelatert livskvalitet

---

Kathrine J. Steiro
Kathrij@hotmail.com
Mob. 977 43 566

Ideen til denne oppgaven kom til meg da jeg studerte ergoterapi i perioden 2010-2013, ved HiST. Etterhvert som jeg i andre året av dette studiet så at det var noen fellesnevnere for faget geografi med faget ergoterapi, begynte jeg å reflektere over om det kunne la seg gjøre å skrive en masteroppgave som knytter fagene og mine interesser sammen. Etter hvert som ideen modnet forhørte jeg meg som nevnt innledningsvis både med fagpersoner på HiST og ved Geografisk Institutt, NTNU, vedrørende om dette var en ide som kunne virkeliggjøres. Min veileder ved Geografisk institutt ved NTNU er Stig Halvard Jørgensen.

Mitt geografiske faglige ståsted bygger på at jeg etter å ha utdannet meg innen ergoterapi i tillegg til geografi og ser på meg selv som en helsegeograf. En helsegeograf søker å belyse helserelaterte tema ut ifra et geografisk perspektiv og ser blant annet på helse i sammenheng med steder vi mennesker oppholder oss og som dermed utgjør våre omgivelser.

I min masteroppgave er det sentralt å se på hvilke forhold ved treffstedene som er tilrettelagt for å bidra til å fremme helserelatert- og mestringsrelatert livskvalitet for brukerne, og hvordan er det planlagt og planlegges kontinuerlig i forhold til dette. Jeg ønsker altså å se på utformingen av stedene både i forhold til:

1) Den fysiske/bebygde omgivelsesdimensjonen.

3) Den organisatoriske omgivelsesdimensjonen.

2) Den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen.

4) Den symbolske omgivelsesdimensjonen.

Jeg anser disse fire ovennevnte dimensjonene som medvirkende til eventuelle positive effekter på helse knyttet til treffstedet og deltagelse på aktiviteter der for brukerne, i likhet med hvordan geografen Gesler (2003) beskriver i sin bok *Healing Places*.

Den foreløpige problemstillingen for masteroppgaven er:

> *I hvilken grad opplever ansatte og ledere ved kommunale lavterskel treffsted for mennesker med psykiske utfordringer at treffstedene bidrar til å fremme (mestringsrelatert livskvalitet og/eller helserelatert livskvalitet hos brukere?*

Herunder ønsker jeg å se på hvordan treffstedene og omgivelsene der innvirker på livskvalitet og mestring i et helseperspektiv, for deltakerne, gjennom å intervjue de ansatte og ledere på to nivåer, samt gjøre en ikke deltagende observasjon (Kitchin & Tate 2000). Med ledere på to nivåer mener jeg treffstedenes daglige ledere og deres overordnede. Med omgivelser tenker jeg her på både den fysiske/bebygde omgivelsesdimensjonen, den organisatoriske omgivelsesdimensjonen og den sosiokulturelle omgivelsesdimensjonen, samt den symbolske omgivelsesdimensjonen.

Gjennom å se på summen av de fire dimensjonene som er listet opp ovenfor ønsker jeg å se på hvordan treffstedene med de aktiviteter som tilbys der vil kunne bidra til i positiv retning på helsens kontinuum (Antonovsky 2012). Altså bidra til å bevare helsen og redusere uhelse.

Jeg ønsker å intervjue alle ansatte og leder på to treffsteder. Det er frivillig å delta. Som ansvarlig for å gjennomføre denne dette prosjektet garanterer jeg at all informasjon vil bli behandlet slik at anonymitet og personvern blir ivaretatt, og slik at informasjon ikke vil være tilgjengelig for utenforstående. Hvert intervju tar anslagsvis 45 minutter.

Er det noen spørsmål før vi starter?

1. Innledende spørsmål

1.1. Hva er din bakgrunn?

- Utdanning
- Arbeidspraksis
    - Erfaring med å jobbe med mennesker med psykiske utfordringer forut for denne jobben
        - Evt. Også mennesker med andre utfordringer (Eksempelvis HVPU/rus)

1.2. Hvor lenge har du jobbet her (vært i denne stillingen)?

1.3 Kan du fortelle litt om deg selv som person?

1.4 Kan du beskrive dine oppgaver og arbeidsrolle på treffstedet?

- Har dere ansatte ulike roller?

Eksemplifiser/ utdyp

1.5 Kan du beskrive brukergruppen med dine ord?

Hvem er de?

Hvor ensartet er brukerne her som gruppe?

Kjønn

Alder på brukerne

Formening om bosted (samme bydel, eller lengre i fra)

Hva er årsaken til at de er her slik du ser det?

Hvilke aktiviteter har dere her?

Hva gjør brukerne når de er her?

1.6 Har du observert at det å komme hit og/eller delta på aktiviteter har hatt noe betydning for brukerne?

Jamfør brukernes helse

Jamfør brukernes mestringsopplevelse

Jamfør brukernes livskvalitet

1.7 Kan du beskrive med dine ord hva det gjør med brukere å være her mht. og eventuelt redusere utfordringer?

Forskjell mellom nyankomne og de som har vært her lenge?

1.8 Kan du beskrive om det er ett skille mellom de som jevnlig deltar i aktiviteter her og de som kommer hit for bare å være?

Gi eksempler, gjerne knyttet til enkeltbrukere uten å oppgi navn.

Dersom det ikke er skille, hva er det som kan bidra til at der er slik?

2. De fysiske/ bebygde omgivelsene

2.1 Kan du si noe om hvordan du mener at de fysiske omgivelsene ved treffstedet fremmer eller hemmer.

At brukerne kommer tilbake?

Aktivitet?

At de opplever det å komme hit som verdifullt.

2.2 Kan du beskrive hva du tenker om hvordan stedet er lokalisert i forhold til infrastruktur?

Kommer de seg hit på en grei måte?

Er det brukere fra denne bydelen som bruker treffstedet eller fra hele byen?

2.3 Tilleggsspørsmål til lederne:

Har du innsikt i og kan du beskrive hva årsaken er til at treffstedet ble lokalisert her?

Hvor bevisst er plasseringen?

Politiske føringer?

Kommunale planers innvirkning?

Økonomiske føringer?

Med hensyn desentralisering/tilgjengelig for flest mulig?

Andre hensyn

2.4 Tilleggsspørsmål til lederne:

Kan du si noe om tankene bak det innendørs fysiske omgivelsene?

Hvorfor så stor grad av åpne rom/ Hvorfor så stor grad av lukkede, små rom?

Tilgjengelighet av utstyr/hjelpemidler

3.0 Det organisatoriske omgivelsene

3.1 Kan du si noe om hvordan dere ansatte jobber sammen?

Gi eksempler/ konkretiser

3.2 Hvilke aktiviteter legger dere til rette for?

På hvilken måte legger dere til rette for aktivitetene?

Hvorfor nettopp disse aktivitetene?

3.3 Hva påvirker hvilke aktiviteter det legges til rette for?

Er aldersgruppe, kjønn og interesser uttrykt av brukerne førende for hvilke aktiviteter som tilbys?

3.4 Legges det til rette for aktiviteter ut ifra kjønn, aldersinndeling, interesser i lik grad?

Hvorfor/ hvorfor ikke- forklar.

Tilleggsspørsmål til lederne:

3.5 Hvilke åpningstider er det på stedet?

3.6 Hvor mange ansatte/årsverk er det her på dette stedet?

3.7 Ligger det noen fagfilosofi eller konkret faglig tilnærming som basis for hvordan stedene driftes? Grunntankegang?

3.8 Hvordan er kjønn og aldersfordeling blant ansatte?

3.9 Fagbakgrunn hos ansatte?

3.10 Hvilke inklusjonskriterier er det for brukerne mh.t. å være der?

3.11 Jeg er klar over at dere ikke fører journal eller er en behandlende enhet. Men hva skjer om ikke en bruker dukker opp på en stund?

3.12 Når brukere har det vanskelig og gir signal om at de trenger hjelp, er det noen retningslinjer for hvordan de ansatte på treffstedet skal opptre?

Blir de andre brukerne involvert på noen måte?

3.13 Hvordan er tankegangen rundt samhandling mellom ansatte og brukere?

Er det en spesielle faglig tilnærmingsmåte til hvordan de skal snakke med brukere?

Eller er det ulike strategier som råder hos de ulike ansatte i tråd med ulik fagbakgrunn?

4.0 De sosiokulturelle omgivelsene

4.1 Er treffstedet slik du ser det en arena for være sosial for brukerne?

I hvilken grad bidrar stedet til en følelse av fellesskap?

Forskjell mellom nye brukere og de som har vært her en stund?

Hvilken "kultur" er dominerende?

Fokus på muligheter eller begrensninger?

Sykdom eller helseforbedring?

Situasjon her og nå eller "historie" versus fremtid?

4.2 Har du fått inntrykk av at brukere danner sosiale relasjoner utover treffstedet?

4.3 Tror du at det at de som kommer hit og blir mer sosiale, tror du at de blir mer sosiale på andre arenaer?

4.4 Føler brukerne (vanligvis) seg vel i det sosiokulturelle omgivelsene?

4.5 Er det noe brukerne uttrykker om det sosiokulturelle omgivelsene? I

I så fall hva uttrykker de?

5.0 Symboler i omgivelsene

5.1 Hvordan er omgivelsene lagt opp?

Jeg tenker her på arkitektur, rominnredning, møbler, lukter, roller de ansatte innehar.

Moderne? Trendy? Institusjonspreget?

Innbydende

Varmt/kjølig?

Tilleggsspørsmål til lederne:

5.2 Er det gjenstander eller symboler som representerer likheter med

Et hjem?

Arbeidsplass?

Hobby/ verksted?

En kafe?et hotell

Seminar/ møteplass

Er det noen bevisste tanker om at de skal ligne disse en eller flere av disse arenaene?

Hvorfor/ hvorfor ikke?

5.2 Føler brukeren seg vanligvis vel med/i disse symbolomgivelsene?

Uttrykker brukerne noe om de symbolske omgivelsene?

Til slutt:

Er det noe viktig du ønsker å formidle som vi ikke har dekket i intervjuet?

Er det noe viktig i dette intervjuet som du vil utdype nærmere?

Vedlegg B: Informert samtykke

Informert samtykke

Masteroppgave i helsegeografi NTNU

Kommunale treffsted for mennesker med psykiske utfordringer- Et aktivitetsfremmende landskap som kan gi rom for bedre helserelatert livskvalitet

Jeg deltar med dette i prosjektet. Jeg er blitt informert om formålet med prosjektet. Jeg er også informert om at det er helt frivillig å delta og at jeg om jeg ønsker det når som helst og uten grunn trekke meg fra prosjektet til Kathrine J. Steiro.

Kathrine J. Steiro
Masterstudent i helsegeografi
kathrij@hotmail.com
mob. 977 43 566

---	---	---
Underskrift	Sted	Dato

For forskningsprosjektet:

---	---	---
Underskrift	Sted	Dato

Personvernerklæring

Som ansvarlig (Kathrine J. Steiro) for masteroppgaven garanteres det at all informasjon vil bli behandlet slik at anonymitet og personvern blir ivaretatt, og at slik informasjon ikke vil være tilgjengelig for utenforstående.

Vedlegg C: Observasjonsskjema

Observasjonsskjema masteroppgave Kathrine J. Steiro

Dato:

Sted:

Det fysiske/ bebygde miljø	**Det sosiokulturelle miljøet**
Mikro: Meso: Ekso: Makro: Krono:	
Det organisatoriske miljøet	**Symboler i miljøet**