



« Skipper og los på samme skute »

Rapport fra verksted for Recovery-kunnskap

Mariann Haukland, Berit Langseth
og Jan Kåre Hummelvoll

Rapport nr. 1 – 2017



SAGATUN
BRUKERSTYRT SENTER

Vi jobber for å styrke brukerstemmen!

« Å høyre til »

Vondt er av alle andre
bli trakka på og trengd.
Men vondere å veta
at du er utestengd.
Det er så mangt i livet
du ventar deg og vil.
Men meir enn det å vera
er det å høyre til.

Jan Magnus Bruheim

--- ** ---
*

Forord

2016 var et spennende og aktivt år på Sagatun, der vi hadde et samarbeid med professor Jan Kåre Hummelvoll om gjennomføring av 6 recoveryverksteder. Å bidra til egenstyrking (empowerment) og bedringsprosesser (recovery) er hovedideen på Sagatun. Vi tror på kraften som ligger i menneskers egen erfaring og kunnskap om hva som bidrar til bedring av en vanskelig livssituasjon. Et hovedsatsingsområde for oss i 2016 og 2017 er å dyktiggjøre oss på hva som bidrar til bedring og mestring sett fra et brukerperspektiv, og vi har derfor jobbet med hva begrepet og begrepsinnholdet i Recovery innebærer.

Vi tok kontakt med professor Jan Kåre Hummelvoll, som i alle år har vært en viktig bidragsyter til faglig utvikling av virksomheten på Sagatun, gjennom sin jobb på Høyskolen i Hedmark, avdeling for psykisk helse og rus. Jan Kåre Hummelvoll svarte positivt på vår henvendelse og vi begynte å legge planer for hvordan arbeidet kunne gjennomføres. Hvordan verkstedene ble gjennomført kan du lese om i kapittel 2.

Det var nødvendig å få med brukernes synspunkt fra planleggingsfasen og vi spurte Berit Langseth om hun ville være med som en av tre verksmestere. Berit var også positiv og sammen med Mariann Haukland, som er leder for Regionalt brukerstyrt

senter på Sagatun, utgjorde Berit, Mariann og Jan Kåre lederteamet for verkstedene.

Rapporten har fått tittelen «Skipper og los på samme skute». Vi synes at en seilas i ukjent farvann er et godt bilde på den krevende prosessen en bedrings- og/eller endringsprosess etter store psykiske vansker og/eller rusproblemer er. I prosessen er det helt nødvendig at det er brukeren som er skipper på skuta, men man trenger en eller flere loser som har kunnskap og kjennskap til det farvannet/de prosessene man skal gjennom for å komme fram til et definert mål.

Bedringsprosessen må foregå helt – og ikke stykkevis og delt, som Jan Kåre Hummelvoll har skrevet om i sine bøker. Man må jobbe sammen for mestring og med brukeren som den viktigste aktøren. I en bedringsprosess vil det være behov for ulike bidrag etter den enkelte brukers behov. Behandling med eller uten medisiner er viktig, oppfølging fra de kommunale tjenestene og oppfølging fra arbeids- og velferdsetaten NAV. Men hele bedringsprosessen må bygges rundt at det er et liv som skal leves. Like viktig som behandling er meningsfull aktivitet, utdanning, arbeidstrening og ordinært arbeid, alt etter hvor den enkelte står i sin prosess. Tilhørighet er en vesentlig faktor i bedringsprosessen. Det handler om familie og nettverk, etablering av nye nettverk

og et sted der man kan «høre til» og få utvikle seg på egne premisser og i eget tempo. Da er steder som Sagatun viktig, der gjensidig støtte blant mennesker i samme situasjon kommer inn som et viktig element.

Vi vil rette en stor takk til Jan Kåre Hummelvoll som har ledet oss gjennom verkstedene med sin kunnskap og klokskap. Jan Kåre har gitt oss teorien i passende porsjoner, han har deltatt i diskusjoner og refleksjoner, han har lyttet aktivt til synspunkt og erfaringer fra deltakerne i verkstedene og ført dette i pennen i samarbeid med Mariann Haukland.

En takk også til Berit Langseth som har sørget for at alt som har vært lagt fram har vært i et forståelig og folkelig språk og til Mariann Haukland som har hatt ansvar for organi-

sering og gjennomføring av verkstedene. Både verksmesterne og Sagatun har et klart ønske og en ambisjon om at denne rapporten skal bli brukt aktivt. Vi mener at en helhetlig recoveryorientert forståelse må være hovedgrunnlaget for praksis, der brukernes forståelse og kunnskap må være likeverdig og likestilt med fagkompetanse. I bedringsprosessen *må* brukeren være skipperen og den viktigste aktøren, og vi vil derfor ta til orde for en maktforskyvning i praksis, der vi innfører brukerstyring med medvirkning fra helse- og sosialfaglig personell.

*Å være skipper på egen skute –
er brukerstyring i praksis.*

Hamar den 14.02.2017

Kårhild Husom Løken – Daglig leder.

Innhold

Bakgrunn.....	9
Metode: Den lokale verkstedsamtalen	12
Resultater:.....	14
Bedring – en første beskrivelse av gjenstandsområdet	14
Bedring som en personlig prosess	15
Bedring som mellommenneskelig prosess.....	17
Bedring som sosial prosess.....	18
Bedring som spirituell/åndelig prosess	20
Recovery: Vårt bidrag til forståelse av de viktigste bedringsfaktorene	23
En helhetlig forståelse.....	24
Berits fortelling	25
En evaluering: Refleksjoner etter arbeidet i verkstedet	26
Avslutning.....	28
Litteratur	29

Bakgrunn

Recovery eller er et sentralt begrep og perspektiv i psykisk helsearbeid. Det er egentlig et gammelt begrep; både i medisin og sykepleie har bedring/recovery blitt brukt som betegnelse for den usikre, men håpefulle perioden etter at sykdomstilstandens nedadgående spiral har stoppet opp. Det har skjedd en endring, et vendepunkt, hvor pasienten viser positive tegn på fremgang og at vedkommende er på bedringens vei mot full eller delvis helbredelse. Men selv om begrepet er gammelt, er begrepsinnholdet relativt nytt i arbeidet med mennesker med psykiske problemer.

Recovery, forstått som en modell eller filosofi for å hente seg inn igjen og være i bedring, kan føres tilbake til «moral treatment» på slutten av 1700-tallet, «det terapeutiske samfunn» etter 2. verdenskrig og den antipsykiatriske bevegelse på 1960-70-tallet. Alle disse tilnærmingene understreket betydningen av human behandling, selvhjelp, støtte blant medpasienter, arbeidets betydning og andre strukturerte aktiviteter. For antipsykiatrien var det overordnede målet å forandre psykiatrien innenfra. Dette ble forsøkt gjennomført ved å anlegge en eksistensialistisk tilnærming som fremhever betydningen av å verdsette menneskelige erfaringer og opplevelser i stedet for å behandle personer ut fra diagnostiske merkelapper som er underlagt det medisinske hegemoni (Clarke 1999). Recovery ble også tidlig brukt innen rus-

behandling og oppfølging (jf. Anonyme Alkoholikeres 12-trinnsprogram) med fokus på myndiggjøring, selvhjelp og gjensidig støtte blant mennesker i samme situasjon. På tross av den nyttige hjelp profesjonelle kan gi, er det likevel personen selv som må søke bedring – og med hjelp fra andre som kjenner «problemterritoret».

Selve anvendelsen av recoverymodellens begrepsinnhold for mennesker med psykiske lidelser, er likevel forholdsvis ny. Brukerbevegelsen på 1980-90-tallet utgjorde den største drivkraften i utviklingen basert på ideer om selvhjelp, myndiggjøring (empowerment) og rettighetskamp. Fokus på recovery kan derfor også ses på som en politisk reaksjon mot et lite tilfredsstillende psykisk helsetjenestesystem som primært legger vekt på vedlikehold. På dette grunnlaget ble den profesjonelle makt og ekspertise som har preget psykisk helsefeltet utfordret. Bak utviklingen lå også innflytelsen og ideene fra borgerrettighetsbevegelsen på 1960-tallet og selvhjelpsgruppebevegelsen på 1970-tallet (jf. Bonney & Stickley 2008).

På 2000-tallet har så «bedringsorientert psykisk helsepraksis» blitt et akseptert begrep som bl.a. kommertil uttrykk i nasjonale standarder og retningslinjer. Med andre ord: Det som var radikalt og utfordrende, blir etter hvert omgjort til allmenn ideologi. Spørsmålet er hva dette gjør med begrepets

radikalitet. Kanskje det fører til en velfundert humanistisk praksis? Eller at andre begreper vokser frem (Hummelvoll 2012; Hummelvoll, Karlsson & Borg 2015).

Recovery brukes på flere måter: som en prosess, en *innstilling*, en visjon eller som et veiledende prinsipp. Men grovt sett kan det skilles mellom tre hovedbruksmåter:

1. Recovery som en spontan og naturlig hendelse. Selv om man har fått en diagnose, kan man komme seg igjen uten behandling. Fenomener som resiliens (motstandsdyktighet) og personlig robusthet kan ligge bak denne forståelsen av bedring.
2. Recovery som en konsekvens av virksomme behandlingsintervensjoner («klinisk bedring»), viser seg gjennom at man er symptomfri og makter dagliglivets oppgaver.
3. Recovery som oppleves selv om man fortsatt har symptomer og funksjonssvikt, men hvor man bærer håpet og ambisjonen om å leve godt og meningsfullt på tross av omstendighetene. Forutsetninger for at bedring skal skje – særlig i den siste forståelsen – er at det tilbys hjelp og støtte fra omgivelsene som gjør det mulig å leve et trygt og verdig liv. (jf. Davidsson et al. 2006).

Bedring/recovery utvikles og opptrer helhetlig, i en veksling mellom den indre personlige prosessen, den mellommenneskelige (relasjonelle) prosessen, og den sosiale og meningssøkende (spirituelle) prosessen.

Den personlige prosessen

Kan typisk beskrives med begreper som selvaktelse, selvkontroll, mestring og å se seg selv som noe langt mer enn «bruker» eller «pasient». I denne personlige prosessen er redefinering av selvet sentralt og at man ser på psykiske helseproblemer som bare en av mange sider ved ens identitet. Sentralt er også å komme til rette med situasjonen og omdefinere lidelsens karakter og konkrete virkninger slik at den blir forenlig med en positiv selvforståelse. Endelig er det viktig å kunne mestre symptomer og ta aktiv del i egen behandling.

Den mellom- menneskelige prosessen

Har å gjøre med kvaliteten i den hjelpende relasjon, kvaliteten i familie- og vennerelasjoner – og gjenvinne kontroll gjennom selvbestemmelse og å ta aktiv medvirkning i egen behandling og sitt liv.

Den sosiale prosessen

Understreker det dynamiske forholdet mellom personen og omgivelsene. Levekår,

sosial velferd, tilgjengelige tjenester, å kjenne seg trygg, arbeidsmuligheter og gode lokalsamfunn er alle eksempler på sosiale faktorer som er viktige for bedringsprosessen. Viktige tema å arbeide med her er å overvinne stigma, delta i meningsfulle aktiviteter og å ta opp igjen borgerlige plikter og rettigheter.

Den åndelige/ spirituelle prosessen

Relateres til ideologiverdenen, dvs. den verden som skaper perspektiv, høyde og dybde i menneskelivet. Her søker mennesket mening i sitt liv (jf. van Deurzen-Smith 1995).

Spiritualitet er ikke bundet til noen bestemt religion eller tradisjon. Selv om kultur og tro kan ha en sentral plass, har alle sin egen unike erfaring med det åndelige enten de har en religiøs tro eller ikke. Spiritualitet knyttes til området *hvor det personlige møter det universelle – den åndelige sfære i menneskelig erfaring* (Culliford 2005).

Den hviler på tre komponenter: behovet for mening i livet, behovet for håp og livsvilje, og behovet for tillit og tro på seg selv, andre eller Gud. Videre involverer spiritualitet opplevelse av tilhørighet, akseptasjon og følelsen av helhet.

Metode:

Den lokale verkstedsamtalen

Verkstedet ble etablert for å få bedre forståelse for hva bedring (recovery) er, og hvordan denne forståelsen kan hjelpe den enkelte på sin bedringsvei og dermed hva som kan kjennetegne en bedringsorientert virksomhet. Verkstedet er stedet der slike undersøkelser kan gjennomføres. Det er et sted hvor deltagerne deler kunnskap og erfaring – og det er et sted hvor man former, bearbeider, arbeider videre til man får godt grep om fenomenet/gjenstanden og til slutt er rimelig fornøyd med «produktet». Vi vil kort beskrive hvem som deltok i arbeidet, hvordan verkstedet var organisert og hva som var arbeidets innhold.

Deltakere

Omtrent 20 (15-25) personer deltok i verkstedet. De hadde ulik bakgrunn, men majoriteten hadde brukererfaring, noen var ansatt på Sagatun Brukerstyrt Senter og noen var tilknyttet kommunale psykisk helsetjenestetilbud. Også representanter fra DPS deltok i en kortere periode.

Organisering

Verkstedene ble ledet av tre personer med ulik erfaringsbakgrunn, men med felles engasjement for recovery som sentral tilnærming i psykisk helsearbeid. Verkstedene/samlingene ble gjennomført i perioden mars-oktober 2016 på Sagatun Brukerstyrt Senter – med til sammen seks

samlinger á to timer. Den første timen i hver samling ble benyttet til en ressursforelesning, mens den andre timen bestod av smågruppearbeid og plenumsdiskusjon knyttet til forelesningens tema.

Mellom samlingene fikk deltakerne en oppgave å arbeide med – basert på et spørsmål som meldte seg i løpet av arbeidet med dagens tema. I tillegg har deltakerne et par utvalgte artikler, samt rapporten: Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling. Trondheim: NAPHA, Rapport nr. 4.

Til alle ressursforelesningene ble det utarbeidet et hefte (3-5 siders notat) som skulle fungere som en støtte for hukommelsen av hva man hadde arbeidet med.

Dessuten ble det fra hver samling laget et referat som dokumenterte arbeidet som hadde blitt gjort i verkstedet i form av gruppearbeid. Disse referatene, sammen med en av verkstedledernes refleksjoner, har så dannet grunnlaget for denne rapporten.

Mål for kurset er at deltagerne

1. får innsikt i dokumenterte og erfarne forhold som fremmer helse, opplevelse av sammenheng – og verdier som

2. ligger til grunn for bedringsprosesser
3. får økt kunnskap om recovery som prosess
4. og som praksis

Kursinnhold:

1. Hva er recovery? Statlige føringer og helsefremmende ideologi. Teori om opplevelse av sammenheng – og verdier knyttet til bedringsprosesser
2. Recovery som en personlig prosess («egenverdenen»)
3. Recovery som en relasjonell prosess («medverdenen» – bl.a. knyttet til omsorg)
4. Recovery som en sosial prosess («omverdenen» – det sosiale liv)
5. Recovery som spirituell prosess (ideologi- eller 'oververdenen' – den meningssøkende prosess)
6. Prinsipper for recoveryorienterte tjenester (oppsummering av de foregående kursdager)
7. Den foreløpige rapporten ble presentert på et halvdagsseminar (januar 2017) på Sagatun Brukerstyrt Senter for deltakere og andre interesserte (n=17). Deltakerne oppfattet rapporten som gyldig og dekkende for resultatet av det arbeid som hadde blitt utført i verkstedet (dvs. høy grad av kommunikativ gyldighet). Kommentarer og utdypninger ble notert og inkludert i den endelige rapporten. Resultatene kan du lese i neste kapittel.

Resultater

Bedring – en første beskrivelse av gjenstandsområdet

I første samling i verkstedet ble det arbeidet med en mer umiddelbar tilnærming til begrepet og fenomenet recovery eller bedring. Deltakerne beskriver bedring som «*at noe forandres eller endres ut fra den enkeltes mål og ønsker*», og at «*man kjenner på positive følelser, at man stadig opplever å bli bedre*» og «*at man vet at man er på en meningsfull vei*».

Grunnleggende handler bedring om å få et godt liv – komme seg – hente seg inn igjen. På en måte blir bedring som prosess å forstå som en del av livet. For den enkelte er det ofte slik «at du ikke merker bedring før i etterkant», dvs. når du ser deg tilbake og sammenligner før og nå. Men det sentrale i bedring er følelsen av mestring, at du har større kontroll, og på sett og vis gjenerobrer eget liv. Har man vært langt nede, krever det at man kjemper. Ikke gir opp; det må være rom for å feile og prøve igjen og igjen. Og her er det fint om det finnes noen som støtter en i overgangene (fra en situasjon til en annen, fra en fase til den neste, fra en rolle til en ny osv.) i livet.

Flere deltakere beskriver bedring i retning av «det som fremmer helse». Det kan dreie seg om fysisk aktivitet, få bruke seg selv og oppleve naturlig slitenhet. Men det gjelder

også «å ta tak i dagen», stå opp slik at man får mer ut av den og etablere gode rutiner; og det dreier seg om å være aktiv. Men i tillegg vil opplevelse av fellesskap være en støtte i bedringsprosessen, og at man har noen som tror på en og viser tillit – kanskje nettopp i overgangsfaser/situasjoner.

Når det gjelder spørsmålet om hvordan hjelpere kan støtte opp om den enkeltes ressurser under et behandlingsopplegg, slik at bedringsmulighetene øker og livskvaliteten bedres, kommer følgende refleksjoner til uttrykk:

Det å mestre ting, og «*at noen ser deg og styrkene eller kompetansen din*», blir trukket frem av flere som viktig. Flere av deltagerne har presisert hvordan de ønsker å bli møtt, nemlig å bli tatt på alvor, kjenne seg respektert og likeverdig i relasjonen, at de blir møtt med håp og at fokus ligger på ressurser: «*passende utfordringer og kunne mestre dem*».

«*Å bli tatt på alvor*» er viktig å ha med seg også om man har fokus på ressurser. Det er ikke bra å bli møtt med: «men du har jo så mange ressurser» om en ber om hjelp. Når en er mest sårbar og blirmøttslik, kan det føre til enda et nederlag og tanken at dette burde en ha mestret.

Å bli tatt på alvor vil blant annet si at den kunnskapen og de erfaringene du har om deg selv blir respektert og likestilt med fagkunnskapen.

Spørsmålet er hvordan hjelperen kan fungere som los for meg? Jeg vil være skipper på egen skute! Derfor er det nødvendig å undersøke: *Hva er viktig for deg i hverdagen? Hva er det viktigst å få gjort noe med nå, og på lang sikt? Hva skal til for at du skal klare det du ønsker? Hva er meningsfullt for deg?*

Ifølge Aron Antonovsky (1996) er det å oppleve livet som meningsfullt en av de viktigste faktorer som fremmer helse. Spørsmålet som bør stilles når en møter en person med psykisk uhelse er hvordan nettopp denne personen kan bli hjulpet til bedre helse? Om vi tar dette på alvor, hvem andre enn personen selv kan definere hva som er meningsfullt? Hva som er meningsfullt eller viktig varierer fra person til person. Enkelte deltakere satte ord på dette, men på litt forskjellig måte: «Aktivitet er meningsfullt». «Dårlig dag, blir sittende hjemme og dagen blir lang, nettverk er viktig». «Hvis en har en dårlig dag, da er det viktig med aktivitet og å komme seg ut».

Ifølge en av gruppene i verkstedet er prosessen tidkrevende, og en må «*finne egne styrker i samarbeid med behandleren*». Derfor: husk å spørre brukerne om hva de ønsker hjelp til. Noen vet veldig godt hva de trenger hjelp

til, mens andre trenger hjelp til å finne ut av det. Andre igjen har «lave stemmer» som trenger å styrkes for å høres.

Svarene fra deltakerne gjenspeiler at det er livet og hverdagen som er viktig for opplevelse av bedring – og at de ønsker at det forventes noe av dem. Når noen forventer noe av en, så betyr det at man kan noe, er verdt noe og har kunnskaper og ressurser som også andre kan ha nytte av. For å komme på bedringens vei fremheves det at man må arbeide aktivt med det selv, og at det er noe som krever vedvarende egeninnsats.

Bedring skjer helhetlig, men kan likevel betraktes ut fra fire forskjellige områder med tilhørende prosesser, nemlig det personlige, mellommenneskelige (relasjonelle), sosiale og det spirituelle (åndelige) området. Disse områdene ble behandlet hver for seg på egne møter i verkstedet. Arbeidet gav følgende resultater:

Bedring som en personlig prosess

«Bedring» er et begrep som både er gammelt og nytt. Gammelt fordi begrepet har blitt brukt som en folkelig betegnelse på den situasjonen og tilstanden som preger en person som er i ferd med å hente seg inn igjen etter en sykdomsperiode. Det nye ved begrepet er at det er knyttet til mulighetsperspektivet i arbeidet med personer som sliter med psykiske funksjonshindringer, og at det

understreker at man kan vokse og utvikle seg på tross av ulike helsehindre. Dette ble formulert slik i verkstedet: «*Man må ikke være så opptatt av å søke seg tilbake slik livet var før problemene oppsto, men man må våge å strekke seg etter å skape noe nytt. (...) Se muligheter heller enn hindringer*».

I verkstedet ble det arbeidet videre med spørsmålet om hva det innebærer å se på bedring/recovery som en personlig prosess. Flere oppfatninger kom frem, og som samlet, belyser spørsmålet godt: Det innebærer å måtte jobbe med seg selv; det blir en slags «*oppusning av livet eller meg selv*»; og det gjelder «*å komme seg ut av hengemyra eller rundkjøringen og finne veien ut*». Flere av deltakerne har tatt utgangspunkt i de fem stadiene i bedringsprosesser som den australske psykologen Retta Andresen (2006) har formulert:¹ Fra *moratorium* hvor livet er satt på vent, via tre mellomfaser preget av *oppvåkning, forberedelse, gjenoppbygging til vekst*. Dette er en prosess preget av å bli «*myndiggjort i eget liv*» og «*med aktiv (bruker-) medvirkning*». Samtidig påpekes det at «*prosessen har ingen endelig slutt og at den er forskjellig for alle*».

Deltakerne erkjenner at en må være aktiv selv. Det krever hardt arbeid og forståelse for at jobben må gjøres. For å vite hvor man

skal, må man også erkjenne hvor man er. «*Noen ganger trenger en hjelp og støtte utenfra, noen å reflektere sammen med om hva er mulig for meg, hva trengs for å få det til og hvordan*». Bedringsprosesser handler om å gjøre det, «*ta tak i eget liv*». Det gjelder gradvis å erstatte de dårlige minnene og skape nye, gode minner: «*Finne ting som gjør deg glad og bygge bedringsveier rundt det*». Og det handler om å «*tilgi seg selv og bygge opp selv tilliten*». Dessuten innebærer det å jobbe aktivt for å utvikle en positiv identitet og ta tilbake kontrollen over eget liv. Bedring innebærer ofte endring, noe som er krevende fordi man må bryte et etablert mønster og lære og forstå sammenhenger, følelser og reaksjoner på en ny måte. «*Hvorfor tenker jeg som jeg gjør? Er det fordi jeg har vært gatenarkoman?*»

Det er vanskelig å rendyrke bedring som en personlig prosess, fordi det mellommenneskelige og sosiale samvirker med det personlige. Så selv om recovery/bedring i stor grad handler om hva personen selv aktivt gjør, viste sitatene også at noen miljøer fremmer bedringsprosesser. Dette gjelder for eksempel Sagatun som har bidratt til «*oppvåkning for mange slik at de ser muligheter og ikke bare hindringer*». Dagens samfunn har individet i fokus, bort fra storfamiliene, men for å vokse og

1: Selv om den enkelte har sin egen bedringsvei, finnes det en del elementer som tilhører fenomenet bedring. Andresen et al (2006) har på grunnlag av omfattende intervjuer med brukere, foreslått fem stadier i bedringsprosessen: 1. Moratorium (utsettelse - situasjonen "satt på vent"): Dette er en tid preget av tilbaketrekning med en dyp opplevelse av tap og håpløshet; 2. Oppvåkning: Å erkjenne at ikke alt er tapt og at et tilfredsstillende liv er mulig; 3. Forberedelse: Vurdere styrke og svakheter når det gjelder bedringsmuligheter - og begynne arbeidet med å utvikle bedringsevner; 4. Gjenoppbygging: Å arbeide aktivt for å utvikle en positiv identitet, sette meningsfulle mål og ta kontroll i eget liv; 5. Vekst: Å leve et meningsfullt liv kjennetegnet av å mestre lidelsen, resiliens og positiv selvfølelse. Disse stadiene skal naturlig nok ikke ses på som en retlinjet utvikling som alle gjennomgår, men heller som aspekter som kjennetegner det å være i en bedringsprosess som fremmer helse.

se nye muligheter trengs tilbakemelding, anerkjennelse og bli behandlet som en helt vanlig person. En av deltakerne nevnte at man «lærte sosiale koder av de andre på huset», og at det var en vesentlig del av utviklingen. Det er derfor ikke bare gjennom behandling at folk kommer seg (jf. Hummelvoll et al 2009; Øvergård & Granerud 2011). Nettopp derfor er verden utenfor og samspill på flere arenaer så betydningsfull i bedringsprosessen: «*Tillit er så viktig – at noen hadde trua på meg*», og å møte «*positive mennesker som løfter deg og har tro på deg*». Dessuten betyr det noe «å ha tilhørighet og være en del flokken». Det å være en del av flokken handler både om at en føler en er verd noe, en er «innafor», men også at en får tilbakemeldinger som gjør at en vokser.

Bedring som mellom-menneskelig prosess

«Når de som ikke er vant til å uttale seg blir hørt av de som ikke er vant til å lytte, først da kan vi få til grunnleggende og nødvendige endringer» (Braye & Preston-Shoot, 1995)

I behandlingen av bedring som mellom-menneskelig prosess, ble verkstedarbeidet styrt av spørsmålet: *Hva er det med de gode relasjonene som erfaringsmessig bidrar til bedring og hva er viktig i hjelpende relasjoner?* Her hadde deltakerne mye erfaring om hva som fremmer gode relasjoner og som derved stimulerer bedringsprosesser. Noen grunnholdninger sto tydelig frem:

- Gjensidig tillit – kunne stole på
- Imøtekommenhet og forståelse
- Gjensidig respekt
- Anerkjennelse
- Møte utfordringer som er mulig å takle
- At hjelperen er tydelig, gir av seg selv, uten å overbelaste/kvele brukeren

Ellers pekes det på betydningen at det blir gitt tid til å komme med «*det som ligger langt inne*», og å «*få hjelp og tid til å legge puslespillet*», og at relasjonen kan kjennes som «*entryghavn å komme til når det butter*». De nevnte holdningene i en god relasjon som fremmer bedring, kan sammenfattes i holdningen nærværende vennlighet – en vennlighet som også innbefatter å møte den andre med passende støtte og utfordringer.

Selve grunnmuren i hjelperelasjonen må være menneskeverdet og pasient/brukerrettighetene. Menneskerettighetene sier at alle har lik verdi og like rettigheter, og at samfunnet skal utformes ut fra våre grunnleggende behov. Vi har rett til liv i sikkerhet, rett til utdanning, arbeid helse og velferd. Det å bli møtt med å være verd noe som menneske, at noen som ser ressurser og evner, og gir deg håp når du er som mest sårbar, det gjør at du tør be om og ta imot hjelp. En god hjelperelasjon handler om å arbeide ut fra den kjensgjerning at det er brukeren som må gjøre arbeidet om han/hun skal komme videre. Hjelperen gir passende utfordringer – ikke slike som er uoppnåelige.

Man må derfor først vite hvor personen er, og så sammen finne ut hva personen trenger hjelp til. Gjensidig forståelse for ståsted og livssituasjon er avgjørende i en god hjelpende relasjon – og at man deler synet på muligheter som ligger foran. Individuell plan(IP) har blitt trukket frem på flere av verkstedene som et viktig verktøy. Planen skal beskrive personens mål, ressurser og tjenestene vedkommende får og av hvem. I en god relasjon ligger det gjensidig forståelse for hva målet er, og hvor raske steg man kan ta for å nå det. I denne forbindelse kan følgende spørsmål være nyttige å stille:

Hva liker du å gjøre? Hva gjør deg glad? Hva er du god på? Hva er viktig for deg i hverdagen? Hva tror du skal til for at du skal klare det du ønsker? Hva er viktigst for deg å gjøre noe med nå? Hva trengs av hjelp og hva kan man gjøre selv?

Disse spørsmålene kan gå inn i en idédugnad ved at man er åpne og tenker nytt i fellesskap. Det som kreves av hjelperen i en hjelpende relasjon er at vedkommende lytter til personens behov og følger hans/hennes prosess. Nettopp det gir begrepet følgesvenn eller los god mening.

Mange mennesker sliter med dårlig selvtillit og selvfølelse og blir derfor sårbare. En god hjelper legger til rette for at brukeren kan styrke seg selv; hjelperen tåler smerteuttrykk og er støttende. Å bygge opp under håp skaper trygghet for at

utvikling kan skje. En god hjelper støtter brukeren til å bli bevisst sine muligheter, rettigheter og plikter, og bistår med ulike verktøy i denne prosessen. *«Godt jobba!»*

Gjensidig respekt er vesentlig i gode relasjoner. Respekt betyr å *se på nytt*. For hjelperen er spørsmålet om man har lyttet med respekt til det brukeren sier, og har tilpasset informasjonen til hans/hennes prosess? Har jeg gitt god informasjon om viktigheten av nettverk, og muligheter som finnes utenfor det tradisjonelle hjelpeapparatet? For brukeren vil det på samme måte være spørsmål om vedkommende har lyttet med respekt til det fagpersonen har sagt, og om han/hun har fått nye tips eller verktøy som kan tas i bruk videre i bedringsprosessen. For begge gjelder spørsmålet: *«Har jeg vist ekte interesse for å forstå den andre?»*.

Bedring som sosial prosess

I verkstedet ble det videre arbeidet med hva som kjennetegner bedringsoms sosial prosess, hva en bedringsorientert praksis innebærer, og hva som preger omgivelser som gir næring til bedring/recovery. Bedringsprosesser med fokus på det sosiale var særlig knyttet til aktiviteter og strategier som hadde med hverdagsliv og lokalsamfunn å gjøre.

De personlige, relasjonelle og sosiale bedringsprosessene er tett sammenvevde i enkeltpersoners liv. For noen er imidlertid den ene mer fremtredende enn de andre.

Recovery er knyttet til personens egen prosess og avhengig av den relasjonelle prosess, men de sosiale betingelsene og menneskene rundt er like viktig. Derfor vil recovery omfatte det dynamiske forholdet mellom personen og omgivelsene. Deltakerne i verkstedet la stor vekt på betydningen av venner og nettverk, og «*at det er viktig med noe å gå til og ha et sted å høre til der du også blir utfordra slik at du lærer nye ting, gjør nye erfaringer og kommer deg videre i livet ditt*». Dette synspunktet samsvarer godt med systematiserte brukererfaringer som understreker at recovery handler om bestrebelse til å ta tilbake kontrollen i livet, finne mening, leve hverdagslivet ut fra den enkeltes ønske, rett til å ha valgmuligheter – og rett til et reelt samarbeid med fagpersoner (jf. Borg, Karlsson & Stenhammer 2013).

Forskeren i ledergruppen trakk frem noen viktige momenter i bedring/recovery forstått som en sosial prosess. Disse handler om å ha en verdsatt rolle i samfunnet og føle tilhørighet, å styrke sin sosiale identitet, søke recoverynærende omgivelser – dvs. slike som fremmer vekst, utvikling og håp, deltakelse i meningsfulle aktiviteter – og endelig myndiggjøring og gjenopptakelse av borgerlige plikter og rettigheter. Deltakerne pekte da på at den type fagutvikling og forskning som trengs nå, er «*prosjekter som fokuserer de relative ressursene/fordelene mennesker med psykiske helseutfordringer har*». Det poengteres at det på dette området eksisterer kunnskapshull som må fylles for

å kunne skape en bedringsorientert sosial praksis. «*Fordi samfunnet generelt har vært opptatt av det syke og symptomer, har ikke (...) arbeidsgivere oppdaget og gjort seg kjent med spesielle ressurser som mennesker med psykiske lidelser kan ha. Noen trenger bare et stille rom – og har da en styrket evne til å arbeide*».

Det pekes på mennesker med forskjellige psykiske problemer, som med tilrettelegging, nettopp kan arbeide ekstra kreativt, konsentrert og bli en klar ressurs i et arbeidsmiljø. Derfor må fokus på sykdomsmodellen dempes betydelig til fordel for en recoveryorientert modell for å hjelpe mennesker på sin bedringsvei. Velferdstjenester må knyttes til behov, og ikke til diagnoser.

Flere trakk frem Sagatun Brukerstyrt Senter (Huset) som eksempel på et alternativt fellesskap som har i seg vesentlige kjennetegn på et «recoverynærende miljø» – og dermed bedring som sosial prosess:

- Huset legger vekt på ferdigheter hos den enkelte – fremme det man kan utføre/bidra med
- Fokuserer på mulighetene i fremtiden fremfor tidligere «tragedier»
- Brukerne opplever egen fremgang ved å ha «medgjengere» som støtter og hjelper til fremgang
- Lærer samfunnets spilleregler
- Huset bygger tillit og bidrar til gode

rammer rundt bedringsprosessen (tillit tar tid å bygge opp, og om en i utgangspunktet er sårbar og har opplevd mange nederlag, har en kanskje vanskeligere for å stole på folk)

- Mestring i eget tempo
- Sosialt nettverk skapes

Gjennom denne prosessen skapes også nye minner og en ny positiv identitet. I forlengelsen av fokuset på Sagatun, som kasus på et bedringsnærende miljø, trakk verkstedarbeiderne frem en del andre momenter som er viktige for bedring som sosial prosess:

- Forhindre at folk settes i bås
- Ha positive forventninger til den enkelte og sørge for positive tilbakemeldinger (dvs støttende og nærende omgivelser)
- Man må ville det selv når man skal gå nye veier i livet
- Brukerrettigheter og muligheter må stå i fokus og medvirkning må settes i system- skipper og los på samme skute
- Tenkningen må preges av «Sammen om mestring» – og arbeide i en samarbeidende praksis

Det understrekes også av flere i verkstedet hvor viktig det er å møte profesjonelle «som har tro på mine muligheter og ressurser, som tar det jeg sier på alvor – og som støtter mine mål og drømmer». Dette momentet leder frem til neste bedringsprosess, nemlig den spirituelle:

Bedring som spirituell/-åndelig prosess

I arbeidet med denne prosessen ble det stilt to spørsmål: Hva menes med det åndelige/spirituelle? Hvordan skal det åndelige området få mer plass i behandlingen? Forståelsen av hva det åndelig-spirituelle området egentlig innebar, var ikke entydig blant deltakerne i verkstedet. Snarere var det en mangetydig forståelse av begrepets innhold:

«Jeg ser veldig for meg det å få kontakt med den andre siden når det er snakk om det spirituelle... Tenkte at et godt uttrykk å bytte det ut med kunne være hva som gir «mening med livet», men ser at det ikke rommer hele det spirituelle. Tok det opp med en annen som heller ønsket at vi brukte «mening i livet» og «åndelig». Og så kunne «spirituelt» være et underpunkt.»

Arbeidet med hva det åndelige representerer, og hvordan bedring som en spirituell/åndelig prosess kan forstås og ivaretas, ble drøftet grundig. Her refereres noen av synspunktene som viser bredden i forståelsen:

- Det åndelige er som å «ånde» – det er som å puste. Vi tenker ikke over det før det blir hindret. Det åndelige/spirituelle er en nødvendig drivkraft i mennesket. Det åndelige har å gjøre med ærbødighet ovenfor naturens / livets storhet
- Å lytte til personen er helt avgjørende (bli sett og hørt) – og å få hjelp til å

søke og prøve. Noe er viktigere enn noe annet for den enkelte; derfor bør man spørre hva er viktig for deg – hva gir deg glede?

- I samtalene og i terapien bør det legges inn tid – tid for uventede spørsmål (som nettopp kan ha med det åndelige å gjøre) – må få tid til å si noe om hva som gir mening i livet. Har man noe som gir livet mening, er det enklere å jobbe med de tingene en ønsker en endring på
- Det som gir mening har også å gjøre med trygghet og velvære; å ha noe å glede seg til å gjøre
- Viktig å få ut gamle dogmer der helsearbeideren vet best hva som er rette for brukeren og som gjør brukeren til passiv deltaker i eget liv, og dermed gir en dårlig tilfriskningsprosess
- Individuell plan (IP) er et viktig verktøy hvor brukeren kan sette ord på hva som er viktig for ham/henne.
- Jobbe i grupper, dele erfaringer og ikke stå alene; det gir håp og opplevelse av tilhørighet
- Lære å pleie seg selv; for eksempel bare klippe hår, kjøpe klær, sminke seg.
- Å være på et godt sted, erfare gode mellommenneskelige forhold. Det er slik at andre mennesker kan løftes opp eller trykkes ned av vår måte å være på.

For at bedringens åndelig-spirituelle område skal få sin rettmessige plass i behandlingen, trengs det *tid* til å samtale om temaet, *oppmerksomhet*

om betydningen av det, og *engasjerte fagfolk* som er villig til å gå inn på området.

For å gi området en fruktbar plass i samarbeid og behandling, trakk alle gruppene frem følgende: Det å lytte, se og forstå brukeren er en kunst. Men i samarbeidet mellom bruker og behandler, kan det fort oppstå støy i kommunikasjonen når det gjelder krav om 'medisinske helgarderinger' (alle pasienter skal undersøkes med strukturerte intervjuer – også når både pasient og terapeut er helt sikre på hva som er i veien) på den ene siden, og et helsevesen som forventes å ha fokus på normalisering og ressursorientering på den andre siden (jf. Aarre 2016). I en recoveryorientert tilnærming må en gjøre et valg: Normalisering og ressursorientering vil være hovedstrategier. Da blir det nødvendig å ha fokus på følgende spørsmål: Hvor er brukeren nå? Hva er viktig for denne personen? Hva er drømmene eller planene for ham/henne? Hva gir livet mening? Drømmene har en positiv funksjon fordi de viser at personen har noe å jobbe for og at vedkommende bærer på en lengsel.

Den som er fagperson kan støtte brukeren til å se hvilke steg som må tas for å få oppfylt drømmen. Andre brukere igjen vet ikke hva som er drømmen eller meningen med livet, og trenger kanskje litt ekstra hjelp til å finne det ut: «Hjelp til å søke-prøve». Brukeren må bestemme målet og da vil fagpersonen kunne fungere som los og bruke sin fagkunnskap til beste for brukeren.

Mange steder vil dette være en helt ny måte å arbeide på, mens andre steder trenger kun små justeringer. Mange deltakere tar til orde for flere erfaringskonsulenter i behandlingssystemene, som kan kommunisere på lik linje med klienten, noe som igjen gir bedre dialog med behandlingsapparatet.

I en oppsummering av diskusjonene på verkstedet, kom følgende forsøk på å inn-

holdsbestemme hva som ligger i det åndelig-spirituelle frem: I det åndelige/spirituelle området finner vi *estetiske* tema (det vakre, skjønne, det harmoniske), *etiske* (rett, galt, godt, rettferdig osv), *religiøse* (tro, tvil, Gud, livet, døden) og *meningssøkende og meningsskapende* tema (mening med og i livet). For noen handler det f.eks. om å være i naturen, delta i kreative aktiviteter og ha kontakt med og/eller ha ansvar for dyr.

Recovery:

Vårt bidrag til forståelse av de viktigste bedringsfaktorene

Under siste samling ble det arbeidet i grupper med spørsmålet om hva som hadde vokst frem som de viktigste bedringsfaktorene.² Med utgangspunkt i deltakernes erfaringer ble flere faktorer trukket frem som avgjørende for at man skal komme på sporet igjen av en positiv utvikling.

Utviklingen forutsetter at grunnbehov som trygg bolig og rimelig økonomi er dekket. Utover dette kom følgende faktorer frem som avgjørende for recovery/bedring:

- **å ha mot og vilje til endring** – det dreier seg om å fatte mot og mobilisere vilje til endring; ta tak i negative tanker; komme i gang igjen med ulike aktiviteter; søke etter og være åpen for positive opplevelser/hendelser hver dag; «erkjenne at du ikke kan komme tilbake der du var, men rette fokus mot det du kan bli.»
- **å være verdsatt og respektert** – uten selvstigmatisering; få et positivt forhold til seg selv og omgivelsene; lære noe nytt og oppleve mestring; få lønn og anerkjennelse for arbeidet (evt jobb) man gjør.
- **å erkjenne problemene** – erkjenne hvor en står fast – få et nytt forhold til livet – ny inspirasjon. Forstå seg selv og egetreaksjonsmønsterrelasjon til andre.
- **å søke og kjenne fellesskap** – komme seg ut og møte ulike mennesker; være i et hyggelig og trygt miljø som fokuserer bedring; et støttende nettverk; å ha en bestevenn
- **å styre eget liv:** makt og kontroll i eget liv; ha sin egen bolig, og kunne bestemme hvem du vil ha på besøk, bevissthet og kunnskap om rettigheter og muligheter, være aktiv deltaker i egen behandling, støtte til å nå egne mål (IP).
- **å være i en god hjelpende relasjon** – godt samspill med hjelperen (spille på samme lag); bli sett, hørt og forstått; kjenne gjensidig tillit; hjelperen som strekker seg langt og som gjør det «lille og uventede ekstra» for at du skal lykkes.
- **å oppleve livet som meningsfullt** – personen må selv finne ut, hva som gir mening i livet. Haren et mål eller opplever mening med livet er det lettere å ta tak i egen endringsprosess. Dette er en av de viktigste faktorene som fremmer helse.

En helhetlig forståelse

Det er gjerne slik at prosessen i et verksted er rikere enn det som kommer med i det skriftlige materialet. Slik også her. Men vi mener den dokumenterte recoverykunnskapen vil være et godt supplement til den litteraturen som allerede finnes. Dette fordi det har vært en klar overvekt av deltakere i verkstedet, som har erfaring med psykisk helseproblemer og eller rusproblemer (i varierende grad).

Deres arbeid med temaet er derfor særlig interessant og relevant når man skal avklare hva bedring innebærer og hvordan bedringsprosessen kan støttes og styrkes.

Samlet viser arbeidet i verkstedet at recovery/bedring handler om å få et godt liv, komme seg og hente seg inn igjen – under erkjennelsen av at man aldri kommer tilbake til det sted man var da problemene oppsto, men at man kommer til et nytt – og med nye erfaringer. Det som har vist seg spesielt viktig er å få støtte i overgangene (f.eks fra en situasjon til en annen, fra en fase til den neste, fra en rolle til en ny). Her vil det være forskjell på en recovery-basert modell (for psykisk helsearbeid) og en medisinsk modell: *Flere deltakere mener at kanskje tiden er moden for at sykdomsmodellen får mindre plass og at en tar utgangspunkt i en mer sosial, helhetlig og bedringsorientert modell i forståelsen av funksjonshindringer.* Men det er usikkert om psykiatrien er klar for det, makthierarkiet kan man ikke lett komme utenom. Kinderman (2014), for eksempel, har satt et kritisk blikk på dagens psykiatri og tatt til orde for en ny tilnærming:

«Vi må bevege oss bort fra sykdomsmodellen, som antar at emosjonell fortvilelse er et symptom på biologisk sykdom. I stedet må vi ta for oss en psykologisk og sosial tilnærming til psykisk helse og velvære, en tilnærming som erkjenner vår grunnleggende, felles medmenneskelighet» (s.7).

Og her kommer recovery-tilnærmingen inn med sitt fokus på ressurser og muligheter – også på tross av lidelsesuttrykk. Et åpent spørsmål er om en medisinsk modell og en recoverybasert modell kan blandes. Her kom det ikke noe klart svar på spørsmålet, men tvilen var der – sammen med en erkjennelse av at modeller aldri forteller hele sannheten om hvordan ting er.

Begge modellene er viktige, og man må tenke «helt-ikke stykkevis og delt». En recoverymodell må likevel ha forrang fordi den så klart fokuserer mulighetsperspektivet på problemer og lidelse – og at det er mulig å komme seg og hente seg inn igjen etter en problem- og lidelsespreget livsfase. Likevel vil det i enkelte sammenhenger være riktig å la den medisinske modell få en tydelig plass fordi man trenger nettopp medisinsk bistand. Derfor må det forventes at fagfolk klarer å være «flerspråklige» siden ingen modeller alene «eier sannheten». Det bærer imidlertid galt av sted dersom den medisinske modellen skal få dominere hele terapirommet/terapifeltet. Mennesker som skal komme seg fra rus og store psykiske vansker, trenger ulike innfallsvinkler og ulike metoder.

Berits fortelling

En helhetlig forståelse kan også uttrykkes gjennom en ung kvinnes fortelling: Berit holdt et foredrag om hva recovery er for henne. Hun tok utgangspunkt i William Anthony (1993) som har definert begrepet på følgende måte:

” *Recovery er en dypt personlig og unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av de begrensninger som de psykiske helseproblemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål i livet og muligheten til å vokse og utvikle seg.*

Berits utgangspunkt var at hun følte seg maktesløs med liten tiltro til egne ressurser. Hun trengte derfor hjelp, men ønsket ikke at hjelpeapparatet skulle ta over ansvaret for livet hennes. Det som har vært viktig for henne, har vært å komme seg ut og engasjere seg i meningsfulle aktiviteter på ‘Huset’. Her har hun kjent seg godtatt og følt seg til nytte. Det å flytte for seg selv i egen leilighet har også bidratt sterkt til å ta tilbake makt og kontroll i eget liv. Videre forteller hun:

” *For meg personlig har dette handlet om at jeg først og fremst måtte ønske en endring i mitt eget liv. Man må er-*

statte de dårlige minnene med gode minner. Jeg har jobbet mye med eget selvbilde og det å prøve og bli glad i meg selv. Man må ha håp og tro på at det nytter, man må se stadig flere muligheter.

” *Det sosiale livet er veldig viktig for å få det bedre. Det handler om kontakt med familie og venner. Jeg anser Huset for å være en del av familien min, ja, for så viktig har det nettverket vært for å få tilbake makten i eget liv. Her føler jeg at jeg er verdt noe, jeg får ros når jeg gjør noe bra og jeg får utfordringer i mitt eget tempo. Her ser de ressursene mine. Jeg har også fått meg gode venner og en bestevenn som jeg har mye kontakt med utenom Huset.*

Berits råd til hjelpeapparatet er:

Hjelpeapparatet skal være som en los og en veileder. Det er viktig at de kan gi meg håp når jeg har mistet det selv. Det «spirituelle» handler om mening i livet, noe å holde fast i som gir deg mening i livet. Noen ganger trenger man hjelp og støtte utenfra, noen å reflektere sammen med: «Hva er mulig for meg, og hva trengs for å få det til – og hvordan?» Hjelpeapparatet må ta oss på alvor og ikke ta fra oss målene og drømmene våre. Dette handler også om maktforhold ved at mer makt skyves over til brukeren.

En evaluering:

Refleksjoner etter arbeidet i verkstedet

Som forberedelse til siste samling i verkstedet, og med avsatt tid under samlingen, ble følgende spørsmål stilt til deltagerne:

1. *Hvordan har du opplevd å delta i recoveryverkstedet?*
2. *Har deltagelsen bidratt til utdypet forståelse av hva recovery dreier seg om?*

3. *Hva kunne vært gjort annerledes?*
Skriftlige svar (n=13) ble levert anonymt. Svarene gir jevnt over et positivt inntrykk av hvordan det har vært å arbeide i verkstedet og hva man har fått igjen for arbeidet:

1. **Hvordan har du opplevd å delta på recoveryverksted?**
Her er det fem som svarer utfyllende på spørsmålet:

- a) Det har gitt meg mange nye vinkler på hvordan min personlige bedringsprosess kan gjøres. Selv om det slår meg at dette ikke er en enkel prosess, uten en refleksjon i temaet helsevesen, NAV, kommune etc.
- b) Jeg synes det har vært spennende, interessant og utrolig lærerikt. Jeg har lært utrolig mye. Gode samspill faglig og sosialt mellom oss deltakerne.

- c) Veldig interessant. Lagtopp på en fin måte. God blanding av forelesning og diskusjon.
- d) Mange spennende diskusjoner og veldig interessant å høre deltakernes synspunkter.
- e) Det har vært interessant, oppbyggende og gitt mange aha-opplevelser. Alle har noe å bidra med.

De øvrige svarer kort at det har vært lærerikt å delta, det har vært spennende, utfordrende, interessant og foreleseren har vært «link».

2. **Har deltagelsen bidratt til utdypet forståelse av hva recovery dreier seg om?**

På dette spørsmålet svarer alle 13 et entydig ja. Fire utdypet på følgende måte:

- a) Det har gitt meg mange svar på hva recovery betyr og innebærer. Det har gitt meg en større forståelse av hvordan jeg kan legge føringer i mitt eget opplegg når det gjelder å komme på rett spor i forhold til bedring i egen hverdag.
- b) JA!! Nå føler jeg meg rustet til å fortelle andre om recovery. Jeg har lært mye om min egen recoveryprosess.
- c) Absolutt, men begrepet inneholder veldig mye så det må tydeliggjøres.

Brukerne må EIE begrepet og ha definisjonsmakta.

- d) I høyeste grad – mange nye brikker til puslespillet. Noen brikker har også falt på plass gjennom disse 6 dagene.

De øvrige svarer enten bare «ja» eller «ja», uten tvil'. To presiserer at deltagelsen har bidratt til mer forståelse av begrepet – og hvordan teorien kan forstås i eget liv.

3. Hva kunne vært gjort annerledes?

Her er det syv som ikke har synspunkter på hva som kunne vært gjort annerledes. De øvrige presiserer deres synspunkter slik:

- a) Jeg synes dette har vært en veldig fin ramme, der vi har fått delt opp verkstedene med faglig innhold- personlige erfaringer- og gruppearbeid, samt jobbing på individnivå som «hjemmeløse» bl.a. Dette har gjort det til et veldig profesjonelt verksted synes jeg. Derfor er det ikke noe å utsette på gjennomføringen og prosessen. Et lite punkt – «kan være» at det noen steder i

heftet³ bl.a kan være litt mye tekst, og litt mye fagspråk, som ikke nødvendigvis alle forstår så godt.

Ellers: Dette er veldig viktig kommer ut til de instanser som jobber med klienter i helsevern,

NAV, kommune etc. Vi kan jobbe aldri så mye her på Sagatun og ellers, men det hjelper lite i den store sammenheng dersom klienten ikke har alle disse instansene med seg i samarbeidet.

- b) Jeg kunne godt tenkt meg at en holdt på lenger enn 2 timer pr. gang.
c) Synd fagpersonene falt av underveis. Er det ikke viktig nok? (To uttrykker spesielt at «tjenester og behandlere bør delta» i slike verksteder).
d) Det bør være en «oppsummering fra refleksjonen fra deltakerne etter hvert verksted».
e) Blanding av lesing og PowerPoint er lettere å følge med. Pauser er viktig å huske (to nevner viktigheten av pauser).
f) Kommer ikke på noe som kunne gjort annerledes per dags dato.

Samlet viser evalueringen at verkstedmetoden, som ramme rundt arbeidet med avklaring av recovery/bedringsprosesser,

synes å være gunstig særlig på to måter. Verkstedmetoden gir for det første mulighet til å få utviklet kunnskap om fenomenet (her: recovery/bedring) slik at den kan deles med andre. For det andre gir metoden mulighet gjennom aktiv deltagelse til å få fenomenet som studeres plassert meningsfullt i eget liv. Verkstedmetoden, slik vi har beskrevet den, kan anbefales til bruk når andre temaer, fenomener og praksiser skal undersøkes.

3

³Heftet det siktes til, er et 3-5 siders notat som en av lederne utarbeidet til hvert verksted.

Avslutning

Denne verkstedsrapporten avslutter med en av de første tekstene som deltakerne fikk utdelt under første samling:

Mennesker har til alle tider funnet veier og strategier som fører til bedring, og har slik sett kunnet hente seg inn igjen etter sykdom, funksjonstap eller kriser. Noen søker fellesskap med venner og familie; andre oppsøker gode rom som man kan hvile i, meditere og hente inspirasjon (kirkerom, stille rom); andre igjen velger naturen for å oppleve ro, tilknytning, det naturlige og storheten; eller kulturopplevelser som kan utfordre tankemønstre, konfrontere, skape gjenkjennelse, stimulere mening – og for mange vil fysisk aktivitet være det man gjør for å få bedre grep om seg selv for å oppleve ny energi, kondisjon, mestring, kjenne naturlig tretthet og velvære. Vi prøver å komme oss igjen på våre særegne måter. Nettopp denne erkjennelsen ligger bak metaforen om bedring som en personlig reise, men hvor et godt reisefølge, i perioder, kan utgjøre den store kvalitative forskjellen – sett

opp mot å måtte reise alene. Reiseruten må bestemmes av den enkelte ut fra egne verdier og forutsetninger, men gjennomføringen påvirkes av tilgjengelige midler og faktiske muligheter (jf. Hummelvoll 2012).

Og til sist: Hva er verdigrunnet for en brukerorientert praksis? Det er å bli møtt med respekt og at man blir sett på som en likeverdig person; å stimulere håp om at man kan bli bedre. Videre dreier det seg om å få tilbake troen på seg selv og egne ressurser og muligheter gjennom mestringsopplevelser. Billedlig talt ønsker brukerne «å være skipper på egen skute». Å være skipper på egen skute er brukerstyring i praksis. Tiden er moden for at sykdomsmodellen får mindre plass og at en sosial, bedringsorientert og helhetlig modell legges til grunn for behandling og oppfølging (dvs. brukerstyring med helsepersonell-medvirkning). Men rapporten har vist at også skipperne trenger en los når farvannet er ukjent og urent. At nettopp slik medvirkning er viktig kommer tydelig frem i følgende utsagn fra verkstedet:

” *Jeg ble kastet ut i oppgaven som leder (...). Det var skremmende, men jeg har mestret det og jeg har vokst veldig mye på å få det ansvaret. Jeg hadde ikke klart det uten støtte av de ansatte og andre brukere. De har vist meg at jeg klarer mye mer enn jeg selv tror. Det sosiale betyr også mye. Du får nye venner, det er noen som forventer at du kommer og det er bruk for deg.*

Litteratur

- Aarre, T. (2015). Medisinsk makt og symbolsk vald. I: Karlsson, B. (red.). Det går for sakte ... i arbeidet med psykisk helse og rus. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1): 11-18.
- Bonney, S. & Stickley, T. (2008). Recovery and mental health: A review of the British Literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15: 140-153.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling. Trondheim: NAPHA, Rapport nr. 4.
- Braye, S. & Preston-Shoot, M. (1995). *Empowering Practice in Social Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Clarke, L. (1999). Ten years on: the abiding presence of R.D. Laing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 6(4): 313-20
- Culliford, L. (2005). *Healing from Within: Spirituality and Mental Health*. London: The Royal College of Psychiatrists, Spirituality and Psychiatry Special Interest Group.
- Davidson, L., O'connell, M., Tondora, J., Styron, T. & Kangas, K. (2006). The Ten Top Concerns About Recovery Encountered in Mental Health System Transformation. *Psychiatric Services*, 57(5): 640-645.
- Hummelvoll, J.K. (2012). Helt – ikke stykkevis og delt. *Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hummelvoll, J.K., Karlsson, B. & Borg, M. (2015). Recovery and person-centredness in mental health services: roots of the concepts and implications for practice. *International Practice Development Journal*, 5 (Suppl) (7)
- <http://www.fons.org/library/journal.aspx>
- Kinderman, P. (2014). *Fra sykeliggjort til aktiv deltaker – i stedet for dagens psykiatri*. Oslo: Abstrakt forlag.
- van Deurzen-Smith, E. (1995). *Eksistentiel samtale og terapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Øvergaard, M. (2011). *Sagatun Brukerstyrt Senter - brukererfaringer*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, R.nr. 1.





Verksmestere

Jan Kåre Hummelvoll - Berit Langseth
og Mariann Haukland

--- ** ---
*



SAGATUN
BRUKERSTYRT SENTER



Drømmenes hus

Vi bygger hverandre i fellesskap!



SAGATUN
BRUKERSTYRT SENTER

Sagatunveien 47 A - 2317 Hamar
www.sagatun.no - post@sagatun.no