

ARBEID SOM EN HELSEFREMMEDE AKTIVITET

EMPLOYMENT AS A HEALTH PROMOTING ACTIVITY

JOSEPHINE NANJALA SIMIYU

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP
INSTITUTT FOR PLANTE- OG MILJØVITENSKAP
MASTEROPPGAVE 2012



Masteroppgave i Folkehelsevitenskap ved Universitet for
Miljø- og Biovitenskap.

Arbeid som en helsefremmende aktivitet.

Josephine N. Simiyu

Veiledere.
Hovedveileder: Grethe Patil
Biveileder: Grete Alve.

Forord.

Jeg vil rette en varm takk til de 8 informantene for at de stilte opp og deltok i min studie. Takk for sjenerøs formidling av ulike erfaringer. Stor takk til Fontenehuset som tillot meg å gjennomføre studiet fra deres lokaler. Uten informantene og Fontenehuset hadde ikke denne oppgaven blitt skrevet.

Takk til mine veiledere. Først Grete Alve for god støtte på mange måter, spesielt støtte når det gjaldt min usikkerhet på om jeg klarte å fullføre. Jeg er takknemlig for hennes vilje til å stille opp i siste liten og for konstruktive tilbakemeldinger. Takker også Grethe Patil for raske tilbakemeldinger når det gjaldt det praktiske med oppgaven.

Takk til min sønn, Thomas B. Engstrøm for god hjelp med den moderne teknologien.

En varm takk til min beste venn Espen G. Bakke for all oppmuntring og støtte underveis.

Takk til Elisabeth Grønkvist for nøye gjennomlesning.

Oppgaven er til minne om min mor, som lærte meg verdien av og gleden ved å arbeide.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	4
1.1	Fontenehuset	6
1.2	Problemstilling.....	7
1.3	Arbeidets betydning for psykisk helse.....	8
2	TEORETISK TILNÆRMING	10
2.1	Virksomhetsteori	10
2.2	Salutogenese og sense of coherence.....	12
2.3	Recovery	14
2.4	Sosial nettverk og arbeid; sosial support modell.....	16
2.5	Empowerment.....	19
3	METODE	21
3.1	Rekruttering	22
3.2	Utvalg	22
3.3	Datainnsamling (intervjusituasjonen).....	22
3.4	Dataanalyse.....	23
3.5	Troverdighet	23
3.6	Etikk.....	24
4	Resultater.....	25
4.1	Arbeid på fontenehuset som et positivt vendepunkt i livet	25
4.2	Arbeid på fontenehuset som en arena for sosial nettverk og felleskap.....	28
4.3	Arbeid som helsefremmende for psykisk helse.....	30
5	DISKUSJON	32
5.1	Arbeid på fontenehuset; skifte fra den syke rollen mot recovery	33
5.2	Bedre psykisk helse	35
5.3	Fra isolasjon til felleskap	40
5.4	Styrke gjennom fellesskapet.....	43
6	KONKLUSJON	44
	Vedlegg 1	50
	Forespørsel om Deltagelse i studie.....	50
	Vedlegg 2	51
	Spørsmål intervjuguide	51
	Vedlegg 3	52
	Vedlegg 4	53

Sammendrag

Dagens forskning viser at mange mennesker med psykiske lidelser ønsker å arbeide, men har liten tro på egne ressurser, stigma og tvil om reelle muligheter på arbeidsmarkedet forhindrer dem å søke vanlig arbeid. Arbeid er en viktig og sentral aktivitet for menneskers hverdagsliv. Arbeid har betydning for helse, økonomi og sosialt nettverk. For å kunne ha et arbeid, trengs det en arena hvor arbeidet utføres. Men mange med psykiske lidelser kommer ikke til arbeidsarenaen. Denne oppgaven omhandler effekten arbeid på et Fontenehus har på den psykiske helsen for mennesker som har eller har hatt en psykisk lidelse. Hvordan de erfarer og opplever arbeid på et Fontenehus.

Metode: Oppgaven er en kvalitativ studie. Datamaterialet er innhentet gjennom 8 individuelle forskningsintervjuer. Data er analysert ved hjelp av Giorgis fenomenologiske psykologiske metode.

Konklusjon: Den arbeidsorienterte hverdagen på Fontenehuset oppleves som positiv for medlemmenes psykiske helse. Fontenehuset oppleves som en viktig arena for sosialt nettverk. Flere opplevde bedring av symptomer etter at de ble medlem av Fontenehuset.

Nøkkelord: Salutogenese, recovery, sosialt felleskap, empowerment.

Abstract

Current research shows that many people suffering from mental illness want to work, but refrain from seeking employment due to low self-belief in their own resources, stigma and doubts about actual possibilities for them in the labour market. Work is an important and central activity of everyday life. Work plays a major role as regards a person's health, economic status and is one of our most important social arenas. Most people with mental illness are excluded from this arena. The purpose of this study is to determine how members of the Fountain house experience their work at the Fountain house. Whether working at the fountain has any effect on experienced mental health.

Metode: With regard to the research question, the qualitative research method was deemed most appropriate. Data was collected by interviewing 8 individuals. The Data was then analyzed by using Giorgis phenomenological method.

Results: The work-oriented daily activity of the Fountain house was experienced to have a positive effect on the mental health of members. Several informants experienced a reduction in symptoms after becoming members. The Fountain house was also experienced as an important arena for establishing social relationships.

Key words: Salutogenesis, recovery, social support, empowerment.

1 INNLEDNING

Målet med denne masteroppgaven er å utforske hvorvidt arbeid på et Fontenehus kan være med på å fremme den psykiske helsen til mennesker med psykiske lidelser.

Fontenehusbevegelsen (The fountain house movement) er en internasjonal alternativ rehabiliteringsmodell for mennesker med psykiske lidelser hvor arbeidsrehabilitering er i fokus.

Et av målene for nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 (Arbeidsforskningsinstitutt, 2007) er å oppnå høyere sysselsetting for mennesker med psykisk helse og rus problematikk. Fokus rettes mot betydning av arbeid i forhold til psykisk helse. I følge planen er deltagelse i arbeidslivet svært betydningsfull for den enkeltes identitet og stilling i samfunnet. I planen har regjeringen et mål om å hindre utstøting fra arbeidslivet, og fremme inkludering av mennesker med psykiske lidelser. Denne oppgaven omhandler hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever å arbeide på et Fontenehus i Norge og hva arbeidet betyr for deres psykiske helse.

I rapport 2011:1 "Bedre føre var" (Folkehelseinstituttet, 2011) fremheves det at deltagelse i arbeidslivet, kan være helsefremmende for mennesker med psykiske lidelser, og kan bidra til å forebygge psykiske lidelser. Videre sier rapporten; *"å ha arbeid antas å ha viktige sosiale, psykologiske og økonomiske funksjoner som mange mennesker med psykiske lidelser ikke har tilgang til hvis de står utenfor arbeidslivet. Arbeid strukturerer hverdagen, gir mening og bidrar til bedre selvbilde"* (s. 52).

Det vanligste problemet knyttet til arbeid er i følge Whiteford (2010), arbeidsledighet som kan føre til occupational deprivation (s.308). Occupational deprivation defineres som en tilstand hvor en forhindres av ytre omstendigheter, i å delta i nødvendig og meningsfulle aktiviteter (Whiteford, 2010). Hun viser til en studie av Platt (1984) om arbeidsledighet og suicidalitet hvor sammenhengen mellom økt selvskading og selvmord kunne knyttes til arbeidsledighet. Whiteford (2010) viser til ulike undersøkelser hvor de arbeidsledige rapporterte at de var mindre selvsikre og hadde dårligere selvtillit enn de som var i arbeid (s.309). Occupational deprivation kan være et resultat av sosiale eller kulturelle normer forbundet med forventninger om individuelle egenskaper. Interne forhold, som psykiske problemer, hos individet kan bidra til utelukkelse fra arbeidslivet. Whiteford (2010) beskriver det som, *"someone or something external to the individual is doing the deprivation"*. (s.319).

Tidligere forskning fra flere land viser at det å ha en psykisk lidelse er ingen hindring for deltagelse i arbeidslivet, men det sosiale stigma forbundet med psykiske lidelser gjør at mange blir utelukket fra deltagelse i arbeidslivet. Link og Phelan (2006) hevder at mennesker som ha vært innlagt for en psykisk lidelse kan føle seg mindre selvsikker i kontakt med andre mennesker, og derfor unngå kontakt. De hevder videre at stigmatisering gir dårlig selvpoppfattelse om sin egen intelligens og troverdighet, og kan føre til at de isolerer seg.

Norvoll og Fossetøl (2010) viser til en undersøkelse gjennomført av Marwaha og Johnson(2005), hvor mennesker med psykiske lidelser oppgir frykt for helsemessige konsekvenser; som forverring i psykisk helse, frykt for å ikke klare jobben og lav at selvtillit overskygger ønske om å søke arbeid. Manglende motivasjon for å søke arbeid kan også knyttes til frykt for ytterligere diskriminering og stigmatisering i jobbsøkerprosesser.(Norvoll og Fossetøl, 2010).

I følge st. melding nr.20 (2006-2007), kan arbeidsledighet, diskriminering og stigmatisering føre til sosial utstøting. Disse forholdene kan videre hindre deltakelse i samfunnslivet og utgjør i seg selv en helseisiko. Det nevnes at mennesker som ha bodd på institusjon, heriblant psykiatriske institusjon er spesielt sårbare for å ikke delta i samfunnet. Viktig tiltak som forslås i st. melding nr. 20 er rettet mot muligheter for vanskeligstilte, å kunne komme seg i arbeid.

Et viktig satsingsområde for Opptappings plan for psykisk helse (1999-2008) er målrettet arbeidsmarkedstiltak for mennesker med psykisk lidelser.

Samfunnsdebatten den siste tiden og ikke minst NAV reformen om trygd og sosiale ytelser til marginaliserte samfunnsgrupper, dreier seg om arbeidsdeltagelse. Flere prosjekter og tiltak er satt i gang med mål om å få flere tilbake i arbeidslivet. I studie fra arbeidsforskningsinstituttet om funksjonshemming og arbeid, konkluderer Norvoll og Fossetøl (2010) at arbeid har betydning for individets selvtillit og mestring. Mange ser på arbeid som en mulighet til å utvikle og realisere seg selv, til tross for sin funksjonshemming. Arbeid er ikke bare viktig som et grunnlag for livsopphold, men også for individets sosiale posisjon i samfunnet. På det politisk plan er det utarbeidet en egen strategiplan for arbeid og psykisk helse for 2007-2012 (arbeidsforskningsinstitutt) Planen skal se på muligheter for mennesker med psykiske lidelser i NAV reformen hvor medvirkning, arbeid og aktivitets tiltak og tverrfaglig samarbeid er viktig.

Selvhjelp betraktes som, i følge Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012), å være en viktig måte å fremme mestring på og selvhjelp kan bidra til økt brukermedvirkning.

Selvhjelp defineres som ” å ta tak i egne muligheter, finne frem til egne ressurser, ta ansvar for eget liv og styre det i den retning en ønsker.”(s 19, 2007) Dette handler om å sette seg i stand til å delta i eget liv, fra å være passiv mottager til aktiv deltager. Selvhjelp brukes både som forebyggende og rehabiliterings helsearbeid, på en måte som gjør at mestring og livskvalitet øker. Blant forslagene til tiltak for selvhjelp nevnes det å opprette lavterskel tilbud som for eksempel Fontenehus.

Tidligere Norsk forskning om arbeid og mennesker med schizofreni diagnose konkluderte med at 94 % sto utenfor arbeidslive, mens 53-70% av disse ønsket et ordinært arbeid. (Bull & Lystad, 2011). Jeg vil tro at selvhjelpstiltak som fontenehuset er med på å gi mennesker med psykiske lidelser en unik sjanse til å komme seg i arbeid.

1.1 Fontenehuset

Fontenehusbevegelsen (The fountain house movement) er en alternativ rehabiliteringsmodell for mennesker med psykiske lidelser. Historisk sett ble det første klubbhuset åpnet i New York City i 1948, av tidligere pasienter og en psykiater som en selvhjelpsgruppe. Målet for initiativtaker var ønsket om et alternativ til det tradisjonelle institusjons rehabilitering. Felles for alle involverte var delte erfaringer av å være psykiatrisk pasient, opplevd isolasjon, stigmatisering, mangel på venner og mangel på arbeid. Initiativtagerne hadde et sterkt ønske om å skape et sted hvor de følte at de ble satt pris på og følte seg akseptert. Her fikk de et statusskifte fra å være pasient til fullverdig medlem av klubbhuset.

Det spesielle med Fontenehusmodellen er at den er knyttet sammen til en internasjonal bevegelse med et nettverk av klubbhus over hele verden. Alle har forpliktet seg til felles retningslinjer og standarder når det gjelder medlemskap, fysisk plass, relasjoner, arbeidsorientert dagsorden, overgangs arbeid og vanlig arbeid, administrasjon, finansiering og ledelse (www.iccd.org).

Selv om Fontenehuset ikke er en behandlingstilstand, eller en arbeidsmarkedsbedrift, er arbeidsrehabilitering for mennesker med psykiske lidelser den kjernevirksomheten for Fontenehuset. I Norge finnes det åtte Fontenehus i forskjellige byer. Husene drives som klubb der medlemmene selv står for drift og vedlikehold sammen med noen få ansatte. De som jobber på fontenehuset omtales som medarbeider, og medlemmene medvirker i ansettelse av medarbeidere. Det er et grunnleggende prinsipp at det bygges på likeverd, åpenhet og

innflytelse. Medlemskap er noe den enkelte velger, det er frivillig og gratis. Det er ikke oppmøteplikt, man kan komme og gå slik en ønsker. Rekruttering skjer gjennom informasjon ved sykehusene og gjennom Primærhelsetjenesten.

Målet for Fontenehusene er at mennesker med psykiske helseproblemer skal få mulighet til å bruke sine ressurser for å oppnå en likeverdig tilværelse i samfunnet gjennom arbeid. Arbeid er en identitetsskapende faktor for den enkelte i vårt samfunn, og det ligger i ideologien til Fontenehuset at arbeid skal bidra til å gi mening i hverdagslivet. Retten til arbeid som beskrevet i FNs menneskerettigheter artikkel 23 er fundamentalt i Fontenehusets ideologi.

Dagene på Fontenehuset struktureres til det arbeid som til enhver tid skal gjøres.

Arbeidslagene er delt i fire grupper, kjøkken, kontor, husavisen og renovasjons arbeid.

Gjennom daglige arbeidsrutiner, får medlemmene trening i å ta ansvar, konsentrere seg om å utføre oppgaver, gjennomføre møter og i sosial trening. Fontenehuset fokuserer på det friske og produktive hos hvert enkelte.

Fontenehuset tilbyr også overgangsarbeid gjennom samarbeid med bedrifter og aktører i arbeidsmarkedet. Overgangsarbeidet gir medlemmene unik støtte, trening og hjelp i forhold til de utfordringer man vil møte på en ordinær arbeidsplass etter langtids fravær fra arbeidslivet. Samarbeidspartnere er blant annet Røde kors og Rådet for psykisk helse. Andre former av støtteordninger er å hjelpe medlemmer med jobbsøking, fungere som jobbreferanse ved jobbsøking, hjelp til å skrive jobbsøknader og å gi informasjon til arbeidsgivere som kan være usikre på å ansette et medlem i en vanlig stilling.

1.2 Problemstilling.

Masteroppgaven har som hensikt å se på betydning av arbeid som aktivitet for mennesker som har, eller har opplevd å ha en psykisk lidelse. Mennesker med psykiske lidelser er ikke en heterogen gruppe. Det er en variasjon i alder, kjønn, utdanning, sosial bakgrunn og diagnose i denne gruppen. I motsetning til fysisk funksjonshemming, kan en ikke snakke om synlige attributter som for eksempel mangel på syn, eller bruk av hjelpemidler, som typisk kjennetegn på psykisk lidelse. Symptomene opptrer ulikt fra det å ha en fysisk funksjonshemming. En kan ikke sette opp en liste med attributter og påstå at dette kjennetegner dårlig psykisk helse. Det å definere hva som er god psykisk helse er vanskelig i og med at mennesker er så forskjellige i personlighet, sosial bakgrunn og preferanser. I dette studiet, ønsker jeg å skaffe kunnskap om hvorvidt arbeid kan bidra til å fremme helse. Jeg vil ta utgangspunkt i følgende problemstilling.

Hvordan opplever og erfarer medlemmer av Fontenehuset at arbeidet de utfører der har innvirkning på deres opplevd helse?

Kjernen i oppgavens problemstilling er å utvikle en forståelse for medlemmenes egne erfaringer og opplevelse av arbeid i Fontenehuset. Opplever brukeren arbeidet ved Fontenehuset som meningsfullt og helsefremmende? Opplever brukeren noen bedring i livskvalitet og mestring ved å arbeide på Fontenehuset?

De sentrale spørsmål jeg vil forsøke å svare på i oppgaven er;

- Kan det å ha et arbeid fremme psykisk helse?
- Kan arbeid bidra til bedre livskvalitet, og mestring?

1.3 Arbeidets betydning for psykisk helse.

Forskning innenfor aktivitetspsykologi har ifølge Blustein et al(2008) vist at arbeid er en viktig forbindelse til den økonomiske og sosiale verden. Å arbeide kan i følge Blustein, fremme individets livskvalitet og gi en følelse av tilfredshet. Han fremhever arbeid som sentral for personlig utvikling. Videre påpeker han arbeidets funksjon som en arena for selvrealisering men, Blustein(2008) hevder også at arbeidet kan også være en arena for skuffelser og tap av autonomi på grunn av manglende kontroll over egen jobbsituasjon. For å understreke hvor viktig arbeid er, henviser han til en studie av Lucas, Geogellis mfl.(2009) hvor mennesker som hadde mistet sitt arbeid slet med psykiske problemer som angst, depresjon og stoffmisbruk.

Mye av tidligere forskning er basert på konsekvensene av å være arbeidsledig, men for mitt anliggende dreier det seg om å ikke kunne delta i arbeid på grunn av psykiske lidelser. Det spesielle med å ha en psykisk lidelse er at den periodevis kan berøre viktig kognitive funksjoner, og at sykdomsperiodene kan vare over flere måneder eller år. Langvarige sykdomsperioder kan medføre lengre fravær fra et eventuelt arbeid.

Mennesker med psykiske lidelser utgjør en stor andel av de som mottar ytelser fra NAV. En Norsk studie av Mastekaasa (1996) som benyttet seg av data fra en arbeids- og bedriftsundersøkelse fant at psykisk helse, ikke fysisk helse har betydning for å miste jobben ved nedbemanning. Dahl E mfl.(2010) hevder at sammenhengen mellom helse og yrkesaktivitet kan forstås på to forskjellige måter. Den første er at yrkesstatusen kan påvirke

helse enten positivt eller negativt. Den andre sammenhengen kan oppstå som et resultat av sortering av folk med god eller dårlig helse, hvor de med dårlig helse sorteres bort. Helse er derfor en viktig komponent av arbeidsevnen. God fysisk og psykisk helse er avgjørende betingelser for å kunne utføre et arbeid. Det å definere hva som er god psykisk helse er vanskelig i og med at mennesker er så forskjellige i personlighet, sosial bakgrunn og preferanser. En kan heller ikke sette opp en liste av idealer og påstå at det er dette som er god psykisk helse.

Psykisk helse kan defineres på ulike måter. I denne oppgaven, tar jeg utgangspunkt i følgende definisjon fra WHO`s fordi, jeg mener at den er nærliggende for Fontenehusets praksis. WHO har definert mental helse som en ” *tilstand av velbefinnende hvor individet realiserer sine evner, mestrer de normale utfordringer i livet, arbeider produktivt og er i stand til å gi et bidrag til fellesskapet*” (Mæland, s 87, 2009). Mæland mener at det er en udefinert grense mellom hva et mentalt helsebegrep skal inneholde, og hvilke faktorer som påvirker mental helse(2009). Definisjonen kan virke statisk, uten bevegelighet, og kan se ut til å være en uoppnåelig idealtilstand, men kanskje den kan betraktes som et strategisk mål? WHO`s definisjon omfatter arbeid som et mål for god mental helse.

Meriano & Latella(2007)viser til AOTA sin definisjon av arbeid som” *includes activities needed for engaging in remunerative employment or volunteer activities*”.(s.332). Arbeid er ikke bare det vi gjør for å tjene til livets opphold. Frivillig arbeid, selv om den ikke oppfattes som bindende gjennom arbeidsavtaler er like viktig. For ordens skyld, når jeg i oppgaven bruker begrepet arbeid, referer jeg til definisjonen som dekker både frivillig og betalt arbeid.

I sin doktorgrads avhandling retter Borg (2006) fokus mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser, som ofte har bare to reelle muligheter; enten å være uføretrygdet og bruke et aktivitetssenter (lavterskel tilbud) eller å arbeide i en skjermet bedrift med lav eller ingen lønn. Mange ønsker seg en regulær arbeidsplass med lønn de fortjener. Langvarige psykiske lidelser kan for noen bety fattigdom på grunn av begrenset eller dårlig inntjeningsmuligheter (Borg 2006 s, 53). Borg sier at arbeid kan gi muligheter til å forlate den syke rollen og at arbeid bidrar til integrering i samfunnet.

2 TEORETISK TILNÆRMING

2.1 Virksomhetsteori

Arbeid er en vesentlig del av de voksnes hverdagsliv eller virksomhet. Gjennom sin livsvirksomhet utvikler og produserer mennesket midlene til sitt eget livsopphold, og er dermed i evig interaksjon med sine omgivelser og er i en evig personlig forandring (Enerstvedt, 1982). Begrepet virksomhet stammer fra virksomhetsteori som i følge Engestrøm (1999), har sin opprinnelse i tysk filosofi og i den sovjetiske kulturelle og historiske psykologien av Vygotskij, Leontev og Luria (Engestrøm ml.fl, 1999). Vygotskij mente at mennesket er et virksomt og aktivt objekt, stadig i interaksjon med sine omgivelser og med naturen, hvor individets egne mål er drivkraften for alle handlinger (s.20).

A. N. Leontjev og den danske psykologen Danielsen utviklet teorien videre til det den er i dag. I følge Leontjevs virksomhetsteori, har den menneskelige virksomhet betydning for utvikling av de psykiske funksjoner, personligheten og bevisstheten . Leontjev påpeker at menneskelige virksomheter er de prosesser som mennesker utvikler og forandrer seg gjennom. Virksomhetsprosessen foregår konstant og er en gjensidig samhandling mellom mennesket og omverdenen; mennesket påvirker omverdenen og omverdenen påvirker mennesket. Gjennom å være virksom skaper mennesket samfunnet (for eksempel fiskerisamfunn, bondesamfunn osv) Leontjev beskriver virksomhet som ”*et ledd der formidler forbindelser mellom dem*” (1982 s.85)

Leontjev mener at for å forstå menneskelige handlinger må en se handlingene i lys av den virksomheten handlingene er en del av. Gjennom handlinger får virksomheten mening som igjen blir motivet for virksomheten. Motivet for virksomheten er å tilfredsstille behov, å finne egen mening i samfunns sammenheng, for eksempel, om det en gjør er til nytte i en samfunns-sammenheng (Enerstvedt, 1982), for eksempel bøndene som dyrker fram mat, er viktig for det samfunnet de er en del av. Mat er nødvendig (behov) for overlevelse og det å dyrke fram maten gir derfor mening.

I følge Leontjev ”*er handlingene en prosess som er underordnet et bevist mål*” (1982).

Leontjev mener at det fins en forbindelse mellom behov og gjenstander som tilsvarer behovet. Drivkraften for virksomhet er motivert av et bestemt mål. For eksempel, bøndenes mål med sin virksomhet er å tilfredsstille vår behov for mat. Det er bare gjennom behovs tilfredsstillelse at gjenstanden får sin funksjon og igangsetter og styrer virksomheten.

Behovet i seg selv setter ikke i gang virksomheten, men motivet som er enten materielt eller

emosjonelt, er virksomhetens virkelige motiv. Leontjev sier ”*Begrepet virksomhet henger således sammen med begrepet motiv*”(s 75) det kan forstås som at det ikke eksisterer menneskelig virksomhet i noen annen form en i handlinger eller kjede med handlinger. En kan dermed si at motiv for en virksomhet er en indre kraft, eller behov. Behovet, i betydning som en mangeltilstand, kan sies å være nødvendig for likevekt i forholdet mellom mennesket og omverdenen.(s.52). Denne likevekten kan man betrakte som mening.

Den menneskelige bevissthetsutvikling og handlingsmuligheter utvikles gjennom menneskelig praksis, dvs. ytre og indre virksomheter. Disse virksomhetene dannes gjennom fysisk eller praktisk arbeid, og det mentale eller kognitive arbeid.

I følge Enerstved (1982) kan virksomhet historisk sett deles i frie og nødvendige virksomheter. Lek ble ansett til å være en fri virksomhet, fordi barnet ikke kan tre direkte inn i en komplisert teknisk utviklet virksomhet. Nødvendige virksomheter går forut for leken, de er primitivt sett nødvendige for menneskets livsgrunnlag, utvikling og overlevelse.

Leontjev bruker begrepet dominerende virksomhet i forhold til menneskets utviklingsstadier. Den dominerende virksomhet i hvert utviklingsstadium har betydning for det neste stadiet. Ferdigheter må tilegnes i det foregående stadiet, slik at individet kan ha ressurser til å mestre neste stadium. Kjentegn for den dominerende virksomhet er; dannelse og forandring av psykiske prosesser, og tilegnelse av samfunnsmessige funksjoner og adferdsformer.

De tre utviklingsstadier er barnet, hvor den dominerende virksomhet er lek, i ungdom er den dominerende virksomhet læring og for voksne er arbeid den dominerende virksomhet.

Denne oppgaven handler om det voksne utviklingsstadiet, hvor arbeid er den dominerende virksomhet. For hundre år tilbake utførte pasienter på psykiatriske sykehus en stor del av det daglige driftsarbeid. Med dagens profesjonalisering av behandling har pasientarbeidet kommet i bakgrunnen og er redusert. Arbeidet tjente for mange som en meningsfull og sosial sysselsetting, men i dag har arbeidsoppgavene etter hvert blitt overtatt av ansatte, følgelig er relasjonen mellom den psykiatriske pasienten og arbeidet forandret (Hyden, 1995). Etter min forståelse av Leontjev (1982), blir den dominerende virksomhet for pasienten rolle som syk istedenfor å utføre arbeid som gir mening.

2.2 Salutogenese og sense of coherence.

Antonovsky(1987) definerer salutogenese som, ” *The salutogenic orientation in contrast leads one to think in terms of factors promoting movement toward the healthy end of the continuum*” (s.6). Salutogenisk tenkning innebærer, i følge Antonovsky å ikke tenke på helse som et dikotomt begrep, hvor helse og sykdom er de eneste komponenter langs kontinuumet. Å tenke salutogent innebærer å kunne se mennesket som en helhet, med eller uten sykdom. I stedet for å tenke årsak/ virkning, kan man heller tenke på hvilke faktorer som hindrer en til å bevege seg mot helse. Den salutogenisk tenkning innebærer ifølge Antonovsky (2002), å avise den dikotome klassifisering av folk som syke eller sunne. I stedet for bør vi se på hvor de befinner seg på en multidimensjonal kontinuum som går fra god helse til dårlig Helse. Videre sier han at salutogenetisk tenkning skal hindre oss fra å kun fokusere på sykdom og dens patologiske etiologi. Den skal hindre oss fra å tenke hva som er årsak til sykdom og stress. Vi skal heller tenke på hvilke faktorer som kan bidra til å bevare eller bedre ens plassering på helse- kontinuumet. Stressfaktorene er ikke noe man skal alltid bekjempe. Vi må se på disse som noe som alltid kommer til å være tilstede. Vi må også kunne se på stressfaktorer som mulighet for mestring og se det helsefremmende i det. I stedet for å lete etter et vidundermiddel mener Antonovsky at man heller skal lete etter faktorer som kan muliggjøre tilpassning til en situasjon.

For min problem stilling er en slik tenkning avgjørende for mine informanters muligheter til å klare å være i arbeid. Det er en forutsetning for at medarbeidere og medlemmene av Fontenehuset skal ha fokus på mestring.

Antonovsky(2000) utviklet begrepet SOC ved hjelp av informasjonsteori. Han skilte mellom to måter å oppleve stimuli på, enten å oppleve stimuli som informasjon eller oppleve det som støy. Formuleringen SOC forklarer han med begrepets kognitiv karakter; SOC handler om en måte å se verden som forutsigbar og begripelig; en verden som har form og struktur og en verden som var ordnet. I sin videreforskning av begrepet SOC konstaterer han at SOC må være betinget av tre komponenter. **begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet**. Disse tre komponenter må ses i sammenheng med hverandre. Sammen utgjør de evnen til å tåle stress og å ha tilgang til ressurser til å takle eller løse utfordringene stresset medfører. Mennesker med en høy SOC er bedre rustet til å takle stress en de med lav SOC.

Begripelighet innebærer evnen til å bedømme virkelighet og ha forståelse for hvorfor virkeligheten er som den er (Antonovsky 2000). Begripelighet henviser til i hvilken grad man

oppfatter ytre og indre stimuli som forståelig, ordnet, tydelig og sammenhengende. Å ha begripelighet innebærer å kunne møte stimuli som er både forutsigbar og uforutsigbar med en forståelse av hva det er en møter, og at vi kan plassere det i en logisk sammenheng. Han fremhever evnen til å bedømme virkeligheten som den grunnleggende karakter i begripelighet (Antonovsky 2000)

Begripelighet er viktig for mennesker med psykiske lidelser hvor en kan være preget av forskjellig vrangforestillinger. Vrangforestillingene kan dreie seg om paranoide tanker eller stemmer som forteller om en annen virkelighet. Å kunne begripe hva som skjer, forstå at det er sykdommens symptomer som er på gang, ikke virkeligheten som er slik, kan være avgjørende for individets mulighet for å kunne bevege seg mot god psykisk helse eller beholde sin plass på helse kontinuumet.

Håndterbarhet innebærer det å ha utviklet ressurser til å tåle utfordringer eller stress i livsløpet. Opplevelse av håndterbarhet er avhengig av bekreftende og oppmuntrende sosiale interaksjon. Gjennom og i den sosiale interaksjonen kan individet reagere på stress på en avbalansert og rasjonell måte.

For min målgruppe kan det å klare å håndtere forskjellige stressituasjoner bety forskjellen mellom å være i bedring eller bevege seg mot dårligere helse. Sykdommen i seg selv gjør at man mister sitt nettverk. Stigma kan også være en årsak til at man ikke har et nettverk. Stigma kan også medføre ekskludering fra å delta på arbeidsmarkedet. Fontenehuset som arbeidsarena gir medlemmene muligheter for å oppleve sosial interaksjon og gjennom interaksjonen, oppleve oppmuntring og bekreftelse.

Meningsfullhet omhandler ifølge Antonovsky(2000) å være involvert i de prosesser som former ens skjebne så vel som ens daglige erfaringer. Mening er SOC`s motivasjons element. I en av Antonovskys forskningsarbeid på SOC, oppga mennesker som ble kategorisert til å ha en høy SOC at de fant mening i områder som betød mye i deres liv. Aktiviteter de hadde engasjement for, beskrev de som aktiviteter som ga mening. De som ble kategorisert til å ha en svak SOC, ga sjeldent uttrykk for noe som hadde betydning for dem. Mening i følge Antonovsky (2000) innebærer i hvilken grad man føler at livet er forståelig følelsesmessig. Mening innebærer i hvilken grad man skal investere energi og engasjement i problemer eller krav, en heller investere energi i utfordringer man har glede av.(s 36). Meningsfullhet er den

besluttsomheten man har for å finne ut hva som skjer både negativt og positivt, og gjøre sitt beste for å klare seg gjennom det.

For min målgruppe kan det være vanskelig for å forstå hvorfor akkurat de skal rammes av en psykisk sykdom. Mening for dem kan kanskje innebære det å finne mening i hverdagslivet, å engasjere seg i aktiviteter som byr på sunne utfordringer, ikke mening med hele livet.

Arbeid anses til å være en viktig del av de voksnes hverdagsliv og helse. Fra arbeidet får man ikke bare inntekt men også utfordringer, sosiale kontakter og struktur. Begrepet arbeid er vanskelig å definere i og med at det omfatter et vidt spekter av handlinger og virksomheter, avhengig av hvilken kultur og kontekst man befinner seg i. Lazardsfeldt (i Ekeland, 1987) studerte allerede i 1930 årene konsekvensene av arbeidsløshet. Lazardsfeldt kom frem til at arbeidsløshet kan føre til svekket initiativ, nedsatt selvbilde og dårlig tidssans. Arbeidsløshet kan også forsterke sykdom eller produsere psykososialt stress som utløser psykisk sykdom. (Ekeland, 1987).

Forskning på recovery viser at det å delta i et alminnelig hverdagsliv som arbeid, har stor betydning for tilfriskning (Borg, 2007).

Jeg tenker at den helsefremmende effekten av arbeid bør settes på den politisk agenda. Jeg ser et behov for en felles forståelse på hva som er hensiktsmessig rehabilitering. Arbeidslivets meningsbærende funksjoner, at arbeid kan være helsefremmende er lite omtalt i dagens debatt. Det er et paradoks at helsetjenesten er opptatt av diagnoser og vil holde pasienter skjermet fra normalt arbeid mens NAV ønsker integrering i arbeidslivet. Fontenehuset er kanskje et godt eksempel på samfunnsintegrering pga sin likhetsprinsipp og fokus på arbeid, ikke diagnoser.

2.3 Recovery

Borg og Topor brakte begrepet recovery inn i det norske psykisk helsearbeid tidlig på 2000 tallet. Borg og Topor (2003) trekker frem tre definisjoner utviklet av den amerikanske psykiateren og forskeren Richard Warner (1995 i Borg og Topor 2003). Den første definisjonen handler om recovery i tilknytting til innleggelse i institusjon. I Warners tenkning innebærer denne definisjonen fravær av innleggelse på institusjon i et tidsrom.

En annen definisjon Warner bruker for å definere recovery er at recovery er å komme seg sosialt eller *social recovery*. (Borg og Topor 2003) Det innebærer ifølge Warner, at individet klarer å håndtere sin sosial situasjon, selv om de opplever sykdommens symptomer. Poenget

her er å beherske sin sosial situasjon. Det utelukker ikke det at individet har kontakt med hjelpeapparatet men, at en har forutsetninger for å klare å komme seg sosialt. Det betyr at individet har en bolig de klarer å holde, og at de har et arbeid og aktivitetstilbud, selv med jevnlig kontakt med hjelpeapparatet (Borg og Topor, 2003).

Den tredje måten Warner definerer recovery på (i Borg og Topor 2003) er å bli helt frisk (total *recovery*). Dette innebærer at individet opplever fullstendig symptomfrihet. (Borg og Topor, 2003)

Borg (2006) betrakter recovery som ikke bare et resultat men, som en prosess man må gjennom. En passende definisjon for denne masteroppgaven må derfor innebære det sosiale aspektet; der individet kommer seg sosialt og behersker hverdagsliv. Det å beherske hverdagslivet per Warner `s definisjon betyr ikke å være helt symptomfri men, at man fungerer selv om man opplever og har symptomer på psykiske lidelser. Et hverdagslivs perspektiv i følge Borg(2009) innebærer fokus på det som ofte betraktes som selvfølgeligheter og trivialiteter for alle mennesker (2009). Borg mener at det er akkurat slike selvfølgeligheter som er viktig for mennesker med psykiske problemer, som betraktes som å ”komme seg”. Selvfølgeligheter som å kunne gå seg en tur, gå i butikken, gjøre et stykke arbeid eller andre aktiviteter som gir en mening i hverdagen.

I følge Tew,J et al(2009) er recovery eller tilfriskning fra psykiske lidelser unikt og forskjellige fra den biomedisinske recovery. Innen psykisk helse framhever recovery individets gjenvinning av et anstendig liv, med eller uten symptomer. Kjernen i recovery er ometablering av sosiale roller og utvikling av et positivt selv identitet.(Tew,J, Ramon,S et al 2009). Tew mfl viser til tidligere studier hvor det ble påvist at det å komme seg ut i arbeidslivet bedro til tilbakegang i symptomer for enkelte mennesker. Hun mener at bedringen kan skyldes bedre økonomi eller bedre sosial anseelse på grunn av arbeidet. Hun nevner fem sammenhengende prosessor som foregår ved recovery;

- Empowerment og kontroll over eget liv.
- Utvikling av positivt selv identitet og sosial identitet.
- Nettverk
- Fremtidshåp
- Mening.

(Leary et al i Tew,J et al, 2009)

Tidligere forskning på recovery fra USA, Canada og Stor Britannia, identifiserte empowerment, identitet og nettverk som hovedemner innenfor recovery prosessen. En analyse av hvilke sosiale faktorer bedro til psykiske problemer, konkluderte med maktløshet, stigma og sosial tap som årsaker til psykiske problemer. Tew, J(2009) viser til Mancinis(2007) forskning som konkluderte, ” *at the heart of the recovery process, is the transformation from an illness dominated identity to an identity of agency and competence*” (i Tew,J 2009, Mancini, s.50, 2007)

Det blir klart for meg hvilke paralleller man kan trekke mellom recovery og Antonovsky`s Salutogenese. Sentralt i både salutogenese og recovery er å rette fokus bort fra sykdomstenkning og begrensninger til fokus på muligheter en har tross sykdommen. Recovery kan anses som individets (den syke) selvutvikling og sosial deltagelse i samfunnsliv. Utvikling og deltagelse forutsetter at miljøet er tilpasset for støtte og trygghet. Jeg mener at Fontenehuset er et godt eksempel på miljø som støtter og fremmer recovery.

2.4 Sosial nettverk og arbeid; sosial support modell.

Et sosialt nettverk vil derfor være nødvendig for tilfriskning eller recovery. Her vil jeg henvende meg til Uchino (2004) sin teori om sosial support. Uchino(2004) mener det er et skille mellom strukturell og funksjonell sosial støtte. Den strukturelle støtte fokuserer på eksisterende sosiale relasjoner som familie, venner, grupper osv. Støtten som finnes i disse relasjoner er vanskelig å forutse, tilgjengelighet til støtte i interaksjonen kan variere fra det man tror man kan få av støtte, til det støtte man faktisk får.

Funksjonell støtte dreier seg om spesifikke funksjoner av relasjoner, hvor støtten en får tilsvarer den støtten som er tilgjengelig (Uchino s.31, 2004).

Disse to dimensjoner av social support kaller Uchino for Direct effect model og Stress related model.

Stress related model slik jeg forstår det er individfokusert og har som mål å førebygge eller begrense påkjenninger ved forskjellige stressende aspekter ved dagliglivet. Den bygger på å ha en buffer i form av emosjonelle og informasjons støtte forut for eller under stressende situasjoner. Jeg ser en hjelper til mottakersituasjon i modellen, som ikke nødvendigvis fører til mening eller mestring for støttmottakeren. Stress related modell anser jeg som irrelevant for min problemstilling. Jeg vil tro at slik støtte dekkes av det som er definert under helseloven, og er tilgjengelig for alle som må trenge det.

Kjernen i denne oppgaven er de støttende mekanismer man finner i et sosialt nettverk, den strukturelle funksjonen av sosial støtte.

Som motvekt for stress related model Bruker Uchino Direct effect modell, som er en strukturell støttemodell i at den fokuserer på støtte som finnes innen sosiale roller og relasjoner eller interaksjon (Uchino, 2004, s. 43). Han henvender seg til andre teoretikere som mener at det å være integrert i et sosialt nettverk kan gi en helsefremmende gevinst fordi, nettverket gir individene betydningsfulle roller, som er viktig for deres selvtillit, og kan gi mening i deres hverdagsliv. Dette har en direkte effekt på individets helse(Thoits; 1983,gjengitt av Uchino 2004). Han henviser til Umberson(1987) og Lewis og Rock(1999) sin hypotese om at sosial integrasjon gir selvtillit, mening og kontroll, som igjen virker inn på individets fysiske og psykiske helse gjennom hensiktsmessige helseadferd. Han sier, *”According to this view social networks are health promoting because they facilitate healthier behaviors such as exercise, eating right and not smoking... because our roles provide a sense of meaning and obligation to life”*

(Uchino, 2004 s.44)

Et viktig perspektiv ved sosial integrasjon er at individer i nettverket opparbeider seg sosial kapital. Social Theory teoretikere har ikke lyktes i å finne en distinkt definisjon av hva sosial kapital er, det som kan nærmest ligne en forklaring er Kawachi, Subramanian og Kims(2008) konseptualisering av sosial kapital på to måter. På den ene siden mener de, *”... as the resources for example, trust, norms and the exercise sanctions – available to members of social groups”*(Kawachi, Kim, Subramanian, s.3, 2008).

Det som ligger i denne tilnæringsmåte er sosial kapital som egenskap innen gruppen. Aktiviteter gruppen utfører kommer alle individer i gruppen til gode. I målgruppen for denne oppgaven er individene en svært marginalisert gruppe sosioøkonomisk sett. Tidligere studier fra forskjellige land viser at mange med psykiske lidelser tilhører en lavere sosioøkonomisk klasse på grunn av vanskeligheter på arbeidsmarkedet, lavere utdanning p.g.a. tidlig sykdoms debut og arbeidsledighet. Hvordan denne sosial kapital kommer til gode for alle i målgruppen skal jeg gå nærmere på i drøftningsdelen.

Det andre konseptet definerer sosial kapital ut fra de reelle og anvendbare ressurser innad i gruppen. Sosial kapital her er målbare attributter av gruppen, som hvor mye informasjon formidles gjennom gruppen, hvor mye innflytelse gruppen har når avgjørelser skal tas(politisk), hvor mye og hva slags støtte gruppen rår over fra andre nettverk og hva den enkelte i gruppe får i form av anseelse og validering. Eksempel på slike ressurser er, hvor

mange som har en høyt ansett stilling (leger, Jurister, Lærere) eller om gjennomsnittet i nettverket har en god utdanning.

Henderson (2003) beskriver sosial kapital som støttende krefter som finnes i en lokal samfunn som helhet. Det er det kollektive psykologiske indikatorene i lokalsamfunnet og nabolaget. Nettverket er et viktig helseindikator og økt sosial kapital i lokalsamfunnet kan bidra til å minske prevalens av psykiske lidelser. I følge Henderson (2003) kan sosial nettverk, i trå med Banduras teori (Kerr 2005), som jeg kommer nærmere på senere i avsnittet, ha en helsefremmende effekt fordi, kontakt mellom mennesker oppmuntrer mennesker til å engasjere seg i aktiviteter som fremmer helse. Kontakten kan fungere som ressurs for å hankses med diverse aspekter av dagliglivet og sosial støtte fra nettverket kan bidra til gi en følelse av kontroll og mestring.

Sosial kapital har ikke bare positive effekter på helse. Aktiviteten gruppen engasjerer seg i har mye å si på helseeffekten. For eksempel å være medlem av B-gjengen kan ha en negativ effekt på et individ i gruppen, selve B gjengen kan anses å ha en høy sosial kapital av andre gjenger(som kjent er denne gruppen ofte i politiets søkelys når det gjelder kriminelle handlinger), aktiviteten det engasjeres i, er ikke helsefremmende.

Konsekvenser av lav sosial kapital på samfunnsnivå kan være ekskludering fra å delta på lik linje med andre for medlemmene. Store krav og forventninger fra ellers i samfunnet kan begrense personlig frihet til å velge og begrense ens muligheter til å komme seg opp og fram(Kawachi mfl, s.98, 2008)Målgruppen i denne oppgaven er mennesker med psykisk helseproblemer. I følge rapporten fra arbeidsforsknings institutt, er gruppen en marginalisert gruppe som kan mangle ressurser til å fremme egen sak. De kan trenge den støtten som finnes ved Fontenehuset.

Bandura (gjengitt av Kerr m.fl (2005)sin social cognitiv theory bekrefter etter min mening Uchino`s (2004) social support theory. Den fokuserer på betydningen av sosiale forsterkere og mulighet for læring gjennom observasjon. Slik læring er viktig for individuelle mestringsforventninger. Forventningene er ens persepsjon av hva en selv kan forvente (gevinsten) ved adferdsendring. Støtte og oppmuntring fra ens nærmeste samt at betydningsfulle personer (medarbeiderne, kolleger, fastlegen, psykisk helsearbeidere) involverer seg for den enkelte medlem øker sannsynligheten for å lykkes i en vanlig arbeidssituasjon. Tidligere positive erfaringer med arbeid og sosial støtte fra andre medlemmer forsterker den enkeltes forventning om å kunne klare å være i arbeid (Bandura gjengitt av Kerr m.fl 2005). Det er viktig og avgjørende å legge opp til arbeidsoppgaver som

gir positive erfaringer og øker medlemmenes mestringsforventninger. Denne sosiale støtten er en del av Fontenehuset strategi.

2.5 Empowerment

Jeg kan ikke snakke om sosiale relasjoner uten at jeg kommer inn på fenomenet empowerment. Empowerment stammer fra 70 tallets feminist og selvhjelps bevegelse som begynte som en kollektiv prosess for å bevisstgjøre marginaliserte grupper. Der hvor sosial kapital er en egenskap ved et samfunn, vil jeg påstå at empowerment er en intrinsic egenskap innad i en gitt sosial gruppe, her medlemskap ved et Fontenehus. M. Sørensen m. fl.(2002,) definerer empowerment som;

”Empowerment kan defineres som en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer. Det motsatte av opplevd empowerment er maktesløshet.”(2002, s 122)

Sentrale elementer i empowerment er kunnskap, demokratisk deltagelse, Kontroll, vekst og utvikling (Hage & Lorensen, 2005) Empowerment fremheves I Norge i dag som et ideal for helsetjenestens praksis. Eksempel på dette er etablering av læring og mestringsentre for mennesker med kroniske lidelser. Ved lærings og mestrings sentrene samarbeider pasienter og helsepersonale om å finne løsninger på hvordan man kan leve med kroniske lidelser. Ideen er tuftet på å møtes i et miljø som ikke bærer preg av sykehus eller institusjon, et miljø hvor både personalet og pasienter er likeverdige eksperter på hver sin felt. Intensjonen for sentrene er å påvirke pasientenes holdninger og kunnskapsnivå slik at deres egenomsorg bedres(Knutsen I R, 2012). Empowerment innebærer å la pasientene selv definere egne problemer, egne mål og egne strategier til endring.

Empowerment mobiliserer iboende ressurser i individet eller samfunn, til å løse utfordringer gjennom egeninnsats. Som begrep, fremhever empowerment *løsninger* framfor problemer.

Maktbegrepet er sentralt i denne måten å tenke på. Utøvelse av makt er;

- Evnen til å få det en trenger.
- Evne til å påvirke hvordan andre tenker.
- Evne til å utøve innflytelse på fordeling av ressurser i et sosialt system.

(Skau, G. M., 2003).

Å ha adgang til makt handler derfor om tilgang til ressurser, kunnskap og utdanning til å utøve makt. Makt kan brukes til å påvirke det sosiale miljøet, men hovedbudskapet i

empowerment er et skifte fra passiv mottaker til aktiv deltagende gjennom demokratisering, dialog og brukermedvirkning.

I følge Andersen et al (2000) kan empowerment foregå på 3 nivåer. På individ nivå, hvor målet er at brukeren kan oppnå makt og kontroll over eget liv. På gruppe nivå, dreier empowerment om å utvikle nødvendig kompetanse i en gruppesammenheng og utvikle dialektikken i gruppen for å skape en støttende nettverk. På samfunnsnivå gjelder det å kunne si sin mening, forlange og forvente innflytelse og skape en støttende nettverk. Poenget for alle tre nivåer er å skape styrke, kraft og makt (2000, s.69/70). Ved Fontenehus foregår empowerment på gruppenivå hvor det nødvendig kompetanseområdet for medlemmene er arbeid. I betydning er kompetanse evner eller ferdigheter til å utføre ønskede handlinger. Gjennom å arbeide sammen som medlemmer skapes det et støttende nettverk.

Empowerment dreier seg om å myndiggjøre. Det kan virke som det dreier seg om å overføre makt fra en gruppe som har makt på den ene siden til en gruppe som ikke besitter makt på den andre siden. Gjennom sin rolle som helsepersonell kan en fremstå som den som har statusmakt, personlig makt og kunnskapsmakt (Andersen 2000). På den andre siden er brukeren ekspert på sin egen situasjon. Det kan fort oppstå Konflikt mellom profesjonsmakt og erfaringsmakt. Empowerment som en helsefremmende ideal kan også skape antagelser om at helsepersonell representerer det som er det ideelle helseadferd. Dialogen mellom pasient og helsepersonell kan bli problematisk, dersom empowerment oppfattes som en måte å kontrollere individer på (Knutsen I.R. 2012).

God partnerskap i forholdet bruker og profesjonelle, i den grad det lar seg gjøre er avgjørende for å skape en maktbalanse. Gjensidighet i relasjonen hvor helsepersonell leger forholdene til rette, kan bidra til å muliggjøre framfor å myndiggjøre. Et slikt forhold kan bidra til å gi makt til brukeren(Andersen2000)

Individer som er gjort eller opplever maktløshet kan ifølge Lord & hutchison(1993) ha manglende selvtillit, kan ofte bebreide seg selv, er likegyldig og distansere seg fra eget miljø. De har dårlig evne til egenomsorg og er ofte avhengig av offentlig tjenester for å få hjelp til å løse sine problemer. Målet for empowerment skal være aktiv deltagelse og bevisstheten om at folk selv egentlig vet mye. Ofte blir folks kunnskaper lite verdsatt. I et folkehelseperspektiv, og for medlemmene av Fontenehuset særskilt, kan empowerment bety, la dem definere sin egen situasjon, ut fra deres egne fenomenologiske posisjon og finne egne løsninger i felleskap.(fritt etter tidskrift for legeförening).

3 METODE

I denne masteroppgaven velger jeg å bruke en kvalitativ tilnærming, spesifikt, kvalitativ intervju. I følge Postholm(2005) innebærer kvalitativ forskning å utforske menneskelige prosesser eller problemer i en virkelig setting. I den kvalitative tilnærmingen, skal forskeren være åpen ovenfor deltakerne og løfte frem deres perspektiv. Kvalitative intervju er en form for fenomenologisk tilnærming som kan bidra til å få frem en forståelse av tanker, vurderinger og oppfatninger mennesker har om en bestemt emne, i masteroppgaven gjelder det mennesker med psykiske lidelser i forhold til arbeid og egen psykisk helse. Det interessante med denne tilnærmingen mener Merrian (i Postholm 2005) er at ideen om mening som begrep er sosialt konstruert av individer i deres livsverden (s.34). Den subjektive erfaring og opplevelsen vektlegges, spesielt i datainnsamling.

Polit og Beck (2004) skriver ”*qualitative researchers usually focus on an aspect of a topic that is poorly understood and about which little is known*”(s.56). Kvalitative tilnærminger velges ofte når målet er å utvikle ny kunnskap, ikke reprodusere forståelser vi allerede har.

I følge Malterud (2003) passer kvalitativ tilnærming godt for utforskning av dynamiske prosesser som handlinger, utvikling, bevegelse og helhet. Videre sier Malterud (2003) noe om den kvalitative metodens styrke, om å stille åpne spørsmål uten forhåndbestemte svar som man vanligvis gjør i det kvantitative metode.

Tidligere ble mennesker med psykiske lidelse ansett som arbeidsuføre. I det siste har man begynt å se ressursene som finnes i denne gruppen, men de fleste sliter med å komme inn i arbeidslivet selv om de ønsker et arbeid. I problemstillingen for masteroppgaven, søker jeg å finne ut om arbeid kan oppleves som helsefremmende. Det er derfor naturlig å velge kvalitativ metode.

Det ble gjennomført halvstrukturerte intervju av ti personer, som er medlemmer av Fontenehuset, og har psykiske lidelser. Intervjuene foregikk i Fontenehusets lokaler, i et rom skjermet av ytre støy. Tema, intervjuguide og spørsmål ble forberedt i forkant. Jeg ønsket at respondentene skal kunne snakke fritt, uten at de forhåndsdefinerte spørsmål ble avgjørende for datainnsamlingen.

Kvalitativ metode ble valgt fordi, i følge Kvale(2001) intervjuformen fanger opp variasjoner i informantenes oppfatninger om temaene det snakkes om, og kan gir et bilde av en mangfoldig og kontroversiell menneskelig verden.

3.1 Rekruttering

Jeg sendte brev til to daglige ledere ved to ulike fontenehus med informasjon om oppgaven, og forespørsel om hjelp til rekruttering av informanter. Jeg kontaktet lederne igjen i ettertid pr telefon, for å avtale tidspunkt for besøk angående informasjonsmøte. I informasjonsmøtet ble studiet presentert, og de som var villig til å delta, fikk et informasjonsskriv. Jeg fikk positiv tilbakemelding fra det ene huset. Dersom det var for få som meldte seg, ville jeg kontaktet andre steder som har arbeid og psykisk helse som hovedaktivitet.

3.2 Utvalg

For å sikre et utvalg av personer som er villig til å være med i undersøkelsen, og har mulighet til å bidra med relevant informasjon, ble informantene valgt ut ved hjelp av et strategisk utvalg. Det betyr at de utvalgte har egenskaper som er strategisk i forhold til problemstillingen (Thagaard 2003).

Inklusjonskriterier for utvelgelse er;

- Mellom 30-50 år (normalt er de fleste i dette aldersspenn i arbeid)
- Har tidligere vært i arbeidslivet men mottar en eller annen form for ytelser fra NAV.
- Er aktivt arbeidssøkende.
- Har en psykisk lidelse.
- Medlemmer av fontenehuset
- Ha samtykkekompetanse og er ikke psykotisk ved intervjuetidspunktet (I en frisk fase).

Eksklusjonskriterier fra deltagelse er at man er i en aktiv sykdoms periode med fremtreden av symptomer.

3.3 Datainnsamling (intervjusituasjonen)

I følge Kvale (2001) er formålet med en kvalitativ forskningsintervju å innhente kvalitative beskrivelser av personens livsverden. Det er en bestemt form for menneskelig interaksjon, hvor kunnskap fremkommer gjennom dialog. I denne oppgaven er formålet å utforske betydning av et positivt selvbylde, og personens oppfatning av egen psykisk helse i forhold til det å ha et arbeid utenfor hjemmet. Kvale (2001) anbefaler å etablere en atmosfære der intervjupersonen føler seg trygg, slik at man kan snakke fritt om egne opplevelser og følelser. I følge Postholm(2005) må forskeren etablere en avstand mellom informanten og seg selv for å avdekke kunnskap som er fri for forskerens tolkning. Informantene i denne undersøkelsen er

fra før ukjente for meg, og selv om temaet er alminnelige og nærliggende for de fleste i arbeidssalder, vil man tilstrebe å distansere seg fra egne meninger og tolkninger, og ha en objektiv tilnærming i intervjusituasjonen.

Jeg benyttet meg av en intervjuguide. Før intervjuet ble hovedtrekkene i det informerte samtykket gjennomgått. Hvert intervju var berammet til ca en time. Intervjuene ble tatt opp på bånd slik at man konsentrerte seg om intervjusituasjonen. I tillegg til båndopptak noterte jeg hovedpoengene underveis. Jeg benyttet meg av intervjuguide. (se vedlegg).

3.4 Dataanalyse

I følge Kvale (2001) skal mye av analysen gjøres ferdig i løpet av intervjusituasjonen.

Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter hvert intervju, da inntrykk var ferskt i minne.

Det finnes mange analysemetoder og teknikker for kvalitativ metode. Kvale(2001) anbefaler å kode og kategorisere materialet for å redusere og strukturere lengre tekst i noen få tabeller eller figurer. Nærliggende for denne oppgaven er også meningsfortetning. Her anvendes fenomenologien for å forstå fenomener ut fra deltakernes synspunkt. Malterud (2004) viser til Giorgi's fenomenologiske analyse hvor formålet er å utvikle kunnskap om informantens erfaringer, og livsverden innenfor et bestemt felt (s, 99). Forskeren må påta seg ansvaret for å reflektere over egen innflytelse på datamaterialet, slik at hun lojalt kan gjenfortelle informantens erfaringer og meningsinnhold, uten å legge egne tolkninger som svar. Giorgi anbefaler gjennomføring i fire trinn; å få helhetsinntrykk, å identifisere meningsbærende enheter, å abstrahere de meningsbærende enheter og sammenfatte betydning av dette (s, 100). Jeg har benyttet meg av disse trinnene i dataanalysen. Jeg så behovet for å henvende meg til litteraturen og andre studier om temaet. Etter at dataene ble analysert, ble de drøftet opp mot problemstillingen og hva som finnes av tidligere studier og fremstilt i drøftningsdelen av denne masteroppgaven

3.5 Troverdighet

Kvale(2002) viser til Kerlingers uttalelse om validitet, hvor han mener at" validitet bestemmes ofte ved at man stiller spørsmålet: måler du det du tror du måler?" (s165)

Troverdighet i en kvalitativ studie handler om hvorvidt de fenomenene vi observerer faktisk reflekterer det vi ønsker å vite noe om. I denne studien har jeg arbeidet for å etablere intersubjektivitet, dvs. utvikle en felles forståelse av meningsinnhold med informantene for å få tak i den informasjonen jeg ønsker.

En måte å styrke troverdighet på er i følge Thagaard(2003) å skille mellom det som er direkte informasjon fra feltet, og forskerens vurdering av informasjonen. Jeg forsøkte å skille klart mellom informantenes erfaringer og mine egne tolkninger av deres erfaringer i oppgaven.

3.6 Etikk

Forskning må underordne seg etiske og juridiske retningslinjer. Etiske problemstillinger kan oppstå når forskningen direkte berører mennesker, spesielt gjennom datainnsamling og intervjuene. I forskningsetiske retningslinjer står det ” *forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet... forskere skal respektere de utforskede personers integritet, frihet og selvbestemmelse... forskeren har et ansvar for å unngå at de som forskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger*”(NESH, s, 11-12, 2006)

Å iverksette dette studiet uten formell godkjenning vil være lovstridig og uetisk. Det er ulike aktører jeg må få godkjenning fra for å kunne gjennomføre dette studiet. Først søkte jeg godkjenning fra administrasjonen av fontenehusene. Jeg var klar over at når man som forsker eller student skal foreta en studie som behandler personopplysninger, har man meldeplikt til Personvernombudet. Hovedoppgaven ble derfor meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, avdeling Personvernombudet for forskning (NSD, 2010). Prosjektskissen ble også framlagt og godkjent av REK sørøst.

Den nasjonale forskningsetiske komité (2006) krever at forskningsprosjekter som har med personer å gjøre bare iverksettes etter deltakernes informerte og frie samtykke. Alle informantene som deltar i dette studiet ble på forhånd tildelt informasjonsbrev om dette studiet. Informasjonsbrevet inneholdt det som var formålet med undersøkelsen, forskningsspørsmål, informasjon om at deltagelse er frivillig, samt hvordan prosjektet skulle gjennomføres. Det ble også informert om bruk av lydbåndopptaker under intervjuene. Det var også et viktig moment at ingen av deltakerne følte seg presset til å være med og de fikk informasjon om muligheten for å trekke seg underveis. Alle informanter som deltok i undersøkelsen ble oppfordret til å underskrive samtykkeerklæring før intervjuene fant sted.

Konfidensialitet innebærer at informantene har krav på at all informasjonen de gir skal behandles konfidensielt. Informantene ble anonymisert ved å ikke bruke deres egentlig navn. Jeg ser utfordringen med anonymisering da rekruttering skjer på samme sted og deltakerne i

studiet er få. Alle dataene om bosted, navn og fødselsdatoer fra intervjuet anonymiseres for å hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkelt individer.

I følge Den nasjonale forskningsetiske komité (2006) skal opplysninger vedrørende identifiserbare enkeltpersoner oppbevares på en sikker måte. I dette studiet ble de transkriberte intervjuene skrevet direkte inn på min private pc som er passord beskyttet. Lydbåndopptakene ble slettet umiddelbart etter at intervjuene var transkribert. Intervjuutskriftene vil også bli slettet når arbeidet med oppgaven er fullført og resultatene fra sensor foreligger

4 Resultater

Ut fra dataanalysen ble tre emner klar for meg. Informantene opplevde arbeid på fontenehuset som en viktig del av deres hverdag, fra rollen som syk til rollen som en som kan mestre hverdagslivet og sykdommens symptomer. Betydning av arbeidet de utførte var også viktig for deres psykiske helse. Flere av informantene var på Fontenehuset for den sosiale biten, som de også opplevde som viktig for deres psykiske helsen.

4.1 Arbeid på fontenehuset som et positivt vendepunkt i livet

For informantene, har arbeid som kjernevirksomhet for voksne vært en kjent begrep. Arbeid anses som en naturlig steg i ens utvikling på ett eller annet vis, men sykdommens natur er til hinder for denne utviklingen. Medlemskapet i Fontenehuset har for noen vært et ledd i deres egen bedringsprosess, noe som ga seg utslag i stort engasjement og entusiasme under intervjuene. Flere av informantene fremhevet at medlemskap i Fontenehuset var med på å fremme deres opplevelse av livsverdi. Sissel sa det slik; *”Medlemskap i Fontenehuset har gitt meg livsverdi og har lært meg å leve igjen”*

Sissel opplever at medlemskap i Fontenehuset har bidratt til en positiv selvfølelse og at hun har fått et nytt perspektiv på livet. Hun forteller om et hardt slit i barndommen, om ettervirkning av en vanskelig barndom som førte til at hun var ute av arbeidsmarkedet i en lengre periode. Hun forteller om en hverdag som bestod av møter hos leger og psykologer. Hun gikk inn i voksen alder, uten framtidsplaner eller drømmer og følte da at hun ikke hadde noe å bidra med. Hun fremhever det å få tilbake lysten til å leve igjen og at hun hadde blitt klar

over egne grenser etter at hun begynte på Fontenehuset. Hun beskriver det slik;
”Fontenehuset gjør at det vokser noe i meg for hver dag som går. Det heter menneskeverd”.

For Sissel, har medlemskap i Fontenehuset dreid seg om å få et mer selvstendig og anstendig liv, mot og styrke til å definere selv hvordan hun best kan fungere i hverdagen.

Hvordan medlemskapet i Fontenehuset opplevdes som et vendepunkt i livet, bekreftes av flere av mine informanter. Josephine beskriver hvordan hun opplevde møtet med Fontenehuset som livreddende etter flere år med selvskading. Hun forteller om hvordan hun hadde strevd i mange år, med å klare å ta vare på seg selv og snakker om utallige innleggelsesbak seg. Hun opplevde møtet med Fontenehuset som varmt og tillitsfull, men hun syntes også det var merkelig å bli tatt imot på en så positiv måte. Hun snakker om hvordan hun har måttet smyge seg inn på sitt kontor slik at ingen la merke til eller så på henne. På Fontenehuset opplever hun å bli alltid møtt med en vennlig smil og noen vennlige ord. Selv om hun synes dette var merkelig, tenkte hun ikke på måten hun ble møtt på som forseggjort, men genuint ment. I begynnelsen fikk hun komme til Fontenehuset og ta en kopp te sammen med de andre medlemmene og medarbeidere når hun følte for det. Hun begynte etter hvert å gjøre oppgaver som hun mestret ut fra hennes tidligere studier og arbeidsliv. Hun opplevde å få ros for den jobben hun gjorde og ble etter hvert oppmuntret til å prøve andre oppgaver. På denne måten opplevde hun å få fram egne ressurser og egenskaper hun ikke var klar over. Dette mener hun ble et vendepunkt i hennes liv. Hun beskriver det slik, *”Fontenehuset har gjort at jeg har fått en helt annen tro på meg. Jeg har klart å skaffe meg et liv som fungerer, det har vært et vendepunkt i mitt liv”.*

Josephine understreker at det har vært veldig fint for henne å bli sett og bli bekreftet av de andre medlemmene og medarbeidere og at hun for første gang kan ta innover seg den rosen hun får. Tidligere var det å prøve nye oppgaver en så stor utfordring for henne slik at hun kunne velge å ikke møte på arbeidet i frykt for å ikke gjøre en bra nok jobb. For liten tiltro til egne ressurser og for liten tiltro til at andre kunne ha nytte av jobben hun gjorde ofte førte til fravær fra jobben og lengre perioder med sykemelding. Å oppleve respekt og imøtekommenhet var vesentlig for henne for å føle trygghet i samvær med andre, og hun mener at dette ga grobunn for å tørre å gjøre mer. Hun beskriver det slik; *”følelsen av å være en del av et stor felleskap og at mitt bidrag hadde betydning var deilig og motiverende”.* Hun utdyper dette med å fortelle om at hvis hun har hatt en dårlig dag ellers, har hun opplevd at det å kunne komme til Fontenehuset ha hjulpet

henne til å snu sine negative tanker fordi hun erfarer at det er mange positive mennesker på fontenehuset som tro på henne. Det å komme til Fontenehuset har hun opplevd, som hun selv sier, ”deilig og befriende følelse”. Medlemskapet i Fontenehuset for Josephine har dreiet seg om mer enn bare å bygge opp selvtilliten. Hun opplever å ha fått et rikere liv. Hun sier at mye som opplevdes som negativt og håpløst har snudd til det positive og at hun kan bruke erfaringen herfra i et eventuelt fremtidig arbeid. Hun tilføyer ” *For meg var det utenkelig å tenke på at jeg kunne komme tilbake i vanlig arbeid(pause) men nå, nå øyner jeg faktisk en mulighet for å kunne jobbe igjen i stedet for å være uføretrygdet (Pause)og det føles godt, veldig, veldig godt*”.

Det at Fontenehuset har mange positive mennesker og en positiv atmosfære oppleves også av Sara som har vært sykemeldt over lengre tid pga for stort arbeidspress. Hun sier; ”*Det er et veldig godt miljø her og det tror jeg er viktig i arbeidslivet. Jeg tror nok at man få bygd opp selvtilliten og selvfølelsen av å være her og utføre et arbeid.*” Hun snakker om en tid hvor hun tenkte hele tiden på jobben sin. Hun følte at hun tok med seg jobben hjem, fordi hun tenkte på hva hun kunne ha gjort annerledes den dagen. Til slutt ble hun utbrent og sykemeldt. Hun forteller litt fra den tiden hun ble syk; ”*Jeg var nesten bare hjemme i veldig lang tid etter at jeg ble syk, så det er rett og slett det å venne meg til det å ha mennesker rundt meg*”

Etter at hun ble medlem i Fontenehuset, beskriver hun sin situasjon slik;

”*Det har gått fremover men jeg har veldig mye utfordringer her som jeg få jobbet veldig med. Jeg ser at det går fremover selv om det går sakte, Jeg får mye ut av det å være her. Jeg tror at det her betyr mye for at jeg skal bli bedre og komme meg ut i jobb igjen*”.

For Sara har det å være medlem i fontenehuset betydd at hun har fått et håp om bedring og en fremtidig yrkesaktivitet. Hun mener at det å kunne jobbe er veldig viktig for hennes selvbilde og ikke minst det økonomiske.

Mennesker med psykiske utfordringer kan oppleve at de har vrangforestillinger og virkelighetsbrist. For Emma har deltagelse i Fontenehusets aktiviteter betydd at hun har fått en bedret virkelighetsoppfattelse. Hun sier; ”*medlemskap i fontenehuset betyr at jeg hører til en sammenheng, det å jobbe her er viktig for å holde virkelighetsansen min i orden*” Hun forteller at det å konsentrere seg om dagens gjøremål holder unna vrangforestillinger hun ofte hadde før hun ble medlem av Fontenehuset. Det har ført til at hun har fått bedre struktur i hverdagen og bedre livskvalitet.

Flere av informantene fremhever Fontenehuset som et sted hvor de opplever en endring i selvoppfattning og selvtilitt. Spesielt er det mestring av oppgavene og positive tilbakemeldinger fra de andre medlemmene som står sentralt. Jeg vil si at flere opplever et skifte fra å ha ingen eller lite selvtilitt til å sakte bygge opp selvtilitten gjennom å delta i arbeidsaktiviteter ved Fontenehuset. Enkeltvis opplever de dette som et vendepunkt i sykdommen sin.

4.2 Arbeid på fontenehuset som en arena for sosial nettverk og felleskap

Blant informantene ser det ut til at de har forskjellige behov i forhold til det å ha et sosialt nettverk. For noen er Fontenehuset kjempeviktig i forhold til det å ha et sosialt nettverk mens andre betrakter det mer som en trenings arena i forhold til arbeid, hvor de kan utforske og utvikle sider ved seg selv. Sissel er blant de som mener at Fontenehuset er veldig viktig for at hun i det hele tatt har et sosialt nettverk. Hun beskriver sitt forhold til Fontenehuset slik, ” *det er selvfølgelig mitt sosiale nettverk, min familie.* ” På spørsmål om hun kunne utdype hva hun mener med Fontenehuset som familie synes hun det blir for nært til det som er vondt for henne og vil ikke utdype det.

I motsetning til Sissel er Andre ofte på Fontenehuset for arbeidets skyld. Han beskriver medlemskap Fontenehuset slik, ” *Det betyr fellesskapsidentitet. Man blir godt kjent med mennesker man kommer godt overens med, når man er i ferd med å gjøre en arbeidsoppgave; (pause) så blir man veldig sammenkjørt, og det er en trivelig følelse, at man er sammenkjørt.* ” Andre ser på selve arbeidet som det sosiale elementet. Han forteller om vanskeligheter med å være i sosiale relasjoner selv om det er et stort savn for han. Til tider klarer han ikke i forholde seg til andre mennesker, selv om han ønsker dette. For han er arbeidet som utføres sammen med andre viktig for å tilfredsstille sitt behov for sosial kontakt. Han forklarer dette slik, ” *For meg har det blitt for mange nye ansikter og for mange inntrykk; fordi at det har blitt for mange medlemmer* ”

Selve arbeidet er ikke det viktigste for noen av mine informanter, selv om de deltar aktivt i driften av huset. Oppgavene på fontenehuset kan synes for lite spesifikt i forhold til det de har drevet med tidligere. Noen synes at å bruke sin utdannelse på Fontenehuset vil være feil (helsefag), de ser på det som å gå i en rolle som ikke gagnar dem helsemessig sett. De er på Fontenehuset som fullverdige medlemmer med behov for aktivitet på dagtid i en

sykemeldings periode. Tove er en av de som har en utdanning og et yrke som hun akter å gå tilbake til. Hun bruker Fontenehuset som et sted for sosialt samvær med mennesker hun mener kan forstå hennes situasjon uten å kreve noe av hennes yrkes bakgrunn. Hun sier ” *Det er viktigst for meg å være her. Selve den jobbitten er en del av å være her men ikke den viktigste delen av å være her*”.

Fontenehuset er nøye med å påpeke at de ikke driver med terapi, det er rammene rundt Fontenehuset som skal skape den tryggheten for at en våger å ta et lite steg videre. For Heidi har det vært viktig å trene på å være sosial, ” *Jeg hadde vært sykemeldt et år når jeg begynte her, jeg hadde vært veldig dårlig det året før jeg begynte her så for meg betyr det sosial trening, det å snakke med andre mennesker*”. Hun ser på medlemskapet her som en treningsarena for å kunne være en del av, og å fungere i et arbeidsmiljø. Hun forklarer; ” *Jeg var nesten bare hjemme i veldig lang tid etter at jeg ble syk så det er slett det å venne meg til det å ha mennesker rundt meg, å kunne samarbeide om dagens gjøremål er viktig for eventuell fremtidig yrke, det er kjempeviktig for meg med alle som er her.*” Heidi ser det å være i et arbeidsmiljø som viktig, som en del av ens sosialt nettverk. Det er i et arbeidsmiljø man har mulighet til å stifte bekjentskaper som man kan gjøre sosiale ting med utenom arbeidstiden. Hun mener at det bør jobbes mer med for å få psykiske syke ut i arbeid for da blir en kvitt mye av sykdommen. Hun sier ” *en får folk ut av isolasjonen og de får tilbake et fellesskap.*”

Det at Fontenehuset oppleves som et trygt sted for sosial trening bekreftes også av Josephine som har slitt lenge med å være synlig i forskjellige sosiale sammenhenger. Hun forteller om hvordan sosiale situasjoner skapte enorme angstreaksjoner for henne. Hun fant ofte på unnskyldninger for ikke å være tilstede i slike sammenkomster. For henne har Fontenehuset vært et trygt sted for å trene på å tåle angsten i situasjoner. Hun opplever Fontenehuset på denne måten. ” *Det sosiale betyr mye, medlemmene og medarbeidere gjør at det er fint å gå hit. Man finner trygghet i miljøet her*”

Det ligger i Fontenehusets helhetlig perspektiv at man ikke er på et arbeidssted kun for å utføre et stykke arbeid. Man skal også kunne være sammen sosialt. En av informantene trakk fram utfluktene som spesielt viktig for henne, ” *å være medlem her har gjort mye for meg både sosialt og helsemessig. Sommerturene og søndagsturene synes jeg er veldig trivelig og sosialt. At vi gjør ting sammen på fritiden også er veldig viktig*”.

Det kan virke som fellesskap er viktig, slik det kommer frem fra de forskjellige informantene. Lunsjen trekkes fram som en naturlig og viktig treffpunkt, hvor alle samles. For Josephine har dette vært veldig viktig for sosial læring, ”*Jeg var jo livredd for allslags, redd for å spise stygt for da tenkte jeg alle så på meg. Var livredd for at noen syntes nista mi(pause) nei det å spise sammen med andre var jo, æsj ekkelt! nå har jeg jo begynt å øve meg i å være litt i fokus*”.

Hun forteller at hun ser at det meste dreier seg om trygghet, om å være sammen med andre og oppleve at hun er trygg, ikke å fokusere på hva hun kan eventuelt gjøre feil. Hun sier, ”*jeg har lært meg å tenke på en annen måte(pause) fokusere på hva som er bra, ikke hva som kan gå gærent*”

Fellesskapets betydning kan oppsummeres i det Sissel sier ”*Det er mange som opplever at det sosiale er vanskelig, så velger en å leve et liv i sin egen verden (pause) Fontenehuset gir jo nettverk og det er et sted hvor en klarer å være en selv og bruke de ressursene en har*”

Alle informantene kan fortelle at medlemskap i fontene har bidratt noe positivt sosialt. Det kan virke som fontenehuset ikke kun fokuserer på arbeid som hovedsyssel, det er like viktig med det sosiale. En kan si at relasjoner mellom mennesker er viktig hvor fokus er på det som gir økt selvtillit. Tilhørigheten som finnes i fellesskapet kan bidra til å gi relasjoner, og nettopp det er viktig for at en bygger opp selvtilliten. Her kan en finne støtte ved å være sammen med andre som har de samme utfordringer.

4.3 Arbeid som helsefremmende for psykisk helse.

Informantene opplever det å ikke ha et arbeid, og det å ikke ha noe å gå til er vanskelig. Uten arbeid eller studie kan en heller ikke definere hva som er fritid. Dagene er stort sett tomme og innholdsløst. Janne snakker om hva arbeid på Fontenehuset betyr for henne, ”*medlemskap i Fontenehuset betyr at jeg hører til en sammenheng, det å jobbe her er viktig for å holde virkelighetssansen min i orden*”. For Janne var det en selvfølge at hun skulle ut i jobb etter at hun var ferdig med utdanning; å arbeide var noe hun ikke stilte spørsmålstegn ved. ”*Jeg skulle begynne å jobbe, det var det*” seir hun bastant.

Sissel forteller at hun er på fontenehuset hverdag. Hun anser fontenehuset som sin arbeidsplass og hun er svært involvert i driften av huset. Hun forteller at det er flere oppgaver som hun har ansvar for og at ansvaret gir henne mening i hverdagen. Hun utdyper, ”*Arbeid*

betydde mat på bordet, men nå vil jeg ikke ha et arbeid som jeg gjør for å overleve, men et arbeid som gir meg noe.” Sissel ramser opp jobber som hun har tidligere hatt. Man trenger ikke spesial formel kompetanse for å gjøre arbeidet, og hun følte at hun ikke utviklet seg personlig. Hun synes at hun nå får nok utfordringer og oppgaver hun mestrer. Sissel sier at hun har redusert mye på medisiner siden hun begynte på Fontenehuset ”*for meg finnes det ikke noe bedre medisin i hele verden som å være på Fontenehuset*” sier hun.

At arbeid på Fontenehuset har vært viktig blir understreket av flere intervjupersonene. Fiona snakker om hvordan hun opplevde tap av sitt arbeid og hvor viktig arbeid er for henne. Hun forteller om forskjellige praksisplasser hvor hun har hatt et håp om å få seg fast arbeid men, ikke har lyktes pga vanskeligheter med å tilpasse seg en normal arbeidsdag. Hun forklarer ”*det å bli syk og måtte miste mulighet for å kunne jobbe på lik linje med andre gjør noe med din selvfølelse, det å ikke har mulighet til være en del av en arbeidsfelleskap gjør meg deprimert*”. På spørsmål om hun bruker andre lavterskel tilbud svarer hun, ”*Du kan ikke bare drive med håndarbeid eller turer og bli frisk*”. Hun synes at det er for dumt å tro at å drive med aktivitet for aktivitetens skyld kommer til å gjøre en frisk. Hun mener at aktiviteten skal være meningsfull for den som holder på med det. Hun viser til aktivitetssentrene som hun mener bærer preg av å drive med hobbyvirksomhet, som maling og håndarbeid; ”*Det er vel og greit for de som er interessert i slikt men det er ikke noe for meg også*”. Fiona opplever at det arbeidet hun gjør på Fontenehuset er viktig mens hun venter på å få seg fast arbeid, fordi at arbeidet hun gjør bidrar til noe som er til nytte for andre i samme situasjon, det være seg regnskapsarbeid eller tilbrede lunsj for andre medlemmer. Hun oppsummerer det som ”*Alle oppgaver man får her betyr noe om en får gjennomført dem. Viktig for meg er at jeg få en måte(pause) jeg må finne mestringsstrategier også få hjelp til hvordan jeg kan takle en stressende arbeidssituasjon.*”

Informantene har forskjellige grunner for å være medlemmer på Fontenehuset. Heidi opplever Fontenehuset som et sted hvor hun trener seg opp til å komme tilbake til arbeid, hun snakker om hva dette har gjort for henne, ”*Arbeid på Fontenehuset betyr veldig mye for min psykiske helse, jeg håper å få meg et yrke jeg kan holde meg frisk i og gjøre en god jobb,(pause)men så er det jo å skynde seg langsomt, for jo mer stress, jo mindre fungerer hodet og(pause)ikke sant. Det blir jo på en måte å trene opp hukommelsen og konsentrasjonen*”.

Det at en får være i aktivitet mens en venter for en eventuell gjenopptagelse av ens yrke synes å være viktig for Tove som beskriver det å være på Fontenehuset ”*Her, så er det veldig*

laidback. Det er veldig sånn til å ta pauser; det er veldig godt miljø her da; og det tro jeg er veldig viktig i arbeidslivet, at det er et veldig godt miljø der jeg skal. Jeg tror nok at man får bygd opp selvtilliten sin og selvfølelsen sin av å være her og utføre arbeidet da.” Tove forteller at hun ble veldig deprimert og engstelig fordi hun fikk en alvorlig fysisk sykdom men, støtten fra andre medlemmene har hjulpet henne i en veldig vanskelig tid. Hun ser frem til å komme tilbake til sitt tidligere arbeid.

Arbeid på Fontenehuset kan anses å være viktig for ens psykisk helse og for at en skal kunne utvikle seg videre. For Sissel er dette vesentlig. *”Dem hjelper meg i (pause) det gir meg verktøyet til å klare utfordringer i livet. jeg har fått en stabil psykisk helse og det er det som trengs til at jeg skal fungere der ute i arbeidslivet”*

Det er flere som mener at fontenehuset har påvirket synet på en selv i en positiv retning. Det kan forstås som positiv syn på en selv, kan medføre en styrke til å se på seg selv som en som kan bidra til fellesskapet. Sara ser hvordan hun kan benytte erfaringene hennes sine i en fremtidig jobb. Josephine føler at hun er en del av et fellesskap hvor hun kan bidra og Sissel opplever det å være medlem som en livsendrende begivenhet.

Fraværet fra arbeid og det å ikke ha noe å gå til opplevdes av de fleste som vanskelig. Uten arbeid og studie har en heller ingenting som beskriver ens fritid – fri har jo en fra noe, som Sara sier. For noen av informantene har det å ikke ha en jobb vært vanskelig. Spesielt i møte med andre mennesker hvor spørsmålet om hva en jobber med kommer opp som tema. For noen har det vært godt å kunne si at de er medlemmer av Fontenehuset, hvor de jobber med journalistikk, resepsjonen eller statistikk.

5 DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg ta for meg hvordan arbeid generelt og medlemskap på Fontenehuset spesielt oppleves samt hvordan dette arbeidet påvirker medlemmenes psykiske helse. Ut fra datamateriale og analyse av dette, vil jeg ta for meg følgende temaer:

- **Ut av rollen som syk.**
- **Fra isolasjon til sosialt nettverk**

- **Arbeid på fontenehuset som helsefremmende for medlemmene.**

Jeg vil drøfte disse emnene mot de teorier som jeg har vært innpå i første delen av oppgaven.

5.1 Arbeid på fontenehuset; skifte fra den syke rollen mot recovery

Dette avsnittet handler om begrepet recovery eller tilfriskning på norsk. Med recovery, sikter jeg til Borg og Topor(2003) sin definisjon hvor recovery handler om å komme seg sosialt og fungere i hverdagslivet. Det som stadig kommer frem i resultatene er Fontenehusets betydning som et positivt vendepunkt etter en lang sykdomsperiode. Jeg velger å betrakte dette som et skifte fra rollen som syk og passiv mottager av offentlig tjenester, til aktivt deltagende i egen bedringsprosess, med ressurser til å mestre hverdagen. Et slikt vendepunkt ser jeg på som recovery eller en bedringsprosess.

Recovery skjer ikke sånn uten videre. Det trenges virkemidler til. For Fontenehuset er en aktiv og meningsfull hverdag viktige mål for medlemmene. Motivasjonen for å komme til vendepunktet og begynne på eget bedringsprosess for noen av informantene er det å oppleve at man betraktes som *normal*, i et miljø som oppfattes som *ordinær*. Et Ordinært miljø betyr å være sammen andre i et vanlig hverdagslig miljø hvor fokus er på aktivitet, ikke diagnose eller sykdom. Noen av informantene beskrev hvordan tidligere fokus på diagnose førte til at de til slutt oppfattet seg selv som diagnosen. Dersom en ser dette i en virksomhetsteoretisk syn, hvor en er den virksomhet som er dominerende på en gitt tidspunkt, vil diagnosen kunne anses som den dominerende virksomhet for den det gjelder. Personens dominerende virksomhet da er å være den syke.

Normalitetsbegrepet, i følge Borg(2007) innebærer ikke fravær av symptomer men, deltagelse i normal dagligdags aktivitet som arbeid er en del av. Å være normal for noen dreier det seg om å mestre dagliglivet, som det å ha et arbeid, å kunne betale egne regninger og fungere sosialt. Det dreier seg om å komme seg videre med egne liv og delta i ordinære aktiviteter på tross av sine psykiske problemer.

Den arbeidsorienterte hverdag ved Fontenehuset kan derfor, for noen oppleves som meningsfull. For noen av deltagerne var det å få støtte til å komme ut av rollen som psykiatrisk pasient avgjørende for deres bedringsprosess. Hverdagslivtilnærming kan i følge

Borg(2009) bidra til å fokusere på ressurser, ferdigheter og kreative løsninger hvor diagnose ikke har betydning.

Utgangspunktet for den meningsfulle aktiviteten finner en i aktivitetens karakter. I følge Leontjev(1987) er en virksomhet gjenstands og målrettet. Han mener at menneskets utvikling kan forstås ved å ta utgangspunkt i dets virksomhet. Noen av informantene opplever aktivitetene ved Fontenehuset som hobby- relatert og at det ofte er rift om de utfordrende oppgaver. For noen, er det viktig for selvutvikling å utforske og finne ut av egne grenser, utforske sitt potensial. Dette kom frem i datamaterialet hvor enkelte forteller at de gjennom medlemskap i Fontenehuset har funnet ut hvor sine grenser går. De gir uttrykk for at de har behov for å skille mellom arbeid og fritid ved å utføre et ordentlig arbeid. Dette behovet for å skille mellom hobby og arbeid kan ses i sammenheng med hva en legger i aktiviteten. Hobbyen ses i et slikt lys som lek, noe man gjør i sin fritid, mens arbeid betraktes som den dominerende aktivitet, med et mål om å tilfredsstille menneskelig behov, å produsere noe. Målet for både medarbeidere og medlemmene ved Fontenehuset er å sikre driften av huset. Huset er avhengig av innsats fra både medlemmene og medarbeidere. Flere ser at arbeidet de utfører er viktig for driften av huset og at arbeidsoppgavene er meningsfulle.

The Fountain house movement`s ideologi og tilnærming ligger som grunnlag for Fontenehusets praksis. Sentralt i tilnærmingen er å tilrettelegge for at endring kan skje i trygge og stabile rammer. Disse rammene er beskrevet i retningslinjene for International center for clubhouse development(ICCD) . Retningslinjene er grunnlag for hvordan et klubbhus skal drives. Disse retningslinjene regulerer driften innenfor bla. Medlemskap, relasjoner, lokaler og klubbhusets funksjoner. Flere av informantene oppga at det å bli møtt av medarbeiderne og medlemmene med positive forventninger og holdninger var avgjørende for at de ble medlemmer. I Borg(2007) sin forskning om hva som var viktig å lykkes i arbeidslivet oppga de fleste informanter at å bli møtt med vanlige forventninger og en positiv holdning bedro til bedre selvtillit og var mer tilfredsstillt og stolte over det de hadde oppnådd. Hvert medlem som ønsker det, får en medarbeider som primærkontakt. Fontenehusets fadderordning kan bidra til lettere integrering i husets miljø, Støtten en får fra fadderordningen kan bidra til å identifisere egne ressurser.

Det å komme seg sosialt (sosial recovery) fremheves av en av informantene som opplever å ha skaffet seg et liv som fungerer. Borg(2007) sier at hverdagslivet ikke behøver å være noe kompleks og sammensatt. Det kan dreie seg om aktiviteter som det å stå opp, gå tur med

hunden, eller ta seg en dusj. Informanten refererte til hverdags aktiviteter hun ikke klarte å gjennomføre på grunn av sykdommen. Å bli møtt med respekt og optimisme kan ifølge Borg(2007) bedre ens mental helse. Videre seir Borg(2009) at å utforske bedring som en hverdagslig prosess kan avdekke konkrete rammebetingelser på sosiale forholds innvirkning på den psykiske helsen. Samtidig kan det tydeliggjøre det komplekse interaksjonen og dynamikken mellom individet og samfunn (folk flest).

At Fontenehuset oppleves som et vendepunkt mot recovery bekreftes av en annen informant som opplever at medlemskap har gitt henne livsverdi og at hun har lært å leve igjen. Livsverdi kan tolkes som et positivt syn på livet tross hverdagslivets utfordringer. Det kan også tolkes som at hun stoler på sine ressurser til å kunne mestre hverdagen. Å kunne leve igjen kan tolkes som å ha et liv som folk flest, ikke være den syke.

Selv om Fontenehuset oppleves som et trygd sted å være, ga en av informantene uttrykk for at han synes at det ble for mange mennesker å forholde seg til. Han oppgir at han synes det er vanskelig å finne balansen mellom hvor mye han burde stille opp for de andre medlemmene og hvor mye han kan arbeide med egne prosjekter. Det at Fontenehuset er basert på likemanns prinsipp kan for noen oppleves som et stort forventnings press.

Hverdagslivstilnærming kan bidra til å trekke oppmerksomheten bort fra sykdom og kan bidra til økt oppmerksomhet på ressurser, ferdigheter og kreative løsninger (Borg, 2009). Jeg vil påstå at hverdagslivstilnærming er en måte å se fenomenet recovery på. Fontenehuset fokuserer på den enkeltes ressurser, hvor diagnose ikke har noe betydning. En slik tilnærming kan bidra til medlemmets recovery eller tilfriskning.

5.2 Bedre psykisk helse

Tidligere forskning viser at arbeid er viktig for alle, fra en helse, psykologisk, sosiologisk og økonomisk perspektiv. Flere studier viser at mennesker med psykiske lidelser har lav yrkesdeltagelse (Schafft, 2008) selv om flere med psykiske lidelser ønsker å arbeide. Dårlig selvtillit, få muligheter i arbeidslivet og stigmatisering forhindrer dem i å søke arbeid (Marwaha & Johnson, 2005). I tråd med den salutogenisk tenkning, kan arbeid forstås som helsefremmende for mennesker med psykiske lidelser. Salutogenisk tenkning innebærer, i følge Antonovsky å ikke tenke på helse som en dikotom begrep, hvor helse og sykdom er de

eneste komponenter langs kontinuumet. Å tenke salutogent innebærer å kunne se mennesket som en helhet, med eller uten sykdom. (Antonovsky 1987).

Antonovsky(1987) bruker begrepet sense of coherence (SOC), eller på Norsk, opplevelse av sammenheng som har de sammensveiset komponentene, begripelig, håndterbarhet og mening. Disse tre komponenter utgjør for mine informanter graden av mestring i forhold til stress eller kriser fordi, hvordan de ville takle stress er avhengig av graden av mestring. Mestring er sentral for å kunne klare å stå i et vanlig arbeid.

Begripelighet dreier seg om å forstå informasjon eller stimuli som noe som er fattelig, strukturert og forutsigbare. Det forutsetter at en har evne til å bedømme virkeligheten og forstå hvorfor virkeligheten er sånn. Janne ga uttrykk for å oppleve at hun hører til en sammenheng ved å være medlem av Fontenehuset, og at det hjalp henne med å holde kontakten med virkeligheten. I følge Antonovsky (2000) handler begripelighet om i hvilken utstrekning man har en gjennomgående og stabil tillit til at ytre og indre stimuli er strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Det at Janne opplever at hverdagen er virkelighetsnær og forutsigbar kan bidra til at hun kan mestre et vanlig arbeid. Et av Fontenehusets målsetting er at medlemmene skal kunne hjelpes til å gjenoppbygge strukturerte hverdagslivets rutiner. I likhet med Janne oppgir noen av informantene at de er på Fontenehuset hverdag mens andre er innom av og til. Det kan være at medlemmene betrakter Fontenehuset som et fast og sikkert holdepunkt i en ellers kaotisk eller passiv verden. Et sted hvor medlemmene kan "nullstille" seg og omstrukturere dagene på nytt.

På den annen side er oppmøte på Fontenehuset frivillig. Frivillig oppmøte er tuftet på den frivilligheten som er nedtegnet i Fontenehusets retningslinjer. Frivillighet gir mot og motivasjon til å delta og medlemmene avgjør selv hvor mange dager i uken de vil komme, hvor lenge de vil være og hva de har lyst til å jobbe med. Tanken bak frivillighet er at det kan gi flere helsemessige gevinster men, frivillighet kan skape uforutsigbarhet og usikkerhet i miljøet, for medlemmene. Relasjonsbygging kan være vanskelig i at en ikke har bindende avtaler. Frivillig oppmøte kan gi urealistiske forventninger om hvordan det er i arbeidslivet ellers. I en vanlig arbeidssituasjon må man møte til avtalt tid. Frivilligheten kan derfor virke mot sin hensikt om å skape en strukturert hverdag.

I SOC er begripelighet avhengig av tidligere erfaringer av hvordan ens adferd har blitt mottatt av nære personer eller omgivelsene. Noen informanter oppgir å ha blitt møtt med skepsis i forskjellige sammenhenger. Fysisk synlig symptomer av bivirkninger, som skjelving eller ufrivillige bevegelser fra langtids bruk av psykofarmaka kan være påfallende. Enkelte forteller om negative reaksjoner fra omgivelsene som har gjort at de vegrer seg for å være i

forskjellige situasjoner fordi at de følte ubehag av oppmerksomheten de fikk fra omgivelsene. Å bli møtt med forståelse på områder hvor individets psykiske lidelse berører er avgjørende for medlemmene å ta steget til å søke arbeid. Janne erfarte å bli møtt med respekt av medarbeidere og medlemmer ved Fontenehuset. En slik måte å bli møtt på kan bidra til at en får en mer positiv syn på seg selv, det kan hjelpe en å plassere seg i terrenget i det virkelige verden; hun erfarte å bli møtt som et menneske med styrke, ressurser OG en diagnose, ikke bare som pasient eller diagnose.

I tråd med den salutogenisk tenkning, er det viktig å se hele mennesket(Antonovsky, 2000), ikke bare det som er synlig for det nakne øyet. Det dreier seg om å sette til side fordommer og holdninger Slik som det er nedtegnet i Fontenehusets retningslinjer.

Den strukturert arbeidsorienterte hverdag ved Fontenehuset kan gi mulighet for forutsigbarhet og forståelse av en virkelig verden gjennom deltagelse. Medarbeidernes og medlemmenes erfaringskunnskaper kan bidra til forståelse av egen lidelse og identifisering av egne ressurser innenfor rammer som er imøtekommende og trygge. Det kan bidra til bedring av individets SOC.

Innenfor SOC er håndterbarhet et sentralt begrep. Håndterbarhet, i følge Antonovsky(2000) handler om å ha tilgang til ressurser til å møte indre og ytre stimuli eller stress. Jeg forstår dette slik; for å kunne håndtere stress, må en ha kunnskaper til å håndtere en situasjon eller vite hvor en kan henvende seg for eventuell hjelp til å håndtere det. Kunnskapene i den forstand blir til individets ressurser. Kunnskapen kan bidra til å gi en følelse av å ha styring og kontroll over en situasjon. Å ha kunnskap kan være bestemmende for i hvilken grad vi mestrer utfordringer.

At situasjonen er håndterbar forutsetter innflytelse og medvirkning i beslutninger som angår individet. Medvirkning og deltagelse er sentrale for Fontenehusets praksis. Gjennom planleggingsmøter er medlemmene på Fontenehuset med på å ta beslutninger om hvilken aktivitet og hvordan aktivitetene skal foregå. Tidligere studier konkluderer med at deltagelse i å ta beslutninger i saker som angår individet gir mulighet for utvikling og opplevelse av å gjøre en betydningsfull innsats (Schafft 2008,s.18). Uten medvirkning spesielt er mobilisering for endring i det hele tatt vanskelig. Vi vil gjerne føle at vi er viktig, at beslutninger ikke blir tatt over hodet på oss men, at det er tatt gjennom en felles konsensus. At den enkelte gis mulighet til å medvirke er vesentlig for deres bedringsprosess. Gjennom medvirkning kan medlemmene ha mulighet til å bestemme hva de kan bidra med i eget tid og tempo om en oppgave som skal gjennomføres. Flere av informantene synes godt om det å

kunne være med i planlegging av dagens oppgaver. En ga uttrykk for å kunne være med i planlegging bedro til at de fikk prøvd forskjellige arbeidsoppgaver, ikke bare det de var interessert i. Noen forteller at de opplever at det er mulig å delta i utfordrende arbeid selv om formen er ustabil. Slike situasjoner gir mulighet for egen læring og utvikling samt mulighet til å yte etter dagsformen. Det gjelder å *skynde seg sakte*, som en av informantene sa for å kunne bli frisk nok til å komme seg tilbake i jobb.

Fontenehuset omtaler alle som benytter seg av huset som medlemmer. Medlemskap i et Fontenehus eller klubbhus innebærer, etter ICCD`s retningslinjer, at alle beslutninger blir tatt gjennom en demokratisk prosess. Å oppnå full medvirkning kan være vanskelig, forståelig nok fordi at noen medlemmer kan ha symptomer (angst, stemmer o.s.v.) som kan begrense i hvor stor grad en kan medvirke. Det kan også være tidskrevende å ta beslutninger og nå en konsensus hvis alles synspunkter skal tas med. Medarbeidere kan til tider ta avgjørelser ut i fra egne interesser, for eksempel hvem som få dra til konvensjoner, med begrunnelse i at de er fagfolk og vet bedre. Å ta beslutninger i kraft av å være medarbeider kan skape en ubalanse i maktforholdet men det kan være nødvendig i tilfeller hvor man ikke enes. Borg og Topor(2003) trekker frem Foucault sin syn om fenomenet makt, ”når brukere tar i bruk mer makt betyr det ikke bare en løsrivning og frigjøring fra fagfolkene, men også fra selve rollen som pasient”(s.115). Det betyr at medvirkning gir makt og makt gir muligheter til å ha et aktivt og engasjert holdning til seg selv og sine muligheter. På den annen siden viser informantene til hvor viktig medarbeiderne og fagfolk (arbeidskonsulenter ved Fontenehuset) er gjennom bruk av makten de besitter (stillingsmakt) på en positiv måte, i møte med NAV eller potensielle arbeidsgivere. Deres kunnskaper om rettigheter og muligheter er av stor betydning for den enkelte bruker.

Josephine bruker fontenehuset som et sted hun kan komme til, bli sett og bekreftet av andre når hun ha hatt en dårlig dag. For Josephine er Fontenehuset en ressurs, et sted hun har tilgang til når dagens utfordringer blir for store for henne å klare alene. På denne måten klarer hun å takle vanskelig situasjoner og kan ha en opplevelse av kontroll over utfordringer. Hun *vet* at hun kan komme til Fontenehuset. Hun har opplevd at utfordringer er *håndterbare*. Det blir klart for meg hvordan Fontenehuset fungerer som en ressurs for informanten. Et sted hun blir sett og bekreftet. Et permanent og sikker ressurs som hun har internalisert. Det kan virke som informantens SOC og mestringssevnen fremmes ved å være medlem av Fontenehuset.

Håndterbarhet er betinget med det å ha et nettverk rund seg. Betydning av sosial nettverk og empowerment skal jeg drøfte i neste kapittel.

Mening i SOC refererer til om kravene ved en aktivitet oppleves som utfordrende og verdt å engasjere seg i. I følge Antonovsky (2000), vil en aktivitet eller situasjon være meningsfylt om den oppleves som utfordrende og verdt å engasjere seg i. At aktiviteten ikke bare skal være en aktivitet, men også meningsfull, kommer frem under intervjuene. For noen av informantene, betyr arbeid en måte å sørge for et livsopphold. Enkelte ble overinvolvert i arbeidet slik at arbeidet til slutt mistet mening for de. Hva en legger bak begrepet mening varierer fra person til person. En måte å se mening på, er at aktiviteten skal oppfylle en funksjon som er viktig enten for en selv eller andre. Jeg mener at det er viktig at aktiviteten skal være av betydning for andre i samfunnet, for eksempel kokk som lager mat til andre, økonomen som gir økonomisk råd eller renholder som sørger for en trivelig miljø. Det å være betydningsfull for andre, at det skal være behov for det jeg gjør, kan bidra til å gjøre aktiviteten meningsfull. Jeg ser sammenhengen til Fontenehusets bruk av medlemskapsbegrep. Det å gjøre noe for andre, være likeverdig, likemann og at du trengs av den andre kan bidra til å gi aktiviteten mening. Dette mener jeg kan påvirke livskvaliteten. På den andre siden kan overinvolvering utvikle seg i en negativ retning. Vi har hørt om begrepet "møte veggen" i ulike sammenhenger, det kan være å møte veggen på grunn av livsstilen en har eller fordi en har for store krav på seg selv i en arbeidssituasjon. En av informantene beskrev en situasjon hvor hun var opptatt av jobben døgnet rundt, hvor hun ikke klarte å skille mellom arbeid og fritid. At en er medlem av et klubbhus kan få en til å føle seg forpliktet til å yte noe hele tiden, yte utover det en ha kapasitet til. Medarbeiderne kan føle presset ved å få de nødvendige oppgavene unnagjort eller stille opp utover det som er vanlig arbeidstid. På denne måten mener jeg klubbhus modellen kan påvirke ens opplevelse av aktiviteten negativt og at aktiviteten mister mening for den som utfører den. Dette kan virke negativt inn på ens psykisk helse.

Hverdagslivaktiviteter som arbeid eller skole er med i å bestemme den enkeltes livskvalitet. Utfordrende og engasjerende aktiviteter kan gi en god livskvalitet. Forskning om SOC viser at mening er sterkt tilknyttet til opplevelsen av å ha en god livskvalitet. Opplevelse av en god livskvalitet har en positiv innvirkning på både psykisk og fysisk helse (Langeland, E. Wahl, A. et. al. 2007). God balanse mellom utfordring og ressurser betyr mye for å skape erfaringer som styrker ens SOC.

En høy SOC er viktig for livskvaliteten. Jeg ser viktigheten av å fremme salutogenesisk tenkning i hverdagspraksisen, i motsetning til å ha fokus på å behandle. I SOC er

betydningsfulle andre, sosialt nettverk, håp og tro på egne ressurser til å møte utfordringer avgjørende for ens opplevelse av god psykisk helse. Disse elementene er nedfelt i klubbhusbevegelsens retningslinjer som Fontenehuset plikter å følge.

5.3 Fra isolasjon til fellekap

Hva betyr så medlemskap på fontenehuset for mennesker med psykiske lidelser annet en å være en arena for recovery og rehabilitering? Hvordan bidrar Fontenehuset til at medlemmene skaffer seg et sosialt nettverk? Utgangspunktet til Fontenehuset er å kunne hjelpe den enkelte til best mulig sosial integrering. Den sosiale arenaen kan være vanskelig for en med psykiske lidelser. Ut fra min erfaring i arbeidsfeltet er ensomhet og isolasjon en gjennomgående opplevelse/følelse for mennesker med psykiske lidelser. Mellommenneskelig relasjoner er viktig for vår helse og medlemmene og medarbeidere ved Fontenehuset er bevisst rollen som sosiale relasjoner har i å gi en bedre forståelse av egenverdi.

Jeg ble kjent med Fontenehuset i Oslo gjennom mitt arbeid i 1. linjetjenesten i en bydel i Indre Oslo øst. De fleste brukere av vår tjeneste er under et eller annet tiltak fra NAV. De kommer til samtaler etter henvisning fra fastlegen. De fleste vil helst være i arbeid fordi en arbeidsplass kan gi tilgang til sosiale relasjoner. Helst vil de ha en jobb tilpasset sitt handikapp men, er ofte redd for å søke stillinger fordi de er usikker på grunn av sykdommens uforutsigbare natur.

For enkelte av mine informanter betyr Fontenehuset mer en et sted hvor de har sitt sosiale nettverk. De beskriver Fontenehuset som en del av sin familie og sitt viktigst (om ikke eneste) sosial nettverk. En av informantene ga uttrykk for at arbeid var noe hun hadde for å sørge for mat på bordet og at hun ikke engasjerte seg i det hun gjorde. Jeg tolket manglende engasjement som uttrykk for manglende selvrealisering. I følge Ryan og Deci(2000) i Blustein (2008) dreier selvrealisering(Self determination) om opplevelsen av autentisitet karakterisert av en følelse av å ha styring over eget liv.(2008). Blustein (2008) fremhever” *People who are intrinsically motivated to engage in the activities of their jobs are able to experience self determination.*”(s.234) Engasjement i det en gjør er viktig for individets utvikling og læring. Engasjement kan bidra til å opprettholde motivasjon for å fortsette i et eventuelt arbeid. Uten motivasjon kan en bli utbrent. Videre påpeker Blustein (2008) at self determination kan oppnås hvis forutsetninger som autonomi, kompetanse, og relasjoner er tilstedet. Viktig for Fontenehuset er relasjonene som oppstår i den arbeidsorientert aktiviteten.

På Fontenehuset skjer arbeids aktiviteter i en sosial kontekst. Anders gir uttrykk for dette som å være samkjørt når man er i ferd med å gjøre en oppgave. Han opplever en god følelse ved å være sammenkjørt. Slik jeg forstår Anders sin uttrykk er arbeid en viktig mellommenneskelig aktivitet der samarbeid og samhandling er grunnlaget for det sosiale. Gjennom arbeid sammen med andre kan en oppleve self determination fordi en betrakter seg selv som en viktig del av en produktiv operasjon eller sammenheng. Det er i relasjoner med andre vi blir sett, bekreftet og få et bilde av hvem vi er. Flere av informantene utrykte vanskeligheter med å være ute i det sosiale. Gjennom relasjoner som oppstår i samarbeidet får medlemmene mulighet til å trene på utfordringer som finnes i det å være sosial i andre sammenhenger. Gode relasjoner bygger oss opp mens dårlig relasjoner bryter oss ned. For noen av mine informanter er det sosiale på Fontenehuset viktigere en selve arbeidet.

Banduras(i Kerr m.fl) social cognitive theory fokuserer på betydningen av sosiale forsterkere og mulighet for modellering i nærmiljøet som viktige faktorer for endring i helseadferd. Modellering antas å være en viktig kilde til endring i egne mestringsforventninger og tro på egne ressurser til å oppnå bestemte resultater(Kerr m.fl, 2005). Medlemmene oppsøker Fontenehuset på grunn av langvarige sykemeldinger eller manglende tilbud om tilpasset arbeid. Flere mottar ytelser fra NAV i form av arbeidsavklaring penger og uføretrygd fordi deres behandlere har ”presset” de til å søke, men flere ønsker å bidra med noe i arbeidslivet. Forventninger og håp om en aktiv og meningsfylt hverdag motiverer til å bli medlem og delta i Fontenehusets aktiviteter. Gjennom støtte og oppmuntring fra andre medlemmer øker motivasjonen for å være i arbeid og prøve seg på forskjellige oppgaver. Social cognitive theory fokuserer på læring gjennom interaksjon med miljøet og observasjon. Hovedfokuset på Fontenehuset er arbeid, men andre sosiale aktiviteter som søndagsturer, høytidsfeiring og felles middager er også like viktig. Sissel har kommet seg ut av isolasjonen og er nå motivert til å ta en utdanning innen et felt hun tror hun vil like å jobbe med. Jeg vil at tro at den støtten hun fikk fra miljøet bidro til at Sissel fikk igjen livsgnisten.

Uchino sin social support theory, direct effect model(2004) fokuserer på bruk av funksjonell støtte man finner i relasjoner. Det å prøve seg på forskjellige typer arbeid ved Fontenehuset gjennom samhandling med andre kan bidra til å forsterke og validere ens identitet, som en voksen arbeidende person. Anders opplever det å arbeide ved Fontenehuset som som betydningsfull for hans felleskapsidentitet.

Uchino(2004) mener social support intervensjoner er en måte å få til adferdsendring og å fremme helse på. Han viser til Gottlieb(1988) som kategoraliserte support intervensjoner i to

dimensjoner (Uchino 2004, s.147). Den første dimensjonen er, hva slags relasjon mottakeren har til den som gir støtte, om det er en gryende relasjon(for eksempel lege-pasient), eller om det er en etablert relasjon innenfor et nettverk (likemann). Denne dimensjonen kaller han professional support intervention.

Den andre dimensjonen er formen av social support, om det er en til en støtte eller om støtte foregår i gruppe, også kjent som peer support(likemann). Jeg vil si at Fontenehuset representerer begge dimensjoner, selv om det er uvisst om medarbeidere og medlemmene er bevisst denne formen av sosial støtte. I kontaktfasen får medlemmene tett oppfølging individuelt av medarbeidere og gjennom Fontenehusets fadderordning. Medlemmets ressurser blir kartlagt og behov definert. Ut fra de kartlagte ressurser kan medarbeidere anbefale hva slags oppgaver medlemmet bør prøve seg på. Fontenehusets arbeidsformidling gjennom overgangsarbeid kan også anses som en intervensjonsmetode mot rehabilitering tilbake til arbeidslivet. Sosial støtte På gruppenivå skjer gjennom for eksempel temakvelder, jobsøkerkurs og rundskriv. Informasjonsformidling og medlemsskolering kan ses på som en form for emosjonell og sosial støtte. Aktivitetsrettet intervensjoner som søndagsturer, påske, jul og 17. mai markering er en del av tilbudet for å fremme sosial nettverksbygning. Felles for deltagerne er ønske om å delta i et sosialt felleskap. Medlemmene gir hverandre sosial støtte i form av motivasjon til å møte på Fontenehuset, og knytter sosiale nettverk gjennom aktiviteter.

Det sosiale rundt bruk av Fontenehuset vektlegges like mye som arbeid. Flere av informantene rapporterer om bedre selvtillit, bedring av fysiske og psykiske symptomer, og planlegger en utdanning i fremtiden (som Sissel gjør).

Gjennom arbeid i en sosial kontekst og sosialt samvær opparbeider medlemmene seg sosialt nettverk og sosial kapital. Sosial kapital defineres som aspekter ved et sosialmiljø som legger grunnlag for kollektiv handling(Kawachi i Uchino s, 46,2004) Den anses som en form for kapital fordi den fungerer som en ressurs for å få sosiale goder (2004).

Medlemmene opplever mestring og mening ved arbeidet de gjør ved fontenehuset. Bedring i psykisk og fysisk form og fungering motiverer til å prøve seg i vanlig arbeid. Jeg vil si at fontenehuset er en arena for empowerment.

I følge Haugsvedt m.fl (2002) er empowerment å stimulere folks evne til å løse sine problemer, fremfor å løse problemene for dem. Stimuleringen kan skje i form av informasjon, opplæring og fontenehusets tilbud om overgangsarbeid.

5.4 Styrke gjennom fellesskapet

Det er ikke mulig å snakke om sosial nettverk og sosial kapital uten å se de positive muligheter som finnes i sosial nettverk. Selv om informantene ikke ga direkte uttrykk for det, ble det klart for meg hvordan deltagelse i arbeid på Fontenehuset kan betrakte som en arena for empowerment. Flere i studiet fremhever individuell støtte, det vil si støtten den enkelte får fra kontaktpersonen (medarbeider eller medlem), som avgjørende i kunne foreta viktige valg. Valget kan dreie seg om studier, mulig arbeid, nødvendige innkjøp til riktig kosthold osv. Flere oppga det å kunne rådføre og drøfte med flere andre samtidig som verdifullt og nyttig i forhold til viktige temaer. Slik drøfting gir mulighet for å se på temaet fra forskjellige innfallsvinkler og bidrar til å utvide den enkeltes kunnskapshorisont. Jeg mener at Fontenehuset på denne måten fungerer som arena for læring og kunnskapsutvikling. Sissel beskrev Fontenehuset som et sted hvor hun fikk hjelp og ”verktøyet” til å klare seg ute i arbeidslivet. Generelt brukes verktøy til å skape noe nyttig (ved riktig bruk). Verktøyet kan tolkes som en form for empowerment.

Lars Jørgen Vik (forelesning, 2010) omtaler individuelle myndiggjøring som brukervedvirkning eller brukerstyring. Gjennom deltagelse i arbeid ved Fontenehuset har medlemmene mulighet for empowerment. Hovedstrategien er å motvirke maktløshet gjennom arbeidstrening, bevisstgjøring og informasjon. Maktløshet kan utgjøre en risiko for utvikling av psykisk sykdom. Strategien for empowerment er å overføre kunnskap gjennom arbeidssamhandling. Sentralt er budskapet om betydning av arbeidet for den psykiske helsen og (jfr virksomhetsteorien), gjennom husmøter stimulerer man til idedugnad og, god kommunikasjon mellom medlemmene og medarbeidere. De betrakter hverandre som samarbeidspartnere, hvor det finnes aksept for hverandres meninger. Medlemmene må trekkes med for å skape selvforsterkende sosiale prosesser, som igjen skaper identitet og tilhørighet. Positive tilbakemeldinger kan tolkes som at medlemmene opplever å bli lyttet til. Fontenehuset kan om nødvendig delta i ansvarsgrupper som støtte for medlemmene i situasjoner hvor de ikke maktet å fremme egen sak. Empowerment vil forhåpentligvis fremme trygghet og selvsikkerhet hos medlemmene.

6 KONKLUSJON

Basert på informantenes erfaringer og opplevelse av å være medlem av og å arbeide på Fontenehuset kan det se ut til å være en sammenheng mellom arbeid og helse. Arbeid ser ut til å være et virkemiddel for å oppnå god helse.

For det første har arbeidets betydning for tilfriskning (recovery), hvor normalisering av hverdagslivet står sentralt. Flere av informantene fremhever at arbeid på Fontenehuset har påvirket en endring fra rollen som den syke, hvor diagnosen har vært deres hovedvirksomhet til det å være medlem av et arbeidslag. Å være medlem på Fontenehuset gjør at de kan bidra med noe, være til nytte for andre og at dette påvirker mestring av hverdagslivet.

For det andre viser studien at arbeid er en viktig arena for sosialt nettverk. Sosialt nettverk er viktig på grunn av de støttende mekanismer som finnes i nettverket og nettverket kan bidra til positive opplevelse av egen helse. Flere erfarer at de fungerer bedre i sosiale sammenhenger og mener at Fontenehuset har vært en viktig arena for å skaffe seg sosial trening og nettverk.

Studien viser implikasjoner for Fontenehusets praksis når det gjelder arbeid for mennesker med psykiske problemer, vil det være at;

- Arbeidsgivere må være villig til å påta seg samfunnsansvaret det er å stille praksisplasser til disposisjon for målgruppen.
- Arbeidsgivere må kunne tilpasse arbeidstid og arbeidsoppgavene til målgruppen.
- Bedre ”psychoeducative” tiltak for å øke kunnskaper om psykiske lidelser med mål om å forebygge stigmatisering.

Mye tyder på at økt fokus på arbeid for mennesker med psykiske lidelser kan gi positive gevinster i form av bedre helse og redusert trykdebruk.

Litteraturliste

Andersen, M.L.:(2000) *empowerment på Dansk*. Adolfo forlag, Danmark.

Antonovsky, A. ;(1987) *Unraveling the mystery of health, how people manage stress and stay well.*; Jossey-Bass publishers, San Fransisco, London.

Antonovsky, A.:(2000) *Helbredets mysterium, å tale stress og forblive rask*;(2000) Hans Rietzel forlag; Kobenhavn.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse -og omsorgsdepartementet, *Nasjonale strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012*; Oslo.

Beard, J. H., Propst, R. N. & Malamud, T. J.:(1982) *The Fountain House model of psychiatric rehabilitation*; psychosocial rehabilitation journa, 5, 47-53.

Blustein, D. L. ;(2008) *the role of work in psychological health and wellbeing, A conceptual, historical and public policy perspective*; American psychologist;vol 63, nr. 4, 228-240.

Borg, M. ;(2007) *The nature of recovery as lived in everyday life, perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*; (doktoravhandling) NTNU, Trondheim.

Borg, M. & Topor, A.:(2003) *Virksomme relasjoner*; Kommuneforlaget AS; Oslo.

Borg, M. ; *Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet, brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser*; (2009) Tidsskrift for norsk psykologforening; vol 46, nr 5, s.452-459.

Borg, M. , Almvik, A. ; Borge, L.:(2006) *Psykisk helsearbeid i nye sko*; Fagbokforlaget; Bergen.

Bull, H. & Lystad, J.; (2011)*Betydning av arbeid for personer med schizofreni*; Tidsskrift for Norsk psykologforening; 48, 733-748.

Csikzentmihaily, M., Fevre, J.:(1989) *Optimal experience in work and leisure*; Journal of personality and social psychology; 56, 815-22.

Dahl, E., Harsløf, I., Wel, K.; (2010) *Arbeid, Helse og Sosial ulikhet*; helsedirektoratet, Oslo.

De nasjonale forskningsetiske komiteer (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiskekomiteer. www.etikk.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06.

Ekeland, T.J. & Heggen, K (red); *Mestring og myndiggjøring*; (2007); Gyldendal akademiske forlag; Oslo.

Ekeland, T.; (1987) *Arbeid, tap av arbeid og psykisk helse* i Holbek, J. & Atterås; *Det gode liv*. Artikler fra anvendt forskning; Tapir, Trondheim.

Enerstved, R.T.; (1982) *mennesket som virksomhet*, Tiden Norsk forlag, Oslo.

Engestrøm, Y. Punamaki-Gital, Miettinen, R.; (1999) *Perspectives on activity theory: Learning in doing social, cognitive and computational perspectives*; Cambridge university press, Cambridge.

Folkehelseinstitutt, Rapport 2011:1; *bedre føre var*, 2011, Oslo.

Giorgi, A.; (2009) *The phenomenological method in psychology*, Dequesne University press, Pittsburg, Pennsylvania.

Godtleib, B.H.; (2000) *selecting and planning support interventions*. In S.Cohen, Lg Underwood & B.H Godtleib; *social support measurement and intervention, a guide for health and social scientists*, pp 195-220, New york, Oxford university press.

Hage, A. M. , Lorensen M; (2005) *A philosophical analysis of the concept av empowerment the fundament of an education to the frail elderly*; Nursing philosophy; 235-246.

Hendersen, S., Whiteford, H.; (2003) *Social capital and mental health*, The Lancet, vol 362, no, 9383 pp 505- 506.

Hyden, L. C.:(1995) *Psykiatri samhalle patient, psykisk sjukdom i socialt och kulturelt perspektiv*, Centraltryckeriet, Borås.

Jerlang, E.; *utviklingspsykologisk teorier, en innføring*; av Egeberg S. el al;(1988); Gyldendalforlag, Oslo.

Kawachi I., Subramanian S.V., Kim,D.:(2008) *Social capital and health*, springer science and business media, LCC

Kerr J., Morreti M., Weitkunat R.:(2005) *ABC of behavior change*, Elsevier, London

Knutsen, J. R. :(2012) *Striving towards normality, power and empowerment in treatment of patients diagnosed as morbidly obese; Phd thesis*; Faculty of medicine; University of Oslo.

Kvale, S.; *Det kvalitativ forskningsintervju*; (2001); Gyldendal Norsk Forlag; Oslo.

Lucas,R.E., Clark A.E., Georgellis, et al; (2004) *Unemployment alters the set point for life satisfaction*, Psychological Science, 15, 8-13

Langeland, E., Wahl A. K., Kristoffersen, K. ; (2007)*sense of coherence predicts change in life satisfaction among home living residents in the community for residents with mental health problems, a one year follow up*; Quality of life research journal;(2007); nr 16, 939-946.

Leontjev, A.N.; *Virksomhed-Bevissthed-Personlighet*; (1983); Sputnik/progress.

Link, B.G.& Phelan J.C;(2006) *Stigma and its public health implications*; The Lancet, vol 367; 528-529. New York.

Lord, J & Hutchinson, P;(1993) *Theory of empowerment*; Canadian journal of community health; (1993); 12, 1, 5-22.

Lorenz, Rudiger;(2007) *Sundhedens kilde; oplevelse af sammenheng*; (2007); Dansk psykologisk forlag, Viborg.

Malterud, K.;(2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 2. utgave, Universitetsforlaget, Oslo

Marwaha, S., Johnson, S.:(2005) *Views and experiences of employment among people with psychosis*, International journal of social psychiatry, 51(4) 302-316.

Mastekaasa, A.; (1996) *Unemployment and health selection effects*, Journal of community and applied psychology, 6, 189- 205.

Merriano, C & Latella, D.:(2007) *Occupational therapy intervensjons*; Slack incorporated, USA.

Mæland, J. G.; *Hva er Helse*; (2009), Universitetsforlaget, Oslo.

Norvol, R; Fossetøl, K; (13/2010) *Funksjonshemmede og arbeid- En Kunnskapsstatus*; AFI notatserie.

Polit D. & Beck C.T.:(2004) *Nursing Research, principles and methods*, lippincot and Williams Philadelphia.

Postholm, MB;(2005) *kvalitativ metode, en innføring med focus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*, Universitetsforlag, Oslo.

Schafft, A. *Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia*(2008) En kunnskapsstaus. I, AFI-rapport.

Skaug, G.M.:(2003) *Mellom Makt og hjelp*, Universitetsforlaget, Oslo

Sutton, D.J. et al.:(2012) *A phenomenological study of occupational engagement in recovering from mental illness*, Canadian journal of occupational therapy, 79(3) 179.

St. meld. Nr 20 (2006-2007)(2006). *Nasjonal strategi for å utjevne helse forskjeller*, Helse og Omsorgsdepartementet.

St. Meld. Nr. 35; **Velferdsmeldingen**. (1994/1995),(1994) Sosial og Helse departementet, Oslo.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) (2008). **Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid**.

Sørensen M., Graff-Iversen S., Haugstvedt K., Narum G. Nybo A.:(2002) **Empowerment i helsefremmende arbeid**, Tidsskriftet for den Norske legeforening, nr 24-10, 122:2379-83.

Tew, J; Ramon S;(2011) et al **social factors and recovery from mental health difficulties, a review of evidence**; British Journal of social work, doi 10.1093.

Thagaard, T.:(2003) **Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode**. Fagbokforlaget, Oslo

Uchino B. N.:(2004) **Social support and physical health**, Yale university press, New Haven and London.

Witford, Gail (2010) Occupational deprivation: Understanding Limited Participation. In Christiansen C & E. Townsend (Eds.) **Introduction to Occupation. The Art and Science in Living (p.304-326)**. London: Pearson

www.iccd.org.

International Standards for clubhouse programs

Vedlegg 1

Forespørsel om Deltagelse i studie.

Jeg er en mastergradsstudent i Folkehelsevitenskap ved Universitet for Miljø-og Biovitenskap i Ås. I forbindelse med min mastergradsoppgave ønsker jeg å se på hvilken betydning arbeid som aktivitet har for mennesker med psykiske lidelser. Gjennom intervjuer med informanter ønsker jeg å få frem deres egne oppfatninger om betydning av lønnet eller frivillig arbeid. Derfor ønsker jeg å intervjuer deg om hva arbeid betyr for deg.

Under intervjuet ønsker jeg å ta samtalen opp på båndopptaker. All informasjon vil bli kodet og nedlåst. Det er kun jeg som vil ha tilgang til innsamlet material som vil bli passord beskyttet på min pc. Opptaket vil bli bevart til bearbeidelsen av dataene er gjort. Deretter vil den bli slettet umiddelbart.

Deltagelse i studiet er frivillig og du kan når som helst trekke deg fra deltagelse, eller kreve at opplysninger som du har gitt blir slettet. I sluttrapporten vil jeg sørge for total anonymisering. Sluttrapporten er en mastergradsoppgave og kommer ikke til å bli publisert uten din godkjenning.

Intervjuene vil være i ca en time og vil hovedsakelig foregå på Fontenehuset.

Faglig ansvarlige for oppgaven er Dr. Camilla Ihlebæk, UMB, Dr. Grete Alve ved HiO iOslo, og professor Grethe Patil, UMB.

På forhånd takk.

Josephine N. Simiyu
Mastergradsstudent.

Vedlegg 2

Spørsmål intervjuguide

1. Arbeidserfaring eller utdanning forutfor siste sykdomsperiode

2. Har medlemmet fagkompetanse eller personlig kompetanse som han mener er nyttig for han?
 - Hva betyr denne kompetansen for medlemmet?

3. Hvor ofte er medlemmet på fontenehuset

4. Hva har medlemskap i fontenehuset betydd medlemmet.

5. Hvilken betydning har arbeid tidligere hatt for deg?
 - Hvilken betydning opplever du at arbeid på Fontenehuset har for din nåværende psykiske helse.

6. Hva er viktig for deg for å kunne fungere i arbeidslivet?

7. Er det andre forhold utenom arbeid på fontenehuset som er viktig for medlemskap i fontenehuset?

Vedlegg 3



Region: REK sør-øst	Saksbehandler: Gjeril Bergva	Telefon: 22845529	Vår dato: 25.01.2012	Vår referanse: 2011/1696
			Deres dato: 20.01.2012	Deres referanse:

Josephine Simiyu
Kjølberggaten 31 C
0653 Oslo

2011/1696 Arbeid som en helsefremmende aktivitet

Prosjektleder: Josephine Simiyu
Forskningsansvarlig: Universitet for miljø og biovitenskap

Vi viser til tilbakemelding på komiteens merknader til ovennevnte prosjekt. Komiteen behandlet prosjektet første gang i møte 26.09.2011, og fattet den gang følgende vedtak: *Den foreliggende informasjonen er ikke tilstrekkelig til at komiteen kan fatte endelig avgjørelse. Komiteen har følgende merknader som må besvares før den kan ta endelig stilling til søknaden:*

Merknadene knyttet seg til om designet var egnet til å besvare prosjektets problemstilling. Prosjektleders tilbakemelding ble mottatt 02.12.2011 og revidert informasjonsskriv ble mottatt 20.01.2012. Komiteens leder har vurdert prosjektet på delegert fullmakt.

Vurdering

Komiteen mener søker har besvart merknadene til prosjektet på en god måte. Problemstillingen er nå endret slik at det subjektive og kvalitative aspektet kommer frem, i tråd med komiteens anbefaling. Problemstilling, intervjuguide og informasjonsskriv er revidert i henhold til dette.

Vedtak

Prosjektet godkjennes.

Tillatelsen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknad, protokoll og tilbakemelding fra prosjektleder, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Tillatelsen gjelder til 31.12.2013. Opplysningene skal deretter slettes eller anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Prosjektet skal sende sluttmelding på eget skjema, jf. helseforskningsloven § 12, senest et halvt år etter prosjektslutt.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for *Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren*.

Postadresse: Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforskning.etikkom.no
Web: <http://helseforskning.etikkom.no>

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal eller på e-post. Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Vedrørende frist for innlevering: Kontakt studieveileder
Skjemaet fylles ut, signeres og leveres innstilt.

Kontrakt mellom		
Studenten(e)s navn	JOSEPHINE	SIVANN
Studenternummer		
Hovedveilederens navn (som er tilsatt ved UMHJ) og institutt		
Tilleggsveileder(e)s (telefon:innrnr) navn og institusjon/institutt	ARBEID	PAIRU
	GRETE	ALVE

Ernæringsoppgave	
Opprøprens omfang i studiepoeng	30
Innleveringstittel (norsk og engelsk)	Arbeid som en helsefremmende aktivitet
Emne	Emne
Skal skrives på følgende språk	Norsk <input checked="" type="checkbox"/> Dansk <input type="checkbox"/> Svensk <input type="checkbox"/> Engelsk <input type="checkbox"/>
Problemsstilling/målbeskrivelse	Problemløsning
Spørsmål	Spørsmål
Handstred (utgjeller til felt, lab, arbeid, rese, trykking av oppgave osv, og hvordan dette er best delt)	Handstred
Kort og merkanle og metode	Kvalitative metode, kvalitative intervju, fenomenologiske tilnærming.

Spesialpensum (NB! Gjelder kun masteroppgaver og er valgfritt)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input checked="" type="checkbox"/>	
Skal du/dene ha spesialsum?			
Hvis ja, hvor omfattende?	5 slip <input type="checkbox"/>	10 slip <input type="checkbox"/>	15 slip <input type="checkbox"/>

Oppdatert 01.10.2019

Vedlegg 4