

Bodil Framnes

## Fra medlemskap ved Fontenehus til deltakelse i arbeidslivet

Hvordan erfarer medlemmer ved Fontenehus overgangen til ordinært arbeidsliv, og hvordan oppfatter medlemmer at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning for overgangen til arbeidsdeltakelse?

Masteroppgave i Avansert klinisk sykepleie

Veileder: Bente Thyli

November 2022



Bodil Framnes

## **Fra medlemskap ved Fontenehus til deltakelse i arbeidslivet**

Hvordan erfarer medlemmer ved Fontenehus overgangen til ordinært arbeidsliv, og hvordan oppfatter medlemmer at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning for overgangen til arbeidsdeltakelse?

Masteroppgave i Avansert klinisk sykepleie  
Veileder: Bente Thyli  
November 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Det er nå etablert til sammen 22 Fontenehus på landsbasis i Norge. Fontenehuset er en medlemsorganisasjon som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med psykiske helseplager, der arbeid er både mål og metode. Mye av den tidligere kvalitative forskningen innen feltet har beskrevet medlemmenes erfaringer med å være del av den arbeidsorienterte dagen på huset og betydningen av recovery. Det foreligger lite kunnskap om nåværende og tidligere medlemmers erfaringer med overgangen fra medlemskap til ordinært arbeidsliv og hvordan de oppfatter at Fontenehuset har hatt betydning i denne overgangen.

**Hensikt:** Studiens hensikt er å beskrive hvordan medlemmer ved Fontenehus erfarer overgangen fra medlemskap til ordinært arbeidsliv, og hvordan medlemmene oppfatter at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning i denne overgangen.

**Metode:** En deskriptiv kvalitativ metode med et fenomenografisk design er benyttet. Det ble gjennomført 2 fokusgruppeintervju med totalt 10 nåværende og tidligere medlemmer ved 2 Fontenehus i Norge. Datamaterialet er analysert etter Dahlgren og Fallsbergs 7 trinnsmodell for analyse i fenomeografiske studier.

**Resultater:** Det fremkom tre beskrivelseskategorier og ni delkategorier fra analysen, som beskriver variasjoner i informantenes oppfatninger av overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeid, og videre hvordan de oppfatter at deltakelse ved Fontenehuset hadde hatt betydning i denne overgangen. De tre beskrivelseskategoriene omfatter: *overgang som personlig prosess, et relasjonelt ankerfeste i overgangen og betydningen av rammer i overgangen*. Medlemmene erfarer stor variasjon i hva overgangen til ordinært arbeid innebærer. Medlemmene beskriver varierte og positive erfaringer knyttet til hvordan de oppfatter Fontenehusets betydning i overgangen til ordinært arbeid og hvordan opplevd myndiggjøring har blitt fremmet i overgangen.

**Konklusjon:** Medlemmene som deltok i studien erfarer stor variasjon i overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeid. En kollektiv oppfatning om at deltakelse ved Fontenehus har bidratt til å fremme opplevd myndiggjøring hos medlemmene, kommer til uttrykk. Medlemmene oppfatter videre myndiggjøring som en dynamisk prosess som foregår inne i personen på det individuelle plan, og som henger nært sammen med personens interaksjon med omgivelsene. Resultatene fra denne studien kan bidra med viktig kunnskap innen sykepleierens funksjons- og ansvarsområde knyttet til helsefremming og arbeidsrettet rehabilitering, ved å belyse Fontenehusmedlemmers oppfatninger knyttet til overgangen til ordinært arbeid og hvordan myndiggjøring fremmes hos medlemmene i denne overgangen. Mer forskning trengs for å forstå virksomme prosesser involvert i overgangen og Fontenehusets betydning i overgangen til ordinært arbeid. I framtidige studier er det ønskelig å nå ut til en større bredde av medlemmer ved Fontenehus for ytterligere variasjon i oppfatninger omkring fenomenet.

**Nøkkelord:** Fontenehus, arbeidsrettet rehabilitering, psykisk helse, helsefremmende sykepleie, overgang, myndiggjøring

# Abstract

**Background:** A total of 22 Clubhouses have now been established nationwide in Norway. The Clubhouse is a membership organization that offers vocational rehabilitation for people with mental health problems, where work is both goal and method. Much of the qualitative research in the field has looked at the members' experiences of being part of the work-oriented day and the importance of recovery. Little is known about current and former members' experiences with the transition from membership to ordinary working life and how they perceive the impact of the clubhouse in this transition.

**Purpose:** The purpose of this master's project is to describe how members of the Clubhouse experience the transition from membership to ordinary working life. The study also wishes to shed light on how members at the Clubhouse perceive that participation at the Clubhouse has had an impact in this transition.

**Method:** A descriptive qualitative method with a phenomenographic design is used. 2 focus group interviews were conducted with a total of 10 current and former members at 2 Clubhouses in Norway. The data material was analysed according to Dahlgren and Fallsberg's 7 step model for analysis in phenomenographic studies.

**Results:** Three descriptive categories and nine sub-categories emerged from the analysis, which describe variations in the informants' perceptions of the transition from membership at the Clubhouse to ordinary work, and further how they perceive that participation at the Clubhouse had been important in this transition. The three description categories include: transition as a personal process, a relational anchor in the transition and the importance of frames in the transition. The members experience great variation in what the transition to ordinary work entails. The members describe varied and positive experiences related to how they perceive the importance of the Clubhouse in the transition to ordinary work and how perceived empowerment has been promoted in the transition.

**Conclusion:** The members who took part in this study experience great variation in the transition from membership at the clubhouse to ordinary work. A collective perception that participation at the Clubhouse has contributed to promoting perceived empowerment among the members is expressed. The members further perceive empowerment as a dynamic process that takes place within the person on an individual level, and which is closely related to the person's interaction with the environment. The results from this study can contribute important knowledge within the nurse's area of function and responsibility related to health promotion and work-oriented rehabilitation, by elucidating The Clubhouse members' perceptions related to the transition to ordinary work and how empowerment is promoted among the members in this transition. More research is needed to understand the active processes involved in the transition and the importance of the Clubhouse in the transition to ordinary work. In future studies, it is desirable to reach out to a wider range of members at the Clubhouse for further variation in perceptions about the phenomenon.

**Keywords:** Clubhouse, work-oriented rehabilitation, mental health, health promoting nursing, transition, empowerment

# Forord

Proessen med denne masteroppgaven har vært en reise på så mange måter. Til tider har oppgaven følt uoverkommelig, og det er med en viss stolthet og lettelse jeg nå kan si at punktum er satt. Jeg har lært enormt mye, både rent personlig og faglig. Som fagperson er jeg grunnleggende nysgjerrig, opptatt av mennesker og at mennesker skal få eie sin egen erfaring i sin kontekst. Gjennom yrkeslivet som spesialsykepleier har jeg jobbet innenfor organisatoriske rammeverk som definerer mennesker både som pasienter, brukere, veisøkere og studenter.

Nå i rollen som masterstudent er jeg også selv et menneske, nært forbundet med egen kontekst. Jeg har latt meg engasjere, inspirere, motivere og berøre av menneskemøter og personlige historier. Dette har i sin tur skapt undring, refleksjon og grobunn for nye spørsmål. Etter å ha jobbet med rehabilitering av sammensatte lidelser i spesialisthelsetjenesten i mange år, skiftet jeg beite jobbmessig midt under arbeidet og skriveproessen med denne oppgaven og er i dag ansatt som veileder i NAV. Dette har også gitt nye perspektiv med tanke på bredden av fagfelt sykepleiere har sitt virke innen. Arbeidet med oppgaven har tatt form og navigert i en tid med endringer i eget liv, parallelt med endringer i verden, midt i tiltakende uro og pandemi.

Etter å ha møtt mange mennesker i en klinisk hverdag som har gitt uttrykk for en sorgprosess over i mange tilfeller å stå utenfor arbeidslivet, eller å måtte gi slipp på tilknytningen til arbeidslivet for kortere eller lengre perioder, har jeg som fagperson blitt mer og mer nysgjerrig på sammenhengen mellom arbeid og helse og hvilke faktorer som er av betydning på veien tilbake til deltakelse i arbeidslivet. Tidlig i utdanningsløpet som masterstudent stiftet jeg bekjentskap med Fontenehuset, i rollen som gjest «på huset». Dette tilfeldige møtet var første frøet til det som nå har blitt til denne oppgaven.

Det er mange som skal takkes, både faglig og personlig. Aller først en varm takk til dere som valgte å takke ja til deltakelse i denne studien. Uten dere hadde det aldri blitt noe prosjekt. Takk også for imøtekommenhet, tilrettelegging og samarbeid de respektive lokale Fontenehus der prosjektet har blitt gjennomført. En stor takk til veileder Bente Thyli for tålmodighet, innspill og kritiske spørsmål i arbeidet med oppgaven. Takk til Ann-Mari Lofthus for refleksjonssamtaler og bistand ved den praktiske gjennomføring av prosjektet. Og til slutt, en hjertevarm takk til min nærmeste familie og venner, som har tålt mine opp- og nedturer gjennom denne reisen; Jeg ser fram til mer tid og oppmerksom tilstedeværelse med dere alle.

Disse ordene fra Rumi har vært både til refleksjon og inspirasjon i dette arbeidet. Å finne ord som rommer det deltakere har delt gjennom personlige erfaringer, har gitt rom for ettertanke i arbeidet med kategorisering og formidling i akademisk format, når det noen ganger oppleves som at landskapet vi møtes i er bortenfor alle ord.

**«Out beyond ideas of wrongdoing and rightdoing there is a field.**

**I´ll meet you there.**

**When the soul lies down in that grass the world is too full to talk about”**





**«Vi er medlemmer og er jo her frivillig. Vi melder oss inn i Fontenehuset og tar et aktivt valg. Jeg ønsker å bruke Fontenehuset for min egen rehabilitering, uten henvisning, du må selv bestemme. Det er ingen som forteller deg. NAV forteller ikke at du skal på Fontenehuset, eller sykehuset forteller ikke det. Det er du selv som må ta valget, og det er helt annerledes enn resten av helsetjenesten. Det valget med å bli medlem på Fontenehuset er med og starte en prosess i oss.»**



# Tillegg til forord

Etter at masteroppgaven ble trykket i et første opplag november 2022, oppdaget jeg at det var noen tekniske feil i oppgaven. Det er derfor lagt ved en errataliste til denne trykte utgaven av masteroppgaven. Erratalisten ligger helt til sist i oppgaven.

Det presiseres at det kun er snakk om korrigeringer av tekniske feil/mangler og ingen innholdsmessige endringer. For ordens skyld er bruk av errataliste før trykking av nytt opplag, avklart med og godkjent av Insitutt for helsevitenskap, NTNU, Gjøvik 24.04.23.

Bodil Framnes, Gjøvik, 30.08.2023.

# Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon .....	14
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	14
1.2	Presentasjon av Fontenehus og Fontenehusmodellen .....	15
1.3	Tidligere forskning om Fontenehus og Fontenehusdeltagelse .....	16
1.4	Perspektiv på psykisk helse .....	17
1.5	Arbeidsrettet rehabilitering og relevans for psykisk helse .....	19
1.6	Forbindelsen mellom arbeid og helse .....	21
1.7	Arbeid, sykefravær og uførhet i et samfunnsperspektiv .....	22
1.8	Studiens hensikt og problemstilling .....	24
2	Teoretisk perspektiv .....	25
2.1	Bakgrunn for valg av teori .....	25
2.2	Overgang som begrep innen sykepleiefaget .....	25
2.3	Sykepleierens helsefremmende funksjon .....	26
2.4	Innramming av empowerment som begrep .....	28
2.5	Presentasjon av myndiggjøringsmodellen – en modell for empowerment på individnivå .....	29
3	Metode .....	33
3.1	Fenomenografi .....	33
3.2	Redgjørelse for eget ståsted og forforståelse .....	35
3.3	Utvalg .....	36
3.4	Datainnsamlingsmetode .....	38
3.5	Dataanalyse .....	39
3.6	Gyldighet, troverdighet og overførbarhet .....	44
3.7	Forskningsetikk .....	44
4	Resultater .....	47
4.1	Overgang som personlig prosess .....	47
4.1.1	Selvbestemmelse og indre motivasjon .....	47
4.1.2	Å bygge tro på arbeid gjennom mestring .....	49
4.1.3	Opplevelsen av å ha verdi .....	51
4.2	Et relasjonelt ankerfeste i overgangen .....	52
4.2.1	Å oppleve trygghet .....	52
4.2.2	Å oppleve fellesskap .....	54
4.2.3	Å oppleve aksept .....	55
4.3	Betydningen av rammer i overgangen .....	56

4.3.1	Ressursfokusert arbeidsorientering .....	57
4.3.2	Individuell tilpasning gjennom samtidighet og skreddersøm på tvers av tjenester .....	58
4.3.3	Frivillighet og likeverdighet.....	61
4.4	Oppsummering av analysens utfallsrom .....	64
5	Diskusjon av resultat og metode .....	65
5.1	Overgang som personlig prosess .....	65
5.2	Et relasjonelt ankerfeste i overgangen .....	67
5.3	Betydningen av rammer i overgangen.....	68
5.4	Diskusjon av resultater relatert til teoretiske perspektiv og sykepleierens ansvars -og funksjonsområde.....	70
5.5	Metodekritikk.....	71
6	Oppsummering og konklusjon .....	75
7	Referanseliste.....	78
8	VEDLEGG.....	93

# 1 Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Et meningsfylt innhold i hverdagen er like viktig for personer med psykiske lidelser som for andre (Hancock, Honey & Bundy, 2015; Pernice, Price & Rice, 2021). Deltakelse i arbeidslivet er en sentral verdi i samfunnet og er blant annet med på å fremme tilhørighet og selvstendighet, samt en viktig kilde til opplevelse av anerkjennelse og fellesskap (Hagaseth, 2019). For enkeltindivider er arbeid en kilde til økonomi, sosial inkludering og opplevelse av egenverd. Arbeid gir inntekt, sosial status og fremmer sosial integrering (Davis & Rinaldi, 2004). Samtidig vet vi at deltakelse i arbeidslivet kan være spesielt utfordrende for personer med alvorlige psykiske lidelser (Bull & Lystad, 2011; OECD, 2013, Stimo, Persson & Hellum, 2019). Tross ønske om arbeid, og samfunnspolitisk vilje til økt arbeidsdeltakelse for alle, er ledigheten blant personer med eksempelvis schizofreni høy. Funksjonelle problemer i hverdagen og i arbeidslivet er et sentralt trekk ved denne lidelsen (Bull & Lystad, 2011; Evensen, Wisloff, Lystad, Bull, Ueland & Falkum, 2016).

Over de to siste tiår har det vokst fram store endringer innen fagområdene knyttet til psykisk helse (Fekete, Kinn, Larsen & Langeland, 2020). Pasientsentrert behandling er nå internasjonalt anerkjent som en av grunnpilarene i helsetjenesten (Almeida, Bourliataux-Lajoie & Martins, 2015) i tillegg til recoveryorienterte tilnærminger (Anthony & Mizock, 2014; Davidson, Tondora, O'Connell, Kirk, Rockholz & Evans; Pilgrim, 2008). En stor andel personer med psykisk plager er uten arbeid, og Fontenehus, som er klubbhus for medlemmer med psykisk plager, ønsker å bidra til at medlemmene kommer i arbeid (Bonsaksen, Nordli, Fekete, 2018). Antallet Fontenehus vokser raskt i Norge, det finnes nå totalt 22 hus på landsbasis. Forskning innen feltet har avdekket behov for mer kunnskap om den subjektive opplevelsen til klubbhusmedlemmer når det gjelder bedringsprosesser og erfaringer i klubbhussammenheng (Fekete, Langeland, Larsen & Kinn, 2020). Fontenehuset synes som belyst over å være en viktig aktør og et viktig supplement til offentlig helsetjeneste.

Forskning viser at mange med psykisk lidelser ser på arbeid som sentralt for bedring og ønsker å være i arbeid (Berge, Heier, Wright, Hannisdal & Gjengedal, 2019; Drake & Whitley, 2014). Dette gjelder også for de med alvorlige psykiske lidelser (Bull & Lystad, 2011; Gühne et.al, 2021, s.1664). Bonsaksen, Nordli & Fekete (2018) har antydnet at det er stor diskrepans mellom ønsket om å jobbe og faktisk arbeidsdeltakelse hos mennesker med psykiske helseplager. Medlemmer ved Fontenehus har psykiske lidelser i varierende alvorlighetsgrad og 70% uttrykker et ønske om lønnet arbeid (Mo, Hatling & Heggen, 2012). Oppsummert kunnskap vektlegger også betydningen av egne forventninger om å komme tilbake til arbeid som en viktig prediktor for å komme tilbake til jobb, blant sykemeldte med vanlige psykiske helseplager (Hedlund, 2021). Nyere arbeidspsykologisk forskning har vist at det ikke er omfanget av psykisk plager, det vil si graden av symptomtrykk, som har mest å si for om en person med lettere psykisk plager kommer tilbake til jobb etter en periode med sykmelding, snarere hvor sterk mestringstro og

mestringsforventning er hos den sykmeldte (de Vries, Fishta, Weikert, Rodriguez Sanchez & Wegewitz, 2018; Løvvik, Øverland, Hysing, Broadbent & Reme, 2013).

For videreutvikling av Fontenehus som arbeidsinkluderingsaktør og rehabiliteringstilbud innen psykisk helsefeltet, vil det være viktig med dokumentasjon omkring effekten av Fontenehusenes virksomhet, utover den årlige selvrappporteringen (Bonsaksen et. al., 2018). Her ønsker undertegnede å bidra til ny kvalitativ kunnskap om medlemmenes perspektiv gjennom å intervju nåværende og tidligere medlemmer ved Fontenehus. Selv om det finnes en del kvalitativ forskning om medlemmenes erfaring og opplevelser fra Fontenehus, er det fortsatt behov for mer kunnskap innen feltet som kan gi økt forståelse og innsikt om medlemmene og de virksomme mekanismene ved Fontenehus (Fekete et.al., 2020a, Bonsaksen et.al., 2016; Bonsaksen et.al., 2018; Garbo & Jackbo, 2012).

Studiens hensikt er å beskrive oppfatninger av overgang fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeidsliv, samt medlemmenes oppfatninger av Fontenehusets betydning i denne overgangen. Begrepet overgang står sentralt i denne studien knyttet til brukerperspektivet. Innen sykepleiefaget har begrepet overgang lange tradisjoner og blir beskrevet som komplekse og multidimensjonale prosesser knyttet til menneskelig bevissthet, engasjement, endring, tidslinjer og hendelser av betydning (Lindmark, Bülow, Mårtensson & Rønning, 2019). Masteroppgaven er sentral innenfor rammen av sykepleierens ansvars- og funksjonsområde. Det anses som viktig med kunnskapsutvikling om psykisk helse og arbeidsrelaterte tiltak, innenfor konteksten av Fontenehus, med betydning for helsefremmende sykepleie.

Teoretisk perspektiv vil bli presentert i et eget kapittel for å understøtte empiriske funn og samtidig belyse nyanser. I metodekapitlet presenteres og begrunnes valg av metode. I tillegg vil det bli redegjort for forskerens forforståelse, samt at forskningsprosessen beskrives. I resultatkapitlet presenteres resultatene av analysen, og i diskusjonsdelen diskuteres disse i relasjon til tidligere forskning og aktuell teori. Avslutningsvis reflekteres omkring studiens relevans for klinisk sykepleie og med forslag til videre forskning som kan supplere og videreføre denne studien.

## 1.2 Presentasjon av Fontenehus og Fontenehusmodellen

Fontenehus er arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med psykiske helseplager og blir drevet av medlemmer (brukere) og medarbeidere (ansatte) i fellesskap (Stimo, Persson & Hellum, 2019). Klubbhus, som går under navnet Fontenehus i Norge, er en internasjonal modell for mennesker med psykiske lidelser (Bonsaksen et. al., 2018; Clubhouse 2022; Fontenehus Norge, 2022; Thørrisen, Nordli & Fekete & Bonsaksen, 2018), hvor kjernevirksomheten er terapeutiske, ikke-kliniske arbeidsfellesskap (Doyle, Lanoil & Dudek, 2013). Fontenehus med sin modell for psykososial rehabilitering skiller seg begrepsmessig, organisatorisk og behandlingssideologisk fra tradisjonelle helsetjenester. Fontenehusmodellen tar utgangspunkt i likeverd og har et sterkt brukerperspektiv (Thørrisen et.al., 2018). Fontenehus har sin opprinnelse fra 1948 da en gruppe utskrevne pasienter fra psykiatrisk avdeling sykehus i New York samlet seg for å hjelpe hverandre tilbake til samfunnet og for å unngå reinnleggelser. Etableringen av det

første Fontenehuset i New York i 1948, var et motsvar til den tradisjonelle medisinske modellen. Allerede på den tiden så de nytten av å fokusere på enkeltmenneskers ressurser, framfor begrensninger (Fekete et.al., 2020a; McKay, 2016; Stimo et.al., 2019).

Fontenehuset er et lavterskeltilbud for mennesker med psykiske helseutfordringer der verdier som likeverd og respekt står sentralt. Medlemskapet er frivillig og tidsbegrenset. Husene skal være lett tilgjengelige og åpne for de som har behov for det. Fontenehusets grunntanke baserer seg på at alle mennesker har ressurser som kan utvikles til nytte for dem selv og andre, forutsatt at det finnes en setting der det er mulig. Fontenehusets tankegang og modell baserer seg på at mennesker med psykiske helseutfordringer skal få mulighet til å ta kontroll over eget liv. Den arbeidsorienterte arbeidsdagen står sentralt, der arbeid er både mål og metode. Her arbeider medlemmer og medarbeidere side om side om selve driften av Fontenehuset (Fekete et. al., 2020a; Fontenehus Norge, 2022; Mo, Hatling & Heggen, 2012; Stimo et. al., 2019). Fontenehusene er på denne måten en av få aktører hvor samtidighet i arbeid og arbeidsinkludering finner sted. Fontenehusene er organisert på noe ulike måter, men utgjør et nettverk av medlemmer, ansatte og arbeidsgivere. Overgangsarbeid (OA), som tilbys ved enkelte av enhetene, er fontenehusenes egen metode for å støtte medlemmer ut i jobb. OA er et samarbeid mellom fontenehusene og faste arbeidsgivere (Stimo et. al., 2019).

Fontenehus Norge som er paraplyorganisasjonen for de 22 fontenehusene i Norge gjennomfører årlig en trivselsundersøkelse og en arbeids- og studieundersøkelse ved samtlige norske fontenehus. Disse undersøkelsene er basert på selvrapportering. Det betyr at undersøkelsene er utarbeidet av fontenehusene selv, og besvart av medlemmer. Fontenehusenes selvrapportering i tidsperioden 2017-2021 viser til at 45% av medlemmene på landsbasis var i jobb, studier, eller arbeidspraksis. 63% av disse var i lønnet arbeid. Videre oppgis at 26% av de som var i lønnet arbeid, kombinerte uføretrygd med lønnsinntekt. I den samme selvrapporteringen har 60% av de som ikke var i arbeid, sagt at de ønsker seg en jobb (Fontenehus Norge, 2022).

### 1.3 Tidligere forskning om Fontenehus og Fontenehusdeltagelse

Det foreligger en rekke studier som viser betydningen av det unike miljøet og medlemskapet på veien mot recovery (Raeburn et.al., 2014; Fekete, Langeland, Larsen, Davidson & Kinn, 2021). Tilhørighet og det å bety noe for andre på Fontenehuset er viktig i recovery-prosessen og for å bygge ned stigma (Pernice et.al., 2021). Fontenehusdeltakelse kan føre til bedre sosial integrering, men best i kombinasjon med aktivitet utenfor Fontenehuset (Gumber et.al., 2018). Fontenehusmedlemskap er assosiert med økt sjans for arbeid, bedre livskvalitet og færre innleggelses for psykisk sykdom (McKay et.al., 2018), og medlemmene oppgir å søke fellesskap og meningsfullhet (Pernice et.al., 2021). Medlemmer oppgir også at deltagelse ved Fontenehus kan gi en opplevelse av likeverd, selvverd og stolthet over det å høre til et fellesskap, med rom for annerledeshet. Noe som i sin tur kan gi en positiv endring av ens egen opplevelse av å være en likeverdig samfunnsborger (Fekete et.al., 2020).



Nyere forskning som ser på norske medlemmers erfaringer med Fontenehus i Norge, stemmer godt overens med internasjonal forskning på området (Fekete, Langeland, Larsen & Kinn, 2020), og oppdatert forskning bekrefter at robustheten ved Fontenehusmodellen synes å ha gyldighet på tvers av kulturer (Bouvet, Battin, Cappelaere & Leroy-Hatala, 2021). Til tross for at Fontenehusmodellen har vært gjenstand for forskning gjennom en årrekke, har vi fortsatt lite kvantitativ forskning og konkrete tall innen feltet (Battin, Bouvet & Hatala, 2016). Så langt forskeren bak denne studien er kjent med er det heller ingen kvalitative studier i Norge som har beskrevet medlemmers oppfatning av overgangen fra Fontenehus til deltakelse i ordinært arbeidsliv.

Selv om Fontenehusmodellen har eksistert i over 60 år, er det fortsatt behov for mer kunnskap om selve kjernen ved modellen, den arbeidsorienterte dagen, for å forstå betydningen av denne for medlemmene (Tanaka & Davidson, 2014). Forskning viser at det å delta i den arbeidsorienterte dagen ved Fontenehuset sannsynligvis forbedrer arbeidsberedskapen, men det påpekes at ytterligere forskning er nødvendig for å få økt innsikt i hvilke elementer i programmet som kan fremme sysselsetting og «vellykket» overgang til ordinært arbeidsliv for mennesker med psykiske lidelser (Schonebaum & Boyd, 2012). Helsemyndigheter både nasjonalt og internasjonalt etterspør også helsefremmende og brukerorienterte programmer i lokalsamfunnet (Gammersvik, Å & Larsen, B., 2018). En salutogen tilnærming kan forklare noe av bedringsprosessen flere medlemmer forteller om, og forskerne sier samtidig at dette er et område hvor det vil være behov for mer forskning (Fekete et al., 2020b).

## 1.4 Perspektiv på psykisk helse

Det har skjedd store endringer i synet på helse gjennom de siste årene. Fra å se helse som fravær av sykdom og senere helse som velvære, anses i økende grad helse som evne til sosial deltakelse. Tidlig på 1980-tallet definerte nestoren i norsk helsetjenesteforskning Peter F. Hjort helse som «overskudd i forhold til dagliglivets krav. I samme ånd definerte Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1977, helse som muligheten til å realisere et godt sosialt og økonomisk liv (Helsedirektoratet, 2010, s.11; Mæland, 2014). Psykisk helse er åpenbart av betydning for den enkelte og for de nærmeste rundt. Samtidig er også psykisk helse av stor betydning for lokalsamfunnet og arbeidsplassen. I et større perspektiv kan vi si at psykisk helse er en global folkehelseutfordring (Siem, 2016). WHO har framhevet at det er umulig å forholde seg til helse som sådan, uten også å inkludere psykisk helse som en del av helheten (Prince, Patel, Saxena, Maj, Maseko, Phillips & Rahman, 2007).

Gjennom tidene har flere definert begrepet god psykisk helse, blant annet Sigmund Freud, Einar Kringlen og Marie Jahoda. Viktigheten av å ha det godt med seg selv, det å ha gode relasjoner til andre mennesker og det å kunne utnytte sine ressurser og mestre eget liv som særlig sentralt for å oppleve en god psykisk helse (Ahokas, 2020; Andersen, 2021). WHO definerer psykisk helse som: *"en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet."* (WHO, 2004; Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold & Sartorius, 2015). I dagligtale brukes

imidlertid psykisk helse ofte i betydningen psykiske plager og lidelser. For eksempel blir psykisk helse oftere omtalt som en utfordring enn som en ressurs. Denne anvendelsen og forståelsen av begrepet psykisk helse står i kontrast til de offisielle definisjonene, for eksempel WHO's definisjon av psykisk helse (Helsedirektoratet, 2014).

En rapport fra Folkehelseinstituttet (2011, s. 13) sier det slik:

«Psykiske lidelser er i dag en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Dette er tilfelle enten man måler i utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær. Registrerte psykiske lidelser står for omkring en tredjedel av alle uførepensjoner, med angst og depresjon som de viktigste årsakene til arbeidsrelatert uførhet. Det skyldes at angst og depresjon angår svært mange mennesker, ofte rammer i ung alder, har en tendens til å være tilbakevendende og gjerne gir langvarig sykefravær, ofte med påfølgende arbeidsuførhet».

Psykiske lidelser er plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Begrepet psykiske lidelser omfatter alt fra mildere plager som fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. (Mykletun, Knudsen & Mathisen, 2009). Ifølge Rapporten «Psykisk helse i Norge» (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs & Øverland 2018) er psykiske lidelser og rusbrukslidelser utbredt i den norske befolkningen, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap. Angst og depresjon (Kessler, Demler, Frank, Olfson, Pincus, Walters, Wang, Wells & Zaslavsky, 2005) sammen med rusbrukslidelser er de vanligste lidelsene blant voksne (Folkehelseinstituttet, 2015). Rapporten anslår, basert på norske og internasjonale studier, at rundt 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder. Psykiske lidelser var den fjerde største årsaken til sykdomsbyrde i 2019 (Folkehelseinstituttet, 2021). Psykiske lidelser er et stort folkehelseproblem og en viktig årsak til fravær fra arbeid, førtidspensjoner og arbeidsuførhet. Som samfunn er det viktig å arbeide for best og tidligst mulig forebygging og utvikle tilstrekkelig bredde og kvalitet i tjenestetilbudet (Folkehelseinstituttet, 2015, s. 15). Psykiske lidelser spenner fra lettere tilstander som gir mest subjektive plager, til alvorlige lidelser som i tillegg er forbundet med fysiske sykdommer, uførhet og redusert forventet levealder (Folkehelseinstituttet, 2021).

Omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet (Kringlen Torgersen & Kramer, 2001), og ca. en tredjedel i løpet av et år (Mykletun, Knudsen & Mathisen, 2009). Om lag 15 % vil få en angstlidelse i løpet av et år, mens om lag én av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år (Reneflot et.al., 2018). Om lag 1-3% vil oppleve en psykoselidelse i løpet av livet (Kringlen et.al. 2001; Folkehelseinstituttet, 2021). Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er omtrent på nivå med det vi finner i andre vestlige land. Psykiske lidelser debutterer ofte forholdsvis tidlig i livet, og er ofte kroniske med gjentatte episoder gjennom livsløpet dersom de ikke behandles effektivt. Alt i alt tyder resultater fra de fleste store studier på at det ikke har vært noen vesentlig endring i forekomst av psykiske lidelser i befolkningen de siste tiårene. Konsekvenser av psykiske lidelser kan imidlertid variere over tid og mellom land. Konsekvensene kan noen ganger være mer alvorlig enn selve sykdommen. Selv om ikke alle psykiske lidelser kan forebygges, er mange av de negative konsekvensene unødige og kan forebygges (Mykletun, Knudsen & Mathisen, 2009; Folkehelseinstituttet, 2021). Lav sosial støtte er en viktig sårbarhetsfaktor for psykiske plager mens god sosial støtte gir god beskyttelse (Nes & Clench-Aas, 2011).

Oppsummert kan vi si at psykisk helse handler om evne til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse og omsorgsdepartementet 2007-2012, s. 6). Et enda mer oppdatert perspektiv på psykisk helse handler om å se på psykisk helse som et mellommenneskelig begrep, som dekker vårt forhold til oss selv, våre nærmeste og til det samfunnet vi er en del av. I et slikt perspektiv handler også psykisk helse om forhold ved menneskelivet som er i bevegelse gjennom livsløpet, og som vil variere med tid og sted, person og relasjon (Andersen, 2022). Det synes relevant å ha med dette perspektivet på psykisk helse som en innramming i denne studien, da psykisk helse også nyttes som et overordnet begrep på tjenester som tilbys mennesker med psykiske lidelser (Andersen, 2022), samtidig som det har slektskap til Antonovskys syn på helse. Antonovsky med sitt syn på menneskers opplevelse av sammenheng for opplevelse av helse (Antonovsky, 2012) vil bli presentert som del av Amundsen sin myndiggjøringmodell (Amundsen, 2019) senere i oppgaven.

## 1.5 Arbeidsrettet rehabilitering og relevans for psykisk helse

Arbeidsrettet rehabilitering og bistand som sådan er et eget mangfoldig fagområde, og denne oppgaven vil ikke gå inn i dybden i dette fagfeltet. Siden denne studien setter særlig søkelys mot den arbeidsrettede modellen ved Fontenehuset, ved å beskrive medlemmenes erfaring med overgang fra medlemskap til arbeid, anses det som nyttig å se noen store linjer, med et «sett utenfra blikk» om hva som rører seg innen fagfeltet og med et forsøk på å plassere Fontenehuset som aktør i dette feltet. Det skal presiseres at det her foretas et selektivt utvalg, med tanke på noen sentrale begrep som har betydning for oppgaven og en rammesetting.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012), (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007), redegjør for at tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser er organisert på ulike nivå og dermed ytes både av statlige og kommunale instanser. Tjenester kjøpes også av ulike tiltaksarrangører. Planen vektlegger videre at mennesker med psykiske lidelser har ofte behov for tett oppfølging over lang tid og definerer tydelig at en overordnet målsetting for arbeids og velferdsetaten og kommunenes helse- og sosialtjenester er å bidra til å styrke sine brukeres evne til å mestre tilværelsen og eget liv. Dette i tråd med WHO sin definisjon av psykisk helse (2004). Ovennevnte strategiplan legger til grunn et menneskesyn som vektlegger at mennesket som den fremste ekspert på eget liv, selv vet best hva som er bra, nyttig og viktig for hen. Den nasjonale strategiplanen for arbeid og psykisk helse (2007) framhever videre kontinuitet som viktig både i arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten, der også samarbeid med arbeidsgivere vektlegges for å opprettholde arbeidsforhold.

Overnevnte plan setter **brukermedvirkning** i fokus på denne måten:

Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lovverket og kan skje på ulike nivå. Brukeren skal ha reelle muligheter til å medvirke, både som individ og på systemnivå. Brukerperspektivet skal derfor innarbeides på alle nivåer i de ulike

delene av behandlings- og tjenesteapparatet og i alle faser på den enkeltes vei mot arbeidslivet. Det er viktig at brukerperspektivet fokuseres på felles arenaer mellom ulike deler av tjenesteapparatet, slik at det skapes felles forståelse og holdninger. Den felles oppfølgingsstrategien er et viktig verktøy til også å bidra til dette (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, s.19)

**Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak** skal bistå arbeidstaker i å komme tilbake til arbeid på heltid eller deltid etter et sykefravær, eventuelt hjelpe personer som står i fare for å bli sykmeldt til å bli værende i arbeid. Denne type tiltak kan altså i Norge skje i regi av NAV eller helsetjenesten, utført av private eller offentlige tilbydere. Målet med arbeidsrettede rehabiliteringstiltak er å styrke deltakerens arbeidsevne og bidra til mestring av helserelevante og sosiale problemer som kan hindre deltakelse i arbeidslivet (Folkehelseinstituttet, 2021).

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (2022) definerer arbeidsrettet rehabilitering slik:

Arbeidsretta rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler med deltakelse i arbeidslivet som definert hovedmål. En kombinasjon av helserelevante og arbeidsrelaterte tiltak vil som oftest være påkrevd. I disse prosessene samarbeider flere aktører om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i arbeidslivet. Arbeidsdeltakelse kan innebære at personen blir i stand til å beholde det arbeidsforholdet som han eller hun har, eller blir i stand til å skaffe arbeid.

Her skiller Fontenehuset seg fra tradisjonelle tiltak, ved at de tilbyr tidsubegrenset oppfølging og medlemskap. Fontenehuset har også sin egen modell for arbeidsrettet rehabilitering og individuell jobbstøtte.

**Mestringstro** omhandler i hvilken grad vi forventer å ha kontroll og tro på egne evner til å mestre spesifikke oppgaver og å nå mål. Mestringstro er et sentralt teoretisk begrep som opprinnelig kommer fra psykologen Albert Bandura. Ifølge Bandura er det fire faktorer som bygger opp under mestringstro. Disse handler om å oppleve autentiske, gjentatte mestringsopplevelser, å observere andres suksess, å få tilbakemeldinger og sosial støtte, samt å håndtere fysiologiske og mentale tilstander som stress, angst og økt puls. (Bandura, 1986; Bandura 1997). På norsk sier vi «mestringstro», mens det engelske begrepet er «self-efficacy» (Mæland, 2014).

**Jobbrelatert mestringstro** handler om i hvilken grad vi forventer at vi kan mestre bestemte oppgaver og situasjoner på jobben (Gjengedal, Lagerveld, Reme, Osnes, Sandin & Hjemdal, 2020; Johansen & Lien, 2021). Mestringstro og jobbrelatert mestringstro er nært knyttet sammen med WHO sin definisjon av psykisk helse, som vil bli nærmere presentert i det kommende kapittel.

**Jobbfokusert terapi** for mennesker med psykiske helseplager, særlig rettet mot angst og depresjon er et fagområde innen arbeidsrettet rehabilitering som er i framvekst og med et solid forskningsbasert fundament (Berge et.al., 2019). Tradisjonelt sett har det vært lagt opp til behandlingsforløp med sykmelding mens de psykiske plagene behandles

og tiltak for retur til arbeid når man er frisk. Nå har vi kunnskap om at samtidighet er virksomt, der det legges opp til integrerte og parallelle tiltak (Berge et.al, 2019; Reme, 2018).

Her i Norge har også den internasjonalt anerkjente arbeidsrehabiliteringsmodellen **Individuell jobbstøtte (IPS)**, på engelsk Individual Placement and Support, vist gode resultat med tanke på arbeidsdeltakelse. Gjennom tett individuell oppfølging, integrering av helse- og arbeidsrehabilitering og ordinær arbeidsplass som treningsarena, jobbes det innen denne modellen for at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal komme ut i ordinært arbeid. En effektevaluering i Norge, har blant annet vist at IPS har dokumentert effekt for mennesker med alvorlige psykiske helseplager, også i norsk kontekst (Fiske, 2022; Uni Research Helse & Uni Research Rokkansenteret, 2016). Denne ordningen er nå i ferd med å reorganiseres i Norge av nasjonale myndigheter, og det pågår for tiden en debatt innen fagmiljøene i Norge, som er bekymret for at tilbud innen arbeidsrettet oppfølging for mennesker med alvorlige psykiske lidelser vil svekkes (Halvorsen, 2022). Dette vil kunne bane ytterligere vei for Fontenehusene som aktør innen arbeidsrettet rehabilitering.

## 1.6 Forbindelsen mellom arbeid og helse

Det ble gjort en oppsummering av forskningen omkring effekten av arbeid på fysisk og psykisk helse i 2014 (van der Noordt, Ijzelenberg, Droomers, & Proper, 2014). Til tross for sterke indikasjoner fra forskningsfeltet, er resultatene usikre og det behøves mer forskning på området. Det kan imidlertid se ut som at færre får fysiske helseplager, eller at de blir rammet i mindre grad enn om de ikke hadde vært i arbeid. Oppsummert fører trolig det å være i arbeid til bedre psykisk helse (Fjellså, Stokken & Tjora, 2019; Kleppe & Glemmestad, 2019) og arbeid virker også helsefremmende ved å gi rammer, menneskelig kontakt, identitet og mening til dagene (Overland, Glozier, Mæland, Aarø & Mykletun, 2006). Samtidig med kunnskap om de positive sidene av arbeid, er det viktig å ha kunnskap om når arbeid kan være skadelig eller skape uhelse (van der Molen, Nieuwenhuijsen, Frings-Dresen & de Groene, 2020). Kleppe & Glemmestad (2018) sier at bildet er komplekst, og at arbeid for de fleste har både negative og positive sider, men med overvekt av positive.

Arbeid gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser (Hagaseth, 2019; Leira, 2013; Mæland, 2014), som mestring, mening deltakelse og mulighet for å bruke sine styrker (Nes & Clench-Aas, 2011). Deltakelse i arbeidslivet er en sentral verdi i samfunnet, og er blant annet med på å fremme tilhørighet og selvstendighet. Bull og Lystad (2011) påpeker at deltakelse i arbeidslivet er en viktig kilde til opplevelse av anerkjennelse og fellesskap, også for de med alvorlige psykiske plager. Arbeid gir inntekt, sosial status og fremmer sosial integrering (Davis & Rinaldi, 2004). I en rapport fra Statistisk sentralbyrå (SSB, 2020) om livskvalitet og levekår i Norge ble tilknytning til arbeidslivet løftet fram som den faktoren som har størst betydning for opplevelsen av mening. Tap av arbeid medfører dermed tap av en rekke faktorer som fremmer psykisk helse (Nes & Clench-Aas, 2011).

Tross ønske om arbeid, og samfunnspolitisk vilje til økt arbeidsdeltakelse for alle (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007) er ledigheten blant mennesker med psykiske helseplager høy (Bull & Lystad, 2011; Bjaarstad, Trane, Hatling & Reinertsen, 2014). I Norge er eksempelvis arbeidsdeltakelsen blant personer med schizofreni omkring 10% (Evensen et.al, 2016). Bonsaksen et. al (2016) viser til diskrepans mellom ønsket om å jobbe og faktisk arbeidsdeltakelse hos mennesker med psykiske helseplager. Medlemmer ved Fontenehus har psykiske lidelser i varierende alvorlighetsgrad, og 70% uttrykker et ønske om lønnet arbeid (Mo, Hatling & Heggen, 2012). En norsk studie har vist at god oppfølging kan bidra til at personer med schizofreni kan øke sin deltakelse i arbeidslivet betraktelig (Falkum, Klungsoyr, Lystad, Bull, Evensen, Martinsen, Friis & Ueland, 2017).

## 1.7 Arbeid, sykefravær og uførhet i et samfunnsperspektiv

For personer mellom 20 og 65 år er arbeid hovedaktiviteten gjennom den delen av dagen de er våkne (Hvid & Falkum, 2018, s.1). Grunnlovens § 110 pålegger statens myndigheter å legge forholdene til rette for at et hvert arbeidsdyktig menneske kan tjene til livets opphold ved arbeid, eller næring, og en slik rett står sentralt i velferdsstaten (Hagaseth, 2019; Krokstad, 2021a). Det er bred enighet om at Norge har et høyt sysselsettingsnivå og at vi ligger på topp i sysselsetting av befolkningen (Arbeids- og sosialdepartementet, 2019; Hagaseth, 2019). Samtidig ligger Norge på topp i bruk av trygderelaterte ytelser (OECD, 2013; Arbeids- og sosialdepartementet, 2017), og dette harmonerer dårlig med den såkalte arbeidslinjen i norsk politikk, der deltakelse i arbeidslivet blir sett på som et gode både for den enkelte og for samfunnet (Fjellså et.al., 2019).

Til tross for høy sysselsetting, har Norge et relativt høyt sykefravær sammenlignet med andre OECD-land (OECD, 2013; OECD, 2022). De viktigste årsakene til sykefravær er muskel-skjelettlidelser, psykiske lidelser og sykdommer i luftveiene. Det bevilges rundt 10 milliarder kroner til ulike arbeidsmarkedstiltak i Norge hvert år, med formål om å styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid (Folkehelseinstituttet, 2021). En statusrapport fra Helsedirektoratet (2021) oppsummerer at sammenhengen mellom arbeid og helse er sammensatte og mangfoldige, men det er godt dokumentert at arbeidsmiljøforhold har betydning for helse og sykefravær, uførhet, inkluderingsevne, beslutning om pensjoneringstidspunkt og mulighet for å komme tilbake i arbeid etter lengre tids fravær. Det ser også ut til at tendensen til seleksjon ut av arbeidslivet ved nedsatt helse, medfører at arbeidsstyrken i hovedsak vil bestå av personer med god helse. Krokstad (2021) viser til forskning som tyder på at et ekskluderende arbeidsmarked er en viktig årsak til at flere ikke er i arbeid og endringen av andelen arbeidsuføre i befolkningen over tid. Brouwers & Janssens (2022) hevder at sosialt stigma er et undervurdert problem som hindrer bærekraftig ansettelse av medarbeidere med psykiske lidelser. Bjørnshagen (2021) belyser også betydningen av diskriminering av mennesker med psykiske helseplager i arbeidslivet og har særlig rettet søkelys mot yngre jobbsøkere. Han viser også til tidligere forskning som tyder på at mennesker med psykiske helseplager generelt sett har mindre sannsynlighet til å komme i jobb, enn mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse.

De siste årene har sykefraværet i Norge ligget relativt stabilt på litt under seks prosent. Langtidsfravær påvirker deltakelse i samfunn, arbeidsplass og familieliv (OECD, 2013; OECD 2022). I en oppdatert statusrapport fra Helsedirektoratet (2021) anses det som et alvorlig problem at mange i arbeidsfør alder står utenfor arbeidslivet i Norge og at tall fra OECD viser at Norge har høyest andel av personer på varige og midlertidige helserelaterte ytelser og høyest sykefravær blant landene i OECD. Rapporten viser også til at psykiske plager og lidelser har stor betydning for yrkesdeltagelse, sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

Globalt er utgifter til helse forventet å stige fra 8-18 trillioner US\$ i tidsrommet 2013-2040. Basert på tall fra 2013, topper psykiske lidelser listen over de mest kostbare tilstander i Norge. Muskel -og skjelettlidelser topper listen over tap av produktivitet, mens neoplasmer fører til størst byrde med tanke på helsetapsjusterte leveår. Det totale økonomiske tapet grunnet psykiske lidelser i Norge er beregnet til å være 82 billioner NOK, etterfulgt av muskelskjelettplager som står for 68 billioner NOK (Kinge, Sælensminde, Dielman, Vollset & Norheim, 2017). Her til lands brukes omkring 5% av brutto nasjonalprodukt til uførhet og sykefravær, der psykiske lidelser utgjør halvparten (OECD, 2013; Brinchmann & Mykletun, 2022).

Utenforskap kan ha mange former, og begrepet dukker stadig opp i samfunnsdebatten og på ulike arenaer, som et uttrykk for manglende sosial tilknytning til samfunnet rundt (Hagaseth, 2019). Perspektivmeldingen (2021) sier at utenforskap bidrar til at folk mister muligheter til å skape sitt eget, gode liv, og det legges vekt på at det å ha en jobb å gå til motvirker utenforskap, forskjeller og fattigdom. Tjora (2020) sier at begrepet ikke er etablert som fagterm, men at utenforskap som uttrykk beskriver en situasjon der enkeltmennesker, eller grupper av mennesker står utenfor samfunnet ellers, som for eksempel at de ikke deltar i arbeidsliv, eller tar utdanning. Som en avgrensning i denne oppgaven, vil begrepet som sådan ikke bli diskutert. Det likevel verd å merke seg at KS (kommunenes interesseorganisasjon) på sine nettsider har utarbeidet eget utenforregnskap, som presenteres som et eget verktøy for å vise hvor mye samfunnet potensielt kan spare på å forebygge og investere i mennesker, framfor å reparere og se mennesker som en utgiftspost.

Trygdeytelser som utbetales grunnet psykiske lidelser har økt de siste årene (Mykletun et. al., 2010). Dette til tross for at prevalensen av vanlige psykiske lidelser ikke ser ut til å ha økt (Kessler et al., 2005; Wittchen et al., 2011). Personer som sykemeldes grunnet vanlige psykiske lidelser blir ofte lenge borte fra jobb (NAV, 2022) og sykefraværet er oftere mer langvarig sammenlignet med sykefravær grunnet fysiske helseplager (Hensing & Spak, 1998). For en del uføre som jobber er kombinasjonen av arbeid og uføretrygd langvarig. Noen få kommer seg inn på arbeidsmarkedet, selv etter at de har blitt uføretrygd (SSB, 2021a).

Oppdatert statistikk fra Arbeids -og velferdsdirektoratet (NAV) viser at andelen uføretrygdde i befolkningen var 10,5% ved utgangen av juni 2022. Sammenlignet med for ett år siden, gikk uføreandelen ned for de over 45 år. Andelen gikk mest ned for de over 65 år, mens den økte for aldersgruppene 25-44 år. For 18-19 åringen gikk andelen ned, mens for 20-24 åringene var den uendret. Utviklingen i antall uføreandel henger sammen med at det er flere eldre enn unge uføretrygdde og at det har blitt færre eldre uføretrygdde over tid (NAV, 2022). Med tanke på gjennomsnittsalder i studien er det interessant å legge merke til tallene fra NAV som viser at andelen uføre over 45 har gått

ned siste året. Oppdatert statistikk fra SSB (oppdatert 08.sept 2022): sesongjusterte sykefravær, inkludert egen -og legemeldt fravær) var 6,54% for aldersgruppen 16-69 år). Oppdaterte tall fra Statistisk sentralbyrå i september, 2022 (SSB, 2022) viser at 73,8 % av menn i alderen 15-74 var sysselsatte, mens tallet er 67,5 for kvinner.

Psykiske lidelser utgjorde i tidsrommet 2019 og 2020 omkring 17% av sykefraværstilfeller (Folkehelseinstituttet, 2021; NAV, 2022), og psykiske lidelser var hoveddiagnosen for omkring 1/3 av dem som mottok uførestønad i 2016. Andelen som mottar uførestønad for en psykisk lidelse har økt med 7,3 prosentpoeng siden år 2000 (NAV, 2022; FHI, 2021). Gjennom oppdaterte tall fra arbeids -og velferdsetaten i september 2022 (NAV, 2022) angis psykiske lidelser til å utgjøre 23 prosent av alle tapte dagsverk i Norge. Noe av økningen av denne andelen kan skyldes pandemien, (NAV, 2022), samtidig som underrapportering av psykiske lidelser som sykmeldingsgrunn også er en kjent faktor (Torvik, Ystrom, Gustavson, Rosenström, Bramnes, Gillespie, Aggen, Kendler & Reichborn-Kjennerud, 2017; Nes & Clench-Aas, 2011). Kvinner mottar oftere helse relaterte ytelse enn menn, og andelen mottakere øker med alderen for begge kjønn (SSB, 2021b).

## 1.8 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med dette masterprosjektet er å beskrive hvordan medlemmer ved Fontenehus erfarer overgangen fra medlemskap til ordinært arbeidsliv. Studien ønsker også å belyse hvordan medlemmer ved Fontenehus oppfatter at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning i denne overgangen.

Problemstilling:

«Hvordan erfarer medlemmer ved Fontenehus overgangen til ordinært arbeidsliv, og hvordan oppfatter medlemmer at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning for overgangen til arbeidsdeltakelse?»



## 2 Teoretisk perspektiv

### 2.1 Bakgrunn for valg av teori

Sykepleiere møter mennesker i overgangsfaser på ulike arenaer, og derfor vil begrepet overgang settes inn i en sykepleiefaglig sammenheng. Deretter vil begrepene helsefremming og empowerment bli redegjort for. I denne studien gjør resultater fra empirien i analysearbeidet det særlig interessant å presentere myndiggjøringsmodellen for empowermentprosesser på individnivå (Amundsen, 2019) som teoretisk rammeverk, sammen med det sykepleiefaglige perspektivet knyttet til overgangsfaser. Amundsen (2019) sin myndiggjøringsmodell, beskrives som en analytisk modell for empowerment på individnivå. Myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019) som opprinnelig er utviklet for arbeidslivet, passer godt som rammeverk for denne studien, med sin sammenstilling av 3 ulike teoretiske perspektiv innen salutogenese (helsefremming), motivasjon og mestring. Alle disse teoriene er hver for seg sentrale for sykepleierens helsefremmende funksjon.

Siden omkring midten av 90-tallet har det vært en økende interesse for å utforske det salutogene perspektivet i ulike jobbkontekster (Amundsen, 2019). Som tidligere belyst har salutogenese også vært foreslått som et rammeverk som kan bidra til å forklare nyttige recoveryprosesser ved Fontenehusene (Fekete, Kinn, Larsen & Langeland, 2020), og forskerne peker videre på at den salutogene modellen kan være et relevant eksempel for politikk- og tjenesteutvikling innen psykisk helsevern og arbeidsmarkedet framover. Selvbestemmelsesteorien (SDT) har også i internasjonale studier, vært sett på som et teoretisk rammeverk for å forklare medlemmenes recoveryprosesser ved Fontenehus (Raeburn, Schmied, Hungerford & Cleary, 2015).

Så vidt kjent for masterstudenten foreligger ikke tidligere forskning innen arbeidsrettet rehabilitering i Fontenehuskontekst som har sett spesifikt på overgang til arbeidsliv for Fontenehusmedlemmer og betydningen av opplevd myndiggjøring på individnivå i denne overgangen. Gjennom avsluttende diskusjon vil de teoretiske perspektivene bli sett i sammenheng med problemstilling og valgt metode for studien.

### 2.2 Overgang som begrep innen sykepleiefaget

Begrepet *overgang* har vært sentralt innen teoriutvikling innen sykepleie siden midten av 1960-tallet. I sykepleieforskningen har overgang blitt beskrevet som «overgangen fra en livsfase, tilstand eller status til en annen», som «perioder imellom ganske stabile tilstander» (Chick & Meleis, 1986, s. 238) og som «prosesser som oppstår over tid», som kan deles inn «i stadier og faser» (Schumacher & Meleis, 1994, s. 121). Begrepet overgang, som beskrevet i sykepleie (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger & Schumacher, 2000) er komplekst og multidimensjonalt identifisert som bevissthet, engasjement, endring og

ulikhet, tidsrom, kritiske punkt og hendelser. Begrepet overgang inneholder elementer av både prosesser, tid og mening. En overgang kan dermed karakteriseres som en prosess som innebærer endringer og krav som stilles til å mestre disse endringene. En overgang er videre en prosess med et tidsperspektiv som strekker seg fra overgangen starter og fram til den nye situasjonen oppleves som stabil og trygg. En overgang reflekterer også hvordan individet opplever at prosessen truer det som er betydningsfullt i livet (Chick & Meleis, 1986). Det er nærliggende å tenke at overgangsprosesser som innrammet innen sykepleie, også innebærer prosesser som omhandler læringsprosesser. Derfor er fenomenografisk analyse særlig egnet i denne studien.

Overgang er et konsept av interesse for sykepleierforskere, klinikere og teoretikere. Universelle egenskaper ved overganger er prosess, retning og endring i grunnleggende livsmønstre (Schumacher & Meleis, 1994). Overgangsbegrepet fremstår som nyttig i helse- og sosialforskning i et bredt perspektiv og på ulike måter. Dette innebærer fleksibiliteten, men også nytten av konseptet for å utforske ulike endringer. Forståelsen for hva som medvirker til helsefremmende overgangsprosesser versus det motsatte har blitt beskrevet som kjernen i overgangen og av spesiell interesse for sykepleiere (Schumacher, Jones, & Meleis, 1999). Mangfoldigheten innen sykepleie har omhandlet overganger knyttet til utviklingsmessige, situasjonsbetingede, helsemessige og organisatoriske overganger (Schumacher & Meleis, 1994 i Lindmark et. al., 2019). På bakgrunn av hva som framkom i empirien har forskeren kun nyttet det teoretiske fundamentet fra teorien om overgang som et bakteppe inn i oppgaven. Overgang som begrep vil bli knyttet sammen med myndiggjøring og vil bli videre utdypet og senere drøftet.

## 2.3 Sykepleierens helsefremmende funksjon

Helsefremmende arbeid, med sitt opphav i en ideologi fra 1980-tallet, er et begrep initiert av WHO sitt arbeid for å fremme helsen. Helsefremming betyr å fremme prosesser og styrke beskyttelsesfaktorer som fører til god helse (Langeland, 2018). For å forstå hvordan en kan fremme menneskers helse i en sykepleiefaglig sammenheng, er det mulig å støtte seg til flere teoretiske perspektiv (Gammersvik, 2018). I henhold til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er det å fremme helse sentralt (Norsk Sykepleierforbund, 2022). Helsefremming har helse, velvære og livskvalitet som mål i en prosess der den enkelte får mulighet til å være en aktiv deltaker. Helse skapes der mennesker lever og bor og avhenger videre av levekår og sosiale forhold. Helsefremming blir dermed et dugnadsarbeid også utenfor helsetjenesten. Det er et overordnet mål at mennesker, som innen helsetjenesten ofte defineres som pasienter, eller brukere, skal involveres, gis ansvar og få innflytelse på egen situasjon, med en økende grad av kjerneverdier som autonomi, medbestemmelse og likeverd som sentralt i arbeidet (Gammersvik, 2018, s.114-116).

Norsk Sykepleierforbund (2022) viser en tydelig folkehelseprofil, hvor det også vektlegges at sykepleie og sykepleiere, som er i alle deler av helsetjenesten, er avgjørende for å lykkes med folkehelsearbeidet. En rapport fra SINTEF (Melby & Mandal, 2015) viser at sykepleiere i helse -og omsorgstjenesten synes at helsefremmende helsearbeid er et noe «ullent» begrep og at det er de tradisjonelle folkehelse temaene

som dominerer i arbeidet. Temaer som mestring og nettverk prioriteres i vesentlig grad, mens temaer blant annet knyttet til arbeid og utdanning har mindre plass i oppfølgingsarbeidet. Gammersvik (2018) påpeker et behov for å tydeliggjøre betydningen av helsefremmende sykepleie. Det har også vist seg å være et behov for et felles språk og tydeliggjøring av begrepene.

Innen helsefremmende arbeid har WHO definert empowerment som «*en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse*» (Nutbeam & Muscat, 2021). Denne prosessen beskrives videre til å være en sosial, kulturell, psykologisk eller politisk prosess der enkeltpersoner, grupper eller samfunn involveres og får større innflytelse og kontroll på faktorer som har betydning for helse (Mæland, 2016, s. 79; Nutbeam & Muscat, 2021). En viktig del av grunnlaget for det helsefremmende og forebyggende arbeidet er kunnskap om hva som virker inn på den psykiske helsen. En rapport fra Folkehelseinstituttet (2011) om helsefremmende og forebyggende tiltak ved psykisk helse framhever at arbeidsledighet er en sterk risikofaktor for psykiske problemer og at de viktigste grep som kan tas handler om konjunkturpolitikk og arbeidsmarkedspolitikk, samt tiltak som kan redusere sykefravær og uføretrygding.

Myndiggjøring er altså en sentral tilnærming, og kan sies å være et uunværlig vilkår for å fremme helse i et samfunn. Dermed blir det også viktig hvordan dette begrepet skal forstås i en sykepleiekontekst (Langeland, 2018). Haugan & Rannestad (2018) hevder at helsefremmende sykepleie dreier seg om å handle i tråd med kunnskap om empowerment, selv om dette også kan være utfordrende i en helsetjeneste som i stor grad er basert på ekspertkunnskap. De påpeker videre, at det de omtaler som *moderne sykepleie*, i økende grad medfører en demokratisk samhandling gjennom «å gjøre sammen med», heller enn ekspertens «gjøre for». Gammersvik (2018) sier at gjennom å få et bredere teoretisk fundament om helsefremmende tilnærming, kan en også få et større mangfold å reflektere med innen dette begrepsapparatet, slik at sykepleiere kan bli tryggere i å fremme helsen i en brukerrelasjon.

## 2.4 Innramming av empowerment som begrep

Askheim sier at empowerment er et positivt begrep som framstiller egenskaper vi gjerne vil assosieres med. På denne måten har det blitt et ord alle vil eie, og det har også medført at empowerment brukes av aktører med svært ulike ideologiske grunnlag og med ulike agendaer (Askheim, 2012; Askheim, 2019). Når en går til faglitteraturen viser det seg å være utfordrende å finne entydige svar på meningsinnholdet i dette tverrfaglige begrepet, noe som har medført at empowermentbegrepet også har blitt kritisert for sin begrepsmessige tøyelighet (Amundsen, 2019). Rent begrepsmessig kan *power*, som utgjør kjernen i benevnelsen oversettes både med styrke, kraft og makt (Askheim, 2012, s.11). Myndiggjøring er en vanlig norsk oversettelse av det engelske ordet empowerment (Amundsen, 2019, s.16), og de to begrepene vil for ordens skyld bli brukt om hverandre i det kommende. Innen sykepleiefaglig litteratur har det også vist seg å at det har vært vanskelig å lande på en entydig definisjon til tross for flere innholdsanalyser av begrepet (Gibson, 1991; Ryles, 1999; Skelton, 1994; Halvorsen, Dihle, Hansen, Nordhaug, Jerpseth, Tveiten, Joranger & Ruud, 2020).

Begrepene makt og avmakt er sentrale innen arbeidet med empowerment, og det er viktig med forståelse, så vel som avklaring og bevisstgjøring av omkring hvilke maktforhold som eksisterer, hva som bidrar til avmakt og hvordan man kan komme seg ut av en avmaktssituasjon (Askheim, 2012; Løken, 2007). Et grunnleggende felles trekk ved tilnærmingene er at de deler «et positivt syn på mennesket som et i utgangspunktet aktivt og handlende vesen, som vil og kan sitt eget beste hvis forholdene legges til rette for det» (Askheim, 2012, s. 17). Innen sykepleieforskning med fokus på empowerment har det også blitt påpekt viktigheten av at sykepleieren innen ulike disipliner må oppleve seg myndiggjort, gi slipp på kontroll, kommunisere effektivt og fokusere på klientens mål (Dowling, Murphy, Conney & Casey, 2011).

Et grunnleggende skille innenfor litteraturen om empowerment går ifølge Askheim (2012) mellom empowerment som etablering av motmakt og individorienterte tilnærminger. Askheim (2019) viser til at det innenfor helse -og sosialfagene kan skilles mellom en individorientert, terapeutisk tilnærming og en såkalt motmaktstilnærming til empowerment. En hovedforskjell ifølge Asheim (2012) er at mens motmaktstenkningen med sitt grunnlag i frigjøringspedagogen Freire, borgerrettsbevegelse og kvinnebevegelse, er opptatt av sammenhengen mellom enkeltindividets og gruppers livssituasjon og samfunnsmessige strukturelle forhold, er de individorienterte tilnærmingene opptatt av hvordan det enkelte individ kan styrkes, uten at det settes inn i en samfunnsmessig kontekst.

En individorientert terapeutisk posisjon handler grunnleggende sett om hvordan fagpersoner kan medvirke til å utløse styrke og ressurser hos personer som befinner seg i en avmaktssituasjon, slik at de kan ta tak og for å oppleve mer styring, kontroll og bedring av sin livssituasjon. Ifølge Adams (2008) vil det alltid være her empowermentarbeidet starter, som *self-empowerment*, og dermed vil individrettet empowerment være en viktig del innen helse-og sosialfaglig arbeid. Han viser samtidig til at empowermentrettet arbeid må ha en bredere tilnærming. Askheim (2012, s.55) henviser til Adams på denne måten: « opplevelse av individuell styrke og kraft er en grunnleggende forutsetning for å møte de strukturelle barrierene som skaper, eller opprettholder avmakt, men endrer ikke i seg selv disse barrierene». Med kunnskap om Fontenehusets opprinnelse, er det nyttig å ha disse perspektivene som en innramming.

Med dette som bakteppe, hevder (Adams, 2008) at det derfor er viktig å ha en holistisk innretning innen empowermentarbeidet, med inkludering av ulike dimensjoner og nivåer, fra individ- og gruppeorientert til å fokus mot organisasjoner og lokalsamfunn, inkludert politiske aspekter.

Kun å se og arbeide på ett nivå og adskille de andre, innebærer at empowermentarbeidet står i fare for å få en symbolsk funksjon og at arbeidet blir fåfengt (Adams, 2008; Askheim, 2012). Gitt nettopp oppgavens rammer og kontekst, vil det ikke bli gitt en dypere framstilling og forklaring av de ulike perspektivene og mangfoldet som eksisterer begrepsmessig. Askheim (2012) påpeker imidlertid at det er viktig for helsearbeidere å være klar over innholdet i empowermentbegrepet som videre grunnlag for analyse og refleksjon. Han viser også til forskning som synliggjør at det forekommer motvilje mot begrepet makt innen helsesektoren, da dette begrepet har negativ valør, i en tid der brukermedvirkning og empowerment står sterkt. Derfor er det i denne oppgaven gjort et forsøk på å dra noen store linjer, før det videre arbeidet presenteres hvor det har blitt foretatt et utvalg med bakgrunn i det empiriske materiale og videre teoretisk forankring. Dette i tråd med induktiv tilnærming, der variasjonen som framkommer i det empiriske materialet har åpnet for nyanser med tanke på teoretisk rammeverk.

Fontenehuset presenterer seg som en aktør innen arbeidsrettet rehabilitering (Stimo et. al., 2019). Derfor kan det også være nyttig å ha med seg, at innenfor en rehabiliteringskontekst blir ofte empowerment sidestilt med begrepet mestring, noe som da handler om nettopp å mobilisere styrke hos den enkelte, slik at hen kan leve med sine utfordringer, mestre hverdagen og oppleve kontroll over eget liv (Asheim, 2012). Dette også i tråd med en salutogen tilnærming, og «OAS» der å forstå situasjonen, kan føre til videre mestringstro og meningsfullhet. Dette kan helt klart knyttes til empowerment på individnivå.

## 2.5 Presentasjon av myndiggjøringsmodellen – en modell for empowerment på individnivå

Amundsen (2019) viser til at det er mulig å betrakte myndiggjøring fra flere perspektiv, og har særlig vært opptatt av myndiggjøring i arbeidslivet. Han har sett på 3 forskjellige, men samtidig relaterte teoretiske perspektiv som omhandler ulike sider ved menneskelig motivasjon, mestring og helse. Amundsen har sammenstilt perspektiver fra selvbestemmelsesteorien, *teorien om psykologisk empowerment* og *teorien om salutogenese* i det han kaller «Myndiggjøringsmodellen». Alle de tre teoriene relateres, ifølge Amundsen (2019, s 83), til empowerment på individnivå. Empowerment på individnivå kan sies først å fremst å handle om hva som subjektivt foregår inne i en person på individnivå (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022). Selv om modellen opprinnelig har blitt utviklet som en modell for arbeidslivet og myndiggjorte ansatte, anser jeg at modellen med sitt teoretiske fundament, har stor overføringsverdi også utenfor arbeidslivet, da det handler om noe grunnleggende ved det å være menneske. Dette er også mer vektlagt i en revidert utgave av modellen (Amundsen, 2022). Amundsen beskriver myndiggjøringsmodellen som et analytisk rammeverk som kan brukes til å undersøke grunnleggende sider ved hva som hemmer og fremmer

myndiggjøring på individnivå. Dermed har også modellen relevans i en sykepleiefaglig kontekst.

I det følgende presenteres kort sammenfatningen av teoriene i myndiggjøringsmodellen, som fremstilt av Amundsen i denne tabellen (Amundsen, 2019, s. 108). Det skal presiseres at teoriene ikke vil bli presentert i sin helhet, med dyptgående redegjørelser for begrepene. De sentrale begrepene i teoriene beskrives kort, basert på Amundsen sin framstilling.

<b>Selvbestemmelses-teorien</b> <b>Psykologiske behov</b>	<b>Psykologisk empowerment</b> <b>Indre tilstand og prosess</b>	<b>Salutogenese</b> <b>Grunnholdning, livsinnstilling</b>
Autonomi	Selvbestemmelse	Begripelighet
Kompetanse	Kompetanse	Håndterbarhet
Tilhørighet	Mening	Meningsfullhet
	Innflytelse	

**Figur 1: Sammenstilling av begreper i tre teorier knyttet til empowerment på individnivå**

*Fra Empowerment i arbeidslivet – Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap (s 108), av S. Amundsen, 2019, Cappelen Damm Akademisk. CC*

Salutogenese ble utviklet av den israelsk amerikanske sosiologen Antonovsky, som en motsats til patogene spørsmål innen helseforskning. Innenfor det patogene perspektivet er det vanlig å betrakte mennesket ut fra dikotomien sykt, eller friskt (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022). Det salutogene perspektivet betrakter helse som en subjektiv tilstand, der mennesket beveger seg på et kontinuum mellom minimal helse (uhelse) og best mulig helse (Amundsen, 2019; Antonovsky, 2012). Det var særlig hans forskningsarbeid på 1970 -tallet som bidro til dette paradigmeskifte innen synet på helse. Begrepet salutogenese beskrives av Antonovsky som aktiviteter som styrker eller fremmer helsen vår. Salutogenese kan sies å representere et nytt perspektiv på helse og velvære ved å fokusere på å fremme menneskets egen evne til aktiv tilpasning til stress og belastninger av indre og ytre karakter. Evnen til å ta i bruk egen kapasitet og evne til å mobilisere egne motstandsressurser står sentralt. Komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, utgjør til sammen det Antonovsky omtaler som *opplevelse av sammenheng*, (OAS), som igjen bidrar til grad av mestring, helse og velvære (Antonovsky, 1987; Antonovsky, 2012. Amundsen, 2019). Med forståelig menes i hvilken

grad en oppfatter det en utsettes for som sammenhengende. Håndterbarhet er handlingskomponenten, mens mening bidrar til motivasjon for handling, ved at personen opplever oppgaver som verdt å engasjere seg i.

Selvbestemmelsesteorien (på engelsk self-determination theory, SDT) som er av de mest innflytelsesrike og forskningsbaserte motivasjonsteoriene vi har, ble grunnlagt på 1970-tallet av Deci & Ryan (Amundsen, 2019; Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2017).

Forståelsen av mennesket i denne teorien bygger på at mennesket er utrustet med en medfødt og naturlig autonom motivasjonskraft henimot sunn utfoldelse og utvikling.

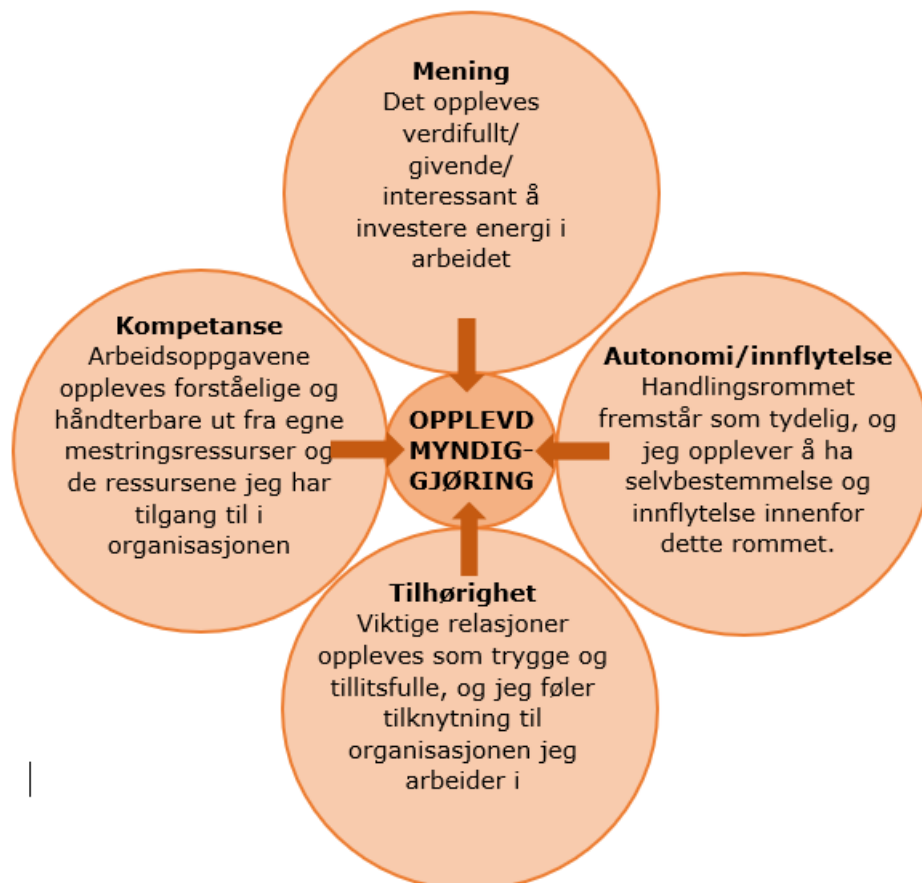
Samtidig trenger motivasjonen riktig næring for å bli aktualisert.

Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i at motivasjonen som ligger til grunn for våre handlinger, kan deles inn i to hovedformer, nærmere bestemt kontrollert og autonom motivasjon. Den autonome motivasjonen kan altså sies å være knyttet til en opplevelse av mennesket ut fra en opplevelse av selvbestemmelse, i motsetning til å bli styrt utenfra engasjerer seg i aktiviteter fordi det erfarer meningsfullt og/eller interessant. En grunnforutsetning i teorien er ifølge Amundsen (2019, s. 107) at den autonome motivasjonen påvirkes av i hvilken grad omgivelsene støtter opp under tre basale psykologiske behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Behovet for tilhørighet handler om menneskets iboende ønske om å være tilknyttet andre i stabile og støttende relasjoner, særlig de vi identifiseres oss med. Autonomi handler om det å ha valgfrihet og ha påvirkningsmuligheter. Behovet for kompetanse refererer til menneskets iboende ønske om å oppleve mestring (Amundsen, 2019).

Teorien om psykologisk empowerment, som særlig bygger på forskning knyttet til arbeidslivet, omhandler hvordan den enkelte, subjektivt opplever sine oppgaver og sin arbeidsrolle ut fra dimensjonene mening, kompetanse, selvbestemmelse og innflytelse. Denne forståelsesrammen for det som omtales som indre oppgavemotivasjon, overlapper i henhold til Amundsen (2019) i stor grad med autonom motivasjon i selvbestemmelsesteorien. Mening i denne konteksten refererer til i hvilken grad den enkelte opplever samsvar mellom standarder, oppgavens formål og egne verdier. Kompetanse handler om i hvilken grad vi vurderer oss som dyktige til å utføre arbeidsoppgavene og har slik Amundsen sammenfatter likhetstrekk med begrepet mestringstro fra Bandura. Selvbestemmelse refererer til i hvilken grad den enkelte opplever å ha frihet i arbeidet, som igjen knyttes til eierskap og autonomi. Innflytelse handler om i hvilken grad vi opplever å bli involvert og det å kunne influere på forhold av betydning for oss i jobbsammenheng (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022). Opplevelsen av psykologisk empowerment kan påvirkes både av arbeidstakeren selv og av forhold i omgivelsene. De 4 dimensjonene som til sammen utgjør psykologisk empowerment, reflekterer en proaktiv holdning til oppgavene og kan dermed betraktes både som en tilstand og en prosess, hvor den enkelte selv har mulighet til å ta aktive grep for å påvirke hvordan faktorene oppleves. Faktorene er også additive, i den forstand at den høyeste graden av empowerment framkommer når alle 4 faktorene er høye. Å oppleve psykologisk empowerment i rollen, eller situasjonene man befinner seg i, synes grunnleggende for menneskelig fungering, trivsel og helse (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022).

Oppsummert hevder Amundsen (2019) at disse tre teoriene berører grunnleggende forhold ved menneskelig motivasjon, mestring og helse ut fra sine respektive ulike innfallsvinkler om psykologiske behov, indre tilstand/prosess og grunnholdning/livsinnstilling.

Basert på sammenstillingen av sammenhenger mellom begrep i teoriene over konstituerer Amundsen (2019, s. 109) myndiggjøringsmodellen som fremstilt under. Amundsen (2022) påpeker at å erfare myndiggjøring ikke er en permanent tilstand, snarere en opplevelsestilstand som kan økes, eller minskes. Det handler om bidrag fra en selv, og det handler om strukturelle og relasjonelle forhold i omgivelsene.



**Figur 2: Myndiggjøringsmodellen**

*Fra Empowerment i arbeidslivet – Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap (s 109), av S. Amundsen, 2019, Cappelen Damm Akademisk. CC*

Ansattes egne opplevelser er bestemmende for i hvilken grad empowerment eksisterer i en organisasjon (Amundsen, 2019).



## 3 Metode

I denne studien har jeg benyttet kvalitativt design. Valg av design står i samsvar med oppgavens problemstilling og type data som kreves for å belyse denne (Polit & Beck, 2017, s.15). Systematisk fortolkning av empiriske tekstdata, gjerne med støtte i teoretiske rammeverk er ifølge Malterud (2017) en fellesnevner for de ulike kvalitative forskningsmetodene. Hun sier videre at kvalitative metoder er forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som studeres. I kvalitative studier samler forskere kvalitative data, gjennom narrative beskrivelser, som kan innhentes blant annet gjennom samtale (Polit & Beck, 2017, s. 50-53) og hovedvekten av kvalitative studier handler om deskriptiv, eller beskrivende forskning (Malterud, 2012; Polit & Beck, 2017).

Tjora (2021) påpeker at kvalitativ forskning er preget av en betydelig følsomhet ovenfor konteksten den gjennomføres i, da forskeren ofte er tett på informantene. Han sier også at forskeren i kvalitativ tilnærming må være innstilt på å justere eget prosjekt underveis i forskningsprosessen. En og samme virkelighet kan alltid beskrives fra ulike perspektiv, og med kvalitative forskningsmetoder kan vi utvikle vitenskapelig kunnskap preget av mangfold og nyanser.

### 3.1 Fenomenografi

Fenomenografi er en kvalitativ forskningsmetodikk og egnet rammeverk når hensikten er å få kunnskap om menneskers erfaring og forståelse av et fenomen ved å beskrive variasjoner i hvordan de oppfatter dette fenomenet (Barnard, McCosker & Gerber, 1999; Go & Pang, 2021, Marton & Booth, 2000) Hensikten med fenomenografien er å få kvalitativt forskjellige oppfatninger av et fenomen (Alexandersson, 1994).

Fenomenografi er et relativt nytt forskningsdesign og ble utviklet av en gruppe svenske forskere ved Universitetet i Göteborg, som en empirisk tilnærming med røtter innen utdanningsforskning. Metoden ble til gjennom en rekke studier av læring i høyere utdanning utført på 1970-tallet (Marton & Booth, 2000; Marton & Svensson, 1979; Stenfors-Hayes, Hult & Dahlgren, 2013). Fenomenografi er nå kjent som en veletablert kvalitativ forskningsmetode og har blitt bredt tatt i bruk innen flere disipliner, som teknologi, ingeniørfag, matematikk og fagområder utenfor utdanningsfeltet, herunder ledelse, dataprogrammering, organisasjonsstudier, informasjonsforskning, sykepleie, samt medisinsk og helsefaglig forskning (Han & Ellis, 2019).

Som forskningstilnærming har fenomenografien dermed opprinnelig oppstått fra en sterkt empirisk, snarere enn teoretisk, eller filosofisk basis, og det er først i de senere år at epistemologiske og ontologiske antagelser, et teoretisk grunnlag og spesifisering av metodisk krav som ligger til grunn for tilnærmingen har blitt tydeligere utviklet (Åkerlind,

2012; Bowden & Green, 2005; Bowden & Walsh, 2000; Dall`Alba & Hasselgren, 1986; Marton & Booth, 1997). Fenomenografien kan sies å være dynamisk i den forstand at den er i stadig utvikling, og det er store variasjoner både i metodologiske beskrivelser og praktisk tilnærming (Alexandersson 1994). Sjöström & Dahlgren (2002). I denne oppgaven presenteres litteratur fra flere kilder for å gi et bilde og en innramming av fenomenografisk rammeverk, som en inntoning til den praktiske analyseprosessen, der forskeren har anvendt 7 trinns modellen til Dahlgren & Fallsberg (1991).

Ference Marton introduserte begrepet fenomenografi som kommer av de to greske ordene fenomen som betyr som det viser seg og grafi som betyr å beskrive i ord og bilder (Marton, 1981). Sentralt i det fenomenografiske design er at det skilles mellom første ordens perspektiv; det som kan observeres utenifra, det vil si hvordan vi konstaterer at noe faktisk er, og andre ordens perspektiv; hvordan noe oppfattes å være (Marton, 1981). Til forskjell fra fenomenologi som søker å beskrive en felles forståelse og den unike essensen av et fenomen, er hensikten i en fenomenografisk studie å beskrive variasjoner av oppfatninger av fenomenet. Begrepene oppfatning og erfaring brukes ofte om hverandre. Måten mennesker erfarer/oppfatter verden på, tas ofte for gitt og erfaringene er ikke gjenstand for bevisst refleksjon. For å forstå hvordan mennesker håndterer en situasjon, så må vi forstå hvordan de erfarer situasjonen. Vi kan bare forholde oss til verden slik vi erfarer den (Marton & Booth, 2000). Når mennesker tenker eller agerer i en gitt kontekst, tenker hen alltid i forhold til noe. Innholdet i oppfatningen, det vil si det objektet som tanken er rettet mot, omtales innenfor fenomenografien som «*hva-aspektet*». Hvordan innholdet i tanken struktureres, er av prosessuell karakter og omtales som «*hvordan-aspektet*» (Alexandersson, 1994; Barnard et.al., 1999). Ifølge Alexandersson (1994) er disse to aspektene gjensidig avhengig av hverandre innen fenomenografien og bør derfor ikke skilles. I arbeidet med dataanalysen er det sentralt hvordan forskeren forholder seg til disse aspektene (Åkerlind, 2012; Barnard et. al. 1999).

Fenomenografien beskriver virkeligheten slik den viser seg i vår bevissthet (Alexandersson 1994). Sentralt i det fenomenografiske design er at det skilles mellom første ordens perspektiv; det som kan observeres utenifra, det vil si hvordan vi konstaterer at noe faktisk er, og andre ordens perspektiv; hvordan noe oppfattes å være (Marton,1981; Marton & Booth, 2000). Hensikten i fenomenografisk forskning er å beskrive verden slik den er forstått ved å beskrive menneskers oppfatninger av den, altså fra andre ordens perspektiv (Lepp & Ringsberg, 2002). Et fundamentalt prinsipp i fenomenografien er også at et fenomen, uansett hvilket, oppleves på et begrenset antall kvalitativt forskjellige måter. Erfaringen er verken psykologisk, eller fysisk, verken tanke, eller materie, snarere omfatter erfaringen en intern relasjon mellom subjektet og omverdenen (Marton & Booth, 2000). Sistnevnte hevder videre at det ikke finnes noen fullstendig definitiv beskrivelse av et fenomen og at våre beskrivelser alltid motiveres av våre hensikter. Informantene i denne studien ga uttrykk for at de ønsket å bidra med sine historier for at denne kunnskapen kanskje kunne komme til nytte for andre og for at tilbudet ved Fontenehuset skulle bli enda mer kjent.

Hovedresultatet i fenomenografi er beskrivelseskategoriene som fremkommer fra informantenes oppfatninger (Dahlgren & Fallsberg, 1991). Beskrivelseskategoriene former et "utfallsrom". Det vil si den totale kvalitative variasjon over informantenes oppfatning av et fenomen, på et gitt tidspunkt i tid, kollektivt for personene i det strategiske utvalget (Barnard et. al., 1999; Marton & Booth, 1997; Åkerlind, 2012). Med dette menes at beskrivelseskategoriene representerer den kollektive oppfatningen av

fenomenet, fenomenets grunnoppfatninger. Variasjonen i de kvalitativt ulike oppfatningene i datamaterialet skal være representert i hver av beskrivelseskategoriene. Beskrivelseskategoriene skal videre skille seg kvalitativt fra hverandre, ved å være unike i sin beskrivelse av oppfatningen av et fenomen. På den måten ivaretar beskrivelseskategoriene variasjon seg imellom. Beskrivelseskategoriene skal i tillegg være logisk relaterte, som i en strukturell relasjon. Utfallskategoriene fra en fenomenografisk analyse konstituerer ikke fenomener i omverdenen, men handler snarere om menneskers ulike måter å tenke på sine erfaringer (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Fenomenografien representerer en ikke-dualistisk holdning til menneskelig bevissthet, der den som opplever verden og verden som sådan, betraktes som uadskillelige. Marton & Booth (1997, s.13) beskriver det på denne måten: "*There is not a real world "out there" and a subjective world "in here". The world (as experienced) is not constructed by the learner, nor is it imposed upon her; it is constituted as an internal relation between them*". Marton presiserte videre at det ikke er mulig å beskrive en verden som er uavhengig av våre beskrivelser eller av oss selv som beskrivende. Det er dette som fører til antakelsen om at ulike måter å forstå på henger sammen gjennom det fenomenet som oppleves.

Siden hensikten med denne studien er å beskrive variasjon av oppfatninger av et fenomen, knyttet til overgang fra deltakelse i et arbeidsfellesskap ved Fontenehuset til ordinært arbeid, anses metoden særlig relevant for å gi svar på problemstillingen. Dette også med tanke på at metoden er spesielt utviklet for å se på læring.

### 3.2 Redgjørelse for eget ståsted og forforståelse

Min forforståelse som forsker er viktig, fordi det skaper motivasjon for å frambringe mer kunnskap (Malterud, 2017, s. 45) om dette temaet, som jeg mener vil være viktig i et helsefremmende sykepleieperspektiv. Samtidig har jeg vært bevisst min forforståelse, slik at dette ikke skulle begrense eller utelukke andre perspektiver og nyanser (Malterud, 2017, s. 45). Det har hele tiden vært tilstrebet å legge til rette for å kunne frambringe ulike perspektiver og nyanser for større helhetsforståelse i forhold til oppgavens tema og problemstilling. Masterstudenten trår inn i dette feltet med et utenfraperspektiv og har for ordens skyld ingen kjennskap til Fontenehuset verken som ansatt, gjennom medlemserfaring, eller andre roller i tilknytning til organisasjonen.

I følge Go og Pang (2021) har det innenfor den fenomenografiske forskningstradisjonen det vært mye diskusjon om kontekstens påvirkning på fenomenet som studeres. De understreker at både fenomenografer og kritikere av fenomenografi gjentatte ganger har understreket viktigheten av at forskeren er oppmerksom på konteksten når hen bruker fenomenografi som forskningsmetodikk. I denne studien er konteksten avgrenset til medlemmer av Fontenehuset som har erfart overgangen til ordinært arbeid og hvordan de oppfatter at Fontenehuset har hatt betydning i denne overgangen. Dette innebærer at studien både innehar noen styrker og svakheter som vil bli belyst i et eget kapittel.

Johansson (2009) påpeker betydningen av å ha et bevisst forhold til selve den fenomenografiske forskningsprosessen som hele tiden handler om utvalg og simultanitet, med fokusering mot visse aspekt av ett fenomen på bekostning av andre. Videre handler det ifølge Johansson om å utvikle en evne til å innta en posisjon og et forholdningssett til sitt empiriske materiale. Han sier videre at mennesket anses som et aktivt individ som i sitt møte med omverden gjør denne verden meningsfull. Som forsker har jeg hele tiden bestrebet å ha inneha en bevisst og reflektert posisjon på forholdet mellom enkeltdele og helheten idet empiriske materialet, for å bevare blikket mot å løfte fram det kollektive. Dette har vært en enormt tidkrevende, utfordrende og tidvis altoppslukende prosess, der jeg har gått fram og tilbake i materialet, for til slutt å avgjøre når kategoriseringen var ferdig. Denne prosessen har foregått under bistand fra veileder.

Studien hadde en induktiv tilnærming, der det ble tatt utgangspunkt i informantenes uttalelser for å kunne få kunnskap om deres erfaringer og forståelse av overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeid og deres oppfattelse av Fontenehusets betydning. Det ble foretatt et strukturert litteratursøk i databaser for å avdekke gap i kunnskapen om Fontenehus. Det er også foretatt et utvalg av litteratur som er relevant for problemstillingen ut fra empirisk grunnlag. Her vil forskerens eget faglige ståsted og erfaring spille inn når det kommer til de valg som er foretatt og hva som er vektlagt underveis.

### 3.3 Utvalg

Studiens hensikt og design var styrende for hvordan utvalg av informanter ble gjennomført. Et strategisk utvalg gir mulighet for et stort mangfold og variasjon i oppfatninger (Alexandersson 1994; Malterud, 2012; Polit & Beck, 2021). Antall respondenter i en fenomenografisk studie varierer vanligvis mellom 10 og 30. Utvalget må være stort nok til å sikre tilstrekkelig variasjon. For mye data vil imidlertid kunne gjøre det umulig å administrere dataene fordi det brukes en svært grundig analysemetode (Stenfors-Hayes et.al., 2013). Erfaringer fra et stort antall fenomenografiske studier har vist at data fra 20 informanter er vanligvis nok til å oppdage alle de forskjellige måtene forstå det aktuelle fenomenet (Lundborg, Wahlström & Dall ´Alba, 1999; Holmström, Halford & Rosen, 2003; Larsson & Holmström, 2007).

I denne studien ble det rekruttert deltakere fra 2 Fontenehus i Norge. Det ene Fontenehuset hadde flere års erfaring med overgangsarbeid, som er Fontenehusets egen arbeidsrettede modell, mens det andre huset ikke hadde en slik etablert ordning. For øvrig var de to husene sammenlignbare med tanke på befolkningsstørrelse i de respektive kommuner, arbeidsmarked og geografiske forhold. De respektive daglige ledere, samt medarbeidere ved de aktuelle Fontenehusene bistod i rekrutteringen av informanter til studien, med bakgrunn i daglig leders og ansattes kjennskap til og kontakt med medlemmene ved husene. De daglige lederne orienterte om studien ved arbeidsmøter og kveldsarrangement på huset, og interessenter ble invitert til å ta kontakt med forskeren for ytterligere informasjon. Ifølge tall fra Fontenehusenes egne statistikker fra medlemsundersøkelser, delt med forskeren, hadde det ene huset en medlemsmasse på totalt 350 medlemmer i 2021, men det andre huset hadde 87

medlemmer. Kjønnfordelingen var henholdsvis 53,4% kvinner og 44,6 % menn ved det ene huset, og 47% kvinner og 53 % menn ved det andre huset.

Kriterier	Informanter
Strategisk utvalg	10 medlemmer fra 2 Fontenehus
Kjønn	Fokusgruppe 1: 3 menn, 1 kvinne Fokusgruppe 2: 5 menn, 1 kvinne
Alder	28-63 år, gjennomsnittsalder; 43,6 år
Utdanning	Fullført grunnskole: 1 Fullført videregående: 5 Fullført høgskole/universitet: 4
Medlemmer	Alle informantene har vært/ er medlem ved Fontenehus, og har på intervjutidspunktet vært i ordinær jobb > 3 mndr, med stillingsprosent fra 40-100 % stilling.  6 av 10 medlemmer hadde vært medlem ved et Fontenehus som hadde etablert jobbstøtte med overgangsarbeid. Det andre huset hadde ikke denne ordningen. Dermed variasjon i erfaringsbakgrunn.

**Tabell 1: Oversikt over studiens strategiske utvalg og variasjon i utvalget**

Forskeren utarbeidet en tekstmelding (sms) med kortfattet informasjon om studien og med kontaktopplysninger. Denne meldingen ble sendt ut som en åpen invitasjon fra Fontenehuset sin kontakttelefon. Meldingen ble sendt til 34 medlemmer med tilhørighet til det ene huset og 8 medlemmer med tilhørighet til det andre huset. Dette var et utvalg av medlemmer som fylte inklusjonskriterier for deltakelse. Etter noen dager ble det sendt ut en påminnelse på sms, der den enkelte bedt om å svare «ja», eller «nei» på om det var greit å bli kontaktet av forskeren for ytterligere informasjon. Etter at 2 påminnelser ble sendt ut, fikk forskeren oversendt en liste med navn som hadde svart «ja» til å bli kontaktet for mer informasjon. 12 svarte «ja» til mer informasjon, mens to kvinner meldte frafall av personlige årsaker rett før gjennomføringen av prosjektet. Det skal påpekes at dette også var i en usikker tid, med tanke på covid-19. Dette kan ha påvirket rekrutteringen.

Studiens utvalg består av nåværende eller tidligere medlemmer ved to Fontenehus. Utvalgets alder er 28-63 år, med gjennomsnittsalder på 43,6 år. Alle informantene har hatt erfaring med å være i ordinært arbeid i 3 måneder eller mer. Utvalget består av 8 menn og 2 kvinner. Rekrutteringen har foregått blant tidligere og nåværende

medlemmene ved to aktuelle Fontenehus. Daglig leder og ansatte ved de respektive husene har bistått i arbeidet med å rekruttere deltagere til studien. Digitale informasjonskanaler har vært benyttet i tråd med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) sine retningslinter for personvern (NTNU, 2022), samt nasjonale forskningsetiske veiledere fra Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

For at informantene skulle ha nok grunnlag til å uttale seg om sine erfaringer om overgangen til ordinært arbeid, ble det vurdert som viktig at den enkelte hadde vært i arbeid i 3 måneder, eller mer. For å sikre nok antall informanter ble det invitert uavhengig av alder. Informantene måtte kunne forstå norsk.

### 3.4 Datainnsamlingsmetode

Fokusgruppe er valgt som metode for datainnsamling, da det her ses nærmere på erfaringer som har foregått i en bestemt gruppesammenheng. Fokusgrupper er en relevant metode for innhenting av kvalitative data når hensikten er å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer, holdninger, eller synspunkter i et miljø der flere personer samhandler (Malterud, 2012, s.18; Morgan, 1993). Fontenehusmedlemmer er vant til å jobbe sammen i gruppe, gjennom flat struktur og felles interaksjon gjennom den arbeidsorienterte dagen på huset. Det å utveksle erfaringer, samtale og samskape i et fellesskap er en sentral del av virksomheten ved Fontenehus. Derfor ble det valgt innhenting av empirisk data fra fokusgruppe, framfor individuelle intervjuer.

Det ble vurdert at nettopp gruppekonstellasjonen i denne konteksten ville kunne gi en merverdi. Malterud (2012) sier at gruppediskusjoner kan gi kilde til ny kunnskap. Mulighetene og utfordringene ligger i at den som intervjuer legger til rette for gode gruppediskusjoner, og virkemiddelet er interaksjonen mellom deltakerne for å belyse problemstillingen så nyansert som mulig. Forskeren vurderte at fokusgruppe ville kunne gi en høyere grad av refleksjon, der dynamikken mellom deltakerne kunne åpne for innsikt av en annen karakter (Malterud, 2012) og med mulighet for å få fram større variasjon i oppfatninger, enn ved individuelle intervjuer. Tidsånden med fokus på brukermedvirkning, gjør også at fokusgrupper kan egne seg for å få innsikt i erfaringer fra dagligliv, eller erfaring fra ulike helsetjenester. På denne måten gis brukere innflytelse og kan få en mer aktiv rolle i utforming av tjenester i tråd med idealer fra empowermentteori (Kitzinger, 1995; Lerdal & Karlsson, 2009).

Malterud (2012) betegner det å moderere fokusgrupper som et håndverk, der den som intervjuer bruker seg selv som metodisk verktøy. Hun vektlegger forskerens evne til refleksjon som en betingelse for vitenskapelighet. Semistrukturerte intervju er den foretrukne metode for datainnsamling innen fenomenografien (Marton & Booth, 1997) der intervjuguiden sirkler inn bestemte temaer, med forslag til spørsmål. Denne formen innebærer at intervjuet verken er en åpen samtale, eller et lukket spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2015). I den ene fokusgruppen kjente noen av deltakerne til hverandre fra tidligere, mens i den andre gruppen var informantene ukjente for hverandre. Dette var ikke planlagt fra forskerens side, men et resultat av hvem av de forespurte som fylte kriterier som hadde takket ja til å delta. I følge Malterud (2012) ble det opprinnelig

anbefalt at deltakere i en fokusgruppe ikke skulle kjenne hverandre på forhånd, men dette har blitt nyansert ut fra hva som er studiens formål og rammer (Malterud, 2012). I denne studien sier det seg selv at den eksisterende gruppen er det eneste relevante utgangspunktet for systematisering av erfaringer (Malterud, 2012, s.45).

I tråd med Sjöström & Dahlgren (2002) sine anbefalinger var forskeren som intervjuer nøye med å presisere at intervjuet hadde en åpen og inviterende form, der det var anledning for informantene å tenke høyt, være i tvil og også ta pauser underveis dersom nødvendig. Det ble også understreket at det ikke fantes riktig, eller gale svar og at alle skulle føle seg velkommen til å delta med sin stemme inn i fokusgruppen. Forskeren inviterte til en ramme der hensikten var å innta en posisjon preget av en trygg atmosfære med mulighet for informantene til å uttrykke seg så klart, grundig og ærlig som mulig. Det var mulighet for litt enkel bespisning og det ble sørget for en så hyggelig ramme som mulig i egnede lokaler. Det ene fokusgruppeintervjuet ble avholdt ved det lokale Fontenehuset, mens den andre gruppen av praktiske årsaker ble avholdt i egnede lokaler som en av informantene skaffet til veie. Det ble også informert om at de respektive lederne ved de to aktuelle Fontenehusene var tilgjengelige på telefon i etterkant av intervjuene, dersom noen opplevde behov for noen å snakke med i forlengelse av fokusgruppeintervjuene.

Det å benytte et moderatorteam anbefales ved gjennomføring av fokusgrupper (Krueger & Casey, 2009; Malterud, 2017), med en moderator og en assisterende moderator, der begge har sine oppgaver. En assisterende moderator, med forskererfaring, deltok i selve gjennomføringen av begge intervjuene. Grunnet utfordringer med covid deltok assisterende moderator via Zoom ved begge intervjuene. Da en av deltakerne ble forhindret i fysisk oppmøte i den ene gruppen, ble det gjennomført en hybrid løsning der én deltaker deltok i fokusgruppen via Zoom. Dette var avklart med veileder og godkjent av NSD. Denne løsningen ble valgt for å sikre nok antall informanter til innsamling av datamaterialet og ble foreslått av deltaker selv.

Diktafon ble benyttet i innsamling av rådata, og data ble lagret på sikkert område for lagring, NICE-1, i henhold til gjeldende retningslinjer ved NTNU (NTNU, 2022).

### 3.5 Dataanalyse

Hensikten med dataanalysen i kvalitativ forskning er å strukturere og finne mening i den store mengden innsamlede data (Polit & Beck, 2021). Selv om det finnes retningslinjer for hvordan gjennomføre en fenomenografiske analyse, finnes det ikke én spesifikk prosedyre, eller standard å følge (Barnard et.al., 1999). Utgangspunktet for analysen er alltid datamaterialet og innebærer differensiering og organisering av dataene i en analytisk fortolkende prosess. I denne studien er teksten fra fokusgruppeintervjuene grunnlaget, for å kunne beskrive informantenes oppfatninger av overgangen fra medlemskap ved Fontenehuset til ordinært arbeid og hvordan medlemmene oppfatter at Fontenehuset har hatt betydning i denne overgangen. Det ble arbeidet induktivt i analysearbeidet, med oppmerksomhet på at meningsinnhold og resultat i form av kategorier skulle springe fram fra teksten. Fokus var ikke å komme fram til forutbestemte oppfatninger (Alexandersson, 1994).

I transkriberingsprosessen omgjøres lydopptak til analyserbar tekst. Lydfilene fra intervjuene ble transkribert ordrett rett i etterkant av gjennomføringen av selve intervjuene. I transkriberingsprosessen er det svært viktig å kvalitetssikre at teksten gir et presist og korrekt bilde av hva som faktisk ble sagt (Polit & Beck 2021). Ved hjelp av transkriberingsutstyr ble hvert enkelt intervju møysommelig omgjort til tekstmateriale. Det ble notert i teksten hvem som snakket, og pauser, latter og lyder som "mm", "ehh", og lignende ble notert i teksten. For å verne om informantens anonymitet, og for å få meningsinnholdet tydeligere fram, ble intervjuene transkribert i bokmåls form. Denne prosessen innebærer også en form for tolkning av teksten. Fokus i transkriberingsprosessen var at det opprinnelige meningsinnhold ble bevart i omgjøring fra tale til tekst. Den transkriberte teksten ble så kontrollert ved en gjennomlesning samtidig som forskeren lyttet til lydopptakene.

Alle informantenes utsagn ble nummerert slik at forskeren lett kunne finne tilbake til utsagnet når det senere i analysearbeidet var hentet ut fra sin opprinnelige kontekst. Etter hvert oppdaget jeg at det ikke var samsvar i hvordan utsagn ble definert og nummerert, da jeg i enkelte tilfeller hadde delt teksten i flere små utsagn med tanke på å bevare nyansene, mens jeg i andre tilfeller definerte utsagn i større tekstbiter. Alle utsagn ble gjennomgått på nytt, og i det videre arbeidet ble utsagn valgt ut uavhengig av nummereringen. Det vil si at noen utsagn kunne inneholde flere nummererte sitater. Hensikten med nummerering var ikke å definere meningsenheter, men et hjelpemiddel slik at forskeren i den videre analyseprosessen lett kunne finne tilbake til dialogen der utsagnet var hentet fra.

Datamaterialet i denne studien er analysert etter en sju-trinns modell beskrevet av Dahlgren og Fallsberg (Dahlgren & Fallsberg, 1991). Selve tekstanalysen var en tidkrevende prosess. Det er her gitt en trinnvis beskrivelse av analyseprosessen, men det må presiseres at analysen gjennom hele prosessen pendlet fram og tilbake mellom de ulike stegene som her er beskrevet. Studiens hensikt var i fokus gjennom hele analyseprosessen.

**1. Orienterer:** Gjennomlesning av hele datamaterialet ble gjort. Da forskeren allerede var godt kjent med materialet gjennom selve intervjuprosessen og arbeidet med transkriberingen, var hensikten nå å bli godt kjent med materialet i sin helhet. Dette krevde gjentatte gjennomlesninger av hele det transkriberte materialet. Allerede på dette stadiet av analysen ble konturene av hva informantene var opptatt av synlig for forskeren. Det kom også tydelig fram at det var variasjoner i oppfatninger av fenomenet som ønskes belyst i denne studien.

**2. Kondensere:** Datamaterialet ble kondensert ved at utsagn som var relevante for studiens hensikt ble identifisert og hentet ut av teksten. Utsagnets nummer ble notert slik at det lett kunne finnes igjen i originalmaterialet. Tankepauser og lyder som "eh", "mm" og latter ble fjernet fra teksten, og teksten fikk et mer skriftspråklig uttrykk. Meningsinnholdet i teksten ble tydeliggjort samtidig som forskeren hadde fokus på at det opprinnelige meningsinnhold i informantens utsagn ble bevart.

**3. Sammenligne:** Utsagnene ble sammenlignet med hverandre slik at likheter og ulikheter kunne komme til syne. Konturene av foreløpige oppfatninger framkom. Utsagn



ble sett i sin opprinnelige kontekst slik at forskeren kunne sikre at meningsinnholdet i oppfatningene gav et korrekt bilde av det som faktisk ble sagt i intervjusituasjonene.

**4. Gruppere:** Oppfatningene ble gruppert ut fra det karakteristiske innhold og dannet til slutt ni delkategorier. Variasjoner i oppfatninger innen hver kategori kom til syne.

**5. Utforme:** De ni delkategoriene ble gruppert etter hva jeg oppfattet som essensen i dem og dannet videre 3 beskrivelseskategorier.

**6. Navngi:** Beskrivelseskategoriene ble navngitt etter innholdet i delkategoriene. Et utdrag fra en tabell som viser eksempler fra dette arbeidet presenteres i en egen tabell.

**7. Kontrastere:** Beskrivelseskategoriene ble sammenlignet i forhold til likheter og ulikheter. Denne prosessen var viktig for å sikre at hver enkelt beskrivelseskategori hadde et unikt innhold, samt for å sikre at kategoriene var på samme abstraksjonsnivå.

Etter gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene hadde masterstudenten 60 sider transkribert materiale som grunnlag for videre fenomenografisk analyse. Det ble ekstrahert 148 essensielle oppfatninger og alt dette ble overført inn i en tabell i word i det innledende arbeidet med kondensering av oppfatninger. Etter hvert som analysearbeidet skred fram, opplevdes det vanskelig å få oversikt og bearbeide dataene med nøyaktighet i word-tabell. Derfor ble de kondenserte oppfatningene overført til Excel tabell og gitt fargekoder i videre arbeid med gruppering. På bakgrunn av lite kjennskap til å jobbe aktivt i Excel, opplevdes det etter hvert som et lite gunstig verktøy, med økende tendens til å bli for opphengt i det datatekniske, framfor arbeidet med dataene som sådan. Masterstudenten oppdaget også under arbeidet med gruppering og sammenligning av oppfatninger at flere av de nummererte valgte utsagnene hadde blitt tatt ut av kontekst. Dermed ble videre kategorisering utfordrende. Det ble derfor valgt på nytt å gå tilbake til råmateriale for å sikre at oppfatningen ikke ble tatt ut av kontekst i det videre analysearbeidet. Å bevare kontekst er beskrevet som sentralt innen fenomenografisk analyse (Åkerlind, 2012; Dahlgren & Fallsberg, 1991; Marton & Booth, 2000). Analysearbeidet innebar hele tiden en bevissthet omkring tendensen til egne fortolkninger og utålmodigheten i å skulle finne «riktige kategorier».

De ekstraherte essensielle oppfatninger fra det transkriberte materialet ble klippet ut i små lapper, samlet i bunker og etter hvert festet opp på A3 ark. Det ble jobbet fram og tilbake med datamaterialet, ved bruk av fargekoder innledningsvis. Etter hvert ble bruk av fargekoder uoversiktlig, dersom endringer i grupperinger var nødvendig, mot videre utarbeidelse av del- og beskrivelseskategorier. I siste ledd ble derfor alt materialet fra Excel med utvalgte oppfatninger, klippet ut på nytt, sammenlignet, festet til store ark med binders, og så flyttet rundt for gruppering, etter hvert som analyseprosessen skred fram. Det å frigjøre seg fra PC og kunne jobbe mer kreativt med saks, papir og inni mellom fargeblyanter opplevdes mer frigjørende i det som til tider opplevdes som en uoverkommelig jobb. Datamaterialet ble til slutt samlet i 18 grupper som videre ble samlet og sammenfattet i 9 delkategorier. Masterstudenten har erfart flere fallgruver underveis som novise i dette systematiske arbeidet.

Den todelte problemstillingen har blitt behandlet som ett spørsmål under analyseprosessen, da informantene har forholdt seg til og besvarte dette som ett spørsmål gjennom levende samtale og med variasjon i oppfatninger. «Hva-perspektivet og «hvordan- perspektivet» av oppfatninger er ikke særskilt omtalt i den anvendte 7 trinns analysemodellen til Dahlgren & Fallsberg (1991). I arbeidet med dataanalysen følges trinnene, som beskrevet, i utarbeidelsen av beskrivelseskategorier og endelig kontrastering i dataanalysens utfallsrom.

Essensielt sitat	Kondensering av sitat	Oppfatning	Utforme delkategori	Navngi beskrivelses-kategori
Og da oppdaget jeg vel med de oppgavene som blir delt ut på Fontenehuset, at de enkle gjøremålene i løpet av dagen, (..) så oppdaget jeg at det ble for lite. At jeg gjerne ville mer, at jeg kunne mer. Det var det som gjorde at jeg søkte ut mot arbeid og fikk lyst på mer.	Å oppdage at daglige arbeidsoppgaver på Fontenehuset blir for enkle. Får lyst på mer og søker ut mot arbeid.	Oppdager at du vil mer og søker ut mot arbeid.	Å bygge tro på arbeid gjennom mestring	Overgang som personlig prosess
Å bli medlem på Fontenehuset er helt frivillig, uten henvisning. Du bestemmer selv og tar et aktivt valg. Den frivilligheten er viktig.	Det å bli medlem er frivillig. Du bestemmer selv og tar et aktivt valg mot bedring	Frivilligheten og det at du bestemmer selv er viktig. Du tar et aktivt valg.	Selvbestemmelse og indre motivasjon	

**Tabell 2: Eksempel på trinn i analyseprosessen**

### 3.6 Gyldighet, troverdighet og overførbarhet

Tjora (2021) sier at forskning handler om å skape troverdige resultater. Han utdyper videre at det handler om godt begrunnede tolkninger gjort ved systematiske analyser av empirisk data, som i sin tur er generert ved et nøye gjennomtenkt design. Viktigheten av at forskeren selv redegjør for slike kvalitetsvurderinger i egen forskning framheves. Anvik, Bliksvær & Olesen (2021) påpeker at som forskere er vi alle posisjonert i et ståsted og at dette får betydning for hvordan kunnskap produseres. Som masterstudent har jeg gjennom hele forskningsprosessen søkt å sikre at troverdighet, gyldighet og overførbarhet ivaretas i alle trinn.

I fenomenografiske studier innebærer troverdighet hvor «sanne» beskrivelseskategoriene er. Med det menes at kategoriene har fremkommet fra informantenes oppfatninger og ikke som et resultat av forskerens egen tolkning (Lepp & Ringsberg, 2002; Sjöström & Dahlgren, 2002). For å styrke troverdigheten kan forskeren presentere framgangsmåte og funnene på en så nøyaktig måte, som dermed gjør det mulig å følge resonnetet til forskeren gjennom hele studien (Lepp & Ringsberg, 2002). En måte å gjøre dette på er ved å synliggjøre sitater i beskrivelseskategoriene (Åkerlid, 2012; Sjöström & Dahlgren, 2002).

Gyldighet i fenomenografiske studier, innebærer om datamaterialet og studien gir svar på det som ønskes belyst i studien. Her kan også det at en annen forsker kunne kommet fram til de samme beskrivelseskategoriene, etter å ha jobbet med det samme datamaterialet styrke gyldigheten (Åkerlid, 2012). Samtidig viser Sjöström & Dahlgren, (2002), basert på Marton (1988) at det å utarbeide beskrivelseskategorier ikke er rettfærdiggjørende, eller ønskelig å reprodusere beskrivelseskategoriene. Dette med bakgrunn i at beskrivelseskategoriene kan sees på som en oppdagelse, og oppdagelser av denne art trenger ikke å være reproducerbare.

Overførbarhet handler om at fenomenografisk tilnærming søker å beskrive den essensielle oppfatningen av et fenomen, slik det viser seg på ulike måter, på et abstrakt nivå. På denne måten kan funnene fra det empiriske materialet bli overførbare til lignende situasjoner (Lepp & Ringsberg, 2002). Videre innebærer overførbarhet i fenomenografien om funnene er forståelig for dem som de er ment for (Åkerlid, 2012).

Gjennom hele forskningsprosessen og i det strukturerte arbeidet med datamaterialet, har rammene for gyldighet, troverdighet og overførbarhet vært søkt ivaretatt i alle ledd. Analyseprosessen er nøye beskrevet og synliggjort gjennom tabeller og utsagn fra informantene.

### 3.7 Forskningsetikk

Prosjektet er søkt inn og godkjent av NSD (Norsk senter for datasikkerhet) Det har ikke blitt hentet inn helseopplysninger, og derfor var det ikke nødvendig å melde prosjektet til REK (regional etisk komité).

De 4 etiske grunnprinsippene, med opphav i Beachamp & Childess, som fungerer som et allment rammeverk omhandler: velgjørenhetsprinsippet, prinsippet om ikke å skade, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Disse prinsippene kommer til uttrykk gjennom FNs menneskerettigheter og Helsinkideklarasjon. Forskning har til hensikt å framskaffe kunnskap som kan være til nytte for framtidige pasienter, for samfunnet som helhet og for selve den vitenskapelige utviklingen. I lys av forhistorien, har mye av forskningsetikken vært drevet av ønske om å beskytte den enkelte forsøksperson og informant. Hovedgrepet i all regulering har vært krav til informasjon og samtykke (Ruyter, Førde & Solbakk, 2014; Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden, 2003). Når mennesker er gjenstand for forskning som informanter, må det alltid utvises forsiktighet for å sikre at deres rettigheter er beskyttet (Polit & Beck, 2021).

Utvalget kan anses som en sårbar gruppe og forskere har et særskilt ansvar for sårbare gruppers interesser. Det kan også oppleves belastende å delta i forskning ([www.nsd.no](http://www.nsd.no)). Datainnsamling ble derfor gjennomført på en slik måte at belastningen deltakerne ble utsatt for ble minst mulig, og det ble presisert at deltakerne kan trekke seg fra prosjektet på et hvilket som helst tidspunkt uten at det får noen negative konsekvenser. Dataene ble lagret etter retningslinjer for personvern og gjeldende forskningsetikk ved NTNU. Det ble opprettet eget område for sikker lagring på NICE-1, som er NTNUs eget fillagringsområde ved behov for skjerming av data. Dette innebærer to-faktoridentifisering ved tilkobling, og det var kun veileder ved NTNU som fikk tilgang til området, utover forskeren selv.

Malterud (2012) belyser tematikken omkring «sensitivitet» i betydningen forskningstema som kan tenkes å skape sterke følelser og meninger, eller som kan innebære en trussel for dem som er involvert. Forskningsmessig «sensitivitet» handler om sensitivitet som subjektiv, relativ eller sosialt konstruert. Selv om denne studien er ønsket og deltakerne samtykket skriftlig, var dette viktige moment både under selve intervjuene og hva som kunne dukke opp under fokusgruppene. Dette temaet er også viktig å ha med seg som forsker med tanke på publisering av forskning. Tydelige rolleavklaringer, forståelig informasjon og dialog underveis i prosjektet var avgjørende.

Bevisst forhold til eget ståsted og forforståelse som forsker ble gjennom hele forskningsprosessen fortløpende avstemt med veileder. Sett i lys av prosjektets hensikt, er det gjort en vurdering omkring at prosjektets risiko, står i forhold til nytteverdi og at studien er forsvarlig under de gitte rammer. Det ble foretatt en risikovurdering av prosjektet i samråd med veileder og Research Data@NTNU, en felles støttetjeneste for forskningsdata ved NTNU.

Det ble utarbeidet et eget skriv om taushetsplikt og forskningsetiske retningslinjer forut for gjennomføringen av fokusgruppene. Deltakerne fikk også et eget informasjonsskriv med tilhørende samtykkeskjema. Informantene signerte samtykkeskjema ved oppmøte til fokusgruppeintervjuet, bortsett fra deltakeren som deltok digitalt. Denne deltakeren signerte skjema digitalt før deltakelse i selve fokusgruppen.

I de tilfeller der deltakere har delt personlige opplysninger, har dette blitt anonymisert eller satt i parentes og ikke blitt transkribert under arbeidet med transkribering av lydfiler.

Lydfiler ble slettet umiddelbart etter transkribering. Alle transkriberte data som er lagret på egen sikker server på NTNUs fillagringsområde vil bli slettet 31.12.22, når sensur

foreligger. Samtykkeskjema som har vært innelåst i sikkert skap, makuleres av forsker innen samme tidsfrist.

## 4 Resultater

Det framkom tre beskrivelseskategorier og 9 delkategorier som beskriver de kvalitativt forskjellige måtene informantene oppfatter overgangen fra medlemskap ved Fontenehuset til ordinært arbeidsliv og hvordan medlemmene oppfatter at deltakelse ved Fontenehuset har hatt betydning for denne overgangen. Dette omhandler beskrivelser knyttet til strukturelle, relasjonelle og individuelle forhold, hvor det framkommer kollektiv variasjon i oppfatninger knyttet til fenomenet som denne studien søker å beskrive. Under hver av delkategoriene synliggjøres oppfatninger med sitater fra informantene knyttet til overgang som personlig prosess.

### 4.1 Overgang som personlig prosess

I denne beskrivelseskategorien fremkommer tre delkategorier: *selvbestemmelse og indre motivasjon, å bygge tro på arbeid gjennom mestring og opplevelsen av å ha verdi*. En kollektiv oppfatning i denne beskrivelseskategorien knytter seg til erfaringer og oppfatninger omkring betydningen av individuelle forutsetninger i overgangen fra medlemskap til arbeidsliv, der både likhet og variasjon i oppfatninger kommer til syne.

Overgang som personlig prosess		
Selvbestemmelse og indre motivasjon	Å bygge tro på arbeid gjennom mestring	Opplevelsen av å ha verdi

**Figur 3: Beskrivelseskategori av overgang som personlig prosess med tilhørende delkategorier**

#### 4.1.1 Selvbestemmelse og indre motivasjon

I denne delkategorien beskriver informantene betydningen av indre motivasjon og selvbestemmelse i egen prosess i overgangen fra medlemskap til ordinært arbeid. Ved å melde seg inn i Fontenehuset tar informantene et aktivt valg i egen rehabiliteringsprosess. Det trengs ingen henvisning, verken fra helsetjenesten, eller andre aktører. Gjennom å reise ut og aktivisere seg og delta i noe som oppleves meningsfullt, kan det skape motivasjon til å gå videre og gi grobunn for et ønske om arbeid også utenfor Fontenehuset. Det at du bare kan komme dit og gjøre noe nyttig,

uten at det er så mye krav utenfra trekkes også fram som noe som gir eierskap og mening. Det å delta på Fontenehuset oppfattes som å være noe helt annerledes enn resten av helsetjenesten, og som derigjennom starter en indre prosess hos medlemmene. Andre eksempler på oppfatninger knyttet til denne delkategorien handler også om å sette en tydelig intensjon for seg selv, om at Fontenehuset skal være en arena å øve seg på jobb. Det framkommer en oppfatning om at for mange av den generelle medlemsmassen ved Fontenehuset er det nok å delta i arbeidsoppgavene på huset. Det å ha et eget ønske om noe mer utenfor huset, oppfattes som viktig i overgangen og eksemplifiseres av informantene.

*«Vi melder oss inn i Fontenehuset og tar et aktivt valg. Jeg ønsker å bruke Fontenehuset for min egen rehabilitering (..), uten henvisning, du må selv bestemme. Det er ingen som forteller deg. NAV forteller ikke at du skal på Fontenehuset, eller sykehuset forteller ikke det. Det er du selv som må ta valget, og det er helt annerledes enn resten av helsetjenesten. Det valget med å bli medlem på Fontenehuset er med og starte en prosess i oss. «Vi utvikler oss veldig fort når vi selv har hånda på rattet for vår egen utvikling og styrer den selv.»*

*«(..) Du sitter ikke bare hjemme og ikke gjør noe, (...) du reiser et sted og aktiviserer deg selv et sted og gjør noe med utfordringene. At man klarer å aktivisere seg selv til noe som gir bedring. Du har lyst til å videre. Du har lyst på mer enn Fontenehuset, og hvis man har lyst på mer etter Fontenehuset, så har jo Fontenehuset hjulpet på en måte»*

*«Jeg synes egentlig noe av det beste med Fontenehuset, var at jeg kunne komme dit, og så kunne jeg gjøre noe nyttig. Hadde jeg ikke lyst til å gjøre noe, kunne jeg bare få med meg tingene på tavla. Jeg synes Fontenehuset er helt topp, for hvis du har lyst til å gjøre noe fornuftig, men ikke helt vet hva du vil gjøre, så er Fontenehuset der og hjelper deg med å gjøre ting. Det er meningsfylt.»*

Det beskrives også som at deltakelse ved Fontenehus gir rom for valgfrihet, noe som i sin tur gir eierskap og motivasjon i form av tanker om hva en selv kan være med å påvirke, også i det ordinære arbeidslivet. Hvordan deltakelse ved Fontenehus kan gi rom for å gjøre dagen til sin egen, er en oppfatning som kommer til syne, og hvordan dette kan ha overføringsverdi til arbeidslivet. Det å kunne bestemme selv, knyttes også opp mot det å kunne komme til Fontenehuset og bidra med noe, uten at det stilles så mange krav og med muligheter for å gjøre det en selv har lyst til.

*«Det jeg synes er veldig fint med Fontenehus er at man får være med på alt. Det er ikke noen lukkede møter og alle dører skal være åpne. Så det å kunne være med og bestemme litt og liksom være med og gjøre dagen til sin egen og å få litt eierskap; så godt det også er. Og det kan man jo bruke i jobbsammenheng. Man har mange krav kanskje til at det og det skal man gjøre, men det er jo så mange ting, når man er på*



*jobb (..) som man kan legge opp til selv også, innenfor de kravene som er. Det har jeg tenkt på; hva er det jeg kan være med og bestemme?*

#### 4.1.2 Å bygge tro på arbeid gjennom mestring

Informantene uttrykker en oppfatning av å oppleve mestring på Fontenehuset som en viktig del av det å forberede seg til jobb. Deltakelse ved Fontenehuset blir på den måten en mestringsarena som forberedelse til ordinært arbeidsliv. Både det å øve på rutiner, struktur, gradvis opptrapping og hverdagslige gjøremål trekkes fram av informantene i datamaterialet som en viktig grunnpilar i overgangen fra medlemskap til ordinært arbeid. Medlemmene gir uttrykk for en oppfatning av at dette både skaper en overgang til ordinært arbeid, i tillegg til å gjøre overgangen enklere. Her er det mye likhet i oppfatninger som kommer til uttrykk.

*«Og så er det noe med å komme på Fontenehuset og så få inn litt rutiner og sånne ting. Du er liksom med noe og føler at du kan bidra med noe. Og det er jo noe en må gjennom før en er ute i ordinær jobb igjen, da. At du starter med en rutine på Fontenehuset; det gjør det enklere å komme ut i en ordinær jobb».*

*«Å få trening i for eksempel å stå opp tidlig nok, til å kunne ha en vanlig jobb. Det gir jo en mulighet det også, for det er jo visse rammer her. Arbeidsmøtene er kl. 09 hver dag, så du kan jo øve deg på å rekke det. Da er bare det å klare å møte tidlig nok over tid også med på å bygge troen på at du kan klare det når du får en ordentlig jobb også. Så det hjalp meg veldig å komme tilbake til struktur og rammer, for jeg gikk jo i terapi (..), var litt på felgen, så det hjalp veldig å møte folk, komme meg ut, venne meg til arbeid».*

*«Og så oppdaget jeg vel det da jeg var på Fontenehuset, for det var jo en veldig sånn rolig start, når jeg kom ut fra rehabilitering, at de arbeidsoppgavene som blir delt ut, de enkle gjøremålene i løpet av dagen, så oppdaget jeg at de ble for lite. At jeg gjerne ville gjøre mer, kunne gjøre mer, og så fantes det ikke større prosjekt å ta tak i. Det var vel det som da gjorde at jeg søkte litt ut mot mer arbeid. Så det ble jo en (..) arena for meg, hvor jeg oppdaget at jeg ville mer.*

Når det kommer til forventningen om og troen på å komme tilbake til ordinært arbeid framkommer variasjon i oppfatninger hos medlemmene fra å ha gitt opp troen på noensinne å komme tilbake, etter flere år med uførestønning, til det å hele tiden ha en sterk tro å komme fullt tilbake til arbeidslivet.

*«Og så ser du at du mestrer å være ute og være aktiv, for jeg ble uføretrygdet i (.....), så jeg hadde vært hjemme i mange år (...) Overgangen; da har du snudd døgnnet litte*

*grann, så overgangen, (..) først snu døgnet og så være aktiv og gjøre noe, så gjør jo det en overgang til arbeidslivet (...) Du får liksom den troen på at du klarer. Det er absolutt en viktig del, for jeg trodde jo ikke når jeg begynte på Fontenehuset at jeg kom til å komme tilbake i jobb, noensinne (...). Nå er det snakk om at jeg kanskje har mulighet til å komme opp i 100, før jeg blir pensjonist.»*

*«Nå har jo jeg alltid vært klar for at jeg skulle tilbake i jobb, (..) etter at jeg ble syk. Målet var alltid, jeg hadde aldri tenkt på noe annet enn at jeg skal tilbake i 100% jobb. Og jeg vil jobbe 100% nå, ikke sant.»*

Et annet eksempel på en variasjon omhandler forventninger om mestringsopplevelser også etter overgangen til ordinært arbeid, der negative forventninger, snus til jobbrelatert mestringsstro på jobben.

*«Den jobben jeg har nå, den går jo mye på ringing, og jeg hadde jo (..) negative forventninger til det. At det her kom jeg ikke til å klare, det her kommer jeg til å synes er kjedelig og ikke lystbetont. Og så var det sånn etter hvert, da, når jeg kjente på mestringsfølelsen, når jeg fikk til ting, og det gikk veldig bra og fikk gode tilbakemeldinger fra dem jeg jobbet med i team og fra ledelse (..), så var det sånn; jeg får så lyst til å gjøre mer!»*

En annen variasjon i forbindelse med overgangen handler også om å oppleve mestring og det å ville mer i jobben etter oppstarten i ordinært arbeid, der de opprinnelige arbeidsoppgaver oppfattes som for enkle.

*«Så fikk jeg jo en jobb i (...), bare en sånn enkel jobb, med litt lunsjtilberedning og sånn. Og så fant jeg ut at jeg ville noe mer da, så jeg vurderte å slutte. Og så sa jeg det til ledelsen der, da, og da sa de at jeg kunne få lov til å begynne med digitalisering der. Så nå har det ballet litt på seg da (...).*

*«Det som jeg har tenkt mye på, for å komme meg videre, er det å få ansvar når jeg er klar for det, ikke når andre sier at jeg er klar. Da er det alltid noe som ligger der og venter og oppgaver som kan gjøres, for (...) da å oppleve enda mer mestring. Komme i den mestringsspiralen.»*

Å få bruke sin egen erfaring som viktig kompetanse fremkommer også som en variasjon inne denne delkategorien. Et annet eksempel på variasjon i oppfatninger kommer til uttrykk gjennom at det å observere andres mestring og overgang til arbeid, også kan ha en smitteeffekt.

«(..) Da skapte jeg meg gjennom egen erfaring den jobben jeg har nå. Så det var den tanken, filosofien fra Fontenehuset, som jeg tok med meg når jeg oppdaget den arbeidsplassen jeg har nå.»

«Det kan jo ha en smitteeffekt at andre ser at en har kommet seg i jobb, så kan andre tenke at, okay, hvis du klarer det, så kanskje jeg klarer det etter hvert også. Jeg tror den smitteeffekten er viktig, når det er flere samlet på ett sted.

#### 4.1.3 Opplevelsen av å ha verdi

I denne delkategorien fremkom ulike oppfatninger hos informantene knyttet til opplevelsen av det å ha verdi, både i form av det å kunne bidra med noe av nytteverdi, rent samfunnsmessig, men også knyttet opplevelsen av ikke å kjenne på skam, kunne gå med rak rygg.

«Så det er jo greit å vite at man er til nytte og at man ser liksom resultatet av det man gjør (..). Det er samfunnsnyttig».

«Jeg tror nok at det gjorde meg mindre redd for å prøve ut i annet type arbeid, (..), fordi at på Fontenehuset så var det en sånn aksept og trengte ikke føle skam, eller tenke på hva de andre tenkte om meg, i det arbeidsfellesskapet, for at vi alle var like og vente meg til tanken å gå med rett rygg. Og det gjorde det lettere å prøve, ut i annet arbeid (...) og la de tankene ligge.»

Å bli trodd på av arbeidsgiver, oppleve seg verdsatt som menneske og det å erfare at noen trenger din kunnskap trekkes også fram som betydningsfullt. Eksemplene viser også en oppfatning om at det å ha erfart utfordringer i livet gjør det enklere å forstå andre.

«På Fontenehuset, er jeg verdsatt; ikke bare verdsatt, men at du har verdi. Jeg tenker på menneskeverd. Alle har like mye verdi (...) Og det tror jeg når vi har en litt heftig bakgrunn, så er det lettere å være forståelsesfull, enn en som ikke har hatt utfordringer. Den der troen de der menneskene har på meg [på Fontenehuset], den har betydd så mye.»

«Jeg tenker det er viktig for arbeidsgivere å se, som de på (..), hos meg sier flere ganger, ja, du er et tydelig bevis på at det går an å komme seg videre, selv med den bakgrunnen, liksom. Og det tror jeg er viktig for folk flest å se. Jeg synes det er viktig (..) at vi ikke skal skamme oss over bakgrunnen. Jeg vet det er folk som synes (..), vil ikke at folk skal vite at de går på Fontenehuset. Jeg er jo stolt av det!»

«Hvis du har sittet lenge hjemme, (..) så føler du at du ikke kan noe, og så kommer du til et sted hvor noen (..) liksom trenger din kunnskap. Det er egentlig ganske stort (...), og det vokser man jo på når noen kommer til meg og spør om noe.»

## 4.2 Et relasjonelt ankerfeste i overgangen

Under denne beskrivelseskategorien fremkom 3 delkategorier som omhandler: *å oppleve trygghet*, *å oppleve fellesskap* og *å oppleve aksept*. Variasjon og likhet blir eksemplifisert gjennom sitater fra medlemmenes oppfatninger.

Et relasjonelt ankerfeste i overgangen		
Å oppleve trygghet	Å oppleve fellesskap	Å oppleve aksept

**Figur 4: Beskrivelse av et relasjonelt ankerfeste i overgangen med tilhørende delkategorier**

### 4.2.1 Å oppleve trygghet

I denne delkategorien fremkom både likhet og variasjon knyttet til det å oppleve trygghet. En oppfatning om at Fontenehuset representerer en trygg base i overgangen til ordinært arbeid deles av flere, og dette kommer til uttrykk på ulike måter blant medlemmene. Det å oppleve trygghet kan handle om vissheten om at det alltid fins en oppbacking, uansett hva som oppstår, noe som igjen gjør at enkelte opplever å våge mer i overgangen. Flere av medlemmene har erfart en overgang til arbeid som strekker seg over tid, noen ganger over år, der det å ha et stabilt relasjonelt ankerfeste i form av trygghet og aksept oppfattes som viktig.

«..(..) Etter å ha vært ute av arbeidslivet ganske lenge, jeg var livredd for alt som hadde med jobb å gjøre, så jeg trengte å bli trygg i sånn jobbsetting her [på Fontenehuset]. Det gjorde meg klar for overgangsarbeid.»

«Når jeg begynte på Fontenehuset; det jeg falt veldig for, var jo den der tryggheten, den trygge basen og inkluderingen, siden jeg også hadde hatt andre utfordringer (..). Det

*med den trygge arenaen og den trygge starten i startgropa, det er noe jeg har tatt med meg videre inn i jobben jeg har nå.*

*«Uansett så var vissheten om at jeg hadde Fontenehuset der, noe som kunne gjøre at jeg kunne ta mye større risiko (...). Og det er faktisk noe av det jeg synes har vært viktigst for meg. Det å liksom ha den oppbackingen der, uansett. Da tør du mer og våger mer, for det er noen som plukker deg opp. Overgangen går jo hele tiden på trygghet, og det er jo veldig viktig for å tørre å ta det første skrittet. Jeg tør å ta sjanser, fordi at Fontenehuset er der og heier på meg,(...) for jeg har Fontenehuset i ryggen »*

*«Og så tenker jeg at det har betydd mye at Fontenehuset har gitt meg den tiden jeg trenger, til å tørre å si noe, for eksempel i et møte. Det å dele en mening, eller tanke, eller idé i en sånn setting.»*

*«(...) Så holdningen er at du blir hørt, uansett hvilket møte det er, man lytter til deg, og da er det kanskje sånn at den personen kan tørre å snakke med sjefen på en arbeidsplass også. Og det er jo ikke bare deg selv det kan hjelpe, men det kan jo hjelpe bedriften også.*

Det å ikke bli presset og vite at du har støtte ved Fontenehuset uansett framheves som en kollektiv oppfatning. I denne kategorien fremkommer dermed mye likhet i oppfatninger blant medlemmene. Det å kunne bruke tid i mellommenneskelige relasjoner oppfattes som viktig.

*«Man kan gå i sitt eget tempo, og det å ikke stresse, og den tryggheten og det å ikke bli presset. Fordi det ordinære arbeidslivet (...) der ute og det der livet der ute, det kan være ganske press, som er ganske vanskelig å takle i perioder av livet. Og da ha den tryggheten her [på Fontenehuset] som du får gjøre det du klarer og få positive tilbakemeldinger, på nesten samme hva det er.*

Et eksempel på en variasjon i oppfatninger under denne delkategorien gir uttrykk for at Fontenehuset også kan bli for trygt, slik at det kreves en egen bevissthet og egen målsetting for å komme videre. Fontenehuset tilbyr så mye innenfor rammene på huset, slik at det kan være vanskelig å ta steget ut i ordinært arbeid.

*«Det var vanskelig å slutte å være her [på Fontenehuset], når jeg tenkte på at nå må jeg begynne å jobbe, for det er så mye du kan gjøre her.»*

## 4.2.2 Å oppleve fellesskap

Resultatene fra denne kategorien viste oppfatninger blant medlemmene knyttet til Fontenehusets betydning i overgangen til ordinært arbeid når det gjaldt det å ha et sted å gå til og det å være del av et fellesskap. Det framkommer også oppfatninger om at dette forhindrer ensomhet og isolasjon, at det å ha et sted å gå til var med på å skape en overgang til arbeid. Fellesskap var også knyttet til teamfølelse, samarbeid og det å ha noe å glede seg til.

*«Og så synes jeg det var veldig bra (...) at før jeg begynte i jobb, da hadde jeg jo et sted å gå til, en grunn til å dra ut, da. En grunn til å dra inn til sentrum, for da skulle jeg dra på Fontenehuset. Eller hvis jeg hadde en time på sykehuset, så dro jeg på Fontenehuset etterpå. Da var det noe mer i den dagen. Det skapte en overgang, det óg. At da hadde jeg flere ting å gjøre, utenfor hjemmet.»*

*«Det er jo en plass å gå til og jobbe på en måte, eller det er jo ikke bare jobb, det er jo det sosiale også. At vi reiser ut og møter folk, istedenfor å sitte hjemme og bygge på problemer.»*

*«..Og så er det jo det at man jobber sammen, man er et team (..), det er jo et samarbeid, og man kan spørre noen om hjelp, eller kunne hjelpe noen hvis man kan ting. Det er så godt å se at det man får til, det kan man bli spurt om, hvis det er en oppgave som skal gjøres. Så Fontenehuset det er nesten jeg noe anbefaler til alle, om det er små, eller store ting man sliter med.*

*«Det er jo ikke slik at man må slite med de største tingene heller (..). Det er grei nok grunn til å komme på Fontenehuset å liksom prøve noe nytt, se andre, ha noe å stå opp til, noen å glede seg til å se og få et nettverk.»*

Andre eksempler på opplevelsen av fellesskap kommer til uttrykk ved at medlemmene sidestiller deltakelse ved Fontenehuset som å være del av en familie. Det å oppleve fellesskap kommer også til uttrykk gjennom at medlemmer tar med seg erfaringer og opplevd styrke inn i et kollegialt fellesskap utenfor Fontenehuset.

*«..Så når jeg kommer dit til Fontenehuset (..), så er det min familie nå. Bortsett fra barna mine da, men de er jo sånn familie, (...), og det vet jeg veldig mange snakker om på Fontenehuset, at Fontenehuset er familien. For mange er jo Fontenehuset jobb, fritidsaktiviteter, venner og ting i ferien. Så det er liksom en stor pakke.»*

*«Vi tar med oss de erfaringene vi har, i det livet vi har og også den jobben vi har. Jeg har jo opplevd noen, der hvor jeg jobber nå, som liksom har kommet bort til meg og*

*pratet. Fordi at jeg har den bakgrunnen jeg har, så er det lettere å åpne seg til meg, enn til en som ikke skjønner noe som helst. Jeg tror vi har mye styrke og gode erfaringer å ta med oss, både i livet og arbeidslivet.*

*«Det er utrolig mange flotte mennesker på et Fontenehus, så det har vært veldig berikende,(...),også det å oppleve å få nye venner. Vi prater ikke sykdom, vi er ikke opptatt av sykdom; det vi er opptatt av er hvordan vi kan hjelpe hverandre framover og utvikle hverandre.»*

### 4.2.3 Å oppleve aksept

Denne delkategorien viser eksempler på ulike nyanser knyttet til betydningen av aksept i overgangen som medlemmene har erfart. Her fremkom at begrepet og opplevelsen av aksept kan forstås og oppfattes på kvalitativt forskjellige måter og at det å bli møtt med aksept som menneske på Fontenehuset representerte noe helt nytt, mens det for andre opplevdes på en annen måte.

*«Jeg slet veldig med å bli akseptert for den jeg var (...). jeg har sagt det mange ganger; Du behøver ikke forstå hvordan jeg har det, men akseptér det. Aksept har blitt et sånn viktig ord for meg. Så når jeg kommer på Fontenehuset og får den aksepten, så er det helt nytt (...) å bli akseptert for den jeg er. Det hadde jeg aldri opplevd. Så jeg måtte bli nesten 50 år før jeg følte aksept»*

En variasjon knyttet til viktigheten av det å bli akseptert handler om at det å bli akseptert ikke er så viktig i overgangen, eller at aksept også kan handle om å oppdage sider ved seg selv som man ikke kan, eller kanskje ikke er så god på og hvordan en erkjennelse av det også baner vei for valg av arbeidsplass i overgangen.

*«Jeg har aldri, på en måte, opplevd det sånn, fordi jeg bare, det er fordi jeg ikke bryr meg om sånne ting.»*

Det framkom at det å bli akseptert for den man er, også kan handle om det å møte aksept i omgivelsene for de for de tingene man ikke er så god på og derigjennom kunne foreta nye valg. Et annet eksempel handler om at aksept også er en indre prosess, i form av å akseptere selv.

*«Jeg satt og tenkte på ting jeg oppdaget på Fontenehuset at jeg ikke kunne. Det har blitt viktig for mitt valg av arbeid videre og arbeidsplass videre. Jeg har alltid visst at jeg har slitt med rutiner og sånn, og det har vært et tema i andre arbeidsforhold jeg har hatt*

(...), og på Fontenehuset opplevde jeg aksept for det (..) At det var greit, at det var sånn jeg fungerte.»

«Det er også viktig å akseptere selv, at det ikke er alle dagene jeg klarer like mye. Det sliter jeg med noen ganger, ja, for det at arbeidsgiver skal jo akseptere det, men jeg skal jo akseptere selv også. At det er mye jeg ikke får til, og den synes jeg er vanskelig.»

Resultatene viste at det knyttet til aksept også kom til syne en annen variasjon blant medlemmene, som representerte en oppfatning av hvordan det å selv ha erfart psykiske helseplager over år, også gjorde noe med synet på andre, utover det å bli styrket selv.

«Jeg tror at vi som har den bakgrunnen vi har, med psykiatriske utfordringer (..) stiller mye sterkere enn veldig mange andre. Det ser jeg nå, etter så mange år, men jeg føler at jeg stiller sterkere fordi (..)at jeg tror det at jeg ser mer mennesket, enn jeg ser etter tittelen. På grunn av min bakgrunn, så aksepterer jeg også mye mer andre mennesker, uansett om de har den, eller den bakgrunnen. Og det tro jeg også at Fontenehuset har hjulpet meg med, fordi jeg har møtt så mange forskjellige mennesker.»

«Det er vanskelig å se ned på andre, når du har ligget i grøfta selv. Jeg tror det har gjort at jeg kanskje ser litt annerledes på mennesker rundt meg, etter å ha vært her [på Fontenehuset]. Du ser litt mer bak, (..), så kanskje det har gjort noe med hele fokuset mitt».

### 4.3 Betydningen av rammer i overgangen

I denne beskrivelseskategorien fremkom 3 delkategorier: *ressursfokuset arbeidsorientering, individuell tilpasning gjennom samtidighet og skreddersøm på tvers av tjenester og frivillighet og likeverdighet*. Det gis eksempler på oppfatninger som synliggjør likhet og variasjon.

Betydningen av rammer i overgangen		
Ressursfokuset arbeidsorientering	Individuell tilpasning gjennom samtidighet og skreddersøm på tvers av tjenester	Frivillighet og likeverdighet

**Figur 5: Beskrivelseskategori av betydningen av rammer i overgangen med tilhørende delkategorier**



### 4.3.1 Ressursfokuset arbeidsorientering

Betydningen av å øve på arbeid, øve på varierte arbeidsoppgaver og fokus på ressurser er eksempler på oppfatning blant medlemmene under denne delkategorien. Resultatene viser stor variasjon med hensyn til medlemmenes erfaringer og oppfatninger.

*«Det som er så fint med Fontenehus, det er jo at det ikke er fokus på hva er det du sliter med. Det er fokus på hvem er du og hva klarer du? Og det så godt. Å føle at man er en ressurs (..). Det blir fokusert på det du kan og ikke det du ikke kan.»*

En annen oppfatning blant medlemmene handler om det å bli møtt med en slik ressursorientert holdning også på arbeidsplassen. Her framkommer også variasjon hos medlemmer som har erfart at overgangen til arbeid har pågått over flere år. Det framkommer også aspekt om at overgangen inneholder et aspekt av endret fokus, ved å lære å tenke løsninger og se at det finnes et handlingsrom.

*«Og det, så viktig det er, og det er jo det samme på arbeidsplassen også. De vil jo også bli kjent med meg, hvem jeg er, ikke hva jeg sliter med.»*

*«På Fontenehuset (...) ser de muligheten, for det tror jeg noen av oss har blitt litt blinde på, å se muligheten av at du kan ha noen annen type jobb..(...), fordi jeg tenkte liksom at det er det jeg kan, og så ser jeg litt videre, og så er det noe annet jeg kan også. Det lærte jeg på Fontenehuset, det å tenke løsninger og ikke bare begrensninger.»*

Et annet eksempel på variasjon i oppfatninger kommer til uttrykk gjennom at synet på andre også endres, ved deltakelse i den ressursorienterte hverdagen.

*«Det har jo gjort at (...) holdningen jeg har til andre, i forhold til det samme, at det finnes veldig mye potensiale i andre, selv med noen begrensninger. Alle kan noe. Det er Fontenehuset, filosofien. Alle kan noe.»*

*«Det har en god overføringsverdi til en annen arbeidsplass når man er med på strukturerte møter og noen skriver opp på tavla og planlegger dagen og planlegger ting gjennom dagen. Det har en god overføringsverdi, det å sitte i sånne møter. Det blir jo veldig sånn jobbmøtelikt.»*

*«Du kan lære struktur på så mange måter og ta med deg fra Fontenehuset (..) Det er jo på en måte lagt opp som en arbeidsdag her, i den daglige driften, så du kan jo delta og ta så mye ansvar som du vil og da gradvis bygge deg opp selv. Det er også bra trening og gradvis oppbygging til å kunne stå i en jobb.»*

« (...).. at de hadde sånn arbeidsgruppemøter (..) på morgenen og etter lunsj, og da er det jo en sånn oppgavefordeling, (...), med tavle på veggen, (..), og så er det noe med arbeidsoppgavene (..), med sånn type service, kjøkken og så kontor og administrasjon, som du får se tydelig og som du kan melde deg på når du selv ønsker (..) Jeg tenker at de tingene, hvordan det er lagt opp her har litt å si for hvordan man tar på seg ansvar og hvor tydelig det er.»

#### 4.3.2 Individuell tilpasning gjennom samtidighet og skreddersøm på tvers av tjenester

I denne delkategorien framkommer stor variasjon med tanke på individuelle veier fra medlemskap til ordinært arbeid. Informantene beskriver overgangen som glidende, som en prosess som har vært fram og tilbake, ved at de har forsøkt arbeid og så mistet arbeid av ulike årsaker, eller mer som en prosess som har vært der hele tiden. Alle har bevart medlemskapet ved Fontenehuset både i og etter overgangen til ordinært arbeid, så her er en sentral likhet. Det framkommer stor variasjon i hvordan medlemmene har benyttet det arbeidsrettede tilbudet ved Fontenehuset og hvordan de dermed oppfatter overgangen. Noen er fortsatt aktive medlemmer, mens flere også gir uttrykk for de har mindre behov for deltakelse ved Fontenehuset etter oppstart i ordinær jobb. En kollektiv oppfatning er betydningen av ulike former for samtidighet og individuell skreddersøm. I denne delkategorien framkommer at informantene fortsatt er medlemmer, selv om de nå er arbeidstakere i ordinært arbeidsliv. Alle er dermed både medlemmer og arbeidstakere.

«Medlemskapet er livsvarig. Det vil si at vi ikke går fra medlemskap til arbeid. Du begynner i arbeid og fortsetter å være medlem. Vi er medlem, selv om vi er i arbeid, sånn sett er overgangen der hele tiden.»

«Når jeg begynte på Fontenehuset, så fikk jeg jo en jobb ganske raskt, en deltidsjobb, som jeg mistet igjen, og så ble det lang periode med frivillig arbeid før denne jobben jeg har nå. Fontenehuset ble en sånn buffer, hvor jeg prøvde arbeidslivet og ikke fikk det til og så ramlet ut igjen. Da ble Fontenehuset en buffer jeg kunne støtte meg på og komme tilbake til, og da ha en periode imellom til neste arbeid. Det ble vel kanskje en glidende overgang, på den måten. Jeg synes det er viktig å holde kontakten, så jeg er fortsatt medlem.»

«For jeg har vært ute i diverse tiltak, gjennom NAV og sånn, vært en periode som selvstendig næringsdrivende inni mellom, før jeg fikk en sånn tiltaksjobb gjennom Fontenehuset. Så var jeg der som tilrettelagt arbeidsplass, før de tilbød fast jobb.»

«Etter hvert som du jobber mer, så er jeg mindre og mindre innom, for du får mindre og mindre behov for å være på Fontene huset da, men jeg synes det er viktig å holde

*kontakten ennå. Jeg er fortsatt medlem (...), de pleier jeg ofte å være med på; klubbkveldene, for å holde kontakten (...), som jo er så viktig når du kommer ut i jobb, at de holder kontakten med deg.»*

Det ene huset hadde etablert en ordning med overgangsarbeid, og det synliggjorde en variasjon med tanke på de som ikke hadde erfart denne muligheten i overgangen. Det var mange likhetstrekk i oppfatningen hos dem som hadde erfart denne muligheten, som er Fontenehusets egen jobbstøtteordning. Flere har en oppfatning om at overgangsarbeid var et viktig første steg i overgangen til arbeid.

*«Jeg begynte i alle fall i sånn overgangsarbeid, og var der i noen måneder (...). Det var liksom en måte å komme seg i gang på, det overgangsarbeidet, i Fontenehuset. Det var egentlig veldig bra.»*

*«Og etter det [overgangsarbeid] var jeg tilbake [på Fontenehuset], for jeg kjente at jeg ikke var klar for å bruke den utdannelsen jeg hadde fra før. Da hadde jeg noen møter med den som var ansvarlig for meg på huset, og så fant vi ut av jeg skulle søke ny utdanning, og så kom jeg inn der (...), så var jeg her litt igjen (...), for jeg fikk ikke jobb med en gang (...). Da fikk jeg hjelp av [ansatt ved Fontenehuset] som så hvordan jeg hadde det, så hadde vi møter hadde møter og jobbet med CV, på en måte øvde meg på å være på jobbintervju. Så jeg tror det er derfor jeg har jobb i dag (...), for da dro jeg ut og hadde åpen søknad med ulike farger og sånn. For meg ble utdanning veldig viktig, så det ble vel en glidende overgang. Jeg er kjempetakknemlig for den støtten, fordi da trives jeg ordentlig godt i jobben min igjen.»*

*«Jeg brukte veldig mange tilbud etter at jeg var ferdig med behandling. Fontenehuset var en del av ettervernet jeg på en måte satte sammen selv. For meg så har Fontenehuset vært en del av et sikkerhetsnett, som har gjort at jeg har turt å prøve meg ut i jobb. Jeg vet ikke om Fontenehuset alene hadde (...), det har vært som en del. Siden jeg ikke bare hadde psykiatriutfordringer, så har jeg vært nødt til å ha andre sikkerhetsnett. At om jeg ikke skulle klare å stå i jobb, så kan jeg gå tilbake til Fontenehuset og ha det som en base. Det har også vært et sikkerhetsnett på den måten at jeg har vært nødt til å ha avtaler hver dag.»*

Under denne delkategorien framkom også variasjon med tanke på samtidighet og individuell tilpasning i overgangen når det gjelder kontakt med samarbeidspartnere i helsetjeneste og andre aktører, parallelt med deltakelse ved Fontenehuset. Dette være seg psykiatrisk sykepleier i kommunen eller veileder ved NAV-kontor. Denne skreddersømme og samtidigheten oppfattes også av betydning i overgangen.

*«(...) Hun psykiatriske sykepleieren min, hun har jo en sånn trappetrinnsmetode som hun driver og maser om hele tiden, men den har vært veldig viktig. Og den har Fontenehuset også hjulpet meg veldig mye med. At da kan en liksom bare være der det en orker i*

*starten, og så kan en bygge på mer. Og mot slutten nå, før jeg gikk ut i 100% jobb, så har hun psykiatriske sykepleieren holdt meg litt tilbake på en måte. Hvis en går for hardt ut, kan en starte på nytt igjen, på en måte.*

*«(..) Og så ble det ansatt ei her [på Fontenehuset] som samarbeidet litt med NAV, konkret mot arbeid. Og sånn kom jeg ut i jobb. Det var at CV´n min ble sendt ut, (..), og som følge av det og fikk jobb ganske fort.»*

*«Det er en veldig styrke at Fontenehuset har åpent alle hverdager og at det er en fast tid, for da kan du øve deg på den vanlige hverdagen. Og så kan det tilpasses hvis du har en deltidsjobb. Da er du på jobb enkelte dager, mens andre dager kan du dra på Fontenehuset og trenger ikke å tilpasse deltidsjobben etter Fontenehuset.*

Resultatene viste at oppfølging og opprettholdelsen av kontakt etter oppstart i ordinær jobb opplevdes som et viktig element i overgangen, både ved at Fontenehuset kommer innom på arbeidsplassen og ved at Fontenehuset også kan være med til å holde litt igjen i overgangen, når man opplever å bli for ivrig. Betydningen av at noen fra Fontenehuset ringer og spør hvordan det går, samt det å bare kunne delta på sosiale treff etter at du har begynt i ordinær jobb kommer til uttrykk fra informantene.

*«Det første året kanskje, var det sånn at hun som jobbet her [på Fontenehuset], kom opp på jobben til meg og hadde oppfølgingsmøter med jobben, så da holdt vi kontakten litt, og jeg fikk litt ekstra oppfølging.»*

*«Jeg har hatt kjempestor nytte av Fontenehuset etter at jeg begynte å jobbe også. Både ansatte og medlemmer ser ofte hvordan du har det, så der får du hjelp til oppbacking, både den ene og den andre veien. Jeg har fått litt av den backingen at kanskje jeg må roe ned litte grann, og ikke bare den andre veien. Enkelte ganger trenger man den backingen andre veien også, at man ikke går fort fram. Så Fontenehuset har betydd nesten alt for meg for at jeg er ute igjen i jobb.*

Når det kommer til oppfatninger knyttet til betydningen av deltakelse ved Fontenehuset i overgangen, knytter informantene dette opp mot i hvilken grad de opplever å ha hatt behov for direkte bistand i prosessen med å skaffe arbeid. Det er ulike oppfatninger som kommer til syne, fra at Fontenehuset har hatt alt å si for overgangen, til at enkelte har skaffet jobbe selv.

*«Jeg begynte å gå på Fontenehuset, mens jeg var i noe (...) behandling, og tenkte at jeg skulle fylle livet mitt med noe som var gøy og kult. Og da var Fontenehuset helt supert (...). jeg synes jo det var kjempe allright, og så var det ikke noe press, så jeg fant vel mye arbeidsoppgaver til meg selv. Og så fikset jeg jo jobb selv.*

*«Jeg begynte jo å jobbe et annet sted. Jeg må jo si det var veldig godt å ha Fontenehuset der da. Jeg fikk invitasjoner til middager og lunsj og sosiale ting, og de ringte og spurte hvordan det gikk inni mellom. Jeg synes det var helt supert.*

Andre eksempler på det å kunne få tilpasset oppfølging i overgangen til ordinært arbeid er knyttet til samarbeid med NAV, og her framkommer variasjon i oppfatninger og variasjon i behovet for støtte fra Fontenehuset og hvor mye deltakelse ved Fontenehuset har betydd.

*«For meg var NAV et skummelt troll, da alt press var skummelt og vanskelig (..), derfor bestemte jeg meg, sammen med hun som var kontaktpersonen min her på huset, for at jeg skulle ha regelmessige møter med henne, hvor vi snakket om hvordan jeg skal komme tilbake til jobb. Jeg bare fant ut at jeg måtte ha det, for å klare å se framover. Kanskje hver måned satte vi oss ned og jobbet mot målet om å komme tilbake (..), og bare sånn hvordan er det nå, hva tenker du nå? Jeg ante ikke da hva jeg kom til å klare, men jeg skulle i alle fall si noe jeg trodde jeg klarte. Og hvordan jobber jeg mot dette, jo jeg tar mer og mer ansvar (..) For meg var det viktig å skrive ned planer og så sendte jeg brev til NAV, så slapp jeg dette maset som skapte utrygghet. Jeg prøvde å være i forkant, for det var maset som var skummelt, og de godtok at jeg hadde det [Fontenehuset] som tiltak.*

*«Jeg var så heldig at jeg fikk en såpass bra saksbehandler på NAV, at jeg slapp liksom det maset, men de spurte automatisk, hva fungerer når du er på Fontenehuset, hva gjør du, hva ser du for deg? Jeg hadde i alle fall en saksbehandler som var veldig positiv til alt som skjedde på Fontenehuset, men jeg måtte hele tiden være bevisst på hva jeg egentlig ville, så jeg måtte alltid ha en sånn plan, for å komme dit man ville. Og det fikk jeg gjennom Fontenehuset, (..) at du fikk sett fremgang selv.*

*«Uten Fontenehuset hadde ikke jeg vært i jobb, så sånn sett har det betydd alt. At jeg kom inn døra, var liksom sånn første steg, (..), muligheten til å utvikle meg, på huset og så gitt meg utfordringer oppgjennom tiden»*

*«Jeg fikk jo jobb som direkte konsekvens av kontaktene Fontenehuset hadde med næringslivet her i byen. Jeg hadde ikke hatt jobb uten Fontenehuset i dag, det er sikkert. Og de er jo så viktige for oss, både Fontenehuset og arbeidsplassen, så viktig med den connectionen.*

### 4.3.3 Frivillighet og likeverdighet

Det at Fontenehuset er et frivillig tilbud hvor medlemmene kommer og gjør frivillige oppgaver og kan komme og gå ut fra hva som passer den enkelte framkommer som eksempel under denne delkategorien. Det framkommer en oppfatning blant medlemmene

om en nær sammenheng mellom frivillig deltakelse som baserer seg på en grunnleggende tenkning og organisering av driften som baserer seg på likeverdighet.

*«Det å se betydningen av frivillighet i Fontenehuset, det har vært veldig verdifullt (..), for det har jo vært frivillig, og vi kommer og gjør frivillige oppgaver, og vi ser jo betydningen av det hver enkelt gjør.»*

*«Det å gi litt ekstra, det er jo betydningsfullt for arbeidsgiver å se også.»*

Det at tilbudet er frivillig settes også i sammenheng med den flate strukturen ved Fontenehuset, der det ikke skilles mellom hjelpere og brukere og der ansatte og kollegaer jobber sammen om driften av de daglige oppgavene. Det å være kollega gjør også at rammene blir mer like det som er på en arbeidsplass. Holdningen og menneskesynet ved Fontenehuset er også noe som medlemmene opplever å ta med seg inn i det ordinære arbeidslivet. Ved at medlemmer og ansatte jobber sammen og deler på oppgavene, utjevnes forskjeller og alle jobber side om side, uavhengig av utdanning, eller bakgrunn for øvrig. Det oppleves som at alle er på samme trinn, og når det kommer folk utenfra på besøk til fontenehuset, er det ingen som ser forskjell på ansatte og medlemmer. Det oppfattes som viktig at alle er på samme trinn i det frivillige arbeidsfellesskapet.

*«Jeg tror det er en veldig viktig del, viktig greie ved Fontenehuset at man ikke skiller på hjelpere og brukere. At alle brukere er hjelpere og alle hjelpere er brukere. Jeg vet at når jeg er inne i den jobben jeg har nå, kanskje er det Fontenehuset jeg har det fra (..), vi har jo så mange som er med, og vi skiller jo ikke på brukere og hjelpere. Og sånn er det jo på Fontenehuset.»*

*«Så vi har jo kollegaer over hele verden. Du bli regnet som kollega i Fontenehuset, så da blir det som en arbeidsplass (..). Tenkte ikke på det at jeg var sånn kollega, men faktisk; det er jeg. Det er gøy!»*

*«Når du er på Fontenehuset og det kommer folk utenfra (..), jeg har hatt mye omvisninger og ble spurt den dagen jeg hadde omvisning: Å, er det du som er daglig leder? Nei, det er jo ikke det. Men det er jo fordi at vi ikke ser forskjell, og det er litt sånn godt. Vi har så forskjellig bakgrunn, de kan være helt ufaglært, en som har vært direktør (..), økonom, eller (..) advokat. På Fontenehuset så er du på samme trinn uansett. Om du har 9-årig grunnskole, eller 14 år på høyskole, så er du allikevel på samme nivå.»*

Under denne delkategorien beskriver også informantene oppfatninger knyttet til det å være medlem på Fontenehuset, kontra det å være bruker, eller pasient innen andre former for psykisk helsevern. Dette kommer til uttrykk gjennom ulike beskrivelser. Betydningen av å bli sett som menneske, i en ikke-hierarkisk setting blir oppfattet som

en viktig ramme ved Fontenehuset og noe som i sin tur kan bidra til utvikling og opplevelsen av å bringes framover i en overgangsprosess knyttet til ordinært arbeid.

*«Jeg har mange år bak meg i psykiatrien, og etter hvert så blir du liksom pasienten, du blir diagnosen. Det bli sånn, du mister liksom den personen da som du får igjen på Fontenehuset. Fordi der er jeg [navn], ikke sant. Jeg er ikke hun som alltid er sykemeldt, (...) og som alltid, huff, nå er hun deprimert igjen. Du slipper den sukkingen (..) på Fontenehuset. Det tror jeg gjorde til at de periodene ble (...) mye kortere. Fordi at jeg fikk lov å sitte der og grine en dag, og så kunne jeg dra hjem og så var det greit, liksom. På Fontenehuset kan du sitte i en krok og grine, og så kan du gå hjem. Og så gjør du kanskje ikke det dagen etter.»*

*«(...) Da er du langt nede på stigen igjen, når du snakker om bruker, eller pasient. Jeg føler meg i alle fall veldig som en sånn (...), for når du er bruker, eller pasient da har du alltid noen over deg. Så da detter du noen hakk ned på stigen, som jeg har gjort i alle år, sånn ned på første, andre trinn på stigen.*

*«..(..) at det å bli et menneske, være et menneske, istedenfor å være pasient er veldig viktig, eller helsetjenesten som hele tiden tenker brukere og pasienter og så videre. Her er vi mennesker. Jeg er ikke pasient, jeg er ikke diagnosen min. Jeg er [navn], verken mer, eller mindre. Og det er så viktig, akkurat den biten der.*

*«Jeg tror det er Fontenehuset som konsept, som er med på å bringe oss framover. Det er ikke én enkelt faktor jeg kan sette fingeren på at dét er den tingen som gjør det, nei, det er Fontenehuset som helhet, med de mulighetene som er her, som gjør at vi tar sjansen på å gå videre. Vi tar utfordringene, (..) men igjen helt grunnleggende tilbake, igjen, til det å bli sett som et menneske, er noe av det viktigste ved Fontenehuset.»*

## 4.4 Oppsummering av analysens utfallsrom

Overgang som personlig prosess	Et relasjonelt ankerfeste i overgangen	Betydningen av rammer i overgangen
Selvbestemmelse og indre motivasjon	Å oppleve trygghet	Ressursfokuset arbeidsorientering
Å bygge tro på arbeid gjennom mestring	Å oppleve felleskap	Individuell tilpasning gjennom samtidighet og skreddersøm på tvers av tjenester
Opplevelse av å ha verdi	Å oppleve aksept	Frivillighet og likeverdighet

**Figur 6: Analysens utfallsrom**

Figuren viser framstilling av det kontrasterte utfallsrommet med 3 beskrivelseskategorier og 9 delkategorier. Beskrivelseskategoriene beskriver overgang som personlig prosess, betydningen av rammer i overgangen, samt å ha et relasjonelt ankerfeste i overgangen. Kategoriene står i forhold til hverandre og er samtidig kontrastert på samme abstraksjonsnivå.

Utfallsrommet viser det logiske forholdet mellom oppfatninger. Dette kan framstilles på flere ulike måter, avhengig av hvilken forståelse forskeren har med seg (Barnard et.al., 1999). De tre kategoriene står i et gjensidig forhold til hverandre, og er kontrastert på samme abstraksjonsnivå, uten å overlape. Åkerlind (2012, s.112) viser til at forskere har ulik tilnærming til den fenomenografiske analyseprosessen.



## 5 Diskusjon av resultat og metode

Funnene i studien har blitt presentert som et utfallsrom i foregående kapittel. Her fremkommer tre beskrivelseskategorier og ni delkategorier. Beskrivelseskategoriene i denne studien omhandler hvordan medlemmer av Fontenehus erfarer overgangen fra medlemskap til ordinært arbeid og hvordan medlemmene oppfatter at deltakelse ved Fontenehus har hatt betydning for denne overgangen. De tre beskrivelseskategoriene er: *overgang som personlig prosess, et relasjonelt ankerfeste i overgangen og betydningen av rammer i overgangen*. Disse kategoriene står i et gjensidig forhold til hverandre. Den ene beskrivelseskategorien som handler om overgang som personlig prosess kan sies å representere individuelle faktorer knyttet til overgangen, mens beskrivelseskategorien et relasjonelt ankerfeste i overgangen synliggjør oppfatninger hos medlemmene knyttet til relasjonelle forhold. Beskrivelseskategorien som omhandler betydning av rammer i overgangen, kan sies å omhandle strukturelle forhold i overgangen. I det følgende vil beskrivelseskategoriene og delkategoriene bli diskutert opp mot studiens teoretiske perspektiv og tidligere forskning. I arbeidet med analysen ble det jobbet strukturert med analysen for å navngi kategorier i et endelig utfallsrom. I det følgende vil både beskrivelseskategorier og sammenhengen mellom dem bli løftet fram.

### 5.1 Overgang som personlig prosess

Beskrivelseskategorien overgang som personlig prosess viser at den enkeltes opplevelse av selvbestemmelse og indre motivasjon av er viktig i overgangen. Dette gir også en opplevelse av eierskap. Informantene vektlegger at det å bli medlem ved Fontenehuset innebærer et aktivt valg, som for mange er med på å starte en prosess. Dette er sammenfallende med betydningen av å oppleve autonomi og innflytelse i myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019). Som en av informantene uttrykker er det for mange av medlemmene ved Fontenehus, generelt sett, nok å delta i den daglige driften og de daglige oppgavene på Fontenehuset, så du må ha en indre motivasjon og et ønske om å komme i jobb som en drivkraft i overgangen. Som en sier: «Du kan ikke bare sitte og vente på at Fontenehuset skal skaffe en jobb til deg; du må ville noe selv». Det framkommer tydelig som en kollektiv oppfatning fra datamaterialet. Videre viser resultatene at informantene erfarer et stort handlingsrom, sammenfallende med Amundsen (2019), med mulighet for valgfrihet og mulighet for å øve på det du selv trenger i overgangen til arbeidslivet. Dette med at arbeidsoppgaver oppleves tydelig er også en faktor som trekkes fram av informantene.

Meningsfullhet bidrar til motivasjon for handling (Gammersvik, 2018), og dette støttes også av perspektiv fra myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022). Det å oppleve mening i denne sammenhengen knyttes til at noe oppleves interessant og at det er verdt å investere tid og krefter. Dette er også et sentralt element i teorien om overgang (Lindmark et.al, 2019). Medlemmer oppfatter at det å kunne bestemme selv og ha innflytelse på egen hverdag er viktig. Ved å erfare dette gjennom deltakelse på

Fontenehus, oppleves det også som noe å ta med inn i ordinært arbeid, slik at det blir en overføringsverdi og at overgangen til ordinært arbeid oppfattes enklere.

Begrepet overgang, som beskrevet i sykepleie er komplekst og multidimensjonalt identifisert hvor blant annet engasjement er et av elementene. Begrepet overgang inneholder elementer av både endringprosesser og mening (Lindmark et. al., 2019; Meleis et.al., 2000), og medlemmene beskriver nettopp ulike oppfatninger av disse elementene. I myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019) er mestring knyttet opp mot begrepet kompetanse. Det handler om å erfare at man har egne mestringsressurser og at man har tilgjengelige ressurser i omgivelsene knyttet til arbeidsoppgaver som skal utføres. Medlemmene gir uttrykk for å komme i en mestringsspiral og at det å oppleve mestring nettopp gir lyst på mer, noe som i sin tur øker motivasjonen. Å oppleve mestring oppfattes dermed som en viktig del i overgangen tilbake til ordinært arbeid.

Hva man forventer av egen mestring, er nært koblet til egne erfaringer (Bandura, 1997; Fjellså et.al, 2019; Johansen, 2022). Det er ikke vanskelig å se for seg, som Bandura (1997) formidler, at selvtiliten kan være lav for noen som har stått lenge uten arbeid, og at tanken på arbeid kan være fremmedartet og skremmende. Mange med psykiske helseplager har også tidligere opplevd negative mestringsopplevelser, forbundet med skam og stigma (Berge et.al, 2019; Brouwers et.al., 2022). Medlemmene deler oppfatninger knyttet til dette temaet. En oppfatning som uttrykkes er en forventning om aldri å komme tilbake til jobb, for så å erfare at dette endret seg gjennom deltakelse ved Fontenehus. I tillegg til at Fontenehuset gir mulighet for å øve på hverdagen og å øve på arbeid, viser resultatene fra analysen at medlemmene opplever styrket mestringstro, gjennom å øve på arbeid. Dette er i tråd med forskning innen arbeidsrettet rehabilitering som viser at den enkeltes forventning om å komme tilbake til ordinært arbeid er en sterk prediktor for å faktisk arbeidsdeltakelse (Berge et.al. 2019; Gjengedal et.al., 2020; Gjengedal et. al, 2021). Empirien viser variasjon knyttet til mestringstro. Dette handler om generell mestringstro, jobbrelatert mestringstro i en retur til jobbphase, samt jobbrelatert mestringstro på jobben i ordinært arbeid. Funnene kan knyttes til teoretisk fundament knyttet til mestringstro (Johansen, 2022, Bandura, 1986; Berge et.al., 2019; Fjellså, 2019, Gjengedal et. al., 2020; Gühne et.al., 2021). Mestringstro handler om i hvilken grad vi forventer å ha kontroll og tro på egne evner til å mestre spesifikke oppgaver og å nå mål (Johansen & Lien, 2021)

Alle mennesker trenger å erfare at de har verdi, som en verdi i seg selv-et menneskeverd, i tillegg til at de kan bidra med innsats i arbeidslivet (Krokstad, 2021). Dette henger igjen sammen med opplevd myndiggjøring (Amundsen, 2019). Det engelskspråklige ordet mattering, som er sentralt innen psykologien (Prilleltensky, 2020) kan oversettes til anerkjennelse, eller betydningsfullhet. På den ene siden kan begrepet handle om at man må erfare at man har verdi ved å få anerkjennelse fra samfunnet, arbeidslivet, sosialt nettverk og seg selv, gjennom en indre opplevelse. På den andre siden må man erfare at man bidrar med noe verdifullt. I følge Prilleltensky (2020) er dette psykologiske erfaringer som kompletterer hverandre, og det passer godt med det informantene sier. Viktigheten av det å bli trodd på, både gjennom Fontenehusdeltakelse og gjennom holdninger hos arbeidsgiver er med på å bygge opp under opplevelsen av verdi og det å bety noe hos medlemmene. Overgang som personlig prosess synliggjør at opplevd myndiggjøring også handler om dynamiske forhold den enkelte kan påvirke selv (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022).

## 5.2 Et relasjonelt ankerfeste i overgangen

Det å oppleve tilhørighet er et grunnleggende psykologisk behov som utgjør en viktig komponent av myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019). Det framkommer en kollektiv oppfatning av at Fontenehuset har vært en trygg base og også som en del av et sikkerhetsnett i overgangen fra medlemskap til ordinært arbeid. Vissheten om å ha oppbacking ved å ha Fontenehuset i ryggen oppfattes som en grunnpilar i overgangen. Sett i lys av at overgangsfaser er nært forbundet med krav til endring og mestring, som strekker seg fra overgangen starter og fram til den nye situasjonen oppleves stabil og trygg (Chick & Meleis, 1986; Lindmark, 2019) er dette også noe som er forankret i teorien om overgang. Behovet for trygghet oppfattes som noe ulikt hos medlemmene. Det framkommer også en oppfatning om at Fontenehuset kan bli for trygt, slik at det kan innebære et element som også krever ekstra innsats og motivasjon hos medlemmene for å komme seg videre i overgangen til arbeid. I denne sammenhengen kunne det være interessant også å skue mot teori om psykologisk trygghet (Edmondson & Lei, 2014). Selv om flere definisjoner av psykologisk trygghet har blitt foreslått, har flertallet av studiene fulgt Edmondson (1999) ved å definere det som en felles tro blant individer om hvorvidt det er trygt å delta i mellommenneskelig risikotaking på arbeidsplassen. Mens eksempelvis tillit oppleves på individnivå, oppleves psykologisk trygghet på gruppenivå. Gitt oppgavens rammer vil ikke dette perspektivet bli videre belyst. Medlemmene gir uttrykk om at deltakelse ved Fontenehuset medfører å våge å ta større risiko også mellommenneskelig og at dette også kan ha en overføringsverdi til arbeidsplassen.

Betydningen av aksept er også en oppfatning som kommer til uttrykk gjennom datamaterialet. Dette handler både om det å akseptere selv og det å oppleve å bli akseptert av andre. Herunder også det å akseptere ting man egentlig ikke er så god på, for så å snu dette til en styrke, som skaper mestring og vekst i overgangen. Det å vokse i et fellesskap (Stimo et al., 2019; Fekete et.al, 2020a; Fekete et.al., 2021) framheves i flere studier relatert til tidligere forskning på Fontenehuset og Fontenehusdeltakelse, og er sammenfallende med funn også i denne studien. Det å være i et fellesskap der viktige relasjoner oppleves trygge og der den enkelte kan kjenne tilknytning er sentralt for opplevd myndiggjøring, i tråd med myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019). Det å jobbe sammen, å kunne utvikle seg og lære av hverandre er oppfatninger som kommer til syne. Medlemmene bruker ord som «Fontenehusetfilosofien» som et uttrykk for en oppfatning at alle kan bidra med noe, til tross for begrensninger.

Arbeidsgivere kan sies å utgjøre en opplagt flaskehals i arbeidsinkluderingen, derfor er arbeidsgivers holdning og forventning også av avgjørende betydning (Spjelkavik, 2019; Krokstad, 2021). Mens arbeidsinkludering i et tradisjonelt medisinsk perspektiv har hatt et perspektiv om at den enkelte må bli frisk, eller god nok som arbeidskraft, tilsier kunnskap innen arbeidsrettet rehabilitering en forståelse av at arbeidsplassen er en relevant sosial kontekst for tilfriskning, kompetanseutvikling og arena for læring og mestring (Spjelkavik, 2019; Krokstad, 2021). Medlemmene i denne studien gir uttrykk for å bli møtt med aksept også fra arbeidsgivere og oppfatter at arbeidsgiver også er opptatt av ressursfokus. En oppfatning om at det er lettere å forstå andre når man selv har opplevd helseutfordringer er også noe som uttrykkes i fellesskapet på Fontenehuset og i et fellesskap på arbeidsplassen.

Selv om det kan sies å være større åpenhet omkring psykisk helse i dag (SSB, 2001), er psykiske lidelser fortsatt forbudt med mye stigma (Conrad-Garissi et.al., 2013;

Spjelkavik, 2019). Både i en klinisk hverdag og på andre samfunnsarenaer er det fortsatt mange som vegrer seg for å fortelle om at de mottar bistand, eller deltar i ulike former for behandling. Det har blitt påpekt at forskningen på Fontenehus, kan ha en skjevhet mot kun positive erfaringer fra medlemmene (Fekete et. al., 2020a; Fekete et.al, 2020b; Fekete et al., 2021). Selv om dette kan påvirke resultater fra forskningen på Fontenehus, viser det at medlemmene opplever tilhørighet og stolthet over å høre til ved Fontenehuset (Fekete et.al, 2020a; Pernice et.al., 2021). I tillegg viser forskning at det å bety noe for andre er en viktig i bedringsprosesser (Conrad-Garrisi & Pernice-Duca, 2013; Pernice et.al., 2021). Mange medlemmer deler også sine erfaringer i ulike fora, både gjennom aktiviteter på Fontenehusene, men også på andre livsarenaer, inkludert på arbeidsplassen. I denne studien uttrykker medlemmer stolthet over å være medlem ved Fontenehuset og at de også har tatt med seg et verdigrunnlag og en plattform både i livet som sådan og på arbeidsplassen. Flere bruker ord som Fontenehusfamilien og framhever fellesskapet i tråd med andre studier (Fekete et.al., 2020a; Fekete et.al., 2021; McKay et.al., 2016).

### 5.3 Betydningen av rammer i overgangen

Medlemmene beskriver overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeidsliv som mangfoldige prosesser og ikke én terskel. Medlemmene oppfatter overgangen som glidende, eller som en prosess som også har vært trinnvis, eller fram og tilbake. For noen har overgangen vært en prosess over flere år, mens den for andre har hatt et kortere tidsaspekt. Det er ulike og individuelle veier ut i arbeid, som også kan inneholde flere overganger. Her framkommer ulike oppfatninger fra at Fontenehuset har betydd alt, til det å ha skaffet jobb selv. Skreddersøm i form av individuell tilpasning i overgangen, samtidighet som medlem og arbeidstaker og individuell støtte framkommer som viktig. Det ene huset hadde erfaring med overgangsarbeid, som et tilbud til medlemmene, og dette har vært et viktig første steg for flere. Alle medlemmene har bevart medlemskapet, men bruker tilbudet i ulik grad. Noen deltar fortsatt aktivt, mens andre oppfatter å ha mindre behov for støtte fra Fontenehuset etter overgangen til det ordinære arbeidslivet. Det framkommer stor variasjon i oppfatninger fra empirien med tanke på hva den enkelte øver på som forberedelse til ordinært arbeid. For noen er det viktig å øve på hverdagslige rutiner og struktur, mens andre øver på konkrete arbeidsoppgaver og det å gradvis ta mer ansvar. Slik sett blir Fontenehuset et sted å trene «arbeidsmuskelen» i overgangen til ordinært arbeid.

Resultater fra analysen av det empiriske materialet viser at det oppleves som å utgjøre en forskjell å bli omtalt som å være medlem og kollega ved Fontenehuset, framfor det å inneha en posisjon som bruker, eller pasient. Det å oppleve menneskeverd og likeverdighet, gjennom den flate strukturen på Fontenehuset oppfattes som en svært viktig faktor og som fremmer myndiggjøring. Det framkommer variasjon ved at det oppleves som at «det alltid er noen over deg på stigen» innen helsetjenestene og at det er lett å gå inn roller som det kan være vanskelig å fri seg fra. Noen stemmer trekker fram betydningen av at Fontenehuset og andre hjelpeinstanser har benyttet samme språk og med prosesser som har understøttet hverandre og skapt gode synergieffekter, mens andre trekker fram at det å bli møtt som et menneske ved Fontenehuset, kontra det å bli møtt som bruker, eller pasient i hjelpeapparat og helsevesen har opplevdes veldig forskjellig. Fontenehuset skiller seg helt klart fra arbeidsrettede tilbud og også fra

helsetjenesten ved at de tilbyr livslangt medlemskap og bruker en helt annet språk. Her kan det være interessant å reflektere over at språket vi bruker har en funksjon utover det å beskrive verden. Betydningen av individuell tilpasning og tidsubegrenset oppfølging blir også framhevet av flere. Variasjon i opplevd støtte fra helsevesenet og NAV kommer til syne. Forståelsen av hva overgang betyr i konteksten Fontenehus oppfattes som viktig av medlemmene.

Innen fagfelt som jobber med ressursfokus helsefremming har man vært opptatt av at vi lever i en verden som har utviklet et rikt og velformulert språk innen menneskelige svakheter og dysfunksjoner (Antonovsky, 2012; Amundsen, 2019). Samtidig setter teoretikere innen dette feltet fokus på at vi har manglet et delt fagspråk for å snakke om positive kvaliteter, forbilledlige måter å være på, samt et språk om relasjoner, sosiale systemer og organisasjoner som fremmer vital fungering (Helsedirektoratet, 2018, s.22; Peterson & Seligman, 2004; Proctor, Maltby & Linley, 2010). Fra egen klinisk hverdag som spesialsykepleier i spesialisthelsetjenesten har jeg opplevd at vi har jobbet med brukermedvirkning både på individnivå og på systemnivå. Jeg har likevel ofte undret meg på om vi i tilstrekkelig grad har klart virkelig å etterleve brukermedvirkning, fokus på helsefremming og empowerment, eller om det i mange tilfeller har blitt velformulerte ord, uten at den andre parten har opplevd myndiggjøring. Bruk av språk og definisjon av roller har medført ulike erfaringer knyttet til opplevd myndiggjøring. Benevnelsene i seg selv er ingen garanti for hvilken subjektiv opplevelse som skapes hos den enkelte. Her viser den kollektive oppfatningen en opplevd myndiggjøring, der det framkommer variasjon i oppfatninger omkring hvilke elementer av myndiggjøringmodellen som har vært av størst betydning for den enkelte.

Kanskje kan medlemmenes oppfatninger i denne studien, lære oss noe om opplevelsen av myndiggjøring også på andre arenaer og bidra til å stryke selvmotiverte prosesser, der det å oppleve mestring gir økt motivasjon og jobbrelatert mestringstreb. Med myndiggjøringsmodellen og individuell empowerment som bakteppe (Amundsen, 2019) er det tydelige variasjon i oppfatninger fra de som har opplevd at Fontenehuset her helt klar tilbyr noe annet enn helsetjenesten, til de som trekker fram at de kan gjenkjenne holdningen og det å bli møtt med likeverdighet ved Fontenehuset, med samme holdningssett både i helsevesen og hos arbeidsgiver. Her framkommer dermed stor variasjon i oppfatninger som også kan knyttes til den tradisjonelt hierarkiske oppbyggingen av helsetjenesten.

En rapport fra Helsedirektoratet (2014, s 8) peker på at psykisk helse over en årrekke har vært forstått som et individ- og helsetjenesteanliggende. Rapporten setter videre søkelyset på å integrere psykisk helse og trivsel i et folkehelseperspektiv, og et behov for å tydeliggjøre hva dette betyr i et populasjons- og samfunnsperspektiv. Dermed er dette også sentralt for sykepleiefaget og sykepleiere som møter mennesker i ulike overgangsfaser (Lindmark, 2019; Meleis et.al., 2000). Fontenehusene har med sin framvekst de siste årene plassert seg som en aktør som arbeider med psykisk helse og trivsel som et supplement til helsetjenesten, og samtidig med en klar orientering mot arbeidslivet. Denne studien kan gi et bidrag til å få mer kunnskap om Fontenehuset også som aktør innen arbeidsrettet rehabilitering som bidrar til individuell støtte for mennesker med psykiske helseutfordringer i deres overgang til ordinært arbeidsliv. Det at Fontenehuset følger opp også etter overgangen oppfattes som en viktig del av den individuelle tilpasningen. Schonebaum & Boyd (2012) har antydnet at den arbeidsorienterte dagen ved Fontenehuset kan medvirke til økt deltakelse i det ordinære arbeidslivet, noe som sammenfaller med medlemmenes oppfatninger i denne studien.

## 5.4 Diskusjon av resultater relatert til teoretiske perspektiv og sykepleierens ansvars -og funksjonsområde

Myndiggjøringsmodellen (Amundsen, 2019) gir et teoretisk bredt rammeverk, med en strukturert essens og et analytisk perspektiv som passer godt til den kollektive oppfatningen fra empirien i denne studien. Resultatene viser at medlemmene vektlegger både betydningen av selvbestemmelse, meningsfullhet, tilhørighet og kompetanse i overgangen til ordinært arbeid. Empowerment på individnivå handler først og fremst om hva som subjektivt foregår inne i en person som en dynamisk psykologisk prosess, og som henger sammen med personens interaksjon med omgivelsene (Amundsen, 2019; Amundsen, 2022).

Ifølge Askheim & Starrin (s. 189, 2007) arbeider omtrent hver femte arbeidstaker i Norden direkte eller indirekte med å bistå mennesker som er rammet av marginalisering og maktesløshet grunnet dårlig helse, sykdom, eller andre former for sosiale utfordringer. De påpeker videre at empowermentarbeidet på et velferdspolitisk plan finner sted innenfor rammen av et asymmetrisk forhold, der fagpersonen befinner seg i en maktposisjon i forhold til den som skal hjelpes. Det kan være mange grunner til dette både når det kommer til yrkesmessige, administrative og metodiske innfallsvinkler. Behovene, forventningene og verdisettet hos de ulike aktørene kan også være forskjellige. Til sist kan det kanskje også handle om den enkelte fagpersons vilje til å avhende noe av sin autoritet og makt (Askheim, 2019; Halvorsen et.al., 2020, Langeland, 2018). Fra en egen klinisk hverdag har jeg selv deltatt i flere fagdiskusjoner, der disse temaene har blitt belyst. Noen fagpersoner gir uttrykk for usikkerhet knyttet til at brukergrupper skal få for mye makt, og at fagpersoner skal bli styrt, eller miste sin faglige maktposisjon.

Askheim (2020) belyser også det som kan være utfordrende, knyttet til hvordan de ansatte som bakkebyråkrater erfarer spenninger mellom å ivareta brukernes ønsker på den ene sida, og på den andre forventninger de møter til tjenestene og ansvaret de opplever om å utføre arbeidet ut fra profesjonelle og etiske standarder. Han problematiserer videre hvordan begrepet brukermedvirkning, etter at det for alvor kom inn i den norske velferdspolitikken på 1990-tallet, fortsatt er et uklart begrep, som opererer på ulike nivåer og dekker over svært ulike former for medvirkning.

Ut fra det empiriske materiale og den kollektive oppfatningen fra medlemmene som har deltatt i denne studien, er det lett å få assosiasjoner til at Fontenehuset tilbyr «reell brukermedvirkning», som én av medlemmene uttrykker: «..... alle dører er åpne, og du får være med på alt» og «ingen ser forskjell». Askheim & Starrin (2007) hevder at empowermentlitteraturen betoner kollektivet som grunnlag for bevisstgjøring og som kilde til energi og forandring. Dette stemmer bra overens med oppfatninger fra medlemmene ved Fontenehuset, der de beskriver at det å delta i styrkende fellesskap, gjør at man kan oppleve mestring, økt egenbevissthet, motivasjon og tro på arbeidsdeltakelse. Dette skjer nettopp gjennom å koble seg på fellesskapet, snarere enn å frikobles fra kollektivet. Dermed kan vi si at opplevd myndiggjøring og det å bryte sirkler med maktesløshet, skjer gjennom kollektivet, både ved Fontenehuset og ved deltakelse og inkludering på arbeidsplassen. Mandiberg & Edwards (2013) har belyst det de kaller kollektiv identitetsdannelse ved Fontenehuset. Dette er et interessant perspektiv, som ikke vil bli drøftet videre. Informantene uttrykker ofte oppfatninger gjennom et

språklig formulert «vi» i denne studien, som kan være uttrykk for denne felles identiteten.

Ut fra empirien i denne studien, utvider og nyanserer myndiggjøringmodellen tidligere forslåtte teoretiske perspektiv for Fontenehus, særlig knyttet til overgang til arbeid, ved å fokusere på opplevd myndiggjøring på individnivå. Dette kan gi en utvidet forståelse av empowermentprosessen knyttet til Fontenehusmedlemmers erfaringer ved å innlemme sentrale teoretiske perspektiv innen motivasjon, helsefremming og psykologisk empowerment. En tematisk syntese omkring begrepet empowerment, har vist at empowerment fremstår som en formålsrettet handling på helsepersonells premisser, i stedet for en maktovergang (Halvorsen et.al.,2020). Informantenes oppfatninger viser at deltakelse ved Fontenehuset med sin flate struktur og menneskesyn fremmer opplevd myndiggjøring ved at rammene konstituerer denne faktiske maktoverføringen.

Sykepleiere møter mennesker i ulike overgangsfaser på ulike arenaer, både i og utenfor helsetjenesten. Det synes sentralt å ha innsikt i overgangsprosesser (Lindmark et.al., 2019; Meleis et. al, 2000) og hva som kan styrke den opplevde myndiggjøringen i disse fasene. Resultatene viser også betydningen av å forstå overganger som individuelle prosesser, dynamiske prosesser som både kan gå fram og tilbake, og med ulike tidsaspekt. Variasjonen viser at for noen av medlemmene har prosessen knyttet til overgang til ordinært arbeid strukket seg over flere år, mens den for andre har vært noe mer definert som en trinnvis prosess med kortere tidsintervall.

Som tidligere belyst foreligger det lite kvalitativ forskning på Fontenehusdeltakelse knyttet til overgangen fra medlemskap til ordinært arbeidsliv Det kan nevnes at et interessant funn i seg selv i denne studien, er at 80% av informantene i utvalget, var menn. Kjønnfordelingen på de 2 utvalgte Fontenehusene hvor det ble rekruttert informanter fra, ble oppgitt til å ha kjønnfordeling på omkring 50/50. Statistikk fra NAV og SSB, viser at sysselsettingen, i befolkningen generelt sett, er omtrent jevnt fordelt mellom kvinner og menn (SSB, 2021, Nav; 2022). En større andel kvinner mottar uførestønad og andelen øker for begge kjønn. I Fontenehuskontekst foreligger det ingen kunnskap som tilsier at kjønn er en prediktor for overgang fra medlemskap til ordinært arbeid (Lystad, 2022).

## 5.5 Metodekritikk

Problemstillingen kunne inneholdt ett spørsmål, framfor en todeling. Den kan framstå noe tung språklig. Samtidig har informantene forholdt seg til problemstillingen som ett spørsmål og skapt en sammenheng der den todelte formuleringen har blitt besvart. Dette har gitt et rikt datamateriale. I funnene fra analysearbeidet fremkommer stor variasjon i oppfatninger, samtidig som likheter kommer til syne. I ettertid ser jeg at jeg kunne ha jobbet mer med den semistrukturerte intervjuguiden og hatt noen flere spørsmål. Det er en krevende øvelse å holde gruppen med så stor grad av åpenhet. På den andre siden åpnet det for samspill og interaksjon informantene imellom, som skapte et rom for å frambringe variasjon ved at samtalen i liten grad ble styrt. I denne rollen opplevdes det som et godt fundament tidligere å ha erfaring fra å jobbe med grupper i andre kontekster. Ellers tror jeg oppgaven kunne blitt mer krevende.

I ettertid ser jeg at det kunne vært fint å vite noe om hvor lenge hver og en hadde vært medlem ved Fontenehus og at dette kunne vært et punkt på det enkle spørreskjemaet informantene fylte ut, for å se variasjonen også der. Samtidig kommer det fram gjennom erfaringer og oppfatninger i selve intervjuene at det er stor variasjon også i varighet på medlemskapet. Masterstudenten har ikke oversikt over hvor mange menn og kvinner som opprinnelig fikk tilsendt SMS med invitasjon fra Fontenehuset. Da dette ble etterspurt under arbeidet med dataanalyse, var denne informasjonen slettet fra Fontenehusene. Sett i ettertid kunne det vært interessant å vite, siden kjønnsfordelingen var med overvekt av menn. Denne kjønnsfordelingen er som tidligere påpekt et interessant funn i seg selv.

Rekrutteringen ga 10 informanter som har delt sine erfaringer knyttet til fenomenet som her ser søkt beskrevet. Dersom rammene hadde gitt mer rom for å utforske kunne det vært en styrke å rekruttere deltakere fra ytterligere ett Fontenehus, både med tanke på å sikre variasjon i tråd med fenomenografisk rammeverk og for å ha et noe større utvalg. Dette ble diskutert med veileder underveis. Gitt studiens omfang, tidsbegrensninger og utfordringer knyttet til rekruttering midt i en situasjon med pandemi, ble det vurdert at antall deltakere var tilstrekkelig som et minste anbefalt utvalg. At antall informanter er tilstrekkelig for fenomenografisk analyse finnes støtte for i forskningslitteraturen (Stenfors\_Hayes et.al., 2013). Empirien har vist variasjon som gjør at grunnlaget for en fenomenografisk analyse er tilstrekkelig. Informantene i denne studien ga uttrykk for at de ønsket å bidra med sine erfaringer oppfatninger, både av overgangen til ordinært arbeid og sine oppfatninger av hva Fontenehuset hadde betydd i denne prosessen.

En svakhet ved studien kan være at utvalget kun består av medlemmer som har en positiv erfaring med Fontenehuset. Dette medfører at kritiske røster, de som ikke lenger er medlem ved Fontenehuset, eller de som har andre erfaringer og oppfatninger om fenomenet som studien setter søkelys på, ikke er en del av datamaterialet. Selv om resultatene viser variasjon i erfaringer og oppfatninger, kunne ytterligere rekruttering av informanter gitt et enda mer nyansert bilde av fenomenet. Samtidig er det viktig å understreke at datamaterialet har synliggjort variasjon og likheter som representerer dette utvalget. Det ansees som en styrke at det har blitt rekruttert fra to ulike Fontenehus som også har noe ulikt tilbud til medlemmene i overgangen fra medlemskap til arbeid.

Marton & Booth (2000, s. 153) sier at fenomenografiske spørsmål skiller seg fra fenomenologiske, da førstnevnte har et mål om å frembringe hva som er de kritiske aspektene ved måter å oppleve verden på, som får mennesker til å handle på mer, eller mindre hensiktsmessige og effektive måter. Her kunne intervjuguiden vært formulert annerledes med tanke på å få fram ytterligere variasjon og med større bevissthet omkring fenomenografisk tilnærming. Samtidig ansees det som at dynamikken og graden av refleksjonsnivå hos informantene i fokusgruppene nettopp sikret variasjon i oppfatninger. Selv om den semistrukturerte intervjuguiden hadde inneholdt flere spørsmål, synes det først og fremst som at ytterligere variasjon i materialet kunne vært sikret gjennom flere informanter. Her kunne det i større grad også ved rekruttering aktivt blitt etterspurt informanter som ikke lenger var medlem, eller medlemmer som hadde negative oppfatninger om Fontenehusdeltakelse i overgangen til ordinært arbeid.

Det oppfattes av forskeren både som en styrke og svakhet med hybrid løsning i selve gjennomføringen av det ene fokusgruppeintervjuet, der den ene informanten deltok via videokonferanse (Gissum & Drageset, 2020). Den hybride løsningen sikret et så høyt



antall deltakere som mulig, med tanke på å sikre variasjon i det empiriske materialet. Samtidig var det noe utfordringer med kvalitet på lyd og også litt problemer med å følge tråden i det som ble sagt i gruppa. Hybrid løsning sikret at alle stemmer og erfaringer ble med som en del av den kollektive oppfatningen. Det hadde også vært mer optimalt at assisterende moderator var fysisk til stede ved selve gjennomføringen av intervjuene. Samtidig fungerte løsningen godt etter forholdene, og det opplevdes som en styrke for gjennomføringen å være godt kjent med digitale løsninger for grupper i arbeidshverdagen for øvrig.

Masterstudenten ser at etter hvert som jeg har dykket ned i litteratur, forskning og teoretisk perspektiv har det stadig dukket opp nye perspektiv, nye dimensjoner og spørsmål. Dette er et spennende forskningsfelt som det hadde vært interessant å utforske videre, og det har til tider vært vanskelig å begrense seg. Det kan påpekes at analysearbeidet av ulike årsaker har hatt flere tidsavbrudd for forskeren. Dette har både vært en styrke og en svakhet for studien. Det har av og til medført en opplevelse av å fjerne seg fra datamaterialet, samtidig som det har gitt mer presisjon i språklig utarbeidelse av beskrivelseskategorier, ved gjentatte ganger å måtte gå tilbake til transkripsjoner og rådata. I sin tur har dette vært med på å sikre troverdighet, ved at de navngitte kategorien har fremkommet fra informantenes oppfatninger og ikke som et produkt av forskerens egen tolkning (Sjöström & Dahlgren, 2002). Det har vært utfordrende i analysearbeidet og ved utarbeidelse av beskrivelseskategorier og delkategorier å holde seg på rett abstraksjonsnivå, ved å holde fokus på informantenes kollektive oppfatninger, framfor å bli fanget i informantenes individuelle oppfatninger.

Flere forskere innen fenomenografisk tilnærming belyser viktigheten av å være to forskere for å sikre nøyaktighet i beskrivelseskategorier (Sjöström & Dahlgren, 2002; Uljens, 1989; Åkerlind, 2012). Selv om analyseprosessen har foregått i samarbeid med veileder, ser jeg at det kan være en svakhet ved analysen at det kun har vært én forsker i denne studien. Fenomenografien er relativt lite kjent, så det har til tider opplevdes tungt å ta i tu med denne abstrakte analysemetoden på egen hånd. I etterkant av intervjuene ble det gjort opptak av oppsummeringssamtale med assisterende moderator, for å reflektere sammen både over tema og variasjon i materialet og samtidig som en kvalitetssikring av selve gjennomføringen av intervjuene. Forskeren har ført logg gjennom hele analyseprosessen får å sikre systematikken i analyseprosessen og for å kunne følge utviklingen i egen analyseprosess. Dette oppleves som en styrke. En annen relativ styrke i denne fenomenografiske studien (Sjöström & Dahlgren, 2002) er at den har synliggjort variasjon i oppfatninger blant medlemmer av Fontenehus som har erfart fenomenet som ble søkt belyst. Fokusgruppeintervju bidro også samhandling blant informantene som ga rik tilgang til data.

Anvik et. al. (2021, s. 30) sier det slik:

«Fokusgruppeintervju er ikke bare en prosedyre eller teknikk for å få tilgang til data, den står også i et forhold til en bestemt metodologi og epistemologi. Fokusgruppeintervju kan også, i seg selv, betraktes som et sosialt konstruert rom, fylt av posisjoner og opposisjoner, konsensus og konflikt, relasjoner og samhandling og med sin egen dynamikk».

I denne studien har fokusgruppeintervju har gitt tilgang på en type data med spesifikke kvalitative kvaliteter. Fenomeonografisk tilnærming kan også være særlig egnet innen sykepleie, da den er opptatt av variasjon i brukeropplevelser (Sjöström & Dahlgren, 2002; Dahlgren & Fallsberg, 1991). Tradisjonelt sett har helsetjenesten vært opptatt av

ekspertfokus (Gammersvik, 2018) og det å utarbeide kunnskapsbaserte rammer som brukere skal passe inn i (Sjöström & Dahlgren, 2002). Fenomenografien kan som tilnærming styrke brukerperspektivet og gi innsikt om brukerens oppfatninger i tråd med oppdatert forståelse av myndiggjøring.

Alle momenter over har vært med på å sikre gyldighet, troverdighet og overførbarhet i tråd med hvordan disse begrepene knyttes til fenomenografisk rammeverk og tilnærming (Dahlgren & Fallsberg, 1991; Åkerlind, 2012). Noe knapphet på tid i avsluttende skriveprosess, har medført at resultatdel framstår noe lite språklig bearbeidet og at datamaterialet ikke har blitt drøftet med en så stor bredde og presisjon som ønskelig. Utover nevnte forhold, har det strukturerte arbeidet med hele masterprosjektet har gitt en enorm læring.

## 6 Oppsummering og konklusjon

Medlemmene som deltok i studien erfarer stor variasjon i overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeid. En kollektiv oppfatning om at deltakelse ved Fontenehus har bidratt til å fremme opplevd myndiggjøring hos medlemmene, kommer til uttrykk. Medlemmene oppfatter videre myndiggjøring som en dynamisk prosess som foregår inne i personen på det individuelle plan, og som henger nært sammen med personens interaksjon med omgivelsene. Empirien viser at det er særlig viktig å forstå hva overgang betyr i Fontenehuskontekst, der medlemskapet er livsvarig. Fontenehuset skiller seg fra andre tradisjonelle arbeidsrettede tilbud, der oppfølging gjerne tilbys i en tidsbegrenset periode. Frivilligheten ved Fontenehuset står sentralt, samtidig som den kollektive oppfatningen sier at frivilligheten i seg ikke er nok, men at «*du må ha noe i deg*» i form at du selv tar et aktivt valg i overgangen fra medlemskap ved Fontenehus til ordinært arbeid. Det å vite at du alltid har noe å falle tilbake til er en viktig faktor for å kjenne trygghet, og for mange er samtidigheten og fortsatt regelmessig kontakt med Fontenehuset svært viktig også i rollen som arbeidstaker i ordinært arbeidsliv. Viktigheten av oppfølging over tid, å bygge tro på arbeid gjennom mestring, samt utvikle seg og oppleve personlig vekst i et fellesskap med fleksible rammer, der rammene tilpasses individet, synes som en viktig nøkkel for oppfatningen om opplevd myndiggjøring og der igjennom overgangen fra medlemskap til ordinært arbeid.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007) vektlegger som tidligere belyst at mennesker med psykiske lidelser har ofte behov for tett oppfølging over lang tid når det kommer til arbeidsrettet rehabilitering. Planen definerer tydelig at en overordnet målsetting for arbeids og velferdsetaten og kommunenes helse- og sosialtjenester er å bidra til å styrke sine brukeres evne til å mestre tilværelsen og eget liv. Dette i tråd med WHO sin definisjon av psykisk helse (2004). Den nasjonale strategiplanen legger til grunn et menneskesyn som vektlegger at mennesket som den fremste eksperten på eget liv og som selv vet best hva som er bra, nyttig og viktig for hen. Den nasjonale strategiplanen for arbeid og psykisk helse (2007) framhever videre kontinuitet som viktig både i arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten, der også samarbeid med arbeidsgivere vektlegges for å opprettholde arbeidsforhold. Dette er i tråd med medlemmenes oppfatninger i denne studien.

Det ser ut til å være et samvirke av strukturelle og relasjonelle faktorer, sammen med egen motivasjon og drivkraft som har gitt ønskede resultat, i form av å komme tilbake til arbeid, både for den enkelte og når en ser på den kollektive oppfatningen fra det empiriske materialet. Det er individuelle variasjoner i hvilke faktorer som vektlegges av den enkelte knyttet til erfaringer i overgangen til ordinært arbeid og Fontenehusets betydning. Resultatene peker i retning av at kombinasjonen av strukturelle og relasjonelle faktorer i et samspill som, sammen med selvmotiverte prosesser på veien mot arbeid er sentralt. Dette ser ut til å gi synergieffekt og ringvirkninger. Det framkommer variasjon omkring hvordan medlemmene har benyttet Fontenehuset som samhandlingsaktør i den hensikt å skaffe ordinært arbeid. Det er variasjon omkring

oppfatninger om Fontenehuset har betydd alt i overganger, eller om Fontenehuset har vært en viktig aktør sammen med andre samarbeidspartnere. Myndiggjøringmodellen viser seg å kunne passe godt som et teoretisk rammeverk for å beskrive variasjonen av oppfatninger omkring fenomenet overgang som har blitt beskrevet i denne studien.

I denne studien har alle medlemmene hatt en svært positiv innstilling til Fontenehuset og hvilken betydning Fontenehuset har hatt for den enkelte. Selv om betydningen av Fontenehuset vektet noe ulikt, handler variasjonen kun om positive faktorer. Ingen har delt negative, eller andre typer erfaringer av kritisk valør. I framtidige studier vil det være viktig å kunne nå ut til grupper av tidligere medlemmer som også har valgt å avslutte medlemskapet, eller medlemmer som har andre og blandede oppfatninger for å få et utvidet bilde av medlemmenes erfaring med overgangen til ordinært arbeid og betydningen av Fontenehuset. Det trengs mer kunnskap både av kvalitativ og kvantitativ art for økt innsikt innen feltet. Denne studien har søkt å bidra med kvalitativ kunnskap for økt innsikt og forståelse. Det behøves mer kvantitativ forskning om Fontenehus, slik at vi kan få mer kunnskap om hvem som benytter seg av tilbudet, hvem som blir værende som medlemmer på huset uten tilknytning til arbeidslivet og hvem som erfarer overgangen til varig deltakelse i ordinært arbeid. Det er behov for forskere som kommer utenfra miljøet, samtidig som dette også vil være en naturlig arena der medlemmer og ansatte inviteres som medforskere for å frambringe ny kunnskap og nye perspektiv innen arbeidsrettet rehabilitering og psykisk helse innen Fontenehuskontekst.

Meningsfull samhandling mellom sykepleiere og brukere hviler på vilje og evne hos førstnevnte til å forstå utfordringer hos de vi skal samhandle med (Sjöström & Dahlgren, 2002). Ved å tilegne seg mer kunnskap knyttet til pasient-og brukererfaringer vil det kunne ha betydning for tjenesteutvikling. Oppsummert vil forskeren her understreke betydningen av bevissthet og refleksjon omkring disse temaene for at sykepleiere i enda større grad kan medvirke til opplevd myndiggjøring hos mennesker vi møter i overgangsfaser, bortenfor den språklige variasjonen av hvordan vi benevner hverandre i de ulike roller og funksjoner.

Psykiske lidelser er som tidligere belyst en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge i dag. Dette er tilfelle enten man måler i utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær (Folkehelseinstituttet, 2011). Psykisk helse i folkehelsearbeidet handler om å bruke kunnskapen om menneskers omgivelser og på hvilken måte de bidrar til eller er til hinder for psykisk helse og trivsel i befolkning eller befolkningsgrupper. En sentral tilnærming er å rette oppmerksomhet mot mestring og deltagelse. En hovedstrategi for å fremme psykisk helse og trivsel er dermed å legge til rette for mestring og deltagelse på livets mange arenaer, enten det dreier seg om skole, arbeidsliv eller nærmiljø. Det å stå utenfor skole, arbeids- og samfunnsliv gir dårlige kår for helse og trivsel. Kunnskap om ulike barrierer for mestring og deltagelse anbefales som et utgangspunkt for tiltak og innsatser som har som mål å understøtte befolkningens psykiske helse og trivsel (Folkehelseinstituttet, 2014). Rapporten fra Helsedirektoratet (2014) som setter søkelys på psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet sier at livskvalitet kan settes som et mål for samfunnsutvikling. Dette innebærer en dreining fra sykdomsfokus til positive ressurser. Uten at dette på noen måte står i motsetning til betydningen av forebygging og behandling av psykiske lidelser. Dette er også i tråd med et helsefremmende perspektiv, med betydning for sykepleierfaget.

**Relevans for klinisk praksis:** Resultatene fra denne studien kan bidra med viktig kunnskap innen sykepleierens funksjons -og ansvarsområde knyttet til helsefremming og arbeidsrettet rehabilitering innen psykisk helse, ved å belyse Fontenehusmedlemmers oppfatninger knyttet til overgangen til ordinært arbeid og hvordan myndiggjøring fremmes hos medlemmene i denne overgangen. Mer forskning trengs for å forstå virksomme prosesser involvert i overgangen og Fontenehusets betydning i overgangen til ordinært arbeid. Som tidligere belyst er det behov for å tydeliggjøre betydningen av og gi oppmerksomhet til helsefremmende sykepleie. Økt kunnskap om medlemmenes erfaringer og oppfatninger vil kunne ha relevans for tilbudet og medlemmene i lokalsamfunnet, noe som i sin tur vil kunne gi viktig kunnskap av interesse og med betydning for helsefremmende klinisk sykepleie.

## 7 Referanseliste

- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4. utg.). Macmillan.
- Ahokas, U-M. (2020, 5. mai). Hva er god psykisk helse? NAKU- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. Hentet 1.november 2022 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>
- Almeida, R., Bourliataux-Lajoie, S. & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31, 11-25.
- Amundsen, S. (2019). *Empowerment i arbeidslivet: et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap* (s. 15-36, s. 83-112). Cappelen Damm Akademisk.
- Amundsen, S. (2022). *Det myndiggjorte og sårbare mennesket* (kapittel 2, Myndiggjøringsmodellen-faglig grunnlag). [Under utarbeidelse].
- Andersen, A. J. W. (2021, 21.august). Psykisk helse. I *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 1. november 2022 fra [https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse)
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Anvik, C. H., Bliksvær, T. & Olesen, E. S. B. (2021). «Gruppen mener»? Om bruk av fokusgruppedesign innen velferds-og helsetjenesteforskning om samhandling. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 21-34.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal akademisk.
- Askheim, O.P. (2019). Empowerment – strategi for inkludering eller tåkelegging. I H. Glemmestad & L.C Kleppe (Red.), (1.utg., s. 191-205). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Askheim. (2020). Brukermedvirkning – fra politikk til praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23, 170-186. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-02>
- Askheim, O. P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment: i teori og praksis*. Gyldendal akademisk.

- Alexandersson, M. (1994). Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I B. Starrin & P.-G. Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2017). *Den norske arbeidsmarknaden*. Hentet 3.november 2022 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-7/id2637967/>
- Arbeids -og inkluderingsdepartementet. (2015-2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. Meld. St.33 (2015-2016). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategiplan-for-arbeid-og-psyk/id546573/>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. Freeman.
- Barnard, A., McCosker, H. & Gerber, R. (1999). Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care. *Qualitative Health Research*, 9(2), 212-226. <https://doi.org/10.1177/104973299129121794>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat). (2021, 28.juni). *Arbeidsliv og kjønn*. Hentet 4.november 2022 fra [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Kjonnlikestilling/Arbeidsliv\\_og\\_kjonn/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Kjonnlikestilling/Arbeidsliv_og_kjonn/)
- Battin, C., Bouvet, C. & Hatala, C. (2016). A Systematic Review of the Effectiveness of the Clubhouse Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39. <https://doi.org/10.1037/prj0000227>
- Berge, T., Heier E.H., Wright D., Hannisdal & Gjengedal R. G. H. (2019): *Jobbfokusert terapi ved depresjon og angstlidelser – en behandlingsveileder*. Diakonhjemmet Sykehus: Poliklinikken Raskere Tilbake. Hentet fra: <https://diakonhjemmetsykehus.no/seksjon/psykisk-helse-og-arbeid/Documents/Veileder%20jobbfokusertterapi%20mai%202019.pdf>
- Bjørnshagen, V. (2021). The mark of mental health problems. A field experiment on hiring discrimination before and during COVID-19. *Social Science & Medicine*, 283, 114181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114181>
- Bjaarstad, S., Trane, K. A. R., Hatling, T & Reinertsen, S. (2014). Nye trender innen arbeid og psykisk helse - sett i sammenheng med recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(3), 232-240. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-03-05>

- Bonsaksen, T., Fouad, M., Skarpaas, L., Nordli, H., Fekete, O. & Stimo, T. (2016). Characteristics of Norwegian clubhouse members and factors associated with their participation in work and education. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(11), 669-676. <https://doi.org/10.1177/0308022616639977>
- Bonsaksen, T., Nordli, H. & Fekete, O. (2018). Ønsker om jobb og utdanning blant medlemmer av et klubbhus for personer med psykiske lidelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03), 170-179. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-08>
- Bouvet, C., Battin, C., Cappelaere, C. & Leroy-Hatala, C. (2021). Psychosocial Change in Members of Clubhouse Paris (France) Over an 18-Month Period: A Longitudinal Mixed Methods Study. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 853-863. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00654-z>
- Bowden, J. A. & Green, P. (Ed.). (2005). *Doing Developmental Phenomenography*. RMIT University Press.
- Brinchmann, B. & Mykletun, A. (2022, 30.september). *Sysselsetting av pasienter med alvorlige psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 3. november fra <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2022/09/sysselsetting-av-pasienter-med-alvorlige-psykiske-lidelser>
- Brouwers, E. & Janssens, K. (2022). Workplace mental health stigma as a barrier to sustainable employment. *Safety and health at work*, 13, S62-S62. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.12.923>
- Bull, H & Lystad, J. U. (2011). Betydningen av arbeid for personer med schizofreni. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48(8), 733-738. <https://psykologtidsskriftet.no/>
- Chick N, & Meleis A.I (1986). Transitions: a nursing concern. I: Chinn PL. (Red). *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation*. Aspen Pub, s. 237-257.
- Conrad-Garrisi, D. & Pernice-Duca, F. (2013). The Relationship between Sense of Mattering, Stigma, and Recovery: An Empirical Study of Clubhouse Participants in the U.S. Midwest. *International Journal of Self Help & Self Care*, 7(1), 41-57. <https://doi.org/10.2190/SH.7.1.d>
- Dahlgren, L-O. & Fallsberg, M. (1991). Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research. *Journal of social and administrative pharmacy: JSAP*, 8(4), 150-156.
- Dall'Alba, G. & Hasselgren, B. (1996). *Reflections on phenomenography: toward a methodology?* (Bd. 109). Coronet Books Incorporated.



- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Jr., Rockholz, P. & Evans, A. C. (2007). Creating a recovery-oriented system of behavioral health care: moving from concept to reality. *Psychiatr Rehabil J*, 31(1), 23-31. <https://doi.org/10.2975/31.1.2007.23.31>
- Davis, M. & Rinaldi, M. (2004). Using an Evidence-Based Approach to Enable People with Mental Health Problems to Gain and Retain Employment, Education and Voluntary Work. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(7), 319-322. <https://doi.org/10.1177/030802260406700706>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021, 16.desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet 12.november, 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- de Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A. & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil*, 28(3), 393-417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Dowling, M., Murphy, K., Cooney, A. & Casey, D. (2011). A concept analysis of empowerment in chronic illness from the perspective of the nurse and the client living with chronic obstructive pulmonary disease: Empowerment for clients with COPD. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness*, 3(4), 476-487. <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01123.x>
- Doyle, A., Lanoil, J. & Dudek, K. J. (2013). *Fountain House: Creating Community in Mental Health Practice*.
- Drake, R. E. & Whitley, R. (2014). Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *Can J Psychiatry*, 59(5), 236-242. <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>
- Edmondson, A. & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Evensen, S., Wisløff, T., Lystad, J. U., Bull, H., Ueland, T. & Falkum, E. (2016). Prevalence, employment rate, and cost of schizophrenia in a high-income welfare society: A population-based study using comprehensive health and welfare registers. *Schizophr Bull*, 42(2), 476-483. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv141>
- Falkum, E., Klungsøyr, O., Lystad, J. U., Bull, H. C., Evensen, S., Martinsen, E. W., Friis, S. & Ueland, Torill. (2017). Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society. *BMC Psychiatry*, 17(1), 24-24. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1183-0>

- Fekete, O. R., Langeland, E., Larsen, T. M. B. & Kinn, L. G. (2020a). "Finally, I belong somewhere I can be proud of" – Experiences of being a Clubhouse member in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1703884. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1703884>
- Fekete, O. R., Kinn, L. G., Larsen, T. M. B. & Langeland, E. (2020b). Salutogenesis as a theoretical framework for psychosocial rehabilitation: the case of the Clubhouse model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1748942. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1748942>
- Fekete, O. R., Langeland, E., Larsen, T. M. B., Davidson, L. & Kinn, L. G. (2021). Recovery at the Clubhouse: challenge, responsibility and growing into a role. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1938957. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1938957>
- Finansdepartementet. (2021).: *Perspektivmeldingen 2021* (Meld. St. 14(2020-2021)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>
- Fiske, J.E. (2022, 30.september). Vårt felles ansvar å forhindre utenforskap. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Hentet 3. november fra <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2022/09/vart-felles-ansvar-hindre-utenforskap>
- Fjellså, I. F., Stokken, R. & Tjora, A. (2019). Arbeidsrettet rehabilitering og hverdagens motstand. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 146-162. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-04>
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 3.desember). *Folkehelse rapporten. Psykiske lidelser hos voksne*. Hentet 4.november 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 3.mars). *Arbeidsrettede tiltak ved langtidssykmelding: en systematisk oversikt*. <https://www.fhi.no/publ/2021/arbeidsrettede-rehabiliteringstiltak-ved-langtidssykmelding/>
- Fontenehus Norge (2022). *Psykemeldt-Hva nå? Når psykemelding gjør oss psykere*. <https://static1.squarespace.com/static/62aa13ceed7519231442339d/t/63061f61925a161afdea912d/1661345662073/Psykemeldt+hva+na%CC%8A.pdf>

- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233.  
<https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & TB Larsen (Red.). *Helsefremmende sykepleie -i teori og praksis, (2.utg., s.111-135.* Fagbokforlaget.
- Garbo, G. & Jackbo, A. (2012). En kilde til vekst. Fontenehuset – et arbeidsfellesskap for mennesker med psykiske utfordringer.
- Go, L. & Pang, M. F. (2021). Phenomenography in the “Lived” Context of Parental Learning. *International journal of qualitative methods*, 20, 160940692110161.  
<https://doi.org/10.1177/16094069211016160>
- Gibson, C.H. (1991), A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16: 354-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Gissum, K. R. & Drageset, S. (2020). Fokusgruppeintervju fungerer utmerket som videokonferanse. *Sykepleien*, 108(82752), 82752.
- Gjengedal, R. G. H., Reme, S. E., Osnes, K., Lagerfeld, S. E., Blonk, R. W. B., Sandin, K., Berge, T. & Hjemdal, O. (2020). Work-focused therapy for common mental disorders: A naturalistic study comparing an intervention group with a waitlist control group. <https://doi.org/https://doi.org/10.3233/WOR-203208>
- Gjengedal, R G. H., Lagerveld, S. E., Reme, S. E., Osnes, K., Sandin, K. & Hjemdal, O. (2021). The Return-to-Work Self-efficacy Questionnaire (RTW-SE): A Validation Study of Predictive Abilities and Cut-off Values for Patients on Sick Leave Due to Anxiety or Depression. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(3), 664-673.  
<https://doi.org/10.1007/s10926-021-09957-8>
- Gühne, U., Pabst, A., Löbner, M., Breilmann, J., Hasan, A., Falkai, P., Kilian, R., Allgöwer, A., Ajayi, K., Baumgärtner, J., Brieger, P., Frasch, K. , Heres, S., Jäger, M., Küthmann, A., Putzhammer, A., Schneeweiß, B., Schwarz, M., Becker, T.,...Riedler-Heller, S. G. (2021). Employment status and desire for work in severe mental illness: results from an observational, cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(9), 1657-1667.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02088-8>
- Hagaseth, T.H. (2019). Arbeid og utenforskap. I H. Glemmestad & L.C Kleppe (Red.), (1.utg., s. 191-205). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen, C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., Joranger, P. & Ruud K.I. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Educ Couns*, 103(7), 1263-1271. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>

- Halvorsen, P. (2022, 30.september). *Frykter tyngre vei til jobb for mennesker med psykose*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 3.november fra <https://psykologtidsskriftet.no/reportasje/2022/09/frykter-tyngre-vei-til-jobb-mennesker-med-psykose>
- Hedlund, A. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health Soc Care Community*, 29(3), 602-611. <https://doi.org/10.1111/hsc.13293>
- Han, F. & Ellis, R. A. (2019). Using Phenomenography to Tackle Key Challenges in Science Education [Methods]. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01414>
- Hancock, N., Bundy, A., Honey, A., Helich, S. & Tamsett, S. (2013). Measuring the Later Stages of the Recovery Journey: Insights Gained from Clubhouse Members. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 323-330. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9533-y>
- Haugan, G & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie i spesialist-og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B Larsen (Red.). *Helsefremmende sykepleie -i teori og praksis*, (2.utg., s.135-157). Fagbokforlaget.
- Hensing, G. & Spak, F. (1998). Psychiatric disorders as a factor in sick-leave due to other diagnoses: A general population-based study. *British Journal of Psychiatry*, 172(3), 250-256. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.3.250>
- Helsedirektoratet (2010). *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeid-helse-og-sosial-ulikhet/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/\\_attachment/inline/86c1686a-8166-4ff3-837b-55fc5dc8651f:54aa16a950124eb34669940d1db7c80f527f14b3/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeid-helse-og-sosial-ulikhet/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_attachment/inline/86c1686a-8166-4ff3-837b-55fc5dc8651f:54aa16a950124eb34669940d1db7c80f527f14b3/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf)
- Helsedirektoratet (2104). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)
- Helsedirektoratet (2018). *Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid. Innbyggerinvolvering, myndiggjøring og deltakelse*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=styrkebasert%20tiln%C3%A6rming%20i%20lokalt%20folkehelsearbeid%22%20helsedirektoratet>
- Helsedirektoratet (2021, 20.oktober). *Sektorrapport om folkehelse*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/arbeidsliv>

- Holmström, I., Halford, C. & Rosenqvist, U. (2003). Swedish health care professionals' diverse understandings of diabetes care. *Patient Education and Counseling*, 51(1), 53-58. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00212-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00212-4)
- Hvid, H. & Falkum, E. (2018). *Work and Wellbeing in the Nordic Countries : Critical Perspectives on the World's Best Working Lives* (1 utg., s.1-7). Routledge.
- Johansen, T. (2022, 23.mars). Hvordan styrke forventningene om å komme tilbake i jobb og troen på å mestre jobben? [Lysarkpresentasjon]. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/99e084b83c8f40e39f1011b948d463b7/thomas-johansen-hvordan-styrke-forventningen-om-a-komme-i-jobb-og-troen-pa-a-mestre-jobben.pdf>
- Johansen, T. & Lien, G. (2021): Klar sammenheng mellom forventninger, jobbrelatert mestringsstro og retur til arbeid. Hentet 15.november, 2022 fra <https://arbeidoghelse.no/forskning-klar-sammenheng-mellom-forventninger-jobbrelatert-mestringsstro-og-retur-til-jobb/>
- Johansson, M. (2009). Forskarens ståndpunkt i den fenomenografiska forskningen: Ett försök att formulera en egen position. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 14(1), 45-58.
- Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E., Wang, P., Wells, K. B. & Zaslavsky, A. M. (2005). Prevalence and Treatment of Mental Disorders, 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2515-2523. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa043266>
- Kinge, J. M., Sælensminde, K., Dieleman, J., Vollset, S. E. & Norheim, O. F. (2017). Economic losses and burden of disease by medical conditions in Norway. *Health Policy*, 121(6), 691-698. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.020>
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *BMJ. British medical journal (International ed.)*, 311(7000), 299-302.
- Kleppe, L.C. & Glemmestad H. (2019). Arbeidsinkludering i sosialt arbeid. I H. Glemmestad & L.C Kleppe (Red.), (1.utg., s. 191-205). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kommunesektorens interesseorganisasjon (2021). *Utenfor-regnskapet*. Hentet 14.november 2022 fra <https://www.ks.no/utenforregnskapet>
- Kringlen, E., Torgersen, S. & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiatry*, 158(7), 1091-1098. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1091>
- Krokstad, S. (2021). Hva skal til for å få flere i arbeid? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 141(3), 1-5. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0760>

- Krokstad, S. (2021). Mattering as a Political, Scientific, and Professional Basis for Welfare Services. *Frontiers in Psychology*, 12, 734630-734630.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734630>
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4. utg.). Sage.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju (3. utg. s.50-60). *Gyldendal akademisk*.
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B Larsen (Red.). *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis*, (2utg., s. 135-157). Fagbokforlaget.
- Larsson, J. & Holmström, I. (2007). Phenomenographic or phenomenological analysis: does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(1), 55-64.  
<https://doi.org/10.1080/17482620601068105>
- Leira, H. (2003). Arbeidsliv, sykefravær og politiske beslutninger. Tidsskrift for Den norske legeförening.
- Lepp, M. & Ringsberg, K. C. (2002). Phenomenography - a qualitative research approach. I: Hallberg, L. R. M. (red.) *Qualitative methods in public health research: theoretical foundations and practical examples*, s. 105-135. Lund, Studentlitteratur
- Lerdal, A. & Karlsson, B. (2009). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (3), 172-175. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0036>
- Lindmark, U., Bülow, P. H., Mårtensson, J. & Rönning, H. (2019). The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review. *Nurs Open*, 6(3), 664-675. <https://doi.org/10.1002/nop2.249>
- Lundborg, C. S., Wahlström, R. & Dall'Alba, G. (1999). Ways of experiencing asthma management: Variations among general practitioners in Sweden. *Scandinavian journal of primary health care*, 17(4), 226-231.  
<https://doi.org/10.1080/028134399750002458>
- Lystad, J. U (2022, 22.februar): *Fra Fontenehus til arbeidsliv-sluttrapport*. [Under utarbeidelse].
- Løvvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E. & Reme, S. E. (2013). Association Between Illness Perceptions and Return-to-Work Expectations in Workers with Common Mental Health Symptoms. *J Occup Rehabil*, 24(1), 160-170.  
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9439-8>
- Malterud, K. (2012). Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget
- Mandiberg, J. & Edwards, M. (2013). Collective Identity Formation in the Mental Health Clubhouse Community. *International Journal of Self Help & Self Care*, 7(1), 19-39. [doi: http://dx.doi.org/10.2190/SH.7.1.c](http://dx.doi.org/10.2190/SH.7.1.c)
- Marton, F. (1981). Phenomenography—describing conceptions of the world around us. *Instructional science*, 10(2), 177-200.
- Marton, F. & Pong, W. Y. (2005). On the unit of description in phenomenography. *Higher Education Research & Development*, 24(4), 335-348. <https://doi.org/10.1080/07294360500284706>
- Marton, F. & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Lawrence Erlbaum.
- Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Studentlitteratur.
- Marton, F. & Säljö, R. (1976). ON QUALITATIVE DIFFERENCES IN LEARNING: I—OUTCOME AND PROCESS\*. *British Journal of Educational Psychology*, 46(1), 4-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1976.tb02980.x>
- Marton, F. & Svensson, L. (1979). Conceptions of Research in Student Learning. *Higher education*, 8(4), 471-486. <https://doi.org/10.1007/BF01680537>
- McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W.W. & Lidz, C. W. (2016). A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Adm Policy Ment Health*, 45(1), 28-47. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0760-3>
- Melby, L. & Mandal, Ro. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse-og omsorgstjenesten*. SINTEF Rapport. Hentet fra: <http://www.nsf.no>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K. & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Mo, T. O., Hatling, T. & Heggen, R. (2012). Gjennomgang av Fontenehusene i Norge. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Morgan, D. L. (1993). *Successful focus groups: advancing the state of the art* (Bd. 156). Sage.
- Mykletun A., Knudsen A.K. & Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. (Rapport nr. 2009:08) <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Mæland, J. G. (2014). *Trygd eller arbeid?: et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet*. Cappelen Damm akademisk.

- Mæland, J.G. (2016). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (2022). *Arbeidsrettet rehabilitering skal hjelpe folk med helseproblemer tilbake til arbeid*. Hentet 1.november 2022 fra <https://arbeidoghelse.no/definisjon-pa-arr/>
- NAV (2022, 19.august). *Stabil andel uføre hittil i 2022*. Hentet 2.november fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/stabil-uforeandel-hittil-i-2022>
- NAV (2022, 8. september): *Nedgang i det totale sykefraværet*. Hentet 3.november fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/nedgang-i-det-totalte-sykefravaeret>
- Nes, B.R & Clench-Aas (2011). *Psykisk helse i Norge-Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. (Rapport 2011:2). [rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf](http://rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf) (fhi.no)
- Norges teknisk-naturvitenskapelige institutt (2022). *Personvern og GDPR*. Hentet 4.november 2022 fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Personvern+og+GDPR>
- Norsk Sykepleierforbund (2022). *Yrkesetisk retningslinjer*, <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NOU 2019:7. (2019). *Arbeid og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-7/id2637967/>
- Nutbeam, D. & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578-1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- OECD. (2013, 5. mars): *Mental health and work: Norway*. <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>
- OECD (2022, 22. februar): *Economic Surveys: Norway 2022*. <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/df7b87ab-en>
- Overland, S., Glozier, N., Mæland, J. G., Aarø, L. E. & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC Public Health*, 6(1), 219-219. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-219>
- Pernice, F. M., Price, M. H. & Rice, K. (2021). Why We Come: Clubhouse Members Seek Connection, Purpose and Meaning. *Community Mental Health Journal*, 57(3), 446-456. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00685-6>
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Oxford University Press American Psychological Association.



- Pilgrim, D. (2008). Recovery and current mental health policy. *Chronic illness*, 4(4), 295-304.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th Edition). Wolters Kluwer Health.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the Intersection of Psychology, Philosophy, and Politics. *Am J Community Psychol*, 65(1-2), 16-34.  
<https://doi.org/10.1002/ajcp.12368>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Proctor, C., Maltby, J. & Linley, P. A. (2010). Strengths Use as a Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *Journal of happiness studies*, 12(1), 153-169.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C. & Cleary, M. (2014). Clubhouse model of psychiatric rehabilitation: How is recovery reflected in documentation? *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 389-397.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12068>
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C. & Cleary, M. (2015). Self-determination Theory: A Framework for Clubhouse Psychosocial Rehabilitation Research. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 145-151.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.927544>
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C. & Lie, S. A. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. Uni Research.
- Reme, S. E. (2018, 5.juli). *De kritiske 20 prosentene*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Hentet 3.november fra  
<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2018/07/de-20-kritiske-prosentene>
- Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambus & Øverland (2018). *Psykisk helse i Norge*. (Rapport 2018)  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Ruyter, K. W. ,Førde, R., Solbakk, J.H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. (3.utg). Gyldendal Akademisk.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford Publications.

- Ryles, S. M. (1999). A concept analysis of empowerment: its relationship to mental health nursing: Concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 600-607. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00928.x>
- Schonebaum, A & Boyd, J. (2012). Work-Ordered Day as a Catalyst of Competitive Employment Success. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(5), 391-395. <https://doi.org/10.1037/h0094499>
- Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image J Nurs Sch*, 26(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Siem, H. (2016). Psykisk helse som global utfordring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), 340-349. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-06>
- Sjöström, B. & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 339-345. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02375.x>
- Skelton, R. (1994). Nursing and empowerment: concepts and strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 19: 415-423. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01102.x>
- Spjelkavik, Ø. (2019). Kan sosialarbeidere bidra i arbeidsinkludering. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (Red.), (1.utg., s. 302-320). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå (2001, 1.november). *Større åpenhet om psykiske lidelser*. Hentet 15.november, 2022 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/storre-aapenhet-om-psykiske-lidelser>
- Statistisk sentralbyrå. (2020, 23.oktober). *Livskvalitet i Norge 2020*. Hentet 2.november 2022 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/livskvalitet-i-norge-2020>
- Statistisk sentralbyrå (2021a, 14.januar). *Vanligst for uføre å jobbe i salgs og serviceyrker*. Hentet 4.november 2022 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/vanligst-for-ufore-a-jobbe-i-salgs-og-serviceyrker>
- Statistisk sentralbyrå (2021b, 26.januar). *Ev av ti blir sysselsatt etter to år utenfor arbeid og utdanning*. Hentet 15.november, 2022 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/en-av-ti-bli-sysselsatt-etter-to-ar-utenfor-arbeid-og-utdanning>
- Statistisk sentralbyrå (2022, 8. september). *Sykefravær*. Hentet 15.november 2022 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>

- Stenfors-Hayes, T., Hult, H. & Dahlgren, M. A. (2013). A phenomenographic approach to research in medical education: A phenomenographic approach to research. *Medical Education*, 47(3), 261-270. <https://doi.org/10.1111/medu.12101>
- Stimo, T., Persson, S. & Hellum A. (2019). Fontehus Jobbstøtte – arbeid for bedre psykisk helse. I H. Glemmestad & L.C Kleppe (Red.), (1.utg., s. 191-205).
- Svensson, L. (1997). Theoretical Foundations of Phenomenography. *Higher Education Research & Development*, 16(2), 159-171. <https://doi.org/10.1080/0729436970160204>
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden. (2003). Etske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. *Vård i Norden Utveckling Forskning*, 23(4), 1-20. [https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns\\_etske\\_retningslinjer\\_0-003.pdf](https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etske_retningslinjer_0-003.pdf)
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Tjora, A. (2020, 23.februar). Utenforskap i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 1. november 2022 fra <https://snl.no/utenforskap>
- Torvik, F. A., Ystrom, E., Gustavson, K., Rosenström, T. H., Bramness, J. G., Gillespie, N., Aggen, S. H., Kendler, K. S. & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 54-64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/acps.12829>
- Thørrisen, M. M., Nordli, H., Fekete, O. R. & Bonsaksen, T. (2018). Systematisk måling av brukererfaringer blant medlemmer på klubbhus for psykososial rehabilitering: En psykometrisk vurdering. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 50-61. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-07>
- Uljens, M. (1989). *Fenomenografi: forskning om oppfattninger*. Studentlitteratur.
- Uni Research Helse & Uni Research Rokkansenteret. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/1956/15564/Sluttrapport%20IPS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- van der Noordt, M., Ijzelenberg, H., Droomers, M & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*, 71(10), 730-736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W. & de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7), e034849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Walsh, E. & Bowden, J. A. (2000). *Phenomenography*. RMIT University Press.

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>

Åkerlind, G. S. (2012). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development*, 31(1), 115-127. <https://doi.org/10.1080/07294360.2011.642845>

# 8 VEDLEGG

## **Vedlegg 1:** Errataliste

# Errataliste

Corr – korrektur

Celf – endring av sidelayout eller tekstformat

Side	Figur/ Tabell/ Sitat	Original tekst	Type rettelse	Korrigert tekst
vi		....Fountain Houses	Corr	....Clubhouses
vi		....Fontenehuset ´s importance	Corr	....The importance of the Clubhouse
viii			Celf	Tillegg til forord
12		...Bonsaksen, Nordli & Fekete (2016)	Corr	Bonsaksen, Nordli & Fekete (2018)
19		...(Nes & Clench-Aas)		...(Nes & Clench-Aas, 2019)
24		... Mangfoldigheten inne sykepleie har omhandlet		... Mangfoldigheten innen sykepleie har omhandlet
30	Fig 2	Tilhørighet	Corr	Tilhørighet
34		(Stålsby-Lundborg et.al,. 1999; Holmström et.al.; 2003, Sandberg, 1994 i Larsson & Holmström, 2007)	Corr	(Lundborg, Wahlström & Dall ´Alba,1999; Holström, Halford & Rosen, 2003; Larsson & Holmström, 2007)
35		Utvalget består av 8 menn og 10 kvinner.	Corr	Utvalget består av 8 menn og 2 kvinner.
36		(Kvale & Brinkmann, 2018)	Corr	(Kvale & Brinkmann, 2015)
37		(Polit & Beck 2021)		(Polit & Beck, 2021)
41	Tabell 2	Utforme delkategori: Selvbestemmelse og egen motivasjon	Corr	Utforme delkategori: Selvbestemmelse og indre motivasjon
57	Sitat	...etter at jeg var ferdig behandling		....etter at jeg var ferdig med behandling
62		I denne beskrivelseskategorien fremkom 3 kategorier: Overgang som personlig prosess, et	Celf	Fjernet originaltekst, da dette var feil tekstlinje til tilhørende figur. Teknisk klipp/lim feil, derfor er originaltekst fjernet

		relasjonelt ankerfeste i overgangen og betydningen av rammer i overgangen.		
62		De tre kategoriene er står i et gjensidig forhold til hverandre	Corr	De tre kategoriene står i et gjensidig forhold til hverandre
62		Åkerlid (2012, s.112)	Corr	Åkerlind (2012, s.112)
63		(Amundsen, 2019)	Corr	Amundsen (2019)
67		..med en klar orientert mot arbeidsliv.	Corr	..med en klar orientering mot arbeidslivet.
78-92		Det manglet 28 referanser i referanseliste i originaldokumentet, grunnet manuell glipp ved bruk av EndNote.	Celtf	Lagt til følgende 28 referanser i referanseliste <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeids-og inkluderingsdepartementet (2017)</li> <li>• Almeida, R., Bourliataux-Lajoinie, S. &amp; Martins, M. (2015)</li> <li>• Battin, C., Bouvet, C. &amp; Hatala, C. (2016)</li> <li>• Bonsaksen, T., Fouad, M., Skarpaas, L., Nordli, H., Fekete, O. &amp; Stimo, T. (2016)</li> <li>• Bonsaksen, T., Nordli, H. &amp; Fekete, O. (2018)</li> <li>• Bouvet, C., Battin, C., Cappelaere, C. &amp; Leroy-Hatala, C. (2021).</li> <li>• Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Jr., Rockholz, P. &amp; Evans, A. C. (2007)</li> <li>• Doyle, A., Lanoil, J. &amp; Dudek, K. J. (2013)</li> <li>• Fiske, J.E. (2022)</li> <li>• Garbo, G. &amp; Jackbo, A. (2012)</li> <li>• Hancock, N., Bundy, A., Honey, A., Helich, S. &amp; Tamsett, S. (2013)</li> <li>• Hedlund, A. (2021)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holmström, I., Halford, C. &amp; Rosenqvist, U. (2003)</li> <li>• Johansson, M. (2009)</li> <li>• Leira, H. (2003)</li> <li>• Lundborg, C. S., Wahlström, R. &amp; Dall ´Alba, G. (1999)</li> <li>• Malterud, K. (2012)</li> <li>• Marton, F. (1981)</li> <li>• Mo, T. O., Hatling, T. &amp; Heggen, R. (2012)</li> <li>• NOU 2019:7. (2019)</li> <li>• Pernice, F. M., Price, M. H. &amp; Rice, K. (2021)</li> <li>• Pilgrim, D. (2008)</li> <li>• Polit, D.F &amp; Beck, C.T. (2017)</li> <li>• Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C. &amp; Cleary, M. (2014)</li> <li>• Ruyter, K. W., Førde, R., Solbakk, J.H. (2014)</li> <li>• Thørrisen, M. M., Nordli, H., Fekete, O. R. &amp; Bonsaksen, T. (2018)</li> <li>• Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. &amp; Steinhausen, H. C. (2011)</li> <li>• Walsh, E. &amp; Bowden, J. A. (2000)</li> </ul>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



