Masteroppgave

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

Trude Bakken

Hva er viktig for deg?

En kvalitativ studie om recoveryorientert gruppe og påvirkning på hverdagslivet

Masteroppgave i Institutt for psykisk helse
Veileder: Sissel Alsaker
Medveileder: Nina Petersen Reed
Mai 2022

NTNU
Norwegian University of
Science and Technology

Trude Bakken

Hva er viktig for deg?

En kvalitativ studie om recoveryorientert gruppe og påvirkning på hverdagslivet

Masteroppgave i Institutt for psykisk helse
Veileder: Sissel Alsaker
Medveileder: Nina Petersen Reed
Mai 2022

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

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Psykiske helseutfordringer er et stort samfunnsproblem og har alvorlige konsekvenser for de det gjelder. Tjenestetilbudet til brukergruppen har vært gjennom omfattende endringer de siste tiårene. Det er behov for økt kunnskap om hva som er god oppfølging for mennesker med psykiske helseutfordringer. Det er avgjørende å hente inn brukernes erfaring av egen behandlingseffekt.

Hensikt: Hensikten med studien er å innhente deltakernes erfaringer med deltakelse på recoveryorientert gruppetilbud og om dette har påvirket deres hverdagsliv i etterkant.

Metode: Det er benyttet kvalitativ metode med intervju i studien. Datainnsamlingen er innhentet gjennom intervju med seks tidligere deltakere på recoveryorientert gruppe. Det er benyttet Constructing Grounded Theory (CGT), for å analysere datamaterialet.

Resultat: Funnene tyder på at det var nytt for deltakeren å jobbe recoveryorientert, samtidig som de hadde godt utbytte av å jobbe på denne måten. Det hadde i tidligere oppfølging vært fokus på deres utfordringer og det "å bli frisk". Deltakerne erfarte erfaringsmedarbeideren som var med å lede gruppetilbudet som betydningsfull. De følte seg godt forstått av erfaringsmedarbeideren, og hun var med å gi håp om at det var mulig å få det bedre. Studiens funn viser at fellesskapsfølelsen deltakerne opplevde i gruppetilbudet ga både læring og mestring. Deltakerne hadde gjort endringer i hverdagen etter deltakelsen på gruppetilbudet blant annet ved å komme i gang med tidligere interesser, starte med nye aktiverer, de hadde mere sosial kontakt og de utfordret seg selv mere enn tidligere.

Konklusjon: Deltakerne hadde godt utbytte av deltakelsen på gruppetilbudet og det å jobbe recoveryorientert. Det er viktig at oppfølgingen av mennesker med psykiske helseutfordringer rettes mot hva som er viktig i livet til den enkelte.

Nøkkelord: Psykisk helse, recovery, kommunal psykisk helsetjeneste, reSTART, erfaringsmedarbeider, oppfølging i gruppe, hverdagsliv.

Abstract

Background: Mental health challenges are a major social problem and have serious consequences for those concerned. The service provision of the user group has undergone extensive changes in recent decades. There is a need for increased knowledge about what is good follow-up for people with mental health challenges. It is crucial to bring in users' experience of their own treatment effect.

Objective: The purpose of the study is to obtain the participants' experiences of participation in recovery-oriented group activities and whether this has affected their everyday lives afterwards.

Method: A qualitative method has been used with interviews in the study. The data collection has been obtained through interviews with six former participants in the recovery-oriented group. Constructing Grounded Theory (CGT) has been used to analyze the data.

Results: The findings suggest that it was new for the participant to work recovery-oriented, while at the same time benefiting from working in this way. In previous follow-ups, there had been a focus on their challenges and "getting well". The participants experienced the experience worker who helped lead the group offer as significant. They felt well understood by the experience worker, and she helped to give hope that it was possible to get better. The study's findings show that the sense of community the participants experienced in the group offer provided both learning and coping. The participants had made changes in everyday life after participation in the group offer, among other things, by getting started with previous interests, starting with new activates, they had more social contact and they challenged themselves more than before.

Conclusion: The participants benefited from participation in the group offer and work recovery oriented. It is important that the follow-up of people with mental health challenges is directed towards what is important in the individual's life.

Keywords: Mental health, recovery, municipal mental health service, reSTART, experience worker, follow-up in group, everyday life.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært både spennende, utfordrende, tidkrevende og ikke minst veldig lærerikt. Jeg har gjennom denne prosessen tilegnet meg ny kunnskap på flere områder som jeg kan dra nytte av i min arbeidshverdag som spesialergoterapeut innen psykisk helse.

Jeg ønsker å takke deltakerne som møtte meg på en imponerende åpenhet og som delte sine erfaringer med meg på en engasjerende måte. Jeg vil takke både de som tok imot meg i sine hjem og de som ønsket å stille opp på andre arenaer for at denne studien skulle la seg gjennomføre under pandemi med Covid-19. Jeg vil takke arbeidskollegaer som informerte meg recovery og om gruppetilbudet reSTART da jeg startet i ny jobb. Takk til gruppelederne som har hjulpet meg med å rekruttere informanter. Takk for gjennomlesning av studiens funn til Jeanette Nordtømme og Birgit Tandstad og takk til erfaringsmedarbeider Marthe Siira for gjennomlesing av funn og nyttige påminnelser om brukerperspektivet gjennom hele prosessen.

Takk til mine ledere både i Klæbu- og Trondheim kommune, som har lagt til rette for at jeg har fått gjennomført studien. Ikke minst vil jeg rette en stor takk til mine tålmodige veiledere Sissel Alsaker og Nina Petersen Reed som har stilt opp når jeg har hatt behov for det, og som alltid har kommet med gode råd og konstruktive tilbakemeldinger. Sist, men ikke minst vil jeg takke min mann Bjørn Arve for teknisk hjelp og tålmodighet når mange kvelder og helger har gått med til studier, og som har gått tur med min storpuddel Jippi for meg.

Å jobbe med masteroppgaven har som sagt vært lærerikt. Jeg håper andre også kan dra nytte av resultatene i masteroppgaven.

Trondheim, mai 2022

Trude Bakken

Innhold

Sammendrag V

Abstract VI

Forord VII

1 Innledning 5

1.1 Bakgrunn for oppgaven 5

1.2 Hensikt med studien 7

1.3 Problemstilling 8

1.4 Forforståelse 8

1.5 Begrepsavklaring 9

1.6 Oppbygging av oppgaven 10

2 Teoretisk rammeverk 11

2.1 Recovery 11

2.2 Kritikk mot recovery 12

2.3 Gruppetilbudet reSTART 13

2.4 Erfaringsmedarbeider 16

2.5 Deltagelse i gruppe 16

2.6 Hverdagsliv 17

3 Metode 19

3.1 Metodevalg 19

3.2 Rekruttering 20

3.3 Datainnsamling 21

3.4 Dataanalyse 22

3.5 Eksempel på koding 23

3.6 Metodediskusjon 25

4 Funn i studien 29

4.1 Ny måte å bli møtt på 29

4.1.1 *«Dette var nytt, det traff»* 30

4.1.2 *«Jeg fikk en skikkelig åpenbaring på at jeg ikke jobbet med meg selv i det hele tatt»* 31

4.1.3 *«Dette var en helt ny måte å tenke på, fordi du slåss ikke imot de vindmøllene lengre»* 32
4.2 Betydningsfulle erfaringsmedarbeidere....34
4.2.1 *«Hun skjønte med en gang hva vi snakket om»* 34
4.2.2 *«Hun ga meg håpet om at dette kan funke»* 35
4.3 Opplevelse av fellesskapsfølelse 35
4.3.1 *«Vi var flinke til å løfte hverandre opp»*....36
4.3.2 *«Det var godt å høre at jeg ikke er den eneste med slike problemer»* 36
4.4 Ny hverdag etter deltagelse på reSTART gruppen 37
4.4.1 *«Det som var rart da det var jo at jeg begynte å bli rastløs, og det har jeg aldri vært i hele mitt liv»*....38
4.4.2 *«Jeg kjenner på at nå må jeg ut å føle at det er folk rundt meg»* 39
4.4.3 *«Jeg utfordrer meg selv med å gå i skogen, også ser jeg at det ikke er så farlig».* 40

5 Drøfting....42
5.1 På hvilken måte var det overraskende for deltakerne å bli møtt med fokus på recovery? 42
5.2 Hvorfor var det tilsynelatende lettere å motta råd og veiledning fra erfaringsmedarbeideren enn det var fra den fagansatte gruppelederen? 44
5.3 Hvilken betydning hadde fellesskapsfølelsen på læring og mestring til deltakerne?....46
5.4 På hvilke områder har deltakerne fått et nytt blikk på egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen?....48

6 Konklusjon 50

Referanser 53

Vedlegg:

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv / samtykkeskjema

Vedlegg 3: Svar fra REK

Vedlegg 4: Svar fra NSD

1 Innledning

Masteroppgaven innledes med beskrivelse av bakgrunnen for valg av tema og hensikten med å gjennomføre studien. Deretter presenteres studiens problemstilling, før min forforståelse knyttet til temaene jeg skal forske på beskrives. Innledningen avsluttes med begrepsavklaring og beskrivelse av oppgavens videre oppbygging.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Jeg har i flere år jobbet med oppfølging av mennesker med psykiske helseutfordringer både på institusjon og i kommunale psykiske helsetjenester. Gjennom denne erfaringen har jeg opplevd store endringer i hjelpetilbudet til mennesker som har behov for oppfølging for psykiske helseutfordringer. I januar 2020 startet jeg i ny stilling i *Enhet for psykisk helse og rus* i en stor bykommune i Norge. Jeg fikk da kjennskap til det recoveryorienterte gruppetilbudet *reSTART,* som var et tilbud til de som hadde vedtak på oppfølging fra enheten.

Gruppetilbudet var nytt for meg og bidro til min interesse og nysgjerrighet for å finne ut hvilke erfaringer deltakerne hadde med gruppetilbudet. Da jeg skulle velge tema for masteroppgaven ble det naturlig å forsøke å finne ut mere om hvilke erfaringer deltakerne hadde med å jobbe recoveryorientert i gruppe. Jeg var videre interessert i å høre deres erfaringer med at gruppen ble ledet av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider og om gruppetilbudet hadde hatt påvirkning på deltakernes hverdagsliv i etterkant.

Jeg velger videre å beskrive noen av endringene i hjelpetilbudet for mennesker med psykiske helseutfordringer de siste tiårene, for å avslutningsvis knytte dette opp mot recoveryorienterte tjenester.

I 1982 ble kommunehelseloven vedtatt og markerte starten på oppbyggingen av kommunale tjenester for mennesker med psykiske problemer (Ramsdal, 2016). I 1997 ga Sosial og helsedirektoratet ut Stortingsmelding nr. 25, *Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.* Den avdekket mangler i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske problemer. På bakgrunn av dette ble *Opptrappingsplanen for psykisk helse* utformet av Helse og omsorgsdepartementet (1998). Det ble gjennom opptrappingsplanen satt søkelys på desentralisering, på menneskerettigheter og på brukerrettigheter. Opptrappingsplanen var en omfattende reform innen psykisk helse i Norge fra 1998-2008 og hadde som mål å bidra til bedring av tjenester til mennesker

med psykiske problemer. Styrking av psykiske helsetjenester i kommunene skulle fremme og bedre menneskers psykiske helse og bidra til mestring og selvstendighet. Det ble vektlagt å redusere stigmatisering og fremme inkludering av mennesker med psykiske lidelser (Norvoll, 2019).

Opptrappingsplanen resulterte i oppbyggingen både av nye kommunale tjenester, fagområder og yrker (Thomassen, 2016). Opptrappingsplanen var også medvirkende til at kommunale psykiske helsetjenester ble etablert, og at de som hadde behov for hjelp skulle få dette i eget nærmiljø (Andersen, 2019). Satsningsområdene i kommunale psykiske helsetjenester beskrives videre i sosial- og helsedirektoratets *Veileder – psykisk helsearbeid for voksne i kommunene* (2005). Her beskrives det at psykisk helsearbeid i kommunene skal bidra til å fremme tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Deretter ble veilederen *Sammen om mestring* publisert (Helsedirektoratet, 2014). Her beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid ut fra gjeldende lovverk og lokale føringer for området. Ifølge veilederen bør det ved langvarige psykiske helseproblemer settes søkelys på å fremme den enkeltes vei mot bedring og mot mestring av egen livssituasjon. I veilederen beskrives recovery som et viktig satsningsområde for å fremme psykisk helse og redusere negative konsekvenser av psykiske problemer. Det beskrives videre hvordan man ved å jobbe recoveryorientert kan gi støtte i brukerens endringsarbeid. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv på tross av de begrensningene psykiske problemer kan medføre. Det ble i veilederen satt fokus på viktigheten av erfaringskunnskap fra brukerne av tjenestene og dette skulle være en del av kunnskapsgrunnlaget innen psykisk helsearbeid. Erfaringskunnskap skulle benyttes i utarbeidelsen av nye tjenester og tas hensyn til i tjenestetilbudene. Det beskrives også i veilederen at brukerne av tjenestene skal være de viktigste samarbeidspartnerne og være aktivt deltagende i egen behandlingsprosess.

Slik jeg forstår det har satsningsområdet i oppfølgingen av mennesker med psykiske problemer beveget seg gradvis bort fra den medisinske forståelsen. Fokusområdet har flyttet seg fra hvilke problemer den enkelte har og over til en personsentrert forståelsesramme der man er mere opptatt av hva som er viktig for den enkelte. Ifølge Karlsson og Borg (2017) innebærer dette blant annet fokus på helhetlig tenkning og at hjelpen skal rettes mot andre deler av menneskers liv enn mot den psykiske lidelsen.

Flere kommuner og tjenester hevder nå å arbeide Recoveryorientert, og er i gang med en omfattende endring av grunntanker, samarbeidsformer og aktivitetstilbud (Karlsson og Borg, 2018). Utarbeidelsen av Recoveryorienterte tjenester innebærer innsats både på personlig nivå, og på organisasjon og samfunnsnivå (Helsedirektoratet, 2014).

1.2 Hensikt med studien

Psykiske lidelser et av de store helse og samfunnsutfordringene i Norge og bidrar både til betydelige helseutfordringer og store økonomiske konsekvenser (Folkehelseinstituttet, 2021). Rapporten *Psykisk helse i Norge* anslår at mellom 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av ett år. En betydelig andel av den voksne befolkningen er årlig i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og plager (FHI, 2021).

Det er behov for økt kunnskap om hva som er hjelpsom og god behandling for mennesker med psykiske helseutfordringer. I sammenheng med dette er det av betydning å innhente brukernes erfaringer av egen behandlingseffekt. Det er videre en helsepolitisk utfordring å følge tjenesteutviklingen nøye i tiden framover. Det anbefales at dette også gjøres gjennom forskning (Norvoll, 2019).

Van Os (2019) har utført en systematisk gjennomgang av publisert litteratur som er utgitt mellom 2000-2019, som omhandler fortellinger knyttet til recovery og mental helse. Det konkluderes med at fortellingene som ble fortalt i et recovery perspektiv inneholdt mere informasjon om menneskers hverdagsliv enn når fortellingene har fokuset på sykdom og diagnose. Forfatterne anbefaler at det settes søkelys på recoveryprosesser i forskning framover. Charmaz (2014) beskrive at målet med studier er å bidra til ny kunnskap som kan ha nytteverdi også i andre tilsvarende kontekster.

Recoveryorientert gruppetilbud i kommunale tjenester er en relativ ny måte å gi oppfølging til mennesker med psykisk helseutfordringer på. Forskningen som er funnet om recovery omhandlet ofte beskrivelser av hvilke elementer det er viktig å fokusere på i recoveryprosessen *(*Leamy et al. 2011) og det er skrevet mye om viktigheten av å jobbe recoveryorientert (Borg, 2009; Karlsson og Borg, 2013). Det er flere masteroppgaver som er gjennomført i Norge de siste årene som omhandler recovery og hjelpetilbudet. Disse har i hovedsak vært knyttet til opplevelser og oppfølging på treffsted (Høgås, 2016), i botiltak (Sletvold, 2017), ansattes holdninger til recovery (Markussen, 2019; Bergsnev, 2020) recovery på sikkerhetsavdeling (Hernes, 2021).

Deltakelse og oppfølging i gruppe er et område som beskrives som nyttig for mennesker med psykiske helseutfordringer blant annet av (Kjølstad, 2004; Norvoll, 2019 og Hassel er at. 2021). Samtidig beskriver Bjerke (2021) at oppfølging i gruppe brukes overaskende lite.

Det er videre skrevet mye om hverdagsliv og det finnes flere kvalitative studier som omhandler emnet (Borg, 2009; Karlsson og Borg, 2013; Høgås, 2016; Reed, 2015; Alsaker, 2018; Andersen, 2019). Det har vært mindre oppmerksomhet knyttet til hvilke erfaringer brukerne av kommunale tjenester har med å bli møtt med

recoveryperspektivet i gruppe og om dette har påvirket deres hverdagsliv i etterkant. Dette er noe av det som er hensikten med denne studien.

I et recoveryperspektiv anses det som nyttig for forskningsfeltet at deltakernes erfaringer blir kartlagt med tanke på at kunnskapen kan benyttes i arbeidet med å gi et enda bedre tilbud til mennesker med psykisk helseutfordringer (Norvoll, 2019). Kunnskapen anses videre som nyttig med tanke på at mennesker som har oppfølging fra kommunale tjenester kan få et meningsfullt og selvstendig liv på tross av utfordringer etter endt oppfølging. En meningsfull hverdag og opplevelse av mestring er viktig i recoveryprosesser og har betydning for god psykisk helse (Almvik, 2011).

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av dette er det ønskelig å undersøke følgende spørsmål i studien:

«Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med deltagelse på recoveryorientert reSTART- gruppe?»

«Hvordan har dette påvirket deltakernes hverdagsliv i etterkant?».

Det er ønskelig å få innblikk i erfaringer knyttet til deltagelse i en gruppe som er bygd på recovery, om erfaringer i møte med andre deltakere i gruppen, om tanker rundt erfaringsperspektivet og om hvordan deltakelsen i gruppen har påvirket deltakernes hverdagsliv i etterkant.

1.4 Forforståelse

Charmaz (2014) er opptatt av at forskeren har påvirkning på både innhentingen og analyseringen av datamaterialet. Det er derfor avgjørende med bevisstgjøring og redegjørelse av egen posisjon i forskningsprosessen. Jeg ønsker videre å belyse hvordan min forforståelse kan ha hatt innvirkning på denne studien.

I studien forsker jeg på et gruppetilbud ved egen arbeidsplass. Det kan være et dilemma at jeg gjennom min arbeidshverdag både har kjennskap til noen av informantene, samt har tilgang til faglige diskusjoner og skriftlig materiale om gruppetilbudet. Jeg er også arbeidskollega med ledere av gruppetilbudet jeg beskriver.

Jeg hadde derimot ingen kjennskap til gruppetilbudet da jeg startet i ny stilling i kommune, eller da jeg bestemt meg for å forske på gruppetilbudet. Jeg hadde heller aldri

vært leder av gruppetilbudet da intervjuene ble gjennomført eller resultatene ble analysert.

Med min bakgrunn som spesialergoterapeut innen psykisk helse har jeg også en forforståelse og en tro på at det er mere riktig å fokusere på menneskes ressurser og på det de mestrer i motsetning til det de ikke mestrer i egen hverdag. Begge disse dilemmaene er noe jeg har jobbet med å være bevisst på og reflekterte over i arbeidet med masteroppgaven. Etiske refleksjoner knyttet til disse temaene vil bli utdypet videre i oppgavens metodedel.

1.5 Begrepsavklaring

Videre vises forklaring på noen av begrepene som brukes i studien:

- Informant/ Deltaker: Forskning og litteratur som benyttes i masteroppgaven benytter ord som bruker, klient, pasient og informant. Jeg har valgt å tilstrebe å bruke begrepet deltager, da de jeg har intervjuet var deltagere på et gruppetilbud. Unntaksvis benyttes ordet informant i oppgavens metodedel der jeg beskriver hvordan datainnsamlingen ble gjennomført.

- Psykiske helseutfordringer: I forskning og litteratur benyttes ord som psykiske lidelser, psykiske problemer, mental helse og psykiske helseutfordringer. Jeg har benyttet psykiske helseutfordringer som beskrivende for mennesker som generelt har utfordringer knyttet til sin psykiske helse og unngår dermed at begrepet knyttes opp mot en bestemt diagnose.

- Enhet for psykisk helse og rus: Dette er navnet på enheten i kommune der gruppetilbudet gjennomføres.

- reSTART: Dette er navnet på det recoveryorienterte gruppetilbudet i *Enhet for psykisk helse og rus.*

- Recovery: Jeg bruker både ord som recovery, bedring, bedringsprosesser, endring og endringsprosesser. Jeg tilegner disse å bety det samme i studie.

- Erfaringsmedarbeider: Er en person som selv har mottatt helsehjelp for sine psykiske- og eller rusrelaterte helseutfordringer, eller som har erfaring som pårørende til noen med disse utfordringene (Sammen om mestring, 2014).

1.6 Oppbygging av oppgaven

Oppgavens videre oppbygging presenter teoretisk rammeverk som anses som relevant for de ulike temaene i masteroppgaven. Deretter presenteres metodene som er benyttet for å svare på studiens problemstilling og etiske betraktninger knyttet til valg av disse. Videre beskrives studien funn før disse diskuteres opp mot forskning og teori i oppgavens drøftingsdel. Oppgaven avsluttes med konklusjon med refleksjoner av hvordan studien kunne vært gjennomført på en annen måte, og betraktninger om videre forskning på fagfeltet.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet presenteres teoretisk rammeverk med relevant litteratur, tidligere forskning og sentrale føringer for fagfeltet som anses som relevant for tema i masteroppgaven. Først presenteres teori om recovery og noe av kritikken som rettes mot recovery. Videre beskrives gruppetilbudet reSTART, og teoretisk rammeverk om erfaringsmedarbeider, deltakelse i gruppe og hverdagsliv.

2.1 Recovery

Recovery forstås, beskrives og brukes på forskjellige måter og fremstår som en motpol til den tradisjonelle medisinske tenkningen (Slade, 2015). Recovery kan oversettes på mange måter. I norsk litteratur oversettes recoveryprosesser ofte med bedringsprosesser (Karlsson og Borg, 2018). Politiske føringer peker på recovery som et sentralt perspektiv i arbeidet med psykisk helse og det har vært økende interesse for recovery som kunnskapsområde både i bruker og fagmiljøene (Norvoll, 2019; Kverme et al, 2019; Bøe og Thomassen, 2018; Karlsson og Borg 2013).

Pilgrim og McCraine (2013) beskriver recovery som et samfunnsopprør for mennesker med psykiske problemer. Også Karlsson og Borg (2018) beskriver recovery-begrepets opprinnelse fra opprør på 1960-tallet i kampen for rettigheter, krav om selvbestemt behandlingen og retten til å bestemme over eget liv.

Recovery kom med nye begreper til Norge på 1990-tallet. Recovery tar nå utgangspunkt i bedring som en sosial og personlig prosess hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv på tross av sine begrensninger. Det å ta tilbake kontrollen over eget liv er sentralt i den enkeltes hverdagsliv (Karlsson og Borg, 2013). Det er viktig å ha fokus både på samfunnsforhold, levekår, sosiale prosesser og på brukeren som ekspert på seg selv i recoveryprosessen (Helsedirektoratet, 2014).

Forskning fra Kverme et al. (2019) viser at det å bli møtt med respekt som en unik person med egne interesser og ressurser står i sterk kontrast til opplevelsen av å bli møtt med fokus på diagnose. Det å fokusere kun på diagnoser fremstår som et hinder for egen endringsprosess. Markussen (2019) har gjort en studie der ansatte i kommunen ble intervjuet om hvordan de forstår begrepet recovery. I denne studiens funn kom det fram refleksjoner om at recovery handler om mer enn bedring og vel så mye om å akseptere at det nødvendigvis ikke er noen bedring. Det settes søkelys på at man heller kan lære

seg å leve med de utfordringene man har og forsøke å få et meningsfullt hverdagsliv på tross av disse.

Recovery er en individuell prosess. Det er derfor viktig at helsepersonell støtter den enkeltes prosess, uansett hvordan denne ser ut. Det er videre viktig at relasjonen mellom helsepersonell og personen som ønsker endring preges av gjensidighet og en allianse som arbeider side om side. Målet er å finne valgmuligheter og støtte den enkelte i å ta kontroll over eget liv, fremfor å forsøke å bli kvitt sine utfordringer (Karlsson og Borg, 2013).

Bøe og Thomassen (2018) viser til forskning på recovery som tar utgangspunkt i kunnskap og erfaringer mennesker som har egenerfaring med psykiske utfordringer har. Denne kunnskapen har bidratt til utvikling av forståelse knyttet til recovery. Alle tjenester er forpliktet til å legge til rette for økt brukerinnflytelse både i den enkeltes behandlingsprosess og i utviklingen av helse og omsorgstjenester.

De siste årene har ulike studier undersøkt og oppsummert kunnskap om recoveryprosesser. CHIME er en modell som har blitt utviklet på bakgrunn av systematisk litteraturstudie om personers erfaringer med recovery. Sentrale tema det er viktig å ha søkelys på i bedringsprosessen ut fra CHIME er: *«Connectedness (tilhørighet), Hope (håp), Identity (identitet), Meaning (mening) og Empowerment (egenkontroll)»,* (Leamy et al. 2011). CHIME har vært bakgrunn for utviklingen av recoveryorienterte tjenester i flere norske fagmiljøer (Karlsson og Borg, 2018). CHIME vil bli beskrevet ytterligere senere i kapittelet.

2.2 Kritikk mot recovery

På tross av at både opptrappingsplanen for psykisk helse og andre statlige føringer ønsker å vektlegge recovery er Askheim (2016) opptatt av at recovery ikke fremstår som dominerende på fagfeltet. Han hevder fagfeltet fortsatt domineres av medisinsk kunnskapssyn og beskriver kritikk rettet mot recoveryperspektivet de siste årene. Kritikken retter seg mot recovery som en personlig prosess som vanskeliggjør utarbeidelse av konkrete retningslinjer for hvordan man skal jobbe. Pilgrim og McCraine (2013) beskriver vitenskapelige utfordringer da recovery er subjektive perspektiver som lite lar seg måle og likestille med generelle medisinske kriterier.

Jørgensen (2020) skriver at det videre kritiseres at recovery framstår som et nytt begrep på allerede eksisterende verdier, og at helsetjenestene alltid har jobbet på denne måten. Forfatterne stiller spørsmål om man har sammenfattende forståelse av begrepet recovery og om begreper som drømmer, verdier og håp kan oppleves svevende, fremmed og lite hjelpsomt for brukeren. På et overordnet nivå kritiseres recovery som ansvarsfraskrivelse fra tjenestene, da brukerne får ansvaret for egen endring og dermed får for lite hjelp. Jørgensen (2020) påpeker videre viktigheten av balanse mellom å gi brukerne

selvbestemmelse og behandling. Det reflekteres i tillegg over at recovery beveger seg bort fra fokuset på diagnoser, noe som kan føre til at man ikke får tilgang på rettigheter til behandling noe som kan utestenge de som har det vanskeligst i samfunnet.

2.3 Gruppetilbudet reSTART

Da jeg startet i ny stilling i *Enhet for psykisk helse og rus* fikk jeg gjennom ledere og kollegaer kjennskap til *Recoveryteam* som var igangsatt som et pilotprosjekt ved enheten i 2016. *Recoveryteam* skulle utarbeide et recoveryorientert gruppetilbud sammen med noen av brukerne ved enheten. Gruppetilbudet fikk navnet *reSTART*. *Re* for Recovery og *START* for en *ny start.* Pilotprosjektet var med på å flytte fokuset i *Recoveryteam fra «Hva er galt med deg?»,* og over til *«Hva er viktig for deg?».*

reSTART- gruppen ble et tilbud til hjemmeboende mennesker med psykiske helseutfordringer som har vedtak på oppfølging fra enheten. I den nasjonale veilederen s*ammen om mestring* (Helsedirektoratet, 2014), beskrives tre behandlingsforløp kommunale psykiske helsetjenester skal gi tilbud til. De tre forløpene beskrives slik:

Forløp 1: Milde og kortvarige problemer.

Forløp 2: Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige milde problemer/lidelser.

Forløp 3: Alvorlige langvarige lidelser.

Recoveryteam skal gi oppfølging til mennesker i forløp 2. De som har vedtak på oppfølging fra *Recoveryteam* får tilbud om å delta på reSTART-gruppe hvis de ønsker dette selv. reSTART-gruppen ledes av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider. Dette beskrives nærmere senere i kapittelet.

Recovery kan som tidligere beskrevet defineres på mange måter. *Recoveryteam* har valgt å oversette recovery med endring. De første reSTART- gruppene startet i 2019 og ved utgangen av 2021 var det gjennomført 10 reSTART grupper der ca. 40 deltakere hadde fullført gruppetilbudet.

Gruppetilbud er ikke rettet mot mennesker med en bestemt diagnose, men er et tilbud til mennesker som generelt har psykiske helseutfordringer. Gruppetilbudet går over en periode på åtte uker, med møter to dager i uken i to timer. Deltakerne får i tillegg tilbud om individuelle samtaler både før, under og etter gruppeforløpet for å jobbe med sin individuelle endringsprosess. Gruppeforløpet beskrives i følgende tabell:

Tabell 1: Gruppeforløpet

START samtale:	Gruppe:	Ettersamtaler:
Minst 3 timer, etter avtale: ➔ Individuelle samtaler med gruppelederne. ➔ Informasjon om gruppen og prosessen. ➔ Gjennomgang av arbeidsheftet. ➔ Kartlegging av verdier.	**2 timer, 2 dager i uken, i 8 uker:** ➔ Jobbe med egen endringsprosess i gruppen. ➔ Utgangspunkt i arbeidshefte. ➔ Reflekterende dialog. ➔ Individuell samtale i uke 4	**3 måneder,** **etter avtale:** ➔ Individuelle samtaler med gruppelederne. ➔ Evaluering av gruppetilbudet. ➔ Dagens situasjon. ➔ Behov videre?

Med utgangspunkt i CHIME, (Leamy et al, 2011), ble det i pilotprosjektet definert hvilke temaer det var viktig å ha med i brukernes endringsprosess gjennom reSTART-gruppen. Det ble også utarbeidet en *verktøykasse* med et *arbeidshefte* og *refleksjonskort*. Arbeidsheftet inneholder beskrivelse av de ulike temaene det skal jobbes med i gruppen, og refleksjonskortene inneholder spørsmål knyttet til de ulike temaene man kan reflektere over i gruppen. Brukerne av tjenesten har fortløpende vært med å evaluere gruppetilbudet. Fagord i arbeidsheftet er forsøkt fjernet, antall deltakere i hver gruppe er justert etter ønske fra deltakerne og rekkefølgen på de ulike temaene i gruppeforløpet er tilpasset etter tilbakemelding fra tidligere deltakere.

Gjennom pilotprosjektet ble det jobbet med ansattes verdier i møte med deltakerne på reSTART-gruppene. Ansattes verdier beskrives i arbeidsheftet blant annet som:

- Diagnose sier ikke noe om hvem man er.
- Man kan leve et meningsfullt liv med sine utfordringer
- Erfaringsmedarbeidere kan gi håp, mot og støtte.
- Deltakerne definerer, eier og har ansvar for eget liv.
- Vi ser på deltakeren i gruppetilbudet som samarbeidspartnere.

Link til arbeidsheftet: (https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/helsetjenester/psykisk-helse/recoveryteam/).

Det ble videre besluttet at reSTART-gruppen skulle trekke inn brukernes verdier som en bevisstgjøring på hva som var viktig for den enkelte i egen endringsprosess. De ulike

temaene det ble besluttet at gruppetilbudet skulle omhandle var: *Verdier*, *Tilhørighet, Leve med, Drømmen, Håp og optimisme og Selvbestemmelse.* Temaene beskrives i arbeidsheftet på følgende måte:

- **Verdier:** Fortelle noe om hva som betyr noe, hva som er viktig og hva som er meningsfullt i livet til den enkelte. Det å jobbe med egne verdier kan gi en bevissthet på hva som er viktig i eget liv, om man lever i tråd med verdiene sine, hva man ønsker å bevege seg imot og hvorfor de ulike verdiene er viktig for den enkelte.

- **Tilhørighet:** Har fokus på det sosiale miljøet, den enkeltes sosiale nettverk og hvilke roller man har. Det å jobbe med tilhørighet kan blant annet gi en bevissthet på hvilke forventninger man opplever at andre har til seg sosialt, hvilke forventninger man har til andre sosialt, hvilke forventninger man har til seg selv sosialt, hvem man prioriterer å være sosiale sammen med, og hvem som gir påfyll i sosiale settinger.

- **Leve med:** Handler om hvilke utfordringer den enkelte lever med i livet sitt og hvilke utfordringer man kan leve med videre. Det å jobbe med å leve med, kan gi en bevissthet rundt hva som er "bra nok" i livet til den enkelte.

- **Drømmen:** Forteller noe om hvilke mål og drømmer den enkelte har videre i livet. Det å jobbe med drømmen kan gi en bevissthet på hvilke mål man vil jobbe imot, hvilke tanker man har om eget fremtidsbilde og hva som gir livet mening videre.

- **Håp og optimisme:** Fokuserer på fremtiden, hvordan man forholder seg til egne ressurser og om man har du tro på egen endringsprosess. Det å jobbe med håp og optimisme, kan gi bevissthet på de endringene man allerede har gjort.

- **Selvbestemmelse:** Handler om bevisstgjøring rundt hva og hvordan man bestemmer og tar ansvar for eget liv. Det å jobbe med selvbestemmelse, kan gi en bevissthet på hva man mestrer selv, hva man opplever når man bestemmer selv og hvilke områder som er viktig å mestre for den enkelte.

Arbeidsheftet beskriver videre at en endringsprosess kan bety at brukeren selv må definere egen vei for å få det livet man ønsker, og for å nå sine mål og drømmer. Denne prosessen handler ikke nødvendigvis om å bli kvitt sine utfordringer, men å heller finne ut hva som er bra nok for seg selv,

(https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/helsetjenester/psykisk-helse/recoveryteam/).

2.4 Erfaringsmedarbeider

reSTART-gruppene blir som tidligere beskrevet ledet av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider. I opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) ble Norsk senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse etablert på starten av 2000- tallet. De har blant annet i oppdrag å sidestille erfaringskunnskap og fagkunnskap (Andersen, 2019). Det er økende anerkjennelse å ansette mennesker med erfaringskompetanse innen psykisk helsearbeid. Tilsetting av medarbeidere med brukererfaring styrker brukerperspektivet i tjenestene og er anbefalt for å fremme recoveryorientert praksis (Helsedirektoratet, 2014). Elstad et al. (2017) påpeker at erfaringsmedarbeidere bidrar til kvalitetssikring av brukerperspektivet.

Borg et al. (2017) har gjennomført en litteraturstudie med fokus på brukernes erfaringer med hjelp og støtte fra erfaringsmedarbeidere innen psykisk helse og rus. Funnene viser at brukerne har svært positive erfaringer i møte med erfaringsmedarbeidere. De positive erfaringene knyttes til troverdighet, forståelse, tillit, omsorg, lydhørhet og fintfølelse. Det kom samtidig fram funn i studien som viser at erfaringsmedarbeidere kan være for opptatt av egen historie og egne løsninger på psykiske problemer.

Bjørkman og Pettersen (2012) viser i sin studie funn på at mennesker med egenerfaring ofte har en evne til å tilrettelegge på en måte som gjør det lettere for brukerne å nå sine mål i endringsprosessen. De fant videre at erfaringsmedarbeidere kan framstå mere utfordrende og tydeligere i sine forventninger i samarbeidet med brukerne, enn sine arbeidskollegaer. Deres studie viser erfaringsmedarbeideren som en stor ressurs som kan gi håp og framstå som en rollemodell for brukerne. De påpeker samtidig viktigheten av rolleavklaring og ydmykhet i formidlingen av egen erfaring. Pepper og Carter (2011) har i sin forskning gjort funn som viser at erfaringsmedarbeidere i tillegg til å gi støtte og håp oppleves mindre fordømmende og diskriminerende i møte med mennesker med psykiske problemer.

Skjeldal (2021) skriver i sin bok «*Kritiske perspektiver på brukermedvirkning*», at ansettelsen av mennesker med erfaringskompetanse et relativt nytt fenomen i Norge som oppleves som nyttig både av arbeidsgivere og brukerne av tjenestene. Han er likevel opptatt av at man må se både på positive og negative tilbakemeldinger knyttet til erfaringskompetanse. Skjeldal skriver at det er mangel både på nødvendig opplæring og oppfølging av erfaringsmedarbeidere, noe som fører til at rollen både er utrygg og uavklart. Det er derfor viktig at rollen blir avklart til det beste både for erfaringsmedarbeideren, samarbeidspartnere og brukarene av tjenestene.

2.5 Deltagelse i gruppe

Behandling av mennesker i gruppe ble først og fremst utviklet i 1950- årene både i England og i USA og spredte seg etter hvert også til Norge (Skårderud et al. 2018).

Psykiske lidelser kan ofte føre til redusert sosial kontakt. Studier viser at det å være sammen med andre har en betydning i seg selv og at det å møte mennesker med noen av de samme utfordringene som seg selv er meningsfullt og hjelpsomt for egen endringsprosess (Norvoll, 2019). Også Kverme et al. (2019) beskriver det å møte andre personer man kan kjenne seg igjen i kan føles trygt, gi en følelse av tilhørighet og oppleves hjelpsomt i egen prosess mot bedring

Oppfølging i gruppe tar på alvor at mennesker er sosiale og har behov for å være i relasjon. Vår identitet skapes, utvikles og opprettholdes gjennom relasjon med andre. Videre kan dette stimulere den enkeltes behov for tilhørighet og opplevelse av noe som er meningsfullt. Det å møte andre mennesker som har fått til en endring, eller har det verre enn seg selv kan gi håp. Håpet kan videre være drivkraft i egen endring. Fellesskapet i en gruppe der flere har lignende erfaringer kan gi en følelse av at man ikke er alene, (Kjølstad, 2004). Hassel et al. (2021) skriver i sin artikkel om gruppebehandling at det er viktig å legge vekt på at deltakerne kan møtes med engasjement, da dette har stor betydning for psykiske helse.

Det drives nå oppfølging i grupper stort sett i alle land, med gode resultater. Relasjonens betydning og viktigheten av å kjenne seg igjen i andre mennesker har effekt på de fleste psykiske lidelser (Bjerke, 2021). Bjerke skriver videre at oppfølging i gruppe har like god effekt som individuell oppfølging. Hun stiller seg derfor undrende over at behandling i gruppe benyttes i overraskende liten grad i oppfølging av mennesker med psykiske problemer og uttrykker at både terapeuter og pasienter kan være skeptiske til oppfølging i gruppe. Hun påpeker at WHO rangerer ensomhet som vårt aller største helseproblem. På tross av dette fastholdes troen på behandling individuelt er bedre enn oppfølging i gruppe. Mennesker som har fått oppfølging i gruppe sitter ofte igjen med både bedre og mere langvarig bedring etter at oppfølgingen er avsluttes. I grupper får mennesker dekket mange psykologiske behov som læring, utvikling, støtte, gruppesamhold og erfaringer deles med hverandre. Forfatteren beskriver videre at det er nyttig at brukerne tar ansvar både for egen og andres læring i gruppeprosessen.

2.6 Hverdagsliv

Forskning belyser viktigheten av å rette søkelyset mot hverdagslivet i recoveryprosesser. Det å oppleve mestring og glede i egen hverdag anses som nødvendig for å mestre psykiske helseutfordringer. I et folkehelseperspektiv legges det vekt på at god psykisk helse i første rekke skapes utenfor helsevesenet. Det er viktig å sette søkelys på menneskets muligheter til å mestre hverdagens krav uavhengig av helseproblemer (Andersen, 2019). Borg (2009) knytter recovery opp mot hverdagsliv og beskriver dette som en prosess for gjenvinning av kontroll og mening i hverdagslivet. Hun er opptatt av

at recovery bør ha fokus både på en personlig og sosial prosess samt være basert på personenes hverdagsliv og lokalmiljø. Hverdagslivet til alle som sliter med psykisk sykdom bør ha fokus i en endringsprosess.

Mestring av egen hverdag handler om å ta kontrollen tilbake, finne mening og leve det hverdagslivet den enkelte selv ønsker. Hverdagsliv handler om hvilke rutiner den enkelte har både for seg selv og i samfunnet (Karlsson og Borg, 2017).

Reed (2015) knytter hverdagslivet opp mot selvhjulpenhet og vektlegger betydningen av å mestre ulike oppgaver i egen hverdag. Hun påpeker viktigheten av å bestemme over seg selv og å ha kontroll over egen tilværelse i hverdag. Høgås (2016) påpeker i sin studie at det er overraskende hvor lite innhold enkelte har i sin hverdag. Hun skriver videre at en sosial arena med søkelys på ressurser kan bidra til ferdigheter som gjør at mennesker kan mestre flere områder i egen hverdag. Almvik et al. (2011) beskriver samhandling i hverdagslivet og vektlegger at erfaring av gode hverdagssituasjoner med glede, mestring og opplevelsen av at livet kan være bra er viktig i recoveryprosesser.

Isnes (2019) legger i sin kvalitative studie, vekt på at både relasjonell tilhørighet og en meningsfull hverdag for å ivareta god psykisk helse. Også Alsaker (2018) er opptatt av at aktiviteter gjør det mulig å gjøre meningsfulle erfaringer i hverdagen. Mange handlinger er knyttet til rutiner i hverdagen som ofte er automatiserte. Dette er handlinger som kanskje kan fremstå som betydningsløse og som man ikke bruker så mye tid og planlegging på. Forfatteren er videre opptatt av at det kanskje er nettopp disse aktivitetene som bringer oss sammen med grunnleggende normer og verdier i samfunnet.

Sommer et.al (2013) viser i sin studie at å bli kjent med brukerne og ha samtaler om hverdagslige tema fører til at fagpersonene lettere får tak i deres interesser, ønsker, mål og drømmer som igjen er med å anerkjenne brukeren som en fullverdig deltaker i samfunnet.

3 Metode

I dette kapittelet presenteres metoder og framgangsmåter som er benyttet i studien med beskrivelse av bakgrunnen for valg av disse. For å få innblikk i erfaringer med deltakelsen på reSTART-gruppen og dens påvirkning på hverdagslivet, ble det vurdert som nyttig å intervjue tidligere deltakere på gruppetilbudet for å få svar på problemstillingen. Med bakgrunn i dette ble kvalitativ forskning med intervju som metode benyttet for å innhente data. Den kvalitative metoden Constructing Grounded Theory (CGT) ble benyttet for å analysere dataene som var innhentet (Charmaz, 2014).

Det presenteres videre i kapittelet kort hva kvalitativ forskning er og hvorfor det ble vurdert som naturlig å velge denne metoden. Deretter beskrives rekrutteringen av informanter og gjennomføringen av datainnsamlingen. Det vises eksempler på dataanalyse ved å benytte CGT som metode og beskrives hvordan analysen førte til de ulike kategoriene som bringes videre i studien. Kapittelet avsluttes med etiske refleksjoner av metodene som er benyttet.

3.1 Metodevalg

Studien handler om menneskers erfaringer av deltakelse på recoveryorientert gruppe og om eget hverdagsliv etter dette. Malterud (2017) skriver at det er viktig å la problemstillingen bestemme hvilken forskningsmetode som best kan belyse denne. Hun påpeker at kvalitative metoder er godt egnet for å komme nærmere det man skal studere for å få bedre forståelse av både enkeltmenneskers og gruppers situasjon.

Generelle skrivelser av kvalitativ forskning baserer seg videre på litteratur fra Norvoll (2019) og Kvaale og Brinkmann (2019). Beskrivelser knyttet til innhenting av data og analyseprosessen der CGT ble benyttet baserer seg på Charmaz (2014) beskrivelse av denne metoden.

Det var deltakernes erfaringer det var interessant å få kunnskap om i studien. Det var da naturlig å benytte kvalitative forskningsmetoder for å få forståelse av temaene som skulle studeres, da denne metoden har ulike former og strategier for å systematisere, organisere og analysere materiale som er innhentet gjennom intervju, samtale, observasjoner eller skriftlige kilder (Norvoll, 2019). Det ble som tidligere beskrevet valgt å benytte intervju som metode for å samle data i studien. Norvoll (2019) beskriver at det å benytte intervju i studier innen psykisk helse som godt egnet, da forskningsintervjuet går dypere enn ordinære samtaler med brukerne av tjenestetilbudet. Kvale og

Brinkmann (2019) skriver at intervju er en av de vanligste metodene å benytte for å samle data i kvalitativ forskning. Kunnskap som kommer fram i intervjusituasjonen blir skapt i samspillet mellom informant og forsker. Kvale og Brinkmann (2019) vektlegger at formålet er å fortolke mening både gjennom det som blir sagt og måten det blir sagt på. Det kvalitative forskningsintervju forsøker å forstå verden ut fra menneskers erfaringer og å se på innholdet slik det oppleves for den enkelte. Gruppetilbudet jeg ønsker å få kjennskap til er recoveryorientert, og da recovery er en personlig prosess ble det naturlig å forsøke å få dypere forståelse av deltakernes erfaringer gjennom å benytte kvalitative metoder med intervju i forskningen.

Norvoll (2019) beskriver at en av målene med kvalitativ forskning er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener der de involverte selv beskriver sine opplevelser og erfaringer. Metoden har fokus på å forsøke å forstå og ikke å forklare disse sammenhengene. Det er i denne forskningen forsøkt å ha fokus på hver enkelt deltaker for å få fram meninger og nyanser knyttet til hendelser og erfaringer slik litteraturen argumenterer for. Dette var elementer det ble forsøkte å ta stilling til både ved utforming av intervjuguide og i intervjusituasjonen. De etiske betraktningene knyttet til dette beskrives i avslutningen av kapittelet.

3.2 Rekruttering

For å innhente informasjon som kunne gi svar på problemstillingen ble det rekruttert informanter blant tidligere deltakere av reSTART-gruppene som var gjennomført fra 2019-2021. Det ble etterstrebet å rekruttere deltakere fra ulike grupper og med ulike gruppeledere i tidsperioden. Dette ble gjort for å få deltakere med ulike erfaringer fra gruppene. Rekruttering av informanter foregikk i samarbeid med lederne av reSTART - gruppene. Det var også lederne fra de ulike gruppene som tok den første kontakten med informantene med spørsmål om de var interessert i å få informasjon om, eller å delta i studien. Denne fremgangsmåten ble valgt med tanke på at det mulig var lettere for deltakerne å få spørsmål om de ønsket å delta i studien fra noen de kjente fra før. Rekrutteringen ble også gjennomført på denne måten med tanke på taushetsplikt, da det kun var gruppelederne som hadde kontaktinformasjon til tidligere deltakere på reSTART-gruppene.

Etter at gruppelederne hadde tatt den første kontakten tok jeg kontakt med de som ga samtykke til dette. Det ble da gitt informasjon om hensikten med studien og at vi sammen ville skrive under et samtykkeskjema hvis de ønsket å delta. Sammen med samtykkeskjemaet var det ett informasjonsskriv som blant annet inneholdt informasjon om frivilligheten med deltakelsen, anonymisering av informasjon, bruk av intervjuguide, og at det var ønskelig å gjøre opptak av intervjuene. Informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet inneholdt også informasjon om hvordan opptakene ville bli oppbevart og at det var ønskelig å transkribere opptakene før de ble slettet (Vedlegg 2).

Det var fem kvinner og en mann som ønsket å delta på studien. Da studien ble gjennomført under strenge restriksjoner knyttet til Covid-19, så jeg meg fornøyd med seks deltakere. Informantene representerte fire ulike reSTART-grupper som var gjennomført med ulike ledere. Deltakerne som valgte å delta på studien presenteres i denne tabellen som er justert og tilpasset ut fra anonymisering.

Tabell 1: Beskrivelse av deltakerne:

	Alder	**Familie**	**Bolig**	**Aktivitet**	**Fullført gruppe**
Deltaker 1	28	Enslig	Eier leilighet i borettslag utenfor byen	Jobber innen helse	1 år siden
Deltaker 2	36	Enslig	Leier leilighet i sentrum	Uføretrygdet/ deltar på Treffsted	2 år siden
Deltaker 3	40	Skilt, 1 barn	Eier leilighet i borettslag utenfor byen	Jobber på butikk	½ år siden
Deltaker 4	30	Samboer	Leier leilighet i sentrum	Arbeidspraksis innen produksjon	2 år siden
Deltaker 5	55	Gift, 3 barn	Leier leilighet utenfor byen	Jobber med undervisning	½ år siden
Deltaker 6	31	Separert	Kommunal bolig	Uføretrygdet	1 år siden

3.3 Datainnsamling

For å forsøke å skape en trygg ramme i intervjusituasjonen fikk deltakerne selv velge når og hvor de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres. Dette ble også gjort for å legge til rette for deres ønsker og behov i intervjusituasjonen under restriksjoner knyttet til Covid- 19.

Tre deltakere ønsket å gjennomføre intervjuene via videomøter da de var skeptiske til å møtes i andre lokaler med tanke på smitte. En deltaker ønsket å gjennomføre intervjuene i lokalene reSTART gruppen hadde blitt gjennomført og to deltakere ønsket at jeg kom hjem til de for å gjennomføre intervjuene**.** Jeg møtte alle deltakerne på forhånd for å gjennomgå og få underskrift på samtykkeskjema. En av deltakerne ønsket å få intervjuguiden på forhånd så hun kunne forberede seg på spørsmålene.

Charmaz (2014) beskriver at det er anbefalt at det er den som skal gjennomføre analysen med CGT som både gjennomfører intervjuene og transkriberer disse i etterkant. Intervjuene i denne studien ble gjennomført av meg, fra mai til august 2021 og varte fra 30 til 50 minutter. Det ble benyttet intervjuguide med fokus på åpne spørsmål og med tema som ble ansatt som relevante for å forsøke å få svar på forskningsspørsmålet (Vedlegg 3). Intervjuguiden ble justert fortløpende for å forsøke å tilpasse rekkefølge på en hensiktsmessig måte.

Alle deltakerne ga tillatelse til å gjøre lydopptak av intervjuene med diktafon. Diktafonen ble oppbevart i låsbart skap som kun jeg hadde tilgang til. Opptakene ble gjort for å ikke gå glipp av viktig informasjon og for å forsøke å få en naturlig samtale med deltakerne uten å gjøre notater underveis. Opptakene ble også gjort for å kunne transkribere intervjuene i etterkant. Formålet med å transkribere er å skriftliggjøring samtalen for å fange opp det informantene har til hensikt å fortelle på en best mulig måte og for å kunne analysere innholdet i samtalen på en grundigere måte.

Alle intervjuene med unntak av personidentifiserende opplysninger ble transkribert ordrett av meg samme og påfølgende dag som intervjuene ble gjennomført. Det var kun jeg som hørte på opptakene før de ble slettet fra diktafonen etter transkriberingen. Da det kun var en mann som deltok i studien valgte jeg å omtale alle deltakerne som *hun* for å forsøke å anonymisere deltakerne. Alle sitater som gjengis i studien er omskrevet til bokmål og gjenkjennbar informasjon er forsøkt utelatt fra sitatene. Dette blir utdypet nærmere i kapittelets metodediskusjon.

3.4 Dataanalyse

Som tidligere beskrevet ble det valgt å benytte CGT i analyseprosessen i studien. CGT er en av metodene som benyttes innen kvalitative metoder og er en videreutvikling av Grounded Theory (GT) som ble introdusert av Glaser og Strauss i 1967. Metoden ble beskrevet som banebrytende ved at den beveget kvalitativ forskning bort fra rene beskrivelser og over til et analytiske fortolkende nivå. CGT legger vekt på å konstruere teori basert på empiriske funn og blir beskrevet som hensiktsmessig å benytte når man er på jakt etter dybdebeskrivelser av menneskers erfaringer (Charmaz, 2014).

Da forskningsspørsmålet handler om deltakernes erfaringer med deltakelse i gruppe og dens påvirkning på deres hverdagsliv i etterkant ser jeg det som naturlig å benytte CGT i min analyse av intervjuene for å svare på forskningsspørsmålet.

Charmaz (2014) beskriver CGT som en metode som omhandler innsamling og analyse av kvalitative data for å konstruere ny teori. CGT vektlegger at utvikling av teorier er godt forankret i empiriske data og at analysedelen er både fleksibel og systematisk. Analysens formål er ikke å teste en eksisterende teori, men å utvikle ny teori på en logisk måte. CGT har fokus på handlinger, på hva som blir gjort og på samhandling mellom mennesker.

Charmaz (2014) beskriver videre at det er viktig å starte analysen i CGT umiddelbart for å få oversikt over eget stoff. Dette gjøres blant annet ved at innholdet sorteres i koder etter de handlinger eller erfaringer som har kommet fram i datamaterialet. Kodene i CGT skal være korte og umiddelbare for å beskrive intervjupersonenes handlinger og erfaringer. Det påpekes viktigheten av å være bevisst egen forforståelse i arbeidet med dette. Det anbefales å benytte memoskriving, lage tankekart og skrive ned assosiasjoner og dilemma som måtte oppstå parallelt i arbeidet med analysen.

Videre vises ett eksempel der det er benyttet CGT i arbeidet med dataanalysen slik den er beskrevet i Charmaz (2014).

3.5 Eksempel på koding

Etter at hvert intervju var gjennomført ble opptakene hørt gjennom på nytt før de ble transkribert fortløpende. De transkriberte intervjuene ble lest gjennom flere ganger før innholdet ble sortert i både tall- og fargekoder. Dette gjorde det lettere å oversikt over datamaterialet.

Analyseprosessen ble startet umiddelbart etter at hvert enkelt intervju var transkribert. Charmaz (2014) skriver at data i CGT blir hentet direkte fra transkripsjonen. Parallelt med dette ble det skrevet tankekart med ideer og utfordringer som dukket opp underveis i arbeidet. Da alle intervjuene var transkribert startet analyseringen av disse linje for linje for å sammenligne intervjuene på tvers. De ulike kodene som ble benyttet gjorde det lettere å få oversikt over innhold som kunne definerer handlinger og erfaringer knyttet til forskningsspørsmålet. Det ble sett etter både likheter og ulikheter i intervjuene. Deretter ble informasjonen sorterte i innledende og fokuserte koder for å komme fram til tema og kategorier som ble ansett som relevante for forskningsspørsmålet.

Jeg vil videre vise en tabell med eksempel på en liten del av analysen av de transkriberte intervjuene. Tabellen viser fire eksempler som beskriver hvordan uttalelser fra

intervjuene ble sortert i ulike tema og kategorier. Teksten er markert med rød farge på uttalelser som omhandler erfaringer og handlinger, da det var disse uttalelsene det var ønskelig å få oversikt over, og bringe med videre til innledende koder i analysen. De innledende kodene ble videre sammenlignet med øvrig data for å se om de kunne avdekke sosiale mønster med tanke på studiens forskningsspørsmål.

De innledende kodene ble videre omgjort til analytiske enheter i fokuserte koder. De temaene som var hyppigst og som ble ansett som mest betydningsfulle ble i denne prosessen slått sammen, noe som ga oversikt over hva det kunne fokuseres på videre i datamaterialet. Sammenslåing av temaene vises ikke i vedlagt tabell, da tabellen kun viser ett eksempel innen hvert tema/ kategori. Jeg pendlet gjennom hele prosessen fram og tilbake mellom de ulike kodene for å få oversikt i analyseprosessen og mange av kodene ble forandret etter hvert som det ble jobbet med dataanalysen.

Tabell 2: Eksempel på koding

Intervjuene	**Innledende koder**	**Fokuserte koder**	**Tema / Kategorier**
"Jeg har prøvd mange ulike behandlinger før, dette var nytt. Det traff". Det var både spennende, provoserende og godt å jobbe med de ulike temaene i gruppen.	Prøvd mange behandlinger før. Noe nytt som traff Spennende, provoserende og godt å jobbe med	Ny tilnærming Både spennende, provoserende og gode tema	**Ny måte å bli møtt på**
"Det var godt å se at det hadde gått bra med dem. Det ga meg troen på at det var mulig for meg også".	Godt å se at det hadde gått bra. Ga troen på at det var mulig	Hadde gått bra med de Det var mulig	**Betydningsfulle erfaringsmedarbeidere**
"Jeg møtte andre som hadde kommet lengre i sin endringsprosess en meg, og noen som ikke hadde kommet så langt. Det ga mestringsfølelse".	Møtte andre som var kommet både lengre og kortere i sin endringsprosess.	Andre hadde kommet både lengre og kortere Mestringsfølelse	**Opplevelse av fellesskapsfølelse**

	Ga mestringsfølelse		
"Jeg bruker ikke lenger lesing bare for å få en pust fra virkeligheten. Nå gjør jeg det for å ta inn nye inntrykk og for å lære noe nytt".	Bruker ikke lenger lesing bare for å få pust fra virkeligheten Leser for å ta inn nye inntrykk og lære noe nytt	Bruker ikke lesing kun for å få pause. Leser for å lære noe nytt.	**Ny hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen**

De ulike temaene/kategoriene jeg kom fram til etter å ha gjennomført analyse ved å benytte CGT var:

- **Ny måte å bli møtt på.**
- **Betydningsfulle erfaringsmedarbeidere.**
- **Opplevelse av fellesskapsfølelse.**
- **Ny hverdag etter deltagelse på reSTART-gruppen.**

Jeg velger videre i masteroppgaven å benevne tema/kategorier ved å benytte ordet *hovedkategorier*. Bakgrunnen for dette er at ordet *tema* blir brukt om de ulike områdene det jobbes med i gruppeforløpet og disse lett kan sammenblandes videre i masteroppgaven. De ulike hovedkategoriene vil bli utdypet videre i studiens funn, der jeg også viser flere sitater fra intervjuene for å utdype hovedkategoriene ytterligere.

3.6 Metodediskusjon

Kvale og Brinkmann (2019) påpeker at det er flere etiske og moralske problemstillinger i intervjuforskning, og det er viktig at jeg som forsker er bevisst på disse i arbeidet med studien. En av utfordringene Kvale og Brinkmann (2019) beskriver er det komplekse forholdet mellom det å utforske menneskers privatliv og skriftliggjøring av dette. Det ble gjennom hele studien forsøkt å ta hensyn til etiske problemstillinger og jeg ønsker her å utdype noen av de etiske refleksjonene som ble gjort underveis.

For å ivareta et av de etiske kravene ble det før studien startet sendt framleggingsvurdering til Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i

Midt-Norge (REK). Man er pliktig til å sende søknad til REK ved all medisinsk og helsefaglig forskning som innbefatter mennesker for vurdering om forskningsprosjektet er etisk forsvarlig. Søknaden inneholdt studiens prosjektbeskrivelse, informasjonsskriv, samtykkeerklæring og intervjuguide. REK ga tilbakemelding på at studien ikke er fremleggingspliktig hos de da den ikke er omfattet av helseforskningsloven §2 og §4. REK ga videre tilbakemelding på at studien er forskning, men ikke medisinsk eller helsefaglig forskning da studien dreier seg om opplevelser og erfaringer med et behandlingstilbud, og ikke spesifikt om helse og sykdom. Studien kunne derfor gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK (Vedlegg 4).

Da det var ønskelig å gjøre opptak av intervjuene ble det også sendt søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) med detaljert datahåndteringsplan for studien. NSD arbeider for å gjøre data om mennesker og samfunn tilgjengelig for forskning. NSD ga tilbakemelding på at personopplysninger i prosjektet var i samsvar med personvernlovgivningen og at studien kunne gjennomføres med deres tillatelse. NSD vurderte videre at den planlagte behandlingen av personopplysninger var i tråd med prinsippene i personvernforordningen om: lovlighet, rettferdighet og åpenhet. Deres vurdering var at studien har samtykke i samsvar med kravene ved at det er frivillig, spesifikk, kan dokumenteres, og kan trekkes tilbake (Vedlegg 5).

Charmaz (2014) skriver at det er vanlig i CGT å la analysen bestemme teoretisk utvalg. Antall informanter var bestemt før intervjuene startet. Det ble derimot innhentet ny teoretisk dokumentasjon etter hvert som de ulike hovedkategoriene i analyseprosessen ble utviklet for å forsøke å få en dypere forståelse av disse. Malterud (2001) er opptatt av at kunnskapen som kommer ut av kvalitativ forskning avhenger av den sosiale relasjonen mellom informant og forsker. Det ble vektlagt å skille samtalen i intervjuene fra ordinær arbeidshverdag og være bevisst på at intervjuene ble gjennomført som forsker og ikke for å oppnå behandlingsrelasjon.

Gjennom intervjusituasjonen kom jeg i kontakt med to deltakere jeg hadde kjennskap til fra tidligere oppfølging gjennom min jobb i kommunen. Det kan diskuteres om dette er en svakhet eller en styrke i innhenting av data. Kanskje kunne det oppleves tryggere å gjennomføre intervjuet for begge parter da vi kjente hverandre litt fra før. Samtidig dreide samtaleemnene i disse intervjuene også over på andre tema enn spørsmålene i intervjuguiden. Det ble videre reflektert over om det kunne oppleves lettere eller vanskeligere for de som kjente meg litt fra før å gi beskjed hvis de ikke ønsket å delta på studien. Disse problemstillingene ble vurdert gjennomgående uten at det opplevdes som et problem.

Deltakerne fikk som tidligere beskrevet selv velge hvor de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres. Noen av deltakeren ønsket som tidligere beskrevet å gjennomføre intervjuene i eget hjem. Kanskje kan det å møtes hjemme føles tryggere og skape en bedre relasjon før intervjuet startet. Samtidig var det i disse situasjonene også nødvendig å ta hensyn til andre forstyrrende elementer og tilpasse intervjuene ut fra

dette. Det å gjennomføre intervjuene på møterom kan av noen oppleves upersonlig, samtidig som deltakeren som ønsket dette formidlet at hun følte seg trygg der da hun hadde deltatt på gruppe i samme lokale tidligere. To av videomøtene ble gjennomført uten utfordringer, mens en deltaker gikk tom for strøm på egen PC, så intervjuet måtte tilpasses ut fra dette. Det å gjennomføre videomøter kan kanskje også oppleves som upersonlig i en intervjusituasjon, samtidig kan det også oppleves lettere å holde seg til tema i intervjuene. Det viktigste var å legge til rette så deltakerne selv fikk velge hvordan de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres og at jeg som forsker tilpasset meg dette.

I forforståelsen ble det beskrevet at jeg forsker på et gruppetilbud ved egen arbeidsplass og reflektert over noen av dilemmaene som kan oppstå på bakgrunn av dette. Jeg reflekterte videre over om gruppelederne som skulle hjelpe meg å rekruttere tidligere deltakeren muligens valgte ut deltakere de på forhånd visste var positive til gruppetilbudet. Dette ble derfor diskutert med gruppelederne på forhånd, og ble ikke opplevd som ett problem i intervjusituasjonen. Det var som tidligere beskrevet gruppelederne som tok kontakt med tidligere deltakere blant annet på bakgrunn av taushetsplikt. Kanskje kunne rekrutteringen vært gjennomført på en måte der de som ønsket å delta på studien kunne tatt kontakt med meg direkte og ikke omvendt. Dette kunne mulig redusert opplevelsen av press på å delta på studien. Samtidig ble det reflektert over om det også kunne oppleves vanskelig for noen å ta direkte kontakt med beskjed om at de ønsket å delta på studien.

Et annet aspekt det er viktig å sette søkelys på er at intervjuene kunne oppleves å omhandle ømtålige tema. Det ble gitt beskjed til alle deltakeren om at det ikke var nødvendig å svare på alle spørsmål hvis de ikke ønsket dette og at det kunne legges inn pauser underveis hvis det var behov for dette i intervjusituasjonen. Det ble også reflektert over om det kunne være vanskelig å svare på spørsmål om erfaringer med gruppetilbudet. Bakgrunnen for dette var at deltakerne hadde kjennskap til at jeg var arbeidskollega med lederne av reSTART-gruppene. Deltakerne ble derfor oppfordret til å forsøke å svare så ærlig og åpent på spørsmålene som mulig. Det ble vektlagt at det ikke var noen riktige og gale svar på spørsmålene og at det var ønskelig med både positive og negative tilbakemeldinger knyttet til deltakelsen på gruppetilbudet og dens påvirkning på hverdagen i etterkant.

reSTART-gruppene har kun vært gjennomført fra 2019. Det var derfor ikke så mange deltakere som hadde gjennomført gruppetilbudet da intervjuene ble gjennomført. Informantene representerer et lite utvalg av de som har gjennomført gruppetilbudet. Av etiske hensyn har jeg forsøkt å fjerne gjenkjennbare uttalelser i sitater fra deltakerne. Som tidligere beskrevet er informasjonen som er gitt i tabell 1 forandret for å bevare anonymiteten og alle deltakerne benevnes som *hun.*

Charmaz (2014) beskriver at man ved å benytte CGT i analysen av data skal starte med åpne kort. Da jeg valgte å benytte CGT i dataanalysen gir dette om mulig en enda større

grunn til å være bevisst egen forforståelse i dette arbeidet, en om jeg hadde valgt andre analysemetoder. Bakgrunnen for dette er at CGT gjennomføres på et analytisk fortolkende nivå der man pendler mellom empiri og analyse. Det ble i studien kontinuerlig reflektert over når forforståelsen ble benyttet og når den ikke ble benyttet. Det første sitatet som er benyttet i tabellen der jeg vviser eksempel på koding kan være med å belyse dette. Deltakeren sa «*Jeg har prøvd mange ulike behandlinger før, dette var nytt. Det traff*». Med min bakgrunn som spesialergoterapeut og en forforståelse på at det er viktig å fokusere på menneskers ressurser og ikke problemer var det overraskende å sette hovedkategorien «*Ny måte å bli møtt på*,» på dette og flere lignende sitater fra de transkriberte intervjuene i analyseprosessen.

Forforståelsen kan også påvirke påliteligheten av studien. I forskning skal resultatene kunne reproduseres av andre forskere. Resultatene skal dermed være uavhengig av kjennetegn ved forskeren som har gjennomført studien (Kvaale og Brinkmann, 2019). Samtidig er det ikke sikkert at hverken jeg eller en ny forsker ville fått de samme svarene fra deltakerne dersom studien ble gjennomført på nytt. Bakgrunnen for dette er at mennesker forholder seg ulikt til forskjellige mennesker og sannsynligvis har deltakernes erfaringer også forandret seg over tid. Det vil også i kvalitativ forskning være vanskelig å være helt objektiv og nøytral i forskerrollen. Det å ha forståelse og nærhet til feltet man skal studere kan også ha fordeler så lenge man som forsker er bevisst dette. Forskerens kunnskap om de temaene som skal studeres er viktig for å styre intervjuene på en måte så de aktuelle temaene blir dekket (Kvale og Brinkmann, 2019).

Under arbeidet med masteroppgaven har jeg valgt å inkludere nye teoretiske perspektiver. Jeg ser at det er flere tema som kunne vært belyst, som ikke har blitt prioritert under avgrensninger i oppgaven. På bakgrunn av oppgavens tema kunne det vært mere fokus på litteratur og forskning om blant annet:

Mestring, selvstendighet, maktperspektivet, relasjons- kompetanse og den fagansatte gruppelederens rolle.

4 Funn i studien

Jeg vil i denne delen av oppgaven presentere funnene som kom fram i studien. Deltakerne fikk spørsmål om hvilke erfaringer de har med deltagelse på recoveryorientert reSTART-gruppe. Jeg ønsket videre å se på om dette har påvirket deres hverdagsliv i etterkant. Kapittelet blir inndelt i fire hovedkategorier som jeg tidligere presenterte i oppgavens metodedel. Der viste jeg også eksempel på koding som førte til de aktuelle hovedkategoriene ved å benytte CGT i dataanalysen. De fire hovedkategoriene er:

1. **Ny måte å bli møtt på.**
2. **Betydningsfulle erfaringsmedarbeidere.**
3. **Opplevelse av fellesskapsfølelse.**
4. **Ny hverdag etter reSTART-gruppen.**

Jeg presenterer funn knyttet til de fire hovedkategoriene og viser sitater fra deltakerne som knyttes opp mot disse. Jeg avslutter hver av disse med et spørsmål jeg velger å ta med videre for å knytte sammen med studiens drøfting i neste kapittel.

4.1 Ny måte å bli møtt på

Gjennom min analyse oppfattet jeg det å bli møtt med fokus på recovery som nytt for deltakerne på flere områder. For å beskrive disse områdene velger jeg å presentere mine funn i tre underkategorier. Overskriftene i hver underkategori presenteres med sitater fra deltakerne. De tre underkategoriene er:

- ***«Dette var nytt, det traff».***
- ***«Jeg fikk en skikkelig åpenbaring på at jeg ikke jobbet med meg selv i det hele tatt».***
- ***«Dette var en helt ny måte å tenke på, for du slåss ikke imot de vindmøllene lenge».***

4.1.1 *«Dette var nytt, det traff»*

Flere av deltakerne fortalte at de hadde prøvd ulike behandlinger tidligere, og noen hadde deltatt på ulike grupper under tidligere behandling. De hadde da blitt møtt med andre tilnærminger enn med fokus på recovery. De fortalte at de andre gruppene de hadde deltatt på kun var forbeholdt mennesker med samme diagnose, og at det i disse gruppene var mere undervisning fra lederne til deltakerne i gruppen. De ga uttrykk for recoveryperspektivet som uventet, og syntes det var oppmuntrende at fokuset var på recovery og egen endringsprosess i reSTART-gruppen.

Deltakerne beskrev det som nyttig at gruppeforløpet ikke handlet om deres utfordringer, men hva hver enkelt opplever som viktig i eget liv. Det ble spesielt trukket fram at de ble overrasket over at deres meninger var viktigere enn behandlernes oppfatning av situasjonen. De fortalte videre at Recoveryperspektivet var med å gjøre gruppetilbudet personlig og oppløftende. En deltaker syntes navnet reSTART virket positivt, og beskrev dette som motiverende for å forsøke å få en *«ny start».*

Deltakerne beskrev de ulike temaene i gruppeforløpet som både spennende og provoserende. Flere av deltakerne fortalte at de ikke hadde tenkt så mye over hva som var viktig for seg selv tidligere. Det å jobbe med de ulike temaene i gruppen gjorde det lettere å finne ut hva som var et godt liv, og hva de skulle prioritere i egen endringsprosess. De beskrev at de gjennom å jobbe med hva som var viktig for seg selv, lettere klarte å legge fra seg negative tanker i hverdagen.

En deltaker beskrev opplevelsen av å bli møtt med på fokus på recovery på denne måten:

> «Det var akkurat det jeg trengte. Jeg fikk snudd problemstillingen min fra en håpløshet til at jeg kunne se muligheter til å gjøre små endringer i eget liv. Jeg synes dette skulle vært påbudt og vært en del av alle helseplaner både fysisk og psykisk. Dette var en helt annen måte å jobbe med mine utfordringer på, enn det jeg har gjort før».

En deltaker sa at hun i starten ikke forsto hvor viktig det var å jobbe med hva som var viktig og meningsfullt for seg selv. Hun sa at hun ikke skjønte dette før hun hadde de individuelle samtalene etter at gruppen var avsluttet. Hun fortalte videre at alt tidligere hadde dreid seg om å være syk, og at hun hadde mistet fokuset på hva som var viktig i eget liv. Hun trengte derfor litt tid for å jobbe med hvorfor dette var viktig, før hun til slutt klarte å velge ut hva hun skulle jobbe med videre i endringsprosessen.

Hun beskrev dette videre på følgende måte:

> «Jeg har gått mange år i vanlig terapi. Dette tilbudet for hjelp burde vært gitt for flere år siden, da hadde det hatt noe bra for seg. Dette ble en helt ny måte for meg å tenke på som var uvant i starten».

4.1.2 *«Jeg fikk en skikkelig åpenbaring på at jeg ikke jobbet med meg selv i det hele tatt»*

Deltakerne fortalte at de gjennom å jobbe med de ulike temaene i gruppen ble mere bevisst på flere områder i eget liv som de kanskje ikke hadde tenkt så mye over tidligere. Ett av disse områdene handlet om hvor mye de bestemmer over selv i egen hverdag. Noen av deltakerne beskrev en opplevelse av at det var menneskene rundt dem som bestemte hva de skulle gjøre. Andre fortalte at det var sykdommen og dagsformen som bestemte, mens en deltaker hadde en opplevelse av at det var NAV som bestemte hva hun skulle gjøre videre i livet. De fortalte videre at det var meningsfullt å bli klar over hvor mye de kunne bestemme selv, og at det opplevdes godt å kunne ta egne valg.

En deltaker uttrykte at hun etter hvert ble klar over at hun i flere år kun hadde stilt opp for alle andre og dermed hadde glemt hva som var viktig for henne selv. Hun beskrev det å prioritere seg selv som både vanskelig og ubehagelig i starten, men at hun etter hvert klarte å forandre sine prioriteringer til å handle om hva som var viktig for henne selv. Hun sa hun tidligere hadde prioritert å gjøre det hun trodde menneskene rundt henne forventet at hun skulle gjøre.

Hun beskrev dette videre på følgende måte:

> «Jeg jobbet med å oppnå ting som andre trengte. Jeg fikk en skikkelig sånn "aha"-opplevelse og da måtte jeg gå inn i meg selv også tenke at "Nå må du se på hva du vil, og hva du holder på med, og hvordan du vil at fremtiden din skal være?". Det var da jeg virkelig kjente på at det var mitt ansvar. Jeg var virkelig min egen lykkes smed, og det var bare jeg som kunne gjøre de endringene jeg trengte. Jeg fant da ut hva som var mine mål, mine behov og mine verdier".

En av deltakerne fortalte at hun hadde kjøpt seg leilighet etter gruppen var avsluttet og sa hun trente på å ikke være så avhengig av sine foreldre. Hun jobbet nå med å formidle egne meninger og holdninger, uten å hele tiden ta hensyn til alle andre mennesker. Dette var noe hun ikke hadde gjort tidligere.

Hun beskrev dette på denne måten:

> «Kanskje det jeg tenker og mener ikke er så katastrofalt likevel. Nå prøver jeg å si det jeg mener, istedenfor å sitte å filtrere alt jeg skal si tjue ganger før jeg sier noe, for det er ganske slitsomt. Jeg prøver å hevde meg foran andre og i forskjellige sammenhenger. Jeg tester det ut og har fått til å hevde meg mere enn før iallfall. Jeg løfter meg selv opp, og jobber med å sette meg selv i fokus på en positiv måte».

Det ble også trukket fram at deltakerne syntes det var viktig å jobbe med nettverket sitt i løpet av deltakelsen på gruppen. Noen fortalte at dette kunne være litt sårt å jobbe med da de ønsket seg venner, samtidig som de slet med å etablere og opprettholde eget nettverk. En deltaker sa at det ble en del tårer når dette temaet ble tatt opp fordi hun hadde ønsket å være mer sosial, samtidig som hun hadde utfordringer med dette. Det ble også nevnt at den pågående pandemien med Covid-19 vanskeliggjorde det å være

sosial, og pandemien var med å gi en ekstra ensomhetsfølelse.

Andre deltakere sa at det å jobbe med temaet "tilhørighet" i gruppen hjalp dem å bli klar over hvilke personer de brukte tiden sin sammen med, og hvem som var viktige personer for dem videre i livet. De trakk frem at dette temaet hjalp dem å se hvem de ønsket å være mer sammen med, og om det eventuelt var noen de ikke ønsket å være så mye sammen med. Noen sa at de hadde blitt klar over at de tidligere hadde isolert seg og trukket seg unna sosial kontakt i vanskelige perioder. Andre sa de hadde blitt mer klar over hvordan de kunne bli kjent med nye mennesker, og noen var opptatt av å gjenoppta kontakt med venner de ikke hadde møtt på en stund.

En av deltakerne oppsummerte dette på denne måten:

> «Jeg måtte fokusere mere og finne ut hva som var bra for meg. Dette gjaldt også menneskene rundt meg. Det trenger ikke å være så mange, men at de menneskene jeg har er viktige og gir næring. Jeg har etter gruppen lært meg å dyrke de gode vennskapene».

4.1.3 *«Dette var en helt ny måte å tenke på, fordi du slåss ikke imot de vindmøllene lengre»*

Deltakerne fortalte at å jobbe med hvordan de skulle leve med sine utfordringer på en best mulig måte, var noe de opplevde som både nytt og provoserende. Det å jobbe med dette "trigget" dem, og flere beskrev dette temaet som vanskelig i starten.

Deltakerne fortalte de etter hvert fant ut at det å jobbe med hvordan de skulle leve med sine utfordringer, handlet om å ta tak i det man mestrer i stedet for det man ikke mestrer. Noen hadde tidligere tenkt at de skulle mestre alt, mens de gjennom å jobbe med dette fikk senket forventningene de hadde til seg selv. Det ble også trukket fram som viktig at de fikk «verktøy» til å se framover og møte utfordringene på en annen måte enn de hadde gjort tidligere. En deltaker sa at dette temaet førte til at hun kunne tenke at hun var «bra nok». Andre sa at det kanskje ikke er så farlig å slite, og man ikke trenger å se så stort på det.

En av deltakerne beskrev dette på denne måten:

> «I starten ville jeg ikke leve med symptomene mine, det krasjet inni meg, jeg ville bli frisk. Så fant jeg ut etter hvert at det både var en fin og vanskelig ting å jobbe med, selv om det var litt sårt. Det var rart å tenke at man ikke skulle kvitte seg med alt som var vanskelig. Nå kan jeg kjenne at jeg har et godt liv selv om jeg lever med vanskelige ting. Jeg jobber liksom med å godta at sånn skal jeg ha det og tenkte etter hvert at: Ja ja, jeg kan jo være frisk selv om jeg er syk».

En annen deltaker fortalte:

> «Det har hele tiden vært fokus på det å bli frisk, ta medisiner. Det er helt innprentet i meg. Den hjelpen jeg hadde fått før har ikke hjulpet, så da måtte jeg prøve noe annet. Det

> finnes jo tusenvis av forskjellige diagnoser, noen kan man bli kvitt, andre må man lære seg å leve med. Jeg fant ut etter hvert at jeg må lære meg å leve med min».

Deltakerne uttrykte at det å bli mere klar over sine utfordringer også gjorde det lettere å være åpen med familie og venner om hvordan de hadde det. De beskrev videre hvordan de motiverte seg til å sette i gang med ulike aktiviteter selv om de hadde det vanskelig i perioder, og at de klarte å ta hensyn til sine utfordringer når de hadde behov for dette.

En annen deltaker forklarte dette på denne måten:

> « Jeg klarer å tilpasse meg så jeg får en helt annen flyt i hverdagen. Nå vet jeg at jeg må roe ned. Før så var jeg veldig "Nei, gud jeg må gjøre dette, jeg må gjøre dette mens jeg orker det" ogs å ble jeg utslitt. Men nå er det sånn at jeg vet jeg kan bli sliten, også hviler jeg meg en time eller to og henter meg inn igjen. Tidligere tok det meg to- tre dager før jeg var oppegående igjen. Jeg har gitt meg den nye rytmen, og da har jeg plass til den slitenheten. Jeg har plass til å ha vondt, og når jeg har plass til det, og tar hensyn til det, så har jeg plass til så mye annet også».

Det var flere av deltakeren som sa de nå våget å se positivt på framtiden og beskrev det som godt å tillate seg å drømme om egen framtid. Flere sa de i starten av gruppeprosessen hadde drømt om et godt liv der de var kvitt alle sine problemer, mens de etter hvert snudde sine drømmer til å handle om et liv som var bra nok for seg selv.

En av deltakerne sa derimot at var skummelt å tenke på drømmene sine, da dette var forbundet med mareritt hun hadde om natten. Noen syntes også det å jobbe med drømmer var litt "svevende", og sa de måtte bruke lang tid på å finne ut hva de drømte om. Det ble også sagt det var vanskelig at det man drømte om skulle være positivt, da det kunne oppleves som et nederlag hvis de ikke klarte å oppnå det de drømte om. De fleste deltakerne sa de etter hvert klarte å knytte drømmene sine om opp mot aktiviteter de ønsket å gjøre i hverdagen.

En av deltakerne uttrykte dette slik:

> «I starten tenkte jeg at jeg kan jo ikke drømme, jeg er jo syk, men så fant jeg ut at det var viktig å drømme litt også. Jeg drømmer om å synge i kor og å opptre, så nå prøver jeg å ta opp den hobbyen igjen».

Noen av deltakerne drømte om å studere og å komme ut i jobb, andre drømte om å ta opp tidligere interesser som korps, maling, trening, turer eller å kjøpe seg et småbruk. En av deltakerne hadde en drøm om å kjøpe seg hund, og dra alene på telttur med hunden. Denne deltakeren jobbet med å ta små skritt for å oppnå drømmen, blant annet ved å gå på tur i skogen alene, kjøpe seg et telt og låne seg hund av en nabo.

Gjennom denne måten å bli møtt på som er presentert i første hovedkategori sitter jeg igjen med følgende spørsmål jeg ønsker å utdype i oppgavens drøftingsdel:

- På hvilken måte var det overraskende for deltakerne å bli møtt med fokus på

recovery?

4.2 Betydningsfulle erfaringsmedarbeidere

Deltakerne fikk spørsmål om hvordan de opplevde at reSTART-gruppen ble ledet av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider. Funnene viser at erfaringsmedarbeideren var betydningsfull for deltakerne. For å utdype dette videre blir denne hovedkategorien presentert gjennom to underkategorier med sitater fra deltakerne som overskrifter. De to underkategoriene er:

- «Hun skjønte med en gang hva vi snakket om».

*- **«Hun ga meg håpet om at dette kan funke».***

4.2.1 *«Hun skjønte med en gang hva vi snakket om»*

Ingen av deltakerne hadde møtt erfaringsmedarbeidere under tidligere behandling og oppfølging. De fortalte det var en ny opplevelse at gruppetilbudet ble ledet av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider. Felles for deltakerne var opplevelsen av erfaringsmedarbeideren som betydningsfull, og alle var imponerte over at hun bidro så mye med egne erfaringer i gruppen. Det at erfaringsmedarbeideren visste hvordan det kunne oppleves å ha psykiske helseutfordringer ble beskrevet som viktig. Noen deltakere sa de ble positivt overrasket over at erfaringsmedarbeideren hadde klart å komme så langt i egen endringsprosess. I tillegg ble det beskrevet som viktig at hun selv var fornøyd med de endringene hun hadde fått til. Deltakerne la spesielt vekt på viktigheten av å føle seg godt forstått av erfaringsmedarbeideren.

En av deltakerne forklarte om dette på denne måten:

> «Det var helt sykt. Hun bare skjønte med en gang hva vi snakket om. Vi trengte ikke å forklare oss i hjel, hun bare skjønte det. Det var helt merkelig. Det hadde ikke fungert så bra uten henne altså. Det at hun hadde fått det bedre, hjalp meg i min egen prosess videre».

Deltakerne fortalte det var bra med blandingen av både fagutdannede og erfaringsmedarbeidere som ledere av gruppen, og noen uttrykte det som overraskende at begge gruppelederne delte erfaringer og historier fra sine liv i gruppen. En deltaker sa det var godt å se de ikke var "roboter", men "vanlige" mennesker. Deltakerne beskrev at de gjennom tiden de hadde sammen i gruppen ble godt kjent med gruppelederne og flere mente dette var med på å gjøre det enklere for deltakerne å være åpne om egen situasjon. En deltaker sa hun ikke hadde ikke vært der hun var i dag uten begge lederne av gruppen. Hun sa hun på forhånd hadde forventet å bli "grillet" som på barneskolen, men hadde opplevd den gode dialogen

med lederne som både positiv og trygg.

4.2.2 *«Hun ga meg håpet om at dette kan funke»*

Flere av deltakerne beskrev det å snakke med erfaringsmedarbeideren ga dem håp om at det var mulig å gjøre endringer for å få det bedre. De sa videre at de gjennom erfaringsmedarbeiderne hadde noen å "speile" seg i og se ressursene i. Deltakerne kjente seg igjen i erfaringsmedarbeidernes historier og fortalte at det var godt å oppleve at det hadde gått så bra med henne.

Flere sa de ikke trodde de hadde hatt så godt utbytte av gruppetilbudet hvis erfaringsmedarbeideren ikke hadde vært der. De fortalte at det var godt å diskutere med erfaringsmedarbeideren og de likte å høre hennes synspunkter på deres utfordringer og endringsprosess. En deltaker sa at det burde ansettes noen med egenerfaring i all oppfølging av mennesker med helseutfordringer.

Hun utdypet dette på følgende måte:

> *"Det er greit at folk er utdannet, men det er noe helt annet når vedkommende har vært i samme båt som oss som deltok på gruppa. Det ga en helt annen trygghet og håp å vite at hun hadde slitt selv, og at hun visste hva hun snakket om".*

Spørsmålet jeg sitter igjen med etter å ha presentert funnene omkring deltakernes erfaringer i møte med erfaringsmedarbeideren er:

-Hvorfor var det tilsynelatende lettere å motta råd og veiledning om egen situasjon fra erfaringsmedarbeideren enn fra den fagansatte gruppelederen?

4.3 Opplevelse av fellesskapsfølelse

Studiens funn viser at deltakerne opplevde en fellesskapsfølelse i møte med de andre deltakerne i reSTART-gruppen. For å utdype dette nærmere blir denne hovedkategorien delt inn i to underkategorier som presenteres med sitater fra deltakerne. Disse underkategoriene er:

- ***«Vi var flinke til å løfte hverandre opp».***
- ***«Det var godt å høre at jeg ikke er den eneste med slike problemer».***

4.3.1 *«Vi var flinke til å løfte hverandre opp»*

Gjennom intervjuene fortalte deltakerne flere ganger hvor nyttig de syntes det var å møte andre som også hadde utfordringer knyttet til sin psykiske helse. Flere av deltakerne uttrykte at det det var godt å tilhøre en gruppe og at det var nyttig å jobbe med egen endringsprosess sammen med andre. Det var flere av deltakerne som opplevde samholdet i gruppen som nytt, da de tidligere hadde sittet mye alene med sine utfordringer. De fortalte det ble delt historier i gruppen som de kjente seg igjen i og sa det var trygt å dele erfaringer i gruppen. Noen beskrev det som godt å være sammen med andre uten å bli stemplet som pasient, og sa det føltes som en åpenbaring å møte andre i samme situasjon. Deltakerne fortalte at de gjennom de ukene de hadde sammen fikk en god relasjon som gjorde det trygt å dele i gruppen. Det å oppdage de ikke var alene om å ha utfordringer med psykisk helse ble nevnt som noe som var med å gi håp for framtiden.

Deltakeren ga uttrykk for at det var fint med ulik alder på deltakerne, da de lærte av hverandre, og fortalte at alle hadde noe å bidra med på hver sin måte. De beskrev det som lærerikt både å møte andre som hadde kommet lenger enn seg selv i endringsprosessen, og å møte noen som ikke hadde kommet så langt i egen endring.

Deltakerne sa de styrket seg i dialogen med andre som også hadde utfordringer. Flere likte at det var en liten gruppe, og trodde at det hadde tatt lengre tid å bygge opp både trygghet og tillit dersom gruppen hadde vært større. De trodde også det hadde vært lettere å «*gjemme seg*» i en større gruppe. Deltakerne fortalte videre at de følte på tilhørighet og sa det var plass til alles refleksjoner i gruppen.

En av deltakerne uttrykte dette på denne måten:

> «Når du har god kjemi og stoler på folk får du automatisk mere ut av behandlingen. Vi var flinke til å løfte hverandre opp så vi ble en tett gjeng. Jeg liker veldig godt å høre andre sine synspunkter på ting, og dette ga meg mange "aha"- opplevelser underveis».

4.3.2 *«Det var godt å høre at jeg ikke er den eneste med slike problemer»*

Deltakeren fortalte at de i gruppen fikk en god dialog som ikke bare handlet om seg selv, og at dette var noe som fikk de til å kjenne på egne ressurser.

Det å oppleve å være en ressurs i stedet for en svakhet i gruppen, ble beskrevet som noe som var med å gi bedre innsikt i seg selv. Noen påpekt viktighet av humor og latter i gruppen og sa at det opplevdes godt å kjenne seg igjen i hverandres historier, og å kunne le av dette sammen. De fortalte at de på denne måten lettere kunne finne

løsninger på endringsprosessen sammen.

En deltaker fortalte om fellesskapsfølelsen på denne måten:

> «Jeg har blitt kjent med andre som har det som meg da, og det har vært fint. Det var godt å oppdage at man ikke er alene. Det var med å tenne et lite håp i meg". Uten gruppen hadde jeg ikke kommet dit jeg er i dag. I gruppen snakket vi fram og tilbake og da får du svar fra de andre da, det blir en helt annen måte enn å bare sitte en og en til en psykolog eller slike ting. Iallfall synes nå jeg det, og jeg har nå vært i det systemet her nå i et par og tjue år. Jeg har prøvd ut det meste, og det å gå både i gruppe og ha samtaler alene, det fungerte veldig bra altså. Det var visst gruppe som var det rette for meg for å klare å endre meg».

En annen deltaker beskrev dette på følgende måte:

> «Det spilte ikke noen rolle hvilken diagnose man hadde i gruppen. Vi kunne snakke åpent og slapp å føle oss ensomme. Det var godt å høre at jeg ikke er den eneste med slike problemer, og godt å vite at det ikke er så unormalt. Jeg følte meg litt sterkere, litt mere aktiv og fikk litt mere driv til å være deltagende i hverdagen etterpå også».

En av deltakerne syntes derimot det kunne det være vanskeligere å dele historier og diskutere de ulike temaene i gruppen, da hun slet med å holde konsentrasjonen oppe gjennom gruppeforløpet. Hun synes det i starten var vanskelig å sitte sammen med andre mennesker i et lite rom. Denne deltakeren fant etter hvert ut at det var godt nok å bare klare å møte opp og lytte til de andre, uten å behøve å si så mye selv. Hun fortalte at hun på denne måten etter hvert opplevde mestring. Flere av deltakerne var positive til frivilligheten med å delta på reSTART-gruppen og syntes det var bra at tilbudet ikke var forbeholdt kun en diagnosegruppe.

Spørsmålet jeg sitter igjen med etter å ha presentert denne hovedkategorien er:

- Hvilken betydning hadde fellesskapsfølelsen på læring og mestring til deltakerne?

4.4 Ny hverdag etter deltagelse på reSTART gruppen

Funnene som omhandler deltakernes hverdag etter reSTART-gruppen er sortert i tre underkategorier. Overskriftene er også her sitater som er hentet fra deltakerne. De tre underkategoriene er:

- «Det som var rart da det var jo at jeg begynte å bli rastløs, og det har jeg aldri vært i hele mitt liv».

- «Jeg kjenner på at nå må jeg ut å føle at det er folk rundt meg».

- «Jeg utfordrer meg selv med å gå i skogen, også ser jeg at det ikke er så farlig».

4.4.1 *«Det som var rart da det var jo at jeg begynte å bli rastløs, og det har jeg aldri vært i hele mitt liv»*

Flere av deltakerne sa de hadde kommet i gang med å være i aktivitet og hadde tatt opp tidligere interesser etter deltakelsen på reSTART-gruppen. Noen hadde blitt mere klar over hva de opplevde som viktig etter å ha jobbet med egne verdier gjennom gruppen. Deltakerne fortalte videre at de hadde mere energi til å sette i gang med tidligere interesser igjen etter å ha jobbet med de ulike temaene i gruppen.

En av deltakeren beskrev hvordan hun hadde klart å komme i gang med tidligere interesser på følgende måte:

> «For det som var rart da det var jo at jeg begynte å bli rastløs, og det har jeg aldri vært i hele mitt liv. Det er tydelig at den energien jeg har brukt på hodet mitt og bekymringer og depresjon, den energien måtte brukes på noe annet. Det var helt snålt. Så jeg holder på å bare tilpasse meg den nye hverdagen egentlig. Det er helt rart egentlig for det hadde ikke gått uten gruppa».

Noen av deltakerne sa de gjennom bevisstgjøring av egne verdier, både kunne kjenne på behov og overskudd til å komme i gang med aktiviteter som hadde vært viktige for dem tidligere. Noen hadde startet med aktiviteter som å tegne, male, strikke, sy, eller være kreative på andre måter. Andre hadde begynt å sykle, trene, gå turer, spille piano, lese bøker og løse kryssord.

En av deltakerne fortalte om det å komme i gang med egne interesser igjen på denne måten:

> «Synging. Jeg slutte på grunn av at jeg fikk angst, da jeg var 17-18 år, også fant jeg ut at jeg skulle prøve meg igjen. Jeg skulle prøve å ta tilbake den ene tingen som angsten tok ifra meg. Det var jo det jeg likte mest. Så jeg fant ut at nå skal jeg klare å ta det tilbake og jeg skal klare å gjøre det til mitt. Det skal ikke på en måte være et stort sår inni meg fordi jeg mistet en av interessene mine når jeg ble syk. Da fant jeg ut at det var bra å begynne å synge igjen».

Flere deltakeren sa de hadde fått bedre rutiner etter å ha deltatt på reSTART-gruppen. Noen sa de passet på å ha noen oppgaver og aktiviteter å gjøre hver dag, for å ikke bare sette seg ned for å tenke på det som var vanskelig i livet. En av deltakerne sa hun hadde fått inn gode rutiner etter å ha begynt å jobbe igjen. Hun fortalte at det hjalp å ha noe meningsfullt å stå opp til hver dag, og opplevde dette som en ny mestringsarena. Noen hadde fått rutiner gjennom å starte på kommunalt treffsted, og andre fortalte det å delta på gruppe to dager i uken hadde ført til et ønske om å fortsette å ha noe fast å gå til noen dager i uken.

En deltaker sa hun nå hadde flere gode enn dårlige dager, mens det tidligere hadde vært motsatt. Hun fortalte hun hadde mer oppmerksomhet rettet mot det hun mestrer, og klarte dermed å ta hensyn til sine utfordringer på en ny måte. Dette hadde videre

ført til at både angst og depresjonssymptomer hadde redusert i styrke, noe som gjorde det lettere å holde gode rutiner og være mere aktiv.

En deltaker fortalte om dette på denne måten:

> «Jeg gleder meg til å stå opp, gleder meg til å ta fatt på dagen. Hverdagen min er annerledes etter at jeg deltok på gruppetilbudet. Jeg kommer meg ut på tur og jeg lager meg middag. Når man er frisk synes man kanskje at hverdager er ganske så kjedelige, men når man blir syk er det akkurat hverdagene med faste rutiner man savner. Jeg har fått mere initiativ og setter lettere i gang med ting».

En deltaker sa hun hadde fått faste rutiner gjennom å sette meg mål og sa hun nå lettere klarer å oppnå målene hun satte seg. Dette kunne for eksempel være vasking av leiligheten til helgen, noe hun tidligere ofte hadde utsatt. Hun sa hun hadde mere fokus på seg selv på en god måte og at hun var mere bevisst på hva som er viktig for seg selv etter å ha jobbet med dette i gruppen.

Hun uttrykte dette på følgende måte:

> «Jeg føler at det er som en blomst som åpner seg og er klar til å ta inn
>
> nye inntrykk».

4.4.2 *«Jeg kjenner på at nå må jeg ut å føle at det er folk rundt meg»*

Som beskrevet tidligere var det flere av deltakerne som ble bevisst eget nettverk gjennom å jobbe med temaet "tilhørighet" i gruppen. De hadde etter dette tatt opp kontakten med familie og venner som de ikke har møtt på lenge. Noen hadde gjort endringer i hvem de brukte hverdagen sin sammen med etter å ha deltatt på gruppen. En deltakere sa at hun hadde kommet i gang med å ta buss og å gå på butikken igjen, noe som hadde vært utfordrende tidligere da det hadde vært vanskelig å forholde seg til andre mennesker. Deltakeren som hadde begynt i arbeid fortalte hun hadde fått mere kontakt både med kollegaer og andre mennesker igjen og uttrykte at hun opplevde dette som meningsfullt.

Hun fortalte videre:

> «Venner jo en av de første tingene man mister når man blir dårlig. Man bli isolert av sykdom. Nå får jeg bestemme selv hvem jeg skal være sammen med, og jeg er grådig på hvem jeg bruker energien min på».

En annen deltaker beskrev endringen hun opplevde på denne måten:

> «Jeg kjenner på at nå må jeg ut å føle at det er folk rundt meg, fra det at jeg kun hadde gått til postkassen en dag i uka så var det en kjempeseier. Nå kan jeg dra å sette meg på en kafe og være på byen, jeg helt alene og bare kjenne at det er folk rundt meg og nyte det, det er litt forskjell».

Andre deltakere fortalte de hadde fått mer kontakt med både nye og tidligere venner igjen gjennom å dra på besøk, starte å trene, være på det kommunale treffstedet, eller ved å starte i koret de hadde deltatt i tidligere.

4.4.3 *«Jeg utfordrer meg selv med å gå i skogen, også ser jeg at det ikke er så farlig».*

Jeg skrev tidligere i kapittelet at deltakerne i gruppen jobbet med temaet "drømmen", og der en av deltakerne hadde en drøm om å kjøpe seg hund og å dra alene på telttur med hunden. Hun hadde et ønske om å føle seg trygg i skogen og utfordret seg selv ved å utforske skogen og dra på turer alene.

Hun beskrev hvordan hun jobbet med dette på følgende måte:

> «Jeg utfordrer meg selv med å gå i skogen, også ser jeg at det ikke er så farlig. Jeg har ikke gjort dette alene før, aldri alene, så det har jeg begynt med nå. For vi har jo skogen, rett ved siden av meg her. Det gjorde jeg her en dag. Da jeg var ferdig på jobb, så var det så fint vær så da tok jeg med meg boken min også tok jeg med meg kaffe, også gikk jeg en tur nedi skogen her og det gikk jo veldig fint. Jeg kosa meg jo. Jeg fikk til og med prøve å slappe av litt og å lese litt bok også. Det er nytt, og det opplevde jeg som en veldig mestringsfølelse også».

Noen deltakere forsøkte å utfordre seg selv ved å flytte fokuset litt "ut fra seg selv". En deltaker sa dette gjorde det lettere å oppleve natur og fugler på vei hjem fra jobb i stedet for å analysere det arbeidskollegaene hadde sagt i løpet av dagen, noe hun ofte hadde gjort tidligere. Det å jobbe med temaet selvbestemmelse i gruppen hadde hjulpet henne i å bli tryggere på seg selv i ulike situasjoner.

Noen fortalte de var fornøyde med de endringene de hadde klart å gjøre, mens andre sa at endringsprosessen nylig hadde startet. En deltaker sa hun syntes det var viktig å formidle at det kanskje ikke var så stor endring i hennes liv, da endring både tar tid og kan være slitsomt. Hun var opptatt av at nye deltakere på gruppetilbudet, ikke måtte tro alt skulle bli bra bare de deltok på reSTART-gruppen. Samtidig sa hun at det hadde vært viktig for henne å delta på gruppen og at hun var i en positiv prosess selv om den psykiske formen svinger en del, og livet fortsatt kan være vanskelig. Hun reagerte på ordet endring. Hun hadde ikke ønske om å endre seg, og ville heller kalle dette for justeringer. Hun sa det viktigste i hennes liv nå var å ikke gi opp, og å utfordre seg selv ved å gjøre små justeringer videre.

Hun sa avslutningsvis at:

> «Livet går litt opp og ned, men jeg har mere initiativ til å komme i gang med aktiviteter som jeg vet er bra for meg. I det store og hele hjalp gruppen meg til å se framover. Jeg utfordrer meg selv og får til mere i hverdagen min».

Jeg har gjennom de fire underkategorien beskrevet endringer i hverdag for deltakerne etter deltakelsen på reSTART-gruppen. Spørsmålet jeg stiller meg etter å ha presentert denne hovedkategorien er:

- På hvilke områder har deltakerne fått et nytt blikk på egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen?

5 Drøfting

Jeg vil i denne delen av oppgaven drøfte mine funn opp mot aktuell teori og tidligere forskning for å svare på studiens problemstilling. Jeg velger å først å gjenta denne:

Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med deltagelse på recoveryorientert reSTART-gruppe?

Hvordan har dette hatt påvirkning på deres hverdagsliv i etterkant?

Etter å ha jobbet fram studiens funn og satt meg inn i aktuell litteratur og tidligere forskning, ser jeg det er mange utfordringer jeg kunne drøftet videre. Jeg valgte å avslutte hver kategori under studiens funn med et spørsmål jeg ønsket å drøfte videre i denne delen av oppgaven. Bakgrunn for mitt valg om å avgrense drøftingen er et håp om at disse spørsmålene vil være med å gi utfyllende svar på studiens problemstilling. De fire spørsmålene jeg ønsker å drøfte er:

- **På hvilken måte var det overraskende for deltakerne å bli møtt med fokus på recovery?**
- **Hvorfor var det tilsynelatende lettere å motta råd og veiledning fra erfaringsmedarbeideren enn fra den fagansatte gruppelederen?**
- **Hvilken betydning hadde fellesskapsfølelsen på læring og mestring til deltakerne?**
- **På hvilke områder har deltakerne fått et nytt blikk på egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen?**

5.1 På hvilken måte var det overraskende for deltakerne å bli møtt med fokus på recovery?

Studiens funn tyder på at recoveryperspektivet var nytt for deltakerne på reSTART-gruppen. De hadde i tidligere oppfølging og behandling blitt møtt med den tradisjonelle medisinske tenkningen med fokus på diagnoser og det å forsøke å bli kvitt disse. Sitater som underbygger dette er: *«Det har hele tiden vært fokus på å bli frisk, ta medisiner», og «Dette var en helt annen måte å jobbe med mine utfordringer på, enn det jeg har gjort før».* Funnene viser at deltakerne tidligere hadde jobbet for å bli kvitt alle sine utfordringer, og opplevde det som meningsfullt at fokuset i reSTART-gruppen handlet om hva som var viktige i deres hverdag og ikke på hvilke diagnoser de hadde. Disse funnene

kan forstås i lys av Karlson og Borg (2018) sine beskrivelser av recovery som en motpol til den tradisjonelle medisinske tenkningen.

Ut fra funn i den fremlagte studien vises det videre at deltakerne opplevde recoveryperspektivet som mere personlig og oppløftende, enn tidligere oppfølging de hadde gjennomført. Dette støttes av forskning fra Kverme et al. (2019) som beskrev det å bli møtt med respekt som en unik person med egne interesser og ressurser står i sterk kontrast til opplevelsen av å bli møtt med en diagnose som merkelapp. I tillegg til at det var nytt for deltakerne å bli møtt med fokus på recovery viser funnene at de opplevde det som overraskende å bli møtt på denne måten. Det fremstår som overraskende for deltakerne at deres meninger var viktigere enn gruppeledernes. Det var videre overaskende med fokus på hva som var viktig for den enkelte deltaker og ikke på hvilke utfordringer de hadde. Kverme et al. (2019) viste til at fokus kun på diagnoser fremstår som et hinder for egen endringsprosess og dette sammenfaller med funnene i denne studien hvor nettopp betydningen utdypes og tydeliggjøres.

Som tidligere beskrevet var temaet *leve med* sentralt i gjennomføringen av gruppene. Deltakerne ga uttrykk for at det i starten var både provoserende og vanskelig å jobbe på denne måten. Videre beskrev de det som overraskende å skulle jobbe med det å leve med sine utfordringer og beskrev at *«I starten ville jeg ikke leve med symptomene mine, det krasjet inni meg, jeg ville bli frisk».* Samtidig la deltakerne vekt på at de etter å ha jobbet med dette over tid klarte å endre sitt fokus til å tenke at «*de var bra nok*», og at de mestret å ta hensyn til sine utfordringer på en ny måte og tilpasse hverdagen ut fra dette. Deltakernes uttalelser som kan vise at de etter å ha jobbet med dette temaet i gruppen mestret å forholde seg til sine utfordringer er blant annet: «*Jeg har plass til å ha det vondt, og når jeg har plass til det, og tar hensyn til det, så har jeg plass til så mye annet også».* Jeg ser på disse og lignende uttalelser som en motsetning til Jørgensens (2020) uttalelser om at recovery kan oppleves lite hjelpsomt og at brukerne får for lite hjelp ved å jobbe på denne måten.

Borg et al. (2013) beskrev recovery som en individuell prosess og at det er viktig at helsepersonell støtter den enkeltes ønsker i endringsprosessen. På bakgrunn av deltagernes uttalelser kan det se ut til at de opplevde støtte i egen endringsprosess gjennom reSTART-gruppen.

Deltakerne fortalte at de mestret å fokusere på andre elementer i hverdagen når de ikke brukte så mye energi på å bli kvitt sine psykiske helseutfordringer. De klarte etter hvert å se det var mulig å få et meningsfullt hverdagsliv på tross av sine utfordringer. Det ble på denne måten lettere å ta hensyn til egne utfordringer, legge fra seg negative tankene og fokusere på hva som var bra i egen hverdagen. Et sitat som understreker dette, er: «*Det finnes jo tusenvis av forskjellige diagnoser. Jeg fant ut at jeg må leve med min».* På bakgrunn av deltakernes uttalelser knyttet til recoveryperspektivet i gruppeforløpet kan det se ut til at denne måten å jobbe på var nyttig for deltakernes endringsprosess. Også andre studier påpeker viktigheten av at recovery handler om mer enn bedring, og vel så

mye om å akseptere at det nødvendigvis ikke er noen bedring og at man heller kan lære seg å leve med sine utfordringer og få et meningsfullt liv på tross av dette (Auranaune Markussen, 2019).

Studiens funn viser at det å jobbe med sine drømmer kunne oppleves som litt «svevende» i starten, og at det å jobbe med tema som verdier, tilhørighet og selvbestemmelse var uvant og noe de ikke hadde tenkt så mye over tidligere. Funnene viser videre at det å jobbe med de ulike temaene i gruppen var både overraskende og slitsomt. Disse uttalelsene støttes av (Jørgensen, 2020), som også presenterte at de ulike temaene man jobbet med i recovery-perspektivet kunne virke «svevende».

Samtidig viser denne studiens funn at deltakerne gjennom å jobbe med de ulike temaene over tid, ble mer bevisst på hva som var viktig for seg selv, og på hva de ønsket å prioritere i endringsprosessen. Deltakerne beskrev at de ble mere bevisst på hvem som var viktige personer i eget nettverk og gjorde prioriteringer i hverdagen ut fra dette. Videre beskrev deltakerne at de ble klar over hvor mye de hadde mulighet til å bestemme over selv, og at det etter hvert opplevdes godt å ta egne valg i hverdagen. Det å jobbe med sine drømmer kan muligens oppleves som svevende slik både Jørgensen (2020) og en av deltakerne beskrev i starten. Samtidig mestret alle deltakerne etter hvert å sette ord på hva de drømte om videre i livet og knyttet sine drømmer opp mot egen hverdag. Studiens funn viser at deltakerne blant annet drømte om å synge i kor, opptre foran mennesker og å dra på telttur alene. Flere av deltakerne gjorde viktige endringer i egen hverdag på bakgrunn av bevisstgjøring rundt de ulike temaene de hadde jobbet med gjennom gruppeforløpet.

Helsedirektoratets rapport *Sammen om mestring* som beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid er fra 2014. Veilederen beskriver recovery som et viktig satsningsområde for å fremme psykisk helse og redusere negative konsekvenser av psykiske problemer. Min studie viser ny kunnskap der mennesker som har hatt oppfølging gjennom mange år for sine psykiske helseutfordringer var overasket over recoveryperspektivet og at de aldri hadde jobbet på denne måten i tidligere oppfølging og behandling. Funnene viser det var nytt for deltakerne å bli møtt på denne måten. Dette kan tyde på at det tar lang tid å få ny kunnskap ut i fagfeltet og i oppfølgingen av mennesker med psykiske helseutfordringer.

5.2 Hvorfor var det tilsynelatende lettere å motta råd og veiledning fra erfaringsmedarbeideren enn det var fra den fagansatte gruppelederen?

Veilederen *sammen om mestring* (Helsedirektoratet, 2014) vektlegger også viktigheten av erfaringskunnskap i psykiske helsetjenester. Mine funn viser at ingen av deltakerne hadde opplevd å møte erfaringsmedarbeidere i tidligere oppfølging hverken i grupper

eller i individuell behandling. Det var dermed en ny erfaring for deltakerne at reSTART-gruppene ble ledet av en fagansatt og en erfaringsmedarbeider. Deltakerne så på erfaringsmedarbeideren som betydningsfull og opplevde å føle seg forstått av erfaringsmedarbeideren på en måte de ikke hadde opplevd tidligere. Deltakernes uttalelser om at det burde ansettes erfaringsmedarbeidere i alle helsetjenester understøtter dette. Disse funnene kan forstås i lys av Bjørkman og Pettersen (2012) studie som viste erfaringsmedarbeideren som en stor ressurs i møte med brukerne.

Studiens funn viser videre at deltakerne erfarte det som meningsfullt å kunne se egne ressurser gjennom erfaringsmedarbeideren. Deltakerne uttrykte at dette ga håp om at endring var mulig også for dem. Funnene viser at deltakernes håp om å få det bedre var viktig i endringsprosessen. også Bjørkman og Pettersen (2012) beskriver at erfaringsmedarbeidere både kan gi håp og framstå som en rollemodell for brukeren.

Bjørkman og Pettersen (2012) påpekte videre viktigheten av rolleavklaring mellom fagansatte og erfaringsmedarbeidere og behov for ydmykhet fra erfaringsmedarbeideren i formidlingen av egen erfaring. Funnene mine viser ikke at det var av betydning for deltakerne hvordan den fagansatte og erfaringsmedarbeideren hadde fordelt sine roller under ledelsen av gruppen. Imidlertid viser mine funn at deltakerne kjente seg igjen i erfaringsmedarbeidernes historie, og at de var overrasket over at de hadde kommet så langt i sin egen endringsprosess. Ingen av deltakerne i denne studien uttrykte opplevelse av at erfaringsmedarbeideren fortalte for mye om egne utfordringer, eller var for opptatt av egen situasjon. De vektla derimot betydningen av de innspill erfaringsmedarbeideren kom med.

Deltakerne uttrykte at de ikke hadde hatt så godt utbytte av gruppetilbudet hvis erfaringsmedarbeideren ikke hadde vært der. De fant det betydningsfullt å høre erfaringsmedarbeiders synspunkter på egen situasjon. På bakgrunn av dette kan det se ut som det var lettere og mere meningsfullt for deltakerne at en person som selv har hatt psykiske helseutfordringer stilte utfordrende spørsmål om deres endringsprosess, enn det var når en fagansatt gjorde det samme. Jeg skrev tidligere at Bjørkman og Pettersen (2012) i sin studie fant at mennesker med egenerfaring ofte har en evne til å tilrettelegge på en måte som gjør det lettere for brukerne å nå sine mål i endringsprosessen. De fant videre at erfaringsmedarbeidere kan framstå som mer utfordrende og tydeligere i sine forventninger i samarbeidet med brukerne, enn sine arbeidskollegaer. Funn som har kommet fram i min studie samsvarer med dette på noen punkter, blant annet der deltakeren fortalte at det var godt å diskutere med erfaringsmedarbeideren og å høre hennes synspunkter på deres egen endringsprosess.

Deltakerne var positivt overrasket over at begge gruppelederne var åpne og fortalte litt fra egen livssituasjon. Dette var noe de ikke hadde opplevd under tidligere behandling. Noen deltakere sa de ble trygge på lederne gjennom gruppeforløpet og ikke hadde kommet så langt i egen endringsprosess uten begge lederne av gruppetilbudet. Uttalelser som styrker dette gjennom studiens funn er sitater som: *«Det var overraskende at begge*

gruppelederne delta erfaringer og historier fra eget liv», og «*Det var godt å se at de ikke var roboter, men vanlige mennesker*». Sommer et al. (2013) viser i sin studie at det å bli kjent med brukerne og ha samtaler om hverdagslige tema, fører til at fagpersonene lettere får tak i deres interesser, ønsker, mål og drømmer som igjen er med å anerkjenne brukeren som en fullverdig deltaker i samfunnet. Viktigheten av dette belyses i deltakernes uttalelser.

Oppsummert viser studiens funn på dette området at det kunne oppleves lettere for deltakeren å motta råd og veiledning fra erfaringsmedarbeideren som selv hadde hatt psykiske helseutfordringer, enn det var fra den fagansatte gruppelederen. Det var videre betydningsfullt for deltakerne å diskutere med erfaringsmedarbeideren. Dette kan muligens utfordre praksisen hvor behandlere med høy kompetanse er det beste eller eneste rette i møte med mennesker med psykiske helseutfordringer. Samtidig viser funnene at det var positivt at begge gruppelederne delte erfaringer fra egen hverdag og at kombinasjonen av både fagansatt og erfaringsmedarbeider tilfører noe betydningsfullt til deltakernes endringsprosess.

5.3 Hvilken betydning hadde fellesskapsfølelsen på læring og mestring til deltakerne?

Studiens funn viser at deltakerne opplevde en fellesskapsfølelse ved deltakelse på reSTART-gruppen. Deltakerne fortalte at de kjente seg igjen i hverandres fortellinger, og at det opplevdes trygt å dele erfaringer med de andre deltakerne på gruppetilbudet. Det var også nyttig å møte mennesker som både hadde kommet lengre og kortere enn seg selv i endringsprosessen.

Dette støttes av Skårderud et al. (2018) som vektlegger relasjonens betydning og at det å kjenne seg igjen i andre mennesker har god effekt på de fleste psykiske lidelser. Også Bjerke (2021) viser at behandling i gruppe er nyttig med tanke på gruppesamhold og at det ofte oppleves trygt å møte andre og dele med hverandre. Hun viser videre at det er virksomt at mennesker i gruppe ofte tar ansvar både for egen og andres læring. Dette blir tydeliggjort gjennom mine funn der det kan se ut som om deltakerne erfarte både læring og mestring gjennom deltakelsen i gruppen. Deltakerne erfarte at de hadde noe å gi til andre og det var godt å oppdage de ikke var alene med sine utfordringer. Det var positivt at alt ikke dreide seg om seg selv og egne utfordringer, og at det var godt å kunne kjenne på egne ressurser gjennom å diskutere med andre. Deltakerne erfarte en trygghet gjennom at gruppen var liten og det var lærerikt at det var ulike alder på deltakerne. Deltakerne lærte av hverandre, fikk bedre innsikt og fant løsninger på endringsprosessen i fellesskap.

Ut fra studiens funn kan det også anses som om fellesskapsfølelsen førte til at deltakerne unngikk å føle seg ensomme med sine utfordringer og at det å møte andre i samme situasjon bidro til å normalisere det å ha psykiske helseutfordringer. Disse uttalelsene

stemmer med det Kjølstad (2004) skriver om fellesskapet i en gruppe der flere har lignende erfaringer kan gi en følelse av at man ikke er alene. Videre mener Kjølstad (2004) at oppfølging i gruppe tar på alvor at mennesker er sosiale og har behov for å være i relasjon med andre. Forfatteren argumenterer for at identitet skapes, utvikles og opprettholdes i relasjon med andre, og kan stimulere den enkeltes behov for tilhørighet og opplevelse av noe meningsfullt. Funnene mine viser at deltakerne erfarte det som godt å tilhøre en gruppe og oppleve samholdet de hadde i gruppen.

Flere av deltakerne fortalte at de hadde hatt redusert sosial kontakt over en periode, før de startet på reSTART-gruppen. Norvoll (2019) påpeker at det å være sammen med andre har en betydning i seg selv og det å møte mennesker med noen av de samme utfordringene som seg selv kan ha stor betydning i mange menneskers liv (Norvoll, 2019). Funnene viser at deltakerne opplevde tilhørighet i reSTART-gruppen.

Hassel et al. (2016) sin artikkel vektla gruppebehandling der deltakerne kunne møtes med engasjement, og argumenterte for at dette hadde stor betydning for psykiske helse. Funn fra min studie viser at deltakerne på reSTART-gruppen styrket seg i dialogen med hverandre, det var plass til alles refleksjoner og det var fint å finne løsninger på endringsprosessen sammen med de andre i gruppen. Funnene viser videre at de fleste deltakerne kjente seg sterkere gjennom møte med de andre deltakerne, og at noen synes det å diskutere med hverandre i gruppen var mer nyttig enn å sitte alene å snakke med en behandler.

Studiens funn viser også at noen av deltakeren syntes det var vanskelig å delta på gruppetilbudet, spesielt til å begynne med. Ikke alle deltakerne opplevde det å dele i en gruppe som trygt, slik Bjerke (2021) beskriver. Noen hadde problemer med å møte opp og syntes det var vanskelig å konsentrere seg om de ulike temaene. En deltaker syntes det var vanskelig å sitte sammen med andre mennesker i et lite rom. På tross av dette forteller også disse deltakerne at de etter hvert klarte å tenke at det var «*bra nok*» å klare å møte opp på gruppen uten å behøve å dele så mye selv. De beskrev videre at de etter å ha jobbet med de ulike temaene over tid klarte å knytte disse opp mot eget hverdagsliv, selv om endringsprosessen både tar tid og kan være vanskelig.

Bjerke (2021) mener at både terapeuter og pasienter ser ut til å være skeptiske til oppfølging i gruppe, og at troen på at behandling individuelt fortsatt fastholdes som bedre enn oppfølging i gruppe. Hun skriver at forskning vises til at de som har fått oppfølging i gruppe oftere sitter igjen med mer anvendbar kunnskap som også varer lengre etter oppfølgingen er avsluttet. Studiens funn tyder på at fellesskapsfølelsen deltakerne erfarte ga både anvendbar kunnskap og opplevelse av mestring som de kunne ta med seg videre i endringsprosessen og i hverdagen etter deltakelsen på gruppen.

5.4 På hvilke områder har deltakerne fått et nytt blikk på egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen?

Jeg viste i studiens funn at deltakerne har mestret å gjøre endringer i egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen på ulike områder.

Dette kom fram blant annet gjennom at deltakerne synes å ha motivasjon til å komme i gang med ulike aktiviteter i hverdagen etter at de hadde deltatt på reSTART-gruppen. Deltakerne beskrev at de fokuserte på en annen måte enn tidligere, de begynte å bli rastløse, de brukte ikke så mye tid på å kjempe imot sine utfordringer og de fant ut at de kunne gjøre endringer i hverdagen selv om de sliter psykisk. I oppgavens teorikapittel viste jeg til Andersen (2019) som mener god psykisk helse i første rekke skapes utenfor helsevesenet, og at det er viktig å sette søkelys på menneskets muligheter til å mestre hverdagens krav uavhengig av helseproblemer. Temaene som deltakerne jobbet med i reSTART-gruppen ser ut til å ha hatt påvirkning på deres endringer i hverdagen.

Deltakerne hadde tatt opp tidligere interesser og var mere i aktivitet. De opplevde at energien de hadde brukt for å prøve å bli kvitt sine utfordringer, kunne brukes på andre områder slik jeg har vist i funnene. Også Borg (2007) knyttet recovery opp mot hverdagsliv og argumenterer for at dette er en prosess for gjenvinning av kontroll og mening i hverdagslivet. Å mestre egen hverdag handler om å ta kontrollen tilbake, finne mening og leve det hverdagslivet den enkelte selv ønsker. Funnene mine viser at deltakerne hadde tatt kontrollen tilbake blant annet gjennom å starte på jobb igjen, delta på det kommunale treffstedet og med å ta buss. Andre hadde mestret å komme i gang med å synge i kor, tegning og gå tur. Deltakerne fortalte at de opplevde både meningsfullhet og mestring gjennom disse aktivitetene i hverdagen.

Karlsson og Borg, (2017) skriver at hverdagsliv handler om hvilke rutiner den enkelte har både for seg selv og i samfunnet. Funnene mine viser at deltakerne var mere bevisst hva som var viktig for seg selv og hadde fått rutiner som de syntes fungerte i hverdagen. Videre fant jeg at noen deltakere gledet seg til å stå opp og ta fatt på dagen. Noen deltakere beskriver at de tidligere hadde savnet hverdagene, da de ikke hadde mestret å følge sine vanlige rutiner. Dette er i samsvar med Alsakers artikkel fra (2018) som beskriver at aktiviteter gjør det mulig å gjøre meningsfulle erfaringer i hverdagslivet, og at mange rutiner i hverdagen ofte er automatiserte. Daglige aktiviteter i hverdagen er handlinger som kanskje kan fremstå som betydningsløse og som man ikke bruker så mye tid og planlegging på. Alsaker (2018) argumentere for at det kanskje er nettopp disse aktivitetene som bringer oss sammen med grunnleggende normer og verdier i samfunnet, noe også denne studiens funn støtter.

Videre fant jeg at deltakerne hadde gjort endringer knyttet til sitt sosiale nettverk ved å ta opp kontakt med familie og venner, og ved å forsøke å bli kjent med nye mennesker. Et annet område deltakerne hadde gjort endringer på var at de utfordret seg mere enn

de hadde gjort tidligere. Utfordringene var knyttet både til måten de tenkte på og til ulike aktiviteter i hverdagen. Reed (2015) beskriver nødvendigheten av selvhjulpenhet og betydningen av å mestre ulike oppgaver i egen hverdagen. Hun påpeker viktigheten av å bestemme over seg selv og å ha kontroll på egen tilværelse og hverdag. Dette støttes av mine funn som viser betydningen av selvhjulpenhet for deltakerne. Deltakerne var mere selvhjulpne ved å utfordre seg selv ved for eksempel å gå tur i skogen, være mere bevist på hva de kan bestemme over selv og på hvem de ønsket å prioritere å være sammen med.

Deltakerne hadde gjort endringer på flere områder, men jeg fant også noe variasjon i funnene. Det var en deltaker som var opptatt av at endring tar tid og at alt ikke blir bra i livet selv om man deltar på et gruppetilbud. Ut fra funnene forstår jeg at det kanskje kan oppleves provoserende for enkelte at recovery sidestilles med endring. Ikke alle mennesker ønsker å endre seg og kanskje finnes det ikke et godt nok norsk ord for å oversette ordet recovery. Samtidig viser funnene at bevisstgjøring rundt de ulike temaene det ble jobbet med i gruppeforløpet førte til endringer i hverdagen for deltakerne på flere områder.

Funnene viser at deltakerne har fått et nytt blikk på ulike områder i egen hverdag etter deltakelsen på reSTART-gruppen. Oppsummert har de mestret å gjøre endringer og fått et nytt blikk blant annet på områder som interesser, rutiner, sosial kontakt og at de utfordret seg selv mere enn de gjorde tidligere.

6 Konklusjon

Jeg ønsker å oppsummere studien med en avsluttende konklusjon. Studiens problemstilling var:

"Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med deltagelse på recoveryorientert reSTART-gruppe?

Hvordan har dette hatt påvirkning på deres hverdagsliv i etterkant?".

Hensikten med studien var blant annet å få økt kunnskap om hva som er hjelpsom og god behandling for mennesker med psykiske helseutfordringer. Det ble innledningsvis vist til anbefalinger om å innhente brukernes erfaringer av hva som oppleves å ha god behandlingseffekt (Norvoll, 2019). I denne studien var det ønskelig å innhente brukernes erfaringer med deltakelse på et recoveryorientert gruppetilbud og om dette hadde påvirket deres hverdagsliv i etterkant. Dette ble gjort ved å intervjue seks deltakere som hadde deltatt på recoveryorientert reSTART-gruppe fra 2019-2021. Det ble etter omfattende litteratursøk funnet ut at denne type studie ikke finnes fra før.

Studiens funn viser deltakernes erfaringer på flere områder. For å svare på studiens problemstilling viser funnene kort oppsummert at deltakerens erfaringer knyttet til kombinasjonen av å både jobbe recoveryorientert, møte erfaringsmedarbeideren og opplevelsen av fellesskapsfølelsen, førte til at deltakerne mestret å gjøre viktige og betydningsfulle endringer i egen hverdag etter at de hadde deltatt på reSTART-gruppen. Deltakerne mestret å finne løsninger på sine utfordringer i hverdagen på en annen måte enn de hadde gjort tidligere. De mestret videre å komme i gang med meningsfulle aktiverer på ulike arenaer noe som har en helsebringende effekt på psykiske helseutfordringer videre.

Muligens har min forforståelse som er tidligere beskrevet, påvirket studien. Jeg har som tidligere beskrevet forsøkt å være bevist på forforståelsen gjennom hele forskningsprosessen. Bevisst bruk av direte sitater fra deltakerne, både gjennom analyseprosessen og i studiens funn, har hjulpet meg med å se hva som er deltakernes uttalelser knyttet til sine erfaringer, og hva som er mine analyser av disse.

I tillegg til å få kjennskap til deltakernes erfaringer med gruppetilbudet og deres hverdag i etterkant, fant jeg også nye funn på at både recovery-perspektivet og møte med erfaringsmedarbeideren var nytt for deltakerne. Deltakerne utrykte dette som nyttige i endringsprosessen. Disse elementene sammen med deltagelse i en gruppe med andre

deltakere, førte til endring. Deltakerne ble mere bevisst sine ressurser og fikk mere energi til å gjøre flere meningsfulle aktiviteter gjennom å jobbe med de ulike temaene i gruppeforløpet.

Funnene som ble avdekket gjennom dataanalysen var med å gi meg andre perspektiver i forskningsprosessen enn det jeg gikk inn for å finne. Det framsto som ny kunnskap for meg at det var nytt og overraskende for deltakerne å både jobbe recoveryorientert og å møte erfaringsmedarbeidere. Recovery er ikke en ny måte for tjenestetilbudet å jobbe på, men noen av deltakerne som hadde vært i behandling gjennom flere år uttrykte at de aldri hadde blitt møtt på denne måten tidligere. Da en av hensiktene med studien var å få kjennskap til hva som er hjelpsom og god behandling for mennesker med psykiske helseutfordringer, gir dette noen tanker om tjenestetilbudet videre.

Jeg ser det videre som viktig at tjenestetilbudet forsøker å legge til rette for hjelpsom behandling og oppfølging til mennesker som har behov for dette. Gjennom denne studiens funn kan det se ut som det er hjelpsomt for de som har behov for oppfølging for sine psykiske helseutfordringer å bli hørt i hva de selv anser som viktig i egen behandlingsprosess. Studien viser viktigheten av at det fokuseres mere på hva som er viktig for den enkelte, og ikke på hvilke utfordringer den enkelte har.

reSTART-gruppene har kun vært gjennomført fra 2019 og de som deltok på denne studien er et lite utvalg av de som har gjennomført gruppetilbudet. På tross av dette viser resultatene i denne masteroppgaven at gruppetilbudet var betydningsfullt for de som deltok i studien.

Det er flere deler av studien som mulig kunne vært gjennomført på andre måter. Det ble vurdert å benytte fokusgruppeintervju da informantene i denne studien var vant til å dele erfaringer i reSTART-gruppene. Samtidig ønsket jeg å høre erfaringer fra de ulike gruppene som var blitt gjennomført i tidsperioden, noe som hadde ført til at deltakerne ikke kjente hverandre fra før da de hadde avsluttet gruppefroløpet på ulikt tidspunkt. Det ble også vurdert at noen av deltakerne mulig synes det var vanskelig å uttrykke sine erfaringer i en gruppe med fremmende mennesker. Fokusgruppeintervju hadde også vært vanskelig å gjennomføre med tanke på restriksjoner knyttet til Covid-19.

Erfaringsmedarbeiderne ved enheten var både med å utforme intervjuguiden og leste gjennom studiens funn etter at dataanalysen var gjennomført. Jeg har i løpet av forskningsperioden reflektert over om både erfaringsmedarbeiderne og noen av deltakerne også burde vært involvert i dataanalysen for å muligens kunne få en bredere forståelse av denne. Dette hadde også vært med å tilrettelegge for brukerstemmen i et recoveryperspektiv på en enda bedre måte.

Det har etter at studien er gjennomført dukket opp flere refleksjoner rundt ulike tema det kunne vært interessant å forske videre på. Jeg velger å oppsummere disse slik:

- Deltakerne som deltok på studien hadde avsluttet gruppeforløpet for inntil to år siden. Det anses som interessant å høre deres erfaringer etter en lengre tidsperiode for å få kjennskap til om de har mestret å opprettholde endringene de gjorde i egen hverdag etter reSTART-gruppen.

- Det hadde videre vært interessant å få kjennskap til om deltakerne på gruppetilbudet har hatt annen oppfølging for sine psykiske helseutfordringer etter deltakelsen på reSTART-gruppen, eller om all oppfølging er avsluttet.

- Jeg viste i teoridelen en beskrivelse av ansattes holdninger i møte med deltakerne på reSTART-gruppene. Det hadde vært interessant å få kjennskap til deltakernes opplevelser av ansattes verdier og holdninger.

- Da denne studien ble gjennomført under en pandemi med Covid-19 ser jeg det også som interessant å kunne se videre på hvordan restriksjonene under pandemien har påvirket mennesker med psykiske helseutfordringer sine hverdagsaktiviteter.

Under arbeidet med masteroppgaven ble det omtalte *Recoveryteam* oppløst. Tanken bak dette var at kunnskapen til ansatte i *Recoveryteam* skulle spres på alle de ulike teamene i enheten. Våren 2022 ble det i tillegg besluttet at reSTART-gruppene skulle gjennomføres på en ny måte. Dette ble blant annet besluttet på bakgrunn av lang ventetid for mennesker som har behov for oppfølging fra enheten, og at dagens reSTART-grupper krever langvarig og intensiv innsats fra gruppelederne. Det diskuteres blant enhetens ledelse om det nå skal startes opp et nytt pilotprosjekt i enheten for å tilrettelegge for at reSTART-gruppene skal gjennomføres mere intensivt over ett par uker. Det kunne vært interessant å intervjue de som eventuelt blir med på det nye gruppetilbudet for å sammenligne erfaringer med disse to gruppeforløpene.

reSTART-grupper er kun èn måte å gi oppfølging til mennesker med psykiske helseutfordringer på, og det finnes mange gode behandlingsmetoder i tjenestetilbudet. Funnene i studien viser at deltakelsen på reSTART-gruppen var meningsfull for deltakerne som var med i studien. Etter å ha fullført masteroppgaven sitter jeg igjen med flere refleksjoner rundt oppfølging av mennesker med psykiske helseutfordringer som jeg tar med meg videre i min arbeidshverdag. Avslutningsvis tenker jeg at det første og viktigste spørsmålet vi uansett kan stille de menneskene vi møter er:

HVA ER VIKTIG FOR DEG?

Referanser

Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T. M., Westerlund, H. & Norvoll, R. (2011). *Å lage farger* på *livet til folk. God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2011,02, Vol. 8.*

Alsaker, S. (2018). *Psykisk helsearbeid sett i lys av aktivitet og narrativ mening.* Ergoterapeuten 1-2018.

Andersen, A.J.W. (2019). *Psykisk helsearbeid- en gang til.* Gyldendal akademisk, Oslo.

Askheim, O.P. (2016). *Recovery-perspektivet: Utfordrende, men utydelig og uavklart.* I Landheim, A., Wiig, F.L., Brendbekken, M., Brodal, M. og Biong, S. (Red.), *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer.* (1.utg, s. 192-202). Oslo: Gyldendal akademiske).

Bergsnev, T. (2020). *Recoveryorientert praksis til mennesker med ROP-lidelser. Ansattes erfaringer.* Masteroppgave. Trondheim: NTNU.

Bjerke, S.B. (2021). *Gruppeterapi. Grunnleggende om hvorfor og hvordan.* Oslo: Gyldendal Akademiske.

Bjørkman, I. og Pettersen, K. (2012). *«De har erfaring med hva som hjelper»: En kvalitativ undersøkelse om medarbeidere med brukererfaring i psykisk helsearbeid.* Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.

Borg, M. (2009). *The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life. Perspectives of Individuals recovering frome severe mental health problems.* PhD-thesis. Trondheim: NTNU.

Bøe, T.D & Thomassen, A. (2018). *Psykisk helsearbeid- å skape rom for hverandre.* Oslo: Universitetsforlaget.

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. London: SAGE Publications Ltd.

Elstad, T.A., Antonsen, S., Tillerli, H., Storli, M., (2017). *Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen. Ansattes erfaringer fra et samarbeidsforum i psykisk helsearbeid*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 14. Nr.3. 2017.

Folkehelseinstituttet (2021). *Psykiske lidelser hos voksne.* FHI.no-21.

Hassel, A.M.F., Hilstad, L., Altren, J. (2021). *Å være i relasjon med seg selv og andre. Pasienters erfaringer med temabasert samtalegruppe i allmennpsykiatrisk døgnavdeling.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid 09-16.

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.* Veileder IS-2076.

Helse og omsorgsdepartementet (1997-1998). *Opptrappingsplanen for psykisk helse.* St.prp.nr. 63.

Hernes, R. (2021). *En fenomenologisk studie av helsepersonells erfaringer i fra arbeid i norsk sikkerhetspsykiatri.* Masteroppgave. Trondheim: NTNU.

https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/helsetjenester/psykisk helse/recoveryteam/

Høgås, M. (2016). *Hverdag og psykisk helse i et recoveryperspektiv- erfaringer fra deltagelse i lavterskeltilbudet treffsted-psykisk helse.* Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Trondheim: NTNU.

Isnes, I.M.L. (2019). *En kvalitativ undersøkelse av lavterskeltilbud i psykisk helse. Frivillige og ideelle stiftelsers betydning for brukernes hverdagsliv.* Masteroppgave. Trondheim: NTNU.

Jørgensen, S.M. (2020): Kritikk mot recovery. Publisert av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse (NAPHA). Trodheim. 04.02.2021

Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid - humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Mangfold og tvetydigheter. Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Karlsson, B. & Borg, M. (2018). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling.* Bergen: Fagbokforlaget.

Kjølstad, H. (2004): *Gruppeterapi.* Oslo: Akademiske forlag.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kverme, B., Natvik, E, Veseth, M., Moltu, C. (2019). *Moving toward connectedness – a qualitative study of recovery processes for people with borderline personality disorder.* Frontiers in Psychology. 10, 430. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00430

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). *Conceptual framework for personal recovery in mental health*: *Systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry, 2011*, Vol 199, 6.slo.

Malterud, K. (2001). *Kvalitativ forskning: Standarder, utfordringer og retningslinjer.* Oslo: Universitetsforlaget AS.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* Oslo*:* Universitetsforlaget AS.

Markussen, G. A. (2019). *Å skape rom for recovery» - En kvalitativ studie om hva ansatte forstår med begrepet recovery, og hvilke oppleser og erfaringer de har med å være recoveryorientert.* Masteroppgave, Nord universitet.

Norvoll, R. (red.) (2019). *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Gyldendal Akademiske.

Pepper, J. og Carter, T. (2011). *A review of litrature on peer support in mental heelth services*. Journal of Mental Helth. Volum 20. 2011.

Pilgrim, D. og McCraine, A. (2013). Recovery ang Mental Health. A critical sociological account. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ramstal, H. (2016). *Styring og organisering av tjenestene*. I Norvoll, R. (red.). *Samfunn og psykisk helse*. S. 214-242. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Reed, N. P. (2015). *«Alle trenger jo noen å støtte seg til innimellom»- en brukerstudie om selvstendighet, mestring og boligsituasjon.* Masteroppgave. Trondheim: NTNU.

Skjeldal, E. (2021). *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning.* Oslo: Universitetsforlaget.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2018): *Psykiatriboken. Sinn, kropp, samfunn.* Oslo: Gyldendals Akademiske.

Slade, M. (2015). *100 råd som fremmer recovery- en veiledning for psykisk helsepersonell.* Oversatt og tilrettelagt for norske forhold av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse (NAPHA). Trondheim: Rolf Ottesen Grafikk AS.

Sletvold, I. (2017). *Hverdagsliv og mestring i et recoveryperspektiv- Brukererfaringer fra bofellesskap for personer med psykiske lidelser.* Masteroppgave i helsevitenskap. Trondheim: NTNU.

Sommer, M., Strand, M., Borg, M., Næss, O. (2013): *Medvandrer og hverdagshjelper- Fagpersoners erfaringer med å bidra til styrking av brukernes medborgerskap.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr.1, 2013.

Sosial- og helsedirektoratet (1996-97): *Stortingsmelding 25. Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.*

Sosial- og helsedirektoratet (2005): *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.* Veileder IS-1332.

Thomassen, Ø. (2016): *Asylene for de sinnssyke og farlige mennene- Kriminalasylet og Reitgjerdet, i "Galskapens fengsel".* Trondheim: Norsk rettsmuseum.

Van Os, J. (2019): *Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis*. Maastricht universitair, Netherlands.

Vibeto, R. P. et al (2019): *Relasjonell recovery- utforskning av samarbeid som bidrar til personers recovery i et botilbud.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 16/2.

Vedlegg

Vedlegg 1	Intervjuguide	side 57
Vedlegg 2	Informasjonsskriv og samtykkeskjema	side 59
Vedlegg 3	Svar fra REK	side 62
Vedlegg 4	Svar fra NSD	side 64

Intervjuguide

Introduksjon:
Hei, jeg heter Trude og jeg tar master i psykisk helse ved NTNU, og skal skrive masteroppgave om gruppetilbudet re-START som du har deltatt på. Jeg lurer på hvordan du opplevde å delta på dette gruppetilbudet og om dette har vært med på å forandre noe i hverdagen din i etterkant. Jeg har noen tema med spørsmål som jeg håper vi kan få til en samtale rundt. Hvis det er noe du ikke ønsker å svare på kan du si fra om dette. Dette gjelder også hvis du vil ha en pause, eller ønsker å avslutte samtalen. Som du har fått informasjon om tidligere ønsker jeg å ta opp samtalen med en opptaker. Det er kun jeg som vil ha tilgang til dette opptaket. Etter intervjuet vil jeg skrive ned alt vi har snakket om før opptaket slettes. All informasjon om deg vil bli anonymisert i oppgaven jeg skal skrive, så det er ingen ting som kan spores tilbake til deg.

Det er fint hvis du klarer å være ærlig og si fra både om det som oppleves som positivt og hva du opplevdes som negativt.

Innledning:
- Kan du si litt om deg selv (Alder, kjønn, bor du sammen med noen, hva er din hovedbeskjeftigelse- jobb, studie, uør etc.)?

Hverdagsliv og endringsprosess:
- Kan du fortelle meg litt om hvordan du opplevde å det å delta på gruppetilbudet?
- Gruppen bygger på det som heter recovery/ endringsprosess. Hvordan opplevde du å bli møtt på denne måten der fokuset skal være på "hva som er viktig for deg" og ikke på sykdom og symptomer?
- Fortell meg hvordan en vanlig dag i livet ditt ser ut, og hvilke aktiviteter du gjør i løpet av en dag?
- Hvilke interesser har du og hva er meningsfulle aktiviteter for deg?
- Hvordan har det å ha deltatt på gruppetilbudet hatt betydning i den hverdag?
- Har du gjort noe annerledes i din hverdag etter at du deltok? / hvordan klarte du i såfall å gjøre disse endringene?
- Hva er viktig i livet ditt nå?
- Hva tenker du om de ulike temaene dere diskuterte i gruppen i din hverdag nå? (verdier- tilhørighet- leve med-drømmen- håp og optimisme- selvhevdelse).
- Gruppen ble ledet av en erfaringsmedarbeider og en fagansatt. Hvordan opplevde du dette?
- Ville du ha anbefalt gruppetilbudet til andre? / Hvorfor- hvorfor ikke?
- Hva drømmer du om framover?

Avslutning:

- Er det noe mere du vil si om disse temaene som jeg ikke har spurt om?

Takk for at du tok deg tid til å bli med på intervjuet. Ta gjerne kontakt senere hvis det er noe du kommer på, eller hvis det er noe du lurer på.

NTNU

HAR DU DELTATT I GRUPPETILBUDET RESTART?

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt om gruppetilbudet reSTART. Dette vil innebære at du deltar i ca. en times intervju om dine opplevelser knyttet til å delta på tilbudet og om det har hatt påvirkning på livet ditt etterpå.

Hvorfor du blir spurt om å delta på dette:

Gruppetilbudet har nå vært gjennomført i ca. to år ved Enhet for psykisk helse og rus i Trondheim kommune. Det hadde derfor vært interessant å spørre dere som har deltatt på dette om hvilke opplevelser dere sitter igjen med etterpå. Dere som har deltatt på gruppetilbudet har nyttig informasjon og erfaringer som det er viktig å få kartlagt for å finne ut om gruppetilbudet har vært nyttig for dere.

Formålet med prosjektet:

Hensikten med dette er å finne ut om et recoveryorientert gruppetilbud er nyttig å videreføre og om dette har forandret eller påvirket noe i hverdagen til dere som har deltatt.

Dette er et forskningsprosjekt som er en del av et masterstudium i psykisk helse ved NTNU. Studien skal gjennomføres av meg - Trude Bakken, som er masterstudent, og som skal skrive en masteroppgave om dette emnet. Oppgaven jeg skal skrive skal etter planen være ferdig i mai 2022. I tillegg til å jobbe med masteroppgaven jobber jeg som spesialergoterapeut ved Enhet for psykisk helse og rus i Trondheim kommune.

Hvordan foregår dette:

Hvis du ønsker å delta på dette, underskriver du en samtykkeerklæring, som ligger vedlagt dette informasjonsskrivet. Hvis du undertegner denne vil jeg gjerne ha en samtale med deg om hvordan det var å delta på gruppen og om dette har påvirket din hverdag i etterkant. Jeg regner med at samtalen vil ta ca. en time. Det er ønskelig å ta opp intervjuet med en opptaker. Dette er for å ikke gå glipp av nyttig informasjon underveis i samtalen. Dersom du ikke ønsker dette, kan jeg gjøre notater underveis. Vi

kan sammen bli enige om tid og sted for samtalen som passer for deg. Samtalen vil bli gjennomført i henhold til gjeldende smittevernregler med tanke på Covid-19.

Dette skjer med informasjonen om deg:

Informasjonen du gir meg er taushetsbelagt og vil bli anonymisert. Det er kun jeg som har tilgang til lydopptakene, og disse vil bli slettet etter at jeg har skrevet ned det vi har snakket om. All informasjon om deg vil bli lagret uten navn, fødselsnummer, eller andre gjenkjennbare opplysninger. All informasjon vil bli anonymisert i oppgaven jeg skal skrive og det er ingen ting som kan spores tilbake til deg senere. Du har rett til å klage til datatilsynet hvis du opplever at disse retningslinjene ikke blir fulgt.

Frivillig deltagelse:

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi grunn for dette. Dette vil ikke få konsekvenser for deg senere. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og å korrigere disse hvis du opplever at noe ikke stemmer. Du har videre rett til å høre gjennom intervjuet og å gi beskjed hvis du ønsker at kun deler av intervjuet skal brukes eller hvis du ønsker at opptaket skal slettes etter intervjuet. Mine veiledere på masteroppgaven som også kan kontaktes hvis noe er uklart er:

Sissel Alsaker: sissel.alsaker@ntnu.no.

Nina Petersen Reed: nina.p.reed@ntnu.no.

Personvernombud ved NTNU er Thomas Helgesen: thomas.helgesen@ntnu.no.

Kontaktopplysninger:

Hvis du ønsker å delta på studien, eller det er noe du lurer på kan du ta kontakt med meg på telefon 928 05 495, eller du kan sende meg en e-post på: trudba@ntnu.no

Mvh

Trude Bakken

Samtykkeskjema ligger vedlagt på neste side.

SAMTYKKESKJEMA TIL DELTAGELSE I STUDIEN:

«Recoveryorientert gruppetilbuds påvirkning på hverdagslivet»

Jeg ønsker å delta i studien og har fått informasjon om denne:

_____ _____

Sted og dato **Deltakers signatur**

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien:

_____ _____

Sted og dato **Masterstudent signatur**

REK
REGIONALE KOMITEER FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK

Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Ramunas Kazakauskas		21.04.2021	249928
			Deres referanse:	

Trude Bakken

249928 Recovery og hverdag

Forskningsansvarlig: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Søker: Trude Bakken

Søkers beskrivelse av formål:

Studien er en del av et masterstudie i psykiske helse ved NTNU.

Jeg startet i ny jobb ved Enhet for psykisk helse og rus i Trondheim kommune 01.01.2020. Jeg fikk da kjennskap til det recoveryorienterte gruppetilbudet med navn reSTART som drives i enheten. Dette var med på å skape min interesse rundt hvilke erfaringer deltagerne som har gjennomført på dette gruppetilbudet har og om dette har påvirket deres hverdagsliv i etterkant. Studien er godkjent og avklart med ledelsen ved Enhet for psykisk helse og rus i Trondheim kommune.

Oppgavens problemstilling er: Hvilke erfaringer har mennesker med psykiske helseutfordringer med at deltagelse på recoveryorientert gruppetilbud har påvirker deres hverdagsliv?

Det er tenkt å benytte individuelle kvalitativt forskningsintervju for å svare på problemstilling.
Rekruteringen av informanter til studien vil foregå i samarbeid med de som har ledet dette gruppetilbudet tidligere. Det vil sendes ut informasjonsskriv om studien til de som kan tenke seg å delta med informasjon om blant annet at det er frivillig å delta, om formålet med studien og om hvordan data blir oppbevart underveis i studien. Det vil også sendes ut samtykkeskjema til informantene. Begge disse ligger vedlagt søknaden her.

Spørsmålene i intervjuet vil ha fokus på deltagernes opplevelse med å delta på gruppetilbudet, og om dette har påvirket deres hverdag i etterkant. Intervjuguide ligger vedlagt denne søknaden.

Recoveryorientert tilnærming er et satsningsområde i psykiske helsetjenester både i Norge og mange andre land. Det vil være av interesse å finne ut hvordan det oppleves å delta i en recoveryorientert gruppe og om dette har påvirkning på hverdagslivet til mennesker med psykiskeske helseutfordringer i etterkant. Dette er interessant både for å finne ut om det er hensiktsmessig å gjennomføre denne oppfølgingen i gruppe ved enheten, om det er bedre å gi oppfølgingen individuelt, og om det påvirker deltagernes hverdagsliv i etterkant.
Informasjonen vil brukes innad i enheten og for å skrive en masteroppgave om temaet som mulig kan være av interesse for andre innen fagfeltet.
Prosjektbeskrivelse ligger vedlagt.

REKs vurdering

Du sendte en søknad om framleggingsvurdering til oss. Dette skjemaet skal brukes når søker er i tvil om et prosjekt må godkjennes av REK. Henvendelsen har blitt vurdert av komiteens sekretariat. Vurderingen er kun å betrakte som veiledende.

Formålet med ditt prosjekt er i følge søknaden og forskningsprotokollen å undersøke hvilke erfaringer tidligere deltakere i det recoveryorienterte gruppetilbudet «reSTART» har hatt med deltakelsen. Du skal gjennomføre et intervju med deltakerne og fokuset vil være på opplevelse med å ha deltatt i gruppetilbudet og om deltakelsen har påvirket deres hverdag i etterkant.

Vi vurderer at studien er forskning, men ikke medisinsk eller helsefaglig forskning. Studien dreier seg om opplevelser og erfaringer med et behandlingstilbud, og ikke spesifikt om helse og sykdom. Du skal ikke registrere noen helseopplysninger i prosjektet og den vedlagte intervjuguiden inneholder ingen spørsmål som direkte omhandler helse eller sykdom.

Studien er ikke framleggingspliktig for REK. Prosjektet er annen typen forskning og er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet kan derfor gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK.

Vurderingen er gjort på grunnlag av de innsendte dokumenter. Dersom du gjør endringer i prosjektet, kan dette ha betydning for vår vurdering. Du må da sende inn ny søknad/framleggingsvurdering.

Vedtak

Ikke fremleggspliktig

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo
Sekretariatsleder

Ramunas Kazakauskas
Rådgiver

- Norsk
- Trude Bakken

1. Meldeskjema
2. Recovery og hverdagsliv
3. Vurdering

Vurdering fra NSD

Referansenummer

650676

Prosjekttittel

Recovery og hverdagsliv

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for psykisk helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Sissel Alsaker, sissel.alsaker@ntnu.no, tlf: 73412268

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Trude Bakken, trudba@stud.ntnu.no, trude.bakken@gmail.com, tlf: 41047010

Prosjektperiode

15.05.2021 - 15.05.2022

Vurdering (1)

28.05.2021 - Vurdert

BAKGRUNN Prosjektet er vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i vedtak av 21.04.2021, deres referanse 249928 (se under Tillatelser). REK vurderer at studien framstår som forskning, men ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK. Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i

prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 28.05.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2022. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2). PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Lykke til med prosjektet!

NTNU

Norwegian University of
Science and Technology