Masteroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for anvendt sosialvitenskap

Mariell Høgås

Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv

- erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbudet treffsted - psykisk helse

Masteroppgave i psykisk helsearbeid

Trondheim, november 2016

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Mariell Høgås

Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv

- erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbudet treffsted - psykisk helse

Masteroppgave i psykisk helsearbeid
Trondheim, november 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for anvendt sosialvitenskap

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

FORORD

Helt siden jeg begynte å jobbe innenfor psykisk helsearbeid for ni år siden, har jeg kjent på en glødende interesse og et engasjement for feltet. Gjennom min profesjonelle rolle, har jeg møtt mange fantastiske mennesker, som hver på sin måte har fortalt sterke historier om sine liv, og sin hverdag. Historier som har gjort inntrykk på meg.

Etter ett år med videreutdanning i psykisk helsearbeid, ble det et naturlig steg for meg å gå videre til master i psykisk helsearbeid. Muligheten til å forske innenfor et så interessant felt som dette, og samtidig bidra til kunnskapsutvikling, brakte frem min nysgjerrighet, og dermed var prosessen med å utarbeide denne masteroppgaven i gang. Temaet for masteroppgaven falt seg naturlig – for meg ble det viktig å bidra til å løfte brukerstemmen, å se hverdagslivets betydning i et større og meningsskapende perspektiv, og ikke minst, formidle historier. Dette har ikke vært mulig, uten at brukere har åpnet seg og invitert meg inn i deres hverdagshistorie. Takk til hver enkelt, som har berørt meg med deres historier opp gjennom årene, og vekket min interesse for hverdagslivets betydning i menneskers liv - og en spesiell takk til brukere ved treffsted – psykisk helse, som har bidratt til denne oppgaven med sine historier og sin erfaring.

Sissel Alsaker har veiledet meg gjennom prosessen med å skrive masteroppgaven. Gjennom god veiledning har jeg blitt inspirert til å se hvordan menneskers historier kan løftes frem i forskning og bidra til kunnskapsutvikling, hvordan brukerstemmen kan løftes til et empirisk nivå. Jeg har lært mye av deg, Sissel. Ditt engasjement i veiledningen har betydd mye, du har bidratt til å holde motivasjonen oppe, og delt raust av deg selv. Takk for tålmodigheten, de nødvendige dyttene og alle de gode, utviklende og inspirerende veiledningssamtalene.

Takk til familie, venner og kolleger, dere har vært flotte motivatorer underveis i prosessen. Sist men ikke minst, takk til min samboer, som har motivert meg, lagt til rette for at jeg skulle kunne jobbe med oppgaven, samt holdt ut med meg i tiden som "evig student". Nå er jeg i mål!

Bildet på forsiden, er selvmalt. Maling og kreativ utfoldelse er en del av min meningsfulle hverdag. Jeg ønsker derfor å benytte dette bildet som et symbol på at vi alle lever et hverdagsliv med ulikt meningsinnhold. En hverdag med mening er så viktig! Derfor ønsker jeg alle, uansett forutsetning, muligheten til å skape meningsinnhold i sin egen hverdag.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Trondheim, November 2016

Mariell Høgås

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Det finnes lite kunnskap om hvordan mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse lever hverdagen sin, når jobb og skole ikke er et alternativ, samt hva som oppleves meningsfullt for dem i deres hverdag. Studien er gjennomført ved egen enhet og avdeling treffsted - psykisk helse.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med studien er å skape et kunnskapsbidrag om hverdagslivet til mennesker med psykiske helseutfordringer, hva som oppleves meningsfullt for den enkelte og på hvilken måte de kommunale treffstedstilbudene er en del av deres hverdag. Problemstilling: Hvordan lever mennesker med psykiske helseutfordringer hverdagen sin og på hvilken måte kan lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse benyttes, for å være meningsskapende for den enkelte?

Metode: Studien har benyttet kvalitativ metode, og datainnsamlingen er inspirert av narrativ tilnærming med dybdeintervju av seks informanter. Det er gjennomført narrativ analyse av rådata.

Resultat og konklusjon: Funnene peker på en tredeling når det gjelder mennesker med psykiske helseutfordringer sin hverdag, og deres individuelle meningsdannelse ved bruk av treffsted – psykisk helse: Gruppe A: Treffstedstilbudet sees på som sitt andre hjem, altså som en svært viktig og uunnværlig del av deres hverdagsaktivitet. Gruppe B: Treffstedstilbudet sees som den trygge basen. Den trygge tilknytningen de får ved treffstedet, er viktig for å kunne håndtere hverdagen ute i samfunnet. Gruppe C: Treffstedstilbudet sees som en lærings- og mestringsarena, hvor det er ønskelig at det stilles krav til dem, og hvor de får brukt sine ressurser.

Nøkkelord: Psykisk helse, hverdag, hverdagsliv, recovery, meningsfull hverdag.

ABSTRACT / SUMMARY

Background: There is little knowledge about how people with challenges to their mental health, live their everyday life, when work and school is not an option, and what is perceived meaningful to them in their everyday lives. This study is conducted on my own working place, meeting-places in mental health.

Purpose and issue: The purpose/aim of the study is to create knowledge that can be contributions about the everyday lives of people with mental health challenges, what is perceived meaningful for the individual and how the meeting places in the community is a part of their everyday lives. The issue is: How does people with mental health challenges live their everyday life, and in what way can low threshold meeting-places in mental health services be used to be meaningful for the individual?

Method: The study has a qualitative approach, and narrative approach inspired the data collection with depth interviews of six informants. It has been used narrative analysis of the data.

Results and conclusions: The findings suggest a trinity, when it comes to people with mental health challenges in their everyday lives, and their individual making of meaning at the meeting place - mental health: Group A: The meeting-place seen as their second home, a very important and indispensable part of their everyday activity. Group B: The meeting-place seen as the safe base. The safe connection they get at the meeting-place, is important in order to deal with everyday life in the community. Group C: The meeting-place seen as a learning- and activity arena, where it is desirable that there is requirements to them and where they can use their resources.

Keywords: Mental health, everyday, everyday life, recovery, the meaning of everyday life

INNHOLD

1.0 INNLEDNING 1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling 1
1.2 Lovgrunnlag, politiske føringer, veiledere og interne dokument på enhet 3
1.3 Forforståelse og fortolkning 6
1.4 Hva vil min forskning bidra til? 7
1.5 Studiens oppbygging 8
2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG 10
2.1 Psykisk helse og psykiske helseutfordringer 10
2.2 Hverdagsliv, hverdagsaktivitet og helse i hverdagen 11
2.3 Kommunale lavterskeltilbud: Treffsted - psykisk helse 14
2.4 Recovery og mestring innenfor psykisk helsearbeid 18
3.0 METODE 23
3.1 Mitt vitenskapelige ståsted 23
3.1.1 Humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt 24
3.2 Valg av metode 27
3.3 Design 28
3.3.1 Utvalg og rekrutteringsprosess 29
3.3.2 Datainnsamling / Praktisk gjennomføring 30
3.4 Dataanalyse 31
3.4.1 Analyseprosess 32
3.5 Litteratursøk og litteraturgjennomgang 33
3.6 Metodediskusjon / Evaluering av metoden 34
3.6.1 Troverdighet (Reliabilitet / Validitet) 35
3.6.2 Overførbarhet / Generalisering 35
4.0 ETISKE OVERVEIELSER 37
5.0 FUNN 40
5.1 "Mitt andre hjem?" 40
5.1.1 Refleksjon 43
5.2 Den trygge basen … 43
5.2.1 Refleksjon 45
5.3 Still krav til meg! 46
5.3.1 Refleksjon 48
5.4 Tolkning av meningsinnhold i narrativene 48

5.4.1 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Mitt andre hjem" 48
5.4.2 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Den trygge basen..." 51
5.4.3 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Still krav til meg!" 52
5.5 Diskusjon av hovedfunn i lys av kunnskapsgrunnlaget 54
5.5.1 Benyttelse av Treffsted - psykisk helse: En tredelig 61
5.6 Avsluttende kommentar / Konklusjon 62
LITTERATURLISTE 66
Vedlegg 1: Kartleggingsskjema ved treffsted – psykisk helse .....
Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring .....
Vedlegg 3: Intervjuguide .....
Vedlegg 4: Aktivitetsdagbok (Tidsregistreringer) .....
Vedlegg 5: Prosjektsøknad til REK .....

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Den psykiske helsen vår kan på lik linje med den fysiske helsen, pendle inn og ut av balanse. For å ha det bra, må vi være bevisst våre behov og ha fokus på å imøtekomme dem. Vi vet at alle har behov for å delta i samfunnet, og være en del av noe større (Karlsson og Borg 2013), samt at vi har behov for å inneha en opplevelse av en meningsfull hverdag for å opprettholde god livskvalitet og god psykisk helse (Borg og Topor 2003). Hva som er meningsfullt for meg, og hva som er meningsfullt for deg kan variere, det er derfor viktig at en selv får være premissleverandør i eget hverdagsliv. For majoriteten av samfunnet er det arbeid og skole som er denne meningsfulle aktiviteten. Samtidig er det mange mennesker som lever med utfordringer i forhold til sin psykiske helse (Helsedirektoratet 2014), og som følge av dette ikke kan stå i ordinær jobb eller utdanningsløp. I et folkehelseperspektiv er det viktig å fokusere på at alle samfunnets medlemmer skal ha et liv og en hverdag som oppleves meningsfull, uavhengig av hvorvidt man bidrar til fellesskapet gjennom virke eller ikke.

Leontjev viser til arbeidets betydning for den enkelte; *vi får dekket flere behov gjennom arbeidet og gjennom arbeidet kan vi og få nye erfaringer, kunnskaper og ferdigheter, som gir grunnlag for videreutvikling* (Opsahl og Ravn 2003:59). Det finnes mye kunnskap/empiri om dette (Borg og Kristiansen 2008). Mennesker som har falt ut av arbeidslivet som følge av psykiske helseutfordringer, mister gjerne disse gevinstene som arbeidslivet kan gi, og på sikt kan dette få store konsekvenser, både for den enkelte og for samfunnet. For disse menneskene er det viktig å finne tilhørighet og et meningsfullt innhold i hverdagen på andre arenaer.

I samhandlingsreformen som ble iverksatt fra 2012, er deltakelse i samfunnet sentralt, og det tilstrebes å gi gode tjenestetilbud der hvor brukerne lever hverdagslivet sitt (St.mld.47, 2008-2009). Kommunene har gjennom denne samhandlingsreformen fått økt ansvar for å yte tjenester gjennom psykisk helsearbeid (Ibid). St.prp nr. 63 (1997-98) omtaler at det er: *en viktig kommunal oppgave å legge til rette slik at sosiale nettverk dannes og at færrest mulig opplever sosial isolasjon og ensomhet. På den måten forebygges menneskelige lidelser og samfunnsproblemer.* Mennesker med langvarige psykiske helseutfordringer skal nå først og fremst motta hjelp og støtte i førstelinjen, altså i kommunen fremfor i spesialisthelsetjenesten. Det skal altså ytes støtte der hvor brukeren lever hverdagen sin, i hjemmet og i nærmiljøet. Dette stiller krav om at tilbudene/ytelsene som gis på kommunalt nivå, har god kvalitet og støtter brukerne i hverdagen, slik at de i det videre

håndterer sine hverdagsaktiviteter, samt utfordringen med å etablere og opprettholde sosiale relasjoner – og at de gjennom dette opplever tilhørighet. Noen kommuner løser dette ved å etablere lavterskeltilbud, som treffsteder, væresteder og mestringstilbud med mer, for hjemmeboende mennesker med nedsatt psykisk helse (www.trondheim.kommune.no, Larsen 2015).

Disse treffstedene kan sees som småskala-samfunn, altså en modell av storsamfunnet. De er en arena for mestring, bedringsprosesser, medvirkning, sosial inklusjon og deltakelse. Med det som utgangspunkt kan treffstedene benyttes for flere formål; sosial læringsarena, arena for nettverksbygging, treningsarena, eller mestringsarena – hovedformålet er å finne et meningsfullt innhold i hverdagen til den det gjelder. Da treffsted - psykisk helse er nettopp dette, en arena i nærmiljøet med mange muligheter for mennesker med psykiske helseutfordringer, er det naturlig å benytte treffstedene som rekrutteringsarena for å komme i kontakt med mennesker som lever et hverdagsliv med psykiske helseutfordringer. Brukere av treffstedene sitter med dyrebar erfaringskunnskap og er en rik informasjonskilde i forhold til kunnskapsutvikling om hvordan det er å leve et hverdagsliv med disse utfordringene, samt hvordan treffstedstilbud kan benyttes som en del av deres hverdagsaktivitet. Det er de som står i det, som vet hvor skoen trykker, heter det seg. Kogstad, Ekeland, og Hummelvoll (2014) viser i sin studie at helsepersonell ikke er flinke nok til å lytte til brukernes fortellinger. Dette kan medføre at viktig kunnskap og nyttige erfaringer ikke blir belyst i den grad det burde, dersom tanken er å utvikle tjenester i takt med brukernes ønsker og behov. Dette understreker behovet for at brukerstemmene skal løftes opp, og at deres fortellinger blir ansett som viktig erfaringskunnskap. Med dette som utgangspunkt blir det helt naturlig å rette fokuset mot brukerne og deres opplevelse av hverdagen sin, for å belyse temaet og dernest forskningsspørsmålet i denne studien.

Å utvikle kunnskap om menneskets psykiske helse, dets hverdag og meningsaspekt i deres hverdag er viktig, nettopp på grunn av at kommunene har ansvaret for å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter for mennesker med nedsatt psykisk helse (Sosial- og helsedirektoratet 2005), og fordi alle mennesker fortjener å ha muligheten til å skape en god og meningsfull hverdag for seg selv. Eksisterende forskning (Ulfseth, Josephsson og Alsaker 2015), samt egenerfaring fra praksisfeltet sier noe om at brukere av psykiske helsetjenester har behov for profesjonell støtte til å gjennomføre hverdagsaktiviteter, samt støtte til å ta i bruk sine ferdigheter i å etablere kontakt med andre. Dette er behov som kan imøtekommes på en god møte, dersom vi har kunnskap om det.

Studiens hensikt er å løfte frem brukerstemmene, i forhold til hvordan det er å leve et hverdagsliv med psykiske helseutfordringer, og samtidig stå utenfor ordinær jobb og utdanningsløp. Hvordan ser hverdagen deres ut; hva gjør de, når, hvor og sammen med hvem. Videre er studiens hensikt å se hva som oppleves meningsfullt for den enkelte og på hvilken måte de kommunale treffstedstilbudene kan være en del av deres hverdag. Det tenkes at studien kan bidra til økt kunnskap om psykisk helse og hverdagsliv, og at man gjennom erfarings-basert kunnskap fra brukersiden, kan videreutvikle de eksisterende tjenestetilbudene, for å imøtekomme brukerne på en enda bedre, recoveryorientert måte. Vi mangler innsyn i brukerkunnskapsverdenen hva gjelder hverdagslivet.

På bakgrunn av at det i eksisterende kunnskapgrunnlag, finnes lite empiri som belyser psykisk helse og hverdagsliv samlet sett og hvordan mennesker med psykiske helseutfordringer lever hverdagen sin, ønsker jeg å se nærmere på dette gjennom følgende problemstilling:

> Hvordan lever mennesker med psykiske helseutfordringer hverdagen sin og på hvilken måte kan lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse benyttes, for å være meningsskapende for den enkelte?

Ut fra dette er målet for studien å synliggjøre de erfaringene som mennesker med psykiske helseutfordringer har, knyttet til hverdagsliv, hverdagsaktiviteter, bruk av treffsted psykisk helse og meningsaspektet i hverdagslivet, slik det fremstår i praksis, og på denne måten bidra til kunnskapsfeltet på dette området.

1.2 Lovgrunnlag, politiske føringer, veiledere og interne dokument på enhet

Kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, noe både folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven vektlegger (lovdata.no). Videre peker helse- og omsorgstjenesteloven på kommunens ansvar for alle brukergrupper (lovdata.no). Tjenestene som ytes ved enheten som treffstedstilbudene er underlagt, følger følgende lovverk; Lov om kommunale helse- og omsorgs tjenester m.m. (helse- og omsorgstjeneste loven), Folkehelseloven og Pasient- og brukerrettighetsloven (Faglig grunnlagsdokument 2016). Da enheten består av både boliger med base, og lavterskeltilbud treffsted, gjør ikke alle lovene seg gjeldende med tanke på treffsted – psykisk helse. Selve treffstedstilbudet er ikke en lovpålagt tjeneste, men et ledd i en organisering kommunen har valgt, for å gi mennesker med psykiske helseutfordringer et tilbud ute i kommunen. *Det var først i 1995 de*

sentrale myndighetene tok initiativ til en systematisk oppbygging av det kommunale tilbudet til mennesker med alvorlige, psykiske lidelser (Lemvik 2006:10). Treffstedstilbudet så dagens lys samme år. I kjølevannet av nedbyggingen av de store institusjonene som startet på midten av 1980-tallet (Lemvik 2006), la St. mld. 25 «Åpenhet og helhet» (1996-97) føringer i forhold til sosial integrasjon og økt livskvalitet for befolkningen, samt brukermedvirkning og deltakelse. Stortingsmeldingen (Ibid) la opp til at hjelp utenfor institusjon skulle styrkes, og bane vei for det psykiske helsearbeidet i kommunen, for å bedre menneskers psykiske helse på både individ – og samfunnsnivå. Treffstedene var da allerede godt i gang, og fungerte som en bidragsyter gjennom nettverksbygging, lett tilgjengelighet, gjennom å være en meningsskapende arena med mulighet for å delta på både sosiale- og andre aktiviteter ute fra ønsker og behov.

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2008 (St.prp.nr.63, 1997-98) omtaler at det er: *en viktig kommunal oppgave å legge til rette slik at sosiale nettverk dannes og at færrest mulig opplever sosial isolasjon og ensomhet. På den måten forebygges menneskelige lidelser og samfunnsproblemer*. Det er altså kommunens oppgave å tilrettelegge for nettverksbygging. Kommunene har også ansvar for å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter for mennesker med nedsatt psykisk helse (Ibid/Sosial- og helsedirektoratet 2005). I den aktuelle kommunen er det blant annet valgt å etablere treffstedstilbud – psykisk helse, for å imøtekomme nettopp dette ansvaret.

Kommunene har sammen med spesialisthelsetjenesten ansvar for å gi et tilbud til mennesker med rus- eller psykiske helseutfordringer. I helsedirektoratets veileder (2014) kan vi se at ca. en sjettedel av samfunnets voksne befolkning har psykiske helseutfordringer og/eller rusrelaterte problemer til en hver tid. Det er snakk om mange menneskers hverdagsliv, noe som tydeliggjør behovet for gode tjenester i kommunene. Samhandlingsreformen (St.mld.47, 2008 – 2009) omtaler samarbeidet som skal foreligge for at brukerne/pasientene skal motta gode og helhetlige helse- og omsorgstjenester. Videre fokuserer samhandlingsreformen på deltakelse for brukere/pasienter og behovet for vektlegging av brukernes hverdagsliv, hvor deltakelse kan finne sted (Ibid). Menneskers mulighet til deltakelse og å føle seg inkludert i samfunnet er i det videre viktige føringer (St.mld.47, 2008 – 2009, Ramsdal 2013, St.prp nr. 63, 1997-98).

I 2005 gav sosial- og helsedirektoratet ut veilederen "Veileder – psykisk helsearbeid for voksne". Veilederen beskriver recovery og kunnskap om hvilken støtte som kan gis i bedringsprosessen, som selve grunnpilarene innen psykisk helsearbeid. Det er tenkt at det

psykiske helsearbeidet skal ha en rehabiliterende retning, noe som synliggjøres i målsettingen; *Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser* (Sosial- og helsedirektoratet 2005:7). Som vi ser var recoverybegrepet fremme i lyset allerede da i forhold til kommunalt psykisk helsearbeid. Også Helsedirektoratets veileder "Sammen om mestring" (2014) trekker frem recoverybegrepet: *Sentrale perspektiver som empowerment og recovery bør prege tjenesteytingen* (Ibid:11). Ved treffsted - psykisk helse har recovery vært et kjent begrep i mange år, og delvis vært en del av praksisen. Samtidig viser helsedirektoratets veileder (2014) at det nå fremover i økende grad skal satses på en recovery-orientering i tjenestene.

Kommunens enheter innen psykisk helse og rus har utarbeidet et eget "Faglig grunnlagsdokument for kommunale tjenester innen psykisk helse og rus" (2016), som har som mål å *forankre den daglige utøvelsen av tjenestene (…) Det skal være i tråd med lovgivning, nasjonale veiledere, retningslinjer, kommunale føringer og faglig kunnskap om psykisk helse og rus. Grunnlagsdokumentet beskriver dermed dagens praksis, og gir samtidig retning på utvikling av fremtidige tjenester* (Faglig grunnlagsdokument 2016:1). Utvikling av tjenestene er viktig, da også brukergruppen er i utvikling. Det tenkes da at brukerne selv er de beste budbringerne, til hva som oppleves som gode tjenester. Dette støttes av enkelte grunnholdninger tjenesteutøvere i den kommunale psykiske helsetjenesten skal ha i følge det faglige grunnlagsdokumentet (2016); A: *Vi har et recovery-perspektiv som fremmer muligheter og tro på at mennesket kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, til tross for psykiske problemer eller lidelser (…)* B: *I samhandling med andre og brukere skal vi bidra til å holde fokus på ressurser og mestringsområder* (Ibid:2). Her er recovery-orienteringen tydelig nedfelt.

I det faglige grunnlagsdokumentet for kommunale tjenester innen psykisk helse og rus (2016) finner vi at kommunens psykiske helse- og rustjeneste har et særskilt ansvar for å tilby rask hjelp med lav terskel. *Det bør satses på tiltak og tilbud som når flest mulig, med lav terskel og rask hjelp* (Ibid:7). Treffstedene er et tilbud som kan gi rask hjelp med lav terskel, i den forstand at de er lett tilgjengelige, det er ingen henvisning, de kan benyttes fem dager i uken om ønskelig, og man kan få ”her og nå – samtaler" ved behov. Det tenkes at mye kan imøtekommes allerede her, og at det i enkelte tilfeller vil være naturlig å prøve ut treffsted – psykisk helse, før andre tjenester iverksettes.

Helsedirektoratets veileder (2014) viser til behovet for å bedre enkeltmenneskers livskvalitet, gjennom blant annet å organisere tjenestetilbud innen psykisk helsearbeid som reduserer angst og depresjon. *Lokalt rus- og psykisk helsearbeid (…) skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring i eget liv* (Helsedirektoratet 2014: 8). Bruker- og mestringsperspektivet, samt verdien av brukerinnflytelse står sentralt. I følge helsedirektoratets veileder (2014) bør kommunene tilby varierte og lett tilgjengelige tjenester; *kommunene bør tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud, som del av sitt helhetlige tjenestetilbud* (Ibid:11). Gjennom å organisere tjenestene som lavterskeltilbud, vil man kunne tilby raskere hjelp til de som trenger det, samtidig som man gjennom lavterskeltilbud treffsted vil kunne følge brukeren over tid (relasjonsbygging), i hans/hennes tempo. Ness et.al (2014) beskriver behovet for at helsepersonell i større grad må være medvandrere, fremfor eksperter. Dette tenkes å være forenelig med å organisere tilbudene som lavterskeltilbud hvor den enkeltes situasjon blir utgangspunktet for et givende samarbeid om å nå den enkeltes mål, samtidig som et slikt samarbeid er i tråd med recovery-orienteringen, og er en del av et gruppetilbud (treffsted) som i seg selv kan gi flere gevinster i hverdagslivet.

I veilederen (Helsedirektoratet 2014) beskrives tre hovedforløp for tilrettelegging av tjenestene i kommunalt psykisk helse - og rusarbeid. Treffsted – psykisk helse plasseres her innenfor forløp 2 og 3 (Faglig grunnlagsdokument 2016). Hovedforløp 2 er for kortvarige alvorlige problemer og langvarige mildere problemer, og omfatter de som har en diagnose, men som har et funksjonsnivå som er noenlunde opprettholdt (Helsedirektoratet 2014). Hovedforløp 3 er for alvorlige og langvarige lidelser og omfatter de med rusmiddelavhengighet, alvorlig bipolar lidelse, tilbakevendende alvorlig depressiv lidelse og psykoselidelser (Ibid). Treffstedene skal altså gi et tilbud til mennesker med psykiske helseutfordringer, innenfor disse to forløpene.

1.3 Forforståelse og fortolkning

Den forforståelsen jeg som forsker går inn i prosjektet med, er til en viss grad med på å forme min fortolkning av meningsinnhold i oppgaven (Malterud 2011). Min bakgrunn som sosionom med blant annet videreutdanning i psykisk helsearbeid og som mangeårig ansatt innen den kommunale psykiske helsetjenesten, da fortrinnsvis med fokus på lavterskeltilbud, har riktig nok vekket min interesse for forskning på nettopp dette temaet, samtidig som det utgjør en del av min forforståelse. Min arbeidserfaring fra ett av disse tre

treffstedsavdelingene, sammen med det faglige grunnlaget som benyttes i praksisfeltet, spiller også en sentral rolle når det kommer til forforståelse. En bevissthet rundt dette er viktig, da det på den ene siden kan være nyttig for forskningen, og på den andre siden kan sette begrensninger i forhold til å se nye ting og lære av det som kommer frem (Ibid).

Min rolle som treffstedsmedarbeider gjennom flere år, har nok sammen med kunnskapsgrunnlaget bidratt til min forforståelse, som peker i retning av at treffstedstilbudene i kommunen kan fungere som viktige holdepunkt i hverdagen for mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse. Mitt syn på psykiske helseutfordringer for denne gruppen, baserer seg på en forforståelse om at man skal støtte individet til å klare seg selv. Min forforståelse har vært medvirkende til flere valg som ble tatt underveis; en problemstilling som retter søkelyset direkte mot betydningen av brukernes hverdagshistorier og erfaringer, synliggjøring av brukerstemmen, recoveryorientering, en metode som setter informantene i sentrum og en analyseprosess med mål om å fortelle gode og levende historier, for å belyse problemstillingen.

1.4 Hva vil min forskning bidra til?

Denne studien tar sikte på å presentere kunnskap om hvordan noen mennesker med psykiske helseutfordringer lever hverdagen sin og hva som oppleves meningsfullt for dem. Studien vil gi en presentasjon av hverdagen og hverdagsaktiviteten til et utvalg brukere av kommunale treffstedstilbud innen psykisk helse; hvordan de strukturerer dagene sine, hva de gjør, hvor, når og sammen med hvem, hva de deltar på ved treffstedene, og hva de opplever som meningsfullt og givende i hverdagen. Studien ønsker å løfte frem brukernes stemme, med henblikk på å leve hverdagslivet med psykiske helseutfordringer, og gjennom dette skape kunnskap innenfor temaet psykisk helse og hverdagsliv. Brukerstemmen får her en sentral rolle, da det er nettopp brukernes hverdag som skal synliggjøres, og brukernes benyttelse av treffsted som en del av sin hverdagsaktivitet som skal omtales. Dette er i tråd med økt fokus på innflytelse i eget hverdagsliv (Helsedirektoratet 2014). Med kunnskap om hvordan hverdagen fremstår for noen mennesker med psykiske helseutfordringer (hvordan hverdagen fremstår for den enkelte), vil man kunne oppnå økt forståelse blant ansatte innenfor feltet psykisk helse og i større grad kunne motivere og yte profesjonell støtte til brukerne i å gjennomføre og mestre hverdagsaktivitetene sine, samt bli mer observant på hverdagsbehov, endringsbehov og utviklingsbehov hos disse menneskene. Kommunen vil også ha et bredere grunnlag, til å vite hvilke behov brukerne kan ha, og hvordan dette kan imøtekommes ved

tjenestetilbudet. Tredelingen som kommer til syne i funnene i denne studien, kan bidra til å vise spennet i brukergruppen mennesker med psykiske helseutfordringer, og dermed de ulike nivåene den kommunale psykiske helsetjenesten skal tilstrebe å imøtekomme, med gode tjenestetilbud.

Videre tar denne masteroppgaven sikte på å si noe om betydningen av å vektlegge hverdagslivet som forskningsarena. Vi mennesker lever omgitt av hverdager. Det gjelder å strukturere og fylle hverdagene med noe som kan styrke oss og vår psykiske helse. Min forskning bidrar til økt forståelse for at hverdagslivet er et viktig område å forske på, samt vise hvordan treffstedene kan benyttes på ulike måter, ut fra behov, for å oppnå nettopp en hverdag fylt med mening for den enkelte. Det tenkes at studien kan bidra til økt kunnskap om psykisk helse og hverdagsliv, betydningen av sosial deltakelse i hverdagen, samt betydningen av treffstedstilbud som en del av hverdagsaktiviteten til mennesker med psykiske helseutfordringer.

1.5 Studiens oppbygging

Denne masteroppgaven er inndelt i fem kapitler. Kapittel en gir en presentasjon av studiens omfang og formål, beskriver bakgrunn for valg av tema, presenterer problemstillingen, viser til lovgrunnlag, politiske føringer, nasjonale veileder, samt interne retningslinjer på enhet, beskriver forforståelse og fortolkning til studiens innhold, ser på hva denne studien kan bidra med, samt gir en beskrivelse av studiens oppbygging.

Kapittel to tar for seg kunnskapsgrunnlaget for studien. Kunnskapsgrunnlaget presenteres gjennom fire punkt: 1:psykisk helse og psykiske helseutfordringer, 2:hverdagsliv, hverdagsaktivitet og helse i hverdagen, 3:kommunale lavterskeltilbud treffsted - psykisk helse og 4:recovery og mestring innenfor psykisk helsearbeid. De metodiske valgene som er tatt underveis, knyttet opp mot kvalitativ metode og narrativ analyse vil bli presentert i kapittel tre, sammen med en detaljert beskrivelse av prosessen i det empiriske arbeidet fra studien, litteraturgjennomgangen tilknyttet studien og til sist i dette kapittelet gis det en metodediskusjon, knyttet til troverdighet (reliabilitet/validitet) og overførbarhet/generalisering.

I kapittel fire gis en beskrivelse av etiske refleksjoner, før funnene blir presentert i form av narrativene "Mitt andre hjem", "Den trygge basen..." og "Still krav til meg!" i kapittel fem. Etter hvert narrativ gis en kort refleksjon, som trekkes med videre til

diskusjonsdelen. Min tolkning av meningsinnholdet i narrativene presenteres i punkt 5.4, før jeg i punkt 5.5 diskuterer funnene opp mot det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for studien. Siste del av kapittelet oppsummerer studien.

2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG

På bakgrunn av forskningsspørsmålet ble det gjennomført litteratursøk, hvor det utkrystalliserte seg noen hovedområder hva gjelder kunnskap/empiri. Basert på disse hovedområdene valgte jeg ut sentrale begrep, teorier og empiri, som jeg velger å kalle kunnskapsgrunnlag for studien. Kunnskapsgrunnlaget vil her bli presentert under fire punkt, som jeg anser som viktig ut fra forskningsspørsmålet; psykisk helse og psykiske helseutfordringer, hverdagsliv, hverdagsaktivitet og helse i hverdagen, kommunale lavterskeltilbud treffsted - psykisk helse og recovery og mestring innenfor psykisk helsearbeid.

2.1 Psykisk helse og psykiske helseutfordringer

Som definisjon på psykisk helse bruker Schjødt, Hoel og Onsøien (2012), verdens helseorganisasjon sin definisjon: *WHO definerer psykisk helse som en subjektiv opplevelse av mentalt, fysisk og sosialt velbefinnende: Psykisk helse er ikke bare fravær av psykisk lidelse. Det er definert som en tilstand av velvære, der hver enkelt innser sitt eget potensial, klarer å håndtere det normalt stressende livet, kan arbeide produktivt og høste frukter av det, samt er i stand til å bidra til samfunnet* (Ibid:25. Egen oversettelse). Innen psykisk helsearbeid fokuseres det gjerne på mennesker med nedsatt psykisk helse, eller sagt på en annen måte - mennesker med en psykiatrisk diagnose. Da denne oppgaven i lys av et humanistisk menneskesyn, altså et positivt syn på menneskets innerste krefter og frie vilje (Haugsgjerd et.al. 2009), retter seg mot å fremme helse fremfor å fokusere på sykdom, vil jeg i det videre benytte uttrykket mennesker med psykiske helseutfordringer. Med henblikk på WHO`s definisjon menes her mennesker som opplever utfordringer i forhold til sitt mentale-, fysiske- og sosiale velbefinnende. Dette kan for eksempel være ved at det er utfordrende å håndtere hverdagen og hverdagsaktiviteten sin. Vi har alle en psykisk helse, basert på WHO`s definisjon om subjektiv opplevelse (Schjødt, Hoel og Onsøien 2012). En psykisk helse hvor det går opp og ned, og hvor vi tidvis opplever varierende grad av mentalt, fysisk og sosialt velbefinnende. Uansett om vi opplever vår psykiske helse som god eller utfordrende, er fokus på hverdagslivet og hverdagsaktivitet viktig, nettopp for å opprettholde, samt bedre vår subjektive opplevelse av mentalt, fysisk og sosialt velbefinnende.

2.2 Hverdagsliv, hverdagsaktivitet og helse i hverdagen

Vi lever alle våre hverdagsliv individuelt, sammen med andre, og i takt med samfunnet rundt oss (Gullestad 1989).

For mange er hverdagslige aktiviteter så vanlige, at vi ikke anser dem som viktige og betydningsfulle for oss (Tuntland 2011). Samtidig gjør vi de fordi de gir oss mening, og er viktige for at hverdagen skal fungere. Betydningen av disse hverdagsaktivitetene blir tydeligst for oss, når det stopper opp og vi ikke lenger klarer å utføre hverdagsaktivitetene på samme måte lengre (Ibid). Da blir aktivitetens meningsdannelse veldig synlig.

Hverdagslivet er et begrep bestående av flere dimensjoner, hvorav to dimensjoner er svært viktige; *Den ene dimensjonen er "den daglige organisering av oppgaver og virksomheter", den andre dimensjonen er "hverdagslivet som erfaring og livsverden". Erfaringsdimensjonen forbinder hverdagslivet med kultur i vid forstand, forstått som fortolket virkelighet, holdninger og symboler* (Gullestad 1989:18). Vi er avhengige av å organisere de oppgavene vi skal gjennomføre i løpet av en dag; stå opp, spise, lese avisen, ta bussen til... osv. Samtidig er vi avhengige av at vi har et mål og en mening med vår virksomhet. Den subjektive oppfatningen av hverdagsaktiviteten er viktig, for at vi skal trives (Argentzell, Leufstadius og Eklund 2012). Vi må ha et innhold i hverdagen, som fungerer som en drivkraft for den hverdagsaktiviteten vi gjør. Vi gjør oss noen erfaringer, skaper mening og danner vår egen livsverden. Frankl (1959) vektlegger mening i hverdagen, og menneskets ansvarlighet i livet. Med dette som bakteppe viser det seg sentralt å finne hva som gir mening for den enkelte, og benytte dette som drivkraft og motivasjon til å ta ansvar for et hverdagsliv med mening.

Vi er en del av en større sammenheng og vi lever livene våre i et sosialt fellesskap, noe som er et grunnleggende behov for oss mennesker; *vi har behov for å være en del av noen fellesskap, bli verdsatt av andre* (Karlsson og Borg 2013:65). Samtidig er det viktig for oss at hver enkelt har mulighet til å styre sin hverdag og dens innhold. Scott (2009) omtaler hverdagsaktiviteter som rutinepregede aktiviteter - aktiviteter som får hverdagen til å fungere. Det er nettopp innholdet i hverdagen, altså det vi gjør, både alene og sammen med andre, som her omtales som hverdagsaktivitet. Med hverdagsaktivitet menes her den daglige aktiviteten vi gjennomfører, altså å stå opp, spise, dra ut, skole/jobb/annen aktivitet, handle, møte andre og ha sosiale relasjoner. Det sosiale aspektet støttes av Swane (2005) som også omtaler relasjoner til andre, som en vesentlig del av hverdagslivet. Store deler av hverdagslivet leves blant andre mennesker. Videre påpeker Swane (2005) at en opplevelse

blir betydningsfull for oss, så snart vi knytter mening til den. Meningsdannelse i hverdagsaktiviteter fører altså til at de får betydning for oss.

Gjennom hverdagsaktivitet som oppleves meningsfull, påvirkes også den psykiske helsen. Helse i hverdagen står sentralt. WHO definerer, som vi har sett, psykisk helse som en subjektiv opplevelse av mentalt, fysisk og sosialt velbefinnende (Schjødt, Hoel og Onsøien 2012). For å ha en god hverdagshelse er det derfor viktig at vi selv opplever å ha det godt i hverdagen, både mentalt, fysisk og sosialt, i tillegg er det viktig å kunne delta i det vi må, vil og kan. Deltakelse i samfunnet, samt å mestre hverdagsaktiviteter ansees altså som svært viktig, dette støttes også empirisk (Alsaker, Bongaardt og Josephsson 2009).

Det er viktig at det legges til rette for deltakelse, for mennesker som ikke mestrer dette på egen hånd. Det tenkes at å mestre hverdagslivet og dets hverdagsaktiviteter er avgjørende for en opplevelse av mening og en meningsfull hverdag. Empirien støtter også denne betydningen av at brukerne få bidra og delta aktivt inn i eget hverdagsliv (Ulfseth, Josephsson og Alsaker 2015; Sakiyama, Josephsson og Asaba 2010).

Gullestad (1989) omtaler forskning på hverdagslivet som en orientering på mikronivå - hvor samfunnet beskrives nedenfra, basert på hvordan mennesker forteller og beskriver livet. Hver historie om hvordan hverdagslivet leves er av betydning, og kan - sammen med flere historier - legge grunnlaget for kunnskap om hverdagslivet. Samtidig er kultur tett knyttet opp mot hverdagsliv. *Kulturdimensjonen er helt vesentlig for å definere moderne hverdagsliv som livsverden og fortolket virkelighet. Når hverdagslivsaktiviteter i stor grad har vært usynlige i samfunnsforskningen, er det fordi disse aktivitetene (...) er usynlige fordi de er så alt for synlige* (Gullestad 1989:13). Det har vært aktiviteter vi har tatt som en selvfølge og sett på som så "vanlig", at vi ikke nødvendigvis har ansett de som viktige å forske på.

Selv om hverdagslivet kan være usynlig, og nærmest bli tatt som en selvfølge, så er hverdagslivet noe av det viktigste vi har. Hverdagene kan sees på som brikker vi selv former og skaper innhold til, for at det skal passe inn i helheten, i puslespillet, i livet vårt. Hverdagslivet er altså svært betydningsfullt for oss mennesker, samtidig vet vi at det er vanskelig å beskrive det som er viktig i livet, gjennom vitenskapens språk (Gullestad 1989). Kanskje er det en medvirkende årsak til at det moderne hverdagslivet ikke har vært et utbredt tema innen forskningen frem til nå. Selv om hverdagslivet som forskningsfelt ikke er noe nytt, er likevel fokuset på det vi i dag kaller hverdagsliv noe helt annet enn det var på 1900-

tallet (Ibid). På den tiden var ikke skille mellom jobb og fritid like tydelig som i dag, og forskningsfokuset på hverdagslivet på den tiden rettet seg derfor mer mot familie- og arbeidsliv (Ibid).

Forskning på hverdagslivet er en nødvendighet, da hverdagslivet er en viktig del av samfunnet og samfunnsutviklingen for øvrig (Gullestad 1989). Det kan diskuteres i hvor stor grad statlig regulering av hverdagslivet er ønskelig, men uansett kan kunnskap om hverdagslivet være nyttig å ha som grunnlag i konsekvensutredningen av ulike tiltak, i regi av politikere og andre (Ibid). Moderne hverdagsliv kjører parallelt løp med samfunnsutviklingen. Lovgivning og tiltak vil derfor spille inn på hvordan hverdagslivet organiseres uansett (Ibid). Selv om dette referansepunktet er over tjue år gammelt, anser jeg det som like relevant nettopp på grunn av at kunnskap om et fenomen som hverdagslivet, danner et godt og ekte grunnlag for ytre samfunnsmessige, organisatoriske rammer. *Det behøves kunnskap om hverdagslivet for at det skal være mulig å la hverdagslivet blomstre "på sine egne premisser"* sier Gullestad (1989:16). Dette kan tolkes i retning av at hverdagslivet i seg selv er viktig, og at hver enkelt skal sette sitt preg på det, for at det skal gi mening.

Alle mennesker har et hverdagsliv (Gullestad 1989:17). Og mest sannsynlig finnes det like mange ulike hverdagsliv, som det finnes mennesker. Alle har vi vår helt unike historie. Likevel kan kunnskap om hvordan noen mennesker lever sine hverdagsliv, gi oss nødvendig informasjon om hva som rører seg ute i samfunnet og dernest hvordan man kan møte mennesker med utfordringer i forhold til psykisk helse, på en god måte i den psykiske helsetjenesten, og videre samarbeide om å skape en god, innholdsrik og meningsfull hverdag, ut fra målgruppens ønsker og behov.

Gullestad (1989) sier at *sosial handling har et meningsaspekt* (Ibid:14). Vi gjør altså noe, fordi det har en mening for oss. Beskrivelse av meningsaspektet, samt hva som er oppleves viktig for brukerne av den psykiske helsetjenesten, ble for alvor trukket frem av Borg og Topor (2003), da de publiserte boken "virksomme relasjoner". Boken synliggjør brukernes erfaringer og mening om hva som har vært virksomt for dem i sin bedringsprosess. Hverdagslivet, den sosiale dimensjonen og meningsaspektet stod i fokus, noe som da var en ny vinkling – og som nå, tretten år senere er like aktuelt og viktig. Det karakteristiske med hverdagslivet er nettopp den sosiale dimensjonen, hvor man blir en del en av større

sammenheng, som for eksempel nærmiljøet, treffstedet, arbeidsplassen osv., gjennom deltakelse og erfaringer skaffet gjennom aktivitet (Yilmas et.al. 2009, Gullestad 1989).

2.3 Kommunale lavterskeltilbud: Treffsted - psykisk helse

Treffsted – psykisk helse er et kommunalt lavterskeltilbud, som er rettet mot hjemmeboende mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse, og som har behov for noe å fylle dagene med, noe som gir mening. Ansattegruppa ved treffstedene er tverrfaglig sammensatt med helse- og sosialfaglig utdanning, flere med spesialfelt psykisk helse. Dette er positivt, da forskning viser at: *(…) det psykiske helsearbeidet bør være preget av stor tverrfaglighet (…) kunnskapsstatus impliserer (…) at et fagmiljø må kunne tilby flere metoder, for å kunne hjelpe et mangfold klienter/brukere med ulike behov og ønsker* (Hatling 2011:151). Ordet lavterskel er i denne sammenheng en betegnelse som benyttes om tilbud som er lett tilgjengelige, og som ikke krever henvisning eller vedtak på tjenesten. Egenerfaring fra praksisfeltet viser at det er behov for et lavterskeltilbud brukergruppen kan gå til, et sted de kan benytte ut fra egne forutsetninger, med sine ressurser. Dette bekreftes i funnene i denne masteroppgaven.

Da treffsted – psykisk helse i utgangspunktet er et gruppetilbud, gis det et tilbud til flere mennesker med ulike psykiske helseutfordringer samtidig, i ett og samme lokale. Forskning viser at det å ha muligheten til også individuell støtte i egen hverdag, samt støtte til å leve et helsefremmende hverdagsliv er svært viktig (Borg et.al. 2011). Dette imøtekommer nå treffsted - psykisk helse, gjennom å fylle ut et kartleggingsskjema for alle nye brukere av tilbudet, hvor følgende kartlegges; hvordan ser brukerens hverdag ut i dag, mål med å benytte treffsted, interesser og iboende ressurser hos brukeren, samt hvordan kan treffstedet samarbeide med brukeren for at han/hun skal nå sine mål (Se vedlegg 1). På denne måten tilrettelegges det individuelt, også innenfor det som i utgangspunktet er et gruppetilbud. Da intervjuene med informantene til dette forskningsprosjektet ble gjennomført (i 2014) var ikke dette kartleggingsskjemaet ferdigstilt, og det var derfor ikke like målrettet individuell tilrettelegging, som praksisen tilsier i dag (i 2016).

Gjennom at treffsted – psykisk helse er et gruppetilbud, betyr det også at miljøterapi er en stor del av treffstedhverdagen. Miljøterapi omhandler at omgivelsene skal ha en spesielt helse-fremmende virkning (Lillevik og Øien 2014). En studie basert på miljøterapihverdagen og sosiale relasjoner (Ulfseth, Josephsson og Alsaker 2015), gjennomført ved et distriktspsykiatrisk senter, viser hvor stor betydning hverdagsaktiviteter og rutiner innenfor

trygge rammer har for utviklingen av sosiale relasjoner. Da miljøterapien som utøves i fellesområdene på DPS, på mange måter ansees å kunne sidestilles med miljøterapien ved treffsted, ser jeg det som relevant også i treffstedssammenheng. Ulfseth, Josephsson og Alsaker (2015) viser i sin studie at miljøterapi kan gi mennesker støtte til å mestre å komme seg ut av ensomhet/isolasjon, samtidig som aktivitet og hverdagsrutiner fremmer gode relasjonserfaringer.

Elstad (2014) har bidratt med å belyse treffstedstilbudene empirisk, gjennom sin doktoravhandling "Participation in a `Low Threshold` Community Mental Health Service: an Ethnographic Study of Social Interaction, Activities and Meaning". I denne doktoravhandlingen presenterer hun fire artikler tilknyttet treffstedstilbudene i kommunen. Funn i studiene hennes viser til aktivitetene som drives ved tilbudet; sosialisering, kreative aktiviteter, turer, trimgruppe med mer, samt brukernes erfaring med deltakelse på disse aktivitetene og betydningen av å kunne dele erfaringer med andre som forstod (Elstad 2013). Artikkelen (Ibid) viser at treffstedet fikk en rolle i nærmiljøet, og ble en arena for støtte i hverdagen, hvor man blant annet kunne møte andre, hjelpe hverandre gjennom erfaringsutvekslinger og delta på ulike aktiviteter (Elstad 2013; Elstad og Kristiansen 2009).

Å ha et sted å høre til, hvor man kan delta ut fra egne premisser, oppleve trygge rammer, kjenne på likeverdighet og ha ressurser lett tilgjengelig i hverdagslivet, ansees som viktig i nærmiljøet (Elstad og Kristiansen 2009). Spesielt behovet for et trygt miljø, hvor det er rom for alle og hvor man får bidra og medvirke i tilbudet viser seg i funnene til Elstad og Eide (2009). Artikkelen peker også på betydningen av at ansatte er tilstede i miljøet ved treffstedene, da det underbygger tryggheten som mange brukere mener er viktig (Ibid).

Også ansattes erfaringer med treffstedstilbud er forankret empirisk av Elstad og Hellzèn (2010). Ansatte omtaler treffstedene som en arena hvor det utøves komplekst psykisk helsearbeid, nettopp fordi man skal møte mange ulike brukere med mange ulike behov, da tjenesten er et åpent tilbud. Det fokuseres på ressurser hos den enkelte, samtidig som det sosiale miljøet er viktig – hvor alle skal få sin plass. Det blir i artikkelen presentert et utsagn fra en av de ansatte; "Vi er en slags konsulent for det meste i hverdagslivet" (Elstad og Hellzèn 2010/Egen oversettelse). Her ser vi at de ansatte ved treffstedet har en viktig, støttende funksjon for brukerne i deres hverdagsliv.

I brosjyren om treffstedene står det at man kan lese dagens avis, benytte internett, møte andre, delta i diskusjoner, hjelpe til med matlaging og baking, få samtaler med ansatte

ved behov, delta på turer og utflukter, bidra til fellesskapet, bli hørt og sett, delta på aktiviteter og kurs, samt delta aktivt på de ulike gruppeaktivitetene som arrangeres (www.trondheim.kommune.no). Larsen (2015) beskriver et tilsvarende tilbud i Stavangerområdet. Som vi ser i brosjyren har treffstedene et variert innhold innenfor sosiale-, hverdagslige-, fysiske- og kreative aktiviteter. De gruppene som driftes er utviklet ut i fra brukernes ønsker og behov, jamfør regjeringens prinsipp i opptrappingsplanen (St prp. nr.63, 1997-98). Eksempler på kreative aktiviteter som driftes ved treffstedene er malegruppe og kreativ gruppe (hvor mange ulike kreative aktiviteter drives). I Horghagen, Mezrigui og Alsaker (2014) ser vi hvordan deltakelse innenfor aktiviteter som interesserer den enkelte, bidrar til nettverksbygging, og at meningsfulle relasjoner skapes gjennom deltakelse. Dette uttrykkes også av Elstad og Norvoll (2013), gjennom sosial inklusjon. Betydningen av å ha muligheten til deltakelse ikke bare sosialt, men også i kreative og andre typer aktiviteter ved treffstedene, synliggjøres gjennom dette.

Treffsted – psykisk helses overordnede enhet har en serviceerklæring (2016) som omtaler verdigrunnlaget til enhetens virke, og bygger på recovery og mestring. Enheten skal ha respekt for brukers autonomi, ha et recovery-perspektiv som fremmer muligheter og tro på at mennesket kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, til tross for psykiske problemer eller lidelser, fokus på ressurser og mestringsområder (Ibid:3). Den viktige betydningen av å ha fokus på recovery og mestring støttes av Helsedirektoratets veileder (2014). Som serviceerklæringen viser skal treffstedene gi tjenester som helsehjelp, støtte og veiledning til å mestre personlige og praktiske gjøremål i hverdagen og deltakelse i et sosialt fellesskap (Serviceerklæring 2016). Forskning viser at brukere har et ønske om å delta på ulike måter i samfunnet, gjennom ulike sosiale hverdagslige aktiviteter, da dette skaper en følelse av "å høre til" i en større sammenheng (Ivarsson, Carlsson og Sidenvall 2004).

I enhetens faglige grunnlagsdokument (2016) står følgende om treffsted – psykisk helse: *Enhetens treffsteder rettes mot mennesker som har havnet utenfor skole eller arbeidsliv og som har behov for en meningsfull aktivitet på dagtid. Treffstedene satser på å utvikle lavterskeltilbud som når flest mulig, raskest mulig. Lavterskeltilbudene skal være lett tilgjengelig, stiller ingen direkte krav eller medfører forpliktelser. Det er essensielt at denne målgruppen har tilbud hvor de kan delta på egne premisser og forutsetninger. Målet med treffstedene er at brukerne skal oppleve anerkjennelse, bekreftelse og tilhørighet* (Ibid:8). Det å gå på skole, være delaktig i arbeidslivet, eller annen meningsfull virksomhet, er knyttet til grunnleggende verdier i vårt samfunn og til opplevelse av egenverd (Mestringsveilederen

2015). Opplevelse av egenverd kan for eksempel vise seg gjennom deltagelse på treffsteder, gruppeaktiviteter, eller andre lignede virksomheter kan være meningsfylt.

I tillegg til å oppleve anerkjennelse, bekreftelse og tilhørighet, er som tidligere nevnt - likeverdighet, tilgjengelighet, en recoveryorientert praksis, fokus på mestring og den enkeltes ressurser helt sentral i treffstedsdriften. Dette løses ved å tilby brukergruppen en arena hvor de kan skape seg en hverdag med meningsfullt innhold, gjennom tilgjengelighet, relasjonsbygging, nettverksarbeid, deltakelse og aktivitet. Tilbudets grunnholdning er å ha tiltro til de som benytter tilbudet. Tiltro til at det er de som best vet hvor skoen trykker, og hva som skal til for å ha en god hverdag.

I tråd med ressursfokuset benytter de ansatte ved treffsted – psykisk helse, motiverende intervju (MI), som metode i samtale med brukerne (Barth, Børtveit og Prescott 2013). Dette gjenspeiler tiltroen til at de, som er hovedperson i sitt eget liv, sitter med de beste løsningsforslagene for endring i livet sitt. Endring som vil fremme deres helse, noe som er i tråd med folkehelseperspektivet (Hatling 2011). Psykiske sykdommer har blitt behandlet medisinsk ut fra et biologisk perspektiv i spesialisthelsetjenesten, men etterhvert har fokuset blitt flyttet mer over på helse, fremfor sykdom (Ibid). *Psykisk helsearbeid kan ikke forstås som det samme som bekjempelse av psykisk sykdom. Det må anlegges et folkehelseperspektiv, hvor det å fremme helse blir sentralt* (Hatling 2011:145). Fokuset innen psykisk helsearbeid vinkles på denne måten mot forebygging, samt det å klare å se ressursene og mulighetene man har for å opprettholde god helse, fremfor å fokusere på sykdom og demping av symptomer.

For å studere brukererfaringer, må man også ha et blikk på den overordna folkehelsen i samfunnet, på hvordan brukernes erfaringer faller inn i folkehelseperspektivet. Vi lever i en verden som er i rask endring og utvikling, og hvor det stilles store krav til den enkelte. Vi er mennesker som skal leve sammen i et felles samfunn, med alle våre individuelle utfordringer. Samtidig er det viktig å huske på at alle har vi noen ressurser. For å imøtekomme disse, og oppnå en god hverdag for de fleste, er folkehelseperspektivet og fokus på menneskers ressurser - på hva de faktisk kan gjøre, helt avgjørende. I følge folkehelseloven er det kommunenes ansvar å skaffe seg oversikt over de lokale folkehelseutfordringene som foreligger, og med bakgrunn i dette iverksette hensiktsmessige tiltak (www.helsedirektoratet.no). Å studere hverdagslivet til mennesker med psykiske helseutfordringer, for å skaffe ny kunnskap, kan ansees som et bidrag til dette.

Treffstedene kan også sees på som et småskala-samfunn, en arena hvor brukerne kan øve seg innenfor trygge rammer, på det storsamfunnet krever. Eksempler på dette kan være å forholde seg til avtaler, komme tidsnok, ta buss til treffstedet, bygge nettverk, ta hensyn til andre, være en del av et fellesskap, delta på aktiviteter, delta på turer, være medvirkende i forhold til innhold på treffstedet, øve seg på å sette grenser, øve seg på å ta ordet, mestre hverdagsaktiviteter, med mer. Mye av dette viser til hverdagsaktiviteter, som samlet utgjør en betydningsfull del av brukerens hverdag. Det blir derfor viktig at treffstedene legger til rette for å fremme mestring på flere områder innenfor disse trygge rammene for å i neste ledd, styrke brukernes mestring ute i storsamfunnet.

Som mennesker er vi født inn i sammenhenger, og vi lever våre liv i sammenhenger. Å være tilstede i eget liv innebærer ikke bare kontakt med andre mennesker, men også at vi føler tilhørighet til de stedene vi oppholder oss mest på (Larsen 2015:7). Ser vi dette i recovery-sammenheng er det viktig at brukere av treffstedene opplever tilhørighet, noe som kan skapes gjennom å bruke sine ressurser til deltakelse og medvirkning ved tilbudet. Larsen (2015) sier videre at nettopp det å ha et sted å høre til, vil for mennesker med psykiske helseutfordringer ha stor betydning med tanke på en bedre hverdag. *Treffsteder beregnet på mennesker som har psykiske problemer kan forstås som steder som har inkludering og fellesskap som innramming, og dermed blir de steder som gjør livet til mange mennesker bedre* (Larsen 2015:33). Gjennom å bli en del av et fellesskap som et treffstedstilbud kan være et eksempel på, kan man altså påvirket hverdagen og livet til noen mennesker.

Hensikten med treffstedene er å gi sosial inkludering til mennesker med psykiske helseutfordringer, gi støtte i det daglige livet, samt øke brukergruppens grad av deltakelse i utformingen av tilbudet som gis (Elstad og Kristiansen 2009). Brukerne av treffstedstilbudene opplever det som viktig å tilhøre et sted, samt at noen kjenner dem, å få både støtte og utfordringer, samt få muligheten til å delta. Forskerne viser her at dette er noe som kan oppnås ved å ha treffsted som arena i dagliglivet.

2.4 Recovery og mestring innenfor psykisk helsearbeid

Det er nå 25 år siden Recovery-begrepet gjorde sitt inntog i Norden (Borg et.al. 2011). Fokuset på brukerperspektivet stod da i høysetet, og man så behovet for nedbygging av de store institusjonene, til fordel for gode psykiske helsetjenester ute i kommunene, der

menneskene levde hverdagen med sine psykiske helseutfordringer (Ibid). Det var i kjølevannet av dette at treffstedstilbudene ble etablert i den aktuelle kommunen i 1995.

Recovery er en grunnlagsforståelse av psykisk helse, som fokuserer på hva mennesker selv gjør for å håndtere utfordringer i forhold til sin psykiske helse (Karlsson og Borg 2013). Det finnes flere definisjoner på recovery, men den mest kjente er Anthony (1993) sin: *«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv"* (oversatt av Solfrid Vatne/www.napha.no/1). Som definisjonen beskriver er selvbestemmelse og selvstyring sentralt i recovery-prosessen, hver person må finne sin egen vei. Personen har selv ansvaret for eget liv. Viktige personlige elementer i bedringsprosessen har vist seg å være myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål (Ibid). På engelsk snakker man gjerne om "being in recovery" istedenfor "being recovered". Recovery kan sees som veien tilbake til et meningsfullt liv (Lemvik 2006). Recovery, eller bedringsprosesser, kan sees på som en filosofi eller en holdning som fremmer muligheter og tro på at mennesket kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, parallelt med å ha en psykisk helseutfordring.

Før i tiden ble alvorlig psykisk lidelse sett på som kronisk og noe man måtte leve med livet ut (Karlsson og Borg 2013). Heldigvis har verden gått fremover, og bidratt med optimisme og håp for fremtiden for mennesker med nedsatt psykisk helse. Da Recovery ble løftet opp og frem som mulig for mennesker med nedsatt psykisk helse av ulik karakter, endret dette forståelsen av alvorlig psykisk lidelse (Ibid). *Kunnskapen om Recovery er unik i den forstand at den har sine røtter i menneskers egne erfaringer med hva som hjelper og hva som er viktig i slike livsprosesser. Erfaringskunnskapen har synliggjort at det ikke er nok med behandling og profesjonell hjelp. Det er like viktig med sosiale forhold, som penger, et trygt hjem, en meningsfull hverdag, åndelighet og tro, og vennskap* (Karlsson og Borg 2013:64). De sosiale forholdene omtales her, som like viktige som profesjonell hjelp. I treffstedssammenheng kan for øvrig disse aspektene kjøres parallelt, noe som gjør at treffstedene kan være en fin arena for utførelse av en recovery-orientert praksis. Lemvik (2006) trekker frem noen nøkkelverdier som hjelpeapparatet bør ha knyttet til å drive recoveryorienterte tjenester; *Være personorienterte - være rettet mot hele mennesket (...), involvere personen det gjelder slik at han eller hun får innflytelse på utviklingen av tjenesten*

som tilbys, gi rom for selvbestemmelse og valg, og til sist – ta utgangspunkt i vedkommedes vekstpotensial – for vekstpotensialet er knyttet til håp (Lemvik 2006:36). Å hjelpe brukeren til å bære håpet er helt sentralt her.

Recovery er en grunnlagsforståelse som omhandler at vi alle er en likeverdig del av samfunnet, en likeverdig del av menneskeheten. Vi har alle iboende ressurser ut fra vårt ståsted, med muligheter for vekst og utvikling (Karlsson og Borg 2013). Recovery handler om å *finne frem til omgivelser som gir næring til, og styrker den psykiske helsen og troen på en meningsfull fremtid (...) Vi har behov for å være en del av noen fellesskap, bli verdsatt av andre, få bekreftelse, kjenne at noen trenger oss og at vi kan bidra (…) Recoveryprosesser foregår i hverdagslivet og i lokalmiljøet* (Ibid:65). Her tydeliggjøres behovet for et betydningsfullt innhold i hverdagen for den enkelte, behovet for å bli sett og være en del av en større sammenheng, samt behovet for å ha disse mulighetene i nærheten, i lokalmiljøet der mennesker lever hverdagen sin.

Recovery vektlegger selvbestemmelse; *Å kunne bestemme selv, ha frihet til å velge hvilke små og store skritt som skal tas til enhver tid, ser ut til å være svært sentralt i Recovery (…) Recovery handler om å ta kontrollen tilbake, leve det hverdagslivet den enkelte ønsker, retten til å ha valgmuligheter, rett til reelt samarbeid med fagpersoner* (Karlsson og Borg 2013:66). Det handler om å være "sjef i eget liv", et uttrykk som lege og professor Wilhelmens (2004) benytter flittig i sin praksis, og som jeg mener er et dekkende begrep i forhold de utfordringene man står ovenfor når man jobber med den gruppen vi her studerer.

Relasjonen mellom ansatte i helsetjenesten og brukeren kan være et viktig bidrag til recovery for mange mennesker. Kjernen i recovery-orientert praksis er at man beveger seg fra "pasientsentrert" til "personsentrert" hjelp. Eller fra hjelper til veileder – et uttrykk vi finner i veilederen "Sammen om mestring" (Helsedirektoratet 2014). I recovery-orientert praksis kan samtalemetoden ”Motiverende intervju” være fin å bruke, da det setter søkelyset mot brukerens egne tanker, ideer og løsninger knyttet til det å gjøre endringer, samtidig som det skaper en god relasjon, da brukeren ofte opplever å bli hørt og tatt på alvor (Barth, Børtveit og Prescott 2013). Brukeren får selv sette ord på utfordringene og ønsket om atferdsendring. Språket i seg selv kan spille en viktig rolle her. Språk skaper virkelighet, sier kommunepsykolog Birgit Valla i Stange kommune i et av sine blogginnlegg på psykologforeningens nettsider (www.psykologforeningen.no). Kanskje klarer flere å finne

frem til sine iboende ressurser, gjennom at de får støtte til å sette ord på ting, ved bruk av MI som samtalemetode.

Det er ikke bare relasjonen til tjenesteutøver som oppleves betydningsfull for brukeren. Recovery-litteraturen viser, i følge Lemvik (2006) at også kontakt med andre som er i tilsvarende situasjon som seg selv, oppleves meningsfull. *Det viser seg at mange finner ny mening i livet i kontakt med andre som er i liknende situasjoner (...)* En viktig oppgave for kommunene *blir dermed å legge til rette for at mennesker med psykiske lidelser kan møtes på ulike arenaer* (Ibid:36).

I recovery-orientert praksis er det sentralt at fagfolk holder fast ved troen på at mennesker med psykiske lidelser kan vokse og utvikle seg og få et bedre liv. Whitley, Strickler & Drake (2012) omtaler i sin artikkel hvordan ulike recoverybaserte sentre ser mennesket fremfor diagnosen, er optimistiske og har troen på brukerne. Dette skaper verdighet, samtidig som det motiverer til deltakelse på ulike måter. Dette samsvarer med grunnholdningene i de kommunale enhetenes grunnlagsdokument (2016), som nevnt under punkt 1.2. Det handler om å ha troen på at brukeren kan mestre. Som en definisjon av begrepet mestring kan vi si at mestring er å ta i bruk både egne og andre tilgjengelige ressurser for å kunne takle hverdagslivets utfordringer (Mestringsveilederen 2015:6/Ekeland og Heggen 2010). Mestringsorientert arbeid er; ressursorientert (har fokus på brukers ressurser), individorientert (fokuserer på individuelle behov brukeren har), kontekstorientert (er forankret i brukerens virkelighet/situasjon), løsningsorientert (ser på muligheter for den enkelte) og endringsorientert (søker nye løsninger) (Ibid). Alle disse orienteringene er viktige, i tillegg til at også her, har gode og trygge relasjoner stor betydning når det skal jobbes med å fremme mestring hos brukeren.

I 2014-2015 ble det gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Sør-Trøndelag og en enhet i Trondheim kommune, som resulterte i en veileder for ansatte, og som fikk navnet ”Med brukers mestring i fokus" (Mestringsveilederen 2015). Hele del to av veilederen retter seg mot mestring i hverdagslivet. Hverdagslivet har, som veiviseren viser til, flere dimensjoner; det handler om alt fra tilhørighet, deltakelse og organisering/rutiner til betydningen av å oppleve at eget liv er meningsfylt (Ibid:7). Begrepet *fra hjelper til veileder* (Ibid:9) er i denne veilederen helt sentral, som et utspring fra helsedirektoratets veileder "Sammen om mestring" (Helsedirektoratet 2014). Her vektlegges at brukeren skal ha muligheten til å oppleve mestring, ved at ansatte tar et skritt tilbake, og lar brukeren slippe til.

Først da gir vi brukeren rom, og dette vil medføre økt fokus på brukerens ressurser og samarbeid med brukerne, fremfor å gjøre tingene for dem.

3.0 METODE

I dette kapittelet vil jeg presentere den metodiske fremgangsmåten i denne masteroppgaven, da knyttet til humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt, kvalitativ metode, design, utvalg og rekrutteringsprosess, datainnsamling, narrativ analyse (dataanalyse og analysepresess) og litteraturgjennomgang. Avslutningsvis vil jeg under metodediskusjon si noe om oppgavens troverdighet (reliabilitet og validitet) og muligheten for generalisering.

3.1 Mitt vitenskapelige ståsted

Yrkesutøvelsen min som sosionom er basert på humanistiske og demokratiske verdier. I mitt virke tar jeg utgangspunkt i brukernes egne verdier, den kunnskapen de har og ikke minst de ressursene de besitter. I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og statsvitere (www.fo.no) vektlegges det å ha et kritisk blikk på den fagkunnskapen en sitter med, samt hvordan den brukes. I tråd med FNs menneskerettighetserklæring omhandler helse- og sosialfaglig arbeid å jobbe med mennesker ut fra deres ønsker, behov og rettigheter, samt ha respekt overfor deres verdier og livsvalg. Min jobb som sosionom er å jobbe for så gode levekår og så god livskvalitet som mulig, for brukerne (Ibid). Helt siden jeg begynte å jobbe som nyutdannet sosionom i 2007, har jeg jobbet med psykisk helsearbeid, både innenfor kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Jeg har møtt mennesker med ulike psykiske helseutfordringer; noen gjennom innleggelser på DPS, noen gjennom vedtaksbaserte kommunale tjenester og noen gjennom kommunale lavterskeltilbud i brukernes nærmiljø. I alle tilfeller møter jeg mennesker som søker hjelp og støtte i ulik grad. De har utfordringer i forhold til sin psykiske helse, utfordringer i forhold til å leve hverdagslivet sitt med disse psykiske helseutfordringene. For å kunne imøtekomme disse utfordringene og behovene på kommunalt nivå, for å utøve godt helse- og sosialfaglig arbeid, er det viktig å se helhetlig på mennesket og dets omgivelser i form av å se nærmere på hvordan brukeren lever hverdagslivet sitt. Jeg har mange en gang gjort meg undrende tanker når jeg møter brukere mandags morgen; Hvordan har du hatt det siden sist? Hva har du brukt tiden din på? De samme tankene har også dukket opp på slutten av dagen, når våre veier deler seg; hvor går veien din videre? Hva gjør du i hverdagen din? Hva går du hjem til? Har du noen rundt deg? Jeg har min referanseramme på hverdagslivet. Hva er din?

Jeg har etter hvert fått opp øynene for hverdagslivet som eget forskningsfelt. Mitt syn på betydningen av psykisk helse og hverdagsliv er som følger; Livet vårt er basert på

hverdager. Hverdager på rekke og rad, hverdager med rutiner, plikter og varierende grad av meningsfullt innhold for den enkelte. Det er opp til oss selv å fylle disse dagene med innhold - å skape et hverdagsliv. Men når dette blir vanskelig, er det viktig å få hjelp og støtte til å holde hjulene i gang. Det er vanskelig å tenke seg noe mer betydningsfullt enn hverdagslivet. Likevel er det ikke alle som vet å verdsette det. Et ordtak som beskriver dette på en god måte er følgende; *Alle disse dagene som kom og gikk, ikke visst jeg at de var selve livet".* Det er alle hverdagene som tilsammen skaper livet - og det er opp til oss selv å fylle de med mening.

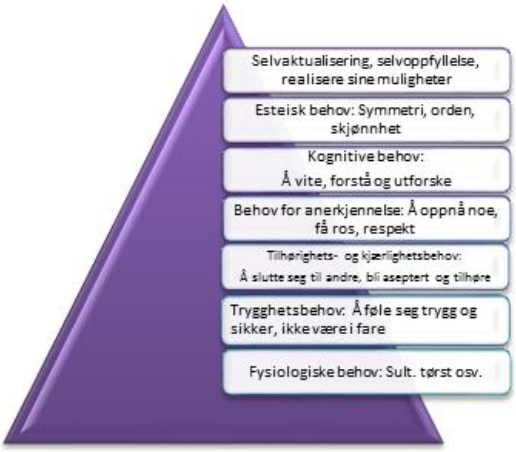
Slik jeg ser det, har vi alle en psykisk helse, og vi har ulike måter å leve våre hverdagsliv på. Å se nærmere på hvordan hverdagsliv og psykisk helse påvirker hverandre gjensidig, synes jeg er veldig spennende, og ikke minst nyttig i forhold til fokuset innenfor det psykiske helsearbeidet som er nå, hvor brukeren i større grad ansvarliggjøres og aktivt skal skape seg et meningsfullt innhold i hverdagen (Helsedirektoratet 2014). Brukernes egne stemmer som forteller om sin hverdag og sine hverdagsaktiviteter gir et nært og ærlig innblikk i hvordan brukere med utfordringer i forhold til sin psykiske helse, lever hverdagslivet sitt. Brukerne sitter med verdifull kunnskap og erfaring, og jeg anser det som spennende og givende å få jobbe tett opp mot brukerne, slik at deres erfaringer og stemmer blir løftet frem i denne forskningen, og danner grunnlaget for viktig kunnskap i fremtiden. Jeg ser at forskningsbasert kunnskap om hverdagslivet og hverdagsaktiviteter for mennesker med psykiske helseutfordringer kan være av betydning for å kunne møte dem på best mulig måte, gi god veiledning, og ikke minst gode tjenestetilbud og arenaer hvor hverdagsaktiviteter kan utøves, basert på deres behov og ressurser. Dette fører meg inn mot det vitenskapsteoretiske utgangspunktet for studien.

3.1.1 Humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Innen vitenskapsteori kommer man inn på ulike menneskesyn. I denne sammenheng styres vi inn mot et humanistisk menneskesyn.

Et humanistisk menneskesyn er underlagt den humanistiske psykologi og innebærer et positivt syn på menneskets innerste krefter, samt stor vektlegging av menneskets frie vilje (Haugsgjerd et al. 2009). I følge humanistiske psykologer er mennesket *"aktivt og skapende, og søker selv mening i tilværelsen. Mennesket karakteriseres ved at det ikke slår seg til ro når grunnleggende biologiske behov er dekket, men søker personlig vekst og utvikling og et meningsfullt liv jmf. Abraham Maslow sin motivasjonsteori fra 1954* (Nielsen og Raaheim

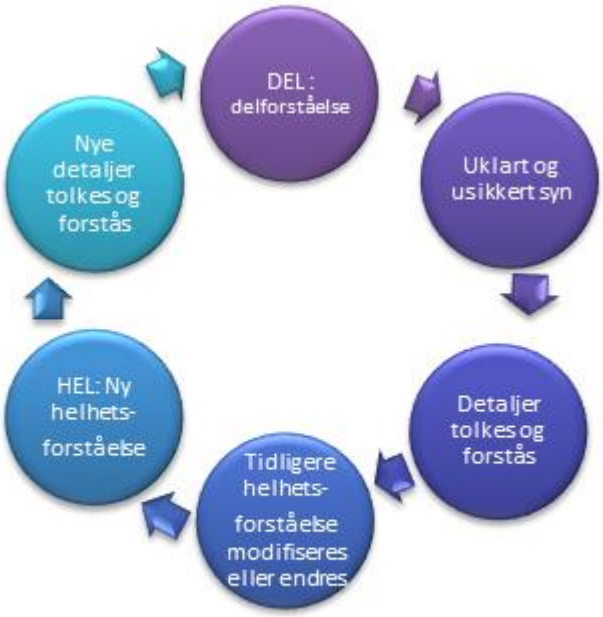
1997:47). Innen psykisk helsearbeid kan Maslows motivasjonsteori synliggjøre menneskets kompleksitet, og behov for å bli møtt som en helhet, for å fremme motivasjon for deltakelse, vekst og utvikling. Se følgende illustrasjon:



Figur 1: Maslows behovspyramide / motivasjonsteori hentet fra Haugsgjerd et al. 2009:256

I et humanistisk menneskesyn er ethvert menneske unikt, med et behov for selvaktualisering på søken etter livsmening (Haugsgjerd et al. 2009). *Det er mennesket og dets virksomhet som er gjenstandsområde for humanvitenskapene (...) menneskets motiver, hensikter, sosiale og kulturelle sammenhenger, vurderinger og forståelser* står i fokus (Ibid:241).

Fenomenologi og hermeneutikk henger sammen og er to filosofiske retninger innen humanistisk menneskesyn (Haugsgjerd et al. 2009). Fenomenologien legger vekt på opplevelse og forståelse, mens en hermeneutisk forståelse setter samspillet mellom bruker og hjelper, *sammenhengen mellom forståelse og tolkning (...) mellom handling og mening* i fokus (Ibid:241). Mennesket betraktes utenfra som handlende ut fra en bestemt subjektiv mening (Haugsgjerd et al. 2009). ″Den hermeneutiske sirkel″ har sitt utgangspunkt i et ønske om å forstå meningssammenhenger. *For å kartlegge samspillet mellom delene og helheten rettes fokus mot hvordan (...)* den enkelte *innvirker på helheten, og hvordan helheten innvirker på (...)* den enkelte (Ibid:242). Se følgende illustrasjon:



Figur2: Egendesignet illustrasjon av den hermeneutiske sirkel (inspirert av Haugsgjerd et al. 2009).

Det er menneskeverdet som er den mest sentrale verdien i den humanistiske psykologien (Hutchinson og Oltedal 2003), hvor et humanistisk menneskesyn har en personorientert holdning med en grunnleggende helhetlig forståelse av menneskets livsverden (Haugsgjerd et.al. 2009). Videre skriver Haugsgjerd et al. (2009) at når det stopper opp i livet, er det i et humanistisk perspektiv ikke nødvendigvis å anse som sykdom, slik den medisinske modellen ville ansett det ut fra sitt hovedfokus på sykdom og patologi, men heller som et livsproblem. Nettopp på grunn av at blant annet menneskets ansvarlighet blir poengtert i den humanistiske modell, skiller den seg fra den medisinske modell (Ibid).

Menneskesyn er grunnleggende for valg av design for forskningen. Et humanistisk menneskesyn har et positivt syn på menneskers krefter, har fokus på at ethvert menneske er unikt, vektlegger opplevelsen i lys av fenomenologien, vektlegger handling og mening i lys av hermeneutikken og vektlegger mennesket søken etter et meningsfullt liv i lys av Maslows behovspyramide. På bakgrunn av dette føres jeg i retningen av kvalitativ metode, som er fortolkende (Malterud 2011), og tillater meg å gå i dybden på det som studeres for å synliggjøre menneskers opplevelser og erfaringer på en god måte - i denne sammenheng opplevelser og erfaringer knyttet til menneskers hverdagsliv. Metodisk fenomenologi tillater

oss å gå inn i brukerens livsverden, og tro på det unike (Haugsgjerd et al. 2009). Den er grunnleggende, og opptatt av hvordan man gjør ting (Ibid). Brukernes historie kan altså i lys av den humanistiske psykologi, gi nyttig kunnskap om levd liv og hvordan meningsdannelse fremstår i hverdagen til den som forteller.

3.2 Valg av metode

Da denne studien har et humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt, og omhandler menneskers opplevelse av sin hverdag og hverdagsinnhold i form av hverdagsaktiviteter, samt benyttelse av kommunale treffstedstilbud inne psykisk helse, har jeg valgt å benytte kvalitativ metode. *Kvalitative metoder (…) bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (…) Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte selv innenfor sin naturlige sammenheng* (Malterud 2011:26). Av dette følger at man ber informantene snakke i kontekst, i denne sammenhengen om sitt eget hverdagsliv med psykiske helseutfordringer, der de lever sine hverdagsliv - altså hjemme eller ved treffsted – psykisk helse. På denne måten synliggjøres kunnskapen, slik den oppleves for den enkelte, samtidig som informantene i det videre bidrar å skape kunnskap i - og sammen med, sine omgivelser.

På denne bakgrunn velger jeg kvalitativ metode. Da det er brukernes erfaringer vedrørende sitt hverdagsliv og meningsinnhold i det, som ønskes belyst i studien, medfører det en humanistisk vitenskapsteoretisk inngang. Fenomenologi, som er utviklet innen kvalitativ metode, fokuserer på levde erfaringer (Thornquist 2003), og egner seg godt til utforsking av hverdagslivet og hverdagsaktivitetene til mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse. Dette støttes av Malterud (2011) som skriver at *vi kan bruke kvalitative metoder til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker (…) Vi kan spørre etter meningen (…) og vi kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør. Vi kan lete etter levende kunnskap i sin naturlige sammenheng* (Malterud 2011:27). Derfor er metoden hensiktsmessig å bruke når det er brukernes erfaringer som skal belyses, slik som i denne studien. Metoden vil gi det beste grunnlaget til å besvare problemstillingen.

3.3 Design

Denne masteroppgaven "Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv – erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse", er en understudie av et mer omfattende hovedprosjekt innenfor den psykiske helsetjenesten i kommunen, ved navn «Psykisk helse, hverdag og deltakelse» (Alsaker 2014). Hovedprosjektet har følgende forskningsspørsmål: Hva karakteriserer deltakelse og sosial praksis for mennesker som lever med psykiske helseutfordringer i hverdagen? Hvordan foregår samarbeidet mellom brukere og hjelpere i det daglige, og hvordan fremmer dette samarbeidet deltakelse og sosial praksis? Hvilke ressurser kan støtte samarbeid blant brukere og hjelpere i et distrikt i Trondheim? (Ibid). Videre er hovedprosjektet delt i tre underprosjekter; del A, del B og del C (Ibid). Denne masteroppgaven ”Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv – erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbud treffsted psykisk helse" er underlagt del B i dette hovedprosjektet.

Masteroppgaven har som målsetting å se på innhold og omfang i brukeres hverdag, samt brukernes meningsdannelse gjennom hverdagsaktiviteter. Gjennom intervju med brukere av lavterskeltilbud treffsted – som er et tiltak innen den kommunale psykiske helsetjenesten – ønsker jeg å finne ut mer om hvordan mennesker med psykiske helseutfordringer lever hverdagen sin, samt hvilke hverdagsaktiviteter brukere har: Hva gjør brukere før de kommer til treffstedet? Hva gjør brukere når de er på treffstedet? I hvilken grad er aktiviteten betydningsfull? Hva gjør brukere etter at de har vært på treffstedet/på kveldstid? Hvem gjør de eventuelt hverdagsaktivitetene sammen med?

Den foreliggende studien ”Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv – erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse" er basert på seks (åpne/halvstrukturerte) intervjuer av menn og kvinner som er brukere ved ulike avdelinger innen treffsted - psykisk helse i kommunen. Informantenes alder varierer i stor grad, da det er en bred brukergruppe som benytter treffstedstilbudet. På slutten av hvert intervju ble informantene spurt om å beskrive hvordan en helt vanlig hverdag, eller en spesielt utvalgt dag, så ut for dem, gjennom å fylle ut et registreringsskjema/aktivitetsdagbok. Disse registreringene har vært med å påvirket analysen og hvordan narrativene fremstår i funnene, som presenteres i kapittel fem.

Studien tar gjennom dette designet sikte på å utvikle kunnskap om hverdagslivet til mennesker med psykiske helseutfordringer, og se på hvordan folk skaper mening i hverdagen sin, gjennom å benytte treffstedstilbud.

3.3.1 Utvalg og rekrutteringsprosess

I kommunen hvor studien er gjennomført finnes det tre avdelinger innen tilbudet treffsted - psykisk helse, et i hver sin bydel/nærmiljø. For å inkludere alle, og for å få frem bredden i tilbudet og brukergruppen, var det ønskelig å rekruttere informanter fra alle tre treffstedene. Dette innebar et strategisk utvalg. *Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra den målsettingen at materialet har best mulig potensial til å belyse den problemstillingen vi vil ta opp* (Malterud 2011:56). Målsettingen var her å omfavne alle avdelingene, da de er lokalisert i tre ulike nærmiljø i kommunen. Ved å inkludere alle avdelingene åpnes det for å se alle treffstedene under en paraply, samtidig som bredden både i tilbudet og brukergruppen på denne måten kan synliggjøres på best mulig måte, og med dette danne grunnlaget for et best/bredest mulig utvalg. Jeg deltok på husmøtene til alle tre treffstedene, hvor jeg informerte om studien og studiens hensikt og opplyste om at jeg ønsket informanter fra treffstedene. Inkluderingskriterier ble opplyst om. Jeg var tilgjengelig ut dagen på hvert treffsted, etter at jeg hadde informert om prosjektet på husmøtet samme deg, i tillegg hang jeg opp forskningsprosjektets informasjonsskriv på oppslagstavlene på treffstedene, med kontaktinformasjon.

På hvert treffsted var det noen som meldte seg, noe som gjorde rekrutteringsprosessen effektiv. To brukere ved hvert treffsted meldte sin interessen, altså seks informanter, tilfeldigheten ville ha det til at det til sammen ble tre menn og tre kvinner. Kontaktinformasjon til informantene ble notert ned, og det ble gjort avtale om at jeg skulle ta kontakt med dem noen dager senere for å gjøre avtale om intervju. De fikk med seg hver sin kopi av informasjonsskrivet, samt kontaktinformasjon til meg. På denne måten fikk de muligheten til å tenke på det og eventuelt ombestemme seg. Jeg ringte deretter som avtalt noen dager senere og gjorde avtale med hver enkelt som fortsatt var interessert om intervjutidspunkt, samt lokasjon for intervjugjennomføring. Alle som først hadde meldt seg, ønsket fortsatt å delta i studien.

Bakgrunnen for at jeg ønsket å rekruttere brukere av treffsted – psykisk helse, var at det var der jeg hadde min referanseramme innenfor det kommunale psykiske helsearbeidet. I tillegg gir treffstedene til sammen et tilbud til i overkant av 500 mennesker med psykiske helseutfordringer i løpet av et år (tall oppgitt av treffstedene). Dette betyr at mange mennesker med utfordringer knyttet til sin psykiske helse, benytter treffstedene, som en del av sin hverdagsaktivitet. På bakgrunn av dette valgte jeg treffstedene som arena, og brukere ved dette tilbudet som informanter vedrørende sine erfaringer med å leve hverdagslivet både

på, og utenfor treffstedet, for å skape kunnskap om hverdagsliv og psykisk helse. For meg var det interessant å høres deres historie - altså hvordan hver enkelt fortalte om sin hverdag.

3.3.2 Datainnsamling / Praktisk gjennomføring

I forhold til lokasjon for å gjennomføre intervjuene var det ønskelig at dette kunne gjennomføres i omgivelser, knyttet til informantenes hverdagsliv og hverdagsaktiviteter, som er tema for studien. Samtidig er det ønskelig at informantene selv kan velge sted, som gjør det mulig for dem å snakke usjenert om temaet. Alsaker, Bongaardt og Josephsson (2009) understreker betydningen av å samle inn narrativt materiale i den settingen som er naturlig, basert på intervjuspørsmålene. Å stille spørsmål knyttet til de omgivelsene man sitter i under intervjuet, kan bidra til at informanten klarer å hente opp opplevelser og erfaringer fra hverdagslivet, som har sitt utspring i omgivelsene (Josephsson og Alsaker 2015).

Som en følge av dette ble det foreslått å gjennomføre intervjuene enten hjemme hos brukeren, eller ved et av treffstedene, da det var deres erfaringer innenfor disse omgivelsene som var av interesse for studien. Det kan tenkes at det for noen ville være naturlig å snakke om hverdagen sin, i sitt eget hjem, hvor de fleste tilbringer mye av sin tid. Kanskje ville det komme frem annen informasjon der også, i forhold til om intervjuet ble gjennomført på en annen arena. På den annen side er informantene brukere ved treffstedstilbudene, og tilbringer i ulik grad tid der. Dette, i tillegg til at studien også retter seg mot treffstedstilbudet som forskningsarena, kan medvirke til at det for enkelte tenkes naturlig å gjennomføre intervjuet nettopp på treffstedet.

De fikk selv velge hvor de ønsket å gjennomføre intervjuet. Det var da fem informanter som ønsket å benytte treffstedet som intervjuarena. Informantenes ønske om lokalitet ble imøtekommet. Alle de tre treffstedene ble benyttet som intervjulokasjon. I tillegg til dette var det en informant som ønsket å gjennomføre intervjuet hjemme hos seg selv. Også dette ble imøtekommet.

Alle intervjuene startet med en innføring i hva studien handlet om og hva vi skulle snakke om. Videre ble de informert om at lydopptaker ville bli brukt om de syntes det var greit. Dette gav alle samtykke til. Informantene ble informert om sin rett til å trekke seg underveis i studien, samt innsynsrett i forhold til hva som var blitt skrevet om dem, under hele prosessen. Samtykkeerklæring ble så undertegnet av informantene (Se vedlegg 2).

I forkant av intervjuene hadde jeg utarbeidet en intervjuguide, som ble benyttet under intervjuene (se vedlegg 3), som en støtte. Eksempler på hovedspørsmål som ble benyttet var; Hvordan ser hverdagen din ut? Kan du si noe om din opplevelse av og erfaring med å benytte treffsted? og Hvordan ser en meningsfull hverdag ut for deg?

I tillegg til det muntlige intervjuet ble hver enkelt informant spurt om å fylle ut, eller gi informasjon knyttet til et registreringsskjema omkring sin hverdagsaktivitet, basert på en valgfri ukedag. Dette for å få en oversikt over tidsbruk på de ulike hverdagsaktivitetene deres på en helt vanlig hverdag. Informantene kunne fylle ut dette selv, eller vi kunne snakke rundt temaet og jeg kunne så registrere for dem. De fikk selv velge hvordan de ønsket å gjøre det. Begge valgmulighetene ble benyttet. Det var ønskelig at de i skjemaet sa noe om hva de gjør, når, hvor, sammen med hvem, samt gav en kommentar til hvorfor dette var viktig for dem, innenfor de fire tidsinndelingene; morgen kl.06.00-10.00, formiddag kl. 10.00-14.00, ettermiddag kl. 14.00-18.00 og kveld fra kl.18.00 og utover. Disse registreringene ble en del av datamaterialet, og har vært med å påvirket historiene og hvordan de blir presentert (Se vedlegg 4).

3.4 Dataanalyse

Jeg har valgt narrativ analyse i denne studien, da dataene hadde en fortellende form (Kvale og Brinkmann 2009). Jeg ønsket å ivareta den fortellende formen, som narrativer muliggjør, samtidig er narrativer en god tilnærming å benytte i forhold til å forstå meningsdannelsen i mennskers liv og virke (Josephsson og Alsaker 2015). I følge Kvale og Brinkmann (2009) fokuseres det i narrativ analyse på historier som blir fortalt under intervjuet. Det kan også *konstrueres en sammenhengende fortelling på grunnlag av de mange episodene som fremkommer rundt omkring i intervjuet. Analysen kan også være en rekonstruksjon av de mange historiene som fortelles av forskjellige intervjupersoner, i form av en «typisk» fortelling som er mer rikholdig, mer fortettet og sammenhengende enn spredte historier i enkeltintervju* (Kvale og Brinkmann 2009:229). Dette er en kreativ måte å skrive på, og gir meg som forsker et vidt spillerom for hvordan datamaterialet presenteres. Muligheten for å sammenfatte og konstruere sammenhengende fortellinger gjør at flere informanter kan bidra med sine erfaringer, samtidig som konfidensialiteten til den enkelte ivaretas. Josephsson og Alsaker (2015) viser at narrativ metode gir tilgang til utfoldelse innenfor mangfoldigheten som bor i mennesker og til deres hverdagsaktiviteter. Meningsaspektet står her sentralt (Ibid).

Narrativene i denne studien formidler nettopp meningsaspektet, som er undertonen i narrativene.

Et narrativ kjennetegnes ved at det er bundet sammen av et plot, har et spenningsmoment og fører til en løsning (Josephsson og Alsaker 2015). Vi mennesker lager koblinger mellom handling og mening, og skaper gjennom dette plott (Ibid). Det tre plottene i narrativene som følger, utgjør altså handlinger som er meningsskapende for informantene i denne studien. I narrativ analyse er altså mening, ifølge Josephsson og Alsaker (2015) grunnleggende i hverdagslivet. Da narrativ analyse kan presentere menneskelig virke gjennom historier (Polkinghorne 1995), ble det i denne studien den riktige tilnærmingen, nettopp på grunn av at jeg ønsket å løfte brukerstemmene frem, gjennom deres hverdagshistorie.

3.4.1 Analyseprosess

Ut fra en gjennomlesning av intervjuene, fant jeg fellestrekk vedrørende plot og fokusområder hos informantene. Jeg startet med å lese alle intervjuene raskt. Etter hvert intervju noterte jeg ned umiddelbare tanker knyttet til det aktuelle intervjuet. Ut fra disse notatene fant jeg fellestrekk ved noen intervju, og koblet så sammen to og to intervju. På dette tidspunktet diskuterte jeg med veileder, hvordan jeg kunne jobbe videre med dette. Jeg leste så hver intervjuutskrift nøye, og skrev ned notater - notatene ble nummerert, samtidig med at nummeret ble skrevet inn i teksten/de transkriberte intervjuene, for å kunne finne tilbake til hvor notatene var tatt fra. Da dette var gjennomført på de to første intervjuene jeg hadde funnet likhetstrekk ved, tok jeg de grundige notatene fatt og begynte å skrive en sammenfattet historie basert på begge disse to intervjuene. Jeg valgte å sette enkelte direkte sitat fra intervjuene inn i historien, for at informantenes egen stemme skulle komme godt frem. Direkte sitat er markert med kursiv i historien. Jeg brukte markeringstusj for å gule ut i notatene etter hvert som jeg hadde fått med det som stod i notatene. Noen valg og kreative tilføyelser ble lagt til underveis, for å få sammenhengende og gode historier, dette i tråd med narrativ analyse (Kvale og Brinkmann 2009). Denne prosessen gjentok jeg med de neste to intervjuene jeg hadde funnet likhetstrekk ved, og skrev så en sammenfattet historie nummer to, basert på disse to intervjuene. Til sist gjorde jeg det samme med de to siste intervjuene jeg hadde funnet likhetstrekk ved, og den tredje sammenfattede historien ble skrevet basert på notatene fra de to siste intervjuene. Jeg hadde altså seks informanter, og fant det - på grunn av likhetstrekk i den informasjonen som kom frem, hensiktsmessig å sammenfatte to og to intervju, til tre sammenhengende historier. Jeg har altså skapt fortellinger på bakgrunn av

narrative analyser, ut fra egen fortolkning. Denne narrative analysen synliggjorde mening slik den kom til uttrykk i hverdagsaktivitet, samt det meningsskapende (Josephsson og Alsaker 2015) ved å benytte treffstedene - og er hovedfunnene i studien. Jeg vil i kapittel fem gi en analytisk presentasjon av funnene.

3.5 Litteratursøk og litteraturgjennomgang

I startfasen av et hvert forskningsprosjekt, er det hensiktsmessig å gjennomføre et litteratursøk, for å gjøre seg kjent med eksisterende relevant litteratur og kunnskapsstatus innenfor det valgte tema. Dette vil gi forskeren en oversikt over hva som allerede er beskrevet i tidligere forskning, og hva som en mindre kartlagt. Denne kunnskapen kommer til nytte når man skal utarbeide gode forskningsspørsmål (Ringdal 2007), og i det videre vil den bidra som en ressurskilde i analysen av funnene i studien.

Ringdal (2007) omtaler gevinsten av å se litteratursøket som en pyramideformet prosess, hvor man starter på toppen, med oversiktsartikler og sentrale personer innenfor emnet. Innen hverdagsliv er Marianne Gullestad og Sissel Alsaker gode bidragsytere, når det gjelder lavterskeltilbud treffsted har Torill Anne Elstad bidratt empirisk med flere publikasjoner, og i forhold til recovery er Marit Borg sentral. Jeg søkte opp deres bidrag tilknyttet emnene, samt fulgte relevante tråder tilknyttet både bøker og artikler, som dukket opp underveis i prosessen. Her benyttet jeg fortrinnvis databasen Oria, som studiestedets bibliotektjeneste benytter. Dette gav meg en generell emneoversikt, og tydeliggjorde sentrale stikkord til videre litteratursøk. Under veiledningstimer med veileder fikk jeg også anbefalt noe litteratur, som er blitt benyttet i denne studien. Da denne masteroppgaven er en delstudie innenfor et større forskningsprosjekt, er referanselisten fra prosjektbeskrivelsen til hovedprosjektet også blitt brukt som kilde til å finne god, relevant litteratur. For å få et bredere overblikk gjennomførte jeg manuelt litteratursøk basert på sentrale forfattere og teorier, nyere forskning på temaet, rapporter samt interne dokumenter på enheten, som beskriver virksomheten. Det er også gjort mer strukturerte søk i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Google Scholar, NAPHA, Fontene forskning og PubMed. For å begrense litteraturen til en overkommelig mengde, benyttet jeg i hovedsak funnene fra det strukturelle søket som en oversikt, for å gi meg forståelse av hva som rører seg i forskningsfeltet og hva som har vært gjenstand for forskningsemner, med hensyn til psykisk

helse og hverdagsliv. Dette bidro til å spisse min problemformulering. Det var det manuelle litteratursøket jeg i hovedsak vurderte som mest givende som ressurs inn mot studiens analyse, da disse representerer de norske forhold, eller er oversatt til vår kontekst, og på denne måten viser til det samfunnet og de rammene studiens informanter lever hverdagslivet sitt inn under.

Søkeord som er blitt benyttet er psykisk helse, mental health, hverdagsaktivitet, hverdagsliv, everyday life, aktivitet psykisk helse, meningsfull hverdag, treffsted psykisk helse, meeting places, lavterskeltilbud, low threshold, recovery og mestring. Det ble søkt i både norsk og internasjonal litteratur, noe som gjenspeiler seg i søkeordene som ble benyttet.

På søk knyttet til studiens problemformulering, ble det ikke funnet tilsvarende studier, med hverdagen til mennesker med psykiske helseutfordringer og hverdagsaktivitet ved treffsted – psykisk helse som tema, presentert gjennom narrativer, altså gjennom brukernes egne historier. Det ble imidlertid funnet flere etnografiske artikler knyttet til det å leve med en utfordrende psykisk helse og benytte treffsted (Elstad 2013; Elstad og Eide 2009; Elstad og Kristiansen 2009). Studier som fokuserer på hver enkelt brukers hverdagsliv som viktig og som forskningsfelt, er i mindre grad representert. Det jeg fant i litteratursøket, danner studiens kunnskapsgrunnlag.

3.6 Metodediskusjon / Evaluering av metoden

Som kriterier for å undersøke kvaliteten på en studie, benyttes ofte validitet, reliabilitet og overførbarhet/generalisering (Tjora 2012). Å kritisk drøfte metodevalg er viktig med tanke på en vurdering knyttet til gyldigheten av resultatene (Jacobsen 2005).

Gjennomgående i hele prosjektet har jeg reflektert over min rolle i forhold til å forske på egen arbeidsplass. Dette vil jeg komme tilbake til under punkt 4.0, etiske overveielser.

Kvalitativ metode tillater at man går i dybden på det som studeres, fremfor å ta for seg bredden, noe jeg i denne studien anser som hensiktsmessig. På denne måten fikk vi et dypdykk i hverdagslivet til noen informanter, og meningsdannelsen i hverdagen deres ble tydeliggjort. Gjennom narrativ analyse, kunne rådataene omstruktureres til narrativer om menneskers hverdagsliv. Funnene i studien presenteres gjennom disse narrativene, noe som gir fremstillingen en interessant og lettfattelig vinkling. Samtidig gir bruk av kvalitativ metode en begrensning i form av at det fremstiller noen få informanters opplevelse og erfaring, fremfor en fremstilling på bakgrunn av et større antall mennesker. Et alternativ hadde vært å gjøre en kvantitativ vinkling på forskningsspørsmålet, gjennom å bruke

skjemaet "aktivitetsdagbok" til mange informanter, og samle informasjon om hva folk gjør i hverdagslivet på de ulike oppsatte tidsbolkene. Dette ville i tilfelle gitt oss informasjon om menneskers hverdagsaktivitet, dog ikke med meningsdannelsen så tydelig som i denne studien. Fremstillingen av funnene ville også blitt annerledes, samtidig som denne måten å gjøre det på i liten grad fokuserer på betydningen av å la brukerstemmer komme sterkere til syne. I den narrative fremstillingen synliggjøres brukerstemmene gjennom at direkte sitater fra intervjuene er trukket med inn i narrativene. Dette skaper nærhet til feltet det forskes innenfor.

I forhold til intervjuguiden jeg brukte, kunne den vært bedre utformet. Den har blant annet et lukket spørsmål, som kan hindre informanten i å utdype det som etterspørres. Spørsmålet ble stilt på følgende måte; deltar du på noen tilrettelagte aktiviteter ved treffstedet? Alternativt kunne spørsmålet vært stilt mer åpent; på hvilken måte deltar du ved treffstedstilbudet. Dette ville invitert informanten til å trekke frem det som var viktig for han/henne, uavhengig av om aktiviteten var tilrettelagt som en aktivitet eller ikke. Det er mange måter å delta ved tilbudet på.

3.6.1 Troverdighet (Reliabilitet / Validitet)

Det som presenteres i denne studien er gjenkjennbart, både fra praksis, men også ut fra egen forståelsesramme på hva et hverdagsliv innebærer, og hva som oppleves meningsskapende. Jeg har nøye fortalt hvilken fremgangsmåte som er benyttet i studien, noe som tenkes å underbygge troverdigheten i studien. I denne studien er det min tolkning som ligger til grunn. Dersom andre skulle gjort det samme, ville det vært deres tolkning som dannet grunnlaget. Likevel tenkes det at gjennom å benytte det samme kunnskapsgrunnlaget; teori og empiri om hverdagsliv, psykisk helse, recovery og mestring, lavterskeltilbud i kommunen, samt et humanistisk menneskesyn, ville gitt noen liknende funn. Dette også på grunn av at jeg i analysen av intervjuene oppnådde en viss grad av metning, da flere informanter etter hvert omtalte det samme. Også bruken av direkte sitat i narrativene, kan underbygge troverdigheten, da dette løfter brukerstemmen opp på et empirisk nivå.

3.6.2 Overførbarhet / Generalisering

Et annet ord for generaliserbarhet, er overførbarhet (Tjora 2012). Studiens overførbarhet omhandler hvorvidt validiteten strekker seg utover det utvalget som er undersøkt (Ibid). Kunnskapen som er utviklet gjennom dette prosjektet, sier noe om menneskers hverdagsliv, hvordan noen mennesker lever hverdagen sin, og hvilke aktiviteter de anser som meningsskapende for dem, og har dermed også en verdi utover disse spesifikke resultatene.

Kunnskapen som presenteres er noe man kan kjenne seg igjen i, også i andre kontekster, andre kan speile seg i den. Kunnskapen kan benyttes til refleksjon i personalgruppa ved tjenestestedet, samt den kan legges til grunn når tjenestene skal videreutvikles i takt med behovene hos brukergruppen.

4.0 ETISKE OVERVEIELSER

Gjennom å forske på mennesker, kan vi få tilgang til opplysninger som for mange er veldig private og sensitive, noe som gjør at vi skal være bevisste mulige etiske dilemmaer vi kan møte (Jacobsen 2005). Denne studien omhandler menneskers hverdagsliv, jeg kom tett på gjennom å bli invitert med på en tankereise gjennom en helt vanlig hverdag for informantene. For meg ble det viktig at jeg kjente til og forstod de forskningsetiske prinsippene som foreligger i medisinsk forskning (Malterud 2011). Etiske overveielser må gjøres under hele prosessen (Kvale 1996). Også yrkesetiske prinsipper, nedfelt i yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (www.fo.no), ble overveiet.

Da jeg har min arbeidsplass ved en av disse treffstedsavdelingene, ble en bevissthet rundt "forskning i egen praksis" viktig (Sundet 2014). Selv om det var brukeropplevelsene og brukererfaringene knyttet til hverdagslivet på og utenfor treffstedet som her skulle belyses, og ikke praksisen gjennom et kvalitetssikringsprosjekt, var der likevel mulige utfordringer. Jeg kjente blant annet til både tilbudet og noen av brukerne, jeg hadde rolle som treffstedsmedarbeider og inngikk i noen av aktivitetene som ble drevet. Dette kunne påvirke min tolkning underveis, og på bakgrunn av det ble det viktig for meg at nettopp brukerstemmene kom tydelig frem. Før jeg gikk i gang med prosjektet reflekterte jeg over etiske problemstillinger som kunne dukke opp, også underveis i forskningsprosessen reflekterte jeg over dette, samt drøftet med veileder underveis for å ivareta etiske betraktninger i hele løpet. Malterud (2011) viser til utfordringer man kan møte på ved å forske nær egen praksis. Jeg var bevisst på å avklare min egen rolle, både for meg selv og for informanten, i forkant av intervjuene. Dette er en sentral forskningsetisk forpliktelse (Malterud 2011). Det ble viktig å tydeliggjøre hva som var tema for intervjuet og hensikten med studien, samtidig med informasjon om at intervjuene utelukkende skulle omhandle - og knyttes til, denne studien.

Regional etisk komite (REK) skal forhånds godkjenne medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter. Komiteen er hjemlet i forskningsetikkloven og helseforskningsloven (www.helseforskning.etikkom.no / Malterud 2011). Da mitt forskningsprosjektet retter seg mot brukere av den kommunale psykiske helsetjenesten, ble det nødvendig å søke REK-godkjenning før jeg gikk i gang med arbeidet. Søknaden til dette masterprosjektet ble sendt inn som en del av hovedprosjektets REK søknad, av prosjektleder Sissel Alsaker, desember 2013. Søknaden ble godkjent i februar 2014 (Se

vedlegg 5). I REK søknaden informerte jeg om formålet med min del av studien, utvalget, metoden som var tenkt benyttet, i tillegg ble intervjuguiden lagt ved. Når det gjelder etiske retningslinjer, er all informasjon som samles inn gjennom forskning, underlagt prinsippet om konfidensialitet (Malterud 2011, Ruyter, Førde og Solbakk 2014). Alle opplysningene ble i denne studien behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knyttet informantene til deres opplysninger gjennom en navneliste. Informasjonen som ble registrert er utelukkende blitt brukt slik som beskrevet i hensikten med studien, og det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til registrert informasjon om prosjektet og informantene. All informasjon om informantene er lagret på en passord beskyttet ekstern harddisk, som bare jeg har passordet til, og er låst ned i et arkivskap på min arbeidsplass. Det samme er minnepinnen med lydopptakene. Denne ligger i et eget låst skrin, i arkivskapet. Dette i tråd med datatilsynets krav om at datamaterialet skal være nedlåst og utilgjengelig for utenforstående (Ibid). Lydopptakene og opplysningene om informantene vil bli slettet når prosjektet er avsluttet. Den informasjon som gis er verdifull, likeså er anonymiteten til informantene. For å ivareta dette er det viktig at funnene presenteres på en måte som ikke tilkjennegir informantene (Ringdal 2007). Dette er noe jeg har etterstrebet i publiseringen av resultatene i studien. Funnene skal altså presenteres på en god måte ut fra eksisterende etiske retningslinjer. Informantene ble informert om formålet med studien, gjennom et informasjonsbrev. Brevet opplyste også om full konfidensialitet, samt muligheten til å trekke seg underveis. Videre opplyste jeg om muligheten de hadde til å kontakte meg på telefon dersom de hadde spørsmål vedrørende studien.

En etisk utfordring i forhold til å gjennomføre intervjuene ved treffstedene, var at det i noen tilfeller kunne bli synliggjort for andre, hvem som deltok som informanter i prosjektet, noe som kunne blir problematisk i forhold til konfidensialiteten. Dette ble løst ved at møterom som ikke lå i direkte tilknytning til fellesarealene ved treffstedene ble benyttet. Dette for å etterstrebe konfidensialitet, samtidig som informantens ønske om lokalitet ble imøtekommet.

En forskningsetisk forpliktelse er *å gjennomføre et forskningsprosjekt på en måte som fører frem til vitenskapelig kunnskap* (Malterud 2011:206). Denne studien har ført frem til vitenskapelig kunnskap om menneskers hverdagsliv, deres hverdagsaktiviteter og meningsskapende deltakelse ved treffsted – psykisk helse.

I analyseprosessen valgte jeg å koble sammen notatene fra to og to intervju, og

deretter bruke hovedmomentene fra hvert av disse to intervjuene, til å skrive et narrativ. Dette gjorde jeg med alle seks intervjuene, og fikk dermed tre narrativ. Grunnen til dette er for å ivareta konfidensialiteten til informantene, samtidig som funnene på denne måten blir presentert med brukerstemmen så sentral som mulig, noe som var ønskelig i presentasjonen. Informantenes bidrag til studien blir her formidlet gjennom metaforer/uttrykk man kan kjenne igjen i begge personene som narrativet er basert på, dermed ivaretas også den enkeltes personlige fremstilling.

5.0 FUNN

I det følgende vil funn fra den narrative analysen bli presentert. Hensikten med studien er å gi et innblikk i hvordan mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse, lever hverdagslivet sitt, og hvordan kommunale lavterskeltilbud treffsted kan benyttes som en meningsskapende arena, i brukernes hverdag. I den narrative analysen, ble de seks transkriberte intervjuene, bearbeidet til tre narrativer. Disse tre narrativene blir her presentert under titlene "Mitt andre hjem", "Den trygge basen..." og "Still krav til meg!", og er drevet av et plot, som synliggjøres nettopp gjennom tittelen på narrativet. I diskusjonsdelen har jeg valgt å gi hovedpersonen selv i hvert narrativ et fiktivt navn for å kunne henvise til dem underveis i diskusjonen på en naturlig måte. Navnene jeg har valgt er Arve, Arild og Anne. Narrativene formidler hvordan informantene lever sin hverdag med psykiske helseutfordringer, og hvordan de på ulike måter benytter treffstedstilbudene som en meningsgivende aktivitet i hverdagen. Videre følges hvert narrativ av en kort refleksjon, som blir trukket inn i diskusjonsdelen av studien. Funn bestående av mine tolkninger av meningsinnholdet i narrativene, blir så presentert, før funnene blir sett opp mot kunnskapsgrunnlaget for studien gjennom diskusjon, og en tredeling av funnene blir presentert. Avslutningsvis gis en oppsummering av funnene i studien. Gjennom dette tas det sikte på å besvare studiens problemstilling: Hvordan lever mennesker med psykiske helseutfordringer hverdagen sin og på hvilken måte kan lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse benyttes, for å være meningsskapende for den enkelte?

5.1 "Mitt andre hjem?"

Jeg våkner tidlig. Nå er det bare et par timer til jeg kan dra. Jeg gleder meg. Men først litt frokost, morgenkaffe og dagens første røyk, før medisinen må tas. Morgenrutinene er klare, det gir meg trygghet. Katten kommer snikende opp i fanget. Han støtter hodet sitt mot kinnet mitt, som om han ønsker å si "ha en god dag". Vi har det fint sammen vi to.

De åpner ikke før klokken 09.00, men jeg liker å være tidlig ute. Heldigvis er det ikke langt til busstoppen, og bussen går ofte nå på morgenen. Det er gåavstand dit jeg skal, men jeg foretrekker å ta bussen. Tidligere hadde jeg angst for å ta buss. *Bare det å gå bort til bussen... bare det var jo forferdelig... kastet opp og...ja.* Nå er det å ta buss en naturlig del av hverdagen min.

Tenk at livet mitt har blitt så bra. "*Før så var jeg ute på byen, tok meg noen øl, besøkte noen puber. Drikkingen var en stor del av hverdagen min".* Jeg møtte etterhvert

utfordringer som gjorde at jeg hadde behov for hjelp i hverdagen. Angsten kom også tilbake. Jeg måtte kutte ut alkoholen, og konsentrerte meg om den daglige treningen. Samtidig var det vanskelig når de andre i den kommunale blokken hvor jeg bor, drakk til stadighet og inviterte meg med på laget. Fristelsen var tilstede, men jeg måtte ta noen valg og begynte å se hvor viktig de små ting i hverdagen er. Alle små skritt, er store. Det å gå hjemmefra til busstoppen, å lage middag selv, å dra ut - på kafe, til lege, apoteket og kjøpesentre ble nettopp slike små, men store skritt. Jeg fikk hjelp fra en kontaktperson i kommunen til å finne en passende aktivitet i hverdagen, og jeg var nervøs første gang jeg sto utenfor døren til treffstedet.

Inne satt det mange mennesker og pratet sammen. Atmosfæren var god. Innerst i lokalet satt de og malte – det så gøy ut. De ansatte tok imot oss, gav oss informasjon om tilbudet og viste oss rundt. Dette likte jeg!

I tiden som fulgte ble jeg fulgt til treffstedet jevnlig. Jeg fant meg til rette, og ble godt kjent med både de ansatte og medbrukerne. Da tryggheten var der, gikk jeg dit alene. Jeg prøvde meg forsiktig frem, og turte etter hvert å delta på noen aktiviteter.

Nå deltar jeg på treningsgruppe og malergruppe, i regi av treffstedet. Jeg begynte å male her, nå maler jeg hjemme også. *Jeg har skjemtes noen ganger, for det har vært malerutstyr i hele leiligheten - rot. Men bedre det, enn å ikke holde på med noe i det hele tatt! Eller gjøre negative ting.*

I dag er det femten år siden jeg kom hit første gang. Etter å ha prøvd meg i vernet bedrift noen år, ble det konkludert med at arbeidslivet ikke var for meg. Jeg er takknemlig for at treffstedstilbudet ble presentert for meg som et alternativ. Her *er det folk som sliter med det samme.* På dårlige dager *er det bare å komme seg hit (...), så blir det mye bedre.* Hverdagen min handler om å komme hit, ”*dette er jo mitt andre hjem. Det er hyggelig å gå her*”. Her har jeg fått muligheten til å stifte nye bekjentskaper, delta på aktiviteter, og bidra i den daglige driften. Jeg panter flasker og går ut med papiravfall. *Jeg tror det er bare min oppgave … Jeg liker det. Jeg vil gjerne bidra.* Jeg mestrer også mine hverdagslige rutiner på egen hånd. Jeg har til og med fått lov til å være med på å lage mat her. *Jeg liker å lage mat.* Jeg er glad når folk spiser maten jeg lager. Kjempeglad! Når man bor alene blir det også fort lettvintmat, som pølse i brød. *Det er kjedelig å spise alene.*

Jeg kommer til treffstedet flere dager i uken. *Jeg må ha dagen her vet du*. Jeg kunne tenkt meg å komme hit hver dag, men da blir det ikke gjort noe hjemme.

På treffstedet møter jeg mange ulike mennesker, noen av dem har blitt mine venner, og jeg kan møte dem på kveldstid. Man *blir kjent med folk når man går her. På en annen måte.* Vi går turer sammen, drar på kino eller på kafe. Vi har forståelse for hverandre - for at formen kan variere, og at avtaler noen ganger ikke blir noe av. *Du skjønner det jo, for du har jo vært borti det selv.* Det er hyggelig å kunne møtes og være sammen, i stedet for å sitte hjemme hver for oss.

For meg er det viktig å kunne bruke treffstedet. Hva skulle jeg ellers gjort om dagene? Jeg snakker ikke med så mange utenom treffstedet, bortsett fra folk jeg møter på nærbutikken. Jeg er mye alene. Tanken slår meg; *Jeg tror ikke jeg har levd om jeg ikke har kunnet gått til treffstedet om dagene*. En hverdag uten treffstedet... *nei, det... tørr jeg ikke tenke på.* Da har nok drikkingen vært et større problem og trolig har hverdagen i større grad vært preget av angst og depressive tanker. *Det tror jeg hadde gått dårlig for å si det rett ut.* Jeg har hatt noen runder med de ansatte på treffstedet. *De pleier å ta meg litt i ørene,* hvis jeg har vært borte i perioder og drukket. *Det er greit! Da tar jeg meg på tak … Jeg har fått noen slike "pep-talker" av dem.* Det gir trygghet. Det er godt å vite at de ansatte ser det, om noen er i dårlig form, og tilbyr folk en samtale hvis de trenger det. Det er godt å "ha noen å gå veien sammen med", i nærmiljøet mitt. Noen som ser meg, og forstår. Treffstedet for meg er som mitt andre hjem, jeg blir motivert til aktivitet, til å være sosial, og til å gjøre huslige hverdagsaktiviteter.

Etter en lang dag på treffstedet, tar jeg bussen hjem. Jeg er sliten – det tar på å være rundt folk hele dagen. *Samtidig er det godt å gjøre noe.* På trappen hjemme sitter katten min og venter på meg. Han smitter inn døren like foran føttene mine, og finner plassen sin i sofaen. Før jeg setter i gang med middagen, slår jeg på tv `en og setter meg litt i sofaen, sammen med min trofaste venn. Jeg er usikker på om du er like glad i sport og krim som meg, men du ligger her likevel – helt inntil meg.

Jeg vet at helgen nærmer seg. Den er ofte vanskelig, det vet jeg flere som synes. *Man blir sittende mye inne.* Men jeg har tenkt å spørre noen fra treffstedet om de har lyst til å gå en tur sammen med meg. Det hadde vært hyggelig. Klokken nærmer seg 23.00 og jeg begynner å bli trøtt. Jeg vet godt at dersom jeg kommer ut av døgnrytmen min, så trigger det angsten og depresjonen. Så jeg bør vel finne senga snart. I morgen er en ny dag, og jeg gleder meg til å dra tilbake til treffstedet. *Det er jo opp til hver enkelt å få dagen til å gå ...* Godt jeg har treffstedet – det gir mening for meg det!

5.1.1 Refleksjon

I historien "Mitt andre hjem?" møter vi Arve. Både eksisterende ressurser, men også nyervervede ressurser har blitt dyrket og vedlikeholdt ved treffstedstilbudet - og gjennom dette har han benyttet treffstedet som en arena for å skape mening i hverdagen sin. Arve sier at han ser på treffstedet som sitt andre hjem. Er det slik at treffstedet er så betydningsfullt for han i hans hverdag at han er avhengig av å kunne komme dit? Gir treffstedet den tryggheten han trenger, eller fører det til stagnasjon? På hvilken måte har hans fokus på ressurser og selvutvikling bidratt til deltakelse? Kan man si at treffstedstilbudet har gitt Arve en mer meningsfull hverdag? Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonen.

5.2 Den trygge basen …

Det er iskaldt ute. Jeg skulle helst vært hjemme i dag, men jeg har en avtale. Jeg går inn, og blir glad når jeg ser at kaffen står klar. Kaffekoppen varmer, og sakte men sikkert begynner jeg å få tilbake følelsen i fingrene.

Oppfølgingskontakten min i kommunen, møter meg med et smil. Hun serverer alltid så god kaffe. Vi har møttes hver 14. dag i et par år, men nå skal vedtaket avsluttes, og jeg skal benytte treffstedet fremover. Målet med oppfølgingen har vært at jeg skal håndtere hverdagen min på egenhånd, og etablere gode, meningsfulle rutiner i hverdagen. En av oppgavene jeg fikk av oppfølgingskontakten var å dra til treffstedet for å se om det kunne være noe for meg. Jeg var spent, for førsteinntrykket når man kommer til en ny plass, er viktig.

For å være ærlig *"så var det ikke noe særlig til mottakelse der, men jeg ble da fort kjent likevel. Det trenger jo ikke å være så veldig formelt"*. Det er godt å starte dagen på treffstedet. *Det er veldig greit å spise her. Det som er best er at jeg nå har fått som vane å spise frokost på treffstedet tidlig på morgenen, jeg har tidligere vært litt sløv på det. Før kunne jeg bare drøye frokosten og ikke spise den før 12-13 tiden. Nå får jeg den mye tidligere på dagen og det fungerer mye bedre. Jeg har faktisk begynt å venne meg på å spise frokost hjemme også.* Det er en god vane.

Det er som regel rolig på treffstedet på morgenen, men jeg slår gjerne av en prat med de som er her. Eller surfer litt på nettet. *Jeg føler jeg har god kontakt med de som jobber her, så jeg kan prate med dem.* Det er også enklere for meg å delta i ulike aktiviteter, når jeg kjenner de ansatte som drifter gruppene. Jeg deltar på trening, frilufts gruppe, malergruppe og

sanggruppe i regi av treffstedet, men vet samtidig at jeg kan tilpasse aktivitetsnivået mitt etter dagsformen; *Jeg er litt selektiv, jeg plukker litt her og litt der, og bygger opp hverdagen min. (...) Jeg velger å være med på det jeg føler for*. Jeg er rastløs av meg, og engasjerer meg på flere områder, også ellers i samfunnet. Derfor varierer det hvor mye jeg benytter treffstedet. Men også de dagene jeg skal andre ting, starter jeg gjerne dagen ved treffstedet for å spise frokost. Rutinen er jo så god.

Jeg bor for meg selv, og er derfor mye alene. Tidligere bodde jeg i en kommunal leilighet, men da jeg fikk kommunalt startlån kjøpte jeg egen leilighet i en annen bydel. Jeg savner fellesskapet der jeg bodde tidligere; *det var sosialt i den kommunale blokka (...) jeg hadde mye kontakt med naboene. Det har jeg jo ikke her. Så da må jeg finne på noe på dagtid.* Man blir da ikke noe bedre av å bare sitte hjemme, har jeg funnet ut. Jeg har lenge hatt et ønske om å ha noen å være sammen med om dagene, kanskje noen å spille musikk sammen med. De fleste er på jobb og skole på dagtid, mens jeg er uføretrygdet, og har mye ledig tid på dagtid. Jeg ble derfor glad da jeg oppdaget at flere ved treffstedet hadde de samme interessene som meg.

Selv om mange av mine venner jobber eller studerer ser jeg ikke mørkt på å være uføretrygdet - det finnes mange alternativer for meg også. Jeg vet jo at jeg har treffstedene, og i tillegg jobber jeg ca. to dager i uken ved et lavterskel jobbtilbud i sentrum, som tilbyr muligheten å jobbe 4 timer mot en lønn på 200,-. *Det får vi jo kontant, og det kommer i tillegg til trygden (...) Jeg hadde ikke gjort det hvis det ikke var for den lønna,* det er jo frivillig oppmøte på dette tilbudet. Jeg føler at *det har vært en del stress og påkjenninger den senere tiden, særlig på jobben. Så jeg har tatt meg fri noen dager (...) Fleksibiliteten i forhold til jobb passer meg bra. Jeg er såpass ustabil egentlig. Noen dager er jeg ikke i form til å gå på jobb. Da må jeg bare ta det med ro.*

Når jeg ikke er på jobb, da er treffstedene gode å ha. *Treffstedene kan jo være noe jeg bruker noe av dagen til da.* Det er godt at jeg har muligheten til å spille musikk på treffstedet. Musikk er min hovedinteresse, og *nå for tiden bruker jeg veldig mye tid på det. Både det å høre på musikk og spille selv. Og spille sammen med andre da. Det er bare en jeg spiller med foreløpig.* Vi har noen ganger øvd etter at jeg har vært på jobb. To øvinger i uka er målet. *Vi hadde tenkt at vi kunne spille på treffstedene for eksempel, på julebord eller noe annet (...)* Det hadde vært utrolig gøy. *Musikken er i alle fall viktig for meg. For min egen del* - det gir mening i hverdagen min. Det er fint at jeg kan holde på med det på treffstedet.

For meg er det berikende at det finnes flere treffsted, ett i hver bydel. Det gir meg valgmuligheter. Ett treffstedet ligger i nærheten av jobben, og ett annet ligger i nærheten av hjemmet mitt. Selv om jeg trives veldig godt på treffstedene synes jeg noen ganger det kan være litt utfordrende å gå der. *Det kan være vanskelig å forholde seg til andre i vanskelige perioder. Det er mye forskjellige folk, og folk med forskjellige problemer, og forskjellige særheter (...) Samtidig er det jo viktig å respektere at man er forskjellig (...) Jeg blir stresset hvis det blir for mye mas.* Spesielt i perioder hvor jeg er deprimert og sliter med angst, synes jeg det er vanskelig å omgås mye folk. Så i tunge perioder kan det hende jeg trekker meg litt tilbake.

Til tross for at det er mange ulike mennesker her, har jeg *truffet folk ved treffstedet, som jeg har kontakt med når jeg er der, og ... Også er det noen jeg treffer ellers også (...) Det er noen jeg har noe til felles med, som jeg snakker mye med (...) jeg har vært på kino med en fra treffstedet også. Det var så artig (...).* Vi tipser blant annet hverandre om ulike tilbud, både i treffsteds regi, men også generelt i samfunnet.

Jeg føler selv at jeg etter hvert har laget meg en struktur på hverdagen min; *jeg synes jeg har et brukbart tilbud på dagtid.* En god dag for meg, er *en dag fri for stress.* Selv om jeg benytter treffstedstilbudet sporadisk, føler jeg at tilbudet er viktig i hverdagen min. Det er på en måte her jeg har den trygge basen.

Jeg kjenner nå at det går bra, uten den tette kontakten med oppfølgingskontakten min. De ansatte ved treffstedene har den samme kompetansen, og kan hjelpe meg underveis - der og da, når jeg har behov. Jeg vet at jeg ikke står alene. Treffstedet gir meg så mye mer enn varmen fra en kaffekopp - det gir meg et sikkerhetsnett, og tryggheten jeg trenger for å håndtere hverdagen.

5.2.1 Refleksjon

I historien "Den trygge basen..." møter vi Arild. Han benytter treffstedstilbudet, men er samtidig opptatt av å delta også på andre arena i samfunnet. Kan det tenkes at treffstedstilbudet fungerer som et nødvendig drop-in i forhold til trygghet, eller er det et meningsfullt tilbud her og nå, som han anser som et springbrett videre? Kan treffstedstilbudet bidra til økt selvfølelse og nettverksbygging som også fører til økt deltakelse utenfor treffstedstilbudet? Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonen.

5.3 Still krav til meg!

Jeg sitter i sofagruppen innerst i lokalet. Jeg føler meg trygg og komfortabel her nå. Pulsen stiger ikke lenger til vers når jeg går inn her, jeg har funnet min plass i miljøet, og blitt godt kjent med flere. Dette tilbudet har reddet meg.

Det er nå flere år siden jeg kom hit til treffstedet, etter at uføretrygd ble en realitet, og behovet for noe å fylle hverdagen med ble fremtredende. Det var NAV som anbefalte meg å oppsøke tilbudet. Jeg motet meg opp og dro, og tanken slo meg; *det var jammen ikke bare meg!* Nå vet jeg at *har jeg ikke kommet hit den gangen jeg gjorde det, så har jeg i dag sittet inne i et skap å gjemt meg … jeg synes treffstedet er … (pause), ja for meg så har det betydd alt. Det har gjort at jeg tørr å gjøre ting.*

Treffstedstilbudet er en viktig del av hverdagslivet mitt nå. Jeg blir sett, får treffe andre og får delta i aktiviteter om jeg ønsker det. *Jeg har behov for å bli aktivisert. Det er viktig. Den muligheten får vi jo en del av her på treffstedet (…).* Det å være ufør, kan være en vanskelig rolle å inneha; *En av de vonde tingene med uføretrygda er at du ikke føler du har noen fremtid, eller noen mulighet for progresjon.* Jeg har mange ganger tenkt på om treffstedstilbudet kan være et alternativ til det å stå i jobb, men *dersom treffstedet skal bli et jobb tilnærmet tilbud for meg, må jeg få hjelpe til mer. Det må da stilles mye mer krav til meg.* Treffstedet gir en trygghet, gjennom at det råder en forståelse for våre utfordringer i forhold til vår psykiske helse. Jeg kan være meg selv, og bruke tid på å bli trygg, samtidig som jeg øver meg på å forholde meg til andre, uten at angsten tar overhånd. *Jeg hadde sosial angst (…) de første gangene jeg gikk her, så satt jeg jo borte i en krok (...) Men samtidig satt jeg og hørte på alt de andre sa.* Det tar tid å bli trygg i en ny situasjon, kanskje spesielt når man lever meg angst. For meg ble treffstedene en fin arena hvor jeg kunne øve meg på nettopp dette. Samtidig synes jeg at *det kan jo være litt tøft også (…),* å møte andre som sliter. *Hvis man har angst og depresjon, så kan det være litt belastende fordi det kan forsterke det du selv strever med.* For meg ble det en bevisstgjøring. Ved å høre de andre snakke om sine innleggelser, tenkte jeg for meg selv at så langt ned, ønsker jeg ikke å komme. Jeg ønsker å klare meg uten innleggelser. *Og det har jeg klart. Så jeg har ikke vært innlagt. Og det er bare på grunn av treffstedet*. Det er jeg stolt av.

Hverdagen min er basert på rutiner. Jeg har barn i skolealder, og er tidlig oppe. Jeg benytter treffstedstilbudet to-tre dager i uken, de andre dagene gjør jeg husarbeid. *En av fordelene med at jeg er ufør, i forhold til når jeg var i jobb, så har jeg flere timer foran meg nå. Jeg kan tillate meg å ikke stresse så mye.* Det er godt.

Barna er ferdig på skolen kl.14.00, da drar jeg hjem for å ordne middag og eventuelt hjelpe til med leksene. Utenom treffstedet deltar jeg også på fritidsaktiviteter noen kvelder, mens jeg andre dager har rolige kvelder, med tid foran datamaskinen før jeg legger meg. Jeg vet at for å ha det bra med meg selv i hverdagen, så må jeg jobbe med å styrke selvtilliten min. *Jeg mener at det er passivisering som bare forsterker den dårlige selvtilliten, som er der fra man ble uør.* Å bli inkludert i et miljø slik som på et treffsted, er derfor veldig viktig. Jeg ser at de ansattes rolle er betydningsfull for flere enn meg, da de setter seg ned sammen med oss som er der, og bidrar til å inkludere alle. For meg er det å benytte treffstedet, god trening. *Jeg føler jeg har styrket mine sosiale ferdigheter.*

Jeg tenker ofte; *nei jeg kunne gjort det bedre.* Det kan handle om *elendig selvtillit, den finnes ikke (...) Jeg har vært den usynlige i hele mitt liv.* Gjennom å være med på ulike aktiviteter her, kjenner jeg på gledene ved å delta, og gleden og mestringsfølelsen ved å klare noe. *Ved å delta på malergruppen på treffstedet, har jeg fått i gang litt rundt maling hjemme også. Jeg har sett at jeg har en liten evne for maling, som jeg tidligere ikke hadde selvtilliten til å tro (...).* Det er så godt å høre alle de gode tilbakemeldingene jeg får. *Ja det får i gang motivasjonen min.* Men det er ikke alltid like lett å ta imot komplementer. *Jeg er blitt mye flinkere, begynt å lære meg å ta imot komplement.* De er med på å styrke selvtilliten min.

Det vil nok alltid gå litt opp og ned, av den grunn *er det godt å vite at treffstedet har et tilbud om støttesamtaler hvis det er behov for det.* Det er en trygghet for meg. De ansatte har god kompetanse på psykisk helse, og jeg har en god relasjon til dem. *Jeg har ikke noen andre tilbud i samfunnet,* men det trenger jeg heller ikke.

Gjennom treffstedstilbudet kan jeg bygge opp selvtillit gjennom aktivitet og sosial kontakt. Denne muligheten har for meg vært banebrytende. På områder hvor jeg tidligere var usikker og utrygg, står jeg nå stødig. Nå opplever jeg tvert i mot, at jeg har ressurser jeg kunne benyttet mer. *Noen ganger så føles det som at brukerne her kan bli gjort for syk også (...), man trenger ikke å være syk hele tiden, (...) man kan være sterk i perioder (...) For noen ganger blir man kanskje sett på som sykere enn man er, fordi man har fått en rolle som bruker. Det kan føles vondt ... jeg er egentlig en person som klarer å hjelpe meg selv.* Alle kan klare noe, og jeg tror at man inntar en passiv rolle ved å ikke bli stilt krav til. Jeg personlig ønsker å bli stilt større krav til nå, slik at jeg har noe å strekke meg etter, fremfor å bli satt i en bruker-rolle, som det blir tatt litt for mye hensyn til. Det er rart å høre meg selv si dette, samtidig er jeg stolt over at jeg har kommet hit.

Det er viktig å engasjere seg. Nå er jeg aktiv, og har ulike verv både på og utenfor treffstedet. *På grunn av treffstedet, bare det å begynne å gå her, har gjort til at jeg er med på mye mer også utenfor treffstedet*. Jeg har begynt med flere aktiviteter på hjemmebane også, etter at jeg ble motivert til det på treffstedet. Nå drar jeg til byen, på kino, i teateret og på fotballkamp. Gjennom arrangerte aktiviteter ved treffstedet, har jeg også oppdaget nye fritidsaktiviteter, og kastet meg med i etablerte lag, som trener på kveldstid. Tenk det – meg! Det er godt å fylle ettermiddagene og kveldene med noe givende. *Jeg har begynt å se at jeg må utfordre meg selv litt.*

For meg er treffstedet et viktig holdepunkt i hverdagen. *Man må ha et meningsfullt innhold i uka (...) Jeg tror det blir et tomt liv hvis man ikke skulle hatt noe, og bare gått hjemme om dagene (...)* Tenk hvor heldige vi er som har denne muligheten. *Hvis man ikke har hatt disse treffstedene, for oss som er uør, så har det blitt helt katastrofe,* tenker jeg, her jeg sitter i den samme sofaen som første gang jeg var her. Jeg har ikke forflyttet meg så mye rent fysisk, men personlig har jeg tatt syvmilssteg. Nå står jeg oppreist, også inni meg.

5.3.1 Refleksjon

I historien "Still krav til meg!" møter vi Anne. Hun ønsker en støtte ved treffstedet, men samtidig er det viktig for henne å kunne yte noe og bidra. Kan det tenkes at hun står med en fot i hver leir, hvor hun har behov for treffstedstilbudet, men samtidig ønsker seg ut av brukerrollen? Har hun et ambivalent forhold til det å benytte treffstedstilbudet som bruker, og i realiteten ønsker en jobb eller en arbeidsutprøving? Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonen.

5.4 Tolkning av meningsinnhold i narrativene

Jeg vil i det følgende presentere funn bestående av mine tolkninger av meningsinnholdet i narrativene, på bakgrunn av problemstillingen.

5.4.1 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Mitt andre hjem"

Jeg har valgt å kalle brukeren vi møter i narrativet "Mitt andre hjem", for Arve. Arve forteller om hvordan dagen starter med hverdagslige rutiner, som frokost, en røyk og dagens første

kaffekopp. Han gir uttrykk for at disse rutinene gir han trygghet, noe som gjør at det synes meningsskapende for han å ha klare rutiner i hverdagen sin.

Videre forteller Arve om sin tidligere hverdag, hvor alkoholen var sentral. På et tidspunkt tok han grep, og begynte å prioriterer andre ting. En stolthet i han selv synes å komme til uttrykk, i det han forteller hvor fornøyd han er med livet sitt nå. Arve viser her til en opplevelse av mestring, og til hvordan de små tingene i livet etter hvert har blitt veldig viktige for han. Det kan tolkes som om Arve opplever det som meningsskapende å starte med de små tingene i hverdagen, da han har gjort seg erfaringer med at små skritt, kan medføre store og betydningsfulle endringer i et lengre perspektiv. Bussvegringen hans er et eksempel på dette. I starten tok angsten overhånd og satte begrensninger for han, mens nå er det å ta buss en naturlig del av hverdagen hans. Denne endringen kan synes å være av stor betydning for Arve, da det å ta buss gjør hverdagen mer fleksibel, samtidig som det åpner opp for flere muligheter, med tanke på å skape innhold i hverdagen.

Det var en kontaktperson i kommunen som fulgte Arve til treffstedet første gangen, med tanke om å finne en passende aktivitet for han i hverdagen. På bakgrunn av Arves nervøsitet den første gangen, og behovet for følge i starten, tenkes det at den støtten Arve fikk av sin kontaktperson i etableringsfasen ved treffstedet var av stor betydning for han. I dette tilfellet skapte det en trygghet, som førte til at Arve etter hvert mestret å dra på egenhånd. Også deltakelse i aktiviteter ble etter hvert aktuelt for han. Malegruppen var en av aktivitetene han ble med på. Mulig har deltakelse på maling vekket en spire i han, da han nå også har begynt å male hjemme. Maling synes å etter hvert ha blitt en meningsskapende aktivitet for Arve, både på treffstedet og hjemme hos han selv. På denne måten kan man se det som at den meningsskapende aktiviteten som foregår på treffstedet, blir forlenget og får økt betydning for Arve, i det han også velger å male hjemme hos seg selv. Igjen, disse små skrittene som viser seg å få stor betydning for Arve etter hvert som han investerer i de.

Arve forteller om sin takknemlighet for at han ble presentert for treffstedstilbudet, da arbeidslivet ikke var et alternativ for han. Det å treffe andre som er i samme situasjon som han selv, og som har forståelse for at det kan gå litt opp og ned, synes å være betydningsfullt for han. Det kan tenkes at det oppleves godt for Arve, å se at han ikke er den eneste med disse utfordringene, samtidig som han har muligheten til å inngå i et fellesskap. Han har blitt kjent med flere ved treffstedet som han også møter utenfor treffstedstilbudet på kveldstid. Dette tenkes å være meningsfullt for Arve, da han kan treffe andre, som forstår han og hans

situasjon, også utenom treffstedets åpningstider. Dette tenkes å kunne styrke hans deltakelse sosialt sett, men også hans deltakelse i samfunnet for øvrig, gjennom å dra på kino, gå på kafè eller gå tur.

Bare det å komme til treffstedet, når man har en dårlig dag hjelper på for Arve. For han handler hverdagen om å komme seg til treffstedet, noe som i seg selv tenkes å være meningsskapende for han. Han benytter treffstedstilbudet flere dager i uken. Det handler om å ha et innhold i hverdagen, og noen rutiner som skaper trygghet. Arve møter utenfor døren allerede før åpningstiden. Han liker å få med seg dagen, og bruke den ved treffstedet. Dette underbygger tolkningen av at treffstedet er et viktig holdepunkt i hverdagen hans. For øvrig kan det synes som om treffstedet ikke bare er et viktig holdepunkt, men spiller en helt sentral rolle i Arves hverdag. Det er her plottet i narrativet synliggjøres. For Arve er treffstedet hans andre hjem. I denne uttalelsen synes det å ligge et sterkt meningsbærende budskap. For han kan treffstedet synes å være likestilt med hjemmet hans, noe som gjerne tenkes å være blant annet et fast tilholdssted, et sted han føler seg trygg og avslappet, et sted han føler eierskap til, et sted hvor han benytter mye tid og hvor han tar del i hverdagsoppgaver. Hverdagsoppgaver Arve tar del i ved treffstedet, er blant annet å pante flasker og gå med papp. Dette er oppgaver som synes meningsskapende for Arve, basert på hans uttalelser om at han liker å delta, samt at dette er en oppgave som er bare hans. Også her synes en stolthet å komme til overflaten - han har fått en rolle som aktiv bidragsyter ved treffstedet. Arve liker også å lage mat, og har fått muligheten til å kokkelere til de andre brukerne ved treffstedet. Han uttrykker at han blir glad når andre spiser maten han lager. Matlagingen kan derfor ses som meningsskapende for Arve, både gjennom matlagingen som konkret aktivitet, ved at han får gode tilbakemeldinger på maten han lager, og ved at han får spise sammen med andre. Han synes det er kjedelig å spise alene.

Arve har hovedvekten av nettverket sitt på treffstedet. Han snakker ikke med så mange andre, bortsett fra folk han møter på nærbutikken, og katten sin, som synes å være en sterk bidragsyter til mening i Arves hverdagsliv. Det synes å være meningsfullt for Arve å etablere relasjoner ved treffstedet, da han ikke har så mange andre utenfor. Han forteller at han tror ikke han har levd om han ikke hadde hatt treffstedet å gå til om dagene. Meningsinnholdet synes her å uttrykkes i klartekst – hverdagen gir mening ved at han har dette tilbudet. Han tørr ikke tenke på hvordan dagene hadde vært om han ikke kunne kommet til treffsted. Selv mener han at hverdagen da ville bestått av drikking, kanskje større grad av angst, samt depressive episoder - altså tolket som en mindre meningsgivende hverdag.

For Arve oppleves det trygt at de ansatte ser han, når han har tunge dager, og har mulighet til å snakke med han på tomannshånd. Det kan tenkes at de ansatte representerer en trygghet han ikke har andre steder, og at det derfor oppleves meningsfullt og godt å bli sett og forstått av noen som kjenner han, og ser signalene. At han har noen han kan gå veien sammen med.

Helgene kan bli langsomme for Arve, da han er vant med å dra til treffstedet flere dager i uken, på hverdagene. Det er det som er rutinen og det er det som fungerer godt for han. Samtidig har han knyttet gode relasjoner til enkelte på treffstedet, som han kan finne på ting sammen med i helgene hvis han ønsker det. Relasjoner som ansees å gi mening, også utenfor selve treffstedstilbudet.

5.4.2 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Den trygge basen..."

Jeg har valgt å kalle brukeren vi møter i narrativet "Den trygge basen...", for Arild. Arild benytter treffstedet litt til og fra, men starter gjerne dagen der. Han har nå fått en rutine på å spise frokost ved treffstedet. Dette synes å være meningsgivende for Arild, både gjennom at det er sosialt, han får starte dagen tidligere, samt at han får starte dagen med mat i magen. Maten smaker gjerne bedre, når man sitter sammen med andre. Tidligere spiste han ikke frokost så tidlig, men etter at han begynte med det på treffstedet, har han også begynt å spise frokost hjemme, de dagene han ikke benytter treffstedet. Dette tenkes å være på grunn av at han opplever det som meningsgivende å starte dagen med gode rutiner.

For Arild som bor for seg selv, kan det synes betydningsfullt å ha sosial kontakt med andre. Han forteller at han savner det sosiale felleskapet han hadde der han bodde før, og må finne på noe annet på dagtid nå. Blant annet har treffstedet nå blitt en del av hverdagen hans. Hans gode kontakt med de som jobber ved treffstedet, og andre som går der, kan tolkes som at han finner det meningsskapende å være sosial og tilbringer gjerne tid sammen med andre. Videre viser Arild at å kjenne de som driver gruppene, bidrar til at han enklere klarer å delta på aktiviteter. Dette synes å handle om trygghet i relasjonen. Arild deltar på flere aktiviteter ved treffstedet, samtidig viser han at han tilpasser dagene og deltakelse på aktivitet, litt etter hva som passer han den dagen. Han jobber også ved et lavterskel jobbtilbud noen dager i uken. Dette omtaler han som jobben sin, og det tolkes som at han tillegger dette stor meningsverdi, kanskje fordi det å dra på jobb er noe de fleste gjør, som en del av sin hverdagsaktivitet. Kanskje føler han på å ha en verdifull rolle i forhold til dette. Samtidig sier

han at han aldri hadde gjort det hvis det ikke var for lønna. Det tenkes derfor at det økonomiske prinsippet, spiller en like motiverende rolle.

For Arild synes det her meningsskapende, å ha muligheten til å benytte treffstedet som en trygg base, samtidig som han også beveger seg ut og deltar på andre ting i samfunnet, som også er meningsskapende for han. Det er dette som er plottet i narrativet. Ønsket om å delta på flere arena, som oppleves meningsfulle, samtidig som behovet for en trygg base eksisterer i bunnen. Treffstedet er der når han trenger det, og kan være den støtten, samtidig som det synes å være en meningsskapende arena for han hvor relasjoner knyttes, og hvor avtaler om å møtes også på andre arenaer gjør seg gjeldende. Han benytter flere av treffstedstilbudene, noe som for han kan tenkes å gi mening gjennom at han da kan være sosial med flere, samtidig som det gir han valgmuligheter på aktiviteter, og muligheten til å trekke seg unna enkelte steder hvis det blir for mye, da dette gjør han stresset. Selv sier han at en god dag for han, er en dag uten stress.

En av Arilds store interesser er musikk. Ved treffstedene har han truffet andre med samme musikkinteresse, og som han kan spille sammen med når han er på treffstedet. Dette tenkes å være meningsfullt for Arild, både gjennom at treffstedet blir en arena hvor han kan drive med en av sine store interesser, det er sosialt, samtidig gir treffstedet han muligheten til å spille ved ulike arrangement. Det i seg selv kan tenkes å gi en stor mestringsfølelse for han, og dermed øke meningsdannelsen av musikken som aktivitet, og treffstedet som tilbud.

5.4.3 Tolkning av meningsinnhold i narrativet "Still krav til meg!"

Jeg har valgt å kalle brukeren vi møter i narrativet "Still krav til meg!", for Anne. Anne har benyttet treffstedstilbudet i flere år, og har hatt en stor personlig utvikling i løpet av denne perioden. I starten kom hun til treffstedet, men holdt seg litt i bakgrunnen. Hun erfarte da, at det var flere som hadde det som henne. Enkelte fortalte om innleggelse i psykiatrien, noe som syntes å vekke en motivasjon i henne. Hun ønsket ikke å komme dit. Det kan tenkes at treffstedet i det videre ble en meningsgivende arena for bedring, for Anne. Treffstedet kan her sees som en trygg, sosial treningsarena, hvor hun fikk være seg selv, og utvikle seg i sitt tempo.

Anne deltok etter hvert på ulike aktiviteter ved treffstedet. Hun viste her iver etter å ha noe å gjøre, aktivitet og deltakelse kan derfor synes meningsskapende for henne, både i form av at det er sosialt, men også i form av muligheten til å utvikle ferdigheter på ulike områder.

En av aktivitetene hun deltok på var maling. Der kjente hun på gleden og mestringsfølelsen av å få til noe, og ikke minst gode tilbakemeldinger på det hun gjorde. Det tolkes som om gode tilbakemeldinger gir Anne den bekreftelsen hun har behov for, for å kunne styrke sin selvfølelse. Hun ble sett og verdsatt, noe som kan synes meningsfullt for henne, da hun selv viser til at hun har vært den usynlige hele livet. På denne måten kan maleaktiviteten tolkes som meningsskapene på mange måter; hun fikk delta i aktivitet, utviklet maleferdighetene sine, ble sett og verdsatt av de andre, gjennom tilbakemeldinger fra andre fikk hun også selvtillit til å tro at hun kunne male, og begynte å male litt hjemme også - dette igjen forlenget gleden av selve aktiviteten, samtidig som det kan tenkes at det styrker selvfølelsen.

Passivitet ansees av Anne selv, som en forsterker på den dårlige selvfølelsen hun fikk da hun ble ufør. Å føle at hun har mulighet til bedring og at det finnes håp for fremtiden, tenkes å være sterke meningsbærere for henne i hverdagen. Dette kan treffstedet være en arena for, ved å styrke hennes selvfølelse gjennom aktivitet og deltakelse, og bygge på hennes ressurser. Det tolkes at hun så gjerne ønsker, og at hun har drømmer, samtidig som hun er klar over at det er en prosess som hun må ta i sitt eget tempo. Man trenger ikke være syk hele tiden, som hun sier.

For Anne kan det se ut til at å være i virke, og få lov til å bidra, er av stor betydning. Hun er inne på tanken om treffstedet kan være et alternativ til å stå i jobb, men mener da at det må kreves mer av henne fra treffstedets side. Dette viser til plottet i narrativet. For Anne synes det meningsskapende å få lov til å bidra ved treffstedet, og at det stilles krav til henne, da dette vinkles i retning av håp og muligheter for fremtiden. Samtidig synes det som at Anne er takknemlig for den støtten hun har fått fra treffstedet i sin utvikling og bedringsprosess, og av den grunn verdsetter den tryggheten tilbudet gir henne.

Å bli inkludert i et fellesskap og et miljø tolkes som meningsgivende for Anne, på bakgrunn av at dette styrker hennes sosiale ferdigheter, hennes selvfølelse og hennes nettverk. Det kan synes som om treffstedstilbudet har hatt en forebyggende funksjon i forhold til innleggelse, for Anne, ved å være lett tilgjengelig og gitt Anne den støtten hun trengte for å håndtere utfordringer som dukket opp. Anne sier at treffstedstilbudet har reddet henne. Hun sier at det har betydd alt - hun tørr nå å gjøre ting. Treffstedet har vært en meningsgivende treningsarena for henne, hvor det kan synes at hun gjennom deltakelse på ulike måter har opparbeidet seg nye ferdigheter og økt selvfølelse. Det synes som om Anne nå er kommet dit at hun føler hun har ressurser hun i større grad kunne brukt og hatt noe å strukket seg etter.

Det synes at treffstedet har gitt Anne muligheter hun har vokst på, og som hun nå høster fra, gjennom å vær mer aktiv og engasjert, både ved treffsted og på andre arena.

5.5 Diskusjon av hovedfunn i lys av kunnskapsgrunnlaget

På bakgrunn av funnene presentert gjennom de tre narrativene, samt funn presentert som min tolkning av meningsinnholdet i disse narrativene, skal jeg her diskutere refleksjonsspørsmålene som er stilt etter hvert narrativ, opp mot kunnskapsgrunnlaget i studien.

I alle tre narrativene møter vi mennesker med psykiske helseutfordringer, og som på bakgrunn av dette benytter treffsted – psykisk helse, som en del av sin hverdagsaktivitet. I treffstedssammenheng står recoveryfokuset sentralt, da politiske føringer, veiledere og interne dokument på enhet omtaler recoveryorientert praksis som fokusområde i den kommunale psykiske helsetjenesten. Recovery vil derfor her knyttes opp mot narrativene.

For Arve, som vi møter i narrativet "Mitt andre hjem", synes treffstedet å være svært meningsskapende, så meningsskapende at han omtaler det som sitt andre hjem. Narrativet viser at han har brukt treffstedet som en treningsarena i forhold til grunnleggende hverdagsaktiviteter; det å skape seg en rutine i hverdagen, komme seg ut, føle trygghet, bli sett, delta og ha tilhørighet. Mye av dette knyttet til de 3-4 første nivåene i Maslows behovspyramide (Nielsen og Raaheim 1997). I hans hverdag er alle små skritt, store. Samtidig har han også benyttet flere av sine iboende ressurser, samt utviklet nye ferdigheter gjennom deltakelse både i den daglige driften og i aktiviteter ved treffstedet. Dette er hverdagsaktiviteter han har vokst på, ut i fra treffstedets tilrettelegging og recovery-fokus. Denne grunnholdningen i recovery, om at alle mennesker har iboende ressurser og mulighet for vekst og utvikling (Karlsson og Borg 2013), kommer til syne i narrativet. Arve bidrar med sine ressurser, og responderer positivt på bekreftelsene han får av andre på treffstedet, på det han gjør. Kanskje er det tryggheten han omtaler ved tilbudet, som gjør at han mestrer hverdagen, og hverdagsaktivitetene så bra. Spørsmålet er derfor om treffstedstilbudet er nettopp det Arve trenger som meningsfullt innhold i hverdagen, eller om han etter hvert skal bevege seg ut i ordinære arena i samfunnet.

Lemvik (2006) omtaler at *noen ganger er behovet bare et sted å være, hvor det ikke stilles krav om å komme seg eller bli bedre* (Ibid:87). Det handler også om hva som er den enkelte brukers mål, med å benytte treffstedene. I praksis kartlegges dette ved treffstedene

ved hjelp av et kartleggingsskjema, som fokuserer på brukernes ressurser og mål. På denne måten kan det gjøres individuelle tilpasninger, innenfor gruppetilbudet.

Det er opp til den enkelte selv å velge, ut i fra et humanistisk menneskesyn (Nielsen og Raaheim 1997). Samtidig er det viktig at man som helsepersonell ikke mister håpet, og troen på at mennesker kan leve meningsfulle liv (Lemvik 2006), og dermed bremser motivasjonsarbeidet, når man tror brukeren har oppnådd sitt fulle potensiale. Faren er at han stagnerer i sin bedringsprosess, og at treffstedet i så måte blir konserverende. Dette er viktig å være bevisst. Samtidig er det Arves opplevelse og erfaring som er av betydning. Recovery kan, ifølge Lemvik (2006) sees som veien tilbake til et meningsfullt liv. Hva er så et meningsfullt liv for Arve? Man kan også spørre seg – hvor langt i bedringsprosessen har Arve kommet? Det synes som at treffstedstilbudet i seg selv i stor grad er meningsskapende for han, at tilbudet nå er en naturlig del av hans hverdag, og at han allerede har kommet seg langt ved å komme dit. Han har hatt store utfordringer, tatt noen valg og har nå klart å opprettholdt bruken av treffstedstilbudet. Han har også inntatt en deltakende rolle ved tilbudet, og bidrar på mange måter der. Samtidig ser vi at Arves deltakelse i malegruppen er et eksempel på aktivitet ved treffstedet, som styrker hans ferdigheter på et område, og som gjør han i stand til å gjennomføre aktiviteten på egenhånd også på andre arenaer. Parr (2006) skriver i sin artikkel at deltakelse, både kunstnerisk- og sosial deltakelse, fører med seg mange gevinster, som blant annet økt selvfølelse, velvære, mestring og bedring (Ibid). Det er nettopp dette det handler om, gevinster som gjør mennesker med psykiske helseutfordringer i stand til å leve hverdagslivet sitt. Slik deltakelse har en positiv innvirkning på hverdagslivet til Arve (Ibid). Gjennom å bruke sine ressurser for å glede seg selv og andre, for eksempel ved å lage mat på treffstedet, utvikler Arve seg stadig. En bedringsprosess i hans tempo. Det viktigste er at det er han selv som bestemmer og tar styringen.

Eklund, Hermansson og Håkansson (2012) viser i sin studie at det produseres gode følelser gjennom aktivitet, samtidig gir det å være i aktivitet en opplevelse av god helse. Funnene det her vises til, samsvarer med funnene i denne studien. I narrativet "Mitt andre hjem" kan vi se at Arves matlaging ved treffstedet fremkaller gode mestringsfølelser, samtidig kan det synes som at det å være i aktivitet på ulike nivå; bruke treffstedstilbudet, delta på aktiviteter og være sosial med andre, gir en opplevelse av god helse for han.

Narrativet viser også at Arve har et begrenset nettverk utenfor treffstedet. For han har det vært meningsskapende å treffe andre og bygge nettverk innen treffstedets rammer.

Kommunen legger her til rette for etablering av sosiale nettverk. Dette i tråd med føringene i opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 (St.prp.nr.63, 1997-98), vedrørende etablering av sosiale arena for nettverksbygging, for å forebygge sosial isolasjon og ensomhet. For Arve kan det synes å handle om et behov for å være en del av treffstedsmiljøet, og det å bli verdsatt av andre, som står sentralt. Dette omtaler Karlsson og Borg (2013) som meningsgivende i hverdagslivet. Det kan tenkes at Arve har opplevd en mindre meningsgivende hverdag, dersom han ikke benyttet treffstedstilbudet, basert på hans begrensede nettverk utenom treffstedet, samt begrensende deltakelse utover treffstedstilbudet. Selv sier han at han ikke tørr tenke på en hverdag uten treffstedet. Det kan se ut til at Arve har fått en mer meningsfull hverdag, gjennom å benytte treffstedet.

I narrativet "Den trygge basen..." møter vi Arild, som benytter treffstedstilbudet noe, men som også er opptatt av å delta på andre arena i samfunnet. Narrativet viser at han verdsetter gode rutiner, for eksempel ved å komme til treffstedet fra morgenen av for å spise frokost, også dager der han eventuelt skal dra videre etterpå. Arild styrer dagene sine selv, ut fra dagsform og ønsker. Noen dager deltar han på aktiviteter ved treffstedet, som trening, friluftsgruppe og sanggruppe, andre dager velger han å gjøre andre ting utenfor treffstedstilbudet. I recovery står selvbestemmelse og selvstyring sentralt (Anthony 1993). Arild bruker sin selvbestemmelse for å ivareta sine interesser i hverdagen. Han sier han er selektiv. Videre er det i hverdagslivet og i lokalmiljøet at recoveryprosessene foregår, i følge Karlsson og Borg (2013). For Arild handler recoveryprosessen om elementer som tilhørighet, myndiggjøring, håp, mening og mål. Det handler om å se hvilke omgivelser som styrker ens psykiske helse (Ibid).

Selv om Arild har tilhørighet til treffstedet, søker han også ut i perioder hvor han opplever at det blir for mye. Narrativet viser at Arild har god kontakt med både de ansatte og brukere på treffstedet, noe som gir han trygghet. Dette kan tenkes å være omgivelser som styrker hans psykiske helse. Samtidig forteller han om ulikheter og toleransegrenser ved treffstedet. Det er mange ulike mennesker, med ulike utfordringer ved treffstedene, noe som kan tenkes å være en utfordring for noen. Samtidig skal alle få sin plass (Elstad og Hellzèn 2010), det skal skapes et trygt miljø hvor det er rom for alle (Elstad og Eide 2009). Alle er like velkomne, det blir derfor opp til hver enkelt å fokusere på, hva som er meningsskapende for nettopp en selv, med å benytte treffstedstilbudet. Dette knyttet opp mot recoveryprosessens mening og mål. På denne måten tenkes det at mange ulike mennesker kan fungere på samme arena. Samtidig kan det være noen som ikke finner seg til rette, på

bakgrunn av dette. I bunn og grunn handler det om likeverd, et prinsipp ved treffsted - psykisk helse, som står omtalt i det faglige grunnlagsdokumentet (2016).

Det kan tenkes at treffstedet representerer et nødvendig drop-in, eller en trygg base, for Arild. Et sted hvor han kan møte andre, bygge nettverk, delta ut fra egne forutsetninger, samt opprettholde gode hverdagsrutiner, som for eksempel frokosten, men hvor han samtidig ikke forplikter seg til noe. Dette samsvarer med det faglige grunnlagsdokumentet (2016), som presiserer at treffstedene skal være lett tilgjengelige, de skal ikke stille noen direkte krav eller forpliktelser, og brukerne kan delta ut fra egne forutsetninger. Arild bor alene, og kjenner ikke naboene og nærmiljøet sitt så godt. Han har nå etablert seg på treffstedet. Ut fra dette ansees det som at treffstedet kan være en trygg base for Arild, som han kan bevege seg fritt til og fra, ut fra hva som passer han. Kanskje er det denne tryggheten som er med på å underbygge selvstendigheten han har i hverdagen. Samtidig har han mange ønsker utover treffstedstilbudet, noe som tenkes å føre til at han ikke slår seg helt til ro ved tilbudet i seg selv. Sosial og helsedirektoratets veileder (2005) omtaler at man gjennom recovery fremmer selvstendighet, tilhørighet og styrker evnen til å mestre eget liv. Videre viser Karlsson og Borg (2013) at det i recovery vektlegges at man skal kunne leve det hverdagslivet en selv ønsker. Og det er det Arild her gjør, han løfter blikket og ser hvilke muligheter han har, og bruker sine ressurser til å fylle hverdagen med det som gir mening for han. Samtidig kan det tenkes at treffstedet er nødvendig og at å vite at treffstedet er der, er et behov han har for å kunne nyttiggjøre seg aktiviteter på andre arena. Det er ikke bare meningsskapende her og nå, men det er noe som skaper trygghet i hverdagen hans. Det er da viktig at denne tryggheten og hverdagslige ferdigheter utvikles og at nettverk bygges, men samtidig ikke slik at tryggheten blir for trygg, og fører til at Arild stopper opp her. Han har mange interesser og flere arena han er aktiv på, noe som blir viktig å underbygge, da deltakelse i samfunnet, samt mestring av hverdagsaktiviteter, er omtalt i forskningen som betydningsfull for den enkelte (Alsaker, Bongaardt og Josephsson 2009).

Nettverksbygging har følgelig stått i fokus hos Arild. Meningsfulle relasjoner blir til gjennom aktiviteter som er interessant (Horghagen, Mezrigui og Alsaker 2014), og Arild har truffet mennesker han har noe til felles med på treffstedet. Det er musikk som er fellesnevneren, og gjennom å spille sammen med andre, og åpne opp muligheten til å spille på ulike arrangement, kan det tenkes å påvirke både selvfølelsen, og gleden av å benytte treffstedstilbudet. Samtidig som Arild har mange ressurser, bruker han ordet ustabil om seg selv. Den fleksibiliteten som treffstedet muliggjør, synes derfor å passe bra for Arild. For han

er treffstedet en arena i nærmiljøet, hvor han kan få støtte i hverdagen, noe Elstad (2013) omtaler i sin artikkel.

I Maslows motivasjonsteori, begynner vi her å bevege oss oppover i pyramiden, mot å vite, forstå og utforske (Nielsen og Raaheim 1997). De mer grunnleggende behovene er på plass, og det søkes da utover. Det humanistiske menneskesynet anser ethvert menneske som unikt, med et behov for selvaktualisering på søken etter livsmening (Haugsgjerd et al. 2009). Arild tørr å bevege seg ut av den trygge basen, på søken etter livsmening i hverdag sin. Samtidig tenkes det at det er nettopp denne tryggheten som gjør det mulig for han. Dersom vi ser dette opp mot den hermeneutiske sirkel, som ønsker å forstå meningssammenhenger (Haugsgjerd et. al 2009), kan vi si at for Arild er det meningsgivende å benytte treffstedstilbudet som en del av sin hverdagsaktivitet da dette gir struktur og trygghet. For treffstedstilbudet er det meningsgivende å se at Arild kan nyttegjøre tilbudet, på en slik måte at det gjør han i stand til å mestre hverdagen sin.

I narrativet "Still krav til meg!" møter vi Anne. Hun benytter treffstedstilbudet aktivt og har gjort det over flere år. Hun forteller om sine utfordringer, men sier samtidig at hun har mange ressurser å spille på. Hun er ikke syk hele tiden. Hun ønsker en støtte ved treffstedet, men samtidig er det viktig for henne å kunne bruke ressursene sine, yte noe og bidra. Lemvik (2006) viser at det i et recoveryperspektiv, er viktig å se den enkeltes vekstpotesial, da dette er tilknyttet håp. Slik Anne blir presentert i narrativet kan det synes at hun har kommet langt, etter at hun begynte å benytte treffstedet. Hun har gjennom støtte fra treffstedet, hatt en lang og god bedringsprosess, og sitter nå med iboende ressurser hun ikke får benyttet – hun har et vekstpotensiale (Ibid). Hun har mål som strekker seg ut over treffstedsrammene, samtidig sier hun at hun har behov for å bli aktivisert og at hun benytter treffstedet som en sosial treningsarena.

For Anne har treffstedet vært både en støtte og en fin vekstarena hvor hun har fokusert på oppbygging av selvtillit gjennom deltakelse i tilrettelagte aktiviteter, samt fokus på å bli tøffere i sosiale sammenhenger. Nå opplever hun imidlertid at det kan være tøft å være sammen med andre som sliter, da det kan forsterke angsten og det hun selv strever med i bunnen. Kanskje kan det tenkes at Anne har kommet til et veiskille, hvor hun ønsker å komme ut av brukerrollen, og bruke sine ervervede ressurser, samtidig som hun trives på treffstedet.

Anne opplever et dilemma vedrørende brukerrollen som hun mener man kan bli tillagt ved treffstedet, og den opplever hun som vond noen ganger. Hun har flere ressurser hun ønsker å bruke i et recoveryperspektiv. *Ingen personer er schizofrene. Ingen mennesker er manisk depressive(…) Vi er det vi er gjennom de rollene vi har (…) Men å få livet redusert til en diagnose, eller èn rolle, er å bli fratatt menneskeverdet,* skriver Lemvik (2006:16). Således har vi mange roller. Og rollene endrer seg etter hvor vi er og hvem vi forholder oss til. At Anne selv får definere sin rolle vises her som svært viktig. Samtidig ønsker hun ikke å bli satt i brukerrollen lengre. Gjennom å la Anne være sjef i eget liv (Wilhelmsen 2004), og aktivt bruke sine ressurser i hverdagen sin, synliggjøres flere av hennes roller, og ikke minst – menneskeverdet opprettholdes. Dette skaper også et positivt syn på Annes innerste krefter, noe som er grunnleggende i et humanistisk menneskesyn (Haugsgjerd et. al 2009). Også her kan vi trekke inn Maslows motivasjonsteori, som understreker at vi mennesker søker nettopp personlig vekst og utvikling, og et liv med mening (Nielsen og Raaheim 1997). Anne har, gjennom sin bedringsprosess, beveget seg fra behovspyramidens grunnleggende behov, og oppover mot selvrealisering i forhold til egne muligheter (Ibid). Hun har tilegnet seg ferdigheter som har gjort henne i stand til å mestre hverdagslivet, også utenfor treffstedet, på ordinære arena – og ønsker nå å benytte disse ressursene til å bidra på flere områder. Og nettopp her kommer det til syne at recovery er grunnforståelsen av psykisk helse, gjennom å fokusere på det folk gjør for å håndtere psykiske helseutfordringer (Karlsson og Borg 2013). Anne fokuserer på sine ressurser, og hvordan hun kan bruke dem for å skape mening i hverdagslivet sitt, og på denne måten håndtere sine psykiske helseutfordringer.

Anne kjenner godt til sine ressurser, og ønsker å bruke dem i det videre. Et av ønskene er at det skal være fokus på jobbrelaterte aktiviteter / alternativ ved treffstedet. På en side er dette en spennende tanke, sett opp mot recovery-orienteringen. På en annen side, begrenser det seg naturlig hvor vidt spenn treffstedstilbudet i seg selv kan strekke seg til. En måte å organisere tilbudet på, kan da være å legge noen av aktivitetene ut av treffstedslokalene, ute i ordinære arena. Lemvik (2006) omtaler også dette som et alternativ, og at det i så tilfelle må jobbes ut i fra en bevissthet om at for noen er treffstedene er midlertidig treningsarena, som skal gjøre brukeren i stand til å benytte samfunnet for øvrig. For andre er behovet et helt annet, og behovet retter seg fortrinnsvis mot å skape trygghet innenfor treffstedslokalenes rammer. Dette er i samsvar med samhandlingsreformen, som vektlegger brukernes hverdagsliv der deltakelsen finner sted, samt vektlegger deres mulighet til deltakelse og inkludering i samfunnet (St.mld. 47, 2008-2009). For noen er deltakelsen på treffstedet, for

noen er deltakelsen ute på ordinære arena, og for andre igjen kan deltakelsen pendle frem og tilbake. Dette er individuelt og må tilpasses den enkeltes ønsker og behov.

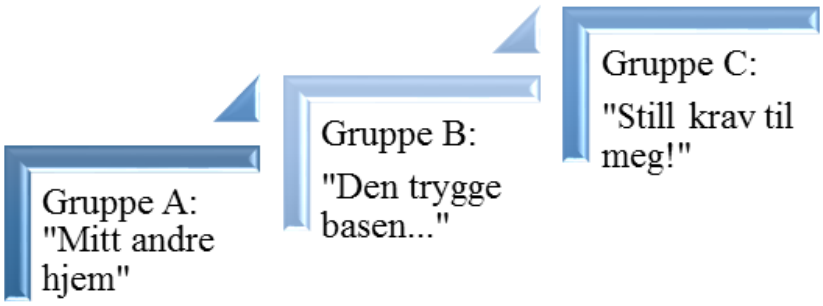
Meningsopplevelse er sentralt for psykisk helse, og en studie av Argentzell, Håkansson og Eklund (2012) viser at opplevelsen av mening kommer ved balanse mellom ulike aktiviteter som hjelper til med å kontrollere de psykiske helseutfordringene, samt følelsen av å mestre. Meningsgivende tema er *å være sosialt engasjert, føle seg kompetent og akseptert av samfunnet, lage rutiner og være produktiv, være kreativ og søke kunnskap, samt ivareta kropp og sinn* (Ibid:49. Egen oversettelse). Dagsenter eller i dette tilfellet treffsted, sees her som et substitutt til arbeidslivet, hvor mening kan oppnås (Argentzell, Håkansson og Eklund 2012). For Anne kan kanskje treffstedet etter hvert bli en jobbtilnærmet aktivitet, dersom hun får muligheten til å bidra mer, og skape seg nye roller, eller så kan treffstedet fungere som et springbrett videre for henne. Det er hun som bestemmer.

Kunnskap om arbeid og samfunnsdeltakelse viser at det er avgjørende å være-, samt ha muligheten til å bli noen, gjennom å ta avstand fra det som er problematisk i livet, for eksempel gjennom å være aktiv i en jobb fremfor å være en passiv pasient (Borg og Kristiansen 2008). Dette kan også gjelde deltakelse i meningsfull aktivitet ved et treffsted ut fra egne forutsetninger, fremfor å isolere seg hjemme. Forskerne viser at det å ha en aktiv rolle i arbeidslivet fremmer en opphøyet status og identitet, det gir respekt fra andre, økt selvfølelse, samt en følelse av å være inkludert i samfunnet (Ibid). Kanskje er dette noe som også kan oppnås ved å ta mer ansvar på treffstedet, i en periode, for å se hvilke ressurser man har, og hva man liker å holde på med. Etter dette kan det tenkes at terskelen for å søke ut på ordinære arena er mindre. Mulighetene er mange, samtidig er det viktig å kjenne sine begrensninger, slik at ikke resultatet slår motsatt vei og får en negativ innvirkning på den psykiske lidelsen (Ibid). For Anne har reisen vært lang, og hun har tatt store steg. Hun sier at treffstedstilbudet har reddet henne. Det har betydd alt å kunne ha treffstedet som en stor del av sin hverdag. Samtidig blir det viktig å anerkjenne den bedringsprosessen hun har hatt, ved å gi henne den støtten hun trenger, for å nå sine mål. Dette for å unngå at bedringsprosessen hennes stagnerer. Uansett hva, så er grunnholdningen et humanistisk menneskesyn, altså troen på at mennesket kan, i dette tilfellet – troen på at Anne kan, helt vesentlig (Haugsgjerd et. al 2009).

5.5.1 Benyttelse av Treffsted - psykisk helse: En tredelig

Basert på funnene synes det å være en tredeling, med tanke på hvordan treffstedene kan benyttes. Deltakelse ved treffstedene synes å være meningsskapende på ulike måter, basert på brukernes forutsetninger, ressurser og mål med benyttelsen av tilbudet. Brukergruppen ved treffsted – psykisk helse er altså ikke en ensartet gruppe med de samme behovene, men en brukergruppe med nyanser. Denne tredelingen synliggjøres, gjennom de tre narrativene.

- Gruppe A: Brukere som ser på treffstedstilbudet som sitt andre hjem, altså som en svært viktig og uunnværlig del av sin hverdagsaktivitet.
- Gruppe B: Brukere som benytter treffstedstilbudet som den trygge basen, eller som et sikkerhetsnett, men som samtidig beveger seg ut og deltar på andre arenaer i samfunnet. Den trygge tilknytningen de får ved treffstedet, er likevel viktig for å kunne håndtere hverdagen ute i samfunnet.
- Gruppe C: Brukere som ønsker at det stilles mer krav til dem. De benytter treffstedstilbudet, men anser seg selv som ressurssterke, og søker dermed også i noen grad ut til andre arena i storsamfunnet. Treffstedet fungerer som et springbrett videre. Samtidig benyttes treffstedstilbudet som en læringsarena innenfor trygge rammer, hvor de får muligheten til å bidra med mye, samt bruke sine ressurser. Brukerne ønsker gjerne her en hverdagsaktivitet som krever mer av dem.



Figur 3: Egendesignet illustrasjon av tredelingen presentert i funnene.

Denne tredelingen er her illustrert som en trapp. Trinnene representerer de ulike nyansene i forhold til hvordan treffsted – psykisk helse kan benyttes for å være meningsskapende for mennesker med psykiske helseutfordringer.

For noen kan det være meningsskapende å bli på det ene trinnet, og la bedringsprosessen omhandle det å fungere i et sosialt miljø og inngå i et fellesskap. Det å bruke treffstedet er her meningsskapende i seg selv. For andre kan det være meningsskapende å ta et steg til, og benytte treffstedet som en trygg base, samtidig som andre aktiviteter i samfunnet prøves ut, underveis i sin bedringsprosess. For en tredje gruppe kan det være meningsskapende å bevege seg fra trinn til trinn, la bedringsprosessen foregår på treffstedet, og etter hvert som trinn tre er nådd, fortsette sin bedringsprosess, utover det treffstedene kan tilby av meningsgivende aktivitet for den enkelte. Her benyttes treffstedet som en læringsarena hvor ferdigheter som er nødvendig for å kunne benytte ordinære arenaer i nærmiljøet og samfunnet for øvrig, erverves. Som et springbrett videre.

5.6 Avsluttende kommentar / Konklusjon

I denne studien har vi sett på hverdagslivet og hverdagsaktivitetene til mennesker med psykiske helseutfordringer, vi har sett på hvordan kommunale treffstedstilbud blir benyttet som en del av deres hverdagsaktivitet, samt hva som kan oppleves meningsskapende i hverdagen. Studien hadde følgende problemstilling: Hvordan lever mennesker med psykiske helseutfordringer hverdagen sin og på hvilken måte kan lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse benyttes, for å være meningsskapende for den enkelte?

Funnene er presentert på tre nivå: Gjennom tre narrativer, gjennom min tolkning av meningsinnholdet i disse narrativene, samt gjennom en diskusjonsdel hvor funnene blir diskutert opp mot kunnskapsgrunnlaget og hvor en tredeling i forhold til hvordan treffsted - psykisk helse kan benyttes, blir presentert.

Denne studien har vist at mennesker med utfordringer i forhold til sin psykiske helse lever hverdagen sin, med varierende grad av innhold, da jobb og skolegang ikke er et alternativ. Gullestad (1989) sier at hverdagen handler om et sett med oppgaver vi må gjennomføre for å dekke våre behov, samtidig skal hverdagen inneholde meningsfull aktivitet. Gjennom Maslows motivasjonsteori (Haugsgjerd et.al. 2009), har vi sett hvordan disse behovene i hverdagen blir rangert. I narrativene fremstår rutiner i hverdagen deres som viktig, likeledes gjør betydningen av å ha noe å gå til, å ha en meningsskapende aktivitet, å etablere ett nettverk, å delta i et fellesskap, samt ha muligheten til å bruke sine ressurser og mestre hverdagsaktiviteter. Narrativene "Mitt andre hjem", "Den trygge basen..." og "Still krav til meg!" fremstår som funn knyttet til første del av problemstillingen, som etterspør

hvordan mennesker med psykiske helseutfordringer lever hverdagen sin. Samtidig viser de også til måter å benytte treffsted – psykisk helse på.

Informantene i studien benytter treffsted – psykisk helse, som en del av sin hverdagsaktivitet. Det å ha et treffstedstilbud, med lav terskel, hvor en selv kan velge i hvilken og i hvor stor grad, man ønsker å benytte det, fremstår som viktig for informantene i studien. En tredeling knyttet til meningsdannelse ved bruk av treffsted, gjør seg synlig i funnene. Denne tredelingen er presentert både gjennom narrativene, gjennom min tolkning av meningsdannelse i narrativene, samt i diskusjonsdelen hvor tredelingen også illustreres. Denne tredelingen fremstår som funn tilknyttet andre del av problemstillingen, som etterspør hvilken måte lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse kan benyttes for å være meningsskapende for den enkelte.

Som diskusjonen viser er treffsted psykisk - helse et lavterskeltilbud som skal gi et tilbud innenfor psykisk helsearbeid, til et bredt spekter av brukere. Narrativene viser at treffstedstilbudet ivaretar brukere med ulike utfordringer og ulike behov for hverdagsaktivitet. Treffsted - psykisk helse imøtekommer menneskers behov for hverdagsaktivitet på ulike nivå, og kan være en viktig bidragsyter og støttespiller for brukergruppen mennesker med psykisk helseutfordringer, i deres søken etter et meningsfullt innhold i hverdagen.

Denne tredelingen kan tenkes å få konsekvenser for praksis i form av at vi i tiden fremover må anerkjenne de ulike behovene som eksisterer innenfor målgruppen for treffsted – psykisk helse, og samtidig innse at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å gi et tilbud til alle behovsnivåene på ett og samme sted. Vi kan da stå i fare for å miste brukernes meningsdannelse ved treffstedene på den ene eller annen siden av skalaen, alt etter hvor vi setter søkelyset. Funnene i denne studien viser at treffsted – psykisk helse bør organiseres på en slik måte at alle innenfor målgruppen/brukergruppen kan benytte treffstedet på en meningsskapende måte, basert på ressurser og individuelle målsettinger.

Det som gir mening for noen, trenger ikke nødvendigvis gi mening for alle, og kanskje hadde det da vært konstruktivt å differensiere tilbudene noe, for å imøtekomme brukernes ønsker og behov for meningsfullt innhold i hverdagen sin, gjennom å benytte treffstedstilbud. Samtidig som differensiering på mange måter kan være et godt grep, er inkludering likså viktig. Aksept for at man er forskjellig og har ulike behov er viktig å anerkjenne, og samtidig inkludere de som lett kan havne utenfor. Lemvik (2006) omtaler

kontaktsentre, slike som treffstedene, som *et sted å være og et sted å lære* (Ibid:88). I denne sammenhengen er det et passende utsagn, sett opp mot tredelingen ved treffstedstilbudet, som funnene i denne studien viser til.

Treffstedene følger strukturelle rammer, som peker i retning av bruk av recovery i tjenestene. Narrativene viser at en recovery-orientering medfører nettopp dette – mestring i eget hverdagsliv. At de gjennom å styrke sine ferdigheter, mestrer flere områder i hverdagslivet, og dermed beveger seg innenfor en bedringsprosess. For noen innebærer dette å benytte treffstedet som sosial arena, for noen innebærer det å benytte treffstedet som en trygghet av og til, og for noen innebærer det å benytte treffstedet som et springbrett videre. Når det gjelder fremtidige studier knyttet til treffstedstilbud, ville det vært interessant å sett på om slike lavterskeltilbud er med på å forhindre innleggelser i psykiatrien, slik Anne gir uttrykk for i narrativet "Still krav til meg!". Således om lett tilgjengelige treffstedslignende tilbud, klarer å ta "toppene" når det stormer, og på denne måten bidra til at disse menneskene mestrer å leve hverdagen med sine psykiske helseutfordringer.

Vi har her sett at recovery handler om å være i en bedringsprosess, og om å få bruke sine ressurser i meningsdannelse (Karlsson og Borg 2013). Recovery sees her som en tilfredsstillende og deltakende måte å leve på, som skaper mestring og fremmer håp om en god fremtid, selv med de begrensningene mennesker har knyttet til sin psykiske lidelse (Anthony 1993). Det er utfordrende å jobbe med å finne et godt norsk begrep for recovery. I denne studien knyttes begrepet opp mot bedringsprosesser og ressursfokus. Økt fokus på recovery i tjenestene innen psykisk helsearbeid fremover, vil komme til å sette brukerne mer i førersetet og samtidig stille krav til helsepersonell om å "sitte mer på hendene", og la brukerne slippe til. Kanskje vil det føre til økt grad av bedring hos brukerne, eller en opplevelse av å i større grad inneha en meningsskapende hverdagsaktivitet (www.napha.no/2). Det tenkes at det i fremtidige studier er behov for å se på hvordan brukerne ved slike tilbud, som for eksempel treffsted, opplever recovery-fokuset i tjenesten, og om de opplever mestring og bedring gjennom å delta ved det aktuelle tilbudet, og gjennom det økte fokuset på iboende ressurser.

Mitt bidrag gjennom denne studien, er økt kunnskap om hverdagslivet til mennesker med psykiske helseutfordringer, og deres bruk av lavterskeltilbud treffsted - psykisk helse. I det videre ønsker jeg å flagge at man må vektlegge hverdagsliv som forskningsarena fremover. Hadde man benyttet en kvantitativ tilnærming, slik Vikan (2013) har gjort i forhold

til mestringsressurser, for eksempel gjennom bare bruk av aktivitetsdagbok/skjema, og inkludert langt flere informanter, ville vi fått svar på hvilke hverdagsaktiviteter folk har; hva de gjør, når, hvor og sammen med hvem, men det ville ikke sagt noe om meningsinnholdet i aktivitetene for den enkelte, noe som stod sentralt i denne studien.

Min forforståelse var at treffstedstilbudene fungerer som et viktig holdepunkt for mennesker som lever hverdagen sin med utfordringer i forhold til sin psykiske helse. Funnene har gitt meg bedre innsikt i brukernes hverdagsliv både ved og utenfor treffstedstilbudet. Det overrasket meg hvor lite innhold, samt begrenset nettverk enkelte har i hverdagen sin. Dette kom blant annet til syne gjennom at kassadama på butikken, helsepersonell og kjæledyret nærmest ble ansett som "den betydningsfulle andre". For brukere som har en hverdag med et slikt utgangspunkt, kan man forstå at treffstedstilbudet blir svært viktig. Samtidig viser resultatene at treffstedstilbudet ikke er av like stor betydning som min forforståelse tilsa, for de som mestrer flere av sine hverdagsaktiviteter, og som har et ønske om å komme seg videre, og ta neste steg. For brukere hvor dette gjør seg gjeldende kan treffstedstilbudet være betydningsfullt i kortere perioder, men tilbudet blir da brukt som en sosial arena hvor man har mulighet til å benytte sine ressurser, og bygge opp sine ferdigheter for å mestre på flere områder i samfunnet. Studien har gitt meg en forståelse av hvordan hverdagen til noen mennesker med psykiske helseutfordringer ser ut, den har belyst hvor forskjellig mennesker lever hverdagslivene sine, og basert på dette, hvor forskjellig behovet for kommunale tjenester er. Jeg anser alle tre nyansene som funnene i denne studien avdekket, som like viktig å imøtekomme, med en bevissthet rundt hva som er den enkelte brukers mål og ønsker. For noen vil treffsted være et tilbud som benyttes som en treningsarena og et springbrett videre, mens for andre vil det kanskje fungere som meningsfullt innhold i hverdagen i lang tid fremover. Det var også interessant å høre reisen noen av informantene har hatt gjennom treffstedstilbudet. De har startet på første nivå, hvor det å komme til treffstedet hadde svært stor betydning i deres hverdagsliv. Videre har de benyttet treffstedene som treningsarena og opparbeidet seg ferdigheter som har gjort dem i stand til å håndtere hverdagslivet ute i samfunnet i større grad, og til slutt tatt steget og blitt en viktig bidragsyter, både ved treffstedet og ute på ordinære arenaer i samfunnet. Dette gir et godt bilde på hvordan treffstedene gjennom en recovery-orientering, kan være meningsskapende arenaer for mennesker med psykiske helseutfordringer.

LITTERATURLISTE

Alsaker, S. (2014): Førsteamanuensis ved NTNU og prosjektansvarlig for forskningsprosjektet "Psykisk helse, hverdag og deltakelse".

Alsaker, S., Bongaardt, R., og Josephsson S. (2009): Studying narrative-in-action in woman with chronic rheumatic conditions. *Qualitative Healt Researsh 19* (8), 1154-1161.

Anthony, W., A. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal. Vol 16 (4).*

Argentzell, E., Håkansson, C. og Eklund, M. (2012): Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy 19/2012*:49-58.

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

Barth, T., Børtveit, T., Prescott, P. (2013): *Motiverende intervju. Samtaler om endring.* Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo

Borg, M., Karlsson B., Lofthus, A.M. og Davidson, L. (2011): Hitting the wall. Lived experiences of mental health crises. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 6* (4).

Borg, M. og Kristiansen, K. (2008): Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society, 23 (5).*

Borg, M., Jensen, P., Topor, A., og Andersen, A.J.W. (2011): Recovery med nordisk blikk. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid 04/2011 (Volum 8)*

Borg, M. og Topor, A. (2003): Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlig psykisk lidelse. Kommuneforlaget.

Eklund, T.A., Hermansson, A. og Håkansson, C. (2012): Meaning in Life for People with Schizofrenia: Does it include occupation? *Journal of Occupational Science. 19-2,* 93-105.

Elstad, T. A. (2013): Social support and active participation: a qualitative field study within ‘low threshold’ community mental health centres. *In review, (International scientific journal, peer-review)*

Elstad, T. A. (2014): "Participation in a `Low Threshold` Community Mental Health Service: an Ethnographic Study of Social Interaction, Activities and Meaning". Doktorgrad ved NTNU.

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

Elstad, T. A. & Hellzén, O. (2010): Community mental health centres: A qulitative study of professionals’ experiences. *International Journal of Mental Health Nursing,* 19: 110-118.

Elstad, T.A. og 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(3).*

Elstad, T.A. og Norvoll, R. (2013): Sosial eksklusjon og inklusjon. In Norvoll, R. (Ed.): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Faglig grunnlagsdokument (2016): En intern beskrivelse av dagens praksis ved kommunale tjenester innen psykisk helse og rus, samt retning på utvikling av tjenestene.

Frankl, V. E. (1959): Man`s search for meaning. Beacon Press. Unitarian universalist assiciation

Gullestad, M. (1989): *Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge.* 5.Opplag. Universitetsforlaget, Oslo.

Hatling, T. (2011): Psykisk helsearbeid som kunnskaps- og kompetansefelt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid vol 8, 2/2011.*

Haugsgjerd, S., Jensen P., Karlsson, B., og Løkke, J.A. (2009): *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet (2014): "Sammen om mestring - *Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne”* (IS-2076). Nasjonal veileder.

Horghagen, S. Mezrigui, B, og Alsaker, S. (2014): Craftgroups facilitates mental health users`management og everyday living. *Scandinavian journal of occupational therapy, 21* (2),145-152

Hutchinson, G. S., og Oltedal, S. (2003): *Modeller i sosialt arbeid.* 2.utgave. Universitetsforlaget

Ivarsson, A.B., Carlsson, M., og Sidenvall, B. (2004): Performance of Occupations in Daily Life Among Individuals witg Severe Mental Disorders. *Occupational Therapy in Mental Health, 20* (2). 33-50.

Jacobsen, D.I. (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg., Kristiansand: Høyskoleforlaget

Josephsson, S. og Alsaker, S. (2015): *Narrative methodology. A tool to access unfolding and situated meaning in occupation*. In (Ed) Nayar, S. and Stanley, M.: Qualitative Research. Methodologies for occupational science and therapy.

Karlsson, B. og Borg, M. (2013): *Psykisk helsearbeid: humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal akademisk

Kogstad, R., Ekeland, T.-J., og Hummelvoll J.K. (2014): The Knowledge Concealed in Users' Narratives, Valuing Clients' Experiences as Coherent Knowledge in Their Own Right. *Advances in Psychiatry, vol. 1-7*

Kvale, S. (1996): *Interviews:An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg., Oslo: Gyldendal Akademisk

Larsen, I.B. (2015): Dialogiske omgivelser som betydningsfulle for mennesker med psykiske problemer. "Vi blir friskere av å gå her" i Ulland, D., Thorød, A.B og Ulland, B. (2015): *Psykisk helse. Nye arenaer, aktører og tilnærminger.* Universitetsforlaget

Lemvik, B. (2006): *Å skape gode livsvilkår. Psykisk helsearbeid I kommunen.* Kommuneforlaget.

Lillevik, O.G. og Øien, L. (2014): *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon.* Gyldendal forlag.

Malterud, K. (2011): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring.* 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Mestringsveilederen (2015): "Med brukers mestring i fokus". En veileder laget i samarbeid mellom Trondheim Kommune og Høyskolen i Sør-Trøndelag.

Ness,O., Borg, M., Semb, R., Karlsson, B.(2014): «Walking alongside:» collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems, 8, 55-62*.

Nielsen, G.H. og Raaheim, K. (red) (1997): *En innføringsbok i psykologi for Universiteter og høyskoler*. Cappelen Akademisk Forlag as. Oslo.

Opsahl, K. og Ravn, G. (2003): «Virksomhetsteorien – den kulturhistoriske skole». *Ergoterapeuten 11.03*

Parr, H. (2006): Mental health, the art and belongings. *Transactions of the Institute of British Geographers, 31 (2).*
Tilgjengelig fra: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-5661.2006.00207.x/full
(Hentet: 23.10.2016)

Polkinghorne, D. (1995): Narrative configuration in qualitative analyses. *Qualitative studies in education, 8* (1), 5-23

Ramsdal, H. (2013): Styring og organisering av tjenestene. In Norvoll, R. (Ed.) *Samfunn og psykisk helse.* Oslo: Gyldendal

Ringdal, K. (2007): *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og Kvantitativ metode.* 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Ruyter, W., Førde, R., og Solbakk, J.H. (2014): *Medisinsk og helsefaglig etikk*. Gyldendal Akademisk. Oslo

Sakiyama, M., Josephsson, S. og Asaba, E. (2010): What is participation? A story of mental illness, metaphor and everyday occupation. *Journal og Occupational Science, 17* (4).

Schjødt, B.R.H., Hoel, A.K., Onsøien, R. (2012): *Psykisk helse som kommunal utfordring.* Universitetsforlaget. Oslo

Scott, S (2009): Making Sense of Everyday Life. Cambridge: Polity Press

Serviceerklæring (2016): Den kommunale enhetens erklæring om hvilke tjenester enheten skal tilby.

St.mld. 25 (1996-1997): Åpenhet og helhet.
Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/ (Hentet: 03.07.2016)

St.meld nr.47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
Tilgjengelig fra:https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf (Hentet 09.11.2015).

St.prp.nr.63 (1997-98): Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Sosial- og helsedepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?docId=STP199719980063000DDDEPIS&ch=1&q= (Hentet 08.03.2015).

Sundet, R. (2014): Forsker og terapeut – Sammenfletting av roller som grunnlag for en forskende flinisk praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vol 11, nr.1. 2014. Side 34-43.*

Swane, C. (2005): Gamle menneskers hverdagsliv. I: Tuntland, H. *Aldring og livsvilkår*, 1.utg., 210-228. N.W. Damm & Søn

Sosial- og helsedirektoratet (2005): "Veileder – psykisk helsearbeid for voksne.
Tilgjengelig fra: https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-i-psykisk-helsearbeid-for-voksne-i-kommunene
(Hentet:19.10.2016)

Tuntland, H. (2011): *En innføring i ADL. Teori og Intervensjon*. 2. utg. Kap 1. Kristiansand: Høyskoleforlaget A/S

Thornquist, E. (2003): *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Bergen:* Fagbokforlaget

Tjora, A. (2012): *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* 2.utagve. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2015): Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17:2, 99-114.

Vikan, J. K. (2013): Mestringsressurser hos mennesker med langvarige generaliserte muskelskjelettlidelser med smerteproblematikk. En kvantitativ studie av mestringsressurser før og inntil ett år etter smertemestringsrehabilitering. Masteroppgave ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for samfunnsfag. Tilgjengelig fra: http://hdl.handle.net/10642/1826 (Hentet: 30.10.2016)

Whitley, R., Strickler, D. & Drake, R.E. (2012): Recovery centres for people with severe mental illness: A survey of programs. *Community Mental Health Journal, Volume 48 (5).* Side.547–556

Wilhelmsen, Ingvard (2004): Sjef i eget liv – en bok om kognitiv terapi. Stiftelsen psykiatrisk opplysning(utgiver). Hertervig Forlag.

Yilmas, M., Josephsson, S., Danermark, B., og Ivarsson, A. (2009): Sosial processes of participation in everyday life among persons with schizophrenia. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being, 4* (4), 267-279

www.fo.no: Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og statsvitere: Stå opp for trygghet

Tilgjengelig fra: https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf (Hentet:12.01.2016)

www.helsedirektoratet.no: Hva er veivisere i lokalt folkehelsearbeid? Tilgjengelig fra: https://helsedirektoratet.no/Sider/Hva-er-veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid.aspx

(Hentet 08.04.2015)

www.helseforskning.etikkom.no: Lover og regler. Tilgjengelig fra:

https://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/reglerogrutiner/loverogregler?p_dim=34770&_ikbLanguageCode=n (Hentet 14.01.2015)

www.lovdata.no: Folkehelseloven

Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven. (Hentet 24.10.2016)

www.lovdata.no: Helse- og omsorgstjenesteloven

Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Helse-%20og%20omsorgstjenesteloven. (Hentet 24.10.2016)

www.napha.no/1: Recovery-historikk, begrep og perspektiver

Tilgjengelig fra: https://www.napha.no/search/?pageNumber=0&q=recovery

(Hentet: 03.10.2016)

www.napha.no/2: 100 råd som fremmer recovery

Tilgjengelig fra: https://www.napha.no/content/15108/100-rad-som-fremmer-recovery
(Hentet: 22.08.2016)

www.Psykologforeningen.no: Språk skaper virkelighet.
Tilgjengelig fra: http://www.psykologforeningen.no/publikum/blogger/birgit-vallas-kommuneblogg/Spraak-skaper-virkelighet
(Hentet: 08.10.2016)

www.trondheim.kommune.no:
Treffsteder. Tilgjengelig fra:
http://www.trondheim.kommune.no/content/1117745533/Veiskillet-Treffsted

(Hentet: 09.10.16)

Vedlegg 1: Kartleggingsskjema ved treffsted – psykisk helse

TREFFSTED – PSYKISK HELSE

KARTLEGGING Dato:

KONTAKTINFORMASJON: **Navn:** **Adresse:** **Telefon:**	**ERFARING MED TREFFSTEDSTILBUD:** Har du benyttet treffstedstilbud tidligere? **Ja** □ **Nei** □
DIN HVERDAG: **Nåtid**: I korte trekk - Hvordan ser hverdagen din ut nå? (Interesser)	
DINE MÅL MED Å BENYTTE TREFFSTED:	**HVORDAN KAN DU OG TREFFSTEDET SAMARBEIDE FOR AT DU SKAL NÅ DINE MÅL?** Er det noe vi burde kjenne til?
DINE RESSURSER:	**PÅ HVILKEN MÅTE ØNSKER DU Å BRUKE DINE RESSURSER VED TREFFSTEDET?**
FREMTID: **Hvilke mål og ønsker har du for fremtiden?** **Hvordan kan treffstedet samarbeide med deg for at du skal nå dine mål?**	
Evalueringsdato:	

Til informasjon: Dersom du uteblir en periode eller ikke møter til konkrete avtaler, kommer vi til å ta kontakt med deg, for å høre hvordan det står til.

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

"Hverdagsaktivitet, relasjoner og grad av deltakelse hos brukere av kommunale Lavterskeltilbud Treffsted"

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å se på betydningen av hverdagsaktivitet, samt kartlegge hva ulik grad av deltakelse ved treffstedet medfører for mennesker med utfordringer i forhold til psykisk helse.

Denne forskningsstudien er en masteroppgave på studiet «Master i psykisk helsearbeid» ved Høyskolen i Sør-Trøndelag (HIST) og inngår som en del av et større forskningsprosjekt ved tittel «Psykisk helse, hverdag og deltakelse». Formålet med studien er å finne ut mer om hverdagsaktiviteter hos brukere av den kommunale psykiske helsetjenesten.

Du mottar denne forespørselen, da du benytter deg av treffstedstilbudene i kommunen, og dermed sitter med nyttig erfaring vedrørende innhold og form på treffstedstilbudene. Din hverdagsaktivitet er av interesse, da dette kan si noe om hverdagen til hjemmeboende mennesker med utfordringer i forhold til psykisk helse, og dernest vise til hvilke behov den kommunale psykiske helsetjenesten skal kunne møte.

Det er Høyskolen i Sør-Trøndelag som er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hva innebærer studien?

Masterstudent Mariell Høgås vil gjerne intervjue deg. Spørsmålene omhandler dine hverdagsaktiviteter; hva gjør du i det daglige, når gjør du det, hvor og sammen med hvem. Deltar du på noen tilrettelagte aktiviteter ved treffstedene? Hvordan foregår aktiviteten og hvorfor er denne aktiviteten viktig for deg?
Det er ønskelig å ta opp intervjuet på bånd, men dersom du ikke ønsker dette vil masterstudenten gjøre notater underveis i samtalen. Intervjuet tar ca. en time, og vi blir sammen enig om tid og sted for intervjuet. Informasjonen som du gir i intervjuet vil bli lagret uten ditt navn (anonymt) på en passord-beskyttet ekstern harddisk som bare prosjektgruppa har tilgang til.

Mulige fordeler og ulemper

Fordeler: Du vil få mulighet til å bidra med dine erfaringer - både fra å leve med utfordringer i forhold til din psykiske helse, samt erfaringer knyttet til deltakelse ved lavterskeltilbud treffsted.

Ulemper: Studien vil ikke påvirke din helse, og eventuelt ubehag knyttet til spørsmålene som stilles vil trolig være lite.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Opptakene og opplysningene om deg slettes når prosjektet er avsluttet. Det etterstrebes å publisere resultatene i studien, slik at din identitet ikke fremkommer.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre kontakt med den kommunale psykiske helsetjenesten. Dersom du ønsker å delta, undertegnes en samtykkeerklæring. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Sissel Alsaker som er prosjektleder for dette forskningsprosjektet, på tlf: 73412268 eller e-post sissel.alsaker@hist.no.

Samtykkeerklæring følger

Samtykke til deltakelse i studien

”Hverdagsaktivitet, relasjoner og grad av deltakelse hos brukere av kommunale Lavterskeltilbud Treffsted"

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

- Hvordan ser hverdagen din ut?
- Hva gjør du i det daglige?
- Når gjør du det?
- Hvor?
- Sammen med hvem?

- Du benytter deg av treffstedstilbudet – hvor fikk du informasjon om treffstedstilbudet?

- Deltar du på noen tilrettelagte aktiviteter ved treffstedene?
- Hvordan foregår aktiviteten og hvorfor er denne aktiviteten viktig for deg?

- Vil du si noe om din opplevelse av/erfaring med å benytte treffsted?
- Hvilken plass har tilbudet i dagliglivet ditt?
- Har deltakelse i aktiviteter / grupper ved treffstedene påvirket din deltakelse i samfunnet for øvrig?

- Hvordan ser en meningsfull hverdag ut for deg?

- Jeg har ikke flere spørsmål. Er det noe annet du ønsker å si før vi avslutter intervjuet? Hvordan opplevde du å bli intervjuet om dette?

Avslutning:

- **Tusen takk for at du ville bidra med din erfaring**
- Er det i orden om jeg ringer deg, dersom jeg har noen flere spørsmål?

Vedlegg 4: Aktivitetsdagbok (Tidsregistreringer)

AKTIVITETSDAGBOK

Registrer hva du gjør, når, hvor og sammen med hvem

Ta utgangspunkt i en helt vanlig hverdag eller en spesielt utvalgt dag

Tidspunkt	**Aktivitet**	**Hvor**	**Sammen med hvem**	**Kommentarer (Hvorfor er dette viktig for deg?)**
Morgen Kl. 06.00 – 10.00				
Formiddag Kl. 10.00 – 14.00				
Ettermiddag Kl. 14.00 – 18.00				
Kveld Kl. 18 →				

Vedlegg 5: Prosjektsøknad til REK

Prosjektsøknad til REK

Søknad om godkjenning av forskningsprosjekt i de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Dokument-id, søknad: 424422.

Min masteroppgave "Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv – erfaringer fra deltakelse i lavterskeltilbud treffsted – psykisk helse" inngår som en delstudie, innenfor et større hovedprosjekt, ved navn «Psykisk helse, hverdag og deltakelse».

Sissel Alsaker, førsteamanuensis ved NTNU, er prosjektleder for hovedprosjektet, og sendte inn en felles prosjektsøknad til REK, i desember 2013.

Studien er godkjent i REK 2014, sak nr. 2410, med hjemmel i helseforskningsloven § 10 og Forskningsetikkloven § 4.