

MASTEROPPGAVE

Master i helse og empowerment

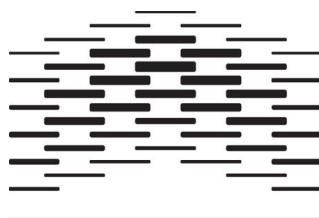
5/2016

Brukerperspektivet ved aktivitetshus.
Empowerment i lokalt psykisk helsearbeid.



Jan Marius Gathen Kristiansen

Fakultet for helsefag
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Jan Marius Gathen Kristiansen, Ergoterapeut

F. 1990

Bachelor i ergoterapi, 2013, Høgskolen i Oslo og Akershus

Master i helse og empowerment, 2016, Høgskolen i Oslo og Akershus

Grunnfag i idrett, 2010, Høgskolen i Østfold

Ungdomspsykiatrisk Intermediæravdeling, Oslo Universitetssykehus

Ullevålsveien 112c, 0451 Oslo

Jan.marius.kristiansen@gmail.com

Tittel: Brukerperspektivet ved aktivitetshus. Empowerment i lokalt psykisk helsearbeid.

The user perspective in day centres. Empowerment in community mental health service.

Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vitenskapelig artikkel.

Referansenummer NSD: 44868

Ord: 4997

Sammendrag

Bakgrunn: Aktivitetshus er et lavterskeltilbud som skal tilby mennesker med psykiske helseutfordringer et sosial møtested og aktivitet, basert på brukermedvirkning. Studien er fundert i empowermentideologien og undersøker hvordan brukerne ved et aktivitetshus opplever brukermedvirkning.

Metode: Kvalitativt hermeneutisk fenomenologisk design, med syv semi-strukturerte dybdeintervjuer.

Funn: Funn ble sortert i tre hovedkategorier; makt, avmakt og en meningsfull hverdag.

Diskusjon: Selv om brukerne opplevde å ha medvirkning og var fornøyd med tilbudet, var de urolige for at stedet kunne bli lagt ned og opplevde å ha liten påvirkningskraft på strukturelt nivå.

Konklusjon: Videre utvikling av og fokus på brukermedvirkning ved aktivitetshus er nødvendig.

Nøkkelord: Empowerment, brukermedvirkning, aktivitetshus, psykisk helsearbeid, psykisk helse, helsefremmende arbeid.

Abstract

Background: Activity day centres offer people with mental health challenges a social meeting place and opportunities for daily activities, based on user participation. The study is grounded in empowerment theory and examines user perspective on user participation.

Method: Qualitative hermeneutic phenomenological design, with seven semi-structured in-depth interviews.

Findings: Three main themes were found; power, powerlessness and a meaningful existence.

Discussion: Although users experienced user participation and were satisfied with the day centre, they were worried that the place could be closed and had little influence on the structural level.

Conclusion: Further development of user participation in day centres is necessary.

Keywords: Empowerment, user participation, community mental health, mental health, day centres, health promotion.

1.0 BAKGRUNN

”Ja, i grunn så er det jo, for det er jo vi som brukere som, som, holdt på å si, skal trives og sånn. Og da er det jo viktig at vi blir hørt litte grann. Så, vi må jo si vi stort sett har fått det som vil ha det og.” Intervjuperson.

Mennesker med psykiske lidelser eller plager er en gruppe som kan falle ut av arbeidslivet og lokalsamfunnet. Stigmatisering og skam har lenge vært knyttet til psykiske lidelser. Stigma har gitt mennesker med psykiske lidelser egenskaper som er vanærende og diskrediterende, og har vært med å utelukke disse fra det sosiale felleskapet (Norvoll, 2002, s. 100).

Aktivitetshus er lavterskeltilbud som tilbyr mennesker med psykiske vansker en sosial møteplass og mulighet for ulike former for aktivitet. En av fordommene er at brukerne kommer fra lavere sosial lag. En studie fant at brukere av aktivitetshus hadde lavere utdanning enn en kontrollgruppe, og konkluderte med at dette måtte tas hensyn til i utformingen av tilbudet (Eklund & Sandlund, 2012, s. 596). En kan likevel få en psykisk lidelse eller plage uansett hvilken bakgrunn man har. Det er bestemt at psykisk helse skal prioriteres i folkehelsearbeidet da det utgjør en stor andel av sykdomsbyrden i befolkningen (Meld. St. 19, 2015, s. 23).

Begrepet empowerment kan vanskelig oversettes til norsk, men kan på en enkel måte beskrives å handle om kraft, styrke og makt (Askheim, 2012, s. 12). Å være empowered kan da bety å ha makt, styrke og kraft i eget liv. Begrepet er populært, men fremstår noe diffust, med flere mulige betydninger (Askheim, Starrin, & Heyerdahl, 2007, s. 13). Historisk forbindes empowerment kanskje først og fremst med borgerrettighets-bevegelsen i USA og andre demokratiseringsprosesser i samfunnet. Andre bevegelser var kvinnefrigjøringen, galebevegelsen i Danmark og homsebevegelsen. Her forstås empowerment som en form for motmakt. Grupper gjør opprør mot det etablerte og kjemper for rettigheter og frihet. En forstår det som at samfunnsstrukturen som rammer dette inn er et resultat av menneskeskapt historiske prosesser (Askheim et al., 2007, s. 23). Pedagogen Paulo Freire mente at bevisstgjøring var nøkkelen til denne frigjøringen, og at herre/slave-forholdet fastholdes gjennom at herskeren forvrenger virkeligheten hvor hensikten er å få forholdet til å fremstå som sant eller uten alternativer (Freire, 2003, s. 10).

Innen helse ble begrepet aktualisert da fokuset på helsefremmende arbeid økte på 1970-tallet. En helsefremmende ideologi fokuserte på å styrke helsen, og innebærer en salutogen tilnærming (Mæland, 2005, s. 65). Sentralt i salutogenese er Antonovskys teori om Sense of Coherence (SOC), opplevelse av sammenheng, med elementene forståelighet, håndterbarhet og mening (Langeland, 2014, s. 12). Ottawacharteret, som ble utarbeidet på en helsekonferanse i Ottawa i 1986, kan man si danner grunnlag for det helsefremmende arbeidet (Mæland, 2005, s. 65; Tveiten & Boge, 2014, s. 16). Her fokuserte på tiltak som skulle gi ”helse for alle”. Borgerne måtte ha tilgang til god helsehjelp, men også i større grad bli i stand til å kunne ta hånd om og forbedre sin egen helse. Dette kan forstås som individuell psykologisk empowerment, hvor enkeltindividet får økt makt og styringsevne i eget liv (Askheim, 2012, s.12). Samtidig ville en ha økt demokratisering i helsevesenet, som på den tiden var svært paternalistisk. Et tredje motiv var det økonomiske, da man så at utgiftene til helserelaterte tjenester økte kraftig. Staten lager da insentiver for at vi skal ta mer ansvar for vår egen helse, gjennom at det økonomisk vil lønne seg å ta sunne valg (Haukland, Meyer, Gjerlaug, & Tveiten, 2014, s. 57).

Historisk tilnærming til mennesker med psykiske lidelser har endret seg i den vestlige verden. Fra store institusjoner hvor pasientene ble ekskludert fra samfunnet, til i større grad å integrere mennesker med psykiske lidelser i lokalsamfunnet. Dette er også presisert i nye offentlige dokumenter (St.meld. nr. 47 (2008-2009), 2008). Forekomsten av psykiske lidelser og plager er økende, og er regnet som en av de store fremtidige sykdomsbyrdene (St.meld. nr. 47 (2008-2009), 2008, s. 24). Dette gjelder spesielt de lette og moderate lidelsene.

Mangel på hverdagsaktivitet og sosial kontakt kan bidra til dårlig livskvalitet og helse. Kommunen har derfor opprettet dagtilbud som fungerer som et sosialt møtested og tilbyr ulike former for aktivitet (Helsedirektoratet, 2014, s. 84). Disse er kommunalt drevet i motsetning til brukerstyrte steder, som for eksempel Fontenehusstiftelsen. Stedene har ulike navn, men kan samles under betegnelsen aktivitetshus. Oppbygging og drift av aktivitetshusene kan være svært ulike, men de skal alle baseres på brukermedvirkning.

Brukermedvirkning er en av tre hovedelementer i empowermentideologien, de to andre er synet på brukeren som ekspert på seg selv og prinsippet om maktfordeling (Tveiten & Boge, 2014, s. 16). Gjennom brukermedvirkning skal brukerne få mer innflytelse og makt over sin egen situasjon, noe som kan ha overføringsverdi til andre områder av livet. Dette baserer seg på en helsefremmende tankegang og er i tråd med empowerment teori. Sentralt i begrepene empowerment og brukermedvirkning er makt og avmakt. Makt i denne sammenhengen kan forstås som å ”ha kontroll over de faktorene som gir en opplevelse av styring over eget liv” (Askheim et al., 2007, s. 148). Avmakt er da det motsatte, å ikke ha kontroll over dette, og forbindes ofte med psykisk sykdom (Askheim et al., 2007, s. 148).

Tidligere forskning ved aktivitetshus har funnet at disse husene kan tilby aktiviteter som oppleves meningsfulle, og har et potensial til å være terapeutiske og viktige i rehabilitering av mennesker med psykiske lidelser (Tjörnstrand, Bejerholm, & Eklund, 2011, s. 252). Kreative aktiviteter er mye brukt ved aktivitetshus, og kan gi en følelse av produktivitet, økt mestringsfølelse, utvikling av ferdigheter, samt bidra til kontroll over negative tanker og stress (Griffiths, 2008, s. 61). En studie fant at en gruppe brukere av aktivitetshus hadde et høyere aktivitetsnivå, og oftere opplevde meningsfull aktivitet enn kontrollgruppen (Argentzell, Leufstadius, & Eklund, 2012, s. 74). En annen studie visste hvordan brukerstyrte plasser ved en psykiatrisk sengepost medførte at antall tvangsinnleggelses sank og pasientene opplevde mer frihet (Tytlandsvik & Heskestad, 2009, s. 49). Et Cochrane Review konkluderte med at det ikke er gjort kontrollerte randomiserte studier ved aktivitetshus, noe som gjør at det er vanskelig å bevise en effekt av tilbudene (Catty, Bunstead, Burns, & Comas, 2007, s. 6).

Det er mangelfull forskning på hvordan brukermedvirkning foregår og oppleves ved aktivitetshus. Et søk på day centres og empowerment (MEsH: consumer participation, patient participation og power) i databasen Medline ga to treff. Forskningstemaet i studien er derfor brukermedvirkning og makt ved aktivitetshus sett fra brukerperspektivet.

Under temaet ble det utarbeidet tre forskningsspørsmål; på hvilke måter opplever brukerne å ha brukermedvirkning, på hvilke måter ønsker brukerne å ha brukermedvirkning, og hvordan opplever brukerne maktforholdet mellom seg og de ansatte.

Hensikten med studien er å undersøke hvordan brukere ved et valgt aktivitetshus opplever brukermedvirkning og makt ved det aktuelle huset. Formålet er å belyse maktforhold ved aktivitetshus og bidra til økt fokus på brukermedvirkning på ulike strukturelle nivåer i kommunen. Funnene i studien kan bidra til å videreutvikle tilbudene, og kan også ha relevans for det øvrige psykiske helsevernet.

2.0 METODE

Studien har et kvalitativt hermeneutisk fenomenologisk design, med deskriptive og eksplorative elementer. Hermeneutikk eller meningsfortolkning innebærer å gå bak det som står i en tekst og forsøke å se det innenfor sin kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 234). Sentralt i dette er den hermeneutiske spiral og ny forståelse. Hvert intervju vil gi en økt forståelse som danner grunnlag for det neste intervjuet. Forskeren velger ut fra sin forståelse og forforståelse et forskningstema og fenomener som skal undersøkes. Fenomenologi kan beskrives som: ”*en interesse for å forstå sosial fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene*” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Et sentralt element i fenomenologi er livsverden. Livsverden er hvordan intervjupersonene opplever fenomener og hva de mener om det (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010, s. 82). Dette innebærer at forskeren fortolker intervjupersonenes livsverden med sin egen forforståelse og teoretiske rammeverk som bakgrunn.

Semi-strukturert dybde-intervju er brukt som datainnsamlingsmetode. Metoden er hensiktsmessig for å undersøke og få dybdeforståelse av et fenomen. Forskeren hadde en intervjuguide med forhåndsbestemte temaer og spørsmål. Denne ble ikke fulgt slavisk, men dannet grunnlag for samtalen med intervjupersonene. Forskeren har i intervjuene forsøkt å gripe fatt i det han oppfattet å være viktig for intervjupersonene, og bedt dem utdype dette. Samtalene utviklet seg derfor svært ulikt. Antallet intervjuer ble justert utfra oppnådd metning, flere intervjuer vil ikke gi vesentlig mer informasjon. Det ble i studien gjennomført syv intervjuer, med en varighet fra 40 til 55 minutter.

Intervjuguiden ble utformet på bakgrunn av tema og forskningsspørsmål. Det ble under hvert spørsmål utviklet underspørsmål. Det første intervjuet fungerte som en pilot, og intervjuguiden ble i etterkant justert til å inneholde flere åpne spørsmål. Økt forståelse gjennom intervjuene gjorde at spørsmålene endret seg med forskerens forståelse og nyvunne kunnskap.

Det er brukt et strategisk utvalg i studien for å kunne belyse tema og problemstilling på best mulig måte (Malterud, 2011, s. 56). Intervjupersonene er skaffet i samarbeid med de ansatte på aktivitetshuset, noe som kan være en mulig feilkilde. Det ble etterstrebet at begge kjønn, ulik alder og etnisitet skulle være representert så godt som mulig. Det ble lagt vekt på fra forskerens side at det var ønskelig med både personer som brukte stedet mye og noen som brukte det mindre, samt nye og gamle brukere. Det ble poengtert at det var viktig å få både de kritiske og de positive brukerne.

Utvalget bestod av 4 menn og 3 kvinner i alderen 30 til 75 år, med hovedvekt mellom 50 og 75 år. Seks etnisk norske, en med asiatiske bakgrunn. En var helt nye på aktivitetshuset, en hadde brukt det mye tidligere, men ikke så mye de siste året. Fem brukte stedet en til flere ganger i uken. De fleste hadde en arbeidsbakgrunn, men var nå uføre eller pensjonert. To sa de var på utkikk etter arbeid.

Transkripsjonen av intervjuene ble gjort av forskeren. Hermeneutiske fortolkningsprinsipper ligger til grunn for analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). Meningsfulle enheter ble katalogisert i underkategorier som senere ble abstrahert til hovedkategorier. Forskeren leste intervjuene gjentatte ganger, og jobbet ut fra den hermeneutiske spiral, som innebærer å se på helheten i lys av delene, og delene i lys av helheten.

Søknad ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste 29/9-15. Alt data er anonymisert, og det er innhentet skriftlig informert samtykke.

Forskeren har jobbet ved et tilsvarende tilbud og forforståelsen dette har gitt kan ha preget studien. Rekrutteringsmetoden gir de ansatte stor makt til å velge ut og påvirke deltagere. Dette var et tema på forhånd mellom de ansatte og forskeren.

3.0 FUNN

I analysen kom det frem tre hovedkategorier: makt, avmakt og en meningsfull hverdag. Den siste kategorien var opprinnelig ikke tatt med som et tema eller forskningsspørsmål, men var noe intervjupersonen var svært opptatt av å formidle. Forskeren ønsker derfor å være tro mot det datamaterialet har formidlet. Forskeren mener at det er viktig å vise hvilken verdi tilbudet har for brukerne. Dette har derfor blitt til en tredje hovedkategori som presenteres under funn.

I intervjuene blir begrepene makt og brukermedvirkning sjelden brukt. Ord som innflytelse, påvirkning, medvirkning og bestemme er begrepene intervjupersonene bruker. Dette forstås i studien som synonymer og kan abstraheres til å handle om makt og brukermedvirkning.

3.1 Makt

Hovedkategorien makt består av tre underkategorier: Formell brukermedvirkning, uformell brukermedvirkning og å ha innflytelse.

Formell brukermedvirkning handler om de formelle måtene brukerne opplever å ha makt. De består av husmøte, brukerrepresentant, og muligheten for å komme med forslag i forslagskassen. Husmøte beskrives som en arena hvor en samles på mandager og aktuelle saker diskuteres. De ansatte leder møtet. Brukerne opplever at innspillene og ønskene de tar opp blir hørt. Sitatet illustrerer dette: ” Og innkommende forslag og sånn, og da blir hvert enkelt punkt diskutert. Vi kan komme med kommentarer og meninger på hvert enkelt punkt, og da kan det bli bestemt at sånn skal det være, eller vi skal ikke ha det sånn.”. De beskriver at man som regel diskuterer seg frem til enighet, men at det også er rom for uenigheter. Turer og forskjellige fester blir trukket frem som engasjerende temaer på møtene.

Brukerrepresentanten er en person som man kan gå til om man ikke ønsker å ta opp ting selv, og som skal snakke på vegne av brukerne.

Uformell brukermedvirkning skjer i det kontinuerlige samspillet mellom brukerne og de ansatte. Dette innebærer at brukerne er med på å lage middager, rydder og kommer med forslag til aktiviteter, turer og mat. De ansatte blir beskrevet som flinke til å spørre og lytte. Brukerne har flere ganger samlet seg for å hindre nedleggelse og flytting av aktivitetshuset. De har kontaktet lokalavisen, samlet underskrifter og vært på et møte i bydelsutvalget for å tale sin sak. De har organisert seg og strategisk valgt ut hvem som skal si hva. Brukerne samlet seg også da de var misfornøyd med en ansatt, og fikk i stand et møte med en overordnet i bydelen. Alle nevnte gangene har de fått gjennomslag for sakene sine. En beskriver det slik: ”Også hadde vi nå i, de skulle legge ned og, også hadde vi avisa i tillegg da. Så da, vi fikk jo så mange underskrifter, vet du. Vi var en hel gjeng, som gikk rundt og, vi var på (sted) og på kafeene der og, de skrev under og.”

Det å ha innflytelse er viktig for intervjupersonene. De mener at det er de som skal trives på aktivitetshuset, og at de derfor bør kunne være med å bestemme. De opplever at de kan komme med forslag og ønsker, og at de blir møtt på dette så langt det går.

3.2 Avmakt

Hovedkategorien avmakt består av fire underkategorier; rammer, uroligheter i miljøet, mangelfull informasjon, og mangel på innflytelse.

Avmakt i henhold til rammer handler om økonomiske begrensninger, samt beslutninger om nedleggelse og flytting som tas på et overordnet nivå i bydelen. Brukerne føler seg maktesløse i forhold til hva man kan forvente å få av tilskudd. De opplever seg nedprioritert av bydelen. Sitatet beskriver dette: ”Og så skulle vi på IKEA og kjøpe møbler, og så kommer hun (leder) og sier at hun fikk ikke penger til møbler. Det er litt trist synes jeg, for her får vi alt det gamle. Jeg sier gamle dritten jeg.” De er redd for å miste huset, og at dårlig økonomi i bydelen kan føre til flytting eller nedleggelse: ”Nei da tenkte jeg på at, jeg er litt redd for at hvis det oppstår sanne ting at bydelen griper sjansen til å, liksom det der med nedleggelse ligger i bakhodet.”

Uroligheter i miljøet gjør at brukerne føler seg usikre og utrygge. Det har oppstått situasjoner med sykemeldinger av ansatte og stadig nye vikarer. Dette opplever brukerne som utrygt, og de har ikke kontroll på hvilke vikarer som komme eller om huset vil være åpent. Det har vært situasjoner hvor enkelte brukere har gjort miljøet ved aktivitetshuset utrygt og lite hyggelig. Dette har resultert i sinne og frustrasjon hos de andre brukerne. De opplever at det ikke er noe det går an å endre selv, eller gjennom å si fra til de ansatte.

Det blir på flere områder beskrevet mangelfull informasjon. Dette er trukket frem ved det å være ny ved stedet, da det er dårlig informasjon utad om aktivitetshuset. Det blir snakket om usikkerhet rundt informasjon angående brukermøtet, om hva stedet er og hva det skal tilby. En annen informasjonsbarriere er rundt sykemeldinger og åpningstider. Brukerne opplever at de får lite informasjon rundt stenging og flere frykter at aktivitetshuset skal bli lagt ned grunnet dette. En sa: ” Ja, men nå har dem taushetsplikt vet du. Så dem kan ikke si noe i forhold til hva som egentlig er bakgrunnen for, fulle bakgrunnen for dette her. Men var helt sprøtt da, og ingen skjønner noe av det. Og, jeg sikker på at mange lurte enda på hva, hva som skjer med (aktivitetshus) liksom. Hva skjer videre, hva skjer videre.”

Brukerne opplever at de har manglende innflytelse på flere områder, og opplever også en grunnleggende maktasymmetri ved at de er brukere. De ansatte og kommunen bestemmer det vesentlige, og de kan være med å påvirke kun på utvalgte områder. Brukerne ser ingen annen måte dette kan gjøres på, men ønsker reell innflytelse på flere områder enn de har i dag. Samtidig har de ingen forventning om å få økt innflytelse på strukturelt nivå.

3.3. En meningsfull hverdag

Hovedkategorien en meningsfull hverdag består av underkategoriene; støtte fra de ansatte, sosialt felleskap, hverdagsaktivitet, det fysiske miljøet, og å være til nytte. Den omhandler viktigheten og effekten av aktivitetshuset i intervjupersonenes liv.

Intervjupersonene opplever støtte fra de ansatte gjennom å bli sett og anerkjent. ”Helga” sa: ”Ja det er sånn at du føler deg hjemme i det du kommer, det er hei og liksom: velkommen,

og får en klem, og du får liksom. Det er ikke noe sånn andre steder vet du, der er det bare sånn hei og hade”. De får mulighet til å ha støttesamtaler om de ønsker, og de vet at de ansatte har taushetsplikt. Flere forteller at de får hjelp til søknadsskriving, og å komme i kontakt med riktige personer i hjelpeapparatet og det offentlige byråkratiet. Intervjupersonen opplever de ansatte som varme og engasjerte, og en viktig bidragsyter til at aktivitetshuset er et godt sted å være.

Intervjupersonene opplever et sterkt sosialt felleskap hvor det er lett å bli inkludert. Flere sier at det er et sted det er lett å være ny. Å komme ut hjemmefra og treffe mennesker blir trukket frem som noe av det viktigste. De opplever seg som en stor familie og at man er i samme båt. Det er mulig å ta opp vanskelig ting med hverandre, og de opplever at man blir akseptert for den man er. Sitatet kan illustrere dette: ” Her er vi som en stor familie. Alle kjenner alle. De fleste vet hva den andre sliter med og i det hele tatt, det er liksom, ja. Her er vi like, det er det som er så godt. Du bør liksom ikke legge skjul på noe eller prøve å, prøve å vise noen at ting skal være mye bedre enn det de egentlig er.”

Verdien av hverdagsaktivitet blir trukket frem gjennom intervjuene. For mange er det å spise sammen med andre noe av det viktigste ved å bruke aktivitetshuset. Andre synes det å få være med å lage mat, rydde eller drive med kreative aktiviteter er noe som gir hverdagen mening. Kaffe over bordet, fester, musikk og forskjellige former for spill er en viktig del av hverdagen. ” Det er fin medisin, for å si det rett ut. For, eller så hadde jeg knekt helt sammen. Det er, du ser frem til å komme ut, da må du ta bussen, da må du, du må. Følelsen av, akkurat som du skal på jobb da. Så det er medisin.”

Det fysiske miljøet blir trukket frem som svært godt. Lokalet som er en gammel gård, med flotte utearealer og dyr, blir beskrevet som terapeutisk. Dette blir ekstra tydelig når de beskriver lokaler de var ment å flytte til, men som de ikke ønsket å ha.

Det skinner igjennom at det å være til nytte er viktig for intervjupersonen, og at dette bidrar til mening og mestring i hverdagen. Gjennom å være med å bidra med rydding, matlaging og lignende. Samtidig er det viktig for dem å kunne være med å støtte hverandre og de ansatte.

4.0 Diskusjon

Intervjupersonene opplever å ha brukermedvirkning gjennom formelle og uformelle former. De formelle formene er en måte å oppfylle krav om brukermedvirkning gitt gjennom føringer og lovverk (Helsedirektoratet, 2014; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Når brukerne beskriver at de opplever at innspillene deres blir tatt hensyn til, kan vi forstå at nivået på brukermedvirkning ligger høyere enn bare brukerorientering.

De ansatte kan spille en viktig rolle for å hjelpe brukerne å bli mer selvstendige og hindre tilbakefall (Bryant, Craik, & McKay, 2005, s. 109). Gjennom å få være med å forme hverdagen på aktivitetshuset, kan en tenke seg at de får økt styrke og kraft til å ta mer makt i eget liv. Dette kan forstås som en individuell form for empowerment, gjennom at brukerne får akkurat passe med ansvar og påvirkningsmulighet. Påvirkning på systemnivå er noe brukerne har lite av, noe som også ses i andre psykiatriske kontekster som på en sengepostavdeling (Tveiten, Haukland, & Onstad, 2011, s. 23). Intervjupersonene beskriver flere situasjoner der de har hindret stedet i å stenge og flytte. Dette kan vi tolke i lys av en forståelse av empowerment som motmakt, der de undertrykte (brukerne) kjemper mot herskeren (bydelen) (Freire, 2003). Gjennom bevisstgjøring og mobilisering har de klart opprettholde aktivitetshuset slik de ønsket, og har opplevd at de sammen kan utøve stor makt og innflytelse. I disse situasjonene har de fått hjelp av både ansatte og pårørende, en kan forstå det som at de har frigjort seg fra bydelens bilde av virkeligheten (Freire, 2003, s. X).

Ønsket om å kunne være med å påvirke hverdagen ved aktivitetshuset kommer klart frem i intervjuene. Dette ønsket kan vi forstå som et uttrykk for å ville ha å ha makt i sin egen hverdag. Gjennom den formelle og uformelle brukermedvirkningen kan vi se hvordan dette skjer, og en kan forstå det som at dette er noe som gjør dem empowered. Intervjupersonene sier ikke direkte at de vil ha påvirkning på rammefaktorer, men det kommer frem gjennom ønskene om forbedringer. Opplevelsen mange har av å føle seg nedprioritert av bydelen økonomisk kan forstås som et uttrykk for at de befinner seg i en avmaktssituasjon. Ved sammen å mobilisere ressurser kan de kreve gjennomslag for dette slik som de tidligere har gjort, alt som kreves er kan hende en bevisstgjøringen som Freire beskriver (Freire, 2003, s. XXVIII).

Gjennom å snakke om makt og hvem som bestemmer, skjules ikke makten ved aktivitetshuset, men løftes frem og kan endres. Skjult makt er kanskje det største hinderet for brukermedvirkning. Informasjonsbarrieren er et eksempel på dette. En kan se mangel på informasjon som noe som bidrar til å gjøre omgivelsene ved aktivitetshuset mindre forståelige og håndterbare (Langeland, 2014, s. 12). Mangel på forståelighet og håndgripelighet kan da føre til usikkerhet og avmakt. En kan kanskje kritisere bydelen for å ikke involvere og informere brukerne nok i driften og utformingen av aktivitetshuset. Dette er et klart mål i førende dokumenter (Helsedirektoratet, 2014, s. 17; Meld. St. 34 (2012-2013), 2013, s. 57).

Intervjupersonene opplever at de ansatte ser på dem som likeverdige. Dette kommer frem gjennom direkte sitater og at de inkluderer de ansatte når de sier "oss" og "vi". Likeverd, samarbeid og anerkjennelse er en grunnstein i psykisk helsearbeid (Karlsson & Borg, 2013, s. 34). Dette er tydelig i tråd med empowerment prinsippene der brukermedvirkning, omfordeling av makt og synet på brukeren som ekspert på seg selv er sentralt (Tveiten & Boge, 2014, s. 18). En kan også tolke det slik at gjennom denne anerkjennelsen blir intervjupersonene mer empowered, og oppnår mer styrke, kraft og makt i eget liv (Askheim, 2012, s. 12). Likevel mener de at det er en grunnleggende maktasymmetri og at det er de ansatte og kommunen som bestemmer mye. Dette er likevel ikke bare negativt, og intervjupersonene mener at de ansatte også må ha litt mer makt for å kunne styre stedet. Problemet oppstår om de ikke gjør dette på en god måte.

Funnene i studien medførte at det ble utviklet en tredje hovedkategori, en meningsfull hverdag. Der kommer det frem hva som gjør aktivitetshuset viktig for brukerne. Sosial tilhørighet er ett av de sentrale elementene, noe som kan forstås i lys av at mennesket som et sosialt vesen som søker anerkjennelse og tilhørighet. Gjennom anerkjennelse fra andre kan en få et forhold til seg selv og kan utvikle et autonomt selv (Karlsson & Borg, 2013, s. 39). Per Fugellis begrep "tilhørighet til flokken" er også et godt bilde på mennesket som et sosialt vesen (Tveiten & Boge, 2014, s. 17). "Helgas" sitat kan illustrere at hun opplever seg anerkjent, sett og viktig gjennom å bli møtt med en klem og en hilsen med navn. En studie viste at mennesker med psykiske lidelser ønsket seg mer dagaktivitet og mer gjensidige og

likeverdige relasjoner, og at hjelpeapparatet ikke fokuserte nok på sosialt nettverk (Granerud & Severinsson, 2006).

Å oppleve meningsfull aktivitet kan forstås i lys av meningselementet i teorien om SOC. Mening er da beskrevet som å oppleve omgivelsene som utfordrende, verdt investering og engasjerende (Langeland, 2014, s. 12). Matlaging, rydding og andre daglige aktiviteter kan da forstås som noe som både skaper mening, mestring og gir anerkjennelse. Dette er viktige elementer i alle menneskers liv, noe mange får gjennom lønnet arbeid (Karlsson & Borg, 2013, s. 95). Eklund and Tjörnstrand (2013, s. 443) fant at struktur, sosialisering og å gjøre ting man likte var hovedmotivasjonen for brukere av aktivitetshus til å benytte stedet. I tillegg innebærer det å bruke aktivitetshuset en måte å være til nytte som var viktig for intervjupersonene. Gjennom å støtte andre, lage mat eller rydde gikk de fra å være mottaker til å bli hjelper, gå fra avmakt til makt.

Metoden benyttet i studien gir forskeren mye makt, også utover å definere forskningstema og forskningsspørsmål. Forskerens forforståelse og fortolkninger vil hele tiden prege valg om hva som tas med og hva som utelukkes. Dette er derfor forsøkt gjort så transparent som mulig, gjennom å beskrive forskningsprosessen og tankegangen i analysen. Forskeren har forsøkt å formidle intervjupersonenes stemme, noe som tydeliggjøres gjennom hovedkategorien en meningsfull hverdag. Andre metodiske tilnærminger kunne vært fokusgruppeintervju eller spørreundersøkelse. Disse metodene ville gitt en annen verdifull, informasjon og kan være aktuell for fremtidig forskning.

5.0 Konklusjon

Studien har vist at intervjupersonene opplever å kunne medvirke ved aktivitetshuset på mange områder. Samtidig har det vist seg at det er mange muligheter for forbedring. Å øke brukernes innflytelse på strukturelt nivå, og å forbedre informasjonsflyten er to av disse områdene. Et viktig funn i studien er at intervjupersonene opplever at aktivitetshuset bidrar til en mer meningsfull hverdag.

Funnene fra undersøkelsen kan bidra til å synliggjøre aktivitetshusenes rolle innen lokalt psykisk helsearbeid, samt bevisstgjøre brukere, fagpersoner og andre om viktigheten av brukermedvirkning. Videre forskning er nødvendig for å undersøke hvordan brukermedvirkning kan videreutvikles ved aktivitetshusene. Dette er en kvalitativ studie som kan ha overføringsverdi. Fremtidig forskning kan ta sikte på å fremskaffe generaliserbar kunnskap om temaet. Helsepersonell og pårørendes holdninger og opplevelser er ikke undersøkt og kan være tema for fremtidig forskning. En stor takk rettes til intervjupersonene for at de ønsket å delta i studien, og til de ansatte for hjelp til alt det praktiske.

Litteraturliste

- Argentzell, E., Leufstadius, C., & Eklund, M. (2012). Factors influencing subjective perceptions of everyday occupations: Comparing day centre attendees with non-attendees. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 68-77. doi:10.3109/11038128.2011.560963
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P., Starrin, B., & Heyerdahl, C. H. (2007). *Empowerment : i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bryant, W., Craik, C., & McKay, E. (2005). Perspectives of day and accommodation services for people with enduring mental illness. *Journal of Mental Health*, 14(2), 109-120. doi:10.1080/09638230500073600
- Catty, J. S., Bunstead, Z., Burns, T., & Comas, A. (2007). Day centres for severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2007(1). doi:10.1002/14651858.CD001710.pub2
- Eklund, M., & Sandlund, M. (2012). The Life Situation of People with Persistent Mental Illness Visiting Day Centers: a Comparative Study. *Community Mental Health Journal*, 48(5), 592-597. doi:10.1007/s10597-011-9410-0
- Eklund, M., & Tjörnstrand, C. (2013). Psychiatric rehabilitation in community-based day centres: Motivation and satisfaction. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 20(6), 438-445. doi:10.3109/11038128.2013.805428
- Freire, P. (2003). *De undertrykte pedagogikk*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Granerud, A. and E. Severinsson (2006). The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13(3): 288-293. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00950.x
- Griffiths, S. (2008). The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health*, 17(1), 49-63. doi:10.1080/09638230701506242
- Haukland, M., Meyer, M. E., Gjerlaug, A. K., & Tveiten, S. (2014). Vennlig dulting? : empowerment i utvalgte helsepolitiske dokumenter. I S. Tveiten & K. Boge (Red.), *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk : nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.

- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. (Veileder IS-2076/2014). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer : en kunnskapsoppsummering*. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 19. (2015). *Folkehelsemeldingen : mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. .
- Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemeldingen : god helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Norvoll, R. (Red.). (2002). *Samfunn og psykiske lidelser : samfunnsvitenskapelige perspektiver - en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2008). *Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Tjörnstrand, C., Bejerholm, U., & Eklund, M. (2011). Participation in day centres for people with psychiatric disabilities: Characteristics of occupations. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 18(4). doi:10.3109/11038128.2011.583938

Tveiten, S., & Boge, K. (Red.). (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk : nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S., Haukland, M., & Onstad, R. (2011). "The patient's voice-empowerment in a psychiatric context". *Vard i Norden*, 31(3), 20-24.

Tytlandsvik, M., & Heskestad, S. (2009). Erfaringar med brukarstyrt innlegging ved psykosepost — ein kvalitativ evalueringstudie. *Nordic Journal of Nursing Research*, 29(1), 49-51. doi:10.1177/010740830902900112

Refleksjonsnotat til artikkelen:

Brukerperspektivet ved aktivitetshus. Empowerment i lokalt psykisk helsearbeid.

Jan Marius Gathen Kristiansen

Kull 14

Master i helse og empowerment

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Høgskolen i Oslo og Akershus

Ord: 7466

Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON	23
2.0 TEORETISK TILNÆRMING	24
2.1 EMPOWERMENT	24
2.2 MAKT OG AVMAKT	24
2.3 EMPOWERMENT SOM MOTMAKT	25
2.4 INDIVIDUELL EMPOWERMENT	25
2.5 BRUKERMEDVIRKNING	27
2.6 HELSE	28
2.7 HELSEFREMMEDE ARBEID	29
2.8 HABITUS OG KAPITAL	30
2.9 ANDRE TILNÆRMINGER	31
3.0 METODOLOGI	32
3.1 DESIGN	32
3.2 FORSKERENS BAKGRUNN OG FORFORSTÅELSE	33
3.3 METODE	34
3.4 INTERVJUENE	35
3.5 ANALYSE	36
3.6 UTVALG	36
4.0 FUNN	38
4.1 MAKT	38
4.2 AVMAKT	39
4.3 EN MENINGSFULL HVERDAG	40
4.4 SAMMENHENG MELLOM HOVEDKATEGORIER	42
5.0 ETIKK	43
LITTERATUR.....	44

1.0 INTRODUKSJON

Jeg har i min masteroppgave undersøkt hvordan et utvalg brukere av aktivitetshus opplever brukermedvirkning ved stedet. Aktivitetshus er et lavterskeltilbud innen lokalt psykisk helsearbeid som skal være et sosialt møtested og tilby meningsfull hverdagsaktivitet. Bakgrunnen for studien er interesse for det lokale psykisk helsearbeidet og økende fokuset på brukermedvirkning i helsetjenestene. Personlig engasjement for temaet har kommet etter å ha arbeidet 2 år ved et tilsvarende aktivitetshus.

Den teoretiske tilnærmingen har vært empowerment tankegangen. Makt, avmakt og brukermedvirkning er sentrale begreper. Individuell psykologisk empowerment er hovedtilnærmingen i studien, og empowerment som motmakt er også trukket frem. Studiens design har vært kvalitativt hermeneutisk fenomenologisk. Metoden som er benyttet for datainnsamling er semi-strukturerte dybdeintervjuer. Utvalget består av syv brukere av et aktivitetshus i en stor norsk by. Fra datamaterialet ble det abstrahert tre hovedkategorier; makt, avmakt, og en meningsfull hverdag.

Funnene i den første kategorien viser til områder som intervjupersonene opplever å ha makt eller innflytelse på og er av formell karakter, som husmøte, og av uformell karakter gjennom samspill med de ansatte i det daglige, og opprør mot planer om å stenge og flytte stedet. Intervjupersonene opplever avmakt i forhold til manglende innflytelse på rammefaktorer, når det oppstår uroligheter i miljøet og ved at det er manglende informasjon om tilbudet. I kategorien en meningsfull hverdag beskriver brukerne hvordan aktivitetshuset bidrar en bedre hverdag for dem.

I dette refleksjonsnotatet vil jeg utdype utvalgte områder som ikke har fått plass i artikkelen. Dette er utdyping av empowermentbegrepet, metodologi, funn, implikasjoner for praksis og etiske vurderinger.

2.0 TEORETISK TILNÆRMING

I kapitlet vil begrepet empowerment bli utdypet. Del vil også bli fokusert på hovedelementet i begrepet, makt, og begrepet brukermedvirkning. Videre vil to hoved forståelser av begrepet empowerment bli utdypet: som motmakt og som individrettet. Til slutt vil i kapitlet vil gruppen psykisk syke bli beskrevet opp mot teori om habitus og kapital.

2.1 Empowerment

Begrepet empowerment slår mot oss overalt i dagens samfunn. Det har en positiv klang, og er som Askheim (2012, s. 10) beskriver et begrep ”alle vil eie”. Empowerment beskrives som et umodent og diffust begrep, brukt i mange sammenhenger og med ulike definisjoner og meningsinnhold (Askheim, Starrin, & Heyerdahl, 2007, s. 13; Tveiten & Boge, 2014, s. 15). Det er derfor viktig å definere og problematisere begrepet når det anvendes.

Mange velger å oversette begrepet med myndiggjøring, noe som har sine utfordringer. Begrepet myndiggjøring peker på at personen eller gruppen som myndiggjøres er avhengig av andre for å oppnå dette, noe som medfører at man likevel vil være i en viss avmaktsposisjon (Tveiten & Boge, 2014, s. 18). Askheim (2012, s. 12) sier at empowerment er et treleddet begrep sammensatt av kraft, styrke og makt, noe som også indikerer en prosess. Prosessen handler om å styrke de avmektiges ferdigheter, kunnskap, selvtillit og selvbilde slik at de får kraften til å komme ut av avmakten, og ta makt, styring og kontroll i eget liv (Askheim, 2012, s. 12). Tveiten & Boge (2014) definerer tre hovedprinsipper i empowerment; anerkjennelse av brukeren som ekspert på seg selv, omfordeling av makt og brukermedvirkning. Ut fra dette kan vi se at makt er sentralt innen begrepet empowerment. Begrepet vil derfor bli utdypet i neste kapittel.

2.2 Makt og avmakt

Makt utgjør kjernen i empowerment. Makt kan forstås i den klassiske formen som at man har makt over noen om man kan få de til å gjøre noe de ellers ikke ville gjort (Askheim, 2012, s. 79). Andre måter å forstå begrepet makt på er i følge Askheim som strukturell makt,

beliggende i organisatoriske og fysiske strukturer, eller som en defenitorisk makt, å kunne gjøre sin forståelse rådende. Det er lett å tenke at for at noen skal få makt, må noen miste sin. På individnivå kan en forstå det som at en kan øke sin egen makt over egen situasjon uten at noen andre mister makt (Askheim et al., 2007, s. 36). Avmakt kan da beskrive det motsatte av makt, å ikke ha kontroll over egen situasjon eller å måtte føye seg etter andres vilje. Makt forbindes ofte med noe negativt, men kan også forstås som mulighet for å foreta seg noe eller ta kontroll (Tveiten & Boge, 2014, s. 18).

2.3 Empowerment som motmakt

Begrepet empowerment knyttes gjerne opp mot borgerrettighetsbevegelsen i USA og andre demokratiseringsprosesser rundt 1970-tallet (Tveiten & Boge, 2014, s. 15). Andre bevegelser som kan ses i denne sammenheng er kvinnebevegelsen, ulike former for selvhjelpsorganisering, galebevegelsen i Danmark, samt homse-bevegelsen (Askheim, 2012, s. 11). Her kan vi se at begrepet knyttes mot undertrykte gruppers kamp for likeverdige rettigheter og aksept i samfunnet. Pedagogen Paulo Freires arbeid kan forstås som empowerment som motmakt satt inn i en samfunnsmessig kontekst. Hans teorier om herre/slave-forhold beskriver at herren (kan vise til f.eks. staten) får makt da slaven tror at herskerens bilde av verden er korrekt og uten alternativer. Den underordnede slaven internaliserer herrens forståelse av deres relasjon og verden (Freire, 2003, s. IX). Bevisstgjøring og utdanning var sentrale elementer for Freire for at man skulle kunne ta i bruk denne motmakten (Freire, 2003, s. XVI). Hans tanker må ses i et politisk perspektiv, der de fattige kjempet for bedre levekår og rettigheter. Politisk har begrepet blitt forsøkt knyttet mot både venstre og høyresiden, men har i dag ingen klar tilknytning og fremstår som en politisk regnbue som alle ønsker å assosieres med (Askheim et al., 2007, s. 15).

2.4 Individuell empowerment

I dag har begrepet fått en dreining mot at det handler om individuell selvrealisering og selvstyrking, heller enn kollektiv og politisk aktivisme (Askheim et al., 2007, s. 15). Individuell empowerment betegnes ofte som individuell psykologisk empowerment, og tar utgangspunkt i at dette skjer i individet (Tveiten & Boge, 2014, s. 17). Videre beskriver

Tveiten & Boge at individuell empowerment handler om den enkeltes mulighet til å ta beslutninger og ha kontroll over eget liv, selvkontroll og mestringsforventning.

Selv om empowerment som tidligere nevnt fremstår som en politisk regnbue, må en se individuell empowerment i lys av den liberalistiske ideologi. Denne er svært fremtredende i spesielt i USA, men har også i stor grad fått plass i vårt norske velferdssamfunn. Her henter man inspirasjon fra New Public Management og det private arbeidslivet for å effektivisere helsevesenet (Askheim, 2012, s. 37). I en slik tankegang sier Askheim at enkeltindividet ansees ”som uavhengig, kompetent, rasjonelt og den som selv best er i stand til å ivareta sine egne interesser” (Askheim, 2012, s. 37). Ansvarer blir dermed forskjøvet fra staten til individet. Ideologien innebærer en tro på at alle har like muligheter og er ”sin egen lykke smed”. En kan se at dette ligner den amerikanske drømmen. Spørsmålet blir da om alle faktisk har like muligheter, og hva som skjer med de som ikke klarer å benytte seg av disse mulighetene.

En kritikk mot empowerment begrepet er at det kan fremstå som en måte å styre befolkningen på, uten at befolkningen selv er klar over det. Myndighetene utøver makt gjennom å lede befolkningen til å disiplinere seg selv i henhold til ønskede effekter. Dette skjer gjennom at man ønsker å fremme ”bestemte oppfatninger og kapasiteter hos individet og sette det i stand til å handle på bestemte måter” (Askheim, 2012, s. 85). Helseopplysningskampanjer om vekt og kosthold kan forstås som en måte å gi befolkningen økt kunnskap, men også fremme en holdning om at det er bra å være tynn og negativt å være overvektig. Befolkningen vil deretter inkorporere dette synet som sitt eget og som det riktige. Resultatet kan være god helse for de som klarer dette, men kanskje også skamfølelse og stigmatisering av de som mislykkes. Sentralt i dette er begrepet diskurs, som er ”de tankemønstrene som ligger til grunn for hvordan et fenomen defineres eller et system av utsagn eller oppfatninger konstrueres” (Askheim, 2012, s. 86). Diskursen bestemmer derfor hva som er idealer og forventninger. Dagens forventning om empowerede individer med kontroll over eget liv og helse, kan dermed forstås som en diskurs med bakgrunn i et ønske fra myndighetenes side om individer med selvkontroll som ikke belaster det offentlige unødige.

Annen kritikken av empowerment begrepet er rettet mot at det kan føre til en ansvarsfraskrivelse fra helse- og sosialfaglig personell. Denne kritikken ytterst reell i tilfeller der brukere og pasienter ikke er beslutningskompetente. Å gi personer makt og mulighet for valg, må innebære at de er i stand til å vurdere muligheten på en adekvat måte. Mye av helsetjenesten er høyspesialisert, og det er derfor vanskelig å tenke seg at brukere skal være i stand til dette. Ansvarsfraskrivelse kan også føre til en tankegang at det er brukerne eller pasientens skyld om noe går galt, siden det var de som fikk valget. Dette kan gi skyldfølelse hos de det gjelder, og kan gjøre at helsepersonell møter disse menneskene med en negativ holdning. Mennesker med psykiske lidelser eller rusmisbruk kan være grupper det vil være lett å legge skylden på for sine egne plager. Empowerment innebærer ikke å gi fra seg alt ansvar, men å jobbe mot at mennesker skal være i stand til best mulig å ta vare på sitt eget liv og helse. Det må derfor ikke overlates mer ansvar til pasienter og brukere enn det som er rimelig, og som den enkelte er i stand til å takle. Noen kan også ønske fritak fra beslutningsansvar. Man kan kanskje si at disse personen faktisk er empowered, da de aktivt velger at andre skal bestemme for dem.

2.5 Brukermedvirkning

Nært knyttet til empowerment er begrepet brukermedvirkning, som også benyttes i de fleste lover og føringer. En bruker kan defineres som en som benytter seg av et velferdstilbud (Askheim, 2007, s.36). De nye helselovene gir pasienter og brukere rett til å medvirke, samt helsepersonell plikt til å involvere pasienter og brukere. Samtidig gis helsepersonell mye makt, og de er ansvarlig for den endelige beslutningen som tas. Dette gir etiske utfordringer for helsepersonell som er pålagt å ta med pasienter og brukere i beslutningen, men likevel er ansvarlig for helsetjenestene (Helsepersonelloven, 1999; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Det finnes forskjellige former for medvirkning og det foregår på ulike nivåer (Askheim, 2007, s. 37). Brukerorientering er det laveste, mens brukerstyring er det øverste. Brukermedvirkning kan forstås som å være en et mellomnivå av disse. Tillegg kan det foregå på makro eller mikronivå. Brukerorganisasjoner som utøver innflytelse på politisk nivå er i den ene ende, mens individnivået handler om at enkeltbrukeren trekkes med i beslutninger som angår sin egen situasjon (Askheim, 2007, s. 37). Som tidligere nevnt kan kanskje ikke brukere og

pasienter alltid ha reell innflytelse, men en kan forvente at de orienteres og gis valg på utvalget områder. Det er derfor viktig at helsepersonell veksler mellom brukerorientering, brukervedvirkning og brukerstyring ut fra hvilke situasjoner de er i. Hvor mye pasienter og brukere blir lyttet til og involvert i beslutninger er derfor i mange sammenhenger avhengig av helsepersonellet. Brukervedvirkning kan være viktig i mange sammenhenger, men kanskje ikke i akutt kritiske situasjoner som f.eks. under en operasjon eller under en psykotisk episode. Det blir da sentralt å spørre hvilket grunnlag pasienten har for å kunne være med å påvirke beslutningen. I mange sammenhenger vil det derfor være nødvendig at ekspertene tar de rette valgene.

2.6 Helse

Helse er et mangfoldig begrep med ulike definisjoner og innhold. En vanlig oppfatning er at helse kan forstås som fravær av sykdom. Men i tillegg til helse som fravær av sykdom kan det forstås som en ressurs eller som et velbefinnende (Mæland, 2005, s. 26). Verdens helseorganisasjon har definert helse som ”fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende” (Mæland, 2005, s. 25). Som vi ser av dette innebærer dette tre dimensjoner; fysisk, mentalt og sosialt. Mental eller psykisk helse henger dermed sammen med de andre dimensjonene. Psykisk helse bør derfor ses i en kontekstuell sammenheng med kultur, etnisitet, kjønn, klasse, seksualitet og religion (Karlsson & Borg, 2013, s. 19). Fenomener som bosted, jobb, økonomi, venner, familie og den somatiske helsen vil derfor være viktige i tilnærming til psykiske helsearbeid.

Psykisk helse er viktig for alle mennesker, og psykiske lidelser og plager er en økende del av den nasjonale sykdomsbyrden. Det er anslått at mellom 30 og 50 prosent av befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2014, s. 167). Det er både genetiske og miljømessige faktorer som kan føre til psykiske lidelser og plager. Dette krever derfor en bred tilnærming i folkehelsearbeidet.

2.7 Helsefremmende arbeid

Folkehelsearbeid kan defineres som ”samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen” (Mæland, 2005, s. 18). I folkehelsearbeidet er forebyggende helsearbeid et viktig område, som inneholder både sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Helsefremmende arbeid ble aktuelt som begrep etter en konferanse i Ottawa 1986, senere kjent som Ottawacharteret (Tveiten & Boge, 2014, s. 16). Her ble det fokusert på at mennesker måtte få økt tilgang på eksperthjelp i helsevesenet, men også selv skulle kunne påvirke sin egen helse i større grad enn tidligere. Den tilnærmer seg helse på en salutogen måte, og vektlegger positive ressurser for helsen i tillegg til sykdomsforebygging (Mæland, 2005, s. 65). Vi kan her se at empowerment i en individuell psykologisk tilnærming trer frem. Tankegangen om mennesker som kunnskapsløse og med behov for styring ble utfordret, og man ønsket å vise viktigheten av at mennesker selv vet hvor skoen trykker (Askheim et al., 2007, s. 16). En ønsket å bevege seg over til en mer demokratisk og likeverdig tilnærming mellom ekspert og bruker (Tveiten & Boge, 2014, s. 17).

I helsefremmende arbeid trekkes kontroll, mestring, sosial rolleoppfyllelse, personlig vekst, velvære, sosial samhørighet og identitet frem som sentrale elementer for helse (Mæland, 2005, s. 66). Det er en sosial modell for helse, der helse anerkjenner hvor viktig helsen er for at enkeltmennesket og befolkningens skal få realisert sin potensielle livsutfoldelse (Mæland, 2005, s. 66). Baum and Sanders (2011) mener at helsefremmende arbeid viktigere enn noen gang, og det er nødvendig med en mer radikal tilnærming. Dette på grunn av økte makten store internasjonale selskaper har fått, spesielt innen matindustrien

Salutogenese betyr opphavet til helse, og fokuserer på muligheter mestring og ressurser (Langeland, 2014, s. 28). Dette kan vi se er i tråd med empowerment ideologien og kan tenkes å danne et teoretisk bakteppe. Antonovskys teori om Sense of Coherence er tett forbundet med helsefremmende arbeid og empowerment.

2.8 Habitus og kapital

Hvor mye makt en har kan påvirkes av hvilke forventninger om en har. En gruppe med høyt utdannede og bemidlede mennesker vil kanskje kreve mer makt enn en gruppe med fattige og lavt utdannede. Psykiske lidelser er mer utbredt blant mennesker med lav sosioøkonomisk status, dette uavhengig om man bruker utdanning, inntekt eller yrke som mål på dette (Norvoll, 2002, s. 66).

Dette kan forstås gjennom Pierre Bourdieus teori om habitus. Habitus kan forstås som måten kroppen tilpasser seg sitt miljø på (Bourdieu, 2002, s. XI). Han beskriver dette som en måte å finne sin plass i det sosiale spillet, som består av de dominerende og de dominerte. Habitus består blant annet av vaner og smak. Bourdieu er spesielt opptatt av å se på hvordan dette henger sammen med klasser i samfunnet, der borgerskapet er den dominerende klassen, og de andre er en del av de dominerte klassene. Teorier om ulike former for kapital er sentralt i Bourdieus tenking. Disse kapitalformene er økonomisk, kulturell og sosial, og kan veksles i hverandre og fører til makt (Bourdieu, 2002, s. XV).

Mennesker med psykiske lidelser er forbundet med lav samlet kapital, og dermed forventet å hovedsakelig tilhøre en lavtstående klasse. Dette gjør at deres habitus kan være å forvente og være i avmakt. Dette vil kunne påvirke hvilke forventninger om makt de har. Om de kommer med en forventning om å ikke få noe som helst makt, vil det å kunne bestemme hva som skal lages til lunsj kunne oppleves som å ha mye makt. Om forventningen derimot hadde vært å skulle bestemme over budsjettet, ville man derimot kunne føle seg svært skuffet.

Intervjupersonene er som nevnt del av en gruppe man kan anta ikke forventer seg å skulle ha mye makt. Intervjupersonene hadde likevel en klar formening om at de måtte få være med å bestemme over innholdet i dagen. Intervjupersonene satte også stor pris på at det ikke er noen ansatte som presser dem til noe, noe vi kan forstå er et ønske og forventning om autonomi. Intervjupersonene forventet derimot ikke å kunne være med å bestemme utover det hverdagslige.

Intervjupersonene kan sies å ha ulik sammensatt og samlet kapital. Økonomisk var det store skiller, fra de som bodde i eneboliger, til de som ikke måtte spare for å kunne kjøpe et garnnøste og en kaffekopp. Intervjupersonene fleste hadde liten formel utdanning, og kan ut fra dette sies å ha liten ervervet kulturell kapital. Jeg merket at det var svært ulik kulturell kapital blant intervjupersonene, noe som spesielt kom frem gjennom språket og fremtoningen. Det er likevel vanskelig å trekke slutninger ut fra et enkelt møte.

2.9 Andre tilnærminger

Andre tilnærminger i studien kunne fokusert på hvordan de ansatte opplever maktforholdene ved aktivitetshuset. Det kunne også vært spennende og undersøkt hva ansatte på et overordnet nivå i bydelen eller pårørende mener om brukervedvirkning ved aktivitetshuset.

3.0 METODOLOGI

3.1 Design

Designet i studien er kvalitativt, hermeneutisk fenomenologisk. Kvalitativ metode gir i motsetning til kvantitativ metode ikke generaliserbar, men overførbar kunnskap. Det kan gi svar på spørsmål av typen; hvordan foregår, hva er, hva betyr, og er beskrevet som: ”forskningsstrategier for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvalitet ved de fenomener som skal studeres” (Malterud, 2011, s. 26). Målet er å utforske hvordan sosiale og kulturelle fenomener oppleves for de involverte i sin kontekst. Fordelen med et slikt design er at det vil kunne gi dybdeforståelse om fenomenene som undersøkes. Valg av metode skal gjøres ut fra problemstilling og forskningsspørsmål. Mine forskningsspørsmål besvares best gjennom en kvalitativ tilnærming.

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster, og innebærer at man søker å finne gyldig og allmenn forståelse av betydningen i en tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73). Forståelse er avhengig av visse fordommer, og enhver tekst får mening ut fra konteksten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). Forskerens forforståelse og antakelser spiller en sentral rolle i et slikt design. Tolkning skjer i hele forskningsprosessen, fra valg av problemstilling, spørsmål i intervjuguiden, spørsmål under intervjuene, valg av kategorier i analysen og videre i diskusjonen. Det er derfor viktig at dette blir klargjort og problematisert i forkant og underveis i prosessen. Dette blir gjort i neste kapittel.

Fenomenologi er utbredt i kvalitativ forskning, og vektlegger bevissthet, opplevelse, og livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Det blir lagt vekt på objektive og presise beskrivelser av fenomenene. Designet innebærer da at forskeren fortolker fenomener slik det fremstår og oppleves for intervjupersonene.

Det har vært både deskriptive og eksplorative elementer. Det deskriptive innebærer at intervjueren oppfordrer intervjupersonene til å beskrive det de opplever, føler og hvordan de handler, og å spørre hvorfor de opplever og handler som de gjør (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). I det eksplorative eller utforskende elementet stiller forskeren et spørsmål eller legger

frem et tema, og følger opp intervjupersonens svar for å søke ny informasjon og innfallsvinkler til temaet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 141).

3.2 Forskerens bakgrunn og forforståelse

Min forforståelse er i stor grad preget av at jeg i to år har jobbet ved et aktivitetshus. Dette gjør at jeg har kjennskap til brukergruppen og mange av problemstillingene som kan oppstå på lignende steder. Det kan ses på som en fordel med direkte erfaring fra et slikt sted, men det krever også en ekstra bevissthet i henhold til forforståelsen min. Denne kan gjøre at jeg ser etter ting jeg mener er sant, eller overser noe fordi jeg ikke er åpen for det.

Under de første samtalene med de ansatte ved aktivitetshuset bidro bakgrunnen min til at jeg fikk en god relasjon med dem, og vi fikk en felles forståelsesramme. Jeg fikk gjennom de ansatte malt fram et bilde av en aktiv og engasjert brukergruppe, noe jeg stilte meg litt undrende til, og jeg hadde tanker om at de ville sette seg og stedet i et godt lys. Jeg forstod at de ansatte var genuint opptatt av brukernes beste, men lurte på hvor mye brukervedvirkning som faktisk fant sted.

I forkant av studien tenkte jeg gjennom og skrev ned noen av mine tanker om hvordan jeg trodde brukerne skulle oppleve ting. Mine grunnantagelser i forkant av studien var at de ikke skulle være opptatt av maktforhold ved aktivitetshuset, si at her var det ikke makt eller noen som bestemte. Jeg trodde at de skulle være fornøyde med tilbudet og ikke ha mange forslag til forbedringer. Videre tenkte jeg at brukerne ikke hadde meninger eller tanker rundt brukervedvirkning på et overordnet nivå inn mot bydelen. Jeg hadde også en forventning om at de ikke var innforstått med begrepet brukervedvirkning og hvilke retningslinjer og rammer aktivitetshuset drev etter.

Underveis i det første intervjuet merket jeg at jeg var opptatt av å prøve å bevise at jeg hadde rett i at brukerne ikke så at det var mye makt ved aktivitetshuset. Intervjupersonen snakket meg midt imot, og jeg innså at jeg måtte være mer undrende til hvordan intervjupersonene faktisk opplevde det. Jeg måtte også gå fra å være mest opptatt av å få svar på mine egne spørsmål, til å bli mer opptatt av å lytte til det personene faktisk sa og var opptatt av. Dette

gjorde at fenomenene intervjupersonene fortalt om ble viktigere og mer utdypende enn jeg på forhånd hadde trodd. Jeg ga dem friere tøyler til å fortelle sin historie, og ble mer og mer opptatt av å lytte enn å komme med innvendinger slik jeg startet med. Dette har gjort at jeg har utviklet større og større forståelse gjennom intervjuene, noe som har gjort at intervjuene har utviklet seg svært ulikt. Dette er i tråd med den hermeneutiske spiral, om forståelse/forforståelse – fortolkning og ny forståelse.

3.3 Metode

I studien er det brukt individuelle semi-strukturerte dybdeintervjuer som datainnsamlingsmetode. Dette er hensiktsmessig for å undersøke opplevelser og meninger hos individer (Kvale & Brinkmann, 2015). ”Intervjuer eller andre former for samtaler gir indirekte beskrivelser av noe som har hendt, og direkte beskrivelser av hvordan det som hendte ble opplevd av deltakeren” (Malterud, 2011, s. 146).

En annen datainnsamlingsmetode som kunne vært aktuell er fokusgruppeintervju. Dette gir mulighet for å få flere perspektiver og en annen forståelse enn det individuelle intervjuer gir. Fokusgrupper kjennetegnes av at det er en gruppesamhandling og et forskerstyrt emnefokus (Halkier, 2010, s. 10). Videre sier Halkier at fokusgrupper skaper kunnskap og refleksjon gjennom gruppediskusjonen.

Utfordringen vil være å få gruppen til å fungere og åpne seg sammen. Det at personene kjenner hverandre fra før gjennom et helsetilbud, og som de skal benytte i etterkant av intervjuene, vil være en etisk utfordrende. Det kan tenkes at intervjupersonene vil være redd for å åpne seg i frykt for at det kan bli brukt mot dem senere, eller at uenigheter vil tas videre ut i miljøet. Det vil derimot også kunne tenkes at man gjennom å kjenne hverandre føler seg trygge, og at diskusjonen ville blitt fruktbar og kommet med mye god kunnskap. Den etiske siden ved dette synes jeg derimot innebærer for mye risiko, da anonymiteten til deltakerne blir for dårlig ivaretatt. En skal heller ikke skyve under en stol at dette er en sårbar gruppe, slik at det vil være viktig å ikke utsette dem for noe som kan slå tilbake på dem. Alternativt kunne man da kanskje samlet brukere fra ulike aktivitetshus. Dette ville medført andre utfordringer som det å få brukerne til å føle seg trygge på totalt fremmede mennesker. En studie har brukt

denne datainnsamlingsmetoden med brukergruppen og beskrev at det gode oppmøtet kunne skyldes et støttende miljø (Bryant, Craik, & McKay, 2005, s. 118). Dette viser at det til tross for mange utfordrende områder, er det mulig å bruke metoden med hell.

Deltagende observasjon er en tredje datainnsamlingsmetode som kunne vært benyttet. Kunnskapen som fremskaffes er om ”hva folk sier og gjør i sammenhenger som ikke er strukturert av forskeren” (Fangen, 2004, s. 31). Man ønsker da å kunne forstå som en insider, men beskrive som en outsider.

3.4 Intervjuene

I kvalitative intervjuer vil forskeren i stor grad være med å påvirke intervjuet. Kunnskapen produseres i møtet mellom intervjueren og intervjupersonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 77). I et forskningsintervju er maktbalansen asymmetrisk til fordel for intervjueren, forskeren spør og intervjupersonen svarer. Det er derfor viktig å være klar over at man som intervjuer har stor makt.

Intervjuene foregikk i et hvile-/tv-rom på aktivitetshuset, vegg i vegg med hobbyrommet hvor det var full aktivitet. Intervjupersonene og forskeren satt skrått overfor hverandre i en hjørnesofa, med et lite bord med lydopptaker, ark og blokk mellom seg. Flere hadde med seg en kopp kaffe eller vann. Intervjuene hadde en hverdagslig tone, og intervjupersonene ble fort varme i trøya. Jeg opplevde at de raskt fikk tillit til meg og var spente på å bli intervjuet.

Det ble startet med informasjon om studien og litt small-talk om vær og vind. I etterkant snakket forskeren kort med informantene, spurte hvordan de hadde opplevd samtalen, minnet på muligheten til å trekke seg og understreket at forskeren hadde taushetsplikt. Flere sa etter intervjuene at det var annerledes enn de hadde forventet, men at dette var ment positivt. De fortalte at de opplevde det som en vanlig samtale, ikke som et intervju, og bekreftet at de hadde fått sagt det de mente var viktigst. I ettertid fikk forskeren tilbakemelding fra de ansatte om at intervjupersonene hadde opplevd intervjuene som positive og spennende.

3.5 Analyse

Det er gjort en kvalitativ innholdsanalyse av datamaterialet. Forskeren letter etter meningsinnholdet i teksten, noe som innebærer å gå utover det som direkte blir sagt og finne frem til meningsstrukturer og betydningsrelasjoner som ikke umiddelbart fremtrer i teksten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 234). Det er fulgt en tradisjonell tilnærming innen kvalitativ innholdsanalyse. Meningsfulle enheter ble sortert i underkategorier som så ble abstrahert til hovedkategorier. Kategoriene er utarbeidet fra datamaterialet, og kan sies å være datastyrt.

Analysen av data ble gjort i NVIVO 11, programvare for kvalitativ innholdsanalyse. Programvaren gir mulighet for sortering av større mengder data og bedre oversikt enn en manuell analyse ville gitt. Dataprogrammet ga mulighet for å se ordskyer over ord som forekom flest ganger i de forskjellige kategoriene og intervjuene, samt tekstsøk på utvalgte ord for å se dem i en sammenheng gjennom ord-trær. Programmet gir mulighet for å se hvor mange kilder og sitater hver kategori har, samt holde oversikt på hvilken person som har sagt hva.

Målet er ikke at dette skal gjøre at man nærmer seg en kvantitativ måte å se datamaterialet på, men gir tilleggsinformasjon som kan være nyttig. Forskeren ser på dette som et viktig supplement til å følge prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse. Det har gjort analysearbeidet mer oversiktlig, håndterbart, og sikret en bedre og dypere forståelse av materialet.

3.6 Utvalg

Utvalget består av 3 kvinner og 4 menn i alderen 30 til 70 år fra et utvalgt aktivitetshus. Seks etnisk norske, en med asiatisk bakgrunn. De fleste med arbeidsbakgrunn og grunnskole/videregående som høyeste utdanning. Som i annen kvalitativ forskning er ikke målet at utvalget skal være representativ, men at de skulle kunne svare på problemstillingen, et såkalt strategisk utvalg. Jeg mener at intervjupersonene var gode informanter, og at de representerte et mangfold både i form av bakgrunnsvariabler og i meninger. Det vil likevel være relevant å stille spørsmål og hva slags informasjon syv andre informanter ville gitt. Mest sannsynlig ville historiene vært annerledes og forskerens forståelse dermed annerledes. De som takker ja til å være med, er noen andre enn de som takker nei. Hva de som ikke har

ønsket å være med kunne bidratt med av informasjon ville vært interessant. Denne type forskning baserer seg derimot på frivillig informert samtykke, noe som gjør at jeg ikke har mulighet til å presse noen som ikke vil. Måten studien ble presentert for aktuelle intervjupersoner er derimot viktig å være seg bevisst.

Utvalget er rekruttert ved hjelp av de ansatte. Dette gir mulighet for de ansatte til å påvirke hvilke personer som skal spørres, og gir dem mulighet til å påvirke intervjupersonene på forhånd. De kan for eksempel plukke ut de mest positive for å sette seg selv i et godt lys. Det var derfor viktig for forskeren å understreke at jeg ønsket variasjon i alder, kjønn, etnisitet, samt at jeg ønsket både de som var kritiske og de positive. Jeg opplever at dette ble hørt, og at de ansatte ikke bevisst plukket ut bare de med gode ting å si. For å kompensere for noe av dette, ble det før hvert intervju informert om at forskeren har taushetsplikt. Og at dette medfører at det som blir sagt i intervjuet ikke vil kunne spores tilbake til dem, selv ikke for de ansatte eller noen andre av brukerne.

4.0 FUNN

I kvalitativ innholdsanalyse er det som tidligere nevnt viktig å være transparent. Jeg vil derfor i dette kapittelet vise hvordan jeg kom frem til de forskjellige hoved- og under kategoriene. Tabellene under viser hvordan analyseprosessen henger sammen, fra meningsfulle enheter via underkategorier til hovedkategorier. Det er plukket ut et utvalg av meningsfulle enheter for belyse hvordan forskeren har analysert og tenkt. Det er selvfølgelig mulig å tolke dette på andre måter, men gjennom å vise frem prosessen har leseren et bedre grunnlag til å gjøre seg opp en mening om gyldigheten av kunnskapen som presenteres.

4.1 Makt

Makt er her valgt som hovedkategori fordi det er et overordnet begrep som mange av fenomenene som blir beskrevet i intervjuene kan abstraheres til. Begrepet blir ikke brukt mye i selve intervjuene, der forekommer heller ord som påvirkning, medvirkning, innflytelse, bestemme og brukervedvirkning. Vi kan forstå det som at makt er en abstrahering av dette. Det er valgt å bruke to kategorier om brukervedvirkning, formell og uformell. Disse kan vi se på som motsatser, der denne første handler om husmøter og måter det er bestemt at brukerne skal være med å ha brukervedvirkning på. I den andre er det de uformelle måtene de utøver makt på, som de likevel ikke tenker på som områder det er ment de skal være med å ha makt over. Det foregår i det uformelle samspillet mellom brukerne, og mellom brukerne og de ansatte. I teori om makt er det beskrevet at makt alltid er noe som er der, bevisst eller ubevisst. I denne første underkategorien er det et bevisst forhold til makten som er der, i den andre er det ikke det. I den tredje underkategorien er det intervjupersonenes syn på makt som indirekte vises, gjennom at de mener at de kan være med å påvirke eller bli hørt.

Tabell 1		
Hovedkategori	Underkategori	Eks. Meningsfulle enheter
	Formell brukervedvirkning	<i>" Og innkommende forslag og sårn, og da blir hvert enkelt punkt diskutert. Vi kan komme med kommentarer og meninger på hvert enkelt punkt, og da kan det bli bestemt at sårn skal det være, eller vi skal ikke ha det sårn."</i>

Makt		<i>"Hvor alle kan delta, kan levere inn spørsmål på forhånd om ting, eller ta det opp under eventuelt. Altså uansett så har du muligheten til å få frem det du lurer på hvis du ikke tør å komme frem med det selv i, når alle sitter der da."</i>
	Uformell brukermedvirkning	<i>"Også hadde vi nå i, de skulle legge ned og, også hadde vi avisa i tillegg da. Så da, vi fikk jo så mange underskrifter vet du. Vi var en hel gjeng, som gikk rundt og, vi var på (sted) og på kafeene der og, de skrev under og."</i> <i>"men brukere som er med å påvirker hva dem skal ha til middag og for eksempel og. Også så blir jo tatt med i matlaginga og, for de som ønsker det."</i> <i>"Så, e, og kona til en av brukerne hun la frem sitt syn på en fantastisk måte. Så det tror jeg tok dem litt, at hun la frem, la frem, stod frem offentlig om hvor redd hun var, ved å komme hjem frem fra jobben så hun bestandig etter et bestemt lys i vindu som var avtale. Så det var gripende, og jeg tror det hadde veldig betydning."</i>
	Å ha innflytelse	<i>"Ja, i grunn så er det jo, for det er jo vi som brukere som, som, holdt på å si, skal trives og sånn. Og da er det jo viktig at vi blir hørt litte grann. Så, vi må jo si vi stort sett har fått det som vil ha det og."</i> <i>"Nei altså, det er veldig viktig at vi får mulighet til å, til å påvirke hverdagen som vi bruker, vi som er her mye da. At vi får mulighet til å påvirke hvor vi vil dra, hva vi vil gjøre. Ja. Forskjellige ting. At det ikke bare blir bestemt fra andre."</i>

4.2 Avmakt

Avmakt kan forstås som det motsatte av makt. Kategorien ble valgt som hovedkategori fordi underkategoriene inneholder beskrivelser der intervjupersonene opplever seg usikre, redde og uten innflytelse eller påvirkningskraft. Overordnet kan dette forstås som avmakt.

Tabell 2		
Hovedkategori	Underkategori	Eks. Meningsfulle enheter
	Rammer	<i>"Nei da tenkte jeg på at, jeg er litt redd for at hvis det oppstår sånne ting at bydelen griper sjansen til å, liksom det der med nedleggelse ligger i bakhodet (ler)."</i>

Avmakt		<i>"Og så skulle vi på IKEA og kjøpe møbler, og så kommer hun (leder) og sier at hun fikk ikke penger til møbler. Det er litt trist synes jeg, for her får vi alt det gamle. Jeg sier gamle dritten jeg."</i>
	Uroligheter i miljøet	<i>"Og da, da ble det jo ugreit mellom vedkommende og ansatte, og da endte det opp med noen sykemeldinger og sånn. Det var liksom litt sånn hardkjør en liten stund da. Det synes jeg var fælt, fordi at jeg følte meg så usikker på hele stedet etterpå. Jeg var redd for at det skulle få sånne konsekvenser at vi ikke skulle få beholde det vi hadde her. Og likedan, det ville vært trist hvis noen av brukerne følte at dem ikke kunne gå her lenger."</i> <i>"For at nå er de, nå er (leder) og (ansatt) er kommet tilbake sant, og da er de mer, kan du si, da vet de hvem som er her. Plutselig så kommer den og så kommer den og så, vikar her og vikar der. Og da blir, du kan si sånn, vi brukerne her blir mer, usikre."</i>
	Mangelfull informasjon	<i>"Ja men nå har dem taushetsplikt vet du. Så dem kan ikke si noe i forhold til hva som egentlig er bakgrunnen for, fulle bakgrunnen for dette her. Men var helt sprøtt da, og ingen skjønner noe av det. Og, jeg sikker på at mange lurer enda på hva, hva som skjer med (aktivitetshus) liksom. Hva skjer videre, hva skjer videre."</i> <i>"Også jeg, jeg tenkte at jeg leste på den lappen, så tenkte jeg at der står det husmøte. Så spurte jeg om det var lov å være med på det, nei det var det ikke. Så det er vel kanskje bare dem faste da."</i>
	Manglende innflytelse	<i>"Så, det er vanskelig å se for seg, nei altså så lenge vi er brukere, de er ansatte. Vi velger å gå her og godta rammene som, som frivillig da. Vi er her som frivillig, så velger vi å innordne oss etter rammene som det stedet her jobber etter."</i>

4.3 En meningsfull hverdag

Hovedkategoriene baserer seg ikke på noen av forskningsspørsmålene, men var noe som "tvang" seg frem gjennom intervjuene og ble for forskeren tydelig som noe av det viktigste intervjupersonene ønsket å formidle. Gjennom historier og utsagn fikk forskeren inntrykk av hvor viktig stedet var for brukerne, og et naturlig spørsmål å stille ble da hvorfor det er så viktig for dem. Det sosial, de ansatte, aktiviteter, stedet i seg selv, og det å kunne være med å bidra ble trukket frem som viktige grunner til at de brukte aktivitetshuset. Overordnet kan vi se at dette kan handle om å ha en meningsfull hverdag.

Tabell 3		
Hovedkategori	Underkategori	Eks. Meningsfulle enheter

En meningsfull hverdag	Støtte fra de ansatte	<p><i>"Ja det er sånn at du føler deg hjemme i det du kommer, det er hei og liksom: velkommen, og får en klem, og du får liksom. Det er ikke noe sånn andre steder vet du, der er det bare sånn hei og hade"</i></p> <p><i>"For da kan du prate med noen om ting som du ikke kan prate med andre om. Sånn: hold fred du a, da blir det bare sånn. M, for det er ikke alle som gidder å høre sånn, så da, også vet du at det mennesket har taushetsplikt også."</i></p> <p><i>"Forskjellige søknader og slike ting som, kan av og til (leder) hjelpe meg med forskjellige søknader og. Med, eller, hvis jeg har fått en, kan du si, avslag eller noe sånt sant. Da kan hun, for hun har litt mer peiling på slike ting."</i></p>
	Sosialt fellesskap	<p><i>"Også kommer hit så må du ta deg sammen og, og når du har vært her og skravla og forskjellige ting og spist. Så har du det å dra hjem på. Da har du det i kroppen."</i></p> <p><i>"For det, det hender flere ganger det at det blir tatt opp forskjellige personlige ting sånn, med hensyn til å være redd noe eller, ja. I stua, og vi har sittet flere der som har vært med og pratet. Så, jeg ikke hva jeg skal si, jeg vet ikke hvorfor, men jeg føler meg som en av dem. Da er det liksom det og føre tilhørighet til noe. Og bli oppfattet at det er greit."</i></p> <p><i>"Her er vi som en stor familie. Alle kjenner alle. De fleste vet hva den andre sliter med og i det hele tatt, det er liksom, ja. Her er vi like, det er det som er så godt. Du bør liksom ikke legge skjul på noe eller prøve å, prøve å vise noen at ting skal være mye bedre enn det de egentlig er."</i></p>
	Hverdagsaktivitet	<p><i>"Det er fin medisin, for å si det rett ut. For, eller så hadde jeg knekt helt sammen. Det er, du ser frem til å komme ut, da må du ta bussen, da må du (hører ikke), du må. Følelsen av, akkurat som du skal på jobb da. Så det er medisin."</i></p> <p><i>"Og, og, måltidene er utrolig viktig. Dem, altså dem, dem setter jeg virkelig høyt. Perioder så er jeg ikke så ofte her til lunsj eller til middagen. Det er litt ettersom sånn jeg føler meg, men det å kunne sette seg ned med andre å spise det er gull verdt altså."</i></p>
	Det fysiske miljøet	<p><i>"det er jo en ting i seg selv, det er en legning bare å komme til gården her. Klart det. Det er ikke Storgata 3 assa, som jeg har sagt 100 ganger. (Ler). Det hadde vært noe annet, Storgata 3 andre etasje, det hadde vært noe. (Ler). Da tror jeg ikke det hadde vært noen der."</i></p> <p><i>"Så, du vet omgivelsen her, både innendørs og utendørs. Det kan ikke sammenlignes med å havna på en kafe nede i en blokk nede i (sted). Så det at vi er bortskjemt det er vi, men når vi har dette stedet."</i></p>
Å være til nytte	<p><i>"Og noen ganger så kunne jeg kanskje ha med litt pålegg, og få lov til å skjære opp noen skiver for å se om det går og, og det gjorde jeg med fiskepudding og kokt skinke, og det gikk unna. Så da skjønte jeg at det går unna. Også salami og sånn forskjellig sånn. Så (hører ikke) ser dem hva som går da. Også prøver du å skjære opp noe pålegg også, også ser at det går, da er det gøy. Også få lov til å ta oppvasken litt, også hjelpe til etterpå, å rydde inn og vaske border og"</i></p>	

4.4 Sammenheng mellom hovedkategorier

Hovedkategoriene makt og avmakt er motsatser. I makt vises det til områder man har og har muligheter til å utøve makt. I avmakt vises det til områder der intervjupersonene opplever avmakt. Dette viser hvor mulighetene for makt ligger og hvordan dette skjer gjennom den ene hovedkategorien, mens begrensningene og hva disse består av kommer frem i den andre hovedkategorien. Hovedkategorien en meningsfull hverdag er i dette en kategori som ser ut til å stå litt på siden. Vi kan likevel se kategorien i lys av teori om empowerment, makt og avmakt. Hverdagen kan bli mer meningsfull om man opplever å ha makt i eget liv, og mindre om man opplever avmakt. Vi kan forstå det som hovedkategorien makt bidrar til at intervjupersonene opplever en meningsfull hverdag: sosialt felleskap, støtte, aktivitet, å være til nytte og gjennom det fysiske miljøet.

5.0 ETIKK

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (ref.nr. 44868), og følger retningslinjer for medisinsk forskning jamfør Helsinki-deklarasjonen. Deltakerne fikk informasjon om at det de sa ville være konfidensielt, og at ingen ville få vite hva de hadde sagt eller at de hadde deltatt i studien. Det ble innhentet skriftlig informert samtykke fra alle deltagerne. De fikk opplyst at det var mulig å ta kontakt i etterkant for å få trekke seg fra studien. Det ble vektlagt at ingen skulle føle seg presset til å delta i studien.

Alle data er anonymisert i transkripsjonen. Det er kun forskeren som har hatt tilgang til lydfilene og det skriftlig informerte samtykket. Lydfilene og samtykkene vil bli destruert i etterkant av studien, senest 3/6-16. De ansatte ved aktivitetshuset er bundet av taushetsplikt som helsepersonell. Disse vil heller ikke få noen informasjon som kan avsløre hva noen av deltagerne i studien sa.

Relevante etiske utfordringer underveis i arbeidet har vært knyttet til å vurdere samtykkekompetanse hos intervjupersonene, påvirkning av intervjupersonene fra de ansatte og forskeren, og gjenkjennelse av intervjupersonene i den endelige teksten. Intervjupersonene gir mange konkrete eksempler for å illustrere det de opplever og mener. Forskning skal beskytte informantene gi dem anonymitet. En utfordringene i studien har vært at mange av eksemplene intervjupersonene kom med ville kunne gjenkjennes av de ansatte og brukere ved stedet. Det har derfor vært nødvendig å plukke ut sitater som ikke kan avsløre dette til artikkelen. Abstrahering hjelper til med dette, slik at situasjoner enkeltpersoner har opplevd ikke blir synlig.

Under intervjuene hadde forskeren en beredskap for om intervjuet kunne reaktivere vonde minner, og gi intervjupersonene plager i ettertid. Intervjupersonene ble i etterkant av intervjuet spurt om hvordan de synes det hadde vært å bli intervjuet. De ble også minnet på muligheten til å komme tilbake til forskeren for samtale senere, eller for å trekke seg.

LITTERATUR

- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P., Starrin, B., & Heyerdahl, C. H. (2007). *Empowerment : i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baum, F. E., & Sanders, D. M. (2011). Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required. *Health promotion international*, 26(2) , 253-257.
doi:10.1093/heapro/dar078
- Bourdieu, P. (2002). *Distinksjonen : en sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Bryant, W., Craik, C., & McKay, E. (2005). Perspectives of day and accommodation services for people with enduring mental illness. *Journal of Mental Health*, 14(2), 109-120.
doi:10.1080/09638230500073600
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten 2014: helsetilstanden i Norge*. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/4313e1cf39.pdf>
- Freire, P. (2003). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid: humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer : en kunnskapsoppsummering*. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Norvoll, R. (Red.). (2002). *Samfunn og psykiske lidelser: samfunnsvitenskapelig perspektiver - en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- Tveiten, S., & Boge, K. (Red.). (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk : nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.