



Universitetet i Bergen

Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

Masteroppgave

Høst 2008

Kristin Johnsen

LEDET SELVHJELP

i

Vekst – og mestringsprosjektene

Sammendrag

Denne studien omhandler fenomenet *ledet selvhjelp* i de såkalte Vekst- og mestringsprosjektene. Prosjektene finansieres av Opptappingsplanen for psykisk helse og drives av Mental Helse Kompetanse. Gruppene er et tilbud til unge mennesker med psykisk uhelse som har vanskeligheter med å komme seg i arbeid eller utdanning.

Ledet selvhjelp er et motsetningsfullt begrep. Rene selvhjelpsgrupper igangsettes av mennesker med et felles problem og er derfor karakterisert av *flat struktur* og *erfaringskompetanse*. Ledere innfører derimot en mer hierarkisk gruppestruktur. Særlig ledere med fagbakgrunn eller sterke institusjonelle bindinger kan hemme selvhjelpsaspektet ved å innføre fagkompetanse på bekostning av deltakernes brukerkunnskap.

Et av målene med Vekst- og mestringsprosjektene er å bidra til *brukerstyring*. Ungdomsgruppene har imidlertid sterke innslag av ledelse og flere av lederne har helsefaglig bakgrunn. Likevel er et av funnene at det foregår selvhjelpsvirksomhet blant deltakerne i ungdomsgruppene. Viktige årsaker er at lederne oppfordrer deltakerne til å ta del i styringen av virksomheten og ikke blander gruppelederrollen med en profesjonell rolle.

Til tross for sterk grad av ledelse foregår det en utjevning av styringsforholdet i ungdomsgruppene når virksomheten har eksistert over tid. Det har imidlertid vært en utfordring å nå målet om fullstendig brukerstyring i gruppene. I praksis foregår en form for *brukermedvirkning*. Funnene viser tendenser i retning av at ungdommene opplever at deltakelsen i gruppene bidrar til økt mestring og selvbestemmelse. Utvalget av deltakerinformanter er imidlertid for lite til å konkludere i henhold til dette spørsmålet.

Forord:

Først en stor takk til veileder Thor Øivind Jensen for god oppfølging og tilgjengelighet gjennom hele forskningsprosessen. Jeg er svært takknemlig for at deltakere og gruppeledere i "Rom for vekst og mestring" og "Pausa" har bidratt med å fortelle om sine opplevelser av prosjektene. Takk også til alle andre som har vært tilknyttet Vekst- og mestringsprosjektene i Mental Helse Kompetanse for godt samarbeid: prosjektleder Eva Svendsen, Jan Stensland Holte, Cathrine Hill-Jensen, Rune Helland, Live Johnsen Bommen og Ragnfrid Kogstad. Vitenskapelige ansatte og medstudenter i PGI- og DOPR- seminaret har bidratt med mange nyttige tilbakemeldinger. Særlig takk til Jan Froestad, Ellen Hagen, Vibeke Erichsen, Thorvald Gran og Kjetil Lundgren. Sist, men ikke minst vil jeg rette en stor takk til Bjørn Tofte Vaage, Elisabeth Johnsen, Anna Banasiak og Veronika Andresen for innspill og hjelp.

Bergen 10. desember 2008

Innhold:

1.0 Innledning	6
2.1 Vekst- og mestringsprosjektene som et pionèrprosjekt	9
2.2. Vekst- og mestringsprosjektene som et forskningsprosjekt	11
3.0 Ledet selvhjelp	12
3.1 Innledning	12
3.2 To modeller om makt og deltakelse i helsevesenet	13
3.2.1 Den bio-medisinske modellen	13
3.2.2 Den sosiologiske modellen og ”Den nye psykiatri”	15
3.3 Selvhjelp	17
3.3.1 Psykisk helsevern i frivillige sektor.....	17
3.3.2 Selvhjelpsgrupper	18
3.4 Maktforhold og empowerment	20
3.5 Oppsummering	23
4.0 Forskningsdesign og metode	24
4.1 Metodiske utfordringer	24
4.1.1 Oppdragsforskning og utvikling av problemstilling	24
4.1.2 Valg av forskningsdesign	25
4.1.3 Utvalget	27
4.1.4 Forskningsperspektiv	27
4.1.5 Etske overveielser.....	28
4.2 Datakilder og datainnsamling	29
4.2.1 Deltakende observasjon.....	29
4.2.2 Intervju	31
4.2.2.1 Gruppeintervju av gruppeledere	31
4.2.2.2 Individuelle intervju av deltakere	32
4.2.2.3 Intervjuguide og kategorisering	33
4.2.3 Foreliggende data	34
4.2.4 Databehandling og personvern	35
5.0 Presentasjon av ungdomsgruppene	36
5.1. ”Pausa” i Skien	36
5.2 ”Rom for vekst og mestring” i Notodden	37
5.3 Anonymisering og koding av informantene	38

5.4	Gruppeledernes kompetansebakgrunn	39
5.5	Rekruttering av deltakere	41
5.5.1	Samarbeid med offentlige instanser.....	42
5.5.2	Utvelgelse.....	44
5.6	Gruppevirksomheten	45
5.6.1	Rollen som gruppeleder.....	46
5.6.2	Styring av gruppene.....	48
5.6.3	Selvhjelp.....	49
5.7	Vekst og mestring.....	51
5.7.1	Hva har deltakerne igjen for å delta?	52
5.8	”Pausa” og ”Rom for vekst og mestring” etter 2008	53
6.0	Analyse og fortolkning.....	54
6.1	Innledning.....	54
6.2	Graden av selvhjelp	56
6.2.1	Fagkompetanse og den bio-medisinske modellen	56
6.2.2	Brukermedvirkning og den sosiologiske modellen.....	57
6.2.3	Brukerstyring og selvhjelp.....	60
6.2.4	Oppsummering	61
6.3	Graden av ledelse	62
6.3.1	Sterk lederstyring.....	62
6.3.2	Maktforhold.....	65
6.3.3	Oppsummering	68
6.4	Deltakernes opplevelser av virksomheten.....	69
6.4.1	Oppsummering	71
7.	Mindre lederstyring og mer selvhjelp	71
8.0	Avslutning.....	76
	Litteraturliste:.....	77
	Fotnoter:.....	82
	Oversikt over vedlegg:	84

1.0 Innledning

I 2004 fikk brukerorganisasjonen Mental Helse Norge i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å opprette et nasjonalt kompetansesenter for bruker- og pårørendearbeid for mennesker med psykiske lidelser. Dette var et ledd i arbeidet med å nå målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse om å styrke stillingen til brukere av psykiske helsetjenester.¹ Kompetansesenteret går under navnet Mental Helse Kompetanse og holder til i Skien. En del av virksomheten til kompetansesenteret er de såkalte *Vekst- og mestringsprosjektene* som går ut på å starte opp grupper for unge mennesker med psykisk uhelse. Det er til nå opprettet tre slike ungdomsgrupper i henholdsvis Skien, Notodden og Hamar. Gruppene ledes av voksne gruppeledere og virksomheten er derfor kalt *ledet selvhjelp*. Ledet selvhjelp en betegnelse på selvhjelpsgrupper med vedvarende ledelse av andre enn deltakerne selv.

Uledete selvhjelpsgrupper har som regel en *flat struktur* og et viktig prinsipp er *gjensidighet*. Medlemmene samles om et felles problem som er den viktigste kompetansen til deltakerne i gruppen. Selvhjelpsgrupper som ledes av andre enn deltakerne selv bryter derimot prinsippene om både erfaringsbasert kunnskap og flat struktur. Ledet selvhjelp er derfor et motsetningsfullt begrep. For det første inneholder begrepet spenninger mellom ulike typer kompetanse. Om for eksempel lederen er en fagperson kan et profesjonelt kunnskapparadigme svekke prinsippet om at deltakerne kan hjelpe seg selv. For det andre er selvhjelp en motsetning til ledelse fordi selvhjelp handler om å lede seg selv.

Problemstillingen i denne oppgaven omhandler ledet selvhjelp og er delt i to forskningsspørsmål. For det første søker studien å analysere virksomheten av ledet selvhjelp i ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene. Mer konkret handler første spørsmål om forholdet mellom ledelse og selvhjelp:

Hvordan kan forholdet mellom fenomenene ledelse og selvhjelp karakteriseres i Vekst- og mestringsprosjektene? Finnes det former for ledelse som både kan fremme og bevare selvhjelpsprosesser?

¹ Vedlegg 1 og St.prp. nr. 63 (2003-2004) Kap 743, Post 70

Det at ledet selvhjelp er et kontrastfylt begrep gjør det interessant å undersøke hvorvidt deltakerne i ungdomsgruppene opplever å få utbytte gjennom virksomheten. Andre forskningsspørsmål lyder derfor som følger:

Hvordan opplever deltakerne aktiviteten i selvhjelpsgruppene langs dimensjonene selvbestemmelse og mestring, paternalisme og styring?

Problemstillingen er særlig aktuell fordi den omhandler et pionérprosjekt innen psykisk helse. Opptappingsplanen for psykisk helse blir avviklet ved utgangen av 2008 etter ti år med intensivering av tjenester til mennesker med psykiske lidelser. De siste årene av Opptappingsplanen er det særlig rettet fokus mot barn og unge. Vekst- og mestringsprosjektene prøver ut en form for ledet selvhjelp som en metode i psykisk helsearbeid for ungdom. Det er derfor interessant å undersøke forholdet mellom ledelse og selvhjelp samt hvorvidt deltakerne opplever å ha utbytte av tiltaket.

På grunn av at Opptappingsplanen for psykisk helse er en vesentlig kontekst til denne studien vil den kort bli gjort rede for i neste kapittel. I denne sammenhengen blir også virksomheten i Mental Helse kompetanse tydeliggjort, især de såkalte Vekst- og mestringsprosjektene som er fokuset i denne teksten. Tredje kapittel presenterer litteratur og teoretisk rammeverk som er relevant for problemstillingen. Her tas motsetningene i ledet selvhjelp opp, og utdypes gjennom de motstridende perspektivene til kompetanse og maktstrukturer.

Fjerde kapittel redegjør for den metodiske fremgangsmåten i denne studien. Forskningen er i hovedsak basert på kvalitative data fra intervju med ledere og deltakere i to av Vekst- og mestringsprosjektene. Spesielt for studien er at utvalget er begrenset og sensitivt. Dette har krevd vedvarende etiske overveielser og en fleksibel forskningsprosess. Datamaterialet i undersøkelsen blir presentert i femte kapittel, som deretter blir analysert i kapittel seks. Kapittel sju oppsummer funn.

2.0 Opptrappingsplanen for psykisk helsevern

De siste ti årene har det foregått en kraftig prioritering av psykiatrien gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. I 1998 vedtok Stortinget å øremerke 24 milliarder kroner som skulle danne grunnlaget for å bedre tilbudet innen det psykiske helsevernet. Prioriteringen ble derfor kalt Opptrappingsplanen for psykisk helsevern (heretter kalt Opptrappingsplanen) (Haugsgjerd m. fl 2006). I de senere årene har arbeidet med barn og unges psykiske helse blitt et særlig satsningsfelt.² En av målsetningene med Opptrappingsplanen er at brukernes behov og *medvirkning* skal få en mer fremtredende plass i utformingen av tjenestene (Ramsdal 1996, Rønning og Solheim 2000).³

Brukermedvirkning har i økende grad blitt vektlagt i offentlige dokumenter de siste 20 årene og innebærer at brukere av helsetjenester er med på å utforme tilbud sammen med fagfolk. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og et virkemiddel for å bidra til økt ”treffsikkerhet” i forhold til utforming og gjennomføring av tilbud.⁴ Det såkalte *promethevsprinsippet* fremholder at alle som er involvert i å yte tjenester må dele kunnskap, makt og ansvarlighet med dem som mottar tjenestene (Rønning og Solheim 2000: 10). Ifølge legenden var Prometheus en gresk halvgud som utfordret Zevs ved å stjele ildens hemmeligheter fra gudene. Deretter avslørte han hemmeligheten overfor menneskene, noe som ga dem mulighet til kunnskap og makt (Fischer og Brodsky 1978). Formuleringer i Opptrappingsplanen kan sees som et uttrykk for at myndighetene ønsker å innføre promethevsprinsippet innen psykisk helsevern. En av forutsetningene for brukermedvirkning er å gi brukere tilgang til informasjon som kan gi større grad av kompetanse på ulike felt. Målet er å bidra til at brukere får styrket autonomi og økt grad av deltakelse (Skrivenes 2005). Brukermedvirkning er imidlertid et diffust begrep når det er spørsmål om i hvilken grad brukere skal medvirke. *Brukerstyring* er mer konkret og er betegnelsen på deltakelse i form av at brukere styrer tjenester eller tiltak. Et av virkemidlene for å nå målet i Opptrappingsplanen om større grad av brukermedvirkning er å etablere såkalte ”brukerstyrte sentra”. Et av dem er ”Huset” i Larvik, som er et aktivitetssenter som ledes og drives av brukere (Ansteensen og Andvig 2004).

² Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse

³ St.prp. nr. 63 (1997-98)

⁴ Plan for brukermedvirkning – Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse

Det foregår omfattende samarbeid mellom staten og frivillige organisasjoner for å fremme økt medvirkning blant tjenestebrukerne. Mental Helse Norge er en av flere bruker- og interesseorganisasjoner som arbeider for brukerne (Andreassen 2005). I 2004 fikk Mental Helse Norge i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) å opprette et nasjonalt kompetansesenter for bruker- og pårørendearbeid for mennesker med psykiske lidelser. Senteret finansieres gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse.⁵ Avtalen startet ved inngangen av 2006 og løper ut 31.12.08, men det er sannsynlig at avtalen vil videreføres og at driften av kompetansesenteret fortsetter.⁶ MHN fikk følgende mandat fra SHdir: *”Senteret skal være en motor i arbeidet med å nå målene i Opptappingsplanen når det gjelder kompetansebygging, både til brukere, pårørende, helsetjenesten og samfunnet for øvrig”*⁷. Kompetansesenteret ble lokalisert til Frogner hovedgård i Skien og ble derfor kalt Frognersenteret⁸. Navnet ble endret i 2006 på grunn av forandringer i rammene for senteret og heter nå *Mental Helse Kompetanse* (MHK).⁹ MHK er administrativt knyttet til Mental Helse Norge, men skal fungere som et frittstående kompetansesenter for alle organisasjoner, instanser eller enkeltpersoner som ønsker å benytte det.

Mental Helse Norge er en av flere aktører som uttrykker uro med hensyn til hva som kommer til å skje med prioriteringer innen psykisk helsevern når Opptappingsplanen avsluttes ved årsskiftet 2008-2009. Det er spesielt knyttet skepsis til at øremerkede midler til psykisk helsearbeid i kommunene fra 2009 vil innlemmes i kommunenes rammetilskudd. Frykten bunner i at psykisk helse kan bli en salderingspost ved sparingstiltak eller at kommunene velger å prioritere bort psykiatri til fordel for andre tiltak.¹⁰

2.1 Vekst- og mestringsprosjektene som et pionèrprosjekt

Mental Helse Kompetanse er en del av Opptappingsplanens fokus på å tilstrebe *økt kompetanse* blant brukere av psykiske helsetjenester. MHK tilbyr informasjon, kurs og rådgivning samt driver et eget nettsted og bibliotek. MHK skal være en arena for dialog mellom ulike aktører, for eksempel mellom brukere og hjelpeapparatet. I den forbindelse er et av oppdragene til MHK å *”Utvikle og prøve ut modeller for tverrfaglig samarbeid, helhetlige*

⁵ Vedlegg 1

⁶ <http://www.mentalhelse.no/Arkiv/2007/September/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=9407>

⁷ St.prp. nr 63 (2003-2004): 81

⁸ <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6475>

⁹ <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6912>

¹⁰ <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=10633>

tilbud og ulike tilnærminger til psykiske lidelser, ut fra et brukerperspektiv".¹¹ På bakgrunn av dette har MHK startet opp de såkalte Vekst- og mestringsprosjektene, som er lokale pionérprosjekter rettet mot ungdom.

Vekst- og mestringsprosjektene målgruppe er ungdom i aldersgruppen mellom 17 og 25 år med lettere psykisk uhelse eller som av ulike grunner har problemer med å komme i gang med arbeid eller utdanning. Prosjektene er et gruppetilbud ledet av 1-2 voksne gruppeledere. Gruppeformen betraktes av MHK som *selvhjelpsgrupper med igangsettere* eller *ledet selvhjelp*. Målet med gruppene er å fremme *mestring* blant ungdommene på flere måter. For eksempel består virksomhet i stor grad av kreative aktiviteter som for eksempel tegning og fotografering. Tanken er at det å utfordre kreative sider kan hjelpe deltakerne til å avdekke nye sider av seg selv. En annen viktig del av virksomheten er samtale og diskusjon om temaer som opptar ungdommene. Ett betydningsfullt prinsipp for gruppene er en helhetlig tankegang om at deltakernes liv utenfor gruppene også er viktig å følge opp. Om en av ungdommene for eksempel har dårlig økonomi kan det gå utover vedkommendes livskvalitet både i og utenfor gruppen. Gruppelederne har derfor også en utadrettet virksomhet mot eksterne nettverk som for eksempel NAV og behandlingsinstitusjoner. Lederne kan for eksempel tilby ungdommene følge til møter med offentlige instanser for å hjelpe til med å få frem den unges sak i et system som ellers kan oppfattes som både problematisk og skremmende.¹² Denne rollen kaller MHK for *likemannsrollen*. En likemann har brukererfaring og benytter erfaringskompetansen til å støtte andre.¹³

MHK har ansatt en prosjektleder som administrerer Vekst og mestringsprosjektene. Det er startet opp Vekst og mestringsgrupper i Hamar, Skien og Notodden. Selv om ungdomsgruppene er forankret i MHK har de også tilknytning lokalt. MHK har opprettet en såkalt ressursgruppe til hver av ungdomsgruppene med representanter fra ulike instanser i kommunen hvor gruppen holder til. Dette er for eksempel representanter fra kommunen, NAV og lokale helsemyndigheter. Hvilke instanser som er med varierer mellom de forskjellige ressursgruppene. MHK bruker ressursgruppene blant annet til å spre informasjon om prosjektet samt å rekruttere ungdommer. Vekst- og mestringsprosjektene skal avsluttes i

¹¹ Vedlegg 1: 1

¹² <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6776>

¹³ <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=9932>

løpet av 2008 i tråd med avviklingen av Opptrappingsplanen. MHK ønsker imidlertid å videreføre ungdomsgruppene og arbeider for at andre aktører lokalt kan ta over driften.¹⁴

2.2. Vekst- og mestringsprosjektene som et forskningsprosjekt

I tillegg til å være et pionérprosjekt er Vekst- og mestringsprosjektene også et forskningsprosjekt. Mental Helse Kompetanse har inngått samarbeid med eksterne forskere fra ulike undervisningsinstitusjoner om forskning på prosjektene. I tillegg driver MHK med kontinuerlig evalueringsvirksomhet og rapportering til Sosial- og helsedirektoratet. Forskning og evaluering skal utvikle kunnskap om erfaringer fra pionérprosjektet. Da det første Vekst- og mestringsprosjektet ble startet i Hamar innledet Mental Helse Kompetanse et samarbeid med Høgskolen i Hedmark. Høgskolelektor Jan Stensland Holte er lokal prosjektleder i ungdomsgruppen ”Mitt liv” i Hamar og driver også et forskningsprosjekt.¹⁵ Undertegnede er også tilknyttet forskningsprosjektet og har de resterende ungdomsgruppene i Skien og Notodden som forskningsfelt.

Holtes problemstilling er hvordan ungdommer som sliter psykisk erfarer sin egen hverdag. Forskningen baserer seg på dybdeintervju av deltakerne i ”Mitt liv”. Hovedfunnet er at informantene erfarer egen hverdagen som krevende å mestre. Det er særlig det å oppleve fellesskap med andre som er problematisk. Skolen blir fremhevet som en spesielt utfordrende arena både faglig og sosialt. Flere av ungdommene opplever seg selv som annerledes og ensomme, og har utviklet en redusert mental helse. Informantene forteller om ulike strategier for å kompensere en negativ selvforståelse. Enkelte tyr til selvskading eller det å kaste opp for å døyve vonde følelser. Andre utvikler kreative sider i rollespill eller skriving eller skaper seg virtuelle felleskap over internett (Holte 2007).

¹⁴ http://www.mentalhelse.no/Mental_Helse_Kompetanse/filestore/Halvrsrapport3.pdf,

¹⁵ <http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=8592>

3.0 Ledet selvhjelp

3.1 Innledning

”Så prøver vi å skape en scene og er regissører til en viss grad på det vi skal fremføre. Men det er jo de som fremfører og det er jo de som gjør jobben.”

Denne uttalelsen er et utdrag fra et intervju med lederne i et av Vekst- og mestringsprosjektene om deres rolle i forhold til deltakerne i ungdomsgruppen. Sitatet illustrerer dobbelheten i begrepet *ledet selvhjelp*. Samtidig som ungdomsgruppene er ledet fordrer selvhjelpsaspektet medvirkning fra deltakernes side. Begrepet er imidlertid uavklart med hensyn til forholdet mellom graden av henholdsvis selvhjelp og ledelse, noe som åpner for en rekke spørsmål; I hvor stor grad får for eksempel deltakerne hjelp fra lederne, og i hvor stor grad hjelper de seg selv? I hvilken grad medvirker deltakerne i styringen av virksomheten i forhold til lederne? Denne oppgaven søker å klargjøre begrepet ledet selvhjelp på grunnlag av virksomheten i Vekst- og mestringsprosjektene.

En velkjent problemstilling innenfor velferds- og hjelpearbeid er motsetningen mellom *autonomi* og *paternalisme* (Thyness 1999). Autonomi er gresk og betyr selvstyre eller selvbestemmelse. Det å være autonom beskriver en tilstand hvor et menneske bestemmer over seg selv og sin egen tilværelse (Kristoffersen 1996). Paternalisme kan derimot defineres som "(...)the restriction of a person's freedom, usually against his or her will, for his or her own good" (Clarke 2002: 2). Det å bli utsatt for paternalisme vil med andre ord hindre en persons autonomi, og begrepene kan derfor betraktes som motsetninger. Den hippokratiske legeetikken bærer preg av paternalisme fordi det var ansett som legens plikt i kraft av sin kompetanse å ta avgjørelser på pasientens vegne. Paternalisme knyttes til prinsippet om "å handle til beste for" eller "velgjørenhetsprinsippet", og "ikke skade- prinsippet" (Kristoffersen 1996). Den paternalistiske tankegangen var betydningsfull i fremveksten av den norske velferdsstaten. Det rådet en stor tro på at kunnskap og vitenskap kunne endre og forbedre den sosiale virkeligheten slik at folk ville få en bedre. Fagfolk og profesjoner fikk på bakgrunn av sin kompetanse ansvar for å ta beslutninger til fellesskapets beste. Velgjørenhetsprinsippet er fremdeles gjeldende blant profesjonene i dagens velferdssektor (Rønning og Solheim 2000).

De siste årene har det imidlertid blitt satt et økende fokus på *empowerment* som er et av flere begreper som er lansert som svar på kritikken mot hjelpeapparatet om ikke å bidra nok til at

brukerne får benytte egne ressurser. Empowerment springer ut av begrepet power eller *makt* som kan defineres som ”*a social relation that either opens up or closes off opportunities for individuals or social groups.*” (Tew 2002: 165). Begrepet om empowerment anerkjenner at det forekommer et maktgap mellom hjelpeapparat og tjenestebrukere og at dette bør jevnes ut. Praksisen av begrepene kan likevel være paternalistisk om brukere av velferdstjenester gjennom medvirkning styres mot det hjelpeapparatet mener er deres beste (Askheim 2007 a, Jensen og Froestad 1983).

Det psykiske helsevernet har tradisjonelt vært preget av asymmetriske forhold mellom hjelpeapparatet og tjenestebrukere. Dette skyldes i stor grad dominansen av den medisinske diskursen. De siste tretti årene har det imidlertid foregått radikale endringer i synet på deltakelse innen norsk psykiatri. Neste punkt beskriver fremveksten av to ulike modeller på medvirkning og deltakelse i psykisk helsevern. Modellene er henholdsvis den bio-medisinske og den sosiologiske som bygger på forskjellige perspektiver på psykiske lidelser (Ramsdal 2002). Det blir spesielt fokusert på hvordan modellene forholder seg til relasjonen mellom hjelper og tjenestebruker i forhold til makt. Senere i oppgaven blir de to ulike perspektivene benyttet til å belyse ledet selvhjelp i Vekst- og mestringsprosjektene.

3.2 To modeller om makt og deltakelse i helsevesenet

3.2.1 Den bio-medisinske modellen

Utviklingen av den bio-medisinske modellen startet allerede i middelalderen da det skjedde en forandring i synet på fattigdom. De fattige var i utgangspunktet en naturlig del av samfunnsbildet og streifet fritt omkring. Kirken anså det som synd å nekte å gi dem almisser fordi de var uskyldige ofre for sine omstendigheter. Dette bidro til at avvikere, fattige og syke ble behandlet med toleranse selv om de i realiteten var overlatt til seg selv. Dette synet endret seg imidlertid under reformasjonen da lydighet og streng moral ble sentralt. Protestantismen oppmuntret til religiøs individualisme samt det Max Weber har kalt *Den protestantiske etikk* (Gilje 1999). Dette perspektivet fremmet synet om at Guds kall til menneskene var å være flittige og arbeidsomme. Fruktene av arbeidet skulle sikre evig liv. De fattige ble derfor ansett som ansvarlige for sin egen situasjon fordi de hadde en dårlig arbeidsmoral. Velledighet begynte å bestå i å forbedre de fattige slik at de kunne klare seg selv i fremtiden. Denne forbedringen bestod i praksis i å plassere mennesker som ikke kunne forsørge seg selv i store

anstalter. Avvikere og fattige ble sosialt problemdefinerte og internert (Ericsson 1974, Ludvigsen 1998). Prosessen med å institusjonalisere uforsørgede mennesker er av Foucault (1999) betegnet som ”Den store innesperringen” og regnes fra 1656 da Hôpital Général ble grunnlagt i Paris. Lignende institusjoner ble dannet i mange andre europeiske land på denne tiden. Oppholdet bestod blant annet av tvangsarbeid som skulle ha en sosialiserende funksjon, nemlig å kurere dovenskap. I tillegg var anstaltene en løsning på problemet med et sterkt økende antall fattige. Dette markerer slutten på tiden hvor psykisk syke mer eller mindre var overlatt til seg selv. Samfunnet anså det som sitt ansvar å redusere lediggang og forbedre folk til å bli selvhjulpne. Metoden var å innføre en type *hjelp til selvhjelp* på en svært paternalistisk måte.

Innesperringen differensierte ikke mellom fattige og syke. Alle ”problemelementer” ble plassert sammen og nærmest ansett som dyr. I opplysningstiden ble imidlertid behandlingen av syke mennesker påvirket av humanistiske verdier og vitenskapelige fremskritt. Psykisk syke ble skilt ut i egne anstalter og avdelinger, og det kom krav om mer human behandling. Det rådet en stor tro på fornuft og vitenskap. Den bio-medisinske modellen skjøt fart gjennom at den naturvitenskapelige og medisinske kunnskapsutviklingen fikk innflytelse i tenkningen og behandlingen av de sinnslidende. I tillegg ble psykiatri utskilt fra den øvrige medisin på midten av 1700-tallet, noe som kan betegnes som psykiatriens start som eget fagfelt. Psykisk syke ble ansett som motsatsen til det fornuftige og intelligente. Holdningen om at mennesker kunne endres og formes ble forsterket. Dette var starten på tankegangen om vitenskapelig behandling av psykisk sykdom. Botemiddelet mot de ”ufornuftige” var imidlertid moralsk behandling snarere enn terapi. Den moralske behandling var ifølge Foucault et forsøk på å internalisere samfunnets normer for fornuftig atferd i den syke og dannet grunnlaget for psykiatriens eller fornuftens språk som en måte å utøve makt på overfor dem (Ericsson 1974, Foucault 1999, Kringlen 1997, Ludvigsen 1998, Ose 1991).

Den bio-medisinske modellen fikk en fremtredende plass i psykiatrien ved vitenskapens og institusjonenes fremvekst. Legeprofesjonen hadde en dominerende rolle i asylene med stor makt til å utøve kontroll begrunnet av diagnoser og vitenskap (Foucault 1999). Modellen impliserer at den syke selv ikke forstår bakgrunnen for sykdom og hvordan tilstanden bør behandles. Den syke er derfor avhengig av profesjonell, fortrinnsvis medisinsk kompetanse for å bli frisk. Dette forutsetter en terapeutisk avstand mellom behandler og den som behandles, noe som skaper et asymmetrisk forhold mellom dem (Ramsdal 1996). Den bio-

medisinske modellen og konsekvenser av den har blitt kraftig kritisert. Erving Goffmann (1987) karakteriserte asylene som såkalte *totale institusjoner* fordi de utøvde en ekstrem form for paternalisme. Tvangsinnlagte pasienter var avskåret fra sosial kontakt med omverdenen og underlagt asylens kontroll. Dette gav dem lite eller ingen kontroll over sine liv. Goffmann observerte og beskrev livet innenfor veggene på en psykiatrisk institusjon og var opptatt av å få frem pasientens perspektiv. Lignende perspektiver ble skildret i filmen "Gjøkeredet" fra 1975 om en mann som simulerer at han er psykisk syk for å slippe straffarbeid og blir innlagt på en psykiatrisk institusjon. Yngvar Løchen (1970) utførte en lignende studie på et norsk psykiatrisk sykehus. Han beskriver den medisinske tenkemåtenes makt og kontroll som *den diagnostiske kultur*. Den diagnostiske kultur er et begrep på systemet med å sette diagnoser på psykiatriske pasienter. Løchen argumenterer for at diagnosesystemet fremmer en sosial kategorisering av avvikende atferd som får store konsekvenser for hvordan slik atferd fortolkes. Løchen beskriver hvordan denne mentaliteten påvirker både personale og pasienter i sykehuset. Begrepet om den diagnostiske kultur ble aktualisert gjennom den såkalte Juklerød-saken. Da Arnold Juklerød på 1980- og 1990-tallet kjempet for å få reversert en diagnose han mente var grovt feilaktig svarte psykiatrien ham med en ny diagnose, som kverulant (Froestad og Solvang 2000). Goffmanns og Løchens bidrag er to i rekken av mange med sterk kritikk av forholdene i psykiatriske sykehus og behandlingen av psykisk syke. Asylene ble symboler på det ekstreme *misforholdet av makt* som bestod mellom legen og pasienten, og hvordan dette kunne føre til undertrykking og misbruk av makt fra helsevesenets side. Selv om asylene fra starten hadde blitt utsatt for kritikk bidro blant mange andre Goffmann og Løchen til å så ytterligere tvil om denne typen institusjoner var en adekvat behandling av mennesker.

3.2.2 Den sosiologiske modellen og "Den nye psykiatri"

På 1900-tallet fikk den medisinske modellen konkurranse gjennom Sigmund Freuds utvikling av psykoanalysen. Etter hvert har det vokst frem ulike skoleretninger av teorien om psykoterapi som har fått samlebetegnelsen psykodynamisk terapi. I Norge ble den psykodynamiske tenkemåten inkludert i den etablerte psykiatrien først på 1950-tallet. (Haugsgjerd m.fl 2006, Reinertsen 1991). Den psykologiske tenkemåten er i motsetning til den bio-medisinske modellen preget av gjensidighet ved at det er *den syke selv* som har nøkkelen til helbredelse. De fleste formene for behandling er individuelle og fokuserer på samtalen mellom den som sliter med et problem og en psykolog. Hjelperen eller terapeuten

skal ikke gjøre vedkommende ”frisk” men yte hjelp til større selvinnsikt (Ramsdal 1996). Den psykologiske modellen åpnet opp for å se psykisk sykdom i sammenheng med omgivelsene mennesker befant seg i. For eksempel slo en rekke forskningsresultater fast at folk i lavere samfunnslag oftere ble rammet av alvorlige psykiske helseproblemer enn folk i høyere samfunnslag (Jensen 1999, Erichsson 1974). Dette bidro til å skape ytterligere tvil til det å isolere mennesker bort fra samfunnet i stedet for å behandle dem i deres naturlige miljø. På 1970-tallet startet derfor en prosess med deinstitusjonalisering gjennom nedbygging av institusjonsplasser. I stedet ble psykiatri desentralisert gjennom oppbygging av tilbud lokalt i kommunene. Tanken var at det å integrere mennesker i deres lokalmiljø er bedre enn behandling på store sentraliserte institusjoner (Erichsson 1974).

Den *sosiologiske* modellen viderefører det psykologiske synet om at det er *det sosiale miljøet* som skaper psykiske lidelser og vektlegger tilrettelagte tjenester i lokalsamfunnet. Modellen anser imidlertid særomsorg som lite hensiktsmessig og fokuserer derfor på normalisering og integrering snarere enn særtiltak og diagnoser (Ramsdal 1996, Rønning og Solheim 2000). Viktige tiltak er blant annet å styrke den sykes sosiale nettverk. Sosiale nettverk blir ansett å være viktige kilder til utviklingen av sosiale ferdigheter eller såkalt *sosial kompetanse*. I tillegg er her en anerkjennelse av en sammenheng mellom *mestring* og *graden av støtte* fra det sosiale nettverket. Dette kan sies å vise til et mer holistisk syn på psykisk syke med behov som er viktig for alle mennesker nemlig sosial kontakt viktige for identitet og selvfølelse (Fyrand 1994).

Prosesen med desentralisering foregår fremdeles og de lokale tilbudene er spesielt styrket de siste ti årene gjennom Opptappingsplanen. Mange argumenterer imidlertid for at deinstitusjonaliseringen er en konsekvens av sparingstiltak fordi det å behandle mennesker på laveste effektive omsorgsnivå fremfor i døgnkontinuerlige institusjoner ville være finansielt lønnsomt (Erichsson 1974). En annen type kritikk påstår at deinstitusjonaliseringen utelukkende har ført til at tjenestetilbudet har endret lokalitet og ikke mentalitet. McCourt-Perring (1993) argumenterer for at desentraliseringen til lokalnivå har foregått uten bevissthet om eller endring av tradisjonelle maktstrukturer. Til tross for at sentrale helsemyndigheter har gitt føringer om økt brukermedvirkning er det uklart hvordan endringen skal foregå i praksis. Derfor hevder McCourt-Perring at ubalansen av makt fremdeles henger ved, og at deinstitusjonalisering i realiteten ikke har skjedd.

”Den nye psykiatrien” er en betegnelse på utviklingen som har foregått innen norsk psykiatri de siste årene først gjennom oppbygging av tilbud lokalt og deretter økende fokus på normalitet og sosiale nettverk. Dette tyder på at den sosiologiske modellen har fått større gjennomslagskraft enn tidligere. Det er imidlertid ikke slik at ”den nye psykiatri” overtar hele arenaen i psykisk helsevern på bekostning av den bio-medisinske modellen. Til tross for nedbyggingen av psykiatriske institusjoner er det mange av dem som består. De sykeste blir fremdeles behandlet i institusjon. På dette feltet har den medisinske profesjonen gjenopptatt sin dominerende rolle, spesielt etter den såkalte ”biokjemiske revolusjon” med utviklingen av nye og mer spesifikke psykofarmaka de siste 40 årene (Gupta 1993). Det kan derfor være tale om to psykiatrier som eksisterer parallelt (Ramsdal 2002). Ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektet er preget av perspektivene i ”Den nye psykiatri” blant annet gjennom lokal forankring og fokus på mestring. På den annen side er gruppene ledet. Ledelse medfører et asymmetrisk forhold mellom deltakerne og lederne i ungdomsgruppene, noe som tyder på at den bio-medisinske modellen også gjør seg gjeldende i virksomheten. I analysekapittelet blir de to modellene benyttet til å drøfte deltakelse og makt i Vekst- og mestringsprosjektene. I neste punkt blir imidlertid et tredje perspektiv presentert, nemlig prinsippet om *selvhjelp*.

3.3 Selvhjelp

3.3.1 Psykisk helsevern i frivillige sektor

I Norge med sine godt utbygde velferdsordninger råder en ideologi og stor tro på at staten tar og bør ta ansvaret for den enkelte borgers ve og vel. Fremveksten av velferdsstater skjøt fart etter andre verdenskrig og innebar at borgere fikk sosiale rettigheter (Marshall og Bottomore 1992, Thyness 1999). Utviklingen har ført til større grad av sosial utjevning, spesielt i de skandinaviske sosialdemokratiene (Esping-Andersen 1990). Frivillig virksomhet har imidlertid hatt en viktig rolle i utviklinga av den norske velferdsstaten. Frivillige organisasjoner har blant annet vært viktige *velferdspionører* fordi de ofte har tatt det første initiativet til nye og viktige tiltak (Hestetun og Onarheim 1990). Dette har for eksempel vært tilfelle innen rusomsorgen hvor frivillige organisasjoner i stor grad har startet opp tiltak og arbeidet for økt statlig engasjement. Etter hvert som det offentlige kom sterkere med tok organisasjonene nye initiativ (Grindheim 1990). Innen psykiatri stod private helseorganisasjoner for opprettelsen av såkalte nervesanatorier som ble drevet som private psykiatriske klinikker parallelt med de offentlige psykiatriske sykehusene (Ericsson 1974). I

dag drives de private institusjonene av eller i tett samarbeid med staten. På 1980-tallet foregikk det et ideologisk skifte i mange vestlige land som gjorde det frivillige organisasjonssamfunnet mer individualistisk. Fra norske myndigheters side var det i økende grad fokusert på individers ansvar samt frivillig innsats og mobilisering av lokale krefter. I etterkant har det blitt mer vanlig å etablere nye samarbeidsformer mellom det offentlige hjelpeapparatet, lokalbefolkning og frivillige organisasjoner for eksempel i form av interesseorganisasjoner og selvhjelpsgrupper (Thyness 1999, Grindheim 1990). Mental Helse Norge er en av flere bruker- og interesseorganisasjoner som arbeider for brukerne i psykiatrien.

Samtidig som det offentlige interesse for frivillig basert velferd har økt, har integrasjonen mellom offentlig og frivillig blitt tettere de senere årene. Tiltak i grenseland mellom de to sektorene, såkalte *velferdshybrider*, blir stadig mer vanlig (Wollebæk m. fl. 2000). Vekst- og mestringsprosjektene er en type velferdshybrid mellom offentlig og frivillig virksomhet. Mental Helse Kompetanse finansieres med offentlige midler samtidig som kompetansesenteret har en sterk tilknytning til den frivillige organisasjonen Mental Helse Norge. Whittaker og Garbarino (1983) argumenterer for at frivillige og profesjonelle aktører skal alliere seg i hjelpearbeid fordi de utfyller hverandre. Et samarbeid kan utvikle kreative løsninger som kan resultere i en mer slagkraftig hjelp enn om de to sektorene arbeider hver for seg. Med utgangspunkt i andre spørsmål i problemstillingen vil denne studien analysere hvorvidt Vekst- og mestringsprosjektene som en velferdshybrid lykkes med å utvikle nye metoder i psykisk helsearbeid for ungdom.

3.3.2 Selvhjelpsgrupper

Selvhjelp er et nasjonalt satsingsområde som et viktig virkemiddel i Opptrappingsplanen for psykisk helse gjennom den såkalte "Nasjonale plan for selvhjelp". Planen går blant annet ut på å gi tilskudd til selvhjelpstiltak og drive informasjons- og koordineringsarbeid gjennom "Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp". Selvhjelp kan defineres som *"(..)å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker."*¹⁶ I motsetning til den bio-medisinske- og den sosiologiske modellen handler selvhjelpsperspektivet fullt ut om å bruke egne ressurser (Jensen og Froestad 1983).

¹⁶ St. melding nr 16 (2002-2003) pkt 6.3.1

Selvhjelpsgrupper er en viktig del av selvhjelpsarbeidet. Sammenlignet med andre land kom oppblomstringen av selvhjelpsgrupper forholdsvis sent i Norge, men fra midten av 1980-årene har denne typen tiltak vært i en jevn vekst. Selvhjelpsgruppene representerer et stort mangfold. Fellesnevneren er imidlertid at de består av personer som har de samme problemene og som på bakgrunn av dette interessefellesskapet vil stå sammen for å hjelpe seg selv og hverandre. Mange grupper har i tillegg et formål om å utvikle deltakernes kontakt med hverandre og samfunnet generelt. Dette er for eksempel tilfellet med Anonyme Alkoholikere. Selvhjelpsgrupper er karakterisert av *frivillighet* og *gjensidighet* ved at grupper dannes og drives av personer som ønsker å delta i en slik gruppe (Thyness 1999, Norsk selvhjelpsforum 2001).

Selvhjelp kan drives av frivillige alene eller i samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet. Hjemdal m.fl (1998) skiller imidlertid mellom *selvorganisert* og *igangsatt* selvhjelp. Selvorganiserte grupper startes opp enten av folk med et ønske om å hjelpe seg selv og andre i samme situasjon eller av en selvhjelpsorganisasjon. Ett eksempel er Angstringen som ble opprettet fra ”grasrota” på midten av 1980-tallet (Rognvik 1987). Igangsatte grupper blir derimot startet av andre enn dem problemene angår, for eksempel profesjonelle fagfolk. I mange tilfeller bidrar offentlige instanser til med å sette gruppene i gang for deretter å overlate virksomhetene til gruppedeltakerne. I andre grupper fortsetter igangsetteren som fast leder slik som i Vekst- og mestringsgruppene. Ledet selvhjelp er imidlertid et kontrastfylt begrep fordi selvhjelp har en annen tilnærming til problemløsning enn profesjonell hjelp (Hjemdal m.fl 1998). Selvhjelpsvirksomhet anerkjenner menneskers egne erfaringer som en ressurs, noe som tradisjonelt sett har blitt oversett i hjelpeapparatet (Jensen og Froestad 1983, Segal m fl 1993). Denne type kunnskap kan betegnes som såkalt *brukerkompetanse* (Askheim 2007 a). Det erfaringsbaserte kunnskapsgrunnlaget i selvhjelp er en motpol til profesjonell virksomhet, som er fundert på teori og empiri. Den spesielle arbeidsformen i selvhjelpsgruppene er dermed sårbar for å bli invadert av et instrumentelt profesjonelt perspektiv. (Talseth og Hoel 2000)

Ifølge Hjemdal, Nilsen og Seim (1998) har den norske selvhjelpssektoren en sterk tilknytning til offentlige instanser og det er vanlig at profesjonelle er involvert. Graden av medvirkning fra utenforstående er imidlertid svært forskjellig. Selvorganiserte grupper har som regel en liten eller ingen grad av profesjonell deltakelse, i motsetning til igangsatte eller ledete grupper. Profesjonelle utøvere deltar sjelden som uavhengige enkeltpersoner, men er som

regel tilknyttet en instans eller institusjon. Hvis den institusjonelle rammen legger sterke føringer for selvhjelpsvirksomheten vil grunnlaget for selvhjelpsaspektet imidlertid falle bort. Om tilknyttede institusjoner i tillegg har et kontrollperspektiv kan deltakelse i selvhjelpsvirksomhet føre til at institusjonene involverer seg altfor mye i menneskers liv. Dette kan for eksempel være tilfelle med offentlige instanser som for eksempel NAV, som bestemmer hvem som skal få midler til livsopphold på grunn av arbeidsbortfall. Ergo er NAV både en maktinstitusjon og et sikkerhetsnett for å opprettholde velferd. Ledet selvhjelp fordrer en form for ledelse som verken er dominerende eller bundet. Rollen som *støttespiller* blir fremhevet som ideell når profesjonelle bidrar i selvhjelpsvirksomhet. En støttespiller har respekt for selvhjelpens egenart og har som mål å styrke folks egne muligheter til å ivareta sine interesser. Rollen som støttespiller bryter med den tradisjonelle hjelperollen ved å la deltakerne hjelpe seg selv.

Prinsippet om å legge til rette for selvhjelp betegnes som *empowerment*. Neste punkt gjør rede for begrepet om empowerment i lys av Tews teori om maktforhold. Forholdet mellom brukere og hjelpeapparatet er som regel asymmetrisk. Forholdet kan imidlertid også være likestilt hvor begge parter innehar makt og styringsmuligheter, slik det for eksempel er tilfellet i uledete selvhjelpsgrupper. Ifølge Tew kan empowerment forekomme i asymmetriske så vel som symmetriske forhold. Dermed åpner han opp for at det kan oppstå empowerment-prosesser også i ledete selvhjelpsgrupper.

3.4 Maktforhold og empowerment

Empowerment er et av flere begreper som er lansert som svar på kritikken mot hjelpeapparatet om ikke å bidra nok til at brukerne får brukt egne ressurser. Brukermedvirkning er et beslektet begrep som er hyppig brukt i forbindelse med Opptrappingsplanen. Empowerment kan imidlertid brukes om individers forhold til samfunnet som helhet hvor brukermedvirkning begrenser seg til brukeres relasjon til hjelpeapparatet (Rønning 2007). Jeg vil først og fremst bruke empowerment-begrepet om prosesser som kan skje i relasjonen mellom ungdommene og gruppelederne. Jeg har imidlertid en forestilling om at om samhandlingen i ungdomsgruppene fører til økt grad av mestring blant ungdommene vil det påvirke ungdommenes forhold til samfunnet for øvrig.

Paulo Freires klassiske bidrag ”De undertryktes pedagogikk” fra 1974 har vært en viktig inspirasjonskilde innenfor empowerment-tenkningen og beskriver hvordan fattige og undertrykte bevisstgjøres gjennom opplæring om sin egen situasjon. Bevisstgjøringen får de undertrykte til å innse at de må kjempe for frigjøring (Freire 2003, Askheim 2007 b). Empowerment-begrepet har imidlertid blitt utsatt for kritikk. Det er spesielt den *individrettede* empowermenttenkningen innen helse- og sosialfaglig arbeid som kritikken rettes mot (Askheim 2007 b). Empowerment i denne betydningen mangler perspektiver på strukturelle forhold og makt. Begrepet reduseres til å handle om en individuell bevisstgjøringsprosess og utelater dermed endringsprosesser i maktforhold i sosiale *relasjoner*. Den nordiske oversettelsen av empowerment til *myndiggjøring* tydeliggjør denne kritikken fordi den reduserer empowerment til en individuell bevisstgjøringsprosess. Myndiggjøring uttrykker en *passivisering* av brukere og at det er handling fra hjelpeapparatet sin side som gir brukere muligheter. Mange forståelser av empowerment-begrepet tar utgangspunkt i at brukere befinner seg i en *avmaktssposisjon* i forhold til hjelpeapparatet. I denne konteksten er empowerment en endringsprosess hvor det skjer en omfordeling av makt fra hjelpeapparatet til et individ eller grupper som er i en avmaktssituasjon (Barnes and Bowl 2001, Rønning 2007). Tew (2002) argumenterer imidlertid for at denne forståelsen er for enkel. Denne typen empowerment-tenkning kan skape konflikter fordi forholdet mellom hjelpeapparat og bruker blir redusert til en maktkamp. Empowerment kan derfor skape motstand hos profesjonelle fordi det å gi fra seg makt kan oppfattes som et tap. Forståelsen forutsetter med andre ord at det består et asymmetrisk forhold i utgangspunktet. Tew foreslår imidlertid en mer sammensatt forståelse av empowerment som kan gi et flerdimensjonalt syn på maktforhold mellom brukere og hjelpeapparatet. I stedet for å fokusere på kvantiteten av maktfordeling sikter Tew seg inn på *kvaliteten på maktforholdet* (se figur 1).

Figur 1 Matrix of Power Relations (Tew 2002: 166).

	Power over	Power together
Productive modes of power	<p>PROTECTIVE POWER Deploying power in order to safeguard vulnerable people and their possibilities for advancement</p>	<p>COOPERATIVE POWER Collective action, sharing, mutual support and challenge – through valuing commonality <i>and</i> difference</p>
Limiting modes of power	<p>OPPRESSIVE POWER Exploiting differences to enhance own position and resources at the expense of others</p>	<p>COLLUSIVE POWER Banding together to exclude or suppress "otherness" whether internal or external</p>

Maktforhold kan i følge denne oppfatningen være enten *produktiv* eller *begrensende*. I asymmetriske maktforhold hvor en part har mulighet til å utøve *makt over* den andre er det i hvilken grad makten er *beskyttende* eller *undertrykkende* som avgjør mulighetene for empowerment. I forhold hvor *begge parter innehar makt* vil *samarbeid* i motsetning til *splid* være produktivt. Matrisen er ikke bare en beskrivelse av ulike maktrelasjoner men også muligheten for endringer i relasjoner til en av de andre formene. Det er for eksempel rimelig å anta at lederne i Vekst- og mestringsprosjektene tar styring over ungdomsgruppene i oppstartsfasen fordi deltakerne befinner seg i en sårbar situasjon. Om dette er tilfelle vil det være interessant å undersøke om maktforholdene i gruppene endrer seg. Muligheten for at virksomheten i ungdomsgruppene skal gi grunnlag for empowerment avhenger av hvorvidt lederne benytter sin maktposisjon på en produktiv eller begrensende måte.

Samarbeid om makt (cooperative power) er trolig det beste utgangspunktet for empowerment. Et partnerskap kan gi et godt grunnlag for å skape nye og kreative løsninger. En forutsetning for et vellykket samarbeid er imidlertid at *kunnskap fra begge parter* blir utnyttet. Om så skjer kan dette tjene til begge parters interesser. Tjenestebrukere kan få et godt resultat i form av virkningsfull hjelp eller endring av identitet. Hjelpeapparatet på sin side får en sjanse til å lære om hva som kan forbedre praksis av hjelpetiltak. Empowerment handler med andre ord om en gjensidig prosess som utfordrer og bevisstgjørere begge parter og ikke bare den ene. I ungdomsgruppene vil gjensidig samarbeid trolig forutsette at både ungdommenes og ledernes kunnskaper blir tatt i betraktning. Ungdommene har brukerkunnskap for eksempel om det å være ensom eller syk. Lederne på sin side har en større grad av livserfaring samt fag- eller praksiserfaring innen hjelpearbeid.

3.5 Oppsummering

Dette kapitlet har presentert ulike perspektiver på brukerdeltakelse. I psykiatrien har fagfolk tradisjonelt hatt makt til å definere løsninger på pasientenes problemer. Som historien viser har ikke løsningene alltid vært til pasientenes beste selv om nettopp velgjørenhet har vært den tilsynelatende begrunnelsen. Opptrappingsplanen for psykisk helse er et av flere tiltak for å fremme brukermedvirkning og utjevning av maktforhold i det psykiske helsevernet. Et av målene med Vekst- og mestringsprosjektene er å fremme brukerstyring.

Maktforskjeller har tradisjonelt blitt betraktet som noe negativt, spesielt i lys av psykiatriens historie. Tew (2002) argumenterer imidlertid for at asymmetriske maktforhold i velferdssystemet ikke nødvendigvis er et onde. Det er kvaliteten på maktforhold og ikke den kvantitative maktforskjellen som avgjør hvorvidt forholdet er bra eller dårlig. Videre i teksten blir litteraturen som er presentert i dette kapitlet benyttet til å analysere hvorvidt virksomheten i Vekst- og mestringsprosjektene er ledet eller kan betraktes som selvhjelp. Til slutt blir Tews matrise brukt til å finne ut om maktforholdet mellom ledere og deltakere i ungdomsgruppene endrer seg og om deltakerne opplever av tilbudet.

4.0 Forskningsdesign og metode

Dette kapittelet redegjør for studiens metodiske fremgangsmåte. Deltakelse i forskningsprosjektet til Mental Helse Kompetanse har gitt undertegnede en unik tilgang til Vekst- og mestringsprosjektene som forskningsfelt. Dette har imidlertid ikke medført en ubegrenset adgang til å samle inn data i ungdomsgruppene. Utvalgets sensitive karakter har fordret en fintfølede balansegang mellom virksomheten i ungdomsgruppene og forskning. For eksempel har forskerne fordelt seg mellom gruppene for å hindre et overforbruk av dem, noe som har resultert i begrensede utvalget. Hensynet til deltakerne og virksomheten i ungdomsgruppene har medført en betydelig *fleksibilitet* i forskningsprosessen. Fremgangsmåten i den konkrete datainnsamlingen blir beskrevet nærmere i punkt 4.2 under. Først blir det imidlertid gjort rede for problemstillinger som dukket opp i forkant av datainnsamlingen.

4.1 Metodiske utfordringer

4.1.1 Oppdragsforskning og utvikling av problemstilling

Denne studien kan betraktes som oppdragsforskning. Oppdragsforskning defineres som et betalt oppdrag fra en ekstern oppdragsgiver som ønsker å få utredet en bestemt problemstilling.¹⁷ Mental Helse Kompetanse har gitt økonomisk ytelse mot å få utført forskning i Vekst- og mestringsprosjektene. For det første er det utbetalt et honorar hvor gjenytelsen er en rapport når prosjektet blir avviklet. For det andre har undertegnede fått dekket reiser og opphold til relevante møter og konferanser i regi av MHK. MHK hadde imidlertid ikke definert en bestemt problemstilling på forhånd. Bestillingen fra MHK var forskning i Vekst- og mestringsprosjektene. Utover den opplever undertegnede å ha stått relativt fritt i utformingen av problemstilling. Det har for eksempel fra oppdragtakers side blitt antydnet to ulike problemstillinger i prosjektperioden, en i starten og en mot slutten, uten at dette har blitt oppfattet som problematisk for MHK. Problemstillingen har imidlertid blitt påvirket av aktørene i prosjektet gjennom møter og samtaler. Begrepet *ledet selvhjelp* ble for eksempel nevnt som en betegnelse på virksomheten i Vekst- og mestringsprosjektet i Hamar av prosjektleder og forsker Jan Stensland Holte. Begrepet ble deretter diskutert med undertegnedes veileder, samt i forskningsgruppene PGI (Politikk, nettverksstyring og

¹⁷ Forskningsetiske komiteer, Publikasjon nr 4, 2003

innovasjon) og DOPR (Demokrati, organisering og politisk regime) hvorpå problemstillingen ble videreutviklet.

Frihet og uavhengighet er to av forskningens idealer. Normen om frihet har imidlertid blitt begrenset og modifisert i takt med utbredelsen av anvendt forskning fordi målene gjerne er eksternt definerte. Likeså inngår forskere ofte allianser med andre parter i samfunnet som skaper en viss gjensidig avhengighet, noe som begrenser forskerens grad av uavhengighet (Forskningsetiske komiteer 2003). I samarbeidet med MHK har undertegnede hatt frihet til å utarbeide problemstilling, riktignok innenfor rammene av Vekst- og mestringsprosjektene. Økonomiske ytelser har imidlertid skapt en gjensidig avhengighet mellom MHK og undertegnede, noe som begrenser graden av uavhengighet.

4.1.2 Valg av forskningsdesign

På første møte mellom MHK og undertegnede i 20. august 2007 ble det blant annet diskutert ulike problemstillinger rundt forskning i Vekst- og mestringsprosjektene (se vedlegg nr 1). Blant deltakerne på møtet var medforfattere av boken ”Klienten – den glemte terapeut” som omhandler brukermedvirkning gjennom såkalt klient- og resultatstyrt praksis (KOR). Boken beskriver blant annet erfaringer med bruk av såkalte *skalaer* som kliniske verktøy i psykisk helsearbeid i den hensikt å vektlegge klienters kompetanse og erfaringer som den viktigste kilden til endring og tilfriskning (Ulvestad m fl 2007, Sosial- og helsedirektoratet 2006) (se vedlegg nr 2). På møtet ble det diskutert hvorvidt slike skalaer kunne være et redskap å tilby deltakerne i ungdomsgruppene til å vurdere egne individuelle endringsprosesser. I så tilfelle kunne utfylte skalaer bli et potensielt datamateriale for forskning om deltakerne samtykket til det. Deltakerne i ungdomsgruppene *har* benyttet skalaene som et personlig og individuelt evalueringstøy. Undertegnede vurderte imidlertid skalaene som et mindre hensiktsmessig datamateriale på grunn av denne studiens statsvitenskapelig perspektiv. I en undersøkelse innen psykologi eller lignende hadde imidlertid denne typen datamateriale vært mer relevant. I tillegg ble det ansett som et paradoks at forskere skulle analysere skalaer som i utgangspunktet var tiltenkt rollen som personlige verktøy for deltakerne. Vel så viktig var et tredje argument, nemlig at ensidig bruk av skalaer som datamateriale ville resultere i en større avstand til kildene enn det som var formålstjenlig for problemstillingen om *ledet selvhjelp*. For å få førstehånds kunnskap om virksomheten i gruppene ble det ansett som mer relevant å søke informasjon som i større grad kom direkte fra de involverte personene.

Datainnsamlingen i denne studien har derfor i stedet foregått gjennom intervju, deltakelse på diverse samlinger i regi av MHK og granskning av diverse dokumenter om Vekst- og mestringsprosjektene. Denne typen tilnærming kan betraktes som en *casestudie* fordi undersøkelsen analyserer mye informasjon om få enheter. De to ungdomsgruppene er enheter som opptrer som mulige cases eller eksempler på ledet selvhjelp (Thagaard 2002). Da det i starten rådet stor usikkerhet med hensyn til i hvilken grad deltakerne i ungdomsgruppene ville stille som informanter (se punkt 4.1.3) ble det vurdert å studere ledet selvhjelp som et teoretisk konstruert case (Ragin and Becker 1992). I stedet for å frembringe empirisk kunnskap om ledet selvhjelp ville det i så tilfelle være aktuelt å utvikle begrepet teoretisk. Dette ble imidlertid ikke aktuelt da tilgangen til informanter ble bedre enn først forventet. Problemstillingen om type casestudie belyser den metodiske fleksibiliteten i studien. Fleksibilitet er i tillegg et kjennetegn på kvalitative forskningsdesign.

Forskningsdesignet i denne studien er i hovedsak av kvalitativ art. For det første er de fleste data kvalitative i den forstand at de er uttrykt som tekst og ikke som tall. Unntaket er enkelte bakgrunnsopplysninger som for eksempel alder og antall medlemmer i ungdomsgruppene som dermed kan betraktes som kvantitative. For det andre er innsamlingen av data preget av nærhet til kildene, for eksempel gjennom individuelle intervju (Grønmo 2004). Om data derimot hadde bestått av skalaene beskrevet ovenfor ville de blitt anonymisert og trolig samlet inn via gruppelederne, noe som hadde resultert i en større avstand mellom forsker og informanter. I tillegg ville denne typen data i større grad opptre som tall enn tekst. Til sammen ville dette resultert i en forskningsdesign med en mer kvantitativ karakter.

Kvalitative metoder har en begrenset verdi når hensikten er å *generalisere*. I motsetning til kvantitative analyser er for eksempel casestudier lite egnet til å frembringe en oversikt som kan gi en allmenn gyldighet. Casestudier derimot gir omfattende beskrivelser av en eller få enheter som kan resultere i såkalt *analytisk representativitet* (Andersen 1997). Denne studien forsker for eksempel på ledet selvhjelp i Vekst- og mestringsgruppene, hvorpå funnene har begrenset gyldighet utover virksomheten i ungdomsgruppene. Til gjengjeld vil dyptgående beskrivelser av Vekst- og mestringsprosjektene gi et mer helhetlig bilde av virksomheten enn i en overflatisk oversikt med allmenn gyldighet.

4.1.3 Utvalget

Problemstillingens tema om *ledet selvhjelp* i Vekst- og mestringsprosjektene gjorde deltakere og ledere i ungdomsgruppene til en ønskelig utvalgsramme for studien. De som er direkte involvert i gruppevirksomheten kan bedre enn noen andre belyse både grader av ledelse i og utbytte av tiltaket. Da undertegnede ble involvert i prosjektet var det imidlertid uklart hvor stor utvalgsrammen ville bli. De mest aktuelle enhetene var de eksisterende ungdomsgruppene i Hamar og Skien samt gruppen i Notodden som var under etablering. Det forelå planer om å starte opp Vekst- og mestringsprosjekter i henholdsvis Kristiansand og Trondheim, men planene ble skrinlagt. Som beskrevet i punkt 2.2.1 var det allerede satt i gang forskningsvirksomhet i ”Mitt liv” i Hamar hvor det ble utført dybdeintervju av deltakerne. Det var derfor ønskelig fra MHK sin side å skjerme dem fra ytterligere forskning fra annet hold. Deltakerne befinner seg i en sårbar situasjon når de blir rekruttert. Målgruppen til prosjektet er nettopp ungdommer som ikke mestrer hverdagen. Derfor kan utvalget betraktes som sensitivt. Kilder fra sårbare grupper kan lett stå i fare for å bli utsatt for et overforbruk innen forskning, spesielt når tilgangen til slike grupper er lett (Silvermann 2006). På bakgrunn av denne argumentasjonen ble Hamar-gruppen derfor fredet fra undertegnedes forskningsprosjekt. Utvalget endte derfor med å bestå av ungdomsgruppene i Skien og Notodden.

Utvalget er begrenset med hensyn til antall enheter og det at gruppene i seg selv er relativt små. På tidspunktet da data ble samlet inn bestod hver av gruppene av to gruppeledere og henholdsvis åtte og seks deltakere. I tillegg ble det i starten påpekt fra MHK side at mange av gruppedeltakerne kunne være skeptiske til å delta i forskning, spesielt fordi de hadde opplevd et såkalt ”skjemavelde” i det offentlige hjelpeapparatet med stadig nye skjemaer og folk å forholde seg til. Det var derfor lenge høyst usikkert hvor stort utvalget i realiteten ville bli. Dette ble tatt i betraktning i valg av metode.

4.1.4 Forskningsperspektiv

Forskere kan innta ulike perspektiver i synet på forskningsmetode. Tidligere dominerte den *positivistiske* oppfatningen som betrakter forskningsdata som ”objektive” i den forstand at de blir ansett som uavhengige av sosiale prosesser, for eksempel mellom informant og forsker. Det *konstruktivistiske* perspektivet derimot oppfatter kunnskap som konstruert av de som deltar i bestemte sosiale sammenhenger (Thagaard 2002). I denne studien blir informasjonen gitt av informanter oppfattet som gjenfortellinger av hva de faktisk har opplevd, og ikke som

en konstruksjon. Data blir likevel ikke betraktes som objektive, men derimot som informantenes subjektive opplevelser. Det konstruktivistiske perspektivet blir imidlertid tatt i betraktning i sitt syn på at egenskaper ved forskeren kan påvirke informantenes beskrivelser. En utfordring i metoder hvor mennesker studeres er at forskeren kan ha betydning for de data som blir samlet inn. Kippe (2005) beskriver hvordan konstruksjonen av kjønn virket inn på produksjonen av data i hennes studie om enkelte menns erfaringer med å kjøpe sex. Kippe fant ut at konstruksjon av kjønn påvirket selve interaksjonen og også hvilke fortellinger mennene presenterte i intervjusituasjonen. I denne studien kan undertegnede utdannelse som sykepleier ha påvirket informantene. Lederne i ungdomsgruppene visste for eksempel om undertegnede bakgrunn i psykisk helsearbeid. Dette kan ha påvirket interaksjonen med dem i intervjusituasjonen samt på hvilken måte fortellingene ble presentert. I tillegg har undertegnede helsefaglige bakgrunn med stor sannsynlighet påvirket analysen av data.

4.1.5 Ethiske overveielser

Personer i målgruppen til Vekst- og mestringprosjektene befinner seg i en sårbar livssituasjon samtidig som noen av dem er mindreårige. Dette krever en særlig varsomhet i gjennomføring av forskning. I forbindelse med forskningsoppleggets sensitive karakter har undertegnede vært i kontakt med Regional komitè for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest) ved Anne Berit Ølmheim. REK vurderer etiske aspekter ved forskning på mennesker og godkjenner forskningsprosjekter som oppfyller diverse kriterier.¹⁸ På bakgrunn av etterspurt dokumentasjon som for eksempel intervjuguider vurderte REK Vest om forskningsopplegget i denne studien inneholder aspekter som krever deres godkjenning. Undertegnede fikk imidlertid avklart at prosjektet ikke fordret ytterligere innrapportering til REK. Begrunnelsen var for det første at forskningen ikke skulle benytte pasientlister eller sensitive opplysninger om informantenes helse eller behandling. For det andre skulle ikke informantene bli stilt personlige spørsmål knyttet til diagnose, behandling eller helsetilstand. Punkt 4.1.3 har beskrevet hvordan faren for et overforbruk av informanter førte til at forskningsfeltet ble fordelt mellom de involverte forskerne i Vekst- og mestringprosjektene. Utvalgets sensitive karakter har fordret en særlig varhet omkring balansegangen mellom virksomheten i ungdomsgruppene og forskning.

¹⁸ <http://www.etikkom.no/REK/OmRek/mandat>

Punkt 4.2.2 beskriver fremgangsmåten for intervju med deltakerne i forhold til distribusjon av informasjon om studien. Fordi informasjonen ble gitt via gruppelederne og ikke undertegnede var det særlig viktig å forsikre seg om at deltakerne opplevde at det å bli intervjuet var et frivillig valg. Ifølge gruppelederne har en del av deltakerne erfart det såkalte ”skjemaveldet” i hjelpeapparatet med mange forskjellige instanser og personer å forholde seg til. I motsetning til for eksempel NAV som har rett til å innkreve informasjon ved tiltak var det derfor viktig å forsikre seg om at informantene stilte opp frivillig, før intervjuene ble satt i gang.

4.2 Datakilder og datainnsamling

Kildene til datainnsamling i denne studien består av deltakende observasjon, dokumenter og intervju. Denne måten å kombinere metoder på omtales som såkalt *metodetriangulering* (Grønmo 2004). Innsamling av data er i tillegg samlet inn fra ulike hold. Forskningsmaterialet baserer seg først og fremst på *nye* data samlet inn av undertegnede gjennom deltakende observasjon og intervju. Det er imidlertid også benyttet *foreliggende* data samlet inn av Mental Helse Kompetanse (MHK) i form av skrevne dokumenter og intervjuopptak (ibid). De neste punktene redegjør for de ulike datakildene og innsamlingen av dem.

4.2.1 Deltakende observasjon

Datamateriale i form observasjoner fra aktuelle møter har fungert som en viktig kilde til å bli kjent med Vekst- og mestringsprosjektene og som forberedelse til innsamling av nye data gjennom intervju. Undertegnede har deltatt på til sammen ni relevante sammenkomster i regi av MHK fra august 2007 til oktober 2008. (se oversikt under samt vedlegg nr 3-11). Innsamling av data har dermed foregått gjennom hele denne perioden. En type møter har vært direkte knyttet til Vekst- og mestringsprosjektet hvor sentrale aktører har vært tilstede. For eksempel har undertegnede deltatt på ressursgruppemøter i Skien og Notodden, samt i Hamar før ungdomsgruppen der ble trukket fra utvalget. Slike samlinger har gitt verdifull informasjon og bakgrunnskunnskap om Vekst- og mestringsprosjektene. Andre sammenkomster har vært av mer generell karakter for å bli bedre kjent med arbeidet til MHK. For eksempel arrangerer MHK en årlig konferanse på Hamar som tar opp problemstillinger knyttet til nytenkning innen det psykisk helsevesenet.

Tidspunkt og sted for datainnsamling:

1. Møte om forskning og evaluering i Drammen 20.08.07
2. Strategimøte om medikamentbruk i Oslo 31.08.07
3. Ressursgruppemøte i Skien 05.09.07
4. Konferansen "Hvis vi kunne starte på nytt..." i Hamar 11.-14.09.07
5. Ressursgruppemøte i Hamar 24.09.07
6. Ressursgruppemøte i Notodden 25.09.07
7. Erfaringssamling om brukerkunnskap i Hønefoss 22.10.07
8. Ressursgruppemøte i Skien 28.05.08
9. Gruppeintervju av gruppeledere i Skien 28.05.08.
10. Gruppeintervju av gruppeledere i Notodden 03.05.08
11. Individuelle intervju av deltakere i Skien 05.-06.05.08
12. Evalueringssamling om Vekst- og mestringsprosjektene i Skien 23.-24.10.08

I denne studien har deltakende observasjon vært en kilde til å bli kjent i "felten". Den deltakende observatørrollen har tjent samme formål som såkalte pilotintervju for å spisse problemstillinger og forskningsspørsmål. I tillegg til å være viktige arenaer for informasjonsutveksling har sammenkomster og møter vært betydningsfulle med hensyn til nettverksbygging. For eksempel har undertegnede fått sjansen til å bli kjent med sentrale personer i ungdomsgruppene som senere stilte som informanter i intervju. Møtevirksomheten har på denne måten fungert som viktig forberedelse til intervju både i forhold til informasjon og nettverk. I tillegg til å være deltakende observatør på møtene har undertegnede skrevet såkalte *feltnotater* (Thagaard 2002). Feltnotatene har omhandlet hendelser, personer og annen informasjon om Vekst- og mestringsprosjektene og har opptrådt som viktige byggesteiner i det totale datamaterialet.

I rollen som deltakende observatør har undertegnede opptrådt *åpent* i rollen som forsker (Ringdal 2001). Åpenhet om forskerrollen har vært en naturlig konsekvens av samarbeidet med Mental Helse Kompetanse. Alliansen har gitt undertegnede en god tilgang til "felten" gjennom invitasjoner til møter og konferanser. Løchen (1970) beskriver hvordan rollen som forsker både kan begrense og åpne muligheter. Som deltakende observatør ved Dikemark sykehus opplevde han å få et ansent forhold til personalet fordi de mistenkte ham for å stå i ledtog med overlegen. Forholdet til pasientene var derimot lettere fordi han ikke hadde noen administrativ funksjon. Undertegnede opplever at forskerrollen har åpnet muligheter for å få innsideinformasjon om Vekst- og mestringsprosjektene.

4.2.2 Intervju

Intervju er hovedkilden til nye data i denne studien. Formålet med intervju er å få fyldig og omfattende informasjon om informanters subjektive opplevelse av begivenheter i sine liv (Thagaard 2002) Gjennom intervju har undertegnede søkt informasjon om *ledet selvhjelp* gjennom informantenes perspektiv. Nye intervjudata er samlet inn fra *seks informanter i fire intervju*. Alle intervju ble utført i månedsskiftet mai – juni 2008. Dette var et gunstig tidspunkt fordi ungdomsgruppene hadde hatt det siste halve året til å stabilisere seg. Oppstarten av virksomheten etter jul og sommer er derimot mer uforutsigbar fordi det som regel rekrutteres nye deltakere.

4.2.2.1 Gruppeintervju av gruppeledere

Gruppelederne ble intervjuet *gruppevis* etter tilhørighet i henholdsvis Skien og Notodden. Begrunnelsen for å intervju lederteamene sammen var for det første at *interaksjon* og diskusjon mellom lederne kunne resultere i spennende funn. Utdrag fra en slik diskusjon blir gjengitt i punkt 5.4.1 og eksemplifiserer nettopp hvordan lederne diskuterer og utfyller hverandre. Interaksjonsargumentet taler riktignok for å bruke betegnelsen *fokusgruppe* om samtalene med lederne i stedet for den generelle betegnelsen gruppeintervju. I fokusgrupper er det å samle inn data gjennom gruppeinteraksjon en del av selve kjernen (Wibeck 2000). Intervjuene med gruppelederne i Vekst- og mestringsprosjektene fokuserer imidlertid på relevante temaer som undertegnede hadde bestemt på forhånd, og eventuelle funn som kom frem i samhandlingen mellom informantene ble snarere ansett som en bonus. Gruppeintervjuene mangler derfor sentrale trekk for å kunne bli karakterisert som fokusgruppeintervju.

Den andre begrunnelsen for å utføre gruppeintervju er begrenset tid. Gruppelederne er ansatt i prosjektene en dag per uke. Dagen bruker lederne vanligvis til forberedelser før de tar imot deltakerne i ungdomsgruppene til den ukentlige gruppesamlingen. Intervjuene av lederne fant sted på en av de ukentlige arbeidsdagene i prosjektet, noe som begrenset tiden som var til rådighet. Intervjuet av lederne i Skien ble for eksempel utført mellom et ressursgruppemøte på formiddagen og selve ungdomsgruppesamling tidlig på ettermiddagen. Ved å intervju lederne sammen kunnen tiden utnyttes bedre enn å snakke med hver leder individuelt. Individuelle intervjuer har imidlertid fordelen av å kunne gå dypere inn i den enkelte informants opplevelser enn det som er tilfelle i gruppeintervjuer. I grupper må tiden fordeles

på alle deltakerne med dertil mindre tid til den enkelte. Små grupper på to eller tre deltakere har imidlertid fortrinn i muligheten av å gi hver enkelt en større innflytelse på intervjuet fremfor større grupper (Wibeck 2000).

Som forberedelse til intervjuene utarbeidet undertegnede en intervjuguide med seks ulike temaer og forslag til spørsmål (se vedlegg nr 12). Guiden tjente som en struktur i intervjuene hvor undertegnede administrerte tiden slik at alle temaene ble diskutert. Intervjuguiden ble imidlertid ikke fulgt blindt i situasjoner hvor informantene tok opp et tema tidligere enn det rekkefølgen i guiden tilsa. Denne formen for intervjusamtale er et såkalt *halvstrukturert intervju* fordi det har en viss struktur men er samtidig åpent for forandringer (Kvale 1997). Intervjuguidene har vært et viktig utgangspunkt for kategoriseringen av data. Dette blir gjort rede for i et eget punkt under.

Avtaler om tidspunkter for når intervjuene skulle finne sted ble inngått via e-post. Intervjuene fant sted i lokalene til de respektive ungdomsgruppene og varte omkring en time. Selv om alle tema ble diskutert var intervjuene preget av en stram tidsramme fordi det ukentlige gruppemøtet skulle foregå like etterpå. Undertegnede har imidlertid fått god mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål til lederne ved senere anledninger.

4.2.2.2 Individuelle intervju av deltakere

Tilgangen til å intervju deltakere i ungdomsgruppene var noe av det undertegnede knyttet mest spenning til i prosessen med å samle inn data fordi utvalget i utgangspunktet var både lite og sensitivt. Gruppelederne ble viktige ”døråpnere” for å få adgang til ungdomsgruppene (Thagaard 2002). Etter avtale med undertegnede fikk lederne tilsendt informasjonsbrosjyrer som de delte ut til deltakerne (se vedlegg nr 13). Kontakten mellom undertegnede og deltakerne i *Notodden*-gruppen foregikk fullt og helt via lederne. Da det var stor usikkerhet knyttet til om deltakerne ville stille til individuelle intervju, foreslo undertegnede i stedet å utføre et gruppeintervju. Begrunnelsen var at et intervju i en gruppe kunne virke mindre skremmende. Deltakerne i *Notodden* ønsket imidlertid ikke å bli intervjuet verken alene eller sammen.

Lederne i *Skien*-gruppen fungerte som døråpnere til direkte kontakt med aktuelle intervju-kandidater. Lederne tok etter deltakernes samtykke initiativ til å lage en liste med navn og telefonnummer til dem som kunne tenke seg å delta som informanter. Listen inneholdt fem

navn som undertegnede fikk tilgang til via e-post. Etter å ha kontaktet samtlige på listen fikk undertegnede respons fra to av dem, som fortsatt ønsket å bli intervjuet. Den ene hadde nylig sluttet i gruppen og hadde derfor ikke fått informasjonsbrosjyre fra gruppelederne. Vedkommende fikk derfor informasjon sendt via e-post. I forbindelse med intervju av deltakere under myndighetsalder hadde undertegnede planlagt å innhente samtykke fra foreldre. Dette ble imidlertid ingen problemstilling da de aktuelle deltakerne var over 18 år.

Tidspunkt og sted for intervjuene ble avtalt via SMS og Mental Helse Kompetanse stilte sine lokaler til rådighet. Ved oppmøte fikk informantene muntlig repetisjon av informasjonen som var gitt skriftlig i forkant. Som før gruppeintervjuene ble det før samtalene med ungdommene utarbeidet en intervjuguide (se vedlegg nr 14). Guiden består av fire tema og blir nærmere gjort rede for i neste punkt. Som i gruppeintervjuene ble intervjuguiden benyttet til å strukturere intervjuene, som også her kan betraktes som halvstrukturerte. Undertegnede opplevde for eksempel at informantene uoppfordret tok opp temaer som ellers ville bli tatt opp på et senere tidspunkt i intervjusamtalen.

Intervjuene med deltakerne var mindre omfattende enn gruppeintervjuene med lederne og varte mellom tretti og førtifem minutter. I motsetning til gruppeintervjuene var de individuelle intervjuene preget av god tid. I tillegg opplevde undertegnede hvordan individuelle intervju til forskjell fra gruppeintervju åpnet for flere oppfølgingsspørsmål til de ulike temaene. Som beskrevet ovenfor viste det seg at tilgangen til å intervju deltakere var begrenset. I motsetning til lederinformantene hvor alle fire ble intervjuet, var det kun to av til sammen fjorten deltakere som stilte som informanter.

4.2.2.3 Intervjuguide og kategorisering

Fordi temaene i intervjuguidene har fungert som et viktig utgangspunkt for kategoriseringen av data i neste kapittel vil de kort nevnes her. Dette gjelder spesielt guiden til gruppeintervjuene av lederne fordi denne er mer omfattende. Første tema i intervjuguiden er hvilke *kunnskapsmessige bakgrunner* lederne har faglig sett. Det ble blant annet stilt spørsmål om hvordan de ble rekruttert og hvorvidt eventuelle faglige bakgrunner er relevante i arbeidet med Vekst- og mestringsprosjektene. Andre tema handler om *virksomheten* i ungdomsgruppene hvor undertegnede var spesielt opptatt av hvem som bestemmer aktivitetene på gruppemøtene. Det ble også stilt spørsmål om hva virksomheten konkret går ut

på. Selv om det forelå mye kunnskap om dette på forhånd ønsket undertegnede å vite hva den enkelte informant la vekt på i sine beskrivelser av virksomhet. Tredje tema i intervjuguiden er *roller* i gruppene, hvor undertegnede ønsket informasjon om forholdet mellom ledere og deltakere samt forholdet deltakerne imellom. Fjerde tema er *selvhjelp* og lederne oppfatning av hvorvidt det foregår selvhjelpsvirksomhet mellom deltakerne i gruppene. Deretter stilte undertegnede spørsmål knyttet til begrepet *ledet selvhjelp*. Mer konkret var det ønskelig å finne ut hva lederne tenkte om begrepet. Siste tema handler om *samarbeid med nettverk* rundt ungdomsgruppene. For eksempel var det av interesse å vite hvordan gruppelederne opplever kontakten med blant andre instansene i ressursgruppene. Det ble også stilt spørsmål knyttet til rekruttering av deltakere.

Guiden til intervju av deltakere inneholder fire av de seks temaene beskrevet over, nemlig *rekruttering*, *virksomhet*, *roller* og *selvhjelp*. Likesom i intervjuene med lederne ble deltakerne stilt spørsmål om hvordan de ble rekruttert, hva virksomheten i gruppene går ut på, hvem som bestemmer aktivitetene, og hvordan de oppfatter sitt forhold til ledere og meddeltakere. Ved siste tema om selvhjelp ønsket undertegnede å vite hvorvidt informantene opplevde å hjelpe eller selv å få hjelp av meddeltakere i gruppene.

4.2.3 Foreliggende data

I tillegg til nye data har undertegnede fått tilgang til *tre opptak* foretatt av Mental Helse Kompetanse i Skien-gruppen i juni 2007. Et av de to opptakene er en intervjusamtale med gruppelederne som er foretatt av prosjektleder Eva Svendsen i forbindelse med en halvårsevaluering av Vekst- og mestringsprosjektene. Det andre opptaket er utført av gruppelederne i Skien på et av de siste gruppemøtene i vårsemesteret 2007 hvor tre deltakere blir intervjuet sammen. Også dette opptaket ble tatt i forbindelse med halvårsevalueringen dette året. Siste opptak er en veiledningssamtale mellom Eva Svendsen og gruppelederne i Skien.

De tre opptakene er først og fremst brukt som en del av prosessen med å bli kjent med prosjektet. Undertegnede fikk tilgang til materialet før nye data ble samlet inn gjennom egne intervjusamtaler. Enkelte sitater fra opptakene er riktignok brukt for å utfylle egne data, som blir beskrevet i neste kapittel. Alle sitat er merket med henholdsvis 2007 eller 2008 ut ifra

tidspunktet de ble samlet inn. Det er ikke brukt sitater fra andre personer enn de som undertegnede selv har intervjuet, og som har samtykket til å være informanter.

En annen kilde til informasjon om Vekst- og mestringsprosjektene har vært *dokumenter*. For det første er det benyttet dokumenter i form av rapporter og referater forfattet av Mental Helse Kompetanse. I fjor som i år redegjorde MHK for kompetansesenterets virksomhet i såkalte halvårsrapporter. I tillegg skriver MHK referater etter alle ressursgruppemøtene. Halvårsrapportene har vært kilde til nyttig informasjon om Vekst- og mestringsprosjektene generelt. Referater har på sin side har gitt mer detaljert kunnskap om hver enkelt ungdomsgruppe.

For det andre har undertegnede fått tilgang til bearbeidet, skriftlig datamateriale fra forskeren i Hamar-gruppen, Jan Stensland Holte. Materialet består av foreløpige rapporter om funn fra hans forskningsprosjekt i Hamar-gruppen. I tillegg har Holte utført et gruppeintervju av lederne i Skien-gruppen, hvorfra undertegnede fikk tilgang til et transkribert intervjunotat. Intervjuet ble foretatt 22.11.06. Datamaterialet fra Holte er ikke brukt i denne teksten for eksempel i form av direkte sitater, men som en viktig kilde til å bli kjent i forskningsfeltet og som forberedelse til egne intervju.

For det tredje er relevante offentlige dokumenter anvendt som kilde til viktig bakgrunnskunnskap om helsepolitikk, psykiatri og selvhjelpsvirksomhet. Spesielt aktuell er St. prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 fordi den danner grunnlaget for MHK sitt mandat som kompetansesenter og dermed også virksomheten i Vekst- og mestringsprosjektene.

4.2.4 Databehandling og personvern

Nye data ble samlet inn gjennom notater og bruk av diktafon. Før intervjuene startet avklarte undertegnede hvorvidt informantene var komfortable med bruk av diktafon. Et av gruppeintervjuene ble ikke diktert fordi informantene reserverte seg mot dette. Datamaterialet i dette ene intervjuet ble derfor i hovedsak registrert gjennom notater. En konsekvens er at det ble registrert færre direkte sitater fra dette intervjuet enn de andre. I kapittel fem er data i andre former enn sitat likevel brukt ved gjenfortelling med egne ord.

Opptakene av nye data ble transkribert omkring to måneder etter intervjuene fant sted. Selv om opptakene var av god kvalitet erfarte undertegnede at enkelte ord var vanskelig å høre. Årsaken var som regel støy eller dårlig plassering av diktafonen. Denne erfaringen taler derfor for at opptak bør transkriberes snarest mulig når intervjuene ennå er friskt i minnet. Sammenlignet med transkripsjonen av nye opptak ble intervjumaterialet fra MHK omgjort til tekst i den grad sitatene var relevante for problemstillingen. Etter å ha hørt gjennom opptakene flere ganger ble aktuelle fraser valgt ut og transkribert. Forskningsopplegget i denne studien er godkjent av Personvernombudet for behandling av personopplysninger (saksnr. 18744) (se vedlegg nr 15).

5.0 Presentasjon av ungdomsgruppene

Dette kapittelet presenterer datamateriale fra Vekst- og mestringsprosjektene. For å sortere presentasjonen er det tatt utgangspunkt i kategoriene i intervjuguidene. Beskrivelsen søker først å fremst å gi et *samlet* bilde av graden av ledet selvhjelp og utbytte i vekst- og mestringsprosjektene. De to ungdomsgruppene i utvalget har imidlertid vist seg å være forskjellige på mange måter. Fordi informantene fra deltakersiden utelukkende kommer fra Skien-gruppen, blir de to ungdomsgruppene og – informantene i utvalget kort presentert under.

5.1. "Pausa" i Skien

"Pausa" startet opp i oktober 2006. Selv om det første Vekst- og mestringsprosjektet startet opp i Hamar er ungdomsgruppen i Skien den som har holdt på lengst. "Pausa" er derfor den gruppen som har flest erfaringer med virksomheten sin og som har blitt gjenstand for mest evaluering fra MHK sin side. Skiensgruppen har også hatt flest ungdommer innom fordi den har hatt flere rekrutteringsrunder enn de andre gruppene. Det er likevel noen få ungdommer som har vært med hele veien. Gjennomsnittsalderen i "Pausa" har vært høyere enn de andre ungdomsgruppene, det vil si mellom 18 og 25 år. Første halvåret av 2008 hadde gruppen åtte deltakere med en jevn kjønnsfordeling. Oppmøtet har vært varierende og har som regel bestått av en fast kjerne.

Navnet "Pausa" symboliserer gruppens intensjon om å være et fristed eller en pause fra hverdagens utfordringer og krav. "Pausa" møtes i "Baggers hus", et psykiatrisk dagsenter og

aktivitetshus like utenfor sentrum. Huset drives av Skien kommune men MHK har inngått en avtale om å benytte det vederlagsfritt. I ”Baggers hus” har ungdomsgruppa tilgang til et kjøkken hvor gruppa kan samles til et måltid før møtene begynner. Lokalet som gruppa gjennomfører møtene i er imidlertid trangt og setter noen begrensninger for antallet deltakere. Lederne av gruppa har også påpekt at det å holde til i et psykiatrisk dagsenter kan oppleves som stigmatiserende av ungdommer fordi huset av mange blir assosiert med eldre brukere i psykiatrien.

De aller fleste av ungdommene i ”Pausa” er rekruttert fra Distriktpsikiatrisk senter (DPS). I tillegg har noen blitt deltakere gjennom NAV. I ressursgruppen sitter representanter fra sosialkontoret, psykiatrikoordinator i kommunen, Mental Helse Ungdom, Mental Helse Skien, Skien DPS og en representant for gruppedeltakerne. Alle må gjennom en såkalt forvernsamtale før de kan begynne i gruppen for å kartlegge blant annet behov og motivasjon. Gruppen har drevet med ulike kreative aktiviteter som maling og tegning. Den siste perioden brukte gruppen imidlertid mye tid på samtaler og diskusjoner av temaer som for eksempel familie, kjærlighet og religion. Den ene av gruppelederne har hatt en ekstra stillingsandel forbeholdt utadrettet virksomhet som for eksempel å følge opp gruppedeltakere som trenger støtte ved kontakt eller møter med offentlige instanser. I tillegg har vedkommende leder ekstra tid til å spre informasjon og å rekruttere nye ungdommer.

De to deltakerinformantene fra ”Pausa” består av en kvinne og en mann. Begge er i begynnelsen av 20-årene. Den ene ble deltaker i ungdomsgruppen fra oppstart i 2006 mens den andre hadde deltatt i ungdomsgruppen i et halvt år da intervjuet fant sted i juni 2008. Begge informantene hadde bestemt seg for å slutte som deltakere i gruppen på dette tidspunktet. De uttrykte begge at de hadde hatt god utbytte av ”Pausa”, men at de ikke hadde behov for å delta der lenger. Den ene hadde startet i jobb og studier i løpet av tiden i ungdomsgruppen og var nå travelt opptatt med dette. Den andre skulle gjenoppta studier som hadde stått på vent i en periode med psykiske plager.

5.2 ”Rom for vekst og mestring” i Notodden

Vekst- og mestringsprosjektet i Notodden hadde første gruppemøte i august 2007. Deltakerne dømte gruppen ”Rom for vekst og mestring” men kaller seg ”Ungdomsgruppa” til daglig. Gruppen har gradvis fylt seg opp og består nå av en kjerne på seks personer; en gutt og resten

jenter. Det har imidlertid vært innom til sammen ti ungdommer siden start. Oppmøtet på gruppesamlingene har vært varierende. Gjennomsnittsalderen på deltakerne i Notodden er noe lavere enn i Skien. Dette har blant annet resultert i at noen av ungdommene i Notodden har hatt andre former for tilknytning til gruppen enn å delta på gruppemøtene. For eksempel har flere ungdommer fått individuell oppfølging i form av samtaler eller hjelp til å skaffe dem andre tilbud som er mer tilpasset deres behov.

”Ungdomsgruppa” holder til i et lokale i Telemarksgalleriet på gamle Tinfos papirfabrikk. Gruppen deler lokalet med et lignende prosjekt, det såkalte ”Kilden”-prosjektet, som er et samarbeidsprosjekt mellom Blefjell sykehus, Notodden kommune, NAV, Mental Helse og Telemarksgalleriet. Kilden er rettet mot voksne som ønsker et aktivitetstilbud etter for eksempel psykisk sykdom eller opphold på sykehus. En av lederne i Ungdomsgruppa er også tilknyttet ”Kilden”-prosjektet. Lokalet på Tinfos er godt tilrettelagt for kreative aktiviteter som maling og tegning med relevant utstyr. ”Ungdomsgruppa” har større boltreplass enn ”Pausa” og kan derfor ta inn flere deltakere.

Deltakerne i ”Rom for vekst og mestring” er rekruttert fra ”Kilden”, NAV, DPS, Mental Helse, attføringsbedriften Nopro og det såkalte ”Drop out”-prosjektet ved Notodden videregående skole. Sistnevnte er startet fordi Notodden scorer høyt på antall elever i videregående skole som slutter før de har fullført.¹⁹ Ressursgruppen til ”Ungdomsgruppa” består av representanter fra DPS, Helsestasjonen, Politiet, ”Kilden”, Telemark Mental Helse, Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) og NAV. I likhet med ”Pausa” starter møtene i ”Ungdomsgruppa” med et måltid. Ellers har gruppen drevet med blant annet musikk, maling, tegning og hytteturer.

5.3 Anonymisering og koding av informantene

Prinsippet om konfidensialitet innebærer at informanter har rett til beskyttelse av sitt privatliv. I forskning får gir dette utslag i at tekst utformes slik at informanters identitet tilsløres (Thagaard 2002). I den følgende presentasjonen av data blir informantene anonymisert ved hjelp av oppdiktete *etternavn*. Det at undertegnede har intervjuet samtlige ledere i ”Pausa” og ”Rom for vekst og mestring” gjør de fire leder-informantene sårbare for identifikasjon. For eksempel består leder-informantene av tre kvinner og en mann, noe som gjør den ene

¹⁹ <http://www.varden.no/article/20080627/NYHET/158898054/1001/>

mannlige lederne særlig utsatt for å bli gjenkjent. Oppdiktete etternavn er en måte å anonymisere lederne med hensyn til kjønn. En annen måte å hindre identifikasjon i de følgende punktene er det å ikke avsløre hvilken gruppe den enkelte leder hører til.

Også deltaker-informantene er anonymisert ved hjelp av etternavn. Det å gi deltakerne en annen type navn enn lederne som for eksempel fornavn, ville konstruert en ubegrunnet forskjell mellom ledere og deltakere i teksten. Deltakerne ville trolig blitt oppfattet som svakere og mer avmektige om de hadde blitt omtalt med fornavn ved siden av at lederne er anonymisert med etternavn. Denne differansen er spesielt lite gunstig i denne teksten som har et maktperspektiv. Deltakerne og lederne blir imidlertid atskilt fra hverandre i teksten ved hjelp av kodete etternavn. Lederinformantene er navngitt med etternavn som begynner med bokstaven *L* (Larsen, Levorsen, Ludvigsen og Lydersen). Informantene fra deltakersiden har imidlertid fått etternavn som starter med *D* (Danielsen og Didriksen).

5.4 Gruppeledernes kompetansebakgrunn

Begge ungdomsgruppene i utvalget består av to gruppeledere; tre kvinner og en mann. Alle fire ble rekruttert på bakgrunn av personlig kjennskap; Prosjektlederen i MHK kjente tre av dem fra tidligere og engasjerte dem som gruppeledere. En av dem rekrutterte så en medarbeider fra sin bekjentskapskrets. Tre av gruppelederne er ansatt i 20 % stillinger eller en dag i uken i Vekst- og mestringsprosjektene. Ellers er de engasjert i andre jobber de resterende dagene. Den fjerde lederen jobber ekstra på timebasis med rekruttering, utadrettet virksomhet og oppfølging av gruppedeltakere utenfor møtetid.

Fordi Vekst- og mestringsprosjektene går ut på å utvikle en ny tilnærming til psykiske lidelser har gruppelederne blitt gitt stor grad av frihet til å utforme virksomheten i sine respektive grupper innenfor visse rammer; som beskrevet i kapittel to befinner prosjektene seg innen en fenomenologisk tradisjon hvor dialog, kreativitet og nettverkstenkning står sentralt. Fordi lederne ellers kan sette sitt preg på ungdomsgruppene er det interessant å kjenne til hvilke faglige bakgrunner de har. Intervjuene av gruppelederne inneholdt derfor spørsmål om dette. Det var imidlertid varierende i hvilken grad lederne anså fagbakgrunn som det viktigste kunnskapsgrunnlaget for arbeidet i ungdomsgruppene. Et fellestrekk hos lederinformantene er at de alle har erfaring med det å jobbe med mennesker.

Larsen er utdannet psykiatrisk sykepleier og har mange års arbeidserfaring innen offentlig psykisk helsevern, blant annet med gruppeterapi. Larsen forteller imidlertid om bevissthet rundt det å legge fra seg mange sider av fagrollen i sitt arbeid med ungdomsgruppen fordi gruppelederne ikke skal drive med terapivirksomhet. Larsen har likevel opplevd at ungdommene anser fagkompetanse som en trussel fordi de tenker at vedkommende leder tolker alt de sier og gjør:

”Jeg er jo psykiatrisk sykepleier i bunn og har jobba som terapeut på poliklinikken i 15 år nå. (...) Det var mange i begynnelsen som trodde at jeg kunne se tvers gjennom dem. Og så hadde de en forestilling om maleterapi eller uttrykksterapi og alt vi gjorde skulle gås inn i og plukkes fra hverandre og inn til det innerste.. men når det nå har gått en stund og de ser at vi bare snakker om uttrykket og.. om farger og overflaten, og at vi snakker om det var overraskende ting de så eller om hva de oppdaget underveis. At vi beveger oss inn i den pedagogiske verden. Vi går ikke noe ned i terapiverden.” (Larsen 2008).

To av lederne, Levorsen og Larsen har eller holder på med fagutdanning av mer utradisjonell karakter, nemlig innen kunst- og uttrykkspedagogikk. Kunst- og uttrykkspedagogikk handler om å lære andre å uttrykke seg verbalt eller non-verbalt for eksempel gjennom bilder, bevegelser, musikk, poesi og drama²⁰. En av de to mener det var denne utdannelsen som gjorde vedkommende til en aktuell kandidat som gruppeleder:

”Jeg tar en utdanning i kunst- og uttrykkspedagogikk. Og det var vel på bakgrunn av det at jeg også fikk den jobben.” (Larsen 2008).

Levorsen uttrykker at utdannelsen innen kunst- og uttrykkspedagogikk har bidratt med læring om pedagogiske verktøy som kan bidra til at ungdommene finner nye sider og ressurser i seg selv. Ved siden av arbeidet i ungdomsgruppen bruker Levorsen utdanningen sin i en jobb som terapeut i det offentlige psykiske helsevernet. Levorsen anser denne arbeidserfaringen som noe positivt i sin rolle som gruppeleder fordi vedkommende er vant til å omgås mennesker som har psykisk uhelse:

”Noen av ungdommene er imidlertid svært dårlige, derfor er det et pluss at jeg er terapeut.” (Levorsen 2008).

Deltakerinformantene uttrykker at de anser helsefaglig kompetanse og erfaring som noe positivt. Danielsen anser for eksempel dette som en trygghetsfremmende egenskap i ungdomsgruppen:

²⁰ <http://www.nikut.no/default.nikut.no.aspx?customer=nikut.no&language=NO>

”..(leder) har lang erfaring med å jobbe med ungdom og folk som sliter med psykiske problemer. Sånn at du føler litt mer trygghet. Det følte i hvert fall jeg da.” (Danielsen 2008).

Ludvigsen er utdannet aktivitør og veileder, og anser følgende som sin oppgave i ungdomsgruppen:

”..det å bli kjent med ungdommene og finne ut hva de har lyst til med livene sine.” (Ludvigsen 2008).

Ved siden av ungdomsgruppen jobber Ludvigsen med et tilsvarende prosjekt som også er et tilbud for mennesker som har slitt eller sliter psykisk. Ludvigsen betegner kompetansen sin som *taus kunnskap* på bakgrunn av en mangeårig trening i arbeid med mennesker både individuelt og i grupper.

Den siste lederen er utdannet barne- og ungdomsarbeider og har tidligere jobbet mest med barn. Lydersen mener imidlertid at det er personlige livserfaringer som vedkommende i størst grad spiller på i rollen som gruppeleder:

”..hoveddelen av kunnskapen min henter jeg fra livet jeg har levd... Jeg vet hvordan det kan være å ha det tøft som ungdom.” (Lydersen 2008).

Lydersen forteller at personlige opplevelser har gjort vedkommende sterk og anser dette som en ressurs i møtet med ungdommene i Vekst- og mestringsprosjektet. Lydersen uttrykker en sterk overbevisning om at et godt sosialt nettverk var avgjørende for at vedkommende mestret sine private utfordringer:

”Jeg har hatt et helt unikt sosialt nettverk gjennom hele livet da. Så.. den ballasten der med å tåle en støyt og det møtet jeg har hatt med NAV og sånne offentlige kontorer og sånn det er en ballast jeg har brukt med ungdommene da.” (Lydersen 2008).

5.5 Rekruttering av deltakere

Rekruttering av ungdommer er i hovedsak en av oppgavene til gruppelederne i Vekst- og mestringsprosjektet. De lederne undertegnede intervjuet forteller at rekruttering har vært en stor utfordring fordi de har erfart at det tar tid å spre informasjon om ungdomsgruppene. I tillegg opplever de at informasjonen om prosjektet må holdes ved like for at ulike instanser fortsetter å rekruttere deltakere. Ressursgruppene har møter omkring fire ganger i året og er ment å være en arena for informasjonsutveksling og nettverksbygging. I forlengelsen av dette er ressursgruppene en naturlig kanal for rekruttering av ungdommer. Lederne i den ene

ungdomsgruppen mener samarbeidet med ressursgruppen fungerer bra. I den andre gruppen har imidlertid ressursgruppen i liten grad bidratt til rekruttering:

"I forhold til at vi har holdt på så lenge med ressursgruppe så er det veldig lite kontakt de tar. Alt for lite synes jeg." (Lydersen 2008).

De neste punktene gjør rede for hvordan deltakerne blir rekruttert.

5.5.1 Samarbeid med offentlige instanser

Første steg i rekrutteringsprosessen er å holde informasjonsmøter for ansatte i instanser som er i kontakt med ungdommer i målgruppen. I tillegg er det laget informasjonsbrosjyrer som blir delt ut til instanser og ungdommer (se vedlegg nr 16 og nr 17). En av gruppelederne har imidlertid erfart at det å reise rundt å informere hver enkelt instans individuelt gir bedre resultat sammenlignet med det å arrangere et informasjonsmøte for alle. Larsen erfarte dette for eksempel etter et besøk på Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i kommunen:

".. jeg gjorde noen fremstøt som jeg tror er viktig å fortsette med og det er å besøke DPS. Jeg tok med meg brosjyrer, og det viste seg jo at det er ikke nok å bare ha et informasjonsmøte hvor folk kommer og sender ut brosjyrer og sånn. Man må dukke opp på arbeidsplassen til de forskjellige. Og med en gang jeg gjorde det så skjedde det jo en enorm rekruttering." (Larsen 2008).

Deltakerne opplever i varierende grad at instansene som rekrutterte dem ga dem god informasjon om ungdomsgruppen. Didriksen fikk presentert tilbudet av en person som hadde deltatt på ressursgruppemøtene, og opplevde at vedkommende visste hva han snakket om:

"han la det frem på en veldig all right måte. At det var litt sånn "nei en gruppe for å utvikle sånn sosial kompetanse og bygge ut litt nettverk" (Didriksen 2008).

Danielsen derimot opplevde informasjonen om ungdomsgruppen som mer eller mindre tilfeldig og mener det var egen interesse og innsats som var grunnen til at vedkommende valgte å begynne i gruppen:

"..nei, sosionomen min hadde ikke hørt så veldig mye. Hun hadde bare fått en liten brosjyre og så..(..).. det var bare sånn heldigvis for meg da at jeg spurte om det, hvis ikke så er det ikke sikkert jeg hadde hørt om gruppa i det hele tatt" (Danielsen 2008).

I tillegg til at kvaliteten på informasjonen bør være god er det betydningsfullt på hvilken måte informasjonen blir gitt til ungdommene. Blir for eksempel rekrutteringsprosessen opplevd som frivillig? Offentlige instanser kan av mange bli oppfattet som en autoritet, spesielt om instansen står for utbetaling av økonomiske ytelser. Didriksen beskriver for eksempel en viss grad av press til å begynne i ungdomsgruppen da vedkommende ble rekruttert av NAV:

”.. når det kommer fra saksbehandleren hos NAV så er det liksom litt mer sånn at ”det der synes jeg er en god ide om du gjør” så da ble jeg jo med..” (Didriksen 2008).

Tre av gruppelederne er i arbeidsforhold til instanser som er aktuelle rekrutteringsarenaer for ungdomsgruppene. Slike forbindelser er av stor betydning for publiseringen av gruppetilbudet. I den ene ungdomsgruppen hvor begge lederne har relevante jobbnettverk utenom Vekst- og mestringsprosjektet fungerer informasjonsflyten etter hvert svært bra. Larsen uttrykker at samarbeid med offentlige instanser og opprettholdelse av kontakt med dem er i stor grad avhengig av personlig kjennskap:

”Mens jeg ser jo at det blir viktig med person.. altså det er viktig at vi som personer dukker opp på NAV, dukker opp på DPS, på de forskjellige avdelingene og sier ”hallo, her er vi. Vi representerer ungdomsgruppa. Nå er det plass, mulig det blir plass etter jul..” altså at vi på en måte holder dem oppdatert. In Persona.” (Larsen 2008).

Når gruppelederne har eksisterende nettverk i systemet representerer det en stor fordel. Der hvor det ikke er tilfelle har lederne erfart at det er nyttig å møte opp personlig slik at samarbeidsinstansene får ansikter å forholde seg til. Det er imidlertid vel så viktig for gruppelederne med kontaktpersoner i hver enkelt instans som kan administrere informasjonsflyten på sin respektive arbeidsplass. Dette kan for eksempel være personer som er representert i ressursgruppene, såkalte *ressurspersoner*. Det at kontakten i så stor grad er personavhengig gjør den sårbar. Lederne i den ene ungdomsgruppen har for eksempel erfart at kontakten med en instans opphører når ressurspersonen slutter i jobben. Selv om det kommer en ny person inn har ikke vedkommende god nok personlig kjennskap til å rekruttere ungdommer til prosjektet:

”..det er noe som er.. som gjør det her sårbart da. Det er så veldig avhengig av de forskjellige personene ute i systemet. Hvis ikke det er noen som faller for ideen så er det ingen som selger produktet heller. Vi ser jo det at de som faller for produktet de er gode på å selge den.” (Lydersen 2008).

Selv om ungdomsgruppene har hatt litt ulike grader av utfordringer knyttet til publisitet er alle lederne enige om at det har tatt tid og mye jobb å bygge opp et nettverk og rekruttere ungdommer fra. Når et nettverk er etablert må det imidlertid pleies for at det skal bestå, noe som forutsetter at begge parter bidrar. Ungdomsgruppen har imidlertid skapt en ny arena for samarbeid og kommunikasjon mellom personene i de forskjellige instansene som ikke har eksistert på samme måte tidligere.

5.5.2 Utvelgelse

Neste steg i rekrutteringsprosessen er at lederne har en individuell samtale med potensielle deltakere, en såkalt forvernsamtale. Poenget med samtalen er for det første å kartlegge hvilke behov hver enkelt ungdom har. I ”Rom for vekst og mestring” i Notodden har lederne for eksempel erfart at noen deltakere har vært for unge til å delta i gruppen. De yngste ble blant annet oppfattet som lite modne i diskusjoner slik at det ble vanskelig for dem å delta. En løsning på dette har vært å gi individuell oppfølging utenfor gruppen eller å gi assistanse med å finne et annet tilbud mer tilpasset vedkommendes behov, som for eksempel utdanning. For det andre skal forvernsamtalen kartlegge ungdommenes motivasjon til å begynne i ungdomsgruppen. Vekst- og mestringsprosjektene forutsetter en viss grad av motivasjon blant ungdommene fordi virksomheten består av mer eller mindre faste aktiviteter som utføres i fellesskap. For eksempel har lederne i den ene gruppen i enkelte forsamtaler funnet ut at noen av ungdommene er for lite motiverte, noe som diskvalifiserer til deltakelse:

”Ungdomsgruppa ikke en klubb eller en plass å bare være” (Ludvigsen 2008).

Gruppelederne uttrykker at forvernsamtale er et viktig verktøy i rekrutteringsprosessen og at de har gjort nyttige erfaringer knyttet til hvem som passer til å delta i prosjektet. Larsen opplevde for eksempel i løpet av det første året i gruppen at hele *sju* stykker av ungdommene som ble rekruttert sluttet etter kort tid, og mener det hadde en sammenheng med for lite kartlegging i forkant:

”Det som er fellesnevneren for de det er at vi hadde for lite forvernsamtale med dem.” (Larsen 2007).

Det viste seg at noen av dem som sluttet slet for mye psykisk til å kunne delta i en gruppesetting. En deltaker ble for eksempel innlagt i sykehus og sluttet av den grunn. Andre hadde såpass store personlige utfordringer at de ikke hadde kapasitet til å delta kollektivt i særlig grad:

”Jeg tenker, de har vært for dårlige rett og slett, til å.. altså sånn relasjonsmessig dårlige sånn at de egner seg ikke til gruppa. (..) Du må kunne klare å delta i noe for å kunne være der” (Larsen 2007).

Lederne uttrykker at det å kartlegge hvem som passer til å delta i Vekst- og mestringsprosjektet er en utfordring. Målgruppen som var definert på forhånd, nemlig ungdommer med lettere psykisk uhelse, har vist seg å være lite konkret i praksis. Det å finne balansegangen mellom dem som kan ha behov og nytte av en slik gruppe og dem som er for

dårlig psykisk kan være vanskelig. På den annen side kan ungdomsgruppene være et viktig tilbud til mennesker som *har vært dårlige psykisk og som vil bygge opp nettverket sitt:*

”..de som har rekruttert, de fagpersonene, de har sagt det at de synes det er kjempefint blant annet dette her med å kunne være innlagt på en avdeling og kanskje ikke ha noe nettverk i det hele tatt og så kunne komme hit i ungdomsgruppa og være her ved siden av det å være i avdeling. Slik at når man blir utskrevet så har man et nettverk.” (Larsen 2008).

Selv om de fleste av ungdommene i Vekst- og mestringsprosjektet er rekruttert fra instanser i det offentlige psykiske helsevernet er det ikke alle som identifiserer seg med rollen som psykiatrisk pasient. Didriksen fikk for eksempel ikke vite før i ettertid at Vekst- og mestringsprosjektet drives av Mental Helse Kompetanse, og uttrykker at det ville vært mindre sannsynlig å starte i ungdomsgruppen om dette hadde kommet frem tidligere:

”Han nevnte ikke ordet mental helse for eksempel og det var en veldig god ide” (Didriksen 2008).

5.6 Gruppevirksomheten

”Hovedpoenget er jo det å få sosial kompetanse. Det å kunne leve. Altså det å leve er noe du gjør framover og det som har vært det tar ikke vi tak i her. Som vi sa tidligere også. Vi tar ikke tak i problemene. Vi tar tak i det å leve. Det å fungere daglig. Det er det som er viktig” (Lydersen 2008).

En av lederne omtaler virksomheten i ungdomsgruppene som et *sosialt kompetansekurs* eller *en skole i livsdugelighet*. Tanken bak ”Pausa” i Skien er som nevnt det å kunne fungere som en pause fra alle kravene som blir stilt til ungdom i hverdagen. Holte (2007) beskriver for eksempel hvordan skolen oppleves som en problematisk arena for mange av deltakerne i ”Mitt liv” i Hamar. Målet med Vekst- og mestringsprosjektene er *vekst* eller utvikling av sosiale og kreative sider som fører til økt grad av bevissthet om seg selv, økt grad av selvtilit og *mestring* av hverdagen. Evnen til å kunne fungere som et sosialt menneske blir sidestilt med kompetanse relatert til fag eller jobb. Mange mennesker er imidlertid hindret i å utvikle selvbevissthet og sosial kompetanse på grunn av for eksempel angst eller ensomhet. Danielsen beskriver for eksempel hvordan psykisk sykdom førte til tap av identitet:

”..du vet ikke helt hvem du er plutselig. Du blir helt lost fra den virkeligheten du levde i før da. Og alle skjold du har laga utenpå deg av ulike grunner er borte og du står igjen nesten gjennomsiktig fordi du har mista deg helt. Og det da å plutselig skal finne ut av ok, hva liker jeg og hva liker jeg ikke? Av alt mulig innen ulike sjangere. Og det er en ganske rar opplevelse” (Danielsen 2008).

Vekst- og mestringsprosjektene ble startet opp etter en generell bestilling fra Sosial- og helsedirektoratet om å prøve ut nye modeller og tilnærminger til psykiske lidelser. Ungdomsgruppene skal imidlertid ikke drive med behandling eller terapi. Flere av gruppelederne har erfaring fra helsearbeid i terapiøyemed. Larsen uttrykker at det kan være en utfordring å legge fra seg denne rollen i ungdomsgruppen, for eksempel det å engasjere seg sterkt i ungdommenes problemstillinger. Åpningssitatet i punkt 5.4 forteller imidlertid noe om at gruppene fokuserer på løsninger fremfor problemer. Danielsen kan bekrefte nettopp dette:

”Og det ble også en slags støtte det at de vet hva jeg har gått i gjennom. Men vi gikk jo ikke sånn veldig grundig inn i det. Og det er jeg også veldig glad for, for det er jo ikke en sånn samtale-støttegruppe på den måten” (Danielsen 2008).

Selv om Vekst- og mestringsprosjektene ikke skal drive med behandling uttrykker gruppelederne at de mener virksomheten kan ha en *terapeutisk virkning* hos deltakerne i form av mestring. I tillegg uttrykker Larsen at virksomheten i gruppene kan komplementere eventuelle behandlingstilbud som deltakerne har ved siden av ungdomsgruppen:

”Og jeg tenker jo også at det er en veldig fordel å ha det ved siden av fordi en del av de sliter jo ganske mye med en del ting. Og ungdomsgruppa er ikke noe behandlingssted. Dette er et sted hvor de kan bruke det de har snakket om i behandlingstimen og prøve det ut i praksis” (Larsen 2008).

5.6.1 Rollen som gruppeleder

Gruppelederne i Vekst- og mestringsprosjektet setter ikke i gang gruppevirksomhet for så å trekke seg ut slik som såkalte igangsettere som regel gjør. Ledelse av gruppene foregår kontinuerlig og er gruppenes faste holdepunkt; Fra gruppene startet opp og frem til høsten 2008 har de fire lederne vært de samme selv om deltakerstrukturen har endret seg. Lederne uttrykker at de samarbeider godt og at det er en viktig forutsetning for å skape trygghet i gruppene. Lederteamet som kjente hverandre fra før er for eksempel enige i at kjennskapet dem imellom er positivt for både samhandlingen dem imellom og atmosfæren i gruppen:

-”Det at vi har kjent hverandre fra før av har gjort at vi er veldig trygge på hverandre” (Larsen 2008).

-”Og det tror jeg ungdommene merker altså. At vi har hatt den tryggheten” (Lydersen 2008).

Lederne gir i sum uttrykk for at rollen som gruppeleder er sammensatt og vanskelig å definere. I tillegg opplever de at rollen krever at de er fleksible overfor deltakernes behov. Alle lederinformantene anser seg selv som voksne *rollemodeller* for deltakerne. For det første er lederne en type veiledere eller en såkalt *coach* for deltakerne. En måte å veilede på er for

eksempel det å lære ungdommene å komme i kontakt med egne ressurser. Lederne ønsker å fremstå som trygge og stabile voksenpersoner som kan bidra til å bygge opp tillitsfulle forhold til og mellom deltakerne. For det andre anser lederne seg som rollemodeller i måten de samarbeider i gruppene på. Begge lederteamene uttrykker at de jobber svært godt sammen. Samarbeidet er preget av tillit, gjensidighet og trygghet. Levorsen mener at samspillet mellom gruppelederne kan tjene som et eksempel for ungdommene på gode sosiale relasjoner og at de kan ta lærdom av det:

”Det er gjennom dette at de utvikler sosial kompetanse” (Levorsen 2008).

En av lederinformantene fremhever *likemannsrollen* som et aspekt ved gruppelederfunksjonen. Lydersen definerer seg som leder men identifiserer seg samtidig med deltakerne:

”Jeg opplever meg både som leder og deltaker jeg. Men mest leder. Jeg føler det litt sånn at man må gå inn å være litt deltaker for å få dem med.” (Lydersen 2008).

Likemannsfunksjonen i Vekst- og mestringsprosjektene kan illustreres med et sitat om det å assistere deltakere på møter hos offentlige instanser. En av lederne brukte for eksempel egne erfaringer fra offentlig byråkrati til å støtte en av ungdommene på et møte hos NAV:

”..jeg var med en av deltakerne på NAV. Og i det rommet vi kom inn i satt det tre representanter fra NAV. Hvis du kommer der alene så skjønner jeg at det er veldig skremmende. Du blir veldig liten. Og hvis det da skulle bli noe argumentasjon så tror jeg at da har du allerede tapt. For de kan slå i bordet med så mange regler og paragrafer at man sitter bare som et lite spørsmålstegn. Det er enklere og ha med noen som kan si det at ”ja, det mennesket her har ingen penger. Hva vil dere gjøre med det?”.” (Lydersen 2008).

Et av lederteamene understreker at det er viktig å sette grenser for lederrollen i ungdomsgruppen. Lederne har for eksempel gitt enkelte deltakere svært tett oppfølging individuelt, noe som kan være utfordrende for ledernes privatsfære. Ludvigsen uttrykker det slik:

”Jeg kan være personlig men ikke privat” (Ludvigsen 2008).

En annen motsetning lederne må forholde seg til er det å gi hjelp på den ene siden og det å la deltakerne hjelpe seg selv. Neste punkt handler om styringen av ungdomsgruppene. Lederinformantene beskriver blant annet et dilemma mellom det å lede og det å overlate styringen til deltakerne. De forteller at deltakerne ofte har hatt et ønske eller en forventning om at lederne bestemmer selv om lederne har oppfordret til deltakelse. Dette er et av

hoveddilemmaene i ledet selvhjelp, noe som blir utdypet i neste kapittel. En av lederne sa følgende om balansen mellom ledelse og selvhjelp:

”..vi drar ingen etter oss, vi prøver å skyve dem foran. At de gjør det selv: ”Vi kan vise deg det men du må gjøre det”.” (Lydersen 2008).

5.6.2 Styring av gruppene

Datamaterialet som er presentert frem til nå tyder på en stor grad av styring fra lederne side. I første instans har de regien på rekrutteringen og utvelgelsen av deltakere gjennom forvernsamtaler som beskrevet ovenfor. Når gruppene starter opp er det lederne som skaper rammene for virksomheten. Lederne anser for eksempel regler som viktig fordi det er forutsigbart og trygt for deltakerne. En av reglene handler om rus og det at det ikke er lov å være ruset på gruppemøtene. En annen regel er at alle i gruppen skal bli akseptert for den de er:

”For det er noen premisser vi har lagt som gruppa.. altså gruppepremisses på en måte. Her skal du være den du er og det skal det være akseptering for” (Larsen 2008).

I begge gruppene jobber lederne for å innføre en holdning blant deltakerne om å si ifra om de uteblir fra en gruppesamling. Argumentet for denne regelen er å lære seg å kjenne forpliktelser overfor andre og det å respektere andres tid. Lederne uttrykker at det å oppfordre deltakerne til å gi beskjed ved forfall tidligere var en typisk lederjobb:

”..ute i samfunnet så er det jo sånn at det er greit å vite. Det er noe med å kunne planlegge livet sitt. Kunne si at i neste uke kommer jeg ikke, eller til neste uke kommer jeg. Og når de sier det ene eller det andre så må de holde på det eller si ifra. Det er liksom noe som jeg har prøvd å hjelpe dem med fordi at vi tenker det er viktig.” (Larsen 2008).

Danielsen bekrefter at det å gi beskjed om uteblivelse fra gruppemøtene er avgjørende for forutsigbarhet og trygghet i gruppene. Dette gjelder spesielt i situasjoner hvor deltakere bestemmer seg for å slutte:

”Det var en som slutta helt plutselig. Og vi fikk på en måte en veldig forståelse for at det er veldig viktig å si ifra at ”jeg slutter nå” sånn at de ikke bare forsvinner uten å gi noen grunn.” (Danielsen 2008).

I den senere tid har deltakerne selv imidlertid tatt mer styring når meddeltakere ikke har dukket opp:

”.. tidligere så bare godtok de at vi noen ganger satt og venta på at ”ja den kommer ikke og vi hørte ikke noe og det var ingen som sa noe”. Men nå er det blitt sånn at

”send en melding. Ta å ring da og hør om de kommer eller ikke, så slipper vi å sitte her å vente på dem”. Det sa de ikke før.” (Lydersen 2008).

Alle informantene forteller at det er lederne som i stor grad bestemmer programmet på gruppemøtene. Vekst- og mestringsprosjektet skal etter bestilling fra Sosial- og helsedirektoratet fremme brukerstyring. Lederne forteller at de har oppfordret deltakerne til dette på flere måter, blant annet ved å gi dem ansvaret for å foreslå aktiviteter. Erfaringene er imidlertid at det å gi deltakerne det totale styringsansvaret har ofte resultert i en manglende agenda for møtene:

”Det skulle jo så fint være brukerstyrt. (...)Men da blir det ingenting. Vi har heller begynt å bruke påvirkning.” (Lydersen 2008).

Deltakerne har imidlertid tatt større del i styringen i aktivitetene med tiden. Didriksen forteller at gruppelederne tok største delen av styringen i gruppen i starten. Selv om lederne har oppmuntret deltakerne til medvirkning mener Didriksen at de har benyttet seg av denne muligheten i mindre grad enn de kanskje burde:

”.. i starten så var det gruppelederne. At de satt opp tema for neste gang og hva slags.. hva vi skulle ha med eller tenke på. Men etter hvert så var det sånn at vi måtte sette opp tema selv, at alle kunne komme med ønske om hva vi ville snakke om. Det var jo ikke helt styrt av de lederne for vi var med på og så bestemme. (...)Som sagt så har vi vært ganske dårlig til å komme med ting. Hvorfor det er blitt sånn det har jeg ikke noe svar på.” (Didriksen 2008).

Lederne beskriver også at graden av lederstyring varierer. Etter hvert som deltakerne blir trygge tar de mer ansvar for programmet. Lederne i ”Pausa” har for eksempel erfart at behovet for lederstyring øker i perioder hvor nye deltakere blir rekruttert.

5.6.3 Selvhjelp

Funnene til nå tyder på at lederne er betydningsfulle for styring og virksomhet i gruppene. Informantene svarte imidlertid også på spørsmål knyttet til selvhjelp. For eksempel lurte undertegnede på om de opplever å være til hjelp og støtte for hverandre i gruppen. Danielsen har erfart at det er bra å kunne dele personlige erfaringer i gruppefellesskapet og samtidig oppleve stor grad av aksept:

”Men det var all right å kunne si at ”ja jeg har det kjipt fordi at..”. Og så, at ikke noen da sitter og himler med øynene eller går sin vei. Så du blir jo akseptert for den du er da.” (Danielsen 2008).

Didriksen karakteriserer imidlertid ikke hjelpen deltakerne gir hverandre som *direkte* hjelp, men som mer *indirekte*. Det å hjelpe hverandre handler ikke nødvendigvis om det å gi hverandre konkrete råd, men kan være det å påvirke eller oppmuntre hverandre:

”..det går selvfølgelig an å lære av andres eksempler hvis noen er tøffe nok til å for eksempel lese opp et dikt da. Og så kan kanskje den personen ved siden av som ellers ikke hadde tørt det ellers, også tør å gjøre det fordi at den første gjorde det. Så sånn sett så kan vi jo hjelpe hverandre. Det blir en litt sånn indirekte måte å hjelpe hverandre. Det er ikke sånn at ”hvis du gjør sånn så tenker jeg det blir bra”.” (Didriksen 2008).

Alle lederinformantene beskriver eksempler på selvhjelp i ungdomsgruppene. Spesielt etter hvert som deltakerne blir kjent og trygge på hverandre er de i økende grad til støtte for hverandre. Også når gruppene tar inn nye ungdommer opplever lederne at de ”gamle” deltakerne støtter opp om de nye og tar dem godt imot. Lederne fremhever det å kjenne fellesskap med andre i samme situasjon som viktig for deltakerne, spesielt det å oppleve å ikke være alene om å ha det vanskelig. Didriksen bekrefter nettopp at denne typen fellesskap er viktig:

”Og så er det også det å se at det ikke bare er jeg som sliter” (Didriksen 2007).

Informantene uttrykker imidlertid at det må være visse forutsetninger tilstede for at selvhjelpsaspektet skal gjøre seg gjeldende. For det første uttrykker en av lederne at graden av hjelp som deltakerne kan gi hverandre avhenger av i hvilken grad de har kapasitet til å være empatiske overfor hverandre. Det å oppleve liten grad av mestring i eget liv er for eksempel et lite tilfredsstillende utgangspunkt for å være til hjelp for andre:

”Altså man må på en måte ha kommet litt videre for å kunne hjelpe noen andre. Så hvor mye man kan hjelpe det blir jo da avhengig av hvor langt man selv har kommet.” (Larsen 2008).

For det andre går det frem av datamaterialet at *motivasjon* er viktig for gruppedynamikken. Ungdommene forteller om erfaringer hvor de opplever andre deltakere som lite motiverte til å delta i aktiviteter eller bidra til fellesskap. Dette mener de er lite hensiktsmessig for gruppens virksomhet:

”..da forsvinner noe av poenget både for deres del og resten også når de nesten melder seg ut.” (Didriksen 2008).

5.7 Vekst og mestring

Av datamaterialet går det frem at gruppelederne erfarer forandringer blant deltakerne som tyder på en økende grad av mestring enn det de hadde i utgangspunktet. Spesielt i ”Pausa” som har eksistert lengst, men også i ”Rom for vekst og mestring” har lederne mange eksempler på positiv utvikling hos de av ungdommene som har deltatt over tid. Individuelt sett har mange av deltakerne fått en endret hverdag etter at de begynte i Vekst og mestringsprosjektene. Deltakere som i utgangspunktet var på utføringstiltak eller innlagt på psykiatrisk institusjon har begynt i jobb eller på skole:

”når de kom så hadde de det ganske tøft og var ute av både skole og arbeid. Mens nå er de både i skole og arbeid og skal slutte i ungdomsgruppa.(..) ..det er liksom ikke en gruppe med mennesker som er på samme sted. Det er en gruppe hvor folk er på forskjellig sted og hvor det blir veldig sånn håp om at det skjer noe her. Folk kommer seg videre.” (Larsen 2008).

Individuell utvikling er også observert i form av økt selvtillit og livsutfoldelse. En av lederne forteller om denne typen vekst hos en av deltakerne:

”Han har blitt en annen. Han er et sted hvor han kan bruke alle ressursene sine. For han har masse ressurser” (Larsen 2008).

Et annet tegn på positiv utvikling blant deltakerne mener lederne er mer intense meningsutvekslinger på gruppemøtene. Gjennom diskusjon av diverse tema forteller lederne at de erfarer at ungdommene i økende grad står for sine egne meninger. I tillegg opplever lederne at deltakerne opponerer mot dem, noe de synes er positivt:

”Det der med å tørre å si imot oss. Ikke bare være med på ting som vi foreslår men kunne si at ”det er dumt”.” (Larsen 2008).

En av de største endringene lederne ser hos ungdommene individuelt sett handler om en bevisstgjøring om muligheten til å kunne påvirke sine egne liv:

”De ungdommene er utrolig bevisstløse. (..)De har få mål og de bare ER på en måte. Og så fyller livet seg akkurat som de ikke har noen påvirkning i det hele tatt. (..) Så det blir nesten en oppdagelse at ”Å! Jeg kan jo bestemme selv. Jeg kan velge noe. jeg kan påvirke”.” (Larsen 2008).

Lederne beskriver også endringer på gruppenivå. De erfarer for eksempel at ungdommene blir tryggere på hverandre slik at de våger å utfolde seg i større grad enn tidligere. I tillegg opplever de et økt samspill blant deltakerne, noe de betegner som en utvikling av en *kollektiv selvtillit*. Samtidig har lederne også eksempler på mindre gode samspill mellom deltakerne.

Følgende sitat fra Larsen forteller om en episode hvor deltakerne hadde svært ulike ønsker for virksomheten i gruppen som førte til en type splittelse mellom dem:

”Gruppen hadde på en måte delt seg litt i to. Det var en gruppe som var aktiv(..). Og så var det en gruppe som ikke gjorde noen ting.” (Larsen 2007).

Våren 2006 opplevde ”Pausa” et stort frafall av deltakere. I løpet av vårsemesteret sluttet hele sju stykker. Mange av dem hadde kun vært ”innom” gruppene og sluttet deretter etter kort tid. Ingen av de som sluttet er intervjuet i denne studien. På grunn av få antall informanter foreligger det mangler i funnene om årsakene til at folk har sluttet. Da ingen av ”avhopperne” er intervjuet kan motivene være mange. Gruppelederne forteller imidlertid at enkelte sluttet fordi de begynte i jobb eller skole, noe som gjorde at de ikke hadde tid til å delta i gruppene. Andre fant ut at prosjektet ikke var tilpasset deres behov, eller at de ikke var motiverte nok til å være med.

5.7.1 Hva har deltakerne igjen for å delta?

Både Didriksen og Danielsen hadde planlagt å slutte i ungdomsgruppen da intervjuene fant sted. De uttrykker at de har hatt et stort utbytte av deltakelsen i gruppen men at de ikke lenger har behov for tilbudet. Didriksen er for eksempel travelt opptatt med jobb og studier. Didriksens tilværelse har imidlertid forandret seg betraktelig etter deltakelsen i ungdomsgruppen:

”Jeg føler at jeg har fått veldig mye ut av det. Uten å kunne si det for sikkert så er det ikke sikkert jeg hadde vært samme person hvis jeg ikke hadde vært med i gruppa. Jeg hadde i hvert fall vært en del erfaringer fattigere. Det vet jeg. Det er vel stor fare for at jeg kanskje hadde sittet veldig mye hjemme og ikke gjort så mye. Mens nå er det deilig å bare komme hjem og ha en time for seg selv. Litt forskjell på A og B.” (Didriksen 2008).

Danielsen på sin side uttrykker at gruppen var til god hjelp i en fase hvor vedkommende opplevde tap av sin identitet:

”..jeg vet ikke helt hvor jeg er nå men jeg tror jeg er på vei til å bli den jeg har lyst til å være fremover. Og da kan jeg jo bare få dratt inn at ungdomsgruppa har vært en veldig god hjelp for meg underveis.” (Danielsen 2008).

Deltakerne forteller at de har fått et større nettverk gjennom ungdomsgruppen. De har fått flere venner og enkelte treffes utenom gruppesamlingene. Dette har bidratt til at fellesskapet i

gruppene har blitt tettere. Danielsen opplever tilbudet i ungdomsgruppen som et trygt fellesskap uten å måtte være innlagt på en institusjon:

”Og det og så kunne være med på en sånn gruppe det er jo en sånn trygghet på at man ikke er alene, uten at man må være innlagt. For det er så ekstremt igjen” (Danielsen 2008).

5.8 ”Pausa” og ”Rom for vekst og mestring” etter 2008

Vekst- og mestringsprosjektene blir avviklet på tampen av 2008 når Opptrappingsplanen blir avsluttet. Mental Helse Kompetanse arbeider imidlertid for å videreføre de etablerte ungdomsgruppene med forankring i lokale instanser. ”Rom for vekst og mestring” i Notodden har fått klarsignal om at Notodden Distrikpsykiatrisk senter (DPS) og NAV Notodden vil finansiere gruppen i 2009 (Halvårsrapport MHK 2008).

For ”Pausa” er fremtiden mer usikker. En av de to gruppelederne har trappet ned arbeidet sitt i gruppen i høst. Det er derfor rekruttert en ny leder, som er en av de tidligere deltakerne i ”Pausa”. Virksomheten i ”Pausa” er imidlertid foreløpig lagt på is blant annet på grunn av rekrutteringsproblemer. I tillegg er det usikkert med hensyn til finansiering og drift av gruppen etter 2008. Skien DPS har gitt garanti for at de vil finansiere den ene lederstillingen i 2009. Kommunen er positiv til å stille med midler til den andre stillingen og skal behandle saken i kommunestyret i løpet av høsten. Både kommunen og DPS ønsker imidlertid at MHK skal være involvert slik at gruppen får den samme forankringen som den har hatt til nå. MHK sitt mandat er imidlertid å utvikle og prøve ut nye modeller innen psykisk helsearbeid, ikke å drifte dem videre. Derfor er det usikkert i hvilken grad MHK fortsetter å involvere seg når prosjektperioden er over (ibid).

6.0 Analyse og fortolkning

6.1 Innledning

Driften av Mental Helse Kompetanse (MHK) er som tidligere beskrevet et samarbeid mellom offentlig og privat virksomhet, eller en *velferdshybrid*. På den ene siden tok Mental Helse Norge (MHN) som en frivillig organisasjon initiativet til å søke om mandat til å drive kompetansesenteret i 2004. På den annen side blir senteret drevet av offentlige midler øremerket til tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse. Denne formen for samarbeid mellom offentlig og privat sektor er langt fra unik i norsk kontekst. Som beskrevet i punkt 3.2 finnes det tallrike eksempler på hvordan velferdstiltak er drevet frem i samarbeid mellom privat og offentlig sektor. MHK er et nytt eksempel på denne typen samarbeid.

Opptappingsplanen for psykisk helse danner en vesentlig kontekst for opprettelsen av MHK på flere måter enn bare det rent finansielle. Myndighetene har til stadighet nedfelt behovet for en styrket satsing på *brukeropplæring* og *brukermedvirkning* både før og under Opptappingsplanen. Det har med andre ord rådet en sterk vilje hos sentrale myndigheter til å sette i gang tiltak som for eksempel MHK. I tillegg har staten fremhevet frivillige organisasjoner som viktige samarbeidspartnere for staten i implementeringen av tiltak i Opptappingsplanen. I tillegg til MHN har for eksempel organisasjonen ”Voksne for barn” jobbet for brukerkompetanse blant barn og unge.²¹ MHN har med andre ord hatt en sterk offentlig støtte i ryggen både politisk og finansielt da organisasjonen startet kompetansesenteret. Svært trolig hadde det vært vanskelig for MHN å sette i gang oppdraget uten denne form for offentlig støtte. Jeg vil likevel hevde at MHN gjennom opprettelsen av MHK har fungert som en *velferdspionèr*. Selv om sentrale myndigheter har vært pådrivere for generelle satsinger innen psykisk helse har MHN implementert kompetansesenteret i Skien som et nytt tiltak. Pionèrrollen kan bedre belyses ved å trekke frem den konkrete virksomheten i MHK. Vekst- og mestringsprosjektene er for eksempel et *pionèrprosjekt* i seg selv. Prosjektet går ut på å prøve ut et nytt konsept innen psykisk helsevern med alternative løsninger og tilknytningsformer enn de tradisjonelle. For eksempel har MHK tilstrebet at Vekst- og mestringsprosjektene blir en ny arena for samarbeid mellom forskjellige lokale hjelpeinstanser som finnes i kommunene hvor det opprettes ungdomsgrupper.

²¹ St. prp. nr. 63 (2003-2004)

Som i mange andre velferdstiltak er driften av MHK et resultat av et samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor som er preget av en gjensidig avhengighet. Myndighetene på sin side bidrar med politisk vilje og finansielle midler, og MHK følger opp med initiativ og implementering. På det lokale plan er Vekst- og mestringsprosjektene avhengige av et samarbeid med lokale velferdsaktører. For eksempel hadde rekruttering av deltakere blitt mer komplisert uten hjelp fra instanser som for eksempel NAV og DPS. Signaler fra Sosial- og helsedirektoratet tyder på at driften av MHK fortsetter etter 2008 til tross for at Opptrappingsplanen avvikles. Vekst- og mestringsprosjektene derimot avsluttes fordi prosjektperioden tar slutt etter 2009. Whittaker og Garbarino (1983) hevder som nevnt at samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor gir en gunstig grobunn for fruktbare løsninger for brukere av velferdstjenester. Spørsmålet hvorvidt Vekst- og mestringsprosjektene som en velferdshybrid har vært vellykket eller ikke er altfor omfattende til å besvares i denne teksten. Studien søker imidlertid å avklare *forholdet mellom ledelse og selvhjelp i gruppevirksomheten*, og hvordan deltakerne opplever aktiviteten i gruppene med henblikk på selvstyring versus lederstyring.

Begrepet ledet selvhjelp inneholder en betydelig spenning både med hensyn til type *kompetanse* som blir vektlagt og *maktstrukturen* i ungdomsgruppene. Ledelsesbegrepet tyder på at gruppene har et asymmetrisk maktforhold mellom lederne og deltakerne. I ledete selvhjelpsgrupper er det derfor rimelig å anta at ledernes kunnskapsbakgrunn er av betydning for virksomheten. Selvhjelpsbegrepet bringer derimot inn en arbeidsform basert på gjensidighet og brukerkunnskap. I motsetning til ledelsesbegrepet er selvhjelp basert på jevnbyrdighet blant gruppemedlemmer som samles i kraft av et felles problem. En leder uten brukerkompetanse bryter derfor med selvhjelpsaspektet om en flat gruppestruktur. Hvor stor innflytelse ledere av selvhjelpsgrupper har kommer imidlertid an på graden av ledelse de utøver og hvilken type kompetanse de baserer sin ledelse på. Sterk ledelse basert på profesjonell kunnskap kan i verste fall undertrykke selvhjelpsaspektet om gjensidighet og erfaringsbasert kunnskap. *Graden av ledelse* i Vekst- og mestringsgruppene vil bli nærmere analysert i punkt 6.3 ved hjelp av Tews teori om maktforhold (Tew 2002). Først blir imidlertid *graden av selvhjelp* drøftet i neste punkt. Funnene om ungdomsgruppene blir analysert i lys av den bio-medisinske modellen, den sosiologiske modellen (Ramsdal 2002) og selvhjelpsperspektivet (Jensen og Froestad 1983) for å definere hvilken type kompetanse virksomheten er basert på. De ulike perspektivene har ulike syn på kompetanse, men også struktur og maktforhold mellom brukere og hjelpeapparatet. Den bio-medisinske modellen har

for eksempel tradisjonelt sett preget forholdet mellom profesjonelle velferdsutøvere og brukere i psykiatrien. Det at halvparten av lederne i ungdomsgruppene har sin bakgrunn i det offentlige psykiske helsevesenet kan derfor tyde på at den bio-medisinske modellen gjør seg gjeldende også i Vekst- og mestringsprosjektene. Den sosiologiske modellen derimot argumenterer for en demokratisering av tradisjonelle maktforhold og økt medvirkning fra brukersiden. Nettverksarbeid og lokal forankring er vesentlige trekk ved Vekst- og mestringsprosjektene som faller inn under den sosiologiske modellen. Til slutt er selvhjelpsperspektivet kjennetegnet av en arbeidsmåte basert på erfaringsbasert kunnskap og flat struktur. Selvhjelpsvirksomhet kan derfor betraktes som en motsats til profesjonell kunnskap og asymmetriske maktforhold i den bio-medisinske modellen. En analyse av hvilken type arbeidsmåte og kompetansegrunnlag ungdomsgruppene baserer seg på er derfor av interesse å identifisere før maktforhold og utbytte blir analysert.

6.2 Graden av selvhjelp

6.2.1 Fagkompetanse og den bio-medisinske modellen

Vekst- og mestringsprosjektene som et pionérprosjekt for å prøve ut alternative måter å drive psykisk helsearbeid på er en type reaksjon mot den bio-medisinske modellen som tradisjonelt har rådet i psykiatrien. Gjennom Opptrappingsplanen og Nasjonal plan for selvhjelp har myndighetene understreket behovet for økt brukermedvirkning i helsevesenet. Ungdomsgruppene i Hamar, Skien og Notodden er et av mange tiltak for å bidra til mer symmetriske forhold mellom hjelpeapparatet og de som oppsøker hjelp. Funnene etter intervjuene med deltakere og ledere i ungdomsgruppene viser likevel at det er grunnlag for å hevde at det finnes trekk ved virksomheten som kjennetegner den bio-medisinske modellen.

For det første har to av lederinformantene en profesjonell bakgrunn innen det offentlige psykiske helsevernet. Begge omtaler seg selv som terapeuter. Larsen har for eksempel lang erfaring med terapi i grupper. Halvparten av lederstokken har derfor tette koblinger til en arena hvor den bio-medisinske modellen tradisjonelt har stått sterkt. Det er imidlertid i hvilken grad gruppelederne bruker sin fagkompetanse i arbeidet som gruppeleder som påvirker hvorvidt den bio-medisinske modellen gjør seg gjeldende i Vekst- og mestringsprosjektene. Informantene uttrykker at de har god hjelp av erfaringer med å jobbe med mennesker med psykisk uhelse. Ludvigsen bruker for eksempel begrepet ”taus

kunnskap” som svært nyttig som leder i ungdomsgruppen. Funnene tyder imidlertid at gruppelederne med bakgrunn i spesialisthelsetjenesten har et bevisst forhold til sin profesjonalitet når de utøver rollen som gruppeleder. Både Larsen og Levorsen forteller for eksempel hvordan de skiller virksomheten i ungdomsgruppene fra terapi og behandling i konvensjonell psykiatri. Larsen beskriver også det å legge fra seg profesjonelle teknikker i møte med deltakerne i ungdomsgruppen. Et annet interessant funn er imidlertid at gruppeledere har erfart at noen deltakere har *forventet* av dem at de opptrer som behandlere. Larsen forteller for eksempel hvordan flere deltakere i begynnelsen trodde at vedkommende leder tolket alt de sa og gjorde for å foreta en faglig vurdering av dem. Dette kan skyldes en generell forventning de fleste har til personer med helsefaglig bakgrunn. Det er likevel mer nærliggende å tro at deltakernes forventninger skyldes tidligere erfaringer med hjelpeapparatet. De av deltakerne som for eksempel er rekruttert fra DPS har sannsynligvis gode kunnskaper om pasientrollen og det å forholde seg til en behandler. På denne måten kan den bio-medisinske modellen gjøre seg gjeldende gjennom deltakerne ved at de forventer at deres forhold til gruppelederne skal være asymmetrisk. Larsen forteller imidlertid at deltakernes antakelser om ledernes behandlingsvirksomhet avtar etter hvert.

Funnene sier ingenting om at deltakerinformantene anser ledere med fagbakgrunn som noe negativt, heller tvert imot. Davidsen uttrykker for eksempel at faglig erfaring både i form av utdanning og arbeidserfaring er noe som oppleves som trygt og tillitsvekkende. Litteratur om selvhjelpsgrupper formulerer seg som regel kritisk til profesjonell ledelse. Talseth og Hoel (2000) uttrykker for eksempel at ekspertisen til profesjonelle ledere kan overskygge den kompetansen deltakerne besitter i form av et felles problem. Deltakerinformantene i denne studien forteller imidlertid at de anser ledere med helsefaglig bakgrunn er et gode både for dem selv som individuelle deltakere og for gruppen generelt. Dette tyder på at en profesjonell bakgrunn i behandlingsapparatet skaper legitimitet snarere enn skepsis blant deltakerne i Vekst- og mestringsprosjektene.

6.2.2 Brukermedvirkning og den sosiologiske modellen

Opptrappingsplanen for psykisk helse har blant annet hatt som mål å styrke virksomheten i ”Den nye psykiatri” som et desentralisert alternativ til sentraliserte psykiatriske institusjoner. Til forskjell fra den bio-medisinske modellen søker den sosiologiske modellen å demokratisere behandlingen av psykiske lidelser blant annet ved å jevne ut skillet mellom

behandler og pasient. I motsetning til at profesjonelle velferdsutøvere tar avgjørelser på pasienters vegne fører den sosiologiske modellen med seg økende grad av *brukermedvirkning* i helsevesenet.

Ludvigsen er den av lederne som klarest uttrykker perspektiver i retning av den sosiologiske modellen. Ludvigsen beskriver en av sine lederoppgaver som det å identifisere hvilke *behov* deltakerne har for å kunne bidra med hjelp. Det å tilpasse tiltak til individuelle behov er viktig i ”Den nye psykiatri”. Dette står i dyp kontrast til hvordan individer tradisjonelt har måttet tilpasse seg standardiserte systemer, slik Goffmann beskriver det i begrepet om ”totale institusjoner” (Goffmann 1987). Tilpasning av behov fungerer bedre i små og oversiktelige systemer som i folks nærmiljø. Et grunnleggende trekk ved ungdomsgruppene er nettopp at de opererer lokalt. Både deltakere og ledere er rekruttert fra lokalmiljøet hvor gruppene starter opp. I tillegg blir diverse offentlige instanser i nærområdet invitert til å delta i ungdomsgruppens ressursgruppe. Tiltak i menneskers nærområde er et fremtredende kjennetegn ved den sosiologiske modellen. I forbindelse med nedbyggingen av institusjonsplasser har for eksempel kommunene fått ansvar for omsorgen av psykisk syke mennesker som tidligere bodde på institusjon. Tanken bak den betydelige desentraliseringsprosessen er å tilstrebe økt normalisering og integrering av mennesker i sine lokalmiljø fremfor å drive særomsorg. Tilsvarende argumenter ble benyttet ved innføringen av HVPU-reformen i begynnelsen av 1990-tallet og er således ikke nye. Funn i intervjudata tyder på at ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene fungerer som et integrerende tiltak for noen av deltakerne. Davidsen fremhever for eksempel fordelene av å få støtte og hjelp uten å måtte være innlagt på institusjon fordi ”*det er så ekstremt igjen*”. I tillegg forteller Larsen om hvordan gruppen fungerer som en arena hvor deltakere som i utgangspunktet var isolerte kan bygge opp et nettverk.

Nettopp fokuset på *nettverk* er et særtrekk ved den sosiologiske modellen som er av stor betydning i ungdomsgruppene. Vekst- og mestringsprosjektene søker å styrke deltakernes sosiale nettverk med bakgrunn i tanken om psykisk uhelse ofte resulterer i at den sosiale omgangskretsen skrumper inn. Didriksen forteller for eksempel om isolasjon og det å være ensom ved sin debut i ungdomsgruppen, og hvordan ungdomsgruppen medførte nye venner og større nettverk. Nettverkstenkingen i Vekst- og mestringsprosjektene handler imidlertid om mer enn bare det sosiale nettverket til deltakerne. Gjennom å danne en ressursgruppe skaper MHK en arena for samarbeid mellom lokale hjelpeinstanser. Samordning og

samarbeid er mye omtalte problemstillinger i helsevesenet i det siste av helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen. Ministeren har påpekt mangelen på samordning mellom ulike sektorer og nivåer i helsevesenet og har uttrykt behovet for reformer på dette punktet. Spesielt innen rusomsorgen er det konstatert sviktende samarbeid, noe som fører til et lite helhetlig tjenestetilbud. Ressursgruppene til ungdomsgruppene er et tiltak for bedre samordning mellom hjelpetiltak i kommunene hvor gruppene holder til. Et interessant funn i Vekst- og mestringsprosjektene er at ungdomsgruppenes samarbeid og kontakt med offentlige instanser fungerer best gjennom kontakt med *personer* og ikke instansene generelt. Dette tyder på at et godt samarbeid er avhengig av at personene som er involvert både har kjennskap til prosjektet og er personlig engasjert. Didriksen forteller for eksempel om sin rekrutteringsprosess at kontaktpersonen i NAV hadde god innsikt i hva Vekst- og mestringsprosjektet går ut på nettopp fordi han hadde deltatt på ressursgruppemøtene. Til sammenligning erfarte Davidsen å få vesentlig mindre informasjon sannsynligvis fordi vedkommende som rekrutterte bare hadde lest en brosjyre. Funnene viser imidlertid at personlige kontakter er sårbart. Om kontaktpersonene slutter, forsvinner både kilden til kjennskap og engasjement om prosjektet.

Begrunnelsen for å styrke det sosiale nettverket til brukere er det å fremme *mestring*. Betegnelsen på prosjektene, *vekst og mestring* tyder nettopp på at Mental Helse Kompetanse gjennom prosjektene forsøker å sette i gang positive endringsprosesser hos deltakerne som resulterer i en økende styring av egne liv. Davidsen forteller for eksempel at deltakelsen i ungdomsgruppen var av stor betydning i oppbyggingen av sin identitet etter psykisk sykdom. I den sosiologiske modellen blir sosiale nettverk ansett som viktige kilder til utviklingen av sosiale ferdigheter eller såkalt *sosial kompetanse*. Sosial kompetanse er avgjørende for å kunne samhandle med andre mennesker sosialt sett, og i samfunnet generelt. Analysen frem til nå tyder på at arbeidsmåten i ungdomsgruppene i stor grad er preget av den sosiologiske modellen. Lederne arbeider ut ifra stikkord som behov, nettverk og mestring som skal bidra til at deltakerne settes i stand til å bli agenter i egne liv. Det er imidlertid prinsippet om selvhjelp som i størst grad kan bidra til at deltakerne står på egne ben uten hjelp og ledelse fra andre. Neste punkt under analyserer hvorvidt arbeidsmåten i ungdomsgruppene har kjennetegn i retning av selvhjelp.

6.2.3 Brukerstyring og selvhjelp

Selvhjelpsgrupper i konvensjonell forstand er ikke ledet og igangsettes av deltakerne selv uten noen form for ledelse fra utenforstående. I ledete selvhjelpsgrupper som ungdomsgruppene i Skien og Notodden er deltakerne rekruttert av gruppelederne. De er dermed ikke delaktige i dannelsen av gruppene som deltakere i selvorganiserte selvhjelpsgrupper er. Begge deltakerinformantene uttrykker at gruppelederne er betydningsfulle for virksomheten i gruppene. I intervju samtalen med dem fortalte begge for eksempel om at dialogen med gruppelederne hadde vært viktig for dem, både i form av individuelle samtaler eller diskusjon i gruppen. I sum tyder dette på at lederne er fremtredende aktører i gruppene både i rekrutteringsprosessen og i den videre virksomheten. Lederne uttrykker imidlertid at de oppfordrer deltakerne til å ta del i styringen av gruppene. Som en del av Opptappingsplanen er en del av mandatet til Mental Helse Kompetanse å fremme *brukerstyring*. Lederne har likevel blandete erfaringer med den praktiske gjennomføringen av brukerstyring i ungdomsgruppene. Overføring av ansvar og ledelse til deltakerne har ofte resultert i en manglende agenda på møtene. Lydersen forteller at lederne derfor har ”*begynt å bruke påvirkning*” snarere enn å basere seg på styring fra deltakernes side. Dette tyder på at det er en form for *brukermedvirkning* som utøves i gruppene, men ikke i så stor grad at det kan kalles *brukerstyring*.

I intervjuene ble deltakerinformantene stilte spørsmål om de opplever å være til hjelp for eller selv å få hjelp av sine meddeltakere. Svarene var imidlertid ikke like entydige som på spørsmål knyttet til hjelp fra lederne. Didriksen mener at deltakerne hjelper hverandre, men på en mer *indirekte* måte enn hjelpen fra gruppelederne. Didriksen sier at deltakerne for eksempel kan påvirke hverandre positivt gjennom innbyrdes støtte og oppmuntring. Samlet sett tyder funnene på at det er en selvhjelpsvirksomhet blant deltakerne. Davidsen forteller for eksempel om det å kunne dele vanskelige erfaringer med de andre og samtidig oppleve aksept og toleranse. For Didriksen har gruppen vært et viktig fellesskap med andre i samme situasjon. Det at deltakerne beskriver selvhjelpsvirksomheten som indirekte er sannsynligvis et symptom på *ledet* selvhjelp. I selvorganiserte selvhjelpsgrupper er deltakerne bevisste på selvhjelpsbegrepet nettopp fordi de tar initiativet til å danne gruppen selv (Hjemdal m fl 1998). Deltakerne i Vekst- og mestringsprosjektene har ikke samme grad av eierforhold til gruppen. I tillegg er det rimelig å tro at deltakerne ikke kjenner en umiddelbar

felleskapsfølelse i ledete grupper i forhold til selvorganiserte fordi de er rekruttert av andre enn seg selv.

Gruppelederne bekrefter at det foregår selvhjelpsvirksomhet blant deltakerne, men at graden av dette varierer. Selvhjelp ser ikke ut til å oppstå umiddelbart ved igangsettingen av gruppene. En viktig forutsetning for selvhjelp er at deltakerne både individuelt og samlet opplever gruppene som en trygg setting å være i. Larsen beskriver hvordan sammensetningen i gruppen av både erfarne og nye gruppedeltakere er gunstig fordi de ”gamle” medlemmene hjelper de nyankomne. Larsen er av den oppfatning at i hvilken grad deltakerne i ungdomsgruppene kan hjelpe hverandre avhenger av ”*hvor langt man selv har kommet*”. Med andre ord er sjansen for at det foregår selvhjelpsvirksomhet større jo flere ”erfarne” deltakere gruppen består av.

Lydersen er den av lederne som beskriver en direkte bruk av selvhjelpsperspektivet i sitt arbeid i ungdomsgruppen. Lydersen forteller om hvordan egne livserfaringer danner kompetansegrunnlaget som vedkommende bruker i møtet med deltakerne. Spesielt relevant i denne sammenheng er rollen som *likemann* hvor Lydersen anvender egne erfaringer for eksempel ved å være deltakeres støttespiller på møter med offentlige instanser. Dette tyder på at også lederne kan bidra til selvhjelp til tross for sin rolle som ledere for gruppene.

6.2.4 Oppsummering

Funnene tyder på at virksomheten i ungdomsgruppene inneholder aspekter av selvhjelp. Graden av dette er imidlertid ikke statisk, men varierer etter antallet erfarne deltakere. Funnene tyder imidlertid på at god ledelse er en forutsetning for selvhjelp. Gjennom det at lederne tilstreber å skape en trygg atmosfære i gruppene skaper de et nødvendig grunnlag for at deltakerne kan hjelpe seg selv og andre. Ledernes holdning til brukerstyring åpner opp for at deltakerne slipper til med sin kompetanse og erfaring. I tillegg kan lederne bidra til selvhjelp gjennom å hjelpe deltakerne ved å bruke egne erfaringer. Graden av selvhjelp er liten i oppstartsfasen, men øker etter hvert som deltakerne blir tryggere på seg selv og de andre.

Analysen ovenfor tyder på at arbeidsmåten i ungdomsgruppene er i stor grad kjennetegnet av perspektivene i den sosiologiske modellen. Virksomheten tar utgangspunkt i å identifisere deltakernes *behov* og å styrke sosiale *nettverk* basert på tanken om at *sosial kompetanse* bidrar til *mestring* og kontroll i egne liv. Ungdomsgruppene er imidlertid ledet, noe som medfører en

mer hierarkisk gruppestruktur enn i uledete grupper. Funnene tyder imidlertid på at lederne anvender fagkunnskap på en slik måte at selvhjelpsaspektet blir hemmet. Derimot uttrykker en av dem behovet for å ”legge fra seg” terapeutiske teknikker og i stedet oppfordre deltakerne til å bidra med sine erfaringer. Deltakerne har imidlertid til en viss grad hatt forventninger om at lederne skal opptre profesjonelt. I tillegg har ledernes oppfordringer om å ta ansvar for styring i gruppene fått blandete mottakelser blant deltakerne. Dette tyder på at perspektivene i den bio-medisinske modellen til en viss grad gjør seg gjeldende gjennom deltakernes forventninger til lederne. Lederne selv bidrar imidlertid i liten grad til at arbeidsmåten i ungdomsgruppene er preget av en ”ovenifra og ned-holdning”. I stedet er det slik at deltakerne uttrykker at fagkunnskap bidrar til å legitimere lederne fordi denne typen kompetanse skaper trygghet.

6.3 Graden av ledelse

I dette punktet blir graden av ledelse i ungdomsgruppene analysert. Først blir det gitt en oppsummering av funn som omhandler ledelse og styring av gruppene og deretter blir funnene drøftet i lys av Tews matrise om makt (Tew 2002).

6.3.1 Sterk lederstyring

Av funnene presentert i kapittel fem går det frem at lederne er betydningsfulle for virksomheten i ungdomsgruppene. Særlig i oppstartsfasen av gruppene har lederne en viktig funksjon med å igangsette virksomheten av ledet selvhjelp. Oppgaven med å *rekruttere* deltakere stiller lederne i en form for ”portvaktfunksjon” fordi de har en stor innflytelse i prosessen med å velge potensielle gruppemedlemmer. I forvernsamtaler blir ulike faktorer som for eksempel alder, modenhetsnivå og motivasjon vurdert i forhold til den enkeltes behov. Av funnene fremgår det imidlertid at gruppelederne synes rekruttering er en stor utfordring i Vekst- og mestringsprosjektene. Samtidig anser de det som svært viktig for gruppedynamikken at de gjør et godt forarbeid i prosessen med å velge ut deltakere som sannsynligvis vil få et utbytte av tilbudet.

Selv om gruppelederne er av stor betydning rekrutteringsprosessen er de avhengige av at samarbeidende instanser faktisk sprer informasjon om gruppetilbudet til mennesker som er i målgruppen. Ressursgruppen er en viktig arena for informasjonsutveksling. Gruppelederne

uttrykker imidlertid en blandet opplevelse av denne funksjonen til ressursgruppen. I den ene gruppen har rekruttering gjennom ressursgruppen fungert tilfredsstillende og mange av deltakerne er vervet derfra. I den andre gruppen har ressursgruppen derimot bidratt til rekruttering i mindre grad. En faktor som er viktig for rekruttering er at offentlige instanser har personer med god kjennskap til gruppetilbudet. Ifølge Larsen blir informasjonsflyten best om gruppelederne møter opp personlig på kontorene til de ulike instansene for å informere om hva ungdomsgruppene går ut på. Om gruppelederne har bygd seg opp et nettverk utenfor Vekst- og mestringsprosjektene vil det derfor være en stor fordel. Rekrutteringsprosessen er ikke bare avhengig av at instanser faktisk informerer om tilbudet, det er også viktig *hvordan* de informerer. Danielsen forteller for eksempel om manglende informasjon i sin introduksjon til Vekst- og mestringsprosjektene og at det var egen motivasjon og innsats som førte til deltakelse i gruppen. På den annen side trenger ikke detaljert informasjon alltid å være av et gode. Didriksen uttrykker for eksempel at det var bra at navnet Mental Helse ikke ble nevnt i sin rekrutteringsprosess fordi det trolig ville stoppet vedkommende fra å begynne i ungdomsgruppen.

Siste fase av rekrutteringsprosessen er avhengig av at ungdommer som blir fanget opp av instanser faktisk ønsker å begynne i ungdomsgruppen. Tilbudet er frivillig, men et funn tyder på at ungdommene ikke nødvendigvis opplever det slik. Didriksen forteller for eksempel om rekruttering i en attføringsprosess hos NAV hvor gruppetilbudet ble sterkt anbefalt. Informasjonsformidlingen i dette tilfellet var trolig godt ment. NAV besitter imidlertid en maktposisjon overfor sine klienter, særlig i saker hvor det blir betalt ut økonomiske ytelser. Didriksen uttrykte ingenting i retning av å oppleve sin rekrutteringsprosess som tvangspreget, men konstaterte maktaspektet i situasjonen. Funnet tyder på at det foreligger en potensiell fare for at rekruttering fra offentlige instanser kan bli oppfattet som tvang. Dette kan i første instans hindre ungdommer i å begynne i gruppene. Om ungdommer likevel blir medlemmer i gruppene uten å ha tatt valget på selvstendig grunnlag kan det hindre virksomheten av selvhjelp fordi selvhjelp forutsetter frivillighet.

I tillegg til å drive rekruttering er det gruppelederne som utarbeider *rammene* for gruppene. En type rammer er regler, eller ”gruppepremisser” som Larsen uttrykker det. Reglene danner en grunnleggende forutsetning for at gruppene skal kunne fungere optimalt. For eksempel ønsker lederne å legge forholdene til rette for at deltakerne har best mulige forutsetninger for å være sosialt tilgjengelige på gruppesamlingene. Regelen mot å møte opp påvirket av rus er

en regel som skal tilstrebe nettopp dette. En annen type ramme er *normer* som lederne forsøker å innføre i gruppene. For eksempel oppfordrer lederne deltakerne til å gi beskjed ved fravær fra gruppemøter. Normer skal fungere som en forutsigbar ramme for virksomheten i gruppene ved at møtene kan starte uten å måtte vente på deltakere som ikke dukker opp. I tillegg tjener innføringen av normer til en form for veiledning fra ledernes side i det å planlegge hverdagen. Gruppelederne beskriver innføringen av normer som en typisk lederoppgave varer ved over tid. Dette bidrar til en stor grad av lederstyring. Funnene tyder imidlertid på at det foregår en utvikling mot at deltakerne i økende grad setter pris på forutsigbarhet. Lydersen forteller for eksempel om endringer hos deltakerne fra det å godta og sitte og vente på folk som ikke dukker opp, til å bli frustrerte når folk ikke gir beskjed. Dette tyder på at deltakerne med tiden adopterer ledernes syn på gruppenes rammer og bidrar i økende grad til at de selv og andre følger dem.

Funnene viser at det er gruppelederne som i stor grad styrer gruppemøtenes *agenda*, spesielt i startfasen av gruppene. Lederne forteller at de pleier å ha et program klart til hvert gruppemøte. Et av målene med ungdomsgruppene er som nevnt å stimulere til *brukerstyring*. Lydersen forteller imidlertid at ledernes oppfordringer til økt grad av styring fra deltakernes side ofte har resultert i at ingenting skjer. I stedet for å overlate styringen til deltakerne prøver lederne derfor å påvirke dem til å ta et større ansvar. Dette tyder på at det er en utfordring å oppnå brukerstyring i praksis. Informantene forteller imidlertid om klare endringer i styringen av agenda med tiden. Didriksen uttrykker for eksempel hvordan deltakerne i økende grad er med på å bestemme "*etter hvert*". Lederne påpeker også endringene i form av opposisjon fra deltakernes side. Larsen forteller for eksempel om hvordan deltakerne i større grad enn tidligere tør å si imot lederne og deres forslag. Også på gruppenivå opplever lederne forandring. Lydersen bruker for eksempel utviklingen av en *kollektiv selvtillit* om deltakernes økende grad av samspill med hverandre.

Kort oppsummert fører ledernes regi i rekrutteringsprosessene i ungdomsgruppene til en sterk ledelse i oppstartsfasen av gruppene samt i perioder med stor utskiftning av medlemmer. Lederne er likevel avhengig av at offentlige instanser kjenner til tilbudet på en slik måte at de kan gi god informasjon til potensielle gruppedeltakere. I tillegg er det avgjørende at tilbudet presenteres som frivillig, også hos instanser som besitter maktmidler i form av utbetaling av økonomiske ytelser. Også i gruppevirksomheten utøver lederne sterk grad av ledelse gjennom å definere rammer og agenda. Det består derfor et *asymmetrisk maktforhold* mellom lederne

og deltakerne, spesielt i oppstartsfasen av virksomheten. Funnene tyder imidlertid på at deltakerne i økende grad medvirker til styringen av gruppene avhengig av utviklingen av selvtillit både individuelt og kollektivt i gruppene. Dette tyder på at maktforholdet mellom ledere og deltakere ikke er statisk, men endrer seg etter gruppenes grad av samhandling. i takt med trygghet og selvtillit blant deltakerne.

6.3.2 Maktforhold

Gruppelederne utøver stor grad av styring gjennom å drive rekruttering av deltakere, utarbeide rammer og sette agenda. Dette gjør at lederne besitter stor grad av makt i forhold til deltakerne. Funnene tyder imidlertid på at det foregår en endring i maktforholdene mot en *utjevning* gjennom at deltakerne i økende grad medvirker i beslutningsprosessene. Ifølge Tew (2002) befinner makt seg i alle sosiale relasjoner. Partene i en sosial relasjon kan besitte mer eller mindre makt i forhold til hverandre, noe som avgjør hvorvidt relasjonen er likestilt eller ikke. Tew fremholder imidlertid at det er *kvaliteten* i maktforhold som det er fruktbart å analysere fremfor å fokusere på fordelingen av makt mellom ulike parter.

6.3.2.1 Asymmetrisk maktforhold mellom deltakere og gruppeledere

Begrepet om asymmetriske maktforhold vil lett kunne føre til negative konnotasjoner, spesielt i spørsmål om maktstrukturer i helse- og velferdssektoren. Fremveksten av den norske velferdsstaten bar preg av at fagfolk og profesjoner hadde stor makt til å foreta beslutninger basert på faglig kompetanse (Erichsson 1974). Holdningen var og er til dels fremdeles i dag forenlig med den bio-medisinske modellen om at den profesjonelle velferdsutøveren vet hva som er pasientens beste. Konsekvensen er asymmetriske maktforhold i pasientens disfavør. Særlig psykiatrien er belastet med en mørk historie om misbruk av makt, som beskrevet i punkt 3.2.1. Løsningen på maktforskjellen har ofte vært å innføre tiltak for å utjevne maktforskjeller. For eksempel har dette vært et av motivene bak desentraliseringen i ”Den nye psykiatri” og Opptrappingsplanen for psykisk helse. Det er imidlertid fåfengt å innføre likestillingstiltak uten å fremme en bevisstgjøring omkring makt. Profesjonelle helseutøvere besitter i utgangspunktet makt gjennom sine kunnskaper og stillinger i velferdssystemet. Uten at helsearbeidere er bevisste sin maktposisjon vil det trolig være vanskelig å jevne ut maktforskjellen mellom dem og brukerne av tjenestene. McCourt-Perring (1993) beskriver nettopp hvordan tradisjonelle maktstrukturer består til tross for omfattende reformer i britisk psykiatri. I England som i Norge har sentraliserte institusjonsplasser i stor grad blitt erstattet

med desentraliserte tilbud i lokalsamfunnet. McCourt-Perring hevder imidlertid at omorganiseringene har foregått uten bevissthet omkring makt, og at paternalisme og asymmetriske maktforhold mellom brukere og hjelpeapparatet derfor vedvarer som tidligere.

Tew (2002) sitt bidrag åpner imidlertid opp for diskusjoner omkring maktforhold i velferdssektoren. Gjennom sin matrise om maktforhold argumenterer han for at asymmetriske maktforhold ikke nødvendigvis er udeelt negativt. Det er *kvaliteten* på maktforholdet som avgjør hvorvidt det er bra eller dårlig, ikke hvor stor maktforskjellene er. For eksempel kan den asymmetriske maktrelasjonen mellom lederne og deltakerne i Vekst- og mestringsprosjektene på den ene siden være *produktiv* ved å åpne opp for muligheter for den enkelte deltaker eller for gruppen i sin helhet. På den annen side kan maktforholdet virke *begrensende* på deltakernes muligheter for eksempel ved at gruppelederne misbruker makt.

Til tross for at maktforholdet mellom lederne og deltakerne er asymmetrisk er det ingenting i funnene som tyder på at gruppelederne utnytter sin maktposisjon. Tvert imot oppfordrer lederne deltakerne til større grad av medvirkning og styring enn det som har vært praksis i gruppene til nå. Undertrykkelse og misbruk av makt er en klart større fare i maktrelasjoner hvor en part har mandat til å utøve tvang over en annen part, som for eksempel ved tvangsinnleggelse i psykiatriske sykehus. Maktmisbruk begrenser individer eller sosiale grupper for eksempel ved å behandle mennesker ut ifra kategorier og diagnoser, slik Løchen beskriver "Det terapeutiske samfunn". Maktmisbruk kan også være det å frata mennesker all kontroll over sine liv, som i Goffmanns begrep om "Totale institusjoner" (Goffmann 1987). Deltakelse i Vekst- og mestringsprosjektene er i motsetning til tvangsinnleggelse basert på frivillighet. En forutsetning for dialog og samhandling mellom lederne og deltakerne i prosjektet er at ungdommene selv ønsker å bli en del av gruppen. Misbruk av makt fra ledernes side ville diskreditert tilbudet og trolig skadet grunnlaget for en god samhandling i gruppene.

Studier av funn tyder på at maktforholdet mellom ledere og deltakere i stor grad er av en *god* kvalitet. Forholdet er riktignok *asymmetrisk*, men likevel *produktivt* fordi det *åpner opp for* fremfor å begrense deltakernes muligheter for vekst og mestring. Danielsen påpeker for eksempel at ledernes tilstedeværelse og kompetanse bidrar til trygghet. Dette tyder på at lederne bruker sin posisjon til å *beskytte* deltakerne, særlig i oppstartsfasen når gruppen består av mange nye ungdommer. Deltakerne blir rekruttert i en sårbar fase av livet hvor psykisk

uhelse har begrenset deres livskvalitet for eksempel gjennom tap av sin identitet eller sitt sosiale liv. Det at lederne tar styringen for virksomheten er trolig nødvendig i startfasen, frem til deltakerne bygger opp selvtillit og trygghet individuelt og kollektivt. Kjensgjerningen om at offentlige instanser kan skape en opplevelse av tvangsmessig deltakelse i ungdomsgruppene beskrevet i punkt 6.1.3, kan imidlertid skape et grunnlag for at forholdet mellom ledere og deltakere får et dårlig utgangspunkt. I verste fall kan samhandlingen være begrensende for deltakerne fordi de opplever å være umyndiggjort. På samme måte kan motstand mot lederne fra deltakernes side tolkes som en reaksjon på at lederne tar for mye styring over gruppene. Larsen forteller for eksempel om at deltakerne i økende grad opponerer mot lederne eller det å ”*tørre å si imot oss*”. Larsen beskriver imidlertid opposisjon som et tegn på positiv utvikling blant ungdommene mot det å bli mer selvstendige og selvbevisste individer. Motstand fra deltakernes side kan derfor tyde på at samhandlingen mellom ledere og ungdommer utvikler seg i retning av en viss utjevning av maktforholdet;

6.3.2.2 Mot et mer symmetrisk maktforhold

Utviklingen av en kollektiv selvtillit og individuelle endringer beskrevet ovenfor tyder på at maktforholdene i ungdomsgruppene med tiden endrer seg i retning av å bli mer *symmetriske*. Alle informantene forteller om hvordan deltakerne medvirker til både rammene for gruppene og agenda på møtene i økende grad. Dette har spesielt vist seg i Skien-gruppen hvor lederne har observert at medvirkning fra deltakernes side er størst når mange av deltakerne har vært med over lang tid. I perioder hvor mange nye medlemmer blir rekruttert er deltakelsen midlertidig redusert, for så å vokse etter hvert som deltakerne blir mer trygge. Funnene tyder også på at en gruppe bestående av både nye og ”gamle” deltakere gjerne fører til at de erfarne medlemmene hjelper og støtter de nye. Maktforholdet mellom ledere og deltakere blir imidlertid aldri helt likestilt eller symmetrisk. Funn tyder på at lederne er svært betydningsfulle i alle stadier av gruppenes virksomhet. Når deltakerne medvirker i økende grad skjer det snarere en *omfordeling* av makt og styring fra ledernes side og over til deltakerne. Lederne får med dette en endring i sin status fra det å beskytte deltakere i en sårbar situasjon til å samarbeide med dem i økende grad.

Informantenes uttalelser tyder på at omfordelingen av makt som foregår mellom deltakerne og lederne i høy grad resulterer i maktforhold av god kvalitet. Gruppene utvikler et fellesskap gjennom å dele erfaringer samt hjelper og støtter hverandre. Selv om maktforholdet i gruppene forblir asymmetriske vil en omfordeling i positiv forstand utvikle seg i retning av

såkalt *samarbeidsmakt*. Enkelte funn tyder imidlertid på episoder hvor det har oppstått *splittede maktforhold*. Larsen forteller for eksempel om samlinger hvor deltakerne har delt seg i to i synet på møtets agenda, noe som førte til at de to fraksjonene i gruppen ikke samlet seg om en felles aktivitet. Videre påpeker Didriksen hvordan lite motivasjon hos enkelte gruppe-medlemmer kan påvirke gruppen i negativ forstand. I motsetning til å fungere som et interessefelleskap kan gruppene i slike situasjoner snarere være preget av interessekonflikt. Motsetninger og uenighet er imidlertid en naturlig del av sosiale grupper. Som i alle andre grupper vil det fra tid til annen også oppstå konflikter i ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene. På lang sikt kan motsetninger føre med seg verdifull læring og på den måten være produktivt. Tew argumenterer imidlertid for at splittede maktforhold er begrensende for de involverte partene. I stedet for å bidra til samarbeid og gjensidig forståelse fører en splittelse til mindre forståelse for motparten. Dette kan føre til en ekskluderende holdning overfor andre, noe som begrenser fellesskapet i gruppen. Selv om det foreligger enkelte funn som tyder på splittede maktforhold i ungdomsgruppene er det imidlertid begrenset hva de forteller om konsekvensene for virksomheten i praksis.

6.3.3 Oppsummering

Ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene er selvhjelpsgrupper med høy grad av ledelse sammenlignet med ”rene” selvhjelpsgrupper. Gruppelederne setter først i gang gruppene og fortsetter deretter som faste ledere av virksomheten. Ledelse og styring gir lederne makt. Maktforskjellene er imidlertid ikke et uttrykk for en dårlig kvalitet på forholdet mellom ledere og deltakere, snarere tvert imot. Funnene tyder på at selv om lederne befinner seg i en maktposisjon blir denne brukt til deltakernes fordel. Forholdet kan derfor betegnes som *asymmetrisk* og *produktivt*. Det at lederne tar styringen for virksomheten er trolig nødvendig i startfasen, frem til deltakerne bygger opp selvtillit og trygghet individuelt og kollektivt. Deltakerne medvirker i økende grad med i styringen av virksomheten med tiden. Det foregår en *endring* i maktforholdene mellom lederne og deltakerne fra et klart asymmetrisk forhold i retning av en flatere gruppestruktur. Neste punkt analyserer hvorvidt deltakerne opplever å ha utbytte av gruppetilbudet og om det er grunnlag for å hevde at deltakelsen i ungdomsgruppene styrker deltakerne i den grad det kan betraktes som *empowerment*.

6.4 Deltakernes opplevelser av virksomheten

Datamaterialet tyder på at deltakerinformantene opplever økt grad av mestring som følge av deltakelsen i Vekst- og mestringsprosjektene. Danielsen beskriver hvordan gruppen var til hjelp med å gjenoppbygge en identitet som var nedbrutt etter psykisk uhelse. Ungdomsgruppen gav Danielsen mulighet til å finne ut av sine preferanser og meninger i et fellesskap av ungdom som befant seg i en tilnærmet lik situasjon. Uttalelsen *„jeg tror jeg er på vei til å bli den jeg har lyst å være fremover”* skildrer en bevisstgjøring omkring egen identitet. Danielsen uttrykker at ungdomsgruppen har vært viktig i denne prosessen. Holte (2007) fant i sin studie at mange av deltakerne i Hamar-gruppen opplever seg selv som annerledes og ensomme. Didriksen styrker dette funnet i sin opplevelse av tilværelsen før deltakelsen i ungdomsgruppen. Med blant annet utsagnet *”Det er vel stor fare for at jeg kanskje hadde sittet veldig mye hjemme og ikke gjort så mye.”* beskriver Didriksen sin tidligere opplevelse av ensomhet og isolasjon med omverdenen. Didriksen hevder imidlertid at ungdomsgruppen hindret at ensomhet ble et status quo ved å tilby et fellesskap, nye venner og nye utfordringer. Etter deltakelse i ungdomsgruppen beskriver Didriksen sitt nåværende liv som mange erfaringer rikere og vesentlig travlere.

Både Danielsen og Didriksen beskriver om endringsprosesser mot økt grad av *mestring* av sine tilværelser og tilskriver deltakelsen i ungdomsgruppen som en viktig årsak til forandringene. Funnene fra intervjuene med gruppelederne støtter deltakerinformantenes opplevelser. Lederne ser for det første store individuelle endringer hos deltakerne gjennom en økende *bevisstgjøring* om egen evne og mulighet til å påvirke sine egne liv. Fra å være *”bevisstløse”* som Larsen uttrykker det, har lederne observert at deltakerne etter hvert finner ut at de selv er i stand til å foreta valg som får konsekvenser for deres fremtid. Lederne opplever at deltakerne tar mer del i styringen av gruppene nå enn tidligere ved at de uttrykker meningene og preferansene sine i økende grad. I tillegg tør deltakere å opponere mot lederne, noe de i liten grad gjorde tidligere. Funnene tyder derfor på at mange av deltakerne i Vekst- og mestringsprosjektene blir *styrket* gjennom deltakelsen i ungdomsgruppene. Fra å være mer eller mindre bevisstløse i sin egen tilværelse beskriver informantene hvordan flere deltakere har blitt *agenter i egne liv*. Gruppedeltakelsen utgjør en kilde til økt *sosial kompetanse* gjennom fellesskap med andre i samme situasjon og støtte fra gruppelederne. Danielsen og Didriksen er to eksempler på hvordan gruppene har *åpnet opp for nye muligheter*; Fra å oppleve seg selv som ensom eller *”lost”* er begge deltakerne nå på spranget til å slutte i

gruppen for å konsentrere seg om jobb og studier. På denne måten har de blitt styrket til å mestre livene sine på egen hånd. Fra å være ledet av gruppelederne har Danielsen og Didriksen utviklet seg mot å ta styringen over seg selv og sine liv. De har med andre ord utviklet seg fra å være *ledet av gruppelederne* til å bli *mer selvstyrte personer*. Det er derfor rimelig å hevde at begge har gått gjennom en *empowermentprosess* i løpet av tiden de har vært deltakere i prosjektet. Datamaterialet tyder imidlertid på at det foreligger visse *forutsetninger* for at ungdomsgruppene kan tjene som kilde til mestring og empowerment for deltakerne. For det første påpeker informantene at *trygghet* er en vesentlig betingelse fordi det bidrar til at deltakerne får mot til å utfolde seg. *Motivasjon* fra deltakernes side er en annen forutsetning fordi lite motivasjon gir et begrenset grunnlag for utvikling hos den enkelte. Samtidig tyder uttalelser fra deltakerinformantene på at demotiverte medlemmer kan smitte over på meddeltakere, noe som kan hindre gruppen i å utvikle seg kollektivt.

Det er imidlertid problematisk å konkludere med at Vekst- og mestringsprosjektene bidrar til økt mestringsfølelse hos alle deltakerne på grunnlag av studiens begrensede utvalg. I spørsmålet om deltakernes opplevelser av virksomheten i prosjektene er det ungdommenes uttalelser som er relevant. Selv om lederne erfarer forandringer hos deltakerne i retning av vekst og mestring er det ungdommenes subjektive opplevelser som er avgjørende for å vurdere hvorvidt prosjektene bidrar til selvstyring og empowerment. Realiteten om at utvalget av deltakere kun består av to deltakere gjør det derfor vanskelig å gi et helhetlig bilde av deres opplevelse av utbytte. Funn om stort frafall tyder imidlertid på at ikke alle opplever like stor tilfredshet med tilbudet. Kjensgjerningen om at "Pausa" i Skien opplevde at hele sju ungdommer sluttet etter kort tid i løpet av ett semester taler for at noen av deltakerne har andre opplevelser enn det informantene uttrykker. På grunn av et lite utvalg må funnene om mestring og empowerment betraktes som en *tendens* snarere enn sikre funn.

Ingen av deltakerne i "Rom for vekst og mestring" i Notodden ønsket å være informanter. Denne gruppen hadde knapt eksistert et år da det var aktuelt å intervju dem. "Pausa" i Skien startet imidlertid opp sin virksomhet omkring et år før "Rom for vekst og mestring". Det at Danielsen og Didriksen meldte seg som informanter er et mulig eksempel på at de har vært gjennom en empowermentprosess fordi dette krever både selvtillit og trygghet. Deltakerne i "Pausa" har imidlertid hatt mer tid på seg til utvikling både individuelt og kollektivt sammenlignet med deltakerne i Notodden. Dette tyder på at *tid* er en avgjørende faktor for utviklingen i gruppene. Riktignok var det få av det totale antall deltakerne også i Skien som

meldte seg som informanter, noe som svekker analysen om at deltakerne i Skien i større grad enn i Notodden har vært gjennom en empowermentprosess. Undertegnede velger derfor å tolke de forskjellige responsene som en *tendens* snarere enn et sikkert funn om at deltakerne i den eldste ungdomsgruppen opplever størst grad av mestring på nåværende tidspunkt.

6.4.1 Oppsummering

Datamaterialet viser en tendens i retning av at ungdommene opplever at deltakelsen i Vekst- og mestringsprosjektene bidrar til økt grad av mestring. Ungdommene utvikler seg i retning av en økt bevissthet omkring muligheten for å styre seg selv snarere enn å bli styrt av omgivelsene. Ungdomsgruppene åpner opp muligheter for at deltakerne kan utvikle sin sosiale kompetanse og gjennom det bli ”styrket” gjennom økt selvtillit og trygghet. Veien frem mot større grad av mestring kan derfor betraktes som en empowermentprosess. Utvalgets begrensede størrelse avgrenser imidlertid funnenes representativitet, noe som problematiserer en konklusjon i spørsmålet om ungdommenes opplevelse av virksomheten i gruppene. Funnene tenderer imidlertid i retning av at tid er et vesentlig aspekt for deltakernes erfaring av utbytte. Informantene har vært deltakere i ”Pausa” over tid og uttrykker å ha fått stort utbytte av tilbudet. Til sammenligning var det ingen av deltakerne fra den ferskere Notodden-gruppen som ønsket å delta i forskning. Dette kan tyde på at deltakerne i Skien har hatt mer tid til å utvikle seg i retning av mestring og selvstyring.

7. Mindre lederstyring og mer selvhjelp

Ledet selvhjelp er et kontrastfullt begrep fordi selvhjelp baserer seg på gjensidighet og jevnbyrdighet. Selvhjelpsaspektet er derfor sårbart overfor ledelse fordi en leder vil skape en mer hierarkisk gruppestruktur. Ledelse av personer med profesjonell fagkompetanse er særlig kritisert fordi fagfolk bringer inn teoretisk kunnskap i selvhjelpsgrupper hvor erfaringsbasert kunnskap er en vesentlig del av virksomheten. Fagkompetanse har tradisjonelt blitt tillagt større verdi enn erfaringskunnskap i velferdssektoren, noe som har bidratt til betydelige maktforskjeller mellom fagfolk og brukere. Ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene er ledet, og flere av lederne har en profesjonell helsefaglig bakgrunn. Funnene har vist at lederne utøver en *stor grad av ledelse* og at maktforholdene i gruppene er *asymmetriske*. Analysen tyder likevel på at forholdet mellom lederne og deltakerne fortrinnsvis er *produktivt*. Tew argumenterer for at asymmetriske maktforhold i

velferdssystemet kan være både av god og dårlig kvalitet. En god kvalitet fordrer at den part som besitter mest makt er bevisst sin posisjon og bruker denne til den svake parts favør. Velgjørenhetsprinsippet har tradisjonelt vært argumentet for at hjelpeapparatet tar avgjørelser på brukernes vegne fordi profesjonelle hjelpearbeidere besitter fagkunnskap som brukerne er avhengig av. Likevel har løsningene hjelpeapparatet har funnet på brukernes problemer vært utsatt for kraftig kritikk fordi de har gjort alt annet enn vel sett fra brukernes side. Som et svar på kritikken er det de siste årene uttrykt ønsker om å innføre det såkalte *promethevsprinsippet* i det psykiske helsevernet for å involvere brukerperspektiver i større grad (Fischer og Brodsky 1978). Prinsippet bifaller at alle som er involvert i å yte tjenester må dele kunnskap, makt og ansvarlighet med dem som mottar tjenestene. Opptrappingsplanen de siste ti årene har nettopp vært et forsøk på å innføre økt grad av medvirkning og styring fra brukere av psykiske helsetjenester. Begrepet om ”Den nye psykiatri” markerer ønsket om et taktskifte i tenkemåtene i psykiatrien.

Brukerstyring har vært et av målene i Vekst- og mestringsprosjektene i regi av MHK. Funnene i denne studien har vist at gruppelederne i prosjektene i Skien og Notodden har en positiv innstilling til brukerstyring til tross for at halvparten av dem har en helsefaglig bakgrunn. Dette tyder på at den paternalistiske holdningen om velgjørenhet gjør seg lite gjeldende. Et av funnene er nettopp at ledere med fagkompetanse ”legger fra seg” profesjonelle teknikker og terapeutrollen i arbeidet med ungdomsgruppene. Dermed er prosjektene i liten grad preget av perspektivene i den bio-medisinske modellen. Trolig er det nettopp dette som bidrar til at forholdet mellom lederne og deltakerne i de ledete ungdomsgruppene er produktivt. Lederne anerkjenner deltakernes perspektiv ved å oppmuntre dem til å medvirke til styring i gruppenes virksomhet, noe som er i tråd med *promethevsprinsippet* om å dele kunnskap og ansvar.

Enkelte funn tyder imidlertid på at det har vært utfordrende å få til *brukerstyring*. Informanter fra både leder- og deltakersiden forteller at ungdommene ikke alltid har ønsket å ta en så stor del i ansvaret for virksomheten som lederne har forsøkt å legge opp til, særlig i oppstartsfasen. *Brukermedvirkning* har derfor vist seg å være en mer realistisk deltakelsesmodell i praksis hvor lederne i stor grad styrer gruppevirksomheten. Alt tyder likevel på at det foregår en endring i deltakernes engasjement i retning av at de med tiden tar en økende del av ansvar i ungdomsgruppene. Funnene fra ”Pausa” i Skien som er den gruppen som har eksistert lengst, tyder på at tidsaspektet er viktig for samhandlingen i gruppen. Når mange av deltakerne har

vært medlemmer over tid har gruppen oppnådd en *kollektiv selvtillit* som har ført til at deltakerne i økende grad tar en større del i styringen av gruppen. Det foregår med andre ord en *endring i maktforholdene* i gruppen. Fra å være sterkt lederstyrt utvikler gruppen seg etter hvert *i retning av et mer symmetrisk maktforhold*. Selv om det er lite i funnene som tyder på at forholdet mellom lederne og deltakerne blir totalt utjevnet, kommer det frem at partene med tiden blir mer likestilte.

Samtidig som graden av ledelse i ungdomsgruppene etter hvert blir lavere, *øker virksomheten av selvhjelp*. Graden av selvhjelp er lite tilstede i oppstartsfasen eller i faser hvor gruppene består av mange nye medlemmer. Når deltakerne etter hvert blir tryggere på hverandre tyder imidlertid funnene på at de i større grad hjelper og støtter hverandre. Selvhjelpsaspektet gjør seg derfor mer gjeldende etter hvert som gruppene har stabilisert seg over tid. Lederne påpeker også hvordan grupper med både nye og ”gamle” medlemmer stimulerer til selvhjelp fordi de erfarne deltakerne støtter de nyankomne. Selv om lederstyringen avtar tyder funnene på at sterke ledere i startfasen er en forutsetning for utviklingen av selvhjelp. I motsetning til konvensjonelle selvhjelpsgrupper blir ikke Vekst- og mestringsprosjektene startet opp av deltakerne selv. Ungdommer blir derimot rekruttert av gruppelederne og offentlige instanser. Deltakerne som gruppe mangler den umiddelbare opplevelsen av gjensidighet som er karakteristisk for selvhjelpsgrupper som blir dannet på grunnlag av et felles problem. Ungdomsgruppene i Vekst- og mestringsprosjektene vil derfor ikke gi den samme følelsen av fellesskap før deltakerne blir bedre kjent med hverandre. Funnene tyder på at lederrollen er av stor betydning som en samlende faktor for danne et grunnlag for opplevelsen av fellesskap blant deltakerne. Forberedelser i form av forvernsamtaler og dannelsen av gruppepremisser bidrar til trygghet. Trygghet er en viktig forutsetning for at gruppene skal kunne fungere som et fellesskap. Sterk lederstyring i oppstartsfasen er derfor nødvendig for at deltakerne blir trygge på seg selv og de andre at det kan foregå selvhjelpsvirksomhet.

Brukermedvirkning er et vesentlig trekk ved Vekst- og mestringsprosjektene som plasserer dem innenfor ”Den nye psykiatri”. Et av hovedargumentene for den omfattende desentraliseringen av tilbud i psykiatrien de siste årene har vært å redusere den strukturelle avstanden mellom brukere og hjelpeapparatet. Lokale tilbud i folks nærmiljø skal blant annet tjene til økt integrering og normalisering av mennesker med psykisk uhelse. Gruppeledernes positive innstilling til medvirkning fra deltakernes side er trolig av stor betydning for at maktrelasjonene i gruppene etter hvert blir mer likestilte. Ved å oppmuntre deltakerne til

fellesskap og selvhjelp, anerkjenner lederne deltakernes *erfaringskompetanse* som verdifull. Funnene tyder på at selv om forholdet mellom ledere og deltakere utvikler seg i retning av å bli mer symmetrisk, endrer ikke dette forholdets fortrinnsvis gode kvalitet. Årsaken er trolig den at *kunnskap fra begge parter* blir utnyttet, noe som danner grunnlaget for et maktforhold preget av *samarbeid*.

Funnene tyder på at maktforskyvningen som foregår i ungdomsgruppene er et uttrykk for at deltakerne gjennomgår en bevisstgjøring om mulighetene for å påvirke sine egne liv. Mange av deltakerne befinner seg i utgangspunktet i en avmaktsposisjon med liten eller ingen tro på muligheten for egen innflytelse i tilværelsen. Deltakerinformantene har for eksempel delt sine erfaringer om hvordan de opplevde at psykisk uhelse satt dem ute av stand til å leve det livet de ønsket. Fellesskapet i ungdomsgruppene er en arena for deltakerne å kunne gjenoppbygge *sosial kompetanse* som kan bidra til økt grad av *mestring* i samhandlingen med sine omgivelser. Lavere grad av lederstyring er et resultat av at deltakerne tar en større del av styringen i gruppevirksomheten. Samtidig er økt grad av selvhjelp et tegn på at deltakerne tar et større ansvar for egne liv. Begge endringene tyder på at deltakerne *styrkes* gjennom deltakelsen i ungdomsgruppene, og dermed gjennomgår en *empowermentprosess* hvor de blir agenter i egne liv. *Funnene tyder på at deltakerne opplever mestring og selvbestemmelse som følge av deltakelsen i ungdomsgruppene*. Prosjektene har for eksempel bidratt til at deltakere har kommet ut av langvarig isolasjon og gitt dem mulighet til å bygge opp et nytt nettverk. Deltakerinformantene hadde deltatt i ”Pausa” over tid og var i en avslutningsprosess da intervjuene fant sted. Det var imidlertid ingen deltakere i den ferskere Notodden-gruppen som ønsket å være informanter. Dette kan vise en tendens i retning av at deltakere som har lengst erfaring i prosjektene har en større sannsynlighet for å delta i forskning fordi de er mer ”styrket” enn de nye deltakerne. Utvalget av informanter i denne studien er imidlertid lite, spesielt på deltakersiden. Fordi det i spørsmålet om deltakernes opplevelse er av interesse å undersøke deltakernes subjektive oppfatning, vil studiens begrensede utvalg gjøre det vanskelig å danne et helhetlig bilde av dette. Det at gruppene i perioder har opplevd stort frafall av deltakere som bare har vært med i kort tid tyder på at ikke alle har et like godt utbytte av tilbudet. Funnene antyder at en viktig forutsetning for utbytte er at ungdommene er *motiverte* for å delta i gruppene. I tillegg bør de verken være for unge eller for syke til å kunne samhandle sosialt i gruppesettingen. Fordi ingen av de som sluttet etter kort tid har blitt intervjuet foreligger det lite data om årsakene til frafallet og om de hadde utbytte av tilbudet eller ikke. Trolig er det slik at ungdommer med et ”vellykket” utbytte av deltakelsen i

gruppetilbudet i større grad ønsker å fortelle om sine erfaringer til forskeren enn de som ikke har det. Det begrensede utvalget av deltakerinformanter i denne studien gjør det vanskelig å konkludere sikkert om deltakernes utbytte i Vekst- og mestringsprosjektene, sett bort ifra de to deltakerne som selv har uttrykt dette. Derimot kan datamaterialet vise en *tendens* om at ungdommene har mye igjen for å være medlemmer i ungdomsgruppene fordi alle lederinformantene uttrykker nettopp dette.

Funnene antyder at Vekst- og mestringsprosjektene har skapt en *ny arena for samarbeid* mellom ulike instanser i hjelpeapparatet i kommunene hvor ungdomsgruppene opererer. Ressursgruppen består av en samling representanter fra ulike velferdstiltak som ikke har hatt en tradisjon for å samhandle i utgangspunktet. Selv om ressursgruppene i varierende grad har bidratt til rekruttering av deltakere til ungdomsgruppene, har gruppene vært et forum hvor medlemmene får kjennskap til andre tilbud som eksisterer i kommunen. Dette kan stimulere til økt samarbeid mellom de offentlige instanser, som i sin tur kan gi mer sammenhengende tjenester for brukerne.

8.0 Avslutning

Denne studien fant positive aspekter ved ledet selvhjelp i Vekst- og mestringsprosjektene, til tross for at mange bidrag i selvhjelps litteraturen er skeptisk til ledelse av selvhjelpsgrupper. En viktig forutsetning er at ledere av selvhjelpsgrupper anerkjenner deltakernes brukerkompetanse som en verdifull kilde til brukervedvirkning og selvhjelpsvirksomhet. Et hovedfunn i denne studien er derved at det finnes former for ledelse som fremmer og bevarer selvhjelpsprosesser.

Vekst- og mestringsprosjektene er finansiert av midler i Opptappingsplanen for psykisk helse. I motsetning til mange ledere av selvhjelpsgrupper i offentlig regi har ikke gruppelederne i denne studien vært underlagt institusjonelle rammer som har lagt føringer for virksomheten i ungdomsgruppene. Både Vekst- og mestringsprosjektene og Opptappingsplanen blir imidlertid avsluttet ved utgangen av 2008. Driften av ungdomsgruppene ser likevel ut til å fortsette, men da med finansiering fra lokale offentlige velferdsinstanser. ”Rom for vekst og mestring” Notodden har fått klarsignal fra det Distriktpsikiatriske senteret (DPS), tilknyttet Blefjell sykehus og NAV Notodden, om at utgiftene av driften i 2009 skal deles. I Skien vil ”Pausa” med stor sannsynlighet finansieres gjennom et spleiselag mellom DPS og Skien kommune. Selv om Mental Helse Kompetanse sannsynligvis vil være involvert i noen grad vil ungdomsgruppene få en ny tilknytningsform enn tidligere. Gruppene vil for eksempel ikke lenger være forankret i en brukerorganisasjon i den grad de har vært til nå. I tillegg vil ikke driften lenger være basert på øremerkede midler fra Opptappingsplanen.

En ny tilknytning vil gi gruppene nye betingelser som kan påvirke virksomheten av ledet selvhjelp. For eksempel kan gruppelederne bli underlagt en større grad av institusjonelle rammer som kan hemme selvhjelpsaspektet. Det at gruppene ikke lenger vil være forankret i Mental Helse Kompetanse kan bidra til at brukerperspektivet forsvinner. På den annen side kan ungdomsgruppene bidra til ytterligere samarbeid mellom ulike velferdsinstanser i lokalsamfunnet gjennom at flere blir trukket direkte inn i driften. Videre forskning vil kunne gi nærmere svar på dette.

Litteraturliste:

Andersen, Svein S. (1997): *Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget

Andreassen, Tone Alm (2005): *Brukermedvirkning i helsetjenesten*” Oslo: Gyldendal

Ansteensen, Frid og Andvig, Ellen (2004): *Om brukerstyring i psykisk helsearbeid. En historie om Huset i Larvik*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 02/2004

Askheim, Ole Petter (2007 a): *Empowerment på alvor? Personlig assistanse for funksjonshemmede* i Askheim, Ole Petter og Starrin, Bengt: *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal

Askheim, Ole Petter (2007 b): *Empowerment – ulike tilnærminger* i Askheim, Ole Petter og Starrin, Bengt: *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal

Barnes, Marian and Bowl, Ric (2001): *Taking over the Asylum – Empowerment and Mental Health* Palgrave

Clarke, Simon (2002): *A Definition of Paternalism*. Critical Review of International Social and Political philosophy 5/1

Ericsson, Kjersti (1974): *Den tvetydige omsorgen. Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Universitetsforlaget

Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press

Fischer, C. T. and Brodsky, S. L. (1978): *Client Participation in Human Services*. New Brunswick, N. J., Transaction Books

Foucault, Michel (1999): *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Gyldendal

Forskningsetiske komiteer: *Oppdragsforskning: åpenhet, kvalitet, etterrettelighet*. Publikasjon nr. 4, 2003

Freire, Paulo (2003): *De undertryktes pedagogikk*. De norske Bokklubbene

Froestad, Jan og Solvang, Per (2000): "Forskningen om funksjonshemning; konstruksjon og narrasjon, profesjon og stat" i Froestad, Solvang og Söder (red): Funksjonshemning, politikk og samfunn. Oslo: Gyldendal

Fyrand, Live (1994): *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. Otta: Tano

Gilje, Nils (1999): *Weber/Merton-tesen. Protestantisme og den moderne naturvitenskapens inntog* i Larsen, Stein Ugelvik (red.) (1999): Teori og metode i samfunnsfaga. Oslo: Samlaget

Goffmann, Erving (1987): *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. London: Penguin Books

Grindheim, Jan Erik (1990): *Utviklingen av alkoholistsorgen i Norge: Et samspill mellom private og offentlige løsninger* i Selle, Per og Kuhnle, Stein (red.): Frivillig organisert arbeid – alternativ til offentlig? Bergen, Alma mater

Grønmo, Sigmund (2004): *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget

Gupta, Giri Raj (1993): *Sociology of Mental Health*. Allyn and Bacon

Halvårsrapport for Mental Helse kompetanse 01.09.08:

<http://www.mentalhelse.no/Arkiv/2007/September/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=9407> (17.11.08)

Halvårsrapport fra Mental Helse Kompetanse 01.09.07

http://www.mentalhelse.no/Mental_Helse_Kompetanse/filestore/Halvrsrapport3.pdf
(17.11.08)

Haugsgjerd, Svein, Jensen, Per, Karlsson, Bengt og Løkke, Jon. A (2006): *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal

Helsedepartementet (2003): Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse: *Sammen om psykisk helse*. Oslo

Hestetun, Per Arne og Onarheim, Gunnar (1990): *Velferdseksplansjon og organisasjonsendring: Organisasjoner og staten i kamp mot tuberkulosen* i Selle, Per og Kuhnle, Stein (red.): *Frivillig organisert arbeid – alternativ til offentlig?* Bergen, alma mater

Hjemdal, Ole K Nilsen, Sigrun og Seim, Sissel (1998): *Selvhjelp. Kunsten å løfte seg etter håret*. Oslo: Cappelen

Holte, Jan Stensland (2007): *"Det er som en orkan inne i meg..." - skildringer av indre landskap fra ungdommer som sliter med hverdagen*. Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 5

Jensen, Thor Øivind (1999): *Harts omvendte helsetjenestelov om fordeling av helseressursar* i Larsen, Stein Ugelvik (red.) (1999): *Teori og metode i samfunnsfaga*. Oslo: Samlaget

Jensen, Thor Øivind og Froestad, Jan (1983): *Klientinnflytelse i hjelpeapparatet*. i Sosialt Forum for sosialt arbeid nr 7/8, juli/aug. 1984

Kippe, Elin (2005): *Konstruksjon av kjønn i intervjusituasjonen*. Tidsskrift for kjønnsforskning nr. 4, 2005

Kringlen, Einar (1997): *Psykiatri*. 6. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Kristoffersen, Nina Jahren (red.) (1996): *Generell sykepleie I. Fag og yrke – utvikling, verdier og kunnskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal

Ludvigsen, Kari (1998): *Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen 1820 – 1920*. rapport nr. 63, Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap. Universitetet i Bergen

Løchen, Yngvar (1970): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Oslo: Universitetsforlaget

Marshall, T. H. and Bottomore, Tom (1992): *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press

McCourt-Perring, Christine (1993): *The Experience of Psychiatric Hospital Closure*. Avebury

Norsk selvhjelpsforum (NSF) (2001): *Selvhjelp – en innføring*.

Ose, Eivind (1991): *Endringer i synet på, haldningar til, omsorga for og behandlinga av sinnslidande* i Ose, Eivind (red.): *Frå sinnssygeasyl til psykiatrisk sjukehus. Neevengården – Sandviken sykehus 1891 – 1991*. Bergen: Alma Mater

Ragin, Charles C. and Becker, Howard S.: *What is a case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*. New York: Cambridge University Press

Ramsdal, Helge (1996): *Kan psykiatrien reformeres innenfra? Evaluering av Prosjekt psykiatri*. Rapport 1996:3, Høgskolen i Østfold

Ramsdal, Helge (2002): *Nettverksorienterte arbeidsmetoder i psykiatrien*. Arbeidsrapport 2002:2, Høgskolen i Østfold

Reinertsen, Anne Margrethe (1991): *Psykoterapiens plass i norsk psykiatri* i Ose, Eivind (red.): *Frå sinnssygeasyl til psykiatrisk sjukehus. Neevengården – Sandviken sykehus 1891 – 1991*. Bergen: Alma Mater

Ringdal, Kristen (2001): *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget

Rognvik, Eva (1987): *Bare angst*. Oslo: Pax

Rønning, Rolf og Solheim, Liv Johanne (2000): *Hjelp på egne premisser? Om brukervedvirkning i velferdssektoren* Oslo: Gyldendal

Rønning, Rolf (2007): *Brukermedvirkning og empowerment – gammel vin på ny flaske?* i Askheim, Ole Petter og Starrin, Bengt: ”Empowerment i teori og praksis”, Oslo: Gyldendal

Segal, Steven P, Silvermann, Carol and Temkin, Tanya (1993): *Empowerment and Self-help Agency Practice for People with Mental Disabilities*. Social Work, Nov 1993; 38, 6

Silvermann, David (2006): *Interpreting Qualitative Data*. Third ED, Sage Publications

Skrivenes, Marit (2005): *Forvaltning og politikk – om den nødvendige forbindelsen mellom brukermedvirkning og borgermedvirkning* i Andreassen, Tone Alm: *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Oslo: Gyldendal

Sosial- og helsedirektoratet, Rapport 04/2006: *Plan for brukermedvirkning – Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse*

St. prp. nr. 63 (1997-98): *Om opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer for statsbudsjettet for 1998*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet

St. melding nr 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge, folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet

St. prp. nr. 63 (2002-2003): *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2004*. Oslo: Finansdepartementet

Talseth, Solbjørg og Hoel, Kate (2000): *Selvhjelpsboken*. Fredrikstad: Frivillighetens samarbeidsorgan (FRISAM)

Tew, Jerry (2002): *Social Theory, Power and Practice*. Palgrave Macmillan

Thagaard, Tove (2002): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget

Thyness, Paul A. (1999): *Sosialt arbeid, lokal forankring og selvhjelp – en innføring for helse- og sosialarbeidere*. Tano Aschehoug

Ulvestad, Asbjørn Kärki, Henriksen, Arne Kristian og Tuseth, Anne-Grethe (red.) (2007): *Klienten- den glemte terapeut*. Oslo: Gyldendal

Wibeck, Victoria (2000): *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppeintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

Whittaker, James K. and Garbarino, James (1983): *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. New York: Aldine Publishing Company

Wollebæk, Dag, Selle, Per og Lorentzen, Håkon (2000): *Frivillig innsats*. Bergen: Fagbokforlaget

Fotnoter:

1. Vedlegg nr. 1 og St. prp. nr. 63 (2003-2004): *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2004*. Kap 743, Post 70: (s 80)

http://www.regjeringen.no/Rpub/STP/20032004/063/PDFS/STP200320040063000DDDPDF_S.pdf (08.12.08)

2. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse: *Sammen om psykisk helse*:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Psykisk_helse/regjeringens-strategiplan-for-barn-og-un.html?id=444284 (08.12.08)

3. St.prp. nr. 63 (1997-98): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer for statsbudsjettet for 1998*:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Psykisk_helse/Stprp-nr-63-1997-1998.html?id=439521 (08.12.08)

4. *Plan for brukermedvirkning – Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse*, Sosial- og helsedirektoratet 04/2006:

http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/plan_for_brukermedvirkning_m_l_anbefalinger_og_tiltak_i_opptrappingsplanen_for_psykisk_helse_47372 (09.12.08)

5. Vedlegg nr. 1

6. Halvårsrapport for Mental Helse kompetanse 01.09.08:

<http://www.mentalhelse.no/Arkiv/2007/September/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=9407> (08.12.08)

7. St.prp. nr. 63 (2003-2004): *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2004*. Kap 743, Post 70 (s 81):
http://www.regjeringen.no/Rpub/STP/20032004/063/PDFS/STP200320040063000DDDPDF_S.pdf (08.12.08)
8. Begrunnelser for oppstart av Mental Helse Kompetanse:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6475> (08.12.08)
9. Endring av navn fra Frognersenteret til Mental Helse kompetanse:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6912> (08.12.08)
10. Om øremerking av midler til psykiatri etter Opptappingsplanen:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=10633>
(08.12.08)
11. Vedlegg 1, s1.
12. Faglig grunnlag for Vekst- og mestringsprosjektene:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6776> (08.12.08)
13. Likemannsrollen:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=9932> (08.12.08)
14. Halvårsrapport for Mental Helse Kompetanse 01.09.07:
http://www.mentalhelse.no/Mental_Helse_Kompetanse/filestore/Halvrsrapport3.pdf
(08.12.08)
- 15: Vekst og mestringsprosjektet "Mitt liv" i Hamar:
<http://www.mentalhelse.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=8592> (09.12.08)
- 16: St. melding nr 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge, folkehelsepolitikken*, pkt 6.3.1:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/Stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640> (08.12.08)
- 17: Forskningsetiske komiteer: *Oppdragsforskning: åpenhet, kvalitet, etterrettelighet*.
Publikasjon nr. 4, 2003
- 18: Retningslinjer for de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk:
<http://www.etikkom.no/REK/OmRek/mandat> (08.12.08)
- 19: "Drop out" – prosjektet ved Notodden videregående skole:
<http://www.varden.no/article/20080627/NYHET/158898054/1001/> (08.12.08)
20. Norsk institutt for kunst- og uttrykksterapi. Se fane om "Informasjon":
<http://www.nikut.no/default.nikut.no.aspx?customer=nikut.no&language=NO> (08.12.08)
21. St. prp. nr. 63 (2003-2004)

Oversikt over vedlegg:

1. Avtale mellom SHDir og MHN om etablering av Nasjonalt kompetanse- og ressurscenter
2. ORS og SRS kliniske skalaer
3. Referat fra møte om forskning/evaluering 20.08.07
4. Strategimøte om medikamentbruk i Oslo 31.08.07
5. Ressursgruppemøte i Skien 05.09.07*
6. Konferansen *"Hvis vi kunne starte på nytt..."* i Hamar 11.09.07-14.09.07
7. Ressursgruppemøte i Hamar 24.09.07
8. Ressursgruppemøte i Notodden 25.09.07
9. Erfaringsamling om brukerkunnskap i Hønefoss 22.10.07
10. Ressursgruppemøte i Skien 28.05.08*
11. Evalueringssamling i Skien 22-23.10.08*
12. Intervjuguide gruppeledere
13. Informasjonsbrosjyre til deltakere
14. Intervjuguide deltakere
15. Tilbakemelding fra NSD om behandling av personopplysninger
16. Informasjonsbrosjyre om "Pausa" i Skien*
17. Informasjonsbrosjyre om "Rom for vekst og mestring" i Notodden*

* Navn på informanter er fjernet

AVTALE

mellom

Sosial- og helsedirektoratet

(heretter kalt SHdir)

og

Mental Helse Norge

(heretter kalt MHN)

om

Etablering av Nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse

Bakgrunn

I brev av 30.06.04 ga det daværende Kongelige Helsedepartement SHdir i oppdrag å etablere og gjennomføre prosjekt nasjonalt ressurscenter for bruker- og pårørendekompetanse.

Prosjektet utarbeides i tråd med det som er beskrevet i St.prp. nr. 63 (2003-2004). I tråd med proposisjonen er det MHN som er gitt i oppdrag å utforme og forankre prosjektet. Det skal etableres som et treårig prosjekt som finansieres gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. Prosjektet skal evalueres med sikte på en eventuell videreføring når planens periode er over. Evalueringsinstitusjon utpekes av SHdir. Ellers vises til tildelingsbrev av 01.11.05 og prosjektbeskrivelse/søknad datert 07.10.2005.

Avtalen regulerer samarbeidet mellom MHN og direktoratet om etablering og drift av senteret. Tilskudd til senteret fastsettes av SHdir ut fra rammer og formål i statsbudsjettet.

§1 Oppdragsbeskrivelse og formål

Følgende forutsetninger er lagt til grunn for det nye senteret:

Senteret skal samordne, systematisere og videreformidle brukererfaringer og brukerkompetanse og styrke brukeres og pårørendes ressurser. Senteret skal ha følgende hovedoppgaver:

- 1) Være ressurscenter for brukere, brukerrepresentanter, pårørende og alle som etterspør brukerkunnskapen, bygge nettverk til brukerstyrte sentra, dra nytte av deres kompetanse og støtte dem i arbeidet med å utvikle tilbud rundt om i landet
- 2) Øke brukermedvirkningen ved at brukerkunnskapen kommer tydeligere fram, blir gyldiggjort og ved at brukere rustes til å videreformidle sine erfaringer
- 3) Bygge kompetansebase, avdekke kunnskapsmangler og styrke forskernettverket rundt forskning i brukerperspektiv
- 4) Formidle brukerkunnskapen til helsetjenesten, forskningsmiljøene, fagmiljøene, politikere og samfunnet
- 5) Utvikle og prøve ut modeller for tverrfaglig samarbeid, helhetlige tilbud og ulike tilnærminger til psykiske lidelser, ut fra et brukerperspektiv
- 6) Vise stor faglig bredde, dra nytte av internasjonal forskning og vise mange veier til vekst, mestring og tilfriskning
- 7) Være pådriver for mer forebygging på individ- og samfunnsnivå
- 8) Fremme menneskerettigheter – sosiale og økonomiske rettigheter så vel som politiske- og borgerrettigheter – og arbeide for økt kunnskap om og bedre praktisering av menneskerettigheter innen psykisk helsefeltet

- 9) Øke dialogen mellom brukere, forskere, fagfolk og politikere, utdanningsinstitusjoner og byråkrater
- 10) Utvikle undervisningstilbud for fagfolk og brukere/brukermedvirkere

§ 2 Etablering av senteret

Det er i 2004 bevilget kr. 700 000 til forprosjekt og i 2005 kr. 3 000 000 pluss 4000 000 – til henholdsvis etablering og drift av prosjektet.

Landsstyret MHN velger referansegruppe for ressurs- og kompetansesenteret for de neste tre årene på landsstyremøte 09.12.2005. Gruppen settes sammen slik at det sikres stor faglig bredde og samarbeid med andre brukerorganisasjoner. Referansegruppen er underlagt landsstyret MHN. Vedtak om valgt styringsgruppe skal sendes til SHdir.

Når det gjelder honorering for styrearbeid, skal de som ikke kan fakturere medgåtte timer til styrearbeid på egen arbeidsplass, bli honorert i tråd med statens satser for ”arbeid i utvalg” tilsvarende statens satser for dette. Ressurs- og kompetansesenteret vil også dekke reise- og oppholdsutgifter ifb. med styrearbeid etter statens satser.

§ 3 Styringsmodell

Oppdragsgiver styrer oppgaver og virksomheten ved senteret gjennom følgende:

- foreliggende avtale
- årlige oppdragsbrev med utgangspunkt i Stortingets budsjettvedtak

Partene holder minst et årlig møte der erfaringene med avtalen drøftes og der det kan foretas mindre justeringer i avtaleteksten. Dersom det er behov utover dette kan partene komme sammen for å avklare konkrete problemstillinger knyttet til avtalens gjennomføring.

§ 4 Avtalens varighet og evaluering

Avtalen løper fra den er undertegnet og til 31.12.2008. Virksomheten skal i løpet av dette tidsrom evalueres både når det gjelder organisatorisk utforming og når det gjelder faglig innhold, med sikte på en eventuell inngåelse av ny avtale fra 1.1.2009. Evalueringsrapport skal foreligge senest 01.06.08.

Partene kan si opp avtalen i avtaleperioden med 6 måneders skriftlig varsel.

Ved oppløsning eller avvikling av senteret skal SHdir kunne overta verdiene (rapporter, utstyr m.m.) i senteret i forhold til den verdioppybygging som er gjort gjennom dekning av etableringskostnader og departementets årlige oppdragsbevilgninger.

§ 5 Senterets organisering

Virksomhet og intern organisering av senteret fremgår av prosjektbeskrivelse av 07.10.05 og for øvrig det som er presisert i denne avtalen.

Senteret inngår avtaler med aktuelle akademiske institusjoner om evaluering og forskning, gjennomføring av aksjonsforsknings- og andre prosjekter, og gjensidig undervisning.

Senteret inngår også avtale med høgskolebiblioteket i Telemark om levering av bibliotekstjenester.

§ 6 Senterets lokalisering

Lokaliseringen av senteret må være slik at tilknytningen til MHN og samarbeidet med andre bruker- og pårørendeorganisasjoner kan ivaretas på en god måte, samtidig som løsningen er økonomisk forsvarlig. Dersom det er mest hensiktsmessig for senteret, kan husleieavtalen inngå i en samlet avtale mellom MHN og Statsbygg. I så fall må det framkomme tydelig hvilke kostnader som er knyttet henholdsvis til senteret og organisasjonen for øvrig.

§ 7 Senterets virksomhet og bemanning

Senterets virksomhet og bemanningsbehov fremgår av prosjektbeskrivelsen. Behov for utvidelser m.v. skal drøftes med SHdir.

§ 8 Bevilgninger, rapportering og regnskap

Til grunn for etablering av senteret ligger som forutsetning at Stortinget bevilger midler til fullfinansiering av senterets virksomhet. Finansieringen omfatter:

- Alle godkjente kostnader i forbindelse med etableringen av senteret
- Lønnsutgifter til alle hoved- og bistillinger
- Drift av senteret, inklusive driftsmidler til de ansattes virksomhet (reiser, kurs og representasjon, teknisk utstyr og lignende så sant dette ikke kan finansieres over etableringsmidlene).
- Husleiekostnader
- Styrehonorar
- Nettverkskonferanser for brukere, forskere og andre aktuelle ressurspersoner og grupper
- Desentraliserte, brukerrettede modellprosjekt/ aksjonsforskningsprosjekt
- Kjøp av div. tjenester (konsulenttjenester til veiledning for eksempel innen økonomi, skriving av fagartikler, publisering, prosjektdesign, undervisning innenfor spesielle områder, takling av pedagogiske/ terapeutiske utfordringer knyttet til de brukerrettede prosjektene, samt avgrensede utredningsoppgaver)

Senteret kan påta seg oppgaver utover det som er beskrevet i de årlige oppdragsbrevene. Disse oppgavene vil være fullt eksternt finansiert.

Når det gjelder stillinger ved senteret skal en holde seg innen budsjettammene. Ved tilsagn om forsknings- og/ eller utdanningsmidler fra andre finansieringskilder vil fagfolk og brukere bli engasjert innenfor disse utvidede rammene.

MHN har ansvar for at alle utgifter og inntekter ved virksomheten blir regnskapsført og revidert slik regnskapsloven foreskriver. Direktoratet skal ha fullt innsyn i regnskapet. Videre vises det til Bevilgningsreglementets §17 om Riksrevisjonens adgang til å føre kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Senteret avgir halvårlig rapporter i samsvar med årlige oppdragsbrev, med first 1.3 og 01.09 hvert år. Prosjektet skal i tillegg avgi en sluttrapport innen 01.04.09.

§ 9 Ansvars- og oppgavefordeling

Her vises til prosjektbeskrivelse av 07.10.05 og tilsagnsbrev 01.11.05.

§ 10 Rettigheter til forskningsresultater

Forskningsresultater produsert av senterets ansatte er senterets eiendom. Forskningsresultater kan formidles av andre etter nærmere avtale med senteret. Rapporter som er en følge av oppdrag fra departementene eller direktoratet tilhører oppdragsgiver.

§ 11 Tvister

Tvist som gjelder forståelsen av denne avtalen, eller forhold som springer ut av avtalen, skal søkes løst ved forhandlinger. Fører forhandlingene ikke frem, blir tvisten å avgjøre ved voldgift etter reglene i Tvistemålsloven kap. 32.

Denne avtalen er utferdiget i to eksemplarer, slik at direktoratet og MHN beholder hvert sitt eksemplar.

Oslo den
For SHdir

Oslo den
for MHN

Mari Trommald
prosjektdirektør

Erling Jahn
landsleder

Outcome Rating Scale (ORS)

Skala for endringsvurdering - voksne

Navn _____	Alder (År): _____
ID nr. _____	Kjønn: M / K
Samtale nr. _____	Dato: _____

Kan du hjelpe oss å forstå hvordan du har hatt det den siste uken (eller etter siste samtale) inkludert dagen i dag, ved å vurdere disse områdene i livet ditt?
Et merke mot venstre betyr dårlig og mot høyre betyr bra.

Personlig:

(Hvordan jeg har det med meg selv)

I-----I

Mellommenneskelig:

(Partner, familie, og nære relasjoner)

I-----I

Sosialt:

(Arbeid, skole, venner)

I-----I

Generelt:

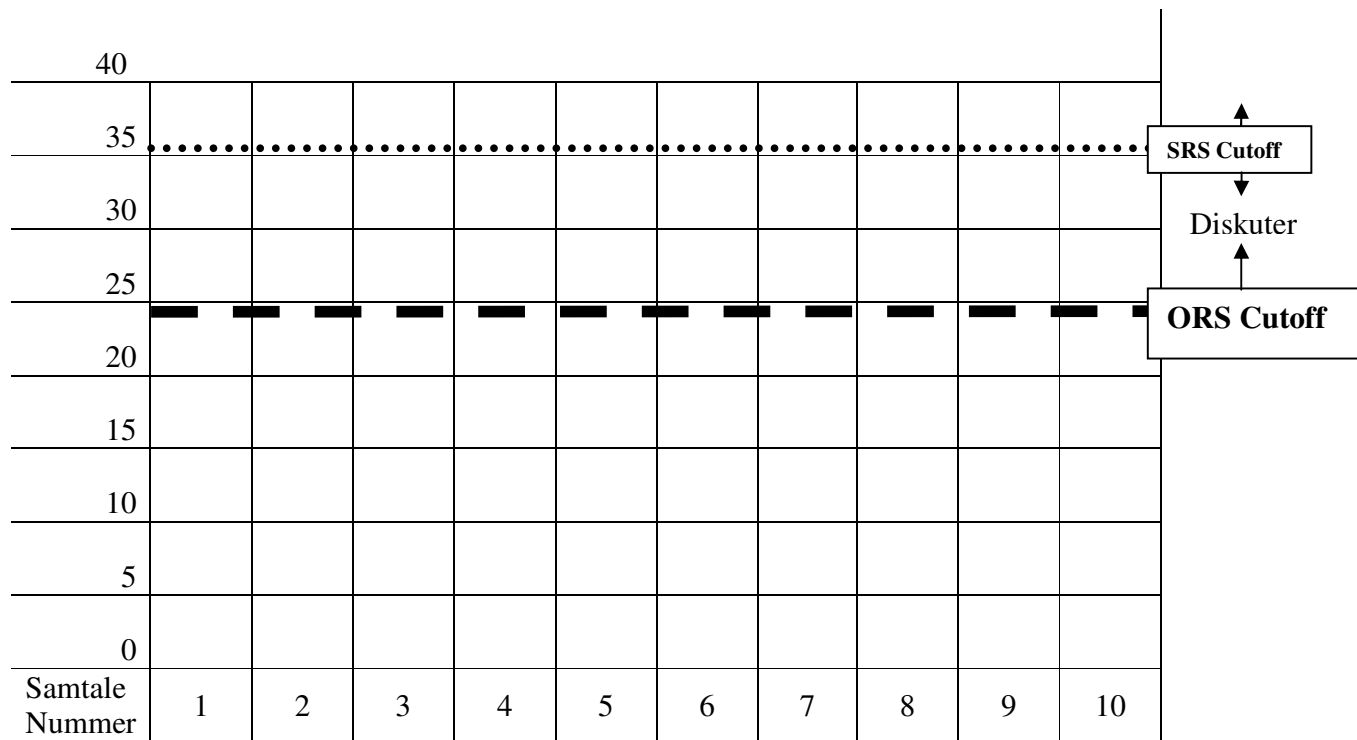
(Generell opplevelse av hvordan jeg har det)

I-----I

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan



Session Rating Scale (SRS V.3.0)

Skala for samtalevurdering – voksne

Navn _____ Alder (År): _____
ID nr. _____ Kjønn: M / K
Samtale nr. _____ Dato: _____

Kan du gi en vurdering av samtalen i dag ved å sette et merke på linjene slik det best passer din egen opplevelse.

Forholdet mellom deg og terapeuten:

Jeg opplevde *ikke* at jeg ble hørt, forstått og respektert.

I-----I

Jeg opplevde at jeg ble hørt, forstått og respektert.

Mål og tema:

Vi snakket *ikke* om det jeg ville snakke om, og arbeidet *ikke* med det iea ville arbeide med.

I-----I

Vi snakket om det jeg ville snakke om og arbeidet med det jeg ville arbeide med.

Tilnærming eller metode:

Terapeutens tilnærming passer *ikke* så godt for meg.

I-----I

Terapeutens tilnærming passer godt for meg.

Generelt:

Det manglet noe i samtalen i dag.

I-----I

Som helhet var samtalen i dag bra for meg.

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Til gruppeleiarane ved vekst og mestringsgruppene!!!

Vedr. forskning/ evaluering av vekst og mestringsgruppene

Den 20.08.07 hadde eg samtale med Rolf Sundet, Høgskulen i Buskerud, Anne Grethe Thuseth, R-BUP Oslo, Tor Øyvind Jensen og Kristin Johnsen frå Uninversitetet i Bergen.

Rolf Sundet og Anne Grethe Thuseth har brukt OSR og SRS som kliniske verktøy. Dvs at dei blir brukt for å forbetre tilbodet og auke brukaren si oppleving av å styre behandlingsprosessen. **Då vi ikkje skal drive behandling**, men likevel ynskjer å sikre at ungdomane opplever seg høyrte og sett, hadde det vore fint å bruke skjemaene som dei kliniske hjelpemidla dei er.

ORS kan brukast slik: Ungdomen fyller ut før gruppestart og overfører sjølv resultatet på skjemaet slik at vedk. får oversyn over korleis kurva ser ut. Utfyllte skjema kan oppbevarest i eigne konvoluttar eller ungdomen tek dei med seg heim. (det vert ungdomen sin eigendom). Dersom vi skal forske dvs. bruke dataene treng vi løyve frå dei til å nytte skjemaene. **Vi kjem ikkje til å bruke dei til forskinga i første omgang!** Men dei bør vere tilgjengelige i etterkant.

SRS er eit skjema som bør endrast slik at det kjem fram at det er forholdet mellom gruppedeltakar og gruppeleiarane som er i fokus (ikkje terapeut). Dette kan de gjere ved å endre frå terapeut til gruppeleiar og frå samtale til gruppa. Dessverre har eg ikkje originalskjema slik at det kan endrast maskinelt.!!!

Universitetet i Bergen v/Tor Øyvind Jensen og Kristin Johnsen vil stå for evalueringa av gruppene. Forskingsfokus vil vere: I kor stor grad opplever ungdomen at dei er "hovedaktør" i eigen vekst og utviklingsprosess. Ein vil også sjå på korleis dette tilbodet fungerer i forhold til andre tilbod. Dei ynskjer å ha samtalar med ungdomane og gruppeleiarane samt kanskje få til eit fokusgruppeintervju med nokre ungdomar frå kvar gruppe samla til eit intervju. Dette kjem dei attende til.

Har de spørsmål til dette, er det berre å ringe!!!

Mange helsingar frå Eva

INVITASJON



Strategimøte om medisinbruk i psykiatrien/ psykisk helsevern

Tid: 31. august 2007
kl. 10.00 – 16.30

Sted: Thon Hotel Opera, Bjørvika, Oslo

Tema:

BEGRUNNELSER FOR FARMAKOTERAPI

- **farmakoterapi som gitt forutsetning**
- **hvor kunnskapsbasert er dagens praksis**
- **kunnskapen om bivirkninger og avhengighet**
- **ulike perspektiv på hva som er nødvendige medisiner**
- **når pasienten ikke kan velge eller velge bort medisinene**

Vi starter med dette møtet en diskusjon rundt et komplisert tema. Bakgrunnen er de ulike forståelsene som eksisterer rundt temaet, at kun en liten del av forskningen på feltet er uavhengig, at brukere som ikke ønsker medisiner, eller som opplever sterke negative virkninger, har problemer med å bli hørt, og at fagfolk som i utgangspunktet ønsker å fokusere på andre terapiveger, ofte sliter med å få gjennomslag for dette. På møtet ønsker vi ikke primært en diskusjon for eller imot medisiner, men vil fokusere på hva som er forskningsbasert, hvordan forskning tolkes, og hva slags kunnskap som når ut i

feltet

Program:



- 10.00-10.30: Åpning, presentasjon
10.30-11.15: Tanker rundt møtet mellom pasient og lege
v. tidligere bruker Tore Bakken
11.15-11.30: Pause
11.30-12.15: Psykofarmakologisk forskning ved Diakonhjemmet
v. Prof. dr. med. Helge Refsum, Diakonhjemmets sykehus
12.15-12.30: Kommentarer
12.30-13.30: Lunsj
13.30-14.15: Ny forskning på antidepressiva – hva sier funnene?
v. Prof. dr. med. Ivar Aursnes, Universitetet i Oslo
14.15-14.30: Pause
14.30-15.00: Kommentarer
15.00-15.10: En annen vei – fortelling
15.10-15.15: Beinstrekk
15.15-16.30: Plenumssamtale. Neste skritt. Hvordan formidle kunnskap til
praksisfeltet, løfte fram de usynlige historiene, gi rom for
alternative veier og skape bedre dialog mellom myndigheter,
forskere, brukere, pårørende og fagfolk med ulike perspektiv?
17.00: Middag
Velkommen!

Påmelding til Cathrine.Hill-Jensen@mentalhelse.no tlf. 91809647 innen 29.6
Gi beskjed om du:

- blir med på middag
- ønsker overnatting fra 30.- 31. august
- ønsker overnatting fra 31. august til 1. september (for å være med på nordisk nettverksmøte om arbeidet med legemiddelavhengighet, som vil foregå etter middag og eventuelt etter frokost neste dag, 1. sept.)

Innkalling til Ressursgruppemøte for ”PAUSA” – ungdomsgruppe med kreativt innhold

Tid: Onsdag den 05.09.07 kl. 1100 til 1300

Sted: Frogner Gård

Saksliste:

05/07 Halvårsrapport - v/ og– ettersendes

06/07 Status – v/ og

07/07 PAUSA- eit sosialt kompetansekurs? v/

08/07 Om evaluering/forskning av prosjektet v/ forsker Tor Øyvind Jensen og student Kristin
Johnsen v. Universitetet i Bergen.

09/07 Eventuelt

Dersom du **ikkje** har høve til å møte, er det fint om gir meg melding tlf. 90569973

Vel møtt!

Vennlig hilsen

Eva Svendsen

Prosjektleder

.....
Gruppeleder



”Hvis vi kunne starte på nytt....”
- en fagfestival med vekt på erfaring, undring og endring

Hamar 11. – 14.september 2007

Medarrangører



Konferansen er støttet av
 Sosial- og helsedirektoratet

Musikalske responser mellom foredragene ved *Trio Respons*
- *Kouame Sereba*, Elfenbenskysten - kalimba, vokal, trommer m.m.
- *Annika Göran*, Sverige - fløyter sang m.m.
- *Christian Scheel*, Norge - Perkusjon, trommer, lyder, sansula m.m.

Tirsdag 11. september	
18.00	Velkommen
	<i>Maja Thune</i> leser dikt
	<i>Sylvia Brustad</i> , Helseminister
	<i>Einar Busterud</i> , ordfører Hamar kommune
	<i>Solveig Brekke Skard</i> , divisjonsdirektør, Sykehuset Innlandet
	<i>Sunniva Ørstavik</i> , generalsekretær, Rådet for psykisk helse
	<i>Mette Kammen</i> , generalsekretær Mental Helse
	<i>Anne-Cathrine Hjertaas</i> , prosjektleder, Sosial- og helsedirektoratet
	Stemmer fra Blaarud
20:00	Tapas-buffet og kulturelt innslag





Onsdag 12. september	
08.30	Morgen-yoga v/ <i>Karin Hall</i>
09.00	Kreative responser v/ <i>Malin Wästlund</i>
Tema: Når hjelpen krenker	
09.10	"...ut fra en helhetsvurdering av pasientens beste" Tvang: Scenarier fra en virkelighet v/ <i>Anders Kippersund m/søster, Turnékompaniet</i> Respons fra salen
10.30	Pause
11.00	De er ikke onde - men det var vondt for meg v/ <i>Mette Ellingsdalen, leder WSO</i>
	Å bli sett på som "klok" kommer veldig an på! v/ <i>Frank Grude, leder av ROM brukerskolen</i>
12.30	Lunsj
Tema: Dialogens muligheter	
13.30	Minneord for <i>Tom Andersen</i> v/ <i>Olav Nyttिंगnes, fagkomiteen for "Hvis vi kunne starte på nytt..."</i>
13.35	Omsorg og makt i relasjonen mellom hjelpetrequende og profesjonelle hjelpere - utfordringer og dilemmaer. v/ <i>Anders Lindseth, professor i filosofi</i>
14.30	Pause
14.45	Dialog som arbeidsverktøy - nettverksmøtet. v/ <i>Jaakko Seikkula, professor og psykolog</i>
15.45	Rytmesirkel
15.50	Pause





16.15 – 17.00	Parallele presentasjoner: Norske nyskapende prosjekter
	<p>1. Sal: Harven 2 Møteleder: Jan Stensland Holte Valdresprosjektet v/ <i>Bodil Nysveen</i>, psykisk helseteam og <i>Hanne Grøneng</i>, sosialtjenesten, Nord-Aurdal kommune</p> <p>2. Sal: Harven 1 Møteleder: Eva Svendsen KILDEN, Notodden v/ <i>Elin Løberg Pedersen</i> og <i>Malin Wästlund</i></p> <p>3. Sal: Fogderiet 1 Møteleder: Ragnfrid Kogstad Bikuben, Kvæfjord v/ <i>Tonelise Holm</i></p> <p>4. Sal: Fogderiet 2 Møteleder: Odd Volden ROM – Råd og Muligheter v/ <i>Anne Marie Dybo</i> og <i>Frank Grude</i></p> <p>5. Sal: Plogen 1 Møteleder: Olav Nytingnes KIM-senteret, Trondheim v/ <i>Elisabeth Paulsen</i>, attføringsleder</p> <p>6. Sal: Plogen 2+3 Møteleder: Anders J. W. Andersen Utdanningsklinikken, Kristiansand v/ <i>Dagfinn Ulland</i></p> <p>7. Sal: Plenumsalen Møteleder: Jan Karlseng (Work-shop; Flyttet fra torsdag) Musikkens helende virkning v/ <i>Audun Myskja</i>, lege, forfatter og musiker</p>
18.00	Middag
19.30	Avgang fra hotellet til Glasskatedralen
20.00	Glasskatedralen, Hamardomen: <i>Ingunn Øye</i> : Kvinnen <i>Vigdis Garbarek</i> : Vågestykket Musikk Fakkeltog tilbake





Torsdag 13. september	
08.30	Morgen-yoga v/ <i>Karin Hall</i>
09.00	Kreative responser v/ <i>Malin Wästlund</i>
Tema: Modeller for galskap	
09.10	Schizophrenia - the history and future of a damaging scientific myth v/ <i>John Read, professor i psykologi (engelskspråklig innlegg)</i>
10.20	Pause
10.50	The Soteria House Project. v/ <i>Volkmar Aderhold, professor dr. med. (engelskspråklig innlegg)</i>
12.30	Lunsj
13.30	Hvordan krenkede barn blir syke voksne. v/ <i>Anna Luise Kirkengen, dr. med. og professor med allmennpraksis</i>
14.20	Pause
14.45 - 16.45	Workshops: Nye veier til endring og bedring
-	<p>WS 1 Sal: Plogen 2 Møteleder: Olav Nytingnes The role of drug companies in perpetuating a simplistic medical modell v/<i>John Read</i>, professor i psykologi (engelsk workshop)</p> <p>WS 2 Sal: Harven 2 Møteleder: Eva Svendsen Sterke minner - gjenskap dem og bygg på dem v/<i>Gro Slette</i>mark, psykodramatiker</p> <p>WS 3 Sal: Plogen 1 Møteleder: Ragnfrid Kogstad Energimennesket og spirituell helse v/<i>John Opsahl</i>, grunnlegger av Still Point, Vibrapati</p> <p>WS 4 Sal: Fogderiet 1 Møteleder: Odd Volden Sjamanisme som metode for psykisk mestring v/<i>Jan Magne Sørensen</i>, erfarer og sjaman</p> <p>WS 5 Sal: Plogen 3 Møteleder: Jan Stensland Holte What is Soteria House v/<i>Volkmar Aderholt</i>, professor dr.med (engelsk workshop)</p> <p>WS 6 Flyttet til onsdag 12.sept kl 16.15 Musikkens helende virkning v/ <i>Audun Myskja</i></p> <p>WS 7 Sal: Fogderiet 2 Møteleder: Anders J. W. Andersen Det nytter v/ <i>Ronny Nilsen</i>, erfarer og <i>Geir Margido Fredriksen</i>, sosialpedagog/ psykodramaterapeut</p> <p>WS 8 Sal: Harven 1 Møteleder: Tonje Husum Forumteater - "De undertryktes teater" - En interaktiv mulighet til å analysere konfliktsituasjoner og finne fram til løsninger v/ <i>Arne Engelstad</i>, dr. philos, førsteamanuensis, Høgskolen i Vestfold</p>
20.00	Festmiddag Toastmaster <i>Olav Nytingnes</i> og underholdning v/ <i>Jørn Simen Øverli</i>





Fredag 14. september	
08.30	Morgen-yoga v/ <i>Karin Hall</i>
09.00	Kreative responser v/ <i>Malin Wästlund</i>
Tema: Fagperspektiver og politiske veivalg	
09.10	Forståelsesmodeller som åpner for ny praksis v/ <i>Melinda Meyer, ph.d.cand.</i> , leder av Institutt for kunst- og uttrykksterapi
09.50	Pause
10.00	Hvilke fagperspektiver får gjennomslag i praksis? v/ <i>Helge Ramsdal, dosent</i>
10.45	Pause
11.00	Utdeling av prisen til fremme av ytringsfrihet innen psykisk helsevern v/ <i>Anders J. W. Andersen og Bengt Karlsson</i>
11.30	Pause
12.00	Hva blir framtiden psykiske helsearbeid? Vi møter <i>Ella Harkiolaki, Thor Rogan, Monica Landsverk og Helge Ramsdal i panelsamtale</i> Avslutning
13.00	Lunsj for de som har bestilt





POSTERE

- **Mental Helse Kompetanse**
- **Mental Helse**
- **Tidsskrift for psykisk helsearbeid**
- **Hjerteromsprosjektet "Kulturbærerene" Formidler bruk av musikkaktiviteter i behandlingen av unge voksne.** v/ Tom Roland Ekeberg og Anders J.W.Andersen
- **Kuben - botilbud med oppfølging - i FORUS Kirkens Bymisjons senter for barn, unge og familier i Oslo** v/ Marianne S. Lunde
- **Boka: *Kunst- og Uttrykksterapi. Fra Kaos til Form. Universitetsforlaget 2003.*** v/ Annette J. Ødegaard klinisk sosionom/kunst- og uttrykksterapeut, lærer ved Nlkut
- **Prosjekt "Senter for Livsmestring"** v/ Prosjektleder Øystein Elgen, Stiftelsen Bergen Diakonissehjem
- **Melinor A/S– om psykososial helse på arbeidsplassen.** "Jeg hadde ikke vært den samme uten" - individuelle støttesamtaler for ansatte i en stor virksomhet, gjennomført av gestaltpsykoterapeuter. v/ Elsie Kindberg
- **"Prosjekt mot piller"** v/ sosionom og tiltaksleder Rolf Torodd Olafsen, Hamar Kommune
- **Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid"** v/ seksjonsleder Anne-Grethe Tuseth, Regionsenter for barn- og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør





Mental Helse Kompetanse

Det nasjonale ressurs- og kompetansesenter innen bruker- og pårørendeerfaringer



Høgskolen i Hedmark

Avdeling for helse- og idrettsfag, institutt for psykisk helse- oppvekst og samfunn

”Mitt liv..”

Utvikling av kunnskap, kompetanse og praksismodeller på bakgrunn av ungdommers erfaringer med mestring og tilfriskning i kreative grupper.



Eli Stenberg/Turid Erstad, foreldrerepresentanter

Gro Beston, Mental Helse Hedmark

Rigmor Måntrøen/Karen Hafslund, Barn og familie, Hamar kommune

Hans Petter Nyberg, Ungdomskontakten, Hamar kommune

Malika Larsen Bouchikhi, Ringsaker kommune

Liv Langberg, Stange kommune

Gunn Toril Larsen, Løten kommune

Einar Egenæs, BUP, Hamar og Østerdalen

Eva Svendsen, prosjektleder, Mental Helse Kompetanse

Jan Stensland Holte, forsker, Høgskolen i Hedmark

Trond Klaape-Aasdal, gruppeleder

Innkalling til møte i ressursgruppa mandag 24.september 2007

Tid: Kl 13-15

Sted: Ungdomskontaktens lokaler i Grønnegata, Hamar

Møteleder: Trond Klaape-Aasdal

Referent: Hans Petter Nyberg

Sak 1 **Godkjenning av innkalling, sakliste og referat fra forrige møte**

Sak 2 ***Livet i gruppa - «hva skjer 'a?»***

- *Sammensetning, deltagelse, rekruttering*
- *Semesterprogram, aktiviteter, arbeidsmåter*
- *Utfordringer*

v/ Trond Klaape-Aasdal

Sak 3 ***Forskningsresultater***

v/ Jan Stensland Holte

Sak 4 ***Vekst- og mestringsprosjektene på landsplan***

v/ Eva Svendsen

Sak 5 ***Lokal forankring og videreføring av prosjektet***

Samtale og drøfting i plenum

Sak 6 ***Eventuelt***

Det serveres en enkel lunsj underveis i møtet.

Forfall meldes undertegnede på tlf.: **41213168** eller e-post: trklaape@bnet.no

NB: referat fra forrige møte i ressursgruppa deles ut ved oppstart av møtet!

Vel møtt!

Med hilsen

Trond Klaape-Aasdal
gruppeleder

INNKALLING TIL RESSURSGRUPPEMØTE I UNGDOMSGRUPPA – NOTODDEN

Tid: den 25.09.07 kl. 1100 til 1330
Stad: Kantina, Telemarksgalleriet

Sak 17/07 Referat frå forrige møte

Sak 18/07 Statusrapport v/ gruppeleiarane

Sak 19/07 Fortsatt rekruttering

Sak 19/07 Hyttetur

Sak 20/07 Eventuelt

Fint om du seier i frå om du ikkje kan kome! VEL MØTT!

Venleg helsing

Eva Svendsen
Prosjektleiar

Notodden den 04.09.07

INVITASJON

Inviterte

Arbeidsgruppe for brukeropplæring MHK

Regionale brukerstyrte sentre

Rådet for psykisk helse

Regionssekretærer Mental Helse

Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp

Gruppeledere vekst- og mestringsprosjekt MHK

Lærings- og mestringscenter som har fokus på psykisk helse og brukeropplæring



Mental Helse Kompetanse / "Erfaringsakademiet" inviterer til dialogkonferanse om brukeropplæring og vekst- og mestringsprosjekter

Dato: 22.-23. oktober

Sted: Klækken hotell, Hønefoss

For info om hotellet, se: www.klaekken.no

Bindende påmelding til Cathrine Hill-Jensen, på chj@mentalhelse.no eller tlf 918 09 647 innen 28.09.07. Vennligst oppgi om du ønsker å delta på begge dager med overnatting eller om du ønsker å delta på en av dagene - oppgi dag.



Bakgrunn:

Ved det nasjonale kompetansesenteret for bruker- og pårørendekunnskap (MHK) har vi i samarbeid med regionale, brukerstyrte kompetansesentre og brukerfora, utviklet en nasjonal ressurspakke i brukeropplæring.

Flere av våre brukerlærere er knyttet til regionale, brukerstyrte sentre og har samtidig nært samarbeid med lokale LMS.

I tillegg har MHK etablert 4 vekst- og mestringsgrupper for ungdom. Grupper som dette håper vi å få til i flere deler av landet.

Vi ønsker med denne konferansen å diskutere hvordan samarbeidet mellom brukerstyrte sentre, LMS, Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp, MHK og vekst- og mestringsgruppene kan styrkes og videreutvikles.

Program

(med forbehold om endringer)

Mandag 22. oktober 2007:

- 12.15-13.00: Lunsj**
- 13.00-13.45: Utfordringene i å praktisere et menneskesyn som bygger på likeverd, ved Ragnfrid Kogstad**
- 14.00-14.30: LMS, ved Liv Hopen**
- 14.30-15.00: Responser rundt verdigrunnlag og praksis fra andre LMS**
- 15.00-15.30: Kaffepause**
- 15.30-16.00: Knutepunkt for selvhjelp**
- 16.00-16.15: Spørsmål og svar**
- 16.30-17.00: Orienteringer fra ulike brukerstyrte sentra**
- 17.00-17.30: Presentasjon av vekst- og mestringsprosjektene, ved Eva Svendsen**
- 18.30: Middag**

Tirsdag 23. oktober 2007:

- 09.00-09.45: Erfaringsakademiet, ved Anne-Grethe Klunderud**
- 09.45-10.00: Pause**
- 10.00-12.00: Gruppearbeid og plenum, tema: verdigrunnlag i brukerkunnskap vs. fagkunnskap**
- 12.15-13.00: Lunsj**
- 13.00-15.00: Gruppearbeid og plenum, tema: ulike samarbeidsarenaer**
- 15.00-15.30: Felles kaffe**
- 15.30-16.30: Oppsummering av de ulike temaene, samarbeidsområder**
- 16.30-17.00: Avreise - vel hjem!**

Bindende påmelding til Cathrine Hill-Jensen, på chj@mentalhelse.no eller tlf 918 09 647 innen 28.09.07. Vennligst oppgi om du ønsker å delta på begge dager med overnatting eller om du ønsker å delta på en av dagene - oppgi dag.

Innkalling til ressursgruppemøte i PAUSA.

Tid: Onsdag 28.mai 2008 kl 1100-1300.

Sted: Mental Helse Kompetanses lokaler, Frogner Hovedgård, Skien

Saksliste

- 1. Referat fra møte 5.3.2008 (vedlagt)**
- 2. Status i gruppa fra gruppelederne**
- 3. Søknad om driftsstøtte fra Skien kommune og DPS (vedlagt)**
- 4. Veien videre**

**Vi ser fram til å møtes med dere.
Lunsj serveres.**

Med vennlig hilsen

**..... (gruppeleder), (gruppeleder),
Eva Svendsen (prosjektleder MHK), Rune Helland (prosjektmedarbeider)**

Til alle involverte gruppeleiarar og forskarar

Velkommen til vekst og mestringsamling Skien den 22. – 23.10.08

De vert med dette invitert til evalueringssamling for vekst og mestringsgruppene i Mental Helse Kompetanse!

Vi går mot slutten av den 3 årige prosjektperioden. Endeleg har vi høve til å samlast igjen for å utveksle erfaringar og evaluere prosjektet. Sett av dagane og bestill tur til Skien.

Vi skal vere på Verkstadbygget hjå MFH og overnattinga blir på Høyers Hotell. Dersom du ikkje skal ha overnatting, er det fint om du gir meg melding.

Forslag til program fylgjer herved. Eg er veldig open for endringsforslag!

Onsdag den 22.10.08

Kl. 1600 – 1630 Opning v/ Eva

- Bli kjent: gamle og nye*
- Kvar står vi og kvar går vi*

Kl. 1630 – 1830 Kreativt arbeid - Våre viktigaste ressurser!

Kl. 1930 – 2100 Middag

Torsdag den 23.10.08

Kl. 0900 – 0930 Mitt liv – Erfaringar å ta med seg! v/Trond, Hilde og Adrian

Kl. 0930 – 1000 Pausa – Kva er viktige byggesteinar å ta med vidare? v/

Kl. 1000 – 1015 Pause

Kl.1015 - 1045 Vekst og mestringsgruppa i Notodden – Kva er det viktigast vi har lært v/

Kl.1045 – 1100 Pause

Kl.1100 -1200 Forskningsresultater v/ Jan og Kristin

kl. 1200 – 1230 Lunsj

kl. 1230 – 1430 Fokusgruppeintervju v/ Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund

kl. 1430 – 1500 Avslutning

Intervjuguide ledere

Oppsummering fra forrige møte (Klekken)

Ungdommene: Rekruttering, oppmøte, antall medlemmer

.....

Kunnskap/rekruttering av lederne

bakgrunn/utdanning, praksis, utdanning, erfaring med selvhjelp (påvirker dette ditt arbeid i gruppa?) påvirkning på gruppa

Hvordan rekruttert?

.....

Virksomhet (ansvarliggjøring, sosial kapital)

Hva gjør dere i gruppa? Hvem bestemmer/styrer virksomheten i gruppa?

.....

Roller

-Hvordan oppleves rollen som gruppeleder? (profesjonell, privatperson) (Opplever du gruppen som privat eller ”offentlig”?)

-forholdet til ungdommene

-Forholdet ungdommene imellom.

-opptak av nye ungdommer

.....

Selvhjelp

Selvhjelp/likemannsarbeid blant ungdommene

Endring blant ungdommene, passer for alle?

.....

Ledet selvhjelp

Tanker om begrepet. Er begrepet betegnende for gruppa?

.....

Samarbeid med nettverk

Ressursgruppe, lokalsamfunn (Notodden: drop outs, arbeidsløse..) klarer å treffe behov? rekruttering

.....



En undersøkelse om ledet selvhjelp

Hei!

Jeg heter Kristin Johnsen og er masterstudent ved Universitetet i Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap. Jeg holder på med en masteroppgave hvor temaet er ledet selvhjelp. I den forbindelse tar jeg kontakt med ungdomsgruppene ”Rom for vekst og utvikling” i Notodden og ”Pausa” i Skien for blant annet å undersøke hvorvidt virksomheten i gruppene kan betraktes som ledet selvhjelp.

Vil du delta?

Hvorfor delta?

For å kunne danne meg et bredest mulig bilde av virksomheten i ”Rom for vekst og utvikling” og ”Pausa” er jeg svært interessert i å intervjuer deg som er med i en av ungdomsgruppene, fordi du har førstehånds kunnskap om virksomheten i din gruppe. Det er denne kunnskapen jeg er svært interessert i å høre nærmere om. Jeg kommer også til å ha intervjusamtaler med gruppelederne i Notodden og Skien om hvordan de ser på virksomheten. Undersøkelsen vil munne ut i en rapport.

Hvilke spørsmål stilles?

Temaer jeg er spesielt interessert i å høre om er hvordan du ble rekruttert, hva dere gjør i gruppen og hvordan du opplever samhandlingen med de andre. Jeg vil *ikke* stille personlige spørsmål knyttet til hvorfor du valgte å bli med i gruppen.

Hvordan delta?

Om du ønsker å delta kan du enten gi beskjed til gruppelederne som kan formidle dette videre til meg, eller du kan også ta direkte kontakt med meg på mail eller telefon (se kontaktinformasjon under).

Øvrig informasjon:

Masteroppgaven gjennomføres med tilrettelegging og økonomisk støtte fra Mental Helse Kompetanse. Prosjektet er utarbeidet i nært samarbeid med min veileder, førsteamanuensis Thor Øivind Jensen (Thor.O.Jensen@aorg.uib.no). Videre er prosjektet avklart med Personvernombudet for behandling av personopplysninger (se <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>).

Deltakelsen er frivillig og de som melder seg til å delta kan trekke seg når som helst i prosessen om de skulle ombestemme seg. I noen tilfeller kan det bli aktuelt å gjengi anonyme sitatutdrag fra intervjudata i skriftlig form i den ferdige rapporten. Dersom du samtykker til det vil intervjuet tas opp på bånd slik at sitater presist kan gjengis i rapporten. Intervjusvarene er det kun undertegnede som har tilgang til og vil slettes ved utgangen av 2008. Opplysninger vil bli behandlet på en slik måte at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i rapporten. **Jeg håper du vil delta!**

Med vennlig hilsen

Kristin Johnsen

Bergen, mai 2008

Kontaktinformasjon:

e-post: Kristin.j@student.uib.no

tlf: 95911734

Intervjuguide ungdommer

Rekruttering (mobilisering)

- Hvordan ble du rekruttert? (Hvorfor denne gruppa?) (Når ble du med i gruppa?)

.....
.....

Virksomhet (ansvarliggjøring, sosial kapital)

Hva gjør dere i gruppa? Hvem bestemmer/styrer virksomheten i gruppa? Hadde du egne mål ved start? (oppmøte) Opptak av nye

.....
.....

Roller

Hvordan opplever du forholdet til gruppelederne? (venn, profesjonell...)

Hvordan opplever du forholdet til de andre ungdommene/ungd. imellom

.....
.....

Selvhjelp (empowerment, sosial kapital)

Opplever du å ha fått hjelp gjennom gruppa? Har du endret deg etter å ha begynt i gruppa?

Opplever å gi hjelp til de andre?

Gruppa som en form for ledet selvhjelpsgruppe: Begrepet ledet selvhjelp.

.....
.....

Personalia

Alder

Utdannelse?

Hva gjør du på nå?



Thor Øivind Jenssen
Institutt for administrasjon og
organisasjonsvitenskap
Universitetet i Bergen
Christiesgt. 17
5007 BERGEN

ARKIV/PVO

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 14.04.2008

Vår ref:18744 / 2 / SF

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.03.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

18744

Nye måter å organisere psykisk helsearbeid: En studie av prosjekt "Vekst og mestring" i regi av Mental Helse Kompetanse

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Bergen, ved institusjonens overste leder

Daglig ansvarlig

Thor Øivind Jenssen

Student

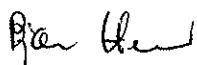
Kristin Johnsen

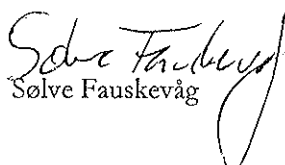
Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Sølve Fauskevåg

Kontaktperson: Sølve Fauskevåg tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristin Johnsen, Nordahl Rolfsensvei 31 C, 5094 BERGEN



Personvernombudet kan ikke se at det foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes manuelt personregister med sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn at lydopptak ikke lagres på eller spilles av fra PC samt at eventuelle direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger anonymiseres ved transkribering. Det forutsettes at eventuelt navn som registreres på samtykkeerklæring ikke på noen måte kan knyttes til datamaterialet.

Selv om prosjektet ikke er meldepliktig, anbefaler ombudet at informasjonsskrivet revideres noe. Da lydopptak er en personopplysning, bør det ikke stå i skrivet at undersøkelsen er anonym hvis det skal tas lydopptak. Både prosjektleders (studenten) og veileders navn og kontaktinformasjon bør oppgis. Det kan med fordel oppgis en dato for sletting av lydopptak, samt tilføyes at ingen enkeltpersoner skal kunne gjenkjennes i masteroppgaven eller annen rapportering fra prosjektet.

Lydopptakene slettes innen prosjektslutt 31.12.2008.

”Pausa ”– rom for vekst og utvikling

Det startes nå opp en ungdomsgruppe i Skien for deg som har erfaringer fra å slite med psykiske problemer og som har hatt eller har vansker med å komme i gang med utdanning og arbeid.

Er du mellom 18 og 25 år og bor i Grenlandsområdet?

Er du nysgjerrig på deg selv og har lyst til å bli bedre kjent med ressursene som bor i deg? Sliter du med å komme i gang med det du skulle ønske deg av livet ditt? Føler du deg ofte utafør, annerledes eller ensom?

Ønsker du å bli kjent med andre som har noen av de samme erfaringene som deg?

Gruppen på 8 – 10 personer skal møtes en til to ettermiddager/kvelder i uka, er brukerstyrt og basert på hjelp til selvhjelpsprinsippet. Det vil likevel være gruppeveiledere til stede som følger gruppa hver uke.

Gjennom forskjellige aktiviteter får du mulighet til å samle nye erfaringer som kan være med på å sette deg i kontakt med dine skjulte talent og ressurser. Dersom gruppa ønsker det, inviterer vi inn forskjellige gjester som kan bidra ut ifra de interessene som gruppemedlemmene har.

Ungdomsgruppa er en del av Mental Helse Kompetanses forskningsprosjekt for å finne mer ut av hvordan det oppleves å ha psykiske problemer og hva som kan være gode tiltak for å fremme vekst og mestring.

Vi lurer på hvordan deltakelse i en trygg gruppe der man får muligheter for å uttrykke seg på mange forskjellige måter, kan oppleves. Deltakerne er medforskere i forskningsopplegget og bidrar med en viktig del av informasjonsinnsamlingen.

Er du interessert?

Ta kontakt med Mental Helse Kompetanse ved
Eva Svendsen tlf. 905 69 973 (eva.svendsen@mentalhelse.no)
eller

.....
.....

Mental Helse Kompetanse





Rom for *vekst og utvikling*

Det startes nå opp en ungdomsgruppe i Notodden for deg som har erfaringer fra å slite med psykiske problemer og som har hatt eller har vansker med å komme i gang med utdanning og arbeid

**Er du mellom 18 og 25 og bor i
Notodden området?**

Er du nysgjerrig på deg selv og har lyst til å bli bedre kjent med ressursene som bor i deg?

Sliter du med å komme i gang med det du skulle ønske deg av livet ditt?
Føler du deg ofte utafør, annerledes eller ensom?

Ønsker du å bli kjent med andre som har noen av de samme erfaringene som deg?

Gruppa på 8-10 personer skal møtes en til to ettermiddager/kvelder i uka, er styrt av deltakerne og basert på hjelp til selvhjelpsprinsippet. Det vil likevel være gruppeveiledere til stede som følger gruppa hver uke.

Gjennom forskjellig aktiviteter får du mulighet til å samle nye erfaringer som kan være med på å sette deg i kontakt med dine skjulte talent og ressurser. Dersom gruppa ønsker det, inviterer vi inn forskjellige gjester som kan bidra ut ifra de interessene som grupped medlemmene har.

Ungdomsgruppa er en del av Mental Helse Kompetanses forskningsprosjekt for å finne mer ut av hvordan det oppleves å ha psykiske problemer og hva som kan være gode tiltak for å fremme vekst og mestring.

Vi lurer på hvordan deltakelse i en trygg gruppe der man får muligheter for å uttrykke seg på mange forskjellige måter, kan oppleves. Deltakerne er medforskere i forskningsopplegget og bidrar med en viktig del av informasjonsinnsamlingen.

Er du interessert?

Ta kontakt med Mental Helse Kompetanse ved

Eva Svendsen tlf. 905 69 973 eva.svendsen@mentalhelse.no
eller

.....

Torsdager 08.30-15.00



Mental Helse Kompetanse