

# Felleskap, styrke og stolthet

Om empowermentprosesser i praksis



Masterstudium i Velferdspolitik

Høgskolen i Lillehammer

2004 - 2008

Kårhild Husom Løken

Prosjektleder i Brukerforum

Rådgiver i psykisk helsearbeid Stange kommune

Lvert 06.09.08

## Håpets skip

Vi er i bevegelse  
Jeg kjenner det med hele meg  
Vi har gått om bord i et skip,  
et vikingskip, et stolt skip  
med håpets gudinne i baugen.  
Skipet har plass til alle som vil,  
som har mot, som har håp, som har tro.  
Vi er medmennesker,  
vi er endringsagenter og barrierebrytere  
og vi ror.  
Skipet drives framover av menneskelig kraft,  
vi blir flere og flere og vi lar oss ikke  
stanse.

Det er et stolt skip,  
håpets gudinne leder oss  
skammen har vi kastet over bord  
stoltheten og verdigheten tar vi med oss.  
Vi trenger mange  
det er tungt å ro alene  
vi trenger kunnskap, erfaringer, kunst, kultur, musikk  
alle uttrykksformene, mangfoldet, mulighetene og  
menneskene.  
En trommeslager fra Burundi, en psykolog fra Norge  
en brukeraktivist fra Italia  
en menneskerettsforkjemper og en forfatter  
og alle oss andre  
sammen er vi sterke  
sammen er vi en kraft som ingen kan overse.

Vi er i bevegelse  
vi er underveis  
mot mangfoldet og mulighetens land.  
Hvor det er vet jeg ikke enda  
kanskje er veien målet?  
Vi er utålmodige,  
men vi kan ikke ha det for travelt  
Vi må gjøre stopp underveis  
ta i mot nye passasjerer  
lytte, snakke, undre oss, kjenne etter:  
er dette rett kurs?  
Det har vært så mange krenkelser  
så mye urett  
så mange overgrep, i det bestes hensikt.  
Nå må vi være varsomme,  
men vi er i bevegelse.  
Vi *er* en bevegelse.

Kårhild Husom Løken 2006

## Forord

Denne oppgaven beskriver et prosjektarbeid som er gjennomført i perioden 2004 – 2007. Målet med prosjektet har vært å styrke brukerne og brukervedvirkningen på psykisk helse feltet. Selv har jeg jobbet innenfor psykisk helsevern og lokalbasert psykisk helsearbeid i mer enn 20 år. Brukervedvirkning og hvordan brukernes kunnskap og erfaring skal få reell innflytelse i praksis, har interessert meg lenge. Jeg har selv vært aktivt med i Mental Helse i 10 – 12 år. Jeg var med å danne lokalavdeling i egen kommune og jeg har vært med i styret siden vi startet opp. Jeg har også deltatt på mange arenaer i organisasjonen både på fylkesnivå og på sentralt nivå. I senere tid har jeg samarbeidet med representanter fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) og Landsforeningen for pårørende (LPP). Gjennom den 10-års perioden vi snart har lagt bak oss med Opptappingsplanen for psykisk helse, har jeg deltatt på mange seminarer og andre arenaer der fagfolk og folk med brukererfaring har møttes for å diskutere spørsmål om psykisk helse og tjenestetilbudet på psykisk helse feltet. Det var etter en av disse konferansene jeg ble inspirert til å skrive diktet "Håpets skip". Alle disse menneskemøtene har gitt meg veldig mye inspirasjon og kunnskap som jeg ikke ville ha kunnet tilegne meg på annet vis. Dette har vært en særlig viktig del av min kunnskaps- og dannelseserfaring. Jeg håper at jeg klarer å formidle disse perspektivene på en slik måte at folk med brukererfaring kan nikke gjenkjennende å si at ja, du har i alle fall forstått en del. Jeg har også søkt etter og brukt litteratur som er skrevet av folk med brukererfaring. Jeg vil særlig trekke fram Arnhild Lauvengs bøker "I morgen var jeg alltid en løve" og "Unyttig som en rose". Disse må stå på pensumlista til et hvert menneske som skal ut å jobbe på psykisk helsefeltet! De andre jeg har hentet kunnskap og inspirasjon hos er Patricia Deagan, Odd Volden, Gro Beston, Dagfinn Bjørgen og Ingunn Øie.

Jeg har også fått med meg en del fagkompetanse på min vei gjennom livet. Av grunnutdanning er jeg ergoterapeut. Derfra har jeg med meg en grunnleggende tro på menneskers iboende ressurser og styrke og troen på at aktivitet og deltakelse er en viktig del av alle menneskers liv. Jeg har videreutdanning i psykisk helsearbeid og videreutdanning i veiledning for helse- og sosialarbeidere fra Høyskolen i Hedmark, avdeling Elverum. Mitt siste studium er Master i Velferdspolitikkk ved Høgskolen i Lillehammer, hvor denne oppgaven er min masteroppgave. Fra disse to nokså ulike studiestedene har jeg fått med meg henholdsvis det humanistiske perspektivet og samfunnsperspektivet. Jeg håper at alle perspektivene skal være belyst gjennom oppgaven. Psykisk helse er noe som angår oss alle. Mennesker med psykiske problemer og lidelser er like forskjellige som alle andre mennesker. Det er derfor viktig å være åpen for mange ulike perspektiver og innfallsvinkler i forhold til hva som kan være viktig for det enkelte mennesket i sin utviklings- og bedringsprosess. Sikkert er det imidlertid at medvirkning er viktig både for den enkelte og for tjenestetilbudet. Evner vi ikke å ta inn brukernes perspektiv, eller å være der den andre er som Kierkegaard uttrykker det, evner vi heller ikke å gi god hjelp. Dette er som kjent hemmeligheten i all hjelpekunst.

Å skrive en slik oppgave har vært en krevende prosess som har tatt mye lengre tid enn jeg på forhånd hadde trodd. Til tider har det minnet om selvpining og til tider har det vært veldig spennende og engasjerende. Det er som min dyktige veileder Ole Petter Askheim har sagt: *Det er godt man ikke vet hvor mye arbeid det er når man starter opp, for da hadde man kanskje aldri begynt.*

Nå er oppgaven omsider ferdigskrevet og det er mange jeg har lyst til å benytte denne anledningen til å takke. Først og fremst deltakerne i Brukerforum som alle har deltatt med stort engasjement i prosjektet og øst villig av sin kunnskap og erfaring. Spesielt vil jeg trekke fram Gro Beston og Bjørg Kaspersen som har vært brukerledere i prosjektet, men som også har vært viktige samarbeidspartnere for meg gjennom mer enn 10 år. Bjørn Smith-Hald har vært en annen sentral samarbeidspartner i prosjektet. Av han har jeg lært mye om kommunikasjon og om psykodrama eller opplevelsesbasert læring som en spennende måte å jobbe på. Selv har jeg lært å legge bort en god del prestasjonsangst og i stedet hente fram kreativitet og skaperevne. Dersom vi skal lykkes med å få til et godt og konstruktivt samarbeid mellom brukere og tjenesteutøvere, må vi først og fremst være villige til å møtes som medmennesker og ha interesse av å bli kjent med hverandre. Selv om vi har ulik bakgrunn, erfaring og utdanning er alles bidrag like viktige. Dette er viktig lærdom fra opplevelsesbasert læring og empowerment. Empowermentperspektivet er det Ole Petter Askheim som har brakt inn i Brukerforum. Han fortjener en stor takk både som en engasjert og kunnskapsrik fagperson, en hyggelig samarbeidspartner og en inspirerende og konstruktiv veileder.

Stange og Hamar kommuner har støttet prosjektet økonomisk og vært utprøvingskommuner for metodene som er utviklet gjennom prosjektarbeidet. Prosjektet har ellers vært lagt fram i ulike fora i Mental Helse både lokalt, på fylkesplan og sentralt. Takk til alle både i kommunene og brukerorganisasjonene for viktige diskusjoner og konstruktive innspill underveis i prosessen.

Jeg vil til slutt rette en takk til Sosial- og helsedirektoratet som har støttet prosjektet økonomisk. I direktoratet har vi hatt flere samarbeidspartnere, men skal jeg trekke fram noen spesielt må det blir Ann Nordal. Hun har vært en hyggelig og konstruktiv samarbeidspartner som hele tiden har motivert oss med sin optimisme og tro på det vi har holdt på med.

Stange august 2008.

Kårhild Husom Løken.

## Sammendrag

Oppgaven beskriver et prosjekt som gikk fra 2004 til 2007 hvor hovedmålsettingen har vært å styrke brukermedvirkningen på psykisk helsefeltet. Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Mental Helse, to Hedmarks kommuner, Sosial- og helsedirektoratet og Høgskolen i Lillehammer, avdeling for helse- og sosialfag. Prosjektgruppa kalte seg "Brukerforum" og har bestått av ti personer med brukererfaring og tre personer med fagbakgrunn.

Kapittel 1 gir en redegjørelse for bakgrunn og målsetting med prosjektet og for sentrale mål og føringer i Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). Utgangspunktet for prosjektet var problemer med å realisere brukermedvirkning på psykisk helsefeltet generelt og i forhold til mennesker som sliter med langvarige og alvorlige psykiske lidelser spesielt. Det redegjøres også for valgt problemstilling for oppgaven som er:

Hvordan kan brukere styrke hverandre gjennom en empowermentprosess, og derved bidra til egenutvikling og reell brukermedvirkning på psykisk helse feltet?

I kapittel 2 redegjøres det for forekomsten av psykiske lidelser, hvilke følger dette kan få for de som rammes og hvordan det kan oppleves å slite med psykiske helseproblemer. Mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser er blitt beskrevet som velferdsstatens forsømte gruppe med dårligere tilgang til samfunnsarenaer og ressurser, enn befolkningen for øvrig. I kapitlet gis det også en definisjon av begrepene psykisk helse, psykiske problemer og psykiske lidelser.

Kapittel 3 er oppgavens teorigrunnlag, som er noe utvidet i forhold til teorigrunnlaget som prosjektet bygger på. Kapitlet redegjør for velferdspolitisk mål og føringer for brukermedvirkning, kommunikasjon i forhold til brukermedvirkning og definisjon og forståelse av empowerment med særlig fokus på perspektivene makt og avmakt. Det gis også en kort innføring i andre mestringsorienterte retninger som er beslektet med empowerment, nemlig salutogenese og recovery eller bedringsprosesser.

Kapittel 4 og kapittel 5 er oppgavens metodekapitler. Kapittel 4 beskriver vitenskapsteoretiske tilnærminger, forskning generelt og deltakerbasert forskning, som er

den forskningsmetoden som er benyttet i prosjektet, spesielt. Det gis også nærmere redegjørelse for hvordan data er samlet inn i det foreliggende prosjektet og for hvordan rollen som prosjektleder og forsker er ivaretatt. I kapittel 5 beskrives arbeidsmetodene i prosjektet og verdigrunnlaget som arbeidet bygger på. En viktig metode for gruppas arbeid har vært opplevelsbasert læring. Det ble videre lagt stor vekt på undervisning og på kommunikasjonstrening, både gjennom aktiv deltakelse i diskusjoner og ved konkrete øvelser.

Kapittel 6 redegjør for de erfaringene som ble gjort i Brukerforum, hvilket utbytte deltakerne hadde av arbeidet, hvilke anbefalinger deltakerne ønsker å gi til andre brukere og til tjenesteapparatet og hvordan prosjektet er videreført. Brukerforum har jobbet med empowerment gjennom undervisning, diskusjoner, refleksjoner og bevisstgjøring, med særlig fokus på begrepene *styrke, kraft og makt*. I kapittel 7 drøftes Brukerforums erfaringer opp mot relevant teori på området. Et sentralt mål for arbeidet har vært å beskrive en prosess som handler om å gå fra avmakt til makt eller fra skam til stolthet. Hvilke faktorer som er viktige for en slik prosess, drøftes i dette kapitlet. Begrepet brukermedvirkning tas også opp til drøfting og hva det betyr for tjenestene om man vil ta brukerperspektivet og brukermedvirkning på alvor.

Hovedkonklusjonene i oppgaven (Kap 8) er at empowerment er en teori som kan benyttes veldig praktisk og konkret og som kan bidra til individuell og kollektiv styrking. Det er derved også en teori og metode som kan bidra til å styrke brukermedvirkningen. For å lykkes med brukermedvirkning trenger vi både ny kunnskap og nye metoder og ikke minst er det behov for en endring av maktforhold, holdninger, kulturer og roller. I empowerment er det viktig å ha fokus på både individnivå, gruppenivå og samfunnsnivå. For mennesker som sliter med dårlig selvbilde og manglende tiltro til egne ressurser og muligheter, er det en avgjørende forutsetning at man greier å ta en mer aktiv rolle i eget liv og ta tak i egne ressurser. Dette er også en viktig faktor i bedringsprosesser ved psykiske lidelser. I slike prosesser viser denne studien at grupper kan være en særdeles viktig ressurs.

# Innholdsfortegnelse

<b>KAPITTEL 1. INNLEDNING.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Opptappingsplanen for psykisk helse .....</b>	<b>11</b>
1.1.1. Psykisk helsearbeid .....	12
<b>1.2. Bakgrunn for prosjektet .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. Myndiggjøring og medvirkning .....</b>	<b>14</b>
1.3.1. Målsetting med prosjektet .....	14
1.3.2. Deltakere i prosjektet.....	15
<b>1.4. Oppgavens hensikt, problemstilling og oppbygning .....</b>	<b>16</b>
1.4.1. Oppbygning av oppgaven.....	16
<b>KAPITTEL 2. MENNESKER MED PSYKISK HELSEPROBLEMER.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Psykisk helse og psykiske problemer og lidelser .....</b>	<b>17</b>
2.1.1. ”Å være psykisk syk” .....	17
2.1.2. Velferdsstatens forsømte gruppe .....	18
<b>KAPITTEL 3. TEORIGRUNNLAG .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Kommunikasjon .....</b>	<b>21</b>
3.1.1. Informasjon.....	24
<b>3.2. Brukermedvirkning.....</b>	<b>24</b>
3.2.1. Definisjoner .....	25
3.2.2. Velferdspolitiske perspektiver på brukermedvirkning .....	26
3.2.3. Ulike nivåer for brukermedvirkning.....	27
3.2.4. Brukermedvirkning på psykisk helsefeltet .....	28
<b>3.3. Empowerment.....</b>	<b>29</b>
3.3.1. Definisjon og forståelse av begrepet .....	30
<b>3.4. Makt.....</b>	<b>31</b>
3.4.1. Direkte og indirekte former for makt .....	32
3.4.2. Makt knyttet til kunnskap .....	33
3.4.3. Maktens emosjoner.....	33
3.4.4. Avmakt eller maktesløshet .....	34
3.4.5. Makt og avmakt i psykisk helsevern .....	36
<b>3.5. Andre mestringsorienterte retninger .....</b>	<b>36</b>
3.5.1. Salutogenese .....	36
3.5.2. Recovery eller bedringsprosesser .....	37

<b>KAPITTEL 4 VITENSKAPLIG METODE .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1. Vitenskapsteoretiske tilnæringer .....</b>	<b>39</b>
4.1.1. Paradigmer.....	40
4.1.2. Kritisk teori.....	40
<b>4.2. Deltakerbasert forskning .....</b>	<b>41</b>
4.2.1. Kunnskapssyn innenfor deltakerbasert forskning .....	41
4.2.2. Deltakerbasert forskning versus tradisjonell forskning.....	42
4.2.3. Forsknings sirkel .....	44
<b>4.3. Forskerens roller og oppgaver .....</b>	<b>44</b>
4.3.1. Forskerens rolle innenfor deltakerbasert forskning.....	45
4.3.2. Prosjektleders og forskerens rolle i det foreliggende prosjektet.....	45
<b>4.4. Arbeidsform og datainnsamling.....</b>	<b>46</b>
4.4.1. Datainnsamling.....	47
<b>KAPITTEL 5. BRUKERFORUM – VERDIGRUNNLAG, KUNNSKAPSSYN OG ARBEIDSFORMER.....</b>	<b>48</b>
<b>5.1. Verdigrunnlag og teamkontrakt .....</b>	<b>48</b>
<b>5.2. Kunnskapssyn .....</b>	<b>49</b>
<b>5.3. Arbeidsform og møtested.....</b>	<b>51</b>
5.3.1. Gruppa som ressurs .....	52
5.3.2. Undervisning og diskusjon .....	52
5.3.3. Møtearena .....	53
<b>5.4. Opplevelsesbasert læring .....</b>	<b>53</b>
5.4.1. Oppvarmingsøvelser.....	54
5.4.2. Spontanitetstrening .....	54
5.4.3. Kommunikasjonstrening.....	56
5.4.4. Grensesetting .....	56
5.4.5. Rollespill.....	57
5.4.6. Forumteater.....	57
<b>KAPITTEL 6. ERFARINGER FRA PROSJEKTET .....</b>	<b>59</b>
<b>6.1. Innledning .....</b>	<b>59</b>
<b>6.2. Forståelse av begreper .....</b>	<b>60</b>
6.2.1. Hva betyr brukermedvirkning?.....	60
6.2.2. Betydningen av brukermedvirkning .....	61
6.2.3. Hva betyr empowerment?.....	62
6.2.4. Hva kan bidra til avmakt?.....	64



<b>6.3. Betydningen av arbeidet i Brukerforum .....</b>	<b>67</b>
6.3.1. Å være i samme båt .....	67
6.3.2. Bevisstgjøring.....	68
6.3.3. Grensesetting .....	70
6.3.4. Spontanitets- og kommunikasjonstrening .....	71
6.3.5. Hva bidrar til styrke? .....	72
6.3.6. Hva bidrar til kraft? .....	73
6.3.7. Hva bidrar til makt?.....	74
<b>6.4. Anbefalinger fra Brukerforum .....</b>	<b>75</b>
6.4.1. Kommunikasjon og samhandling .....	75
6.4.2. Brukermedvirkning i praksis .....	77
6.4.3. Hva innebærer brukerperspektivet?.....	78
6.4.4. Brukermedvirkning på ulike nivå.....	78
6.4.5. Hva innebærer det å være en brukerrepresentant?.....	80
6.4.6. Brukermedvirkning på systemnivå.....	82
<b>6.5. Resultat og videreføring av prosjektet.....</b>	<b>83</b>
<b>KAPITTEL 7. BRUKERMEDVIRKNING I ET EMPOWERMENT PERSPEKTIV .</b>	<b>85</b>
<b>7.1. Nye begreper – gammel praksis? .....</b>	<b>85</b>
7.1.1. Hva innebærer brukerperspektivet?.....	87
7.1.2. Lave stemmer skal også høres .....	89
<b>7.2. Hva innebærer makt i praksis?.....</b>	<b>90</b>
7.2.1. Hvem sitt perspektiv skal gjelde?.....	92
<b>7.3. Avmaktens årsak og virkning.....</b>	<b>92</b>
7.3.1. Makt og avmakt i psykisk helsevern .....	93
7.3.2. Å leve uten håp.....	95
<b>7.4. Utvikling av styrke, kraft og makt.....</b>	<b>96</b>
7.4.1. Fra skam til stolthet – fra avmakt til makt.....	97
7.4.2. Betydningen av bevisstgjøring .....	99
7.4.3. Betydningen av å ta aktivt del i eget liv .....	100
7.4.4 Betydningen av håp .....	101
7.4.5. Betydningen av mening, motivasjon, læring og mestring .....	102
7.4.6. Betydningen av fellesskap .....	104
<b>7.5. Forutsetninger for brukermedvirkning .....</b>	<b>106</b>
7.5.1. Å forstå, bli forstått og gjøre seg forstått.....	106
7.5.2. Endring av roller.....	108
7.5.3. Brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå .....	112
<b>7.6. Tjenestetilbud i et samfunnsperspektiv .....</b>	<b>114</b>
<b>7.7. Konsekvenser for kunnskapsproduksjon og forskning .....</b>	<b>115</b>

<b>KAP 8. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON .....</b>	<b>117</b>
<b>8.1. Oppsummering .....</b>	<b>117</b>
<b>8.2. Konklusjon .....</b>	<b>118</b>
8.2.1. Empowerment – et paradigmeskifte .....	118
8.2.2. Forutsetninger for brukermedvirkning .....	119
8.2.3. Kunnskap og kunnskapsutvikling.....	121
8.2.4. Veien videre.....	122
<b>LITTERATUR.....</b>	<b>124</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>129</b>
<b>Vedlegg 1. Kveldsmøter i Brukerforum .....</b>	<b>129</b>
<b>Vedlegg 2. Heldagsseminar i Brukerforum.....</b>	<b>130</b>
<b>Vedlegg 3. Veiledningshefte.....</b>	<b>131</b>
<b>Vedlegg 4. Dvd. ....</b>	<b>131</b>

## Kapittel 1. Innledning

Psykisk helsefeltet i Norge har de senere årene vært preget av en utvikling der det har skjedd en overgang fra en sentralisert spesialisthelsetjeneste knyttet til psykiatriske sykehus, til et mer desentralisert tjenestetilbud knyttet til hjemkommune og bosted. (Madsen 2006). St.meld. 25 (19996-97) ”Åpenhet og helhet” la grunnlaget for denne utviklingen. I stortingsmeldingen ble tjenestetilbudet karakterisert som lite helhetlig med ”brist i alle ledd”. Tjenestetilbudet måtte derfor styrkes både kvantitativt og kvalitativt. På bakgrunn av stortingsmeldingen ble Opptappingsplanen for psykisk helse (1999 – 2008) satt i verk. Opptappingsplanen har betydd en stor styrking av psykisk helsevern og særlig kommunalt psykisk helsearbeid, både i form av mer personell og bedre kvalitet på tjenestene. Opptappingsplanen for psykisk helse legger stor vekt både på brukerperspektivet og på mestringsperspektivet og betegner *brukermedvirkning som en forutsetning for at planens intensjoner skal kunne realiseres*. Brukermedvirkning er en grunnleggende verdi for psykisk helsearbeid, det er et mål og et virkemiddel og det er en rettighet for brukerne. Som jeg kommer tilbake til senere i oppgaven, viser imidlertid erfaringene at det ikke har vært så lett å realisere brukermedvirkning i praksis. Brukermedvirkning kan ikke innføres som et vedtak, det må skapes ute i praksisfeltet. Det må brukere, brukerorganisasjoner og fagfolk gjøre i fellesskap. For å lykkes trenger vi både ny kunnskap og nye metoder og ikke minst er det behov for en endring av maktforhold, holdninger, kulturer og roller.

### **1.1. Opptappingsplanen for psykisk helse**

Et sentralt mål for utviklingen av tjenestetilbudet på psykisk helse feltet, har vært å utvikle tjenestene i et *brukerperspektiv*. (Opptappingsplanen for psykisk helse, Almvik 2006, Rogan 2006). Opptappingsplanen beskriver et felles verdigrunnlag for psykisk helsearbeid med vektlegging av mestring, normalisering og brukermedvirkning. Overordnet målsetting for tjenester til mennesker med psykiske lidelser er å bidra til å fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Dette forutsettes lagt til grunn for planlegging, utbygging, organisering og daglig drift av tjenestene på alle nivåer. For å lykkes med dette, må kommunene styrke brukermedvirkningen på alle nivå og utvikle samarbeid med bruker- og pårørende organisasjoner om planlegging og gjennomføring av tiltak innen psykisk helsearbeid.

Ut fra en tanke om å ivareta et brukerperspektiv, har man sagt at utbygging av tiltak som et minimum skal ivareta fire grunnleggende behov, også kalt de "fire feite". Dette er boliger med tilstrekkelig bistand, mulighet til å delta i meningsfylte aktiviteter og om mulig sysselsetting og muligheten til å delta i et sosialt fellesskap og unngå sosial isolasjon. Som den femte "feite" kommer brukermedvirkning. (Almvik 2007:17). De samme verdiene og tiltakene er understreket i "Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene". (IS-1332, SH-dir 2005). Det legges altså avgjørende vekt på å utvikle et *lokalbasert psykisk helsearbeid nærmest mulig der folk bor*. Arbeidet på psykisk helsefeltet skal ha som mål å bidra til at mennesker med psykiske problemer og lidelser skal leve et mest mulig normalt liv i sitt lokalsamfunn.

### **1.1.1. Psykisk helsearbeid**

Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. (SH-dir 2005). Arbeidet omfatter også forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Lokalbasert psykisk helsearbeid bør avspeile en tenkemåte i følge Thor Rogan. (2006:245). Lokalt psykisk helsearbeid skal bl.a. legge vekt på frihet og selvbestemmelse, inkludering og velferd for mennesker med psykiske lidelser. (Rådet for psykisk helse 2007). Alle skal få den hjelpen de trenger nærmere sine egne arenaer; sitt distrikt eller lokalsamfunn, sin bolig eller arbeidsplass.

## **1.2. Bakgrunn for prosjektet**

### *Hvordan lykkes med brukermedvirkning?*

Prosesen med dette prosjektet startet på slutten av 90-tallet da brukerne tok Opptrappingsplanens føringer om brukermedvirkning som et bærende prinsipp for alt psykisk helsearbeid på alvor, drog i gang lokallag av Mental Helse og tok på seg oppgaven med å være brukerrepresentanter. Det bød på en rekke utfordringer. På den ene siden kunne det være vanskelig å rekruttere nok folk med brukererfaring til å være med på arbeidet. På den andre siden viste det seg at det i tjenesteapparatet var ulike og til dels sprikende oppfatninger av hvordan brukermedvirkning skulle forstås og praktiseres. Dette opplevdes særdeles frustrerende, og fikk "pionerene" til å begynne å stille kritiske

spørsmål om hva som skulle til for å lykkes med brukermedvirkning og ikke minst om *hvordan* brukerperspektivet skulle få reell innflytelse i praksisfeltet.

I 2002 ble Stange og Hamar kommuner med på en del av Sosial- og helsedirektoratets informasjonsstrategi gjennom prosjektet "Informasjon om psykisk helse". I den forbindelse ble *Brukerforum* etablert for å kartlegge brukernes erfaringer og opplevelser med informasjon, kommunikasjon og brukermedvirkning. Brukerforum ble dannet av medlemmer fra lokallagene til Mental Helse i Stange og i Hamar. Kartleggingsarbeidet resulterte i rapporten "Sterk som en bjønn og lita som ei teskje". (Løken 2003). Rapporten viser bl.a. hvordan mange brukere opplever at de på den ene siden må sloss som bjørner for å bli hørt, mens de på den andre siden opplever seg selv som små og maktesløse. Det er vanskelig å få gjennomslag for egne meninger både når det gjelder innflytelse på eget tjenestetilbud og når det gjelder innflytelse på tjenestene på systemnivå. Det kan også være vanskelig å få gitt uttrykk for det man mener på en slik måte at man blir hørt. På bakgrunn av dette ble det påpekt et stort behov for opplæring og styrking av brukerne. Det ble videre påpekt et like stort behov for opplæring av tjenesteapparatet og for utvikling av nye metoder og modeller, som kan bidra til et bedre og mer likeverdig samarbeid mellom brukere og tjenesteapparat. Alle vil nok hevde at de er positive til brukermedvirkning. I praksis viser det seg imidlertid at brukermedvirkning kan defineres, forstås og praktiseres på ulike måter fra at brukerne blir informert om det som er bestemt, via "gisselrollen" til et likeverdig samarbeid mellom likeverdige parter. Brukermedvirkning blir derved personavhengig og varierer ut fra lederes og tjenesteutøveres forståelse og interesse for medvirkning. I en del tilfelle blir det nok rett og slett glemt fordi det ikke er etablert arbeidsrutiner som inkluderer brukerne i de spørsmål som angår dem.

Konklusjonene fra Brukerforum stemte godt overens med konklusjonene fra lignende undersøkelser gjennomført av Mental Helse i 2002 og Rådet for psykisk helse i 2003. Brukermedvirkning beskrives som å fungere på et lavmål der det på tjenestesiden mangler en klar definisjon av hva brukermedvirkning er og en bevisst strategi på hvordan det skal gjennomføres. Brukerrepresentantene på sin side, gir uttrykk for å være frustrert og usikre på sin rolle og de savner mer opplæring og støtte, både i rollen som brukerrepresentanter og på det personlige planet. (Rådet for psykisk helse 2003, Finne og Sundby 2003).

### **1.3. Myndiggjøring og medvirkning**

Konklusjonene fra rapporten ”Sterk som en bjønn og lita som ei teskje”, dannet grunnlag for en søknad til Sosial- og helsedirektoratet om midler til et prosjekt med tittelen ”Myndiggjøring og medvirkning”. Søknaden ble innvilget og prosjektarbeidet tok til høsten – 2004. Prosjektet er støttet økonomisk av Sosial- og helsedirektoratet og av Stange og Hamar kommuner. Det har vært et samarbeidsprosjekt mellom de respektive kommunene, Mental Helse i begge kommuner, Mental Helse Hedmark og Høgskolen i Lillehammer, avdeling for helse- og sosialfag. Prosjektet ble avsluttet i 2007.

#### **1.3.1. Målsetting med prosjektet**

Hovedmålet med prosjektet har vært å styrke brukerne og brukermedvirkningen på psykisk helse feltet og skape bedre samarbeid mellom brukere og tjenesteapparat, basert på reell medvirkning, gjensidig respekt og likeverdig kommunikasjon. Et langsiktig mål er bred deltakelse av personer med brukererfaring både i kommuner og foretak og i samfunnet generelt. Det var flere delmål i prosjektet:

1. Utvikle metoder og modeller for opplæring og styrking av brukerne.
2. Rekruttere flere medlemmer og aktive deltakere til brukerorganisasjonenes arbeid.
3. Utvikle ny kunnskap basert på brukernes erfaringer, som kunne formidles både til andre brukere og til tjenesteapparatet.
4. Utvikle metoder og modeller for å bedre samarbeidet mellom brukere og tjenesteapparat.

Til grunn for Brukerforums arbeid ligger sentrale mål og føringer for psykisk helsearbeid, og da i vesentlig grad ”Veileder for psykisk helsearbeid i kommunene” (SH-dir 2005) og ”Plan for brukermedvirkning” (IS-1315, SH-dir 2006). I prosjektet har brukernes erfaringer og behov dannet utgangspunkt for valg av både teorigrunnlag og arbeidsmetoder.

Brukerperspektivet har vært det sentrale, men arbeidet baserer seg både på fagteori og erfaringsbasert kunnskap. Det er jobbet med ulike tema innenfor psykisk helse, brukermedvirkning, empowerment, kommunikasjon og opplevelsbasert læring

### **1.3.2. Deltakere i prosjektet**

Brukerforum som ble etablert i 2002, fortsatte sine møter i påvente av svar på søknaden om midler til prosjektet "Myndiggjøring og medvirkning". Ved oppstart av prosjektet ble gruppas sammensetning noe endret. Noen ble med videre, andre trakk seg av ulike årsaker og noen nye deltakere ble tilknyttet gruppa. Alle ble rekruttert fra Mental Helse i området. I prosjektperioden har 10 personer deltatt fast i gruppa, mens flere andre har vært med i deler av prosjektet. Gruppa har bestått av personer som alle har lang erfaring både med psykiske helseproblemer og med å møte et hjelpeapparat. Alle har erfaring med brukermedvirkning på individuelt nivå i forhold til eget tjenestetilbud og / eller som pårørende og på systemnivå som brukerrepresentanter for Mental Helse. Av brukergruppas 10 faste medlemmer har tre personer hatt et lederansvar for å sikre at brukernes stemme skulle komme tydelig fram og at brukerperspektivet var ivaretatt gjennom hele prosessen.

Som prosjektleder har jeg deltatt gjennom hele prosessen fra kartleggingsfasen i 2002 – 2003. Da prosjektet "Myndiggjøring og medvirkning" var et faktum i 2004, ble i tillegg to andre fagpersoner tilknyttet prosjektet. Det ble etablert kontakt med Høgskolen i Lillehammer, avdeling for helse- og sosialfag, (HIL) for faglig bistand og veiledning i prosjektet. Dette gjaldt både i forhold til kunnskap om empowerment og i forhold til forskningskompetanse. Veileder fra HIL har deltatt på de fleste møter og samlinger og vært veileder for prosjektleder. Det ble også etablert kontakt med en person som har kompetanse innefor relasjonsarbeid, organisasjonsutvikling og psykodrama.

Vedkommende har vært innleid som konsulent i arbeidet og har hatt hovedansvar for utvikling av alle metoder som er brukt innefor temaene opplevelsesbasert læring og kommunikasjon. Vedkommende har også deltatt på de fleste møter og samlinger. Min rolle som prosjektleder har vært tre-delt. Jeg har hatt det faglige ansvaret for prosjektet, jeg har hatt faglig ansvar for temaene psykisk helse og brukermedvirkning og jeg har hatt en rolle som forsker. Prosjektet er knyttet opp mot Master i velferdspolitikkk ved Høgskolen i Lillehammer, avdeling for Helse- og Sosialfag og danner grunnlag for min masteroppgave.

Fagpersonene, har sammen med de tre brukerlederne utgjort ledergruppa i prosjektet. Prosjektet har også hatt en styringsgruppe bestående av ledergruppa, kommuneoverlege i Hamar og virksomhetsleder for Helse og rehabilitering i Stange kommune. Det har også vært jevnlig kontakt med Sosial- og helsedirektoratet om utviklingen i prosjektarbeidet.

## **1.4. Oppgavens hensikt, problemstilling og oppbygning**

Hensikten med denne oppgaven er å dokumentere arbeidsprosessen og resultatene fra arbeidet i Brukerforum og å formidle kunnskap, erfaringer og anbefalinger om empowerment og brukervedvirkning ut til brukere og tjenesteutøvere. En viktig del av dette handler om å dokumentere hvor viktig det er at vi lykkes med reell brukervedvirkning på psykisk helsefeltet. Det er av avgjørende betydning for den enkelte brukers bedringsprosess, selvtillit og selvrespekt og det er av avgjørende betydning for kvaliteten på tilbud og tjenester.

Jeg har valgt følgende problemstilling for oppgaven:

Hvordan kan brukere styrke hverandre gjennom en empowermentprosess, og derved bidra til egenutvikling og reell brukervedvirkning på psykisk helse feltet?

### **1.4.1. Oppbygning av oppgaven**

I kapittel to redegjøres det for forekomsten av psykiske lidelser, hvilke følger dette kan få for de som rammes og hvordan det kan oppleves å slite med psykiske helseproblemer. Det gis også en definisjon av begrepene psykisk helse, psykiske problemer og psykiske lidelser. Kapittel tre gjør rede for oppgavens teorigrunnlag, som er noe utvidet i forhold til teorigrunnlaget som prosjektet bygger på. Det legges hovedvekt på brukervedvirkning, kommunikasjon og empowerment. Kapittel fire og kapittel fem er oppgavens metodekapitler. Kapittel fire beskriver vitenskapsteoretiske tilnærminger, forskning generelt og deltakerbasert forskning, som er den forskningsmetoden som er benyttet i prosjektet, spesielt. Det gis også nærmere redegjørelse for hvordan data er samlet inn i det foreliggende prosjektet og for hvordan rollen som prosjektleder og forsker er ivaretatt. I kapittel fem beskrives arbeidsmetodene i prosjektet. Kapittel seks redegjør for de erfaringene som ble gjort i Brukerforum, hvilket utbytte deltakerne hadde av arbeidet og hvilke anbefalinger deltakerne ønsker å gi til andre brukere og til tjenesteapparatet. I kapittel sju drøftes Brukerforums erfaringer opp mot relevant teori på området. Det gis en oppsummering av prosjektet med de viktigste konklusjonene i kapittel åtte.



## **Kapittel 2. Mennesker med psykisk helseproblemer**

Psykiske problemer og lidelser rammer alle deler av befolkningen. Undersøkelser fra en rekke land viser at over 20 % av befolkningen til enhver tid har klare tegn på en psykisk lidelse. (Rådet for psykisk helse 2004). For Norges befolkning vil det si ca 800 000 personer. Av disse er det beregnet at ca 50 000 mennesker har alvorlige, kroniske lidelser, hvorav 20 000 har kontinuerlige behandlings- og bistandsbehov.

### **2.1. Psykisk helse og psykiske problemer og lidelser**

Veileder IS-1405, ”Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene”, definerer psykisk helse slik:

Psykisk helse referer til utvikling og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagslige krav i forhold til ulike livs aspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet.

(SH-dir 2007:8).

I litteraturen og i daglig tale skilles det ofte mellom psykiske problemer eller vansker og psykiske lidelser. Veileder IS-1405 definerer disse ulike betegnelse på følgende måte:

Psykiske problemer refererer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker osv. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastningen behøver ikke å være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske lidelser referer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose.

(SH-dir 2007:8).

I denne oppgaven brukes betegnelse *psykisk helse*, *psykiske problemer* og *psykiske lidelser*, med utgangspunkt i disse definisjonene.

#### **2.1.1. ”Å være psykisk syk”**

Psykiske lidelser påvirker ofte selvbilde eller evne til initiativ. Ørstavik (2002) peker på hvordan taushet, tilbaketrekning og angst som ofte er en del av sykdomsbildet ved psykiske lidelser, representerer en spesiell utfordring og kan stå i motsetning til en aktiv og utadvendt brukerrolle. Rapporten ”Sterk som en bjønn og lita som ei teskje”, viste i særlig

grad hvordan det å slite med psykiske helseproblemer over lengre tid, er forbundet med dårlig selvtilit, lavt selvbilde og manglende tiltro til egne ressurser, muligheter og evner. (Løken 2003). Dette kan påvirke både møte med hjelpeapparatet generelt og rollen som brukerrepresentant spesielt. Du blir veldig sårbar i en slik situasjon og det skal lite til for å "trække" deg ned. Denne opplevelsen ble beskrevet som "teskjekjerringfølelse" eller "maurfølelse", altså følelsen av å være liten, sårbar og ubetydelig. Angst følelsen setter ofte store begrensninger for hva du våger å gjøre, den indre opplevelsen av å være psykisk syk kan være kaotisk og funksjonsevne og form kan være svingende. Dette er faktorer som kan gjøre det til en stor utfordring å tørre å stole på seg selv og ta en mer aktiv rolle i eget liv. Psykiske problemer kan periodevis medføre ustabilitet og gjøre det vanskelig å holde avtaler fordi en ikke alltid har krefter til å følge opp.

Arnhild Lauveng (2006) forteller i sin bok "*Unyttig som en rose*" om hvordan man kan bli holdt nede fordi man er psykisk syk. Man blir sett på som en person med en kronisk lidelse som har liten mulighet til både å utvikle seg og å uttale seg. Lauveng legger stor vekt på *brukermedvirkning* som en del av en bedringsprosess og understreker at det å bli møtt med respekt for egne meninger, det å bli trodd på, det å få hjelp til å la ordene få kraft og betydning og ikke minst det å få hjelp til å ta tilbake ansvaret i eget liv, er så uendelig viktig for selvrespekten og derved for bedringsprosessen.

### **2.1.2. Velferdsstatens forsømte gruppe**

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998 – 2008) blir betegnet, ikke bare som en helsereform med fokus på en kvantitativ og en kvalitativ utvikling av tjenestetilbud, men i like stor grad en *levetårreform*. Bakgrunn for dette er at mennesker med alvorlige psykiske lidelser er blant dem som har dårligst levekår i vårt samfunn og som derved har blitt karakterisert som *velferdsstatens forsømte gruppe*. (Rådet for psykisk helse 1995). De viktigste og vanligste velferdsproblemene er manglende bolig, lite penger å leve av og sosial isolasjon. Det er en klar sammenheng mellom psykiske lidelser og lav sosioøkonomisk status. (Bergem og Ekeland 2006). De siste årenes velferdspolitik har i liten grad klart å bedre levestandarden og velferden for de alvorligst psykisk syke. Selv om det har skjedd en positiv utvikling og en styrking av tjenestetilbudet gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse, er det mange i denne gruppa som fortsatt opplever

seg plassert på sidelinjen i samfunnet med dårlig tilgang til samfunnsressurser og muligheter for å leve et godt liv. Rapporten "Verdig liv" fra Rådet for psykisk helse (2004), peker på at mennesker med psykiske lidelser har vært en forsømt gruppe som ikke har fått det tilbudet de har rett til og krav på. Brukermedvirkningen har fortsatt skrinne kår og lovfestede rettigheter brytes daglig. Det er i særlig grad store utfordringer for de med alvorlige psykiske lidelser knyttet til det å skulle mestre en tilværelse utenfor institusjon og ha muligheten til deltakelse og inkludering i lokalsamfunnet. Dette bildet bekreftes av Ekeland og Bergem (2006). I en artikkel i Tidsskrift for velferdsforskning (1-2006), sier de at mange mennesker med psykiske lidelser opplever at medborgerrettene blir svekket og de føler seg degraderte som mennesker. Dette oppleves som større problemer for dem som rammes, enn de symptomene som sykdommen i seg selv medfører. "*For mange er en sosial diagnose forbundet med større frykt enn den medisinske diagnosen*", hevder Ekeland (2006:26).

I boka "Brev til en minister. Historier om psykisk helse og rus"(Vaaland 2007), kommer det fram mange fortellinger som dessverre vitner om at mange av dem som sliter tyngst i samfunnet vårt, fortsatt opplever seg tilsidesatt og diskriminert både i helsevesenet og i samfunnet generelt. Hovedvekten av brevskriverne er mennesker som sliter tyngre enn de fleste, som har dårligere råd enn de fleste og som sliter med sitt selvbilde, grunnleggende levekår og mer sykdom enn de fleste. (Vaaland 2007:18). Brevene beskriver frihetsberøvelse, fattigdom, fragmenterte tjenester og utskrivning til ingenting.

Selv om mange brukere opplever gode møter med hjelpeapparatet og opplever å få den hjelpen de har behov for, er det fortsatt alt for mange som opplever at hjelpeapparatet fremstår som et autoritært og umyndiggjørende system som de selv har liten påvirkning overfor. Brevene viser et bilde av virkeligheten der det finnes stereotype oppfatninger av folk ut fra deres diagnose og sosiale status, det er mye unødig tvangsbruk, tjenestene er lite helhetlige og sammenhengende, folk opplever ansvarsfraskrivelse og det er ikke minst ignorert fattigdom. (Ibid).

Det er et mønster som både brevene og forskning viser:

Jo mer psykisk uhelse, rusavhengighet, alvorlighet, langvarighet, ustabil bosituasjon og stor avstand til arbeidsmarkedet, desto mindre sjanse for at hjelpen er helhetlig og koordinert og oppleves som tidlig og god nok. Desto større er sjansen for at du faller gjennom velferdsstatens gode nett, som ikke alltid er så finmasket som vi liker å tro.

(Vaaland 2007:23).

En gruppe fremheves som hardest rammet, nemlig folk med både psykiske problemer og rusproblemer. Begrepet respektløshet går igjen i brevene og i historiene i boka. Folk med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere opplever at de blir nedlatende behandlet, som en kasus eller en diagnose. Fra brukerne kommer det fram et sterkt ønske om å bli møtt som et menneske med livserfaring og ressurser. Mange av brevene etterlyser et romsligere og kjærligere menneskesyn med helhet og medbestemmelse, der man blir *tatt på alvor* som pasient, klient, bruker eller pårørende. Mange beskriver at de gjerne skulle ha levd et likeverdig liv med andre folk, men opplever heller at pengene ikke strekker til, at barna utestenges fra sosiale arenaer og at fremtiden kjennes utrygg.

## **Kapittel 3. Teorigrunnlag**

I dette kapitlet gjøres det rede for oppgavens teorigrunnlag. Teorigrunnlaget som oppgaven bygger på samsvarer i stor grad med teorigrunnlaget for prosjektet, men de ulike temaene er noe utvidet. Det gjelder særlig perspektivet på makt og avmakt. Utgangspunktet for prosjektet var å styrke og forbedre forholdene for *brukermedvirkning*. Dette er derfor et sentralt tema både for prosjektet og for oppgaven. Prosjektet hentet i vesentlig grad sitt teoretiske grunnlag fra empowerment teori. Empowerment ble valgt ut fra deltakernes ønske om å finne kunnskap og metoder med tydelig fokus på ressurser og mestring. Empowerment, slik det ble forstått i Brukerforum, har blitt utviklet for at mennesker som befinner seg i en avmaktssituasjon skal kunne ta tilbake makt og myndighet i eget liv og få en verdsatt rolle i samfunnet.

I all samhandling og samarbeid mellom mennesker er kommunikasjon et sentralt tema. God kommunikasjon og god og tydelig informasjon er en forutsetning for å oppnå reell brukermedvirkning. Jeg innleder derfor kapitlet med å belyse temaene informasjon og kommunikasjon. Kommunikasjon er et stort og viktig tema. Å belyse dette i sin fulle bredde ligger utenfor denne oppgavens rammer. Det som tas opp her er noen sentrale forutsetninger for god kommunikasjon og de sidene ved kommunikasjon som det var størst fokus på i prosjektet. Etter kommunikasjon behandles tema ”brukermedvirkning” og deretter kommer tema ”empowerment”. Til slutt i kapitlet redegjøres det for andre mestringsorienterte retninger som er beslektet med empowerment, som salutogenese og recovery eller bedringsprosesser.

### **3.1. Kommunikasjon**

Kommunikasjon mellom mennesker er selve grunnlaget for helse- og sosialfaglig arbeid generelt og på psykisk helsefeltet spesielt. Samtalen og ulike former for relasjonsbygging er avgjørende virkemidler i arbeidet. Evner vi ikke å møte folk på en god og respektfull måte, evner vi heller ikke å hjelpe dem. Ydmykhet og evnen til å lytte er en gammel og velkjent hemmelighet i all hjelpekunst, gitt oss av Søren Kierkegaard som levde fra 1813 til 1855:

### **Om hemmeligheten i hjelpekunst**

Om jeg vil lykkes  
med å føre et menneske mot et bestemt mål,  
må jeg først finne det  
der det er og begynne akkurat der.

En som ikke kan det, lurer seg selv  
når han tror han kan hjelpe den andre.

For å hjelpe noen,  
må jeg imidlertid forstå mer enn hva han gjør.  
Men først og fremst forstå det han forstår.

Om jeg ikke kan det,  
så hjelper det ikke at jeg kan og vet mer.

Vil jeg allikevel vise hvor mye jeg kan,  
så er det fordi jeg er forfengelig og hovmodig.  
Og egentlig vil bli beundret av den andre  
i stedet for å hjelpe han.

All ekte hjelpesomhet  
begynner med ydmykhet for den jeg vil hjelpe.  
Og dermed må jeg forstå at det å hjelpe  
ikke er å ville herske, men å ville tjene.

Kan jeg ikke dette, kan jeg heller ikke hjelpe noen.

Søren Kierkegaard

Kommunikasjon deles vanligvis inn i verbal og nonverbal kommunikasjon. (Wallin Weihe 1996:60) Nonverbal kommunikasjon innbefatter alle måter vi kommuniserer på gjennom vår væremåte. Kroppsspråk er en veldig viktig del av all kommunikasjon og vi formidler mer gjennom kroppsspråk enn gjennom ord. Det er derfor ikke mulig å trekke noen klare grenser mellom og verbal og nonverbal kommunikasjon. Kroppsspråk uttrykker en holdning og er derfor svært avslørende. Vi kommuniserer ustoppelig, selv når vi tror at vi ikke gjør det, sier Fanny Duckert som er professor i psykologi, til bladet ”Bedre helse” (2006). Kommunikasjon er altså ikke bare ord og innhold, men summen av alt vi sier med kropp, blick og stemme. Et viktig kjennetegn ved god kommunikasjon er at det er *kongruens* eller samsvar mellom det vi sier og det vi viser gjennom kroppsspråk og væremåte. (Skau 1998:95). De to andre grunnprinsippene for god kommunikasjon er empati og en ubetinget positiv grunnholdning til den eller dem vi har med å gjøre.

Kommunikasjon er også nødvendig for å *uttrykke og utvikle* den vi er. (Ibid). Gjennom språket utvikler vi oss selv og vi gir uttrykk for vårt verdigrunnlag, vårt menneskesyn og våre holdninger til oss selv og andre. Gjennom å kommunisere med andre får vi også reaksjoner som vi kan lære av og som bidrar til at vi utvikler vår personlige kompetanse. God kommunikasjon innebærer at vi selv tar ansvar for våre handlinger, valg og reaksjoner. (Cramer og Furuholmen 2005). Ansvar betyr at vi har evne til å respondere, til å si fra, til å si hva vi mener, til å si tydelig ja eller nei. Ved å ta personlig ansvar, og bli mest mulig tydelige på å gi uttrykk for hva man mener, trenger eller har lyst til, vil en på lengre sikt gjøre seg selv trygg. I en god dialog har begge et ansvar for å uttrykke seg så godt de kan. I en profesjonell relasjon mellom en tjenesteutøver og en bruker må man være klar over at relasjonen alltid vil være *asymmetrisk* i den forstand av tjenesteutøveren har større ansvar for å lytte og forstå brukeren enn omvendt.

Det er mange måter å kommunisere på. Bjørn Smith-Hald<sup>1</sup> deler kommunikasjon inn i følgende fire nivåer:

1. Propagandametoden, indoktrinering eller injeksjonsmetoden: man gir et budskap og forventer at det er oppfattet.
2. Vitenskaplig overtalelse, der man appellerer til fornuften med bruk av fakta. Man prøver å forklare hvorfor man gir en beskjed og hvorfor man ønsker at personen gjør som man sier. Den som gir informasjonen er den som ”kjenner sannheten” og som vil prøve å forklare på en måte som har til hensikt å få den andre til å godta virkeligheten slik vedkommende oppfatter den.
3. Asymmetrisk kommunikasjon. Jeg hører hva du sier og later som jeg er interessert i det du sier, men målet mitt er å få deg til å godta min virkelighetsoppfattelse.
4. Symmetrisk kommunikasjon, er den som Sokrates praktiserte: Den ideelle samtalen kan sies å være et møte der ingen av partene er den samme lenger etter at møtet er over. I slike møter viser man genuin interesse for den andres synspunkt og man er villig til å endre sin egen mening. Dette gjelder selv om den ene har større kompetanse på et område enn den andre.

---

<sup>1</sup> Bjørn Smith-Hald er relasjons- og kommunikasjonsterapeut og samarbeidspartner i prosjektet. Dette er hentet fra et framlegg på møte i Brukerforum 10.01.06.

Bengt Starrin (2007) beskriver hvordan språk kan være *inkluderende* eller *separerende*. Et separerende språk er fri for følelser og krever en profesjonell distanse. Språket kan også være dømmende eller moraliserende og ha innslag av trusler i seg. Det bidrar til å skape maktesløshet, umyndiggjøring og stigmatisering. Kjennetegn ved det inkluderende språket er at det er oppmuntrende, rosende, observant, medfølelende, støttende, bekreftende og aktivt lyttende med åpne spørsmål. Dette språket bidrar til å skape gjensidig trygghet og forsterker den enkeltes selvfølelse. (Ibid:68).

### **3.1.1. Informasjon**

God informasjon er viktig for å vite hva slags muligheter og rettigheter man har og for å kunne ta nødvendige valg i eget liv. Informasjonsplikten overfor pasienter og pårørende er understreket i de nye helselovene og anses å være et vesentlig element i faglig forsvarlig helsehjelp. Etter kommuneloven har kommunene en klar plikt til å gi aktiv informasjon. Helsetjenesten skal bl.a. spre opplysning om å øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel, sunnhet og folkehelse.

Pasientrettighetsloven (kap 3) <sup>2</sup> beskriver de mest sentrale rettigheter til informasjon for pasienter og pårørende. Her heter det bl.a. at pasienten skal få den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også få informasjon om mulig risiko og bivirkninger. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte og være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger. Helsepersonell skal så langt det er mulig, sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. *Informasjon er med andre ord det pasienter og pårørende har forstått, ikke det som har blitt sagt.*

### **3.2. Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning har utgangspunkt i menneskerettighetene til FN fra 1948. (Vatne 1998). Sentralt i menneskerettighetene står retten til å leve et verdig liv uansett samfunn, tilstand og situasjon. Ideologien i dette er at deltakelse tilfører deltakerne verdighet og at

---

<sup>2</sup>Lov om pasientrettigheter § 3-1, *Pasientens rett til medvirkning*.



medbestemmelse er viktig for menneskeverdet. Brukermedvirkning i helsetjenesten er også en anerkjennelse av pasientens kunnskap og erfaringer med gjennomlevd sykdom og lidelse; illnessperspektivet. Dette er ofte annerledes enn den generaliserte, såkalte objektive oppfatningen som en finner i faglitteraturen og blant helsepersonell; diseaseperspektivet.

Medvirkningsbegrunnelsen er todelt og begrunnes både ut fra at brukerne har en demokratisk rett til innflytelse på forhold som angår dem og at brukerne har en kunnskap som beslutningstakere og tjenesteutøvere trenger. (Alm Andreassen 2004).

Brukermedvirkning er også et resultat av brukeernes egen organisering og påvirkning for økte rettigheter og økt innflytelse i samfunnet. Denne organiseringen og kollektive handlingen, kan forstås som en sosial bevegelse på linje med kvinnebevegelsen, menneskerettsbevegelsen og arbeiderbevegelsen.

### 3.2.1. Definisjoner

En bruker defineres som en person som kommunal og offentlig virksomhet retter seg mot, og som benytter seg av slike tjenester over en relativ lang periode. (NOU 2001:22).

Begrepet brukermedvirkning kan defineres på ulike måter. Brukerforums arbeid bygger i stor grad på teori- og verdigrunnlaget i Plan for brukermedvirkning, hvor man sier at *brukermedvirkning handler om at tjenesteapparatet benytter brukerens erfaringskunnskap for å kunne yte best mulig hjelp.* (SH-dir 2006:8).

En mye brukt definisjon er definisjonen fra NOU 2001:22 "Fra bruker til borger":

Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud. Strategien innebærer både økt innflytelse på individnivå og økt innflytelse fra brukerorganisasjonene i planlegging og styring av helsevesenet.

(NOU 2001:22).

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjoner (FFO) har en noe mer radikal definisjon:

Når en bruker eller brukerrepresentant går i innspill med politikere og profesjoner og på likefot med dem tilbyr kompetanse og spesialkunnskap for å løse samfunnsoppgaver, basert på egne erfaringer og samlede erfaringer."

(SH-dir 2006:7).

### 3.2.2. Velferdspolitiske perspektiver på brukermedvirkning

Brukermedvirkning er i dag blant de fremste målsettingene for velferdspolitikken i Norge. Dette har de siste 20 årene vært en viktig strategi for å utvikle bedre, mer publikumsorienterte og målrettede offentlige tjenester og tiltak. (Rønning og Solheim 2000, Alm Andreassen 2004 og 2005). Medvirkningstanken har ulike historiske og politiske røtter og gis ulike begrunnelser. Det skilles mellom medvirkning som en rettighet og medvirkning som et middel for å oppnå noe annet. Medvirkning som et middel til å oppnå for eksempel mer effektive tjenester eller bedre resultater i behandling, betegnes som *instrumentell medvirkning*. Medvirkning kan også begrunnes ut fra et ønske om å modernisere og effektivisere velferdstaten. Innefor en slik mer kundeorientert modell er det ikke rettigheten som står i fokus, men nytteeffekten av brukermedvirkning. Gjennom medvirkning og partnerskap blir brukerorganisasjonene også sett på som samarbeidspartnere og bidragsytere i utformingen av velferdspolitikken og som medprodusenter av velferd. Brukermedvirkning begrunnes ut fra ulike perspektiver som terapeutiske, kvalitetsmessige og demokratiske perspektiver.

Brukermedvirkning i et personlig og terapeutisk perspektiv handler om å gi brukeren et mer aktivt forhold til egne problemer og egen behandling, slik at man kan få styrket mestringsevne, selvrespekt og selvbilde. (SH-dir 2006). Nyere forskning viser at brukere som er aktivt involvert i beslutninger om eget liv og helse, har bedre behandlingsresultater og fungerer bedre i hverdagen enn de som ikke er aktive (SH-dir 2005<sup>3</sup>).

Brukermedvirkning har stor betydning i et *kvalitetsperspektiv*. Det er bare brukeren som opplever hele tjenesteforløpet og som derfor vet hvordan det oppleves å møte hjelpeapparatet, hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Brukermedvirkning vil kunne gi mer effektive og målrettede tjenester og anses derved også for å være mer økonomisk lønnsomt fordi brukerne blir mer aktive og tjenestetilbudet blir bedre tilpasset folks behov.

I følge IS-1162 (SH-dir 2005) er kvaliteten god når tjenestene:

- Er virkningsfulle, trygge og sikre.
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse.

---

<sup>3</sup> Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten, 2005 - 2015, (IS-1162)

- Er samordnet og preget av kontinuitet.
- Utnytter ressursene på en god måte.
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

En av strategiene for kvalitetsforbedring, har overskriften ”Styrk brukeren” og innebærer bl.a. større krav til brukermedvirkning i tjenestene, at alle som ønsker det tilbys individuell plan og at det utvikles metoder og verktøy for myndiggjøring av brukeren.

Brukermedvirkning er også viktig i et demokratisk perspektiv. Ut fra demokratiseringssyns begrunnes brukermedvirkning som en verdi og et menneskesyn som tar utgangspunkt i at ethvert menneske har rett til selvbestemmelse og medbestemmelse i et demokratisk samfunn. (Rønning og Solheim 2000). Samfunnet må utformes slik at alle kan delta i størst mulig grad og etter eget ønske. (NOU 2001:22). Enkelt sagt kan demokrati forklares som ideen om enkeltindividers rettigheter og plikter overfor fellesskapet, inkludert individets rett til selvbestemmelse og medbestemmelse. (Stang 2001:20). Demokratiske prinsipper er å plassere ansvar for problemløsning så nær opp til de berørte parter som overhodet mulig, å beskytte mot maktmisbruk og å holde den offentlige debatten levende og verne den mot sensurerende tiltak. I et demokratisk perspektiv ligger det også en målsetting om vitalisering og styrking av lokaldemokratiet. Brukermedvirkning vil være en viktig strategi for å nå dette målet.

### **3.2.3. Ulike nivåer for brukermedvirkning**

Brukermedvirkning foregår på ulike nivåer. Volden (2004) angir tre nivåer; det individuelle nivå, tjenestenivå og systemnivå. Individuelt nivå omhandler samarbeidet mellom den enkelte bruker, evt pårørende og den eller de som yter en tjeneste. På individuelt nivå vil individuell plan være et viktig verktøy for å sikre brukerens rett til innflytelse. Personer med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan. (Pasientrettighetsloven § 2-5). Planen skal både sikre den enkelte innflytelse over eget tjenestetilbud og sikre ansvars plassering og samarbeid mellom ulike fagpersoner og instanser. Tjenestenivået omhandler samarbeidet mellom brukere eller pasienter og det nivået som utfører en tjeneste. Det kan for eksempel være på et dagsenter, avdelingen for psykisk i kommunen, en avdeling på et sykehus eller et sosialkontor.

Systemnivået omhandler samarbeidet mellom en organisasjon og en kommune eller et sykehus på ledernivå. For eksempel den virksomheten som har ansvaret for psykisk helse i kommunen, politisk og / eller administrativ ledelse i kommunen, sykehus- og / eller foretaksledelsen. System for innhenting av brukererfaringer, brukerundersøkelser med mer, er også brukermedvirkning på systemnivå. Resultatene skal brukes til forbedring av tjenesten. (SH-dir 2006).

### **3.2.4. Brukermedvirkning på psykisk helsefeltet**

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og en sentral verdi i psykisk helsearbeid, samtidig som det er et virkemiddel på flere nivå. Kravet om at brukere og pårørende skal ha innflytelse både på individuelt nivå og på overordnet nivå, har blitt stadig forsterket og er etter hvert stilt som et krav for at kommunene skal få utbetalt det øremerkede tilskuddet via Opptappingsplanen for psykisk helse. (Rundskriv IS-20/2004). Brukerperspektivet tar utgangspunkt i at det er den enkelte som selv er den fremste eksperten på sitt eget liv. (Rogan 2004). Hensikten med brukerperspektivet er å bidra til kvalitetsøkning av tjenestene ved at de blir mer treffsikre i forhold til brukerens behov for tjenester. Dette innebærer at det må utvikles mer likeverdige samarbeidsformer mellom brukere og tjenesteutøvere med utgangspunkt i brukeres og pårørendes ressurser, erfaring og kompetanse.

#### **Målsetting for brukermedvirkning**

I følge Plan for brukermedvirkning (SH-dir 2006) skal brukermedvirkning både sikre god kvalitet på tjenestene og sikre at brukeren får økt makt og innflytelse i eget liv generelt og over eget tjenestetilbud spesielt. Det skal bidra til å styrke egne krefter og ressurser og motvirke lært hjelpeløshet og avmaktsfølelse. Plan for brukermedvirkning definerer følgende målsetting for brukermedvirkning (ibid:14-15): På individuelt nivå er målet at:

- Bruker har innflytelse på egen behandling.
- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har individuell plan.
- Bruker får tilstrekkelig og god informasjon.
- Pårørende er ivaretatt. (Gjelder særlig barn).
- Brukere har tilbud om opplæring i selvhjelp, mestring og nettverksetablering.

På systemnivå er målet at:

- Det er etablert systematisk opplegg for tilbakeføring av brukererfaringer.
- Ledere og ansatte har kunnskap om brukervedvirkning.
- Brukervedvirkning er en del av tjenestens internkontrollsystem.
- Brukervedvirkning er en del av all utdanning og opplæring av fagpersonell.
- Det er etablert brukerstyrkende tiltak lokalt.
- Brukervedvirkning inngår i all utdanning og opplæring av fagpersoner.

### **3.3. Empowerment**

Empowerment har sin opprinnelse i den amerikanske borgerrettsbevegelsen og ulike frigjøringsbevegelser i den tredje verden. (Askheim 2003 og 2007). Som teoretisk inspirator har særlig den brasilianske pedagogen, Paulo Freire vært en sentral person. Freire var opptatt av maktforholdet mellom de undertrykte og undertrykkeren. Freire bruker begrepet *undertrykt* på dem som er i en *avmaktssituasjon*. Folk begraves i sin egen situasjon mente han, der de lett vil klandre seg selv for den situasjonen de er i og identifisere seg med den rollen de blir plassert inn i. Freire kaller dette å tilhøre "den tause kulturen". I en "taus kultur" blir man lett også "vertsskap for undertrykkerne" fordi man innfinner seg med den situasjonen man er plassert i og slutter å stille spørsmål ved om det må fortsette å være slik. Empowerment vil handle om å bevisstgjøre, bryte og overvinne en slik forståelse og jobbe seg ut av den situasjonen man har kommet i. Det handler om å overvinne selvklandring og avprivatisere egne problemer ved at man greier å se dem i en større sammenheng.

Brukerbegrepet i velferdspolitikken uttrykker en klar intensjon om at de som er berørt av en tjeneste, også skal ha rett til å ha innflytelse på tjenestetilbudet. Med empowerment tenkningens innflytelse, har en gått enda lenger ved at brukeren sees på som en aktiv og handlende aktør og som en borger i samfunnet med like rettigheter og muligheter som andre samfunnsborgere. (Askheim 2003). Brukerrollen er bare en liten del av livet; rettighetene som borger innebærer retten til arbeid og retten til deltakelse på alle arenaer i samfunnet. For å kunne ha overskudd og mulighet for deltakelse, må en imidlertid få den hjelpen en trenger og ha nødvendig kontroll og innflytelse over eget tjenestetilbud. Begrepet empowerment brukes i dag av ulike grupperinger som befinner seg i en avmechtig

posisjon, og i økende grad av brukere av ulike tjenester som krever rett til ikke bare å ha kontroll over eget tjenestetilbud, men også livssituasjon generelt. (ibid). Strømninger bak begrepet har ellers kommet til uttrykk som brukerperspektiv, brukerrettigheter, brukerinntflytelse, brukermedvirkning og brukerstyring. Empowerment er også grunnleggende for selvhjelpsbevegelser over store deler av verden.

### 3.3.1. Definisjon og forståelse av begrepet

Begrepet "empowerment" har sitt utspring i *power*, som oversatt til norsk betyr både styrke, kraft og makt. (Askheim 2007:21). Empowerment uttrykker med andre ord at personer eller grupper som er i en avmaktssituasjon, skal opparbeide seg styrke som kan gi dem kraft til å komme ut av avmakten. Empowerment fremstår derved som et treleddet begrep som både uttrykker en målsetting og virkemidler for å nå dette målet. Prosessen kan illustreres på følgende måte: Styrke → kraft → makt.

I boka "Empowerment på dansk" defineres empowerment slik:

Empowerment betyr makt, kraft og styrke, hvor en vekst i bevisstgjøring, innsikt og selvforståelse går hånd i hånd med en handlende og utførende makt og kraft. Empowerment er både den prosess som fører til en handling og det produkt som en handling kan gi. Empowerment er slikt sett både en prosess og et produkt, innsikt, kunnskap og handling som foregår i dialektiske bevegelser som involverer og engasjerer individer, grupper og lokalsamfunn.

(Andersen, Brok og Mathiasen 2000:17)

I denne definisjonen er *handlingsdimensjonen* viktig. Empowerment innebærer en aktiv handling der man ikke bare snakker om hvordan forholdene er, men også gir brukerne kompetanse og mulighet til å gjøre noe med det. Empowerment innebærer altså makt, kraft og styrke til noe og handler om å være involvert i en bevisstgjørende prosess, å tilegne seg kunnskap og ferdigheter og å nå et mål. I empowerment er målet at brukerne selv ender opp med å ta ansvar for eget liv, selv definerer egne problemer og ønskede forandringer og selv utvikler kompetanse på individ-, gruppe- og lokalsamfunnsnivå. Empowerment kan derved også beskrives som den måten mennesker, organisasjoner og lokalsamfunn oppnår mestring over livet på. (Stang 2001:23).

Empowerment har både en individuell og en strukturell eller samfunnsmessig dimensjon og foregår både på individuelt nivå, på gruppe nivå og på samfunnsnivå. (Andersen, Brok og Mathiasen 2000, Askheim 2003). Individuelle faktorer handler om selvtillit, selvbilde, kunnskap og ferdigheter mens samfunnsmessige faktorer handler om politikk, økonomi, rammebetingelser, maktforhold etc. Disse to dimensjonene er gjensidig avhengige av hverandre. Det betyr at sammenhengen mellom den enkeltes livssituasjon og samfunnsmessige og strukturelle forhold som kan bidra til å forsterke problemene må identifiseres, bevisstgjøres og motarbeides. Det vil altså handle om å styrke brukeren som enkeltindivid slik at vedkommende gis økt makt og myndighet i eget liv og arbeide for å øke brukernes rettigheter og muligheter for deltakelse og innflytelse i samfunnet. Bruk av grupper og utvikling av gruppebevissthet anses å være det fremste virkemidlet for å fremme empowerment. (ibid). Det handler om at mennesker som på en eller annen måte opplever seg utstøtt eller tilsidesatt, kommer sammen for å endre på urettferdige og undertrykkende forhold og kjempe for sitt menneskeverd og sin verdighet. Det gir en erkjennelse av at egne erfaringer ikke er enestående og private, men at flere er i samme båt. Gruppene er selvstyrt og jobber ut fra en felles forståelse av problemet og en tro på at felles handling kan skape forandring.

### **3.4. Makt**

Makt er et komplisert og sammensatt begrep som omfatter mange forskjellige aspekter. (Stang 2001, Rønning 2007). En mye brukt definisjon av begrepet makt, stammer fra Max Weber og beskrives som:

Et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand.

(Stang 2001:41, Norvoll 2002:122).

Weber framhever at makt finnes i sosiale relasjoner der ulike personer eller grupper har motstridende interesser. Den som har mest makt i relasjonen, vil være den som har størst sjanse til å få gjennomført sin vilje.

Makt perspektivet er sentralt i empowerment. Makt kan forstås som *makt over noe eller noen* eller *makt til noe*. Innefor empowerment forstås makt i vesentlig grad som makt til noe og ikke makt over. (Andersen, Brok og Mathiasen 2000, Stang 2001, Askheim 2003).

Makt til, innebærer i praksis å ha mulighet til, å bli gitt muligheter eller skaffe seg mulighet til å realisere sine egne interesser og til å få gjennomslag for sine ønsker og verdier. Makt blir da betraktet som noe dynamisk og ekspansivt og noe som kan berike alle de involverte. (Tengquist 2007:83).

### **3.4.1. Direkte og indirekte former for makt**

Makt foregår på ulike nivåer og kan ha en direkte eller en indirekte form. Direkte makt tar utgangspunkt i at noen personer har makt over andre i beslutningsprosesser, i kraft av sin posisjon og definerte rolle. (Stang 2001). Mer indirekte former for makt handler om hvem som får sin forståelse av et fenomen som gjeldene. Denne formen for makt kalles også *definisjonsmakt*. Den som har innflytelse nok til å definere eller få gjennomslag for de saker vedkommende mener er viktige, har definisjonsmakt. Det samme gjelder hvem som kan styre hvilke saker som skal settes på dagsorden, hvordan saken skal behandles og hva som hører til en sak. Indirekte makt er en videreføring av direkte makt. Selv om beslutninger er truffet, skjer det alltid en indirekte siling av saker. Hvilke blir tatt videre, i hvilken form og hvilke saker blir liggende på vent? Hvem har adgang til beslutningsarenaen? Muligheten for maktutøvelse ligger i at noen beslutninger stanses slik at de aldri blir satt ut i livet, mens andre beslutninger får en helt annen utforming eller andre konsekvenser enn det som var meningen.

Makt på systemnivå kan defineres som *strukturell makt*. (ibid). Strukturell makt er nær knyttet til organisasjonskulturer og omhandler både formelle og uformelle normer, verdier, rutiner og regler. Det handler både om den makten som ligger i strukturelle og organisatoriske rammer og om den adferden som kommer til uttrykk i normer, rutiner og strategier. Hvilke uskrevne regler gjelder? Hvem får gjennomslag for sine interesser? Hvor treffes beslutninger? Grunnlaget for strukturell makt ligger i rutiner og normer som aksepteres og gjentas daglig. Det stilles som regel ikke spørsmålsteget ved forestillingene, for "slik er det jo bare". Slike maktforhold vil som regel være ganske skjult og derfor vanskelig å få øye på for den som ikke er en del av systemet. Maktforhold kan også være vanskelig å få øye på selv om man fysisk sett er på innsiden av et system, men opprettholder livet sitt på utsiden. Da kan man godt legge merke til det som skjer, men tillegger det liten betydning fordi det ikke har konsekvenser for en selv personlig.



Makt kan også være skjult som *ideologi* eller som *byråkrati*. (ibid). Ideologi kan forklares som ”*et relativt sammenhengende system av forestillinger og anskuelser, som danner grunnlaget for menneskenes oppfatninger av forholdet til deres eksistensbetingelser*”. (Stang 2001:82, referert fra Mathiesen 1982 og Roepstorff 1974). Ideologier reflekterer de grunnleggende verdier og holdninger som for eksempel en faggruppe legger til grunn for sine handlinger. Makt forkledd som byråkrati innebærer at fagutøveren dekker seg bak lover og regler og det ”andre” har bestemt uten å være bevisst på hvilken makt vedkommende selv har når det gjelder å influere på de endelige vedtakene.

### **3.4.2. Makt knyttet til kunnskap**

Makt er også i stor grad knyttet til kunnskap og kompetanse og hvilke kunnskapssyn som regnes som gyldige. Michel Foucault har vært særlig opptatt av maktstrukturer i samfunnet og har bl.a. sett på forholdet mellom kunnskap og makt. (Lundby 1998, Norvoll 2002, Jensen 2004). Foucault hevdet at det er samfunnsmessige maktforhold som bestemmer hvilke kunnskapskategorier og definisjoner av virkeligheten som skal være rådende, også innefor psykiatrien. De som besitter kunnskapen vil inneha betydelig autoritet og makt i en kultur både til å definere hvilke tema som kan settes på dagsorden, og til å definere hvordan andre menneskers adferd skal forstås. Den som ikke innehar kunnskap og autoritet, som vil være gjeldende for en stor del av brukerne, sosialiseres inn i dette mønsteret og tilpasser seg systemets og samfunnets forventninger.

### **3.4.3. Maktens emosjoner**

Det er en klar sammenheng mellom følelser og makt, i følge Bengt Starrin (2007:62). Empowerment har derved også en emosjonell side som omhandler begrepene emosjonell energi, skam og stolthet. Emosjonell energi innbefatter følelser om hva som er rett og galt, hva som er moralsk og hva som er umoralsk. Mennesker som er fulle av emosjonell energi føler seg gode og verdifulle, mens mennesker som har lite energi ofte føler seg usikre og mislykkede. Starrin refererer til sosiologene Thomas Scheff (1990) og Susanne Retzinger (1991), som har vært særlig opptatt av hvordan emosjonene skam og stolthet regulerer den sosiale samhandlingen mellom mennesker. Skam kan være konstruktiv ved at den reparerer sosiale bånd, men den kan også være destruktiv. Når man blir utsatt for destruktiv skam

føler man seg ydmyket, latterliggjort eller krenket. Det bidrar som regel til at man blir underdanig og engstelig for å bli satt ”i skammekroken”. Både stolthet og skam har selvet som sitt sentrale mål og påvirker derved vår selvtillit i stor grad. Opplevelsen av skam gir lav grad av emosjonell energi, mens opplevelsen av stolthet gir høy grad av emosjonell energi. Skammen senker selvtilliten, minsker viljen til å handle og ta egne initiativ. Stoltheten oppnår det motsatte, den øker handlekraften og viljen til å ta egne initiativ. Med andre ord kan vi si at opplevelsen av skam er selve motpolen til empowerment. (Ibid: 63).

#### **3.4.4. Avmakt eller maktesløshet**

Makt er nært knyttet til *avhengighet*. (Stang 2001). Avhengighet skaper makt nettopp fordi det å ha noe som andre trenger eller ønsker seg, gir makt til den som besitter det. Graden av avhengighet påvirker følgelig graden av makt. Undersøkelser viser at opplevelsen av avmakt forsterkes etter hvor avhengig man er av hjelp. Jo større avmakten er desto mer forsterkes personalets makt og etiske ansvar. (Høybråten Sigstad 2004).

Maktesløshet er en følelse av ikke å mestre eget liv, ikke kunne delta i grupper, ikke føle seg akseptert i samfunnet og især følelsen av ikke å kunne gjøre noe med det. (Andersen, Brok og Mathiasen 2000:45). Det innebærer å være i en situasjon hvor man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljesutøvelse overfor seg selv. (Norvoll 2002). Avmakt eller maktesløshet har nær sammenheng med følelser som aggresjon og frykt og kan også beskrives som en opplevelse av manglende kontroll. Opplevelse av kontroll eller mangel på kontroll, er nært knyttet til den enkeltes personlighet, kontrollfokus, mestringsstrategier og tidligere erfaringer. Skjematisk sett kan vi si at det finnes to personlighetstyper. Stang (2001:129) karakteriserer den ene typen til å være *indrestyrt* og den andre typen til å være *ytrestyrt*. En indrestyrt person har i stor grad en generalisert forventning om intern kontroll, dvs at du selv tror at du har evne og mulighet til å påvirke den situasjonen du er i. En ytrestyrt person derimot, har i stor grad en generalisert forventning om ekstern kontroll, dvs at det er faktorer utenfor en selv som er styrende og avgjørende for hvordan utfallet av en situasjon blir. En ytrestyrt person har altså selv liten tro på at han eller hun kan påvirke situasjonen i særlig grad. Hvilken personlighetstype vi utvikler oss til, henger i stor grad sammen med hva slags erfaringer vi gjør oss gjennom livet. Gjentatte lignende erfaringer skaper en slags

gyllen regel for den enkelte, og vi kan si at det etableres et relativt stabilt personlighetstrekk, eller en generalisert forventning.

Årsaken til at noen opplever avmakt er sammensatt og komplisert. (Stang 2001). Det kan henge sammen med vanskelige oppvekstforhold og dårlige skoleerfaringer, som mobbing og opplevelse av mistriksel og manglende mestring. Sykdom, dårlige sosiale vilkår, arbeidsløshet, familiekonflikter, omsorgssvikt og tap av sosiale roller, endring av livsvilkår og avhengighet av andre kan alle være årsaksfaktorer i forhold til maktesløshet.

Avmaktsopplevelsen trenger ikke nødvendigvis og samsvare med de faktiske forhold, men kan skyldes lav selvtillit eller traumatiske erfaringer. (Norvoll 2002). Grunnleggende faktorer for å forstå hvorfor noen mennesker opplever at de er maktesløse, er *objektivisering* og *fremmedgjøring*. (Stang 2001). Objektivisering eller tingliggjøring innbefatter både å betrakte seg selv som et objekt og å bli behandlet som et objekt eller en ting av andre. Dette skjer når en persons meninger, verdier, tanker og følelser ikke blir tatt på alvor av andre og når personen vurderes til ikke å kunne ta ansvar for seg selv eller ta selvstendige valg. I følge Freire blir en person maktesløs når vedkommende inntar rollen som et objekt framfor å være et handlende subjekt i eget liv. Å være et objekt innebærer at man ikke prøver å bruke sine ressurser og evner for påvirke sine omgivelser eller sin egen situasjon, man innfinner seg passivt med forholdene slik de er og godtar stilletiende det andre har bestemt. Man er blitt det Freire betegner som en del av "en taus kultur".

Fremmedgjøring kan sees på som en forlengelse av objektivisering. I følge Rotter (1966, her referert av Stang 2001) betyr fremmedgjøring at individet føler seg ute av stand til å kontrollere sin skjebne, og at det opplever seg selv som et lite tannhjul i et stort maskineri. En person som føler seg fremmedgjort vil ha store problemer med å stole på egne ressurser og krefter og vil derfor lett innordne seg andres synspunkt og forståelse.

Som mennesker vil vi også ha ulike forutsetninger for å bruke samfunnets systemer, ressurser og muligheter til vår egen fordel. Mennesker som tilhører de lavere sosiale klasser og som har begrensede ressurser i form av egen kompetanse eller støtte i nettverket, vil ha dårligere forutsetninger for å gjøre seg kjent med rettigheter og muligheter og bruke de mulighetene som samfunnet har. Dersom de i tillegg har en generalisert forventning av ekstern kontroll, vil de være ekstra utsatt for å utvikle maktesløshet.

### **3.4.5. Makt og avmakt i psykisk helsevern**

Innenfor psykisk helsevern finnes det ulike former for makt, både fysisk makt i form av tvangsbehandling og symbolsk makt i form av språk, kommunikasjon, virkelighetsforståelse og kunnskap (Norvoll 2002). En undersøkelse fra Sintef i 2006 viser at tvang brukes langt hyppigere overfor pasienter som er sosialt marginalisert enn overfor pasienter som kan ha de samme symptomene (for eksempel psykoser), men som er mindre marginalisert. (Vaaland 2007:120). Den symbolske makten utøves bl.a. gjennom det språket som brukes for å klassifisere og beskrive pasientene og pasientsituasjonene. (Norvoll 2002:128). En viktig del av den symbolske makten er den Bråten (1981, her referert fra Norvoll) kalte for modellmakt. Den personen eller sosiale gruppen som får god tatt sin virkelighetsforståelse som grunnlag for det som skjer i en gitt situasjon vil ha modellmakt over den andre. Modellmakt beskrives som et sentralt aspekt ved maktforholdene innen psykisk helsevern. Et eksempel på dette i praksis vil være personalets mulighet til å tolke det pasienten sier som uttrykk for et symptom på en psykisk lidelse og som en del av et sykdomsbilde, heller som uttrykk for en meningsytring. Her vil pasienten eller brukeren lett få en følelse av avmakt og man står faktisk i fare for at påvirkning, systemkritikk og forslag kan diagnostiseres bort, for å sitere Sunniva Ørstavik (2002).<sup>4</sup>

## **3.5. Andre mestringsorienterte retninger**

Empowerment har mye til felles med andre teorier og begreper som har utviklet seg i de senere årene i forhold til helse-, ressurs- og mulighetstilnærming. (Langeland 2006). Det er bl.a. salutogenese, positiv psykologi, klient- og resultatstyrt terapi (KOR), og recovery eller bedringsprosesser. Av hensyn til oppgavens rammer er det bare salutogenese og recovery som behandles her.

### **3.5.1. Salutogenese**

Begrepet *salutogenese* som er læren om hva gir god helse, ble skapt av Aron Antonovsky som en motreaksjon til begrepet *patogenese*, som er forskningen om hva som bidrar til

---

<sup>4</sup> Se også Rådet for psykisk helse 2003, Grut 2003 og Løken 2003.

sykdom. (Langeland 2006). Antonovsky rettet sterk kritikk mot helsetjenesten som han mente var alt for sykdomsorientert. I motsetning til patogenese som er opptatt av hvordan sykdom kan identifiseres rettes salutogenese mot helsens opprinnelse. Salutogene faktorer handler bl.a. om opplevelsen av sammenheng og mening, betydningen av å kunne betrakte problemer og konflikter i en meningsfylt livssammenheng og ikke minst betydningen av følelsen av å leve sitt liv innenfor en større helhet. (Andresen 2000). Et grunnleggende funn i Antonovskys forskning er at en person som har en høy grad av sammenheng, også har en høy grad av helse. (Langeland 2006). Opplevelses av sammenheng deles igjen inn i tre underbegreper; forståelighet, håndterbarhet og mening. For å oppnå en opplevelse av sammenheng og mening, må personen kunne forstå situasjonen, ha tro på av han eller hun har tilgjengelige ressurser for å kunne løse utfordringene og oppleve utfordringene som motiverende, altså at de gir mening. Opplevelsen av mestring er nær knyttet til graden av utfordring, som må være passende i forhold til de ressursene personen har til rådighet. Det handler i like stor grad om å ta i bruk de ressursene man har, som hvor mye ressurser man objektivt sett har. Salutogen terapi har, på lik linje med empowerment, som mål å aktivere ressurser og potensialer. Det viktige er opplevelsen av å kunne influere på eget liv. Teorien definerer egoidentitet, altså hvordan personen ser på seg selv, og sosial støtte som avgjørende mestringsressurser.

### **3.5.2. Recovery eller bedringsprosesser**

Begrepet *bedringsprosesser* refererer til hvordan mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser som psykoselidelser og schizofreni, kommer seg eller blir bedre av sin lidelse. Flere omfattende studier viser at mellom halvparten og to tredjedeler av pasienter som har fått diagnosen schizofreni, kommer seg. (Borg og Tupor 2003:13). Bedring kan i følge den amerikanske forskeren og psykiateren, Richard Warner (1995, her referert fra Borg og Tupor 2003) defineres som fravær av innleggelse i institusjon, at sykdommen ikke lenger hindrer ham eller henne i å fungere i sin hverdag eller at personen har blitt helt bra. Å være helt bra innebærer at man ikke lenger har psykotiske symptomer og at personen fungerer på samme nivå som før sykdommen brøt ut.

Borg og Tupor sier at bedring fra alvorlig psykisk lidelse dreier seg om krevende menneskelige utviklingsprosesser som vil være forskjellig fra person til person. (ibid).

Bedringsprosesser kommer av og til av seg selv, de påvirkes av sosiale omgivelser og mange blir bra på grunn av riktig behandling. Profesjonell hjelp anses derfor som viktig. Bedringsprosesser handler ikke om en strømlinjeformet utvikling der det bare går opp og fram. Det kan være mange hindringer av både indre og ytre karakter og det er ikke minst mange løsningsstrategier på veien. Utfordringene ligger i å skape muligheter for et aktivt og sosialt liv med mening for den enkelte. Det ser ut til å være av stor betydning at den det gjelder greier å ta en aktiv rolle og erobre kontrollen over eget liv. Videre er det viktig å opprettholde et håp om å bli bedre og at omgivelsene også møter en med håp, optimisme og personlig støtte over tid. Marit Borg og Allan Tupor har i forbindelse med sine studier av hva som hjelper, intervjuet mange mennesker som har kommet seg av alvorlige psykiske lidelser. De peker på følgende faktorer som sentrale i en bedringsprosess:

Håp, en anerkjennelse av brukernes egne planer, åpenhet for at det er mye som kan hjelpe, ikke bare de profesjonelle instansene, materielle forhold som penger, arbeid, hjem, bevissthet på roller samt maktforhold både i samfunnet generelt og innen helse- og sosialtjenester spesielt.

(Borg 2006:58).

## Kapittel 4 Vitenskaplig metode

I dette kapitlet gjøres det rede for teorigrunnlag og metode for *deltakerbasert forskning* som er den forskningsmetoden som er brukt i prosjektet. Det gjøres også rede for ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger og hvilken tilnærming deltakerbasert forskning bygger på. Videre beskrives forskernes rolle innenfor en slik tilnæringsmåte generelt og min rolle som forsker og prosjektleder spesielt. Avslutningsvis gjøres det rede for hvordan data er samlet inn i det foreliggende prosjektet.

### 4.1. Vitenskapsteoretiske tilnærminger

Innenfor forskning er det ulike syn på hva som er vitenskaplig kunnskap og hva som kan defineres som sann kunnskap. Alvesson og Sköldbberg (1994) operer med tre sannhetsbegrep som i følge Halvor Fauske (2004) ligner mye på Habermas' kriterier for gyldig kunnskap. Sannhet skal være i overensstemmelse med anerkjent kunnskap på området, kunnskapen skal ha en praktisk hensikt og den skal baseres på tolkning og forståelse. Samfunnsvitenskapen må derfor problematisere språk, kommunikasjon og forståelse. Det såkalte vitenskapstriangelet (Ringdal 2001: 56, etter Galtung 1977: 62) gir opphav til tre former for vitenskap; empirisme, kritisk teori og konstruktivisme. Empirisme, der man sammenligner teoretiske utsagn med empiriske data er det dominerende vitenskapssyn innenfor dagens vitenskap. I kritisk teori vil man sammenligne data med ønskede verdier i samfunnet mens man innenfor konstruktivisme vil sette verdier og teori opp mot hverandre. Konstruktivisme kan sies å være en aktiv kunnskapsteori ved at vi gjennom produksjon av kunnskap skaper vår virkelighet. (Lundby 1998). Sentralt i denne tenkningen er at det ikke finnes noen objektiv sannhet, bare mange subjektive oppfatninger eller historier som alle er like "sanne". (Ibid:65). Man må derfor være kritisk til hva som defineres som "sann" kunnskap. Konstruktivismen setter søkelyset på hvordan kunnskap blir produsert og vektlegger i særlig grad kommunikasjon og samhandling i kunnskapsprosessen. I og med at kunnskap og synet på hva som er gyldig kunnskap er menneskeskapt, er dette også noe som kan endres eller skapes om. Slike prosesser skjer gjennom det som ofte betegnes som *paradigmeskifter*.

### 4.1.1. Paradigmer

Et paradigme betyr *mønster* eller *forbilde* og refererer til et felles grunnsyn blant utøvere av en vitenskap. (Damms blå fremmedordbok 2000). Paradigmebegrepet ble utviklet av vitenskapsteoretikeren Thomas Kuhn som et samlebegrep for hvilke felles regler som er etablert innenfor et fagområde. (Askheim 2005:239). Innenfor samfunnsvitenskapene refererer det ofte til et bestemt teoretisk perspektiv eller en skoleretning i faget. (Ringdal 2001). Et paradigme kan også beskrives som den forståelsesramme vi handler ut i fra og er i stor grad styrt av våre holdninger. Et paradigme forandrer seg ved at det framkommer ny kunnskap som ikke passer inn i det gamle paradigmet. Det stilles kritiske spørsmål til den praksis som utøves og det oppstår tvil om den gjeldende kunnskapen som dette paradigmet representerer, fortsatt er gyldig. Det oppstår derved en såkalt ”krise” i det gamle paradigmet. På den måten vil ny forståelse og kunnskap etter hvert vokse fram.

### 4.1.2. Kritisk teori

Deltakerbasert forskning er en form for *aksjonsforskning* som har kritisk teori som en del av sitt vitenskapsteoretiske grunnlag. Tilhengere av kritisk teori mener at samfunnsvitenskapen skal ha en frigjørende oppgave. (Alvesson & Sköldberg 1994). De stiller seg kritisk og spørrende til samfunnsforhold og ”sannheter” som vi tar for gitt og kalles også kritisk hermenutikk ut fra sin tolkning av fenomener. Sosiale fenomen forstås alltid inn i en kulturell og historisk sammenheng, hvor også økonomiske og teknologiske forhold spiller inn. Kritisk teori ser på samfunnet som en sosial konstruksjon hvor mennesket lett kan bli fanget av etablerte maktstrukturer. Den tyske filosofen Jürgen Habermas har gjennom hele sitt arbeid interessert seg for hvordan samfunnsvitenskapen kan bidra til en politisk praksis som er inkluderende og frigjørende og som gir aktørene muligheter til å handle. (Fauske 1999). Habermas er opptatt av hvordan ulike ”systemer” innefor det moderne, kapitalistiske samfunnet bidrar til å undertrykke dagens mennesker ved å ”kolonialisere” livsverden og frata mennesket evnen til kritisk refleksjon over de forhold de lever under. Begrepet ”livsverden” er hentet fra fenomenologien og beskriver vår måte å forstå og forklare verden på. Samfunnet som system er en kontrast til livsverden og beskriver bl.a. formaliserte strukturer innenfor økonomi og politikk. Habermas tar til orde for et *emansipatorisk* eller frigjørende kunnskapssyn hvor mennesket ses på som et



autonomt og tenkende vesen som gjennom selvrefleksjon har evne til å befri seg fra ytre og indre forhold som kan bidra til undertrykkelse.

## **4.2. Deltakerbasert forskning**

Deltakerbasert forskning eller ”participatory research” som det heter på engelsk, tilhører den delen av samfunnsforskningen som Starrin (2005) kaller *tilpasset forskning* og som har til hensikt både å *forbedre* den sosiale virkeligheten og å *løse* praktiske og sosiale problem. Deltakerbasert forskning har en ideologisk side som har sine røtter i venstreradikalt utviklingsarbeid i den tredje verden (Paulo Freire), en feministisk side som særlig er utbredt i Canada og en mer pragmatisk eller nytteorientert side som en finner i den vestlige del av verden. (Starrin & Söder 2005). Prosjektet som er beskrevet i denne oppgaven, hentet sin forståelse fra en radikal forståelse med røtter i Freire tradisjonen.

Deltakerbasert forskning er en metode der ikke-profesjonelle forskere deltar i hele eller deler av en forskningsprosess. (Ibid) Deltakerne kan ha ulik innflytelse fra å ha full styring og kontroll med forskningsprosjektet til kun å delta i ulike faser av prosjektet. Det som er helt sentralt er at deltakerne (eller de det forskes på) sine interesser er ivaretatt i alle faser av forskningen. Det må være deltakernes definering av problemene og deres måte å forstå virkeligheten på som ligger til grunn for utforming og gjennomføring av prosjektet. Forskningen har flere formål, både å bidra til økt kunnskap og innsikt, øke deltakernes bevissthet om sosiale forhold og mobilisere til handling for å endre uønskede forhold. Deltakerbasert forskning kan også sees som en prosess som har til hensikt og bemyndige undertrykte grupper i samfunnet. Derfor er det viktig at forskere og deltakere har en felles forståelse av at det foreligger en *undertrykkelse* som en sentral del av problematikken. Prosessen må ta utgangspunkt i deltakernes opplevelse og virkelighet, det må brukes et språk som alle forstår og man må møtes på en arena der man kan møtes på like vilkår.

### **4.2.1. Kunnskapssyn innenfor deltakerbasert forskning**

Det er klare forskjeller på et tradisjonelt, akademisk kunnskapssyn og et deltakerbasert kunnskapssyn. (Starrin & Söder 2005). I tradisjonell akademisk forskning, og i særlig grad innenfor naturvitenskapen, er den kunnskap som produseres lite tilgjengelig for folk flest.

Det gjelder både de prosedyrer som må følges for at kunnskapen skal ha gyldighet og det språk kunnskapen publiseres i. Kunnskapen utvikles i akademiske miljø og spres ovenfra og ned. Kunnskapen er ekstern, og krav til gyldighet, validitet og reliabilitet avgjør hva som kan betegnes som kunnskap. I deltakerbasert forskning er kunnskapen intern. Den produseres innenfra med utgangspunkt i den hverdagskunnskap som folk har med seg og spres oppover eller utover. Kunnskapen demokratiseres og gjøres tilgjengelig for alle. Forskningsmetoden tar vanlige menneskers evne til selvrefleksjon på alvor og ser på mennesket som en kompetent og handlende aktør som selv innehar nødvendige ressurser til å endre uønskede samfunnsforhold. Visjonen for denne retningen er at kunnskaps- og forandringsprosesser bør starte nedenfra, blant dem som er berørt av forandringene. Dette vil øke kompetansen blant deltakerne og gjøre dem mer motivert for selv å prøve å få til endringer av uverdige eller uønskede forhold. Dette kunnskapssynet ligger nær opp til et konstruktivistisk perspektiv hvor vitenskaplig kunnskap skapes (konstrueres) av forskeren i samspill med omgivelsene. (Ringdal 2001). Det er en aktiv kunnskapsteori hvor kunnskap i særlig grad er noe som skapes gjennom kommunikasjon og samhandling.

Deltakerbasert forskning henter også mye av sitt kunnskapssyn fra kritisk teori. I særlig grad har den engelske sosiologen Mike Oliver (1992, her referert fra Starrin & Söder 2005) tatt til orde for at vi trenger en frigjørende eller forskning, som har som målsetting å myndiggjøre (empower) de undertrykte. Oliver hevder at funksjonshindringer først og fremst er en følge av et undertrykkende samfunn. Han mener at tradisjonell forskning bidrar til å undertrykke de funksjonshemmede ved at det er forskerne som har makt til å bestemme hvilke områder det skal forskes på, hvilke spørsmål som skal stilles og hvordan forskning skal gjennomføres, i tillegg til at de tolker resultatene og avgjør hvordan kunnskapen skal brukes.

#### **4.2.2. Deltakerbasert forskning versus tradisjonell forskning**

Det har vært rettet kritikk mot deltakerbasert forskning på grunn av manglende vitenskaplighet. (Starrin 2007:163). Kritikerne av metoden hevder at det ikke kan karakteriseres som forskning, men at det er profesjonelt arbeid for å bidra til forbedring og utvikling av samfunnet. (Kalleberg 1993). Det stilles også spørsmålsteget ved om resultatene blir tilstrekkelig valide når ikke-profesjonelle forskere skal ha så høy grad av

styring og kontroll med et forskningsprosjekt. Det er imidlertid også flere, med bl.a. William Foote Whyte i spissen som har tatt til orde for at den deltakerbaserte forskningen på flere områder kan være mer pålitelig enn tradisjonell forskning. Begrunnelsen for dette er at den i større grad sikrer at ikke forskeren trekker forhastede slutninger, gjør forenklete tolkninger eller gir naive anbefalinger. (Starrin 2007). Det er også lettere å finne fram til eksakte og relevante problemstillinger når man involverer mennesker som har genuin kunnskap og erfaring om det området det forskes på. I en deltakerbasert forskningsprosess vil de berørte parter hele tiden ha mulighet til å sørge for at det stilles relevante spørsmål, korrigere datainnsamlingen, delta i analyse av innkommet materiale etc. Kort sagt, være med å vurdere og kontrollere kvaliteten på kunnskapsutviklingsprosessen og både bedømme og korrigere fakta.

Kravet til publisering er et dilemma innenfor deltakerbasert forskning. Noen kritikere hevder også at man i slike forskningsprosjekt har vært mer opptatt av å realisere prosjektets målsetting enn å publisere resultatene etter vitenskaplig anerkjente metoder. (Starrin & Söder 2005). Ettersom kunnskap og erfaringer skal bringes tilbake til deltakerne og deres miljø, fordres det at det brukes et språk og en terminologi som folk flest kan forstå. Dette kan stå i kontrast til de krav som stilles til vitenskaplige publikasjoner. Et akademisk språk som brukes i publisering av forskningsresultater vil som oftest være fremmed for deltakerne i et deltakerbasert forskningsprosjekt. Bruken av et akademisk språk og en vitenskaplig anerkjent form vil derfor kunne innebære at den kunnskapen man har kommet fram til, ikke vil komme dem som har behov for kunnskapen til gode. Dersom begge disse kravene skal kunne oppfylles ser det ut til at resultatene må publiseres gjennom både en vitenskaplig anerkjent versjon og en praktisk, allmenntilgjengelig versjon.

For å oppnå gyldighet og anerkjennelse er det viktig at deltakerbaserte forskningsprosjekt tilfredsstiller etablerte krav til vitenskaplig arbeid. (Ibid). Det å ivareta slike hensyn og krav gjennom forskningsprosessen vil helt klart være den profesjonelle forskerens ansvar og oppgave. Det er imidlertid viktig at deltakerne også får en viss kunnskap og innsikt i hva dette innebærer. Deltakerne trenger ikke å ha like inngående kjennskap til dette som forskeren, men man bør ha et minimum av felles begrepsforståelse å bygge samarbeidet på. Dette vil også være viktig for å avklare premisser for arbeidet, der en blir enige om deltakernes og forskerens ansvar og oppgaver i forskningsprosessen.

### 4.2.3. Forskningssirkel

Innenfor deltakerbasert forskning etablerer man ofte en *forskningssirkel* der man stiller spørsmål, prøver ut metoder og ideer, diskuterer og analyser resultater og på den måten utvikler ny kunnskap og nye metoder. En forskningssirkel består av personer som har en konkret relasjon til den aktuelle problemstillingen det forskes på. (Starrin & Söder 2005). I tillegg til deltakere med egen erfaring og kunnskap om problematikken, må en person med metodekunnskap innen forskning delta i gruppa. I følge Starrin er det visse kriterier som må følges når man etablerer en forskningssirkel. For det første må sirkelen eller gruppa, bestå av personer som har en konkret relasjon til den aktuelle problemstillingen det forskes på. I tillegg til deltakere med egen erfaring og kunnskap om problematikken, må en person med metodekunnskap innen forskning delta i gruppa. Det er en fordel om denne personen også har relevant kunnskap og erfaring om den problematikken som tas opp. For det tredje må deltakerne selv få definere, avgrense og formulere problemstillingene som skal belyses. Til sist må forskningssirkelen være demokratisk i den forstand at alles kunnskap og erfaring har like stor verdi og relevans.

### 4.3. Forskerens roller og oppgaver

Et sentralt krav til forskerrollen er å være *partsnøytral*, i følge Ringdal (2001). Ringdal hever at dette i særlig grad kan være en utfordring innen anvendt forskning og aksjonsforskning. Siden forskeren kan bli svært involvert og leve tett sammen med den gruppa det forskes med og på, kan det være vanskelig å la være å ta parti og stille seg solidarisk med undertrykte og vanskeligstilte grupper. Forskeren kan også bruke et slikt forskningsprosjekt for å realisere sitt eget kunnskapssyn og bruke resultatene på en måte som favoriserer deltakernes og forskerens syn. Dette gjelder i realiteten all type forskning. Bevisst eller ubevisst kan en bruke både egen og andres forskning til å bekrefte og befeste sitt eget kunnskapssyn, fordi det å lykkes med en forskningsprosjekt vil bidra til å heve ens egen anerkjennelse og status på det området en arbeider. I følge Alvesson & Sköldberg (1994) vil et forskningsresultat alltid være preget av forskerens tolkning av resultatene. Bevisst og systematisk tolkning og refleksjon på alle nivåer av forskningsprosessen der en bl.a. foretar en kritisk gjennomgang av egen forforståelse, egne og andres tolkninger samt egen rolle og rollen til dem det forskes på, vil derfor være viktig for ethvert forskningsprosjekt, uavhengig av hvilken forskningsmetode som benyttes.

### **4.3.1. Forskerens rolle innenfor deltakerbasert forskning**

Innenfor deltakerbasert forskning har forskeren ulike roller og oppgaver som må ivaretas for at prosjektet skal bli vellykket. (Starrin 2007). Det er rollen som pådriver, rollen som organisator, rollen som forsker og rollen som folkeopplyser. Forskeren skal både ha relevant kunnskap om vitenskaplige krav til forskning og han / hun bør ha god kjennskap til den gruppa det forskes sammen med. Et deltakerbasert forskningsprosjekt stiller på mange måter større krav til forskeren enn tradisjonell forskning. Deltakerbasert forskning skal både fungere som en læreprosess der folk øker sitt kunnskaps- og bevissthets nivå, samtidig som ny kunnskap raskt skal kunne omsettes til praktisk handling for å skape nødvendige og ønskede endringer. Forskeren skal på den ene siden ha tilstrekkelig kunnskap om og innsikt i ”den akademiske verden” for å tilfredsstille kravet til vitenskaplig arbeid og få forskningsresultater godkjent og anerkjent. På den andre siden skal en ha god kjennskap til deltakernes livssituasjon og virkelighet for å oppnå tilstrekkelig tillit i denne gruppa til at prosjektet kan la seg gjennomføre. Forskeren skal imidlertid ikke gå over i behandlerrollen. Her kan forskerens kjennskap til miljøet og fagkunnskap på området være en utfordring i et forskningsprosjekt. Ved å komme så tett på deltakerne, vil det alltid avdekkes personlige forhold som kan være problematiske og hvor det vil være vanskelig for en forsker som også er fagperson, og ikke gå over i terapeutrollen for å hjelpe den det gjelder. Dette krever stor grad av bevissthet til hvilken rolle en har i arbeidet og også at hensikten med arbeidet er nøye avklart med deltakerne på forhånd.

### **4.3.2. Prosjektleders og forskerens rolle i det foreliggende prosjektet**

Forskerens ulike roller er forsøkt ivaretatt i det foreliggende prosjektet. Som prosjektleder har jeg først og fremst hatt rollen som pådriver og som organisator, med hovedansvar for den faglige delen av arbeidet. Jeg har ledet arbeidet, hatt ansvar for framdriften i prosjektet og jeg har hatt ansvar for skriving av referat, søknader, rapportering og dokumentasjon av erfaringer. Pådriverrollen har jeg delt med brukerlederne og de øvrige deltakerne som hele tiden har vært veldig interessert i at prosjektet skulle kunne vise til resultater. Jeg har også ivaretatt forskerrollen, med veiledning av veileder fra Høgskolen i Lillehammer. I tråd med prinsippene for deltakerbasert forskning, har både prosjektleder og veileder deltatt i gruppa på lik linje med de andre deltakerne, men de har hatt et større ansvar for å finne og legge

fram relevant teori, sikre at arbeidet foregår etter etablerte krav til vitenskaplig arbeid og dokumentere resultatene av arbeidet. Som prosjektleder har jeg også hatt en rolle som folkeopplyser. Jeg hadde først og fremst et ansvar for å bringe teori og kunnskap tilbake til deltakerne i prosjektet. Resultater fra prosjektet har dessuten blitt formidlet både i muntlig og i skriftlig form til brukere og ansatte innenfor fagfeltet. Det har i særlig grad vært stor interesse for prosjektet i ulike brukerorganisasjonsmiljøer, men også i fagmiljøer.

I forhold til tradisjonelle krav til forskerrollen har jeg ikke vært *partsnytral*. I tråd med ideologien bak deltakerbasert forskning, var utgangspunktet for prosjektet en felles forståelse av at de problemene som brukerne opplevde med manglende innflytelse og respekt for deres meninger og erfaringer, er en form for undertrykkelse som det er viktig å gjøre noe med. Min rolle som fagperson innenfor psykisk helsearbeid kunne også lett bidra til en konflikt og en sammenblanding av rollene som terapeut og som forsker og prosjektleder. Jeg kjente de fleste av deltakerne i prosjektet på forhånd gjennom arbeidet i Mental Helse, men noen også gjennom min rolle som psykisk helsearbeider. Dette ble ikke definert som et problem av noen av deltakerne og jeg opplevde det heller ikke problematisk selv. Mitt inntrykk er at min kjennskap til deltakerne og til hvordan psykiske helseproblemer kan gi seg utslag i praksis, heller bidrog til en trygghet i gruppa. Hva som skulle være i fokus for prosjektarbeidet og hvilke roller og ansvar hver og en hadde i arbeidet, ble også avtalt i den innledende fasen av prosjektet. Hensikten og målsettingen med arbeidet ble gjennomdrøftet, nedskrevet og avklart. Alle i gruppa hadde et eierforhold til prosjektet og alle var opptatt av at det skulle gi konkrete resultater for psykisk helsefeltet. Det ble også utarbeidet et felles verdigrunnlag og en teamkontrakt innledningsvis i prosjektet som gav retningslinjer for arbeidet og definerte regler for samspillet i gruppa.

#### **4.4. Arbeidsform og datainnsamling**

Brukerforum møttes regelmessig til møter og seminar hvor alle deltok. Parallelt med dette ble det avholdt jevnlig ledermøter og noe sjeldnere styringsgruppemøter, for å sikre at målsetting, hensikt og framdrift ble ivaretatt. Brukergruppa hadde også anledning til å avholde egne møter, men det ble det ikke ansett å være behov for.

Gruppen "Brukerforum" jobbet etter prinsippene for en forskningssirkel som ble beskrevet i punkt 4.2.3. Prinsippene ble hele tiden forsøkt ivaretatt i arbeidet, ikke minst gjennom verdigrunnlaget der alles *likeverdige* betydning var understreket. Brukerforum valgte også en arena for sine møter som inviterte til en hyggelig og likeverdig arbeidsform.

#### **4.4.1. Datainnsamling**

Det ble skrevet referat fra alle møter, referatene ble delt ut til alle og de ble diskutert og godkjent på neste møte. På den måten har jeg sikret at det jeg skrev ned, faktisk stemte med det deltakerne mente. Jeg har også skrevet ned mange utsagn underveis i prosessen og alt som kom fram i gruppediskusjoner. I gruppediskusjonene ble det brukt post-it lapper der de viktigste tingene som gruppa kom fram til, ble skrevet ned. Lappene ble brukt som grunnlag for framlegg i plenum og ble senere nedskrevet som en del av referatet. Dette er dataene som ligger til grunn for kap.6. På bakgrunn av prosjektet er det utarbeidet et veiledningshefte som beskriver den teoretiske delen av arbeidet og hvilke anbefalinger Brukerforum vil gi til brukere og tjenesteutøvere i praksisfeltet. Det er også innspilt to Dvd filmer som viser metodene som ble brukt i prosjektet. I tillegg formidler filmene personlige og felles erfaringer og den viser rollespill som utgangspunkt for videre bevisstgjøring og diskusjon. Alt dette er materiale som ligger til grunn for masteroppgaven.

Veiledningshefte og Dvd er lagt ved som vedlegg til oppgaven.

## **Kapittel 5. Brukerforum – verdigrunnlag, kunnskapssyn og arbeidsformer**

Dette kapittel beskriver Brukerforums verdigrunnlag, kunnskapssyn og arbeidsmetoder som er brukt i prosjektet. Metodegrunnlaget er i vesentlig grad hentet fra opplevelsesbasert læring i tillegg til metoder fra deltakerbasert forskning som det ble gjort rede for i forrige kapittel. I prosjektet ble det lagt vekt på en aktiv læringsform som kunne inspirere og motivere deltakerne og bidra til læring og personlig utvikling. Det ble også lagt stor vekt på kommunikasjonstrening, både gjennom aktiv deltakelse i diskusjoner og ved konkrete øvelser. Ved oppstarten av arbeidet ble det utarbeidet en teamkontrakt og et verdigrunnlag som lagde regler for hvordan arbeidet skulle foregå og for hva som ble forventet av den enkelte. Verdigrunnlaget dannet basis eller grunnmur for arbeidet og gikk som en rød tråd gjennom hele prosessen. Teamkontrakt og verdigrunnlaget ble underskrevet av alle, kopiert og delt ut. Undervisning var sentralt i arbeidet. Kunnskap ble formidlet til gruppa både skriftlig og muntlig og belyst fra både et faglig perspektiv og et erfaringsbasert perspektiv. Alle fikk utdelt ”Plan for brukermedvirkning” (IS-1315), da den kom i 2006. Brukerforum hadde også selv bidratt med innspill til denne planen og de hadde den til høring før den ble gitt ut.

### **5.1. Verdigrunnlag og teamkontrakt**

Verdigrunnlaget som Brukerforum utarbeidet la vekt på at alle er likeverdige og at arbeidet skulle foregå i et trygt og aksepterende klima slik at man turte å utfordre seg selv. Sentrale faktorer for dette var respekt, raushet, regler for frammøte, grensesetting og taushetsplikt. Alle utvikler seg i ulikt tempo og alle har sin personlige trygghetsone og dette må det være aksept og respekt for. Med utgangspunkt i at alle er selvstendige og unike individer som må finne ut hva som er viktig for seg selv, kunne gruppa jobbe sammen og støtte, styrke og utfordre hverandre. Verdigrunnlaget fastslo at:

Det skal være respekt for hver enkelts prosess.

Vi skal være rause med hverandre. I dette ligger det at hver og en må få gjøre sine egne sprang i sitt eget tempo.

Alle må ta ansvar for eget liv, sette sine egne grenser og utvikle seg selv, på egne premisser.



Alle har ansvar for å sette sine egne grenser, samtidig som det forventes at hver og en skal tørre å utfordre seg selv til å tørre *litt* mer, enn man i utgangspunktet tror at man greier.

Det skal være fokus på det friske. Kommunikasjon og samhandling i Brukerforum har fokus på ressurser og muligheter framfor problemer og begrensninger. Samtidig er det lov å ha en dårlig dag, og det er lov å gi uttrykk for det.

Fra behandling og terapi til selvutvikling og læring. Diagnoser er ikke interessante for oss. Brukerforums utgangspunkt er der den enkelte befinner seg i forhold til sitt funksjonsnivå, og hvordan den enkelte ønsker å utvikle seg videre. *Selvutvikling defineres som å vikle seg ut av noe*, slik jeg kommer tilbake til senere i oppgaven.

#### **Teamkontrakt**

- Arbeidet skal bidra til å sette brukermedvirkning på dagsorden for alvor.
- Brukerforum er ei gruppe hvor man skal føle seg trygg.
- Det er viktig å støtte og styrke hverandre gjennom positive tilbakemeldinger.
- Det er både greit og riktig og si fra når det er noe en ikke skjønner.
- Det er viktig å ha respekt for hverandre som mennesker.
- Det er viktig å ha respekt for hverandres oppfatninger og meninger.
- Ingen meninger er dumme.
- Alle har nyttig erfaring og kunnskap og bidra med.

#### **Taushetsplikt**

Det som blir sagt i gruppa, hører gruppa til. Det er greit å bringe egne erfaringer fra gruppa videre, men ikke å informere om hvem som har sagt hva. Alt som kommer fram av personlige opplevelser er taushetsbelagt. Opplysninger av privat og personlig karakter kan ikke under noen omstendighet bringes videre.

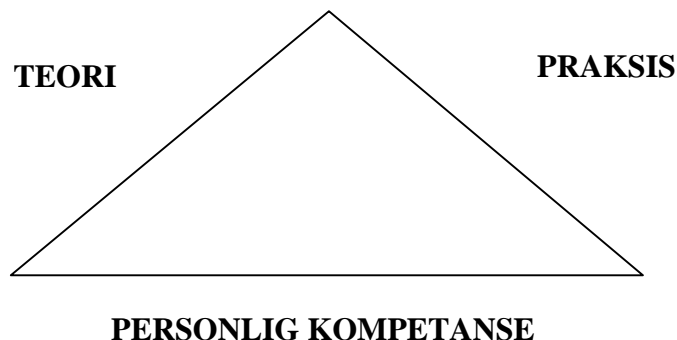
## **5.2. Kunnskapssyn**

Brukerforum bygger sin forståelse av kunnskap på boka til Greta Marie Skau (1998):

”*Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring*”. For å forstå hva kunnskap

er, bruker Skau den såkalte kompetansetrekanten, der hun beskriver forholdet mellom teori, praksis og personlig kompetanse.

### Kompetansetrekanten:



Teori handler om den teoretiske ballasten vi har fått med oss i livet. Teori er nødvendig for å føre kunnskap videre. Fagkunnskap kommer inn her. Praksis er alt det vi har erfart gjennom livet, både som privatpersoner og som fagpersoner. Gjennom praksis omsettes teoretisk kunnskap til praktiske handlinger. Folk som har mye erfaring kan ofte ha problemer med å fortelle hva de kan, de bare vet hvordan ting skal gjøres. Mennesker med brukererfaring, har den største delen av sin kunnskap innenfor dette området. Personlig kompetanse handler om hvem vi er som mennesker, om hva slags personlige egenskaper vi har og om hvordan vi som *mennesker* praktiserer den teorien vi har lært. Denne delen av vår samlede kompetanse, kan vi ikke lese oss til. Det handler om evnen til å lytte, til å være tydelig, ha sans for humor, være fleksibel, tydelig, kunne stå for noe etc. Greta Marie Skau operer med hele 67 punkter som beskriver vår personlige kompetanse.

For å sette oss selv i stand til å løse de samfunnsmessige utfordringene vi står overfor, må vi lære oss til å tenke og handle på nye måter, både som privatpersoner og yrkesutøvere, sier Skau. (1998:17). Vi må også være villige til å revurdere eksisterende verdier og handlingsstrategier og erstatte dem med nye der det trengs. For å innarbeide noe nytt og utvikle evne til å løse oppgaver på en ny måte, må vi være villige til å arbeide med oss selv som personer i relasjoner til andre, vår tenkemåte, vårt verdigrunnlag og våre følelsesmessige reaksjoner. Som mennesker har vi en unik evne til å reflektere over våre holdninger, verdier og handlinger. Vi foretar valg mange ganger hver eneste dag, og det å *ikke* velge og heller se på seg selv som et tilfeldig offer for det som skjer, er også et valg. Gjennom å tørre å utfordre våre holdninger og gamle reaksjonsmønstre, kan vi lære noe nytt og utvikle oss som mennesker. Det gjelder oss alle, enten vi er brukere eller utøvere av hjelpeapparatet. Skal vi komme videre, må vi tørre å stille vår forståelsesramme i et kritisk

lys og tørre å gå inn i nye samarbeids- og samhandlingsformer. Ved å samarbeide og lære av hverandre, vokser vi. Møtes vi av mye kritikk er det lett å gå i skyttergraven. Lykkes vi imidlertid med å få til et godt samarbeidsklima, vil både brukere og tjenesteutøvere ha gode muligheter til å vokse og utvikle sin personlige kompetanse.

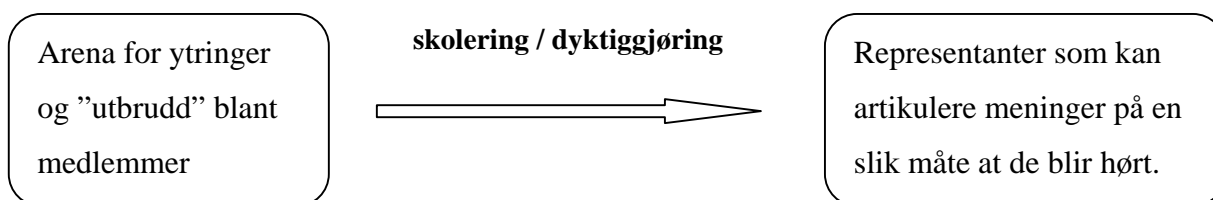
### **5.3. Arbeidsform og møtested**

Arbeidet i Brukerforum ble lagt opp etter en fast struktur. Grappa møttes fast på kveldstid annenhver uke og arrangerte to til tre heldagsseminar i kvartalet. Arbeidet kan defineres som en *forskningssirkel*, slik det redegjort for i kap.4, der personer med brukererfaring og personer med fagbakgrunn gikk inn i et likeverdig samarbeid om utvikling av kunnskap og metoder for *brukermedvirkning*. Arbeidet startet alltid med *oppvarmingsøvelser* (se punkt 5.4.1.) hentet fra opplevelsesbasert læring. Møter og seminardager ble fortrinnsvis ledet av de i grappa med brukererfaring. Som regel var det to og to som samarbeidet om oppgaven med å være prosess- og møteledere. Det kunne også være en fagperson og en person med brukererfaring. På møtene var det alltid satt av tid til enkel servering, sosialt samvær og en uformell prat. Det ble lagt stor vekt på at alle skulle føle seg verdsatt og velkomne og ikke minst var *humor* et viktig element for å skape samhørighet og trygghet i grappa. Frammøte i grappa ble vektlagt og det var svært lite forfall i løpet av prosjektperioden. Det ble ellers lagt vekt på å styrke den enkeltes ressurser og interesser og på at alle skulle finne sitt eget ståsted, bli trygg på det og utvikle seg i eget tempo ut fra egne ønsker og behov. Arbeidet ble lagt opp med en progresjon der alle tok gradvis mer ansvar og ble mer aktive etter hvert som de følte seg klare for det. Det var ikke noe krav om at man skulle lede møter og stå fram i ulike øvelser. Her måtte hver og en sette sine egne grenser. Det at noen turte, inspirerte og motiverte de andre til også å tørre å kaste seg ut på dypt vann. De fleste gangene gikk det bra, men de gangene noen opplevde at det ble for vanskelig var det også greit. Det var alltid mulighet for å prøve seg igjen senere og det var et trygt klima for å tørre å slippe kontrollen.

Opplegg for et møte og en seminardag i Brukerforum er lagt ved som vedlegg til oppgaven.

### 5.3.1. Gruppa som ressurs

Brukerforum la stor vekt på gruppa og samarbeidet i gruppa som viktig for den enkeltes trygghet og personlige utvikling. Som det ble beskrevet i teoridelen av oppgaven, anses bruk av grupper og utvikling av gruppebevissthet å være det fremste virkemidlet til å fremme empowerment. For å føle oss trygge og tørre å prøve oss ut i nye situasjoner, trenger vi en "hjemmearena" der vi blir møtt med respekt, toleranse og forståelse og kan hente støtte, omsorg, glede og styrke, i følge Dag Furuholmen og Gunnar Cramer (2005). Brukerforum fungerte på mange måter som en slik "hjemmearena" der det var rom for utblåsninger og frustrasjoner samtidig som det var en arena for utforskning, trening og utvikling. Prosessen kan illustreres på følgende måte:



Frank Bylov<sup>5</sup>, som har utviklet modellen, karakteriserer dette som et kjennetegn på vellykkede empowerment bevegelse.

### 5.3.2. Undervisning og diskusjon

I Brukerforum ble de fleste av møtene lagt opp med en blanding av teoretisk kunnskap og praktisk trening. Undervisning med påfølgende diskusjoner to og to, i smågrupper og i plenum var en sentral del av måten det ble jobbet på. Møtene hadde et forhåndsdefinert tema som ble belyst både fra fagperspektivet og fra brukerperspektivet. Deretter var det diskusjon om hvordan man skulle forstå teorien og hvordan den kunne relateres til egne erfaringer i det "virkelige" livet, både i mer private sammenhenger, når man var mottager av tjenester og når man var brukerrepresentant. Etter diskusjonene og framlegg i plenum ble vi enige om hvordan gruppa skulle forstå det som har blitt lagt fram og hvilke

---

<sup>5</sup> Fra en forelesning på Høgskolen i Lillehammer 15.03.2006. Bylov har lang erfaring fra å arbeide med en empowerment tilnærming. Han underviser ved Center for Videregående Uddannelse (CVU) i Esbjerg, Danmark.

konklusjoner som skulle trekkes. Det ble derved også lagt vekt på å få fram og sette ord på den erfaringsbaserte kunnskapen, slik at den kunne gjøres generell og formidles til andre brukere og til tjenesteapparatet.

### **5.3.3. Møtearena**

Brukerforum hadde de fleste av sine møter på Blaarud, som er et aktivitets- og kulturhus på Sykehuset Innlandet, Sanderud HF sitt område. Blaarud var et ideelt møtested for oss av flere grunner. Det er et gammelt hus som har en hjemmekoselig atmosfære. Det har plass og rom for å kunne drive undervisning, for å kunne dele forsamlingen opp i mindre grupper og også plass for å kunne drive med ulike øvelser og sette opp en teaterforestilling ala Forumteater. (Se punkt 5.4.6). Det var også stort sett et rolig sted å jobbe fordi vi reserverte huset til vårt formål de gangene vi var der.

## **5.4. Opplevelsesbasert læring**

En viktig metodisk tilnærming i Brukerforums arbeid var opplevelsesbasert læring. Denne læringsformen ble valgt fordi det er en aktiv læringsform som involverer både våre intellektuelle og følelsesmessige sider i læringsprosessen. I prosjektet var det Bjørn Smith-Hald som er kommunikasjons- og relasjonsterapeut, som stod for ledelse og undervisning på dette tema. I prosjektet ble det brukt ulike metoder som oppvarmingsøvelser, rollespill eller rollebytte, spontanitetstrening, grensesetting og kommunikasjonstrening. Gruppen fikk økt kunnskap gjennom undervisning og diskusjoner, men også gjennom å gjøre egne erfaringer. Gjennom å gjøre egne erfaringer får man en kroppslig forankring av det man har lært og man husker det bedre. På en rekke områder i livet er det vanskelig å lese seg til kunnskap og ferdigheter. Det er som å lære seg å sykle, man må opp på sykkelen og trene til det sitter i ryggmargen. (Smith-Hald 2005).

Opplevelsesbasert læring eller psykodrama og empowerment kan sies å ha samme utgangspunkt, der undertrykte og marginaliserte grupper jobber med bevisstgjøring og frigjøring. (Røyne 1992). Psykodrama ble utviklet på 1920 – tallet av Jacob Levy Moreno, som var psykiater og teaterskaper. Moreno hadde stor tro på menneskets egne muligheter til å finne løsninger og han så på kreativitet og spontanitet som de primære drivkreftene i

mennesket. En hovedtese i psykodrama er at ethvert individ har en iboende trang til å engasjere seg i sin egen livssituasjon.

#### **5.4.1. Oppvarmingsøvelser**

Hensikten med oppvarmingsøvelser er i følge Bjørn Smith-Hald (2005) å skape trygghet i en gruppe slik at man kan få et trygt og kreativt kommunikasjonsklima. Øvelsene bidrar til at alle opplever seg sett og ser hverandre, at alle får mulighet til å si noe i en trygg, avslappet situasjon og bli kjent med de øvrige i gruppa. Det å skulle ta ordet i en forsamling kan være tøft nok for de fleste, og var det i særdeleshet for de fleste deltakerne i Brukerforum. Har man først fått prøvd seg om det så bare er ved å si sitt eget navn og hvor man kommer fra, er ofte barrieren brutt for å våge å ta ordet i løpet av et møte eller en kursdag. Brukerforum har brukt mange ulike øvelser til dette formålet. Det har vært øvelser som gjør at vi blir kjent med hverandre gjennom hva vi heter og hvor vi kommer fra og øvelser som går på å finne felleskap med andre som har alt fra samme skotype til felles musikk- eller fritidsinteresser. Vi har brukt øvelser som gjør oss kjent med egne og andres grenser og øvelser for å gi et annet menneske trygghet. Andre øvelser har hatt til hensikt å øve opp spontaniteten med humor og latterbrøl. Gjennom øvelsene har vi også jobbet med å opparbeide trygghet for å kunne snakke til en mindre gruppe og etter hvert også større forsamlinger.

#### **5.4.2. Spontanitetstrening**

Spontanitetstrening var en av metodene som ble brukt i Brukerforum. Det ble brukt ulike øvelser til dette formålet hvor humor og latter også var viktige elementer. Spontanitetstrening handler om å ta i bruk våre kreative evner og hente opp igjen de lekne elementene som vi behersket som barn. (Smith-Hald 2005). Gjennom å øve opp spontanitet og fantasi kan man frigjøre egne ressurser og flytte grensene for egne livsmuligheter i det sosiale miljøet. (Røyne 1992). På denne måten kan vi tørre å gi fra oss kontroll og tørre å utvikle oss som mennesker. Frykten for det ukjente og hva det kan føre med seg og frykten for å miste kontrollen, holder oss altfor ofte tilbake fra å forsøke å gjøre noe nytt. Dermed blokkeres muligheten til å kunne utvikle nye sider ved oss selv. De fleste av oss holder oss innenfor et visst handlingsrepertoar og det blir lett "hakk i plata" enten vi er brukere eller

representanter for tjenesteapparatet. Når begge parter reagerer med sitt gamle mønster kan resultatet fort bli at alt som skjer på et møte er forutsigbart: *Jeg visste det ville gå som det gjorde, jeg får det aldri til.* Ved hjelp av å øve opp vår egen spontanitet kan vi friske opp selv monotone, gjentakende handlinger med nytt innhold og friskhet. Dette gjelder enten man er skuespiller, selger, mamma, sosionom eller bruker i følge

Bjørn Smith-Hald (2005) viser til Jacob Moreno som hevder at spontanitet, i motsetning til impulsivitet, alltid er en adekvat handling. Spontanitet kommer fra hele mennesket, med både følelser, intellekt og det åndelige i samklang og kan sies å være den impuls som setter i gang kreativiteten. Men for at noe nytt skal oppstå trengs samtidig en form, siden helt ubegrensede muligheter enten kan virke lammende eller skape en følelse av kaos og manglende retning. For å tørre å være spontane er det derfor noen forutsetninger som må være på plass:

1. En opplevelse av sikkerhet og tillit i situasjonen. Det er en forutsetning at en gruppe som skal jobbe på denne måten er trygge på hverandre, tør å være åpne for hverandre og tør å vise sine styrker og svakheter. Folk som kjenner hverandre og er trygge på hverandre, gir også hverandre mer forståelse og rom for å prøve ut nye sider ved seg selv. Når man holder kurs med en gruppe med ukjente mennesker anbefales det derfor å begynne med enkle ”oppvarmingsøvelser” for å opparbeide trygghet i gruppa.
2. Retningslinjer som tillater det ikke-planlagte og intuitive. Ved å tillate og tilrettelegge for ikke-planlagte og intuitive innspill, gir vi grobunn for kreativitet og nytenkning. Uten dette vil det skje lite nytt; det tryggeste er å bli stående på bakken og ikke ta sjansen på noe som utfordrer tryggheten.
3. En viss følelsesmessig avstand. Det lekne elementet som vi behersket som barn, gav oss emosjonell avstand til dypere prosesser. Elementer av dette er det spennende å hente opp igjen i voksen alder for å utforske seg selv. Samtidig er det klart at ingen skal presses til å gjøre eller delta på noe man selv ikke ønsker.
4. Å kunne våge å ta risiko for å utforske det som hittil er ukjent. Brukerforum prøvde ut mange ulike metoder gjennom prosjektperioden. På den måten lærte alle noe nytt og ikke minst oppdaget alle at vi har ressurser og muligheter som vi ikke selv var klar over.

### 5.4.3. Kommunikasjonstrening

Det å trene på å formulere seg og gi uttrykk for sine meninger, var en sentral og viktig del av Brukerforums arbeid. Skal man være brukerrepresentant krever det at man tør å ta ordet og at man evner å uttrykke sine meninger. En god måte å forberede seg til oppgaven som brukerrepresentant på, er å trene i en gruppe hvor man føler seg trygg. Brukerforum har brukt øvelser i små grupper og øvelser som har gått ut på å stå foran og snakke til en forsamling.

Å bryte opp store grupper i mindre samtalegrupper, er en viktig metode for å gi alle anledning til å komme med egne refleksjoner, samt å bli hørt. Brukerforum jobbet med dette på den måten at man først diskuterte et tema to og to, deretter fire og fire og til slutt ble gruppas synspunkt lagt fram og drøftet i plenum. Hensikten med denne trinnvise økningen av samtalegruppene er at man tar med seg tryggheten fra den første parrelasjonen som er opprettet, over i en noe større gruppe, hvor man så gjør seg kjent med en eller to personer til. (Smith-Hald 2005). Dette gjør det erfaringsmessig *betydelig* lettere for de aller fleste å ta ordet i en større gruppe eller forsamling. Forskjellen på å si noe til to og siden til fire personer eller til 400 personer, er ikke så stor som man tror. Når deltakerne følte seg klare for det, trente de også på å stå foran hele gruppa og holde et kort foredrag, i form av et valgfritt tema. Etter foredraget gav gruppa foredragsholderen skriftlig respons. Gjennom denne øvelsen ønsket vi å forsterke det positive. Det negative er vi som regel mer enn bevisste på fra før. Det ble derfor gitt *bare* positive tilbakemeldinger, sammen med et lite ”obspunkt” til slutt: Dette kan du være mer bevisst på neste gang du skal snakke til en forsamling. Erfaringer viser at denne evalueringsformen generelt oppleves som både positiv, oppbyggende og ærlig.

### 5.4.4. Grensesetting

Å kunne sette egne grenser handler om å bygge opp eget revir. (Ibid). Det er veldig viktig for opplevelsen av trygghet å vite hvor man skal sette grensene sine. Grensesetting var en sentral del av Brukerforums arbeidsmetode for å gi deltakerne bevissthet om egne og andres grenser. Grensesetting ble både praktisert gjennom ulike øvelser og ved at det var en sentral del av verdigrunnlaget og teamkontrakten og derved en grunnleggende forutsetning for samarbeidet. Ingen kan respektere en grense som ikke synes; hver og en



må derfor ta ansvar for å sette sine egne grenser og for å vise andre hvor grensene går. Dette kan være vanskelig for den som har opplevd integritetskrenkende hendelser og for den som har erfaring for at de grensene man har prøvd å vise, ikke har blitt respektert. Det å vite hvor man har grensene sine, at man tør å sette dem og at man kan være trygg på at de blir respektert er viktig for å tørre å utfordre og derved utvikle seg selv. Følgende sitat av Cecilie Prahm, (2003) viser dette på en tydelig måte:

For meg er ikke opprør det å bryte grenser men å sette dem.

#### **5.4.5. Rollespill**

*Rollespill* eller *rollebytte* er en metode som Brukerforum jobbet med for å prøve ut ulike måter å gjøre ting på, trene på ferdigheter og trene på å beherske ulike roller. Det handler om å tørre å ta en annen rolle enn den man vanligvis innehar. Gjennom å eksperimentere sammen med mennesker man føler seg trygg på kan man også tørre å slippe kontroll og tørre å ”dumme seg ut”, uten at det går utover selvrespekten. (Smith-Hald 2005). På den måten kan man opparbeide trygghet i situasjoner der man ellers ville ha følt seg utrygg. Som bruker står man ofte i en ganske låst rolle med alle de forventningene som ligger til denne rollen både fra en selv og fra omgivelsene. På samme måte er det knyttet ulike forventninger til de rollene som tjenesteapparatet har. Gjennom å tørre å gå ut av de formelle rollene vi vanligvis iklær oss i, kan vi møtes mer på likefot som medmennesker. På denne måten kan det utvikles bedre samhandlingsformer mellom mennesker som i utgangspunktet har ulik status, makt og innflytelse.

#### **5.4.6. Forumteater**

Brukerforum brukte også *Forumteater*, som en måte å jobbe med bevisstgjøring og refleksjon på. Forumteater kalles "De undertryktes teater" og ble utviklet av Augusto Boals. Forumteater kan karakteriseres som et diskuterende, bevisstgjørende og politisk teater, hvor målet er å komme fra ord til handling. (Andersen m.fl. 2000). I Forumteater deltar publikum aktivt med å finne ulike alternativer for å nå et mål og komme seg ut av en avmaktssituasjon. (Smith-Hald 2005). Teatret innebærer at deltakerne framstiller en konfliktsituasjon for de andre i en avgrenset scene, gjerne ikke lengre enn ti minutter. Hvis mulig er scenen forberedt av skuespillerne på forhånd. Andre ganger kommer dilemmaet direkte fra publikum, og scenen spilles da spontant med kun et minimum av forberedelse.

Etter at scenen er blitt vist spilles den en gang til, men denne gangen utfordres publikum til aktiv deltakelse i det som skjer i scenen. I Forumteater må det være en person med relevant kunnskap og erfaring som leder oppsetningene og har rollen som *joker*. Jokeren er den som styrer samspillet mellom skuespillere og publikum. I Brukerforum ble det satt opp flere ulike Forumteaterforestillinger, hvor andre både fra fag- og fra brukermiljøer ble invitert inn for å overvære forestillingen og delta i diskusjonen. Det ble både leid inn folk med psykodramakompetanse som skuespillere og det deltok folk fra Brukerforum på teateroppsetningene.

## Kapittel 6. Erfaringer fra prosjektet

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for de erfaringene som ble gjort i Brukerforum gjennom prosjektperioden. Jeg beskriver først hvilken forståelse deltakerne hadde av sentrale begreper og det faglige teorigrunnlaget som ble benyttet, deretter beskrives deltakernes erfaringer med å delta i prosjektet og hva det betydde for den enkelte og for gruppa samlet sett. Så formidles anbefalingene fra Brukerforum til andre brukere, brukerrepresentanter og til tjenesteapparatet og til slutt redegjøres det for hvordan prosjektet er videreført.

### 6.1. Innledning

Da prosjektet startet opp var det *brukermedvirkning* som var det sentrale tema. Gruppa hadde som mandat å utvikle maler og modeller for hvordan folk med brukererfaring både kunne lære opp andre brukere og tjenesteapparatet i brukermedvirkning. På bakgrunn av erfaringene og undersøkelsene det ble vist til innledningsvis, hadde vi en hypotese om at det ville være et nødvendig grep for å sikre mer likeverdige relasjoner og reell brukermedvirkning. Kartleggingsarbeidet hadde også tydeliggjort et stort behov for å *styrke* brukerne. Altså måtte vi finne teori og metoder som kunne myndiggjøre brukeren, styrke den enkeltes selvtillit og selvfølelse og bidra til at den som føler seg mindre verdt i samfunnet kan rette ryggen og gjenopprette respekt og stolthet over eget liv. Som det ble redegjort for i kapittel tre, innebar dette at empowerment ble valgt som teorigrunnlag. Det var også nødvendig å gi deltakerne tilstrekkelig kunnskap om brukermedvirkning og hvilke rettigheter og plikter det innebærer både for brukere og for tjenesteapparatet. Dersom brukerne skal kunne ha reell innflytelse på forståelsen og praktiseringen av begrepet i praksisfeltet, så vi det som helt nødvendig at de som skal være brukerrepresentanter har god kunnskap om begrepets innhold og hensikt. Vi ønsket også å få fram flest mulige gode eksempler for å kunne gi de tilbake til tjenesteapparatet som inspirasjon og motivasjon for å praktisere en mer reell form for brukermedvirkning. Et sentralt tema for brukermedvirkning er *kommunikasjon*. Prosjektet har i særlig grad lagt vekt på å få fram hva brukerne opplever som god og likeverdig kommunikasjon.

## 6.2. Forståelse av begreper

### 6.2.1. Hva betyr brukermedvirkning?

Brukermedvirkning betyr at brukerne får mer å si og kommer i sentrum. Brukernes definisjon skal opp i dagen og ikke tjenesteapparatets tolkning. Det må bli mer likeverdige relasjoner.

Deltaker i Brukerforum.

”Plan for brukermedvirkning” (SH-dir 2006) slår fast at brukermedvirkning er lovpålagt og skal være ettersporbart i forhold til hvordan brukerens rettigheter og tjenesteutøverens plikter er ivaretatt. Det handler om at tjenesteapparatet benytter brukerens erfaringsbaserte kunnskap for å kunne yte best mulig hjelp. Brukerforum mener at brukermedvirkning pr definisjon skal:

- ✓ Medføre endringsarbeid og bane vei for noe nytt.
- ✓ Medføre grunnleggende endringer.
- ✓ Gi synlige resultater slik at man kan se resultatet av arbeidet ”svart på hvitt” i for eksempel plandokumenter.
- ✓ Være lett å forstå og lett å sette egne ord på og forklare.
- ✓ Få fram samfunnsnivået og bruker / borger perspektivet.

Brukerforum ønsker å framheve definisjonen til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (jmfør side 25) fordi den er lett å forstå, den er tydelig og den bringer inn samfunnsdimensjonen i motsetning til definisjonen fra NOU som bare definerer brukermedvirkning i forhold til å være mottager av en tjeneste. FFO’s definisjon tydeliggjør også at brukernes representanter bringer inn en kunnskap i samarbeidet som politikere, byråkrater og fagprofesjoner trenger.

For deltakerne i Brukerforum handler brukermedvirkning om respekt, tillit, innflytelse og ansvar. Det handler både om reell innflytelse og myndighet i spørsmål som angår en selv og sitt eget individuelle tjenestetilbud og et reelt samarbeid om utvikling av tjenester og tilbud på det enkelte tjenestenivå og på et overordnet organisatorisk nivå.

Brukermedvirkning er en *prosess*, der man er delaktig fra start til mål og der man også i sluttproduktet ser resultater av det arbeidet man har lagt ned. Det må derfor etableres faste rutiner på å etterspørre brukersynspunkt og det må etableres faste samarbeidsmøter, råd og utvalg med brukerrepresentasjon.

Deltakerne i Brukerforum understreker at selv om du er hjelpetrengende på noen områder, er det avgjørende at du også blir sett på som et meningsberettiget menneske med ressurser, erfaring, interesser og kunnskap. Det å oppleve at du har kontroll over eget tjenestetilbud, at du blir sett på som en likeverdig samarbeidspartner og at du greier å ta større ansvar i eget liv, er viktige faktorer. På den måten kan du få erfaring med å være en aktiv aktør som har makt og muligheter, i motsetning til en passiv mottaker som bare må innordne seg andres forståelse og meninger. Følgende sitater viser hva deltakerne for øvrig la i begrepet:

Brukermedvirkning på individuelt nivå handler om å få oversikt, innsikt og kontroll over de faktorene som bidrar til størst mulig grad av styring over eget liv.

Det betyr at man selv tar aktivt del i egen behandling, at man får valgmuligheter i behandlingen og at man blir styrket og oppmuntret til å foreta valg og til å handle selv.

Det må være større fokus på hva man som bruker har bestilt og hva man har behov for og derved også større tydelighet i behandlingen.

Det å få være med å bestemme er en forutsetning for å være med å gjøre noe. Man må bli motivert, man må bli hørt og man må få ansvar.

Man må få innsikt i rettigheter og plikter og hjelp til å aktivere egne ressurser.

Brukermedvirkning betyr å være delaktige i en prosess fra start til mål, der man også i sluttproduktet ser resultater av det arbeidet man har lagt ned.

## 6.2.2. Betydningen av brukermedvirkning

Brukermedvirkning vil gi bedre og mer målrettede tjenester. Den som har skoen på, vet hvor den trykker. En forutsetning for å kunne bygge opp selvtillit og selvrespekt er at man blir sett og hørt.

Deltaker i Brukerforum.

”Plan for brukermedvirkning” (SH-dir 2006) understreker at brukermedvirkning har en åpenbar egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og

derved styrke brukerens motivasjon og bedringsprosess. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever, bli forsterket.

Dette understrekes av deltakerne i Brukerforum, som gjennom egne og andres erfaringer kan *dokumentere* at behandlingen blir mye mer effektiv når man praktiserer reell brukermedvirkning. Det er på alle måter en vinn – vinn situasjon, der man sparer tid og ressurser for både brukere og tjenesteapparat fordi behandlingen og tiltakene blir mer målrettet. Deltakerne i Brukerforum er tydelig på at det ikke er mulig å bli *passivt* behandlet for et psykisk problem. Man må jobbe *aktivt* selv for å bli bra og da er det avgjørende viktig at den forståelsen og kunnskapen en selv sitter inne med blir hørt og tatt på alvor, slik som følgende eksempel fra en av deltakerne i Brukerforum viser:

Gjennom arbeidet i Mental Helse og i Brukerforum har jeg fått mye kunnskap om brukermedvirkning og derved også kunnskap om mine rettigheter og plikter. Da jeg møtte til min første behandlingstid hos en ny behandler, var jeg derfor tydelig på hva jeg mente var mine behov og jeg hadde med meg en ”bestilling” som jeg presenterte for min behandler. Til min store glede og overraskelse ble min ”bestilling” ikke avvist, men faglig vurdert og sammen ble vi enige om behandlingsmetode. I motsetning til tidligere opplevde jeg denne gangen at terapeuten og jeg var et team som samarbeidet om behandlingen. Jeg tok i mot fagkunnskap og vi satte sammen opp målene. Jeg fikk det siste ordet når det gjaldt målformuleringer, det var jo jeg som skulle mestre og nå målene, og de skulle passe inn i mitt liv. Måten terapeuten møtte meg på, med sin faglige innsikt, ydmykhet og varme overfor det jeg slet med, utløste ekstra mot og styrke i meg. Jeg ble inspirert og motivert for å gjøre nødvendige endringer i livet mitt. Jeg fikk tilstrekkelig tid i prosessen og angsten ble etter hvert mye mindre. Behandlingen ble effektiv og vellykket, takket være det gode samarbeidet mellom behandleren min og meg!

### 6.2.3. Hva betyr empowerment?

Empowerment betyr tillit og tro på enkeltmenneskets evner og en grunnleggende tro på ressurser og muligheter dersom forholdene legges til rette for det.

Deltaker i Brukerforum.

Brukerforum jobbet med empowerment gjennom diskusjoner, refleksjoner og bevisstgjøring med særlig fokus på begrepene *styrke, kraft og makt*. Det ble lagt stor vekt på bevisstgjøringsprosesser av hva makt og avmakt betyr i praksis og hva som bidrar til at styrke, kraft og makt kan utvikles.

Empowerment er et begrep som kan være vanskelig å forstå fordi det inneholder så mange elementer. For deltakerne i Brukerforum var det veldig viktig at *brukernes* definisjon av begrepet blir styrende for hvordan begrepet skal forstås og brukes i praksis. Grappa brukte derfor mye tid på å diskutere og forstå begrepet, slik at alle skulle ha et eierforhold til det og en klar forståelse av hva det innebærer i praksis. Deltakerne ønsket også å lage en norsk oversettelse av begrepet, men fant ut at det var vanskelig fordi begrepet inneholder så mange dimensjoner. Deltakerne i Brukerforum kom fram til at et norsk begrep som ligger nær opptil er *sjølstyrking, der man styrker seg selv gjennom et fellesskap med andre*. I en empowermentprosess er det viktig at man blir godtatt slik man er, at man kan styrke hverandre og bygge hverandre opp og at man kan tørre å vise seg fram og stole på at man er god nok slik man er. Det å akseptere og respektere seg selv er en viktig del av prosessen.

Konklusjonen fra Brukerforum er at empowerment innebærer en aktiv, demokratisk prosess for å fremme deltakelse, ”rette ryggen” og stole på egne krefter og ressurser. Det beskriver en prosess som handler om å gå fra utrygghet til trygghet og fra usikkerhet til sikkerhet. Det betyr ikke at man må føle seg trygg og sikker i alle livets situasjoner. Det er det ingen som gjør. Det betyr at man har en følelse av kontroll over eget liv og at man vet hvor man står og hva man vil med livet sitt videre. Det betyr også at man har utviklet, eller er i ferd med å utvikle, en tro på at man selv kan påvirke det som skjer i eget liv.

Empowerment handler altså om en *egenstyringsprosess* der man også bruker den styrken man har opparbeidet til å endre forhold utenfor seg selv. Gruppeprosessen er viktig i empowerment. Det å jobbe sammen med andre om et felles prosjekt og et felles mål, der det er raushet og respekt for at hver og en må få utvikle seg i sitt eget tempo, kan bidra til å styrke både hver enkelt deltaker og grappa som helhet. Videre er *samfunnsperspektivet* viktig. Det betyr å bli sett og respektert i de ulike rollene vi har som mennesker, slik at man kan gå fra en identitet som tjenestebruker til en likeverdig samfunnsborger med mulighet til å delta på samfunnets ulike arenaer. Andre sitater fra Brukerforums arbeid uttrykker empowerment på denne måten:

Fra avmakt til makt. Empowerment betyr å ha makt over seg selv og kontroll over eget liv. Dette må læres. Det handler om energi og kraft i eget liv.

Man må ta tilbake styrke og makt over eget liv. Da har man kommet langt i en bedringsprosess. Personlig ansvar for endring. ”Det er bare jeg som kan gjøre noe for å endre min situasjon”

Ikke gi etter for de negative tankene, som lett tar styringen.

Løfte hodet – kroppsholdning – energi.

Lære om hvilke rettigheter man har. Stå sammen i et fellesskap med andre.

Få større kontroll over eget tjenestetilbud og større innflytelse på tjenestetilbudet generelt.

Brukerkunnskap likestilt med fagkunnskap.

#### 6.2.4. Hva kan bidra til avmakt?

Jeg hadde vært til samtale hos en psykiater. Relativt grei fyr, men typisk psykiater. Ingen konkrete holdepunkter, men gir meg følelsen av å være oppe til eksamen og at jeg må vente på resultatet. Om jeg har bestått testen og gjort meg kvalifisert til å få hjelp... Tankene står stille og følelsene er lagt på is. Jeg forventer å bli avvist.

Deltaker i Brukerforum.

Deltakerne i Brukerforum beskriver avmakt som en følelse av *handlingslammelse eller selvklandring*. Man føler seg alene i den situasjonen man er i og tror man er alene om å ha det slik. Det oppleves ofte selvforskyldt. Man føler seg prisgitt andre og ser ingen løsninger eller muligheter for at man selv kan gjøre noe for å komme ut av situasjonen.

Andre ord for å beskrive avmakt er:

Å være i en offerrolle, ha unødvendig dårlig samvittighet, ”stå med lua i handa”, ”halen mellom bena”, duknakkert, ”skomaker bli ved din lest”.

Avmakt handler også om å ikke føle seg godtatt og akseptert som et menneske som har noe å bidra med i samfunnet, man hører ikke til og er bare en belastning. Man føler seg ofte veldig alene og ser ikke noen løsning på problemene. I en slik situasjon er det lett å privatisere problemene og tenke at du er den eneste som sliter med de problemene du har og tro at det er selvforskyldt. Mange sliter med manglende tro på seg sjøl. Mange har opplevd mye trakassering og mange nederlag gjennom livet, som har bidratt til dårlig selvtillit og et lavt selvbilde, slik det er beskrevet i rapporten ”Sterk som en bjønn og lita som ei teskje”. Derfor var deltakerne i Brukerforum veldig opptatt av at man må få hjelp til å finne ressursene sine.



Dersom man blir værende i en avmaktssituasjon over lengre tid er det lett å gå inn en offerrolle. Man ser heller ikke noen muligheter for å få til endring av situasjonen. Dette kan sammenlignes med det Freire kaller ”å bli vertsskap for undertrykkerne”; man aksepterer og identifiserer seg med situasjonen og stiller ikke spørsmål ved om det må fortsette å være slik. Man har med andre ord inntatt rollen som et *objekt* i eget liv. I Brukerforum beskrev en av deltakerne hvordan man kan havne i en slik situasjon. ”*Jeg ble på en måte født inn i det*”, forteller hun. Familien tilhørte datidens lavstatus familier og siden foreldrene selv var en del av ”en taus kultur”, ble heller ikke ungene oppmuntret eller styrket til å ha egne meninger eller ta egne valg. Tvert i mot ble et hvert forsøk på meningsytring satt grundig på plass. I tillegg ble hun mobbet på skolen, noe som forsterket opplevelsen av maktesløshet og bekreftet hennes opplevelse av å være annerledes:

Det var ikke bare at jeg følte med annerledes, men hele situasjonen tilsa at vi var annerledes også. Denne opplevelsen av annerledeshet er noe som har fulgt meg gjennom det meste av mitt liv. Når du gang på gang får bekræftelse på at du er mindre verdt enn andre, begynner du å leve som om det er en sannhet.

Denne historien er et klassisk eksempel på hvordan dårlige barndomsopplevelser fortsetter inn i voksent liv og hvordan følelsen av maktesløshet bare forsterker seg med dårlig selvtillit, manglende selvrespekt og tiltro til egne muligheter og evner som resultat. Dette gir igjen grobunn for utvikling av psykiske problemer, eller som denne damen forteller:

Jeg kunne blitt sittende der med ølflaska og pilleglasset og betraktet meg selv som et stakkars offer for det som skjedde.

Manglende reell brukermedvirkning bidrar også til en opplevelse av avmakt. Selv om brukermedvirkning er en rettighet for brukerne, er det ikke så mange reelle valgmuligheter i praksis. Etter Brukerforums mening er det manglende tilbud og for snevre tilbud. Som bruker må du i realiteten ta til takke med det tilbudet du tross alt får selv om du egentlig ikke er enig i at det er det tilbudet du har behov for. Flere av deltakerne beskrev også en følelse av å måtte ”kvalifisere seg” for å ha rett til hjelp, altså passe inn i en ganske snever behandlingsramme, slik sitatet innledningsvis gir uttrykk for. Andre har opplevd at behandlingen i stor grad er på terapeutens premisser, og at man blir stående uten tilbud eller bli betegnet som lite motivert eller ”behandlingsresistent” dersom man ikke aksepterer ”betingelsene”. Følgende historie er et eksempel på dette:

Jeg søkte hjelp for et angstproblem som hadde hemmet meg både i arbeid og fritid, og jeg hadde stor tro på at jeg skulle få hjelp da jeg endelig fikk et tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten. Det begynte med god tillit til min behandler, men ganske raskt forstod jeg at behandlingen var 100% på terapeutens premisser. Da jeg ville reservere meg mot deler av terapien, ble jeg presset med at da måtte behandlingen avsluttes. Jeg ble manipulert til å tro at det magesfølelsen min sa nei til var nødvendig for et vellykket resultat. Pga terapeutens store tro på egen fagkunnskap og teorier og liten tiltro til min kunnskap og innsikt i eget liv, ble behandlingsresultatet dårlig. Jeg fikk et større angstproblem å slite med etter behandling enn før jeg startet. Jeg ønsket brukermedvirkning, men det ble avvist.

En annen deltaker forteller om sine forsøk på å komme tilbake til arbeidslivet etter en lang periode med sykemelding. Hun deltar på et opplegg gjennom aetat / NAV, hvor hun bl.a. skal skrive sin egen atferdsplan. Hun får anerkjennelse for planen, men opplever at ulike saksbehandlere har helt ulike oppfatninger av om den kan gjennomføres eller ikke. Den ene saksbehandleren støtter henne og hennes planer og ønsker, mens en annen har helt andre meninger om hva hun bør og kan gjøre. Selv hadde hun i realiteten svært lite hun skulle ha sagt.

Deltakerne i Brukerforum var også opptatt av hvordan diagnosesystemet kan bidra til en følelse av avmakt. Det å få en diagnose blir ofte sett på som en lettelse. Man får et svar og et navn på det som feiler en, man blir fritatt fra å være lat eller dum, man får håp om at behandling er mulig og ikke minst får man aksept i samfunnet og rettigheter i forhold til trykkesystemet. Diagnoser kan imidlertid også bidra til å holde en i fastlåst rolle som syk og hjelpetrengende. Alt man sier og gjør blir tolket ut fra den diagnosen man har og alle de andre rollene man har i livet blir underordnet. Man kan også oppleve at de meningene man har ikke blir sett på som subjektive meningsyttringer, men blir tolket inn i et symptom- eller diagnose bilde. Man kan også få en diagnose som det ikke er noen mulighet til å gjøre noe med. Lidelsen er kronisk og det er lite hjelpeapparatet kan gjøre for å hjelpe deg, annet enn at du må lære deg å leve med sykdommen og tilpasse livet ditt til den. Dette kan være et alvorlig hinder for muligheten til vekst og utvikling. Andre momenter som kom fram i Brukerforums diskusjoner som sier noe om hva som kan bidra til avmakt, er følgende:

Når man blir overkjørt av en fagperson eller en hjelper har bestemt premissene og du selv ikke har noe du skulle ha sagt.

Fremmedgjøring; når man ikke blir hørt, meningene blir ignorert, man når ikke fram og får ikke svar.

Manglende tilbud og muligheter for å gå inn i en selvutviklings- eller bedringsprosess.

Når man ikke forstår, for eksempel når det brukes mye faguttrykk eller ”stammespråk”.

Når man ikke blir hørt og forstått. Når man blir oversett og overhørt. ”Takk da går vi videre til nestemann” – det du har sagt blir ignorert.

Når en annen person ”sluker” all din energi, uten at den energien du legger ned gir noe resultat. Dette kan sikkert også ofte være tilfelle for tjenesteapparatet.

Omsorgssvikt; særlig når noen burde vite hva som foregår og ingen foretar seg noe for å hjelpe deg ut av en vanskelig situasjon.

### **6.3. Betydningen av arbeidet i Brukerforum**

Arbeidet i Brukerforum har gjort at jeg har gått fra å være ei bikkje med halen mellom beina, til å akseptere meg selv. At jeg faktisk ikke er dum og at jeg er like mye verdt som andre.

Deltaker i Brukerforum.

Her gjøres det rede for hva det har betydd å være med i en gruppe som Brukerforum og hva deltakerne anså som viktige faktorer for å utvikle styrke, kraft og makt. Både arbeidet med prosjektet og måten det ble jobbet på er av alle deltakerne beskrevet som viktig. Det å bli godtatt som den man er og få utvikle seg selv på egne premisser, det å jobbe sammen med andre mot et konkret mål og det å få ny kunnskap og erfaring er beskrevet som viktige momenter slik sitatet overfor gir uttrykk for.

#### **6.3.1. Å være i samme båt**

Innenfor empowerment har man skjønnt viktigheten av å få til noe som et lag. En bedringsprosess handler ikke bare om en individuell prosess, men også om en felles prosess sammen med andre du føler deg på bølgelengde med.

Deltaker i Brukerforum.

Det å jobbe i grupper, bryte isolasjon og tabuforestillinger er en helt sentral del av arbeidsmetoden innenfor empowerment. I Brukerforum kom dette aspektet veldig tydelig fram, som ovenstående sitat også viser. Man får en opplevelse av å jobbe sammen som et lag, man føler seg sett, akseptert og respektert. En formulerte det på denne måten:

Jeg følte meg hjemme og jeg turte å være med meg selv. Det er stort, det å tørre å være seg selv.

En annen sa at gjennom å ha vært med på arbeidet i Brukerforum undret hun seg veldig på hvorfor hun hadde gått og følt seg så ensom i store deler av sitt liv, når det viser seg at det er så mange som sliter med det samme. Bare det å bli klar over at man ikke er alene om å slite med psykiske problemer, kan være en viktig del av en bedringsprosess. Det er dessuten veldig mye håp og inspirasjon i å se at andre har klart å starte på en vei for å få det bedre. Sammen med andre som har lignende erfaringer som en selv, blir det mye lettere å tro på at det går an å jobbe seg ut av problemene. Det blir troverdig fordi man kjenner seg igjen. En uttrykte at prosessen fra å være alene og livredd til å komme sammen med likesinnede og trene i trygge omgivelser, hadde bidratt til at hun følte seg mye tryggere og at hun ikke lenger tok seg selv så høytidelig. Det er mye styrke i slike grupper. Det handler om å endre perspektiv fra jeg til vi. Det ble også beskrevet som inspirerende å være i en gruppe der man blir oppdatert og får økt kunnskap. Det å vite at man har et fellesskap i ryggen, gjør at hver enkelt føler seg mye tryggere. Ikke minst er dette et sentralt poeng når man skal være brukerrepresentant i ulike fora slik følgende sitat gir uttrykk for:

Sammen er vi sterke og sammen innehar vi betydelig erfaring og kompetanse som tjenesteapparatet trenger når tjenestetilbud skal utvikles.

Når man er ny i en gruppe er det viktig at man blir møtt som den man er og blir tatt i mot med åpenhet og varme og respekt. Det betyr å bli sett og bli møtt med et smil og hei: ”Hyggelig å se deg”. God kommunikasjon og aktiv lytting blir betegnet som viktig også mellom brukere. Videre ble det sagt i Brukerforum at det er viktig å invitere til deltakelse uten å stille for store krav. Det å ta ansvar er noe man kan gjøre etter hvert som man føler seg klar for det. Det å møte opp kan være nok for mange.

### **6.3.2. Bevisstgjøring**

Det å rette fokuset mot ressurser og muligheter i livet, har bidratt til at ”det psykiske rusket” har fått mindre plass og mindre betydning.

Deltaker i Brukerforum.

Bevisstgjøring er en viktig del av en mestrings- og styrkingsprosess i følge deltakerne i Brukerforum. Flere definerte dette som svært betydningsfullt for sin egne personlige

utvikling. Man må komme inn i en prosess der en først kan gjøre egne oppdagelser for deretter å gå inn i en endringsprosess, slik følgende sitat kan stå som eksempel på:

Vi kan sammenligne vårt arbeid med Sokrates, som gikk rundt og prøvde å få folk til å få i gang sine egne tanke- og refleksjonsprosesser!

Deltaker i Brukerforum.

For å lykkes med en slik prosess er det viktig å jobbe sammen med noen man føler seg trygg på. Det å bli bevisst på hvilke roller i livet som er viktige, hvilke interesser og ressurser man har og hva man opplever at man mestrer, bidrar i seg selv til at man blir mindre fokusert på problemene, slik sitatet over forteller. Videre er det nødvendig å bli bevisst på hvilke faktorer som bidrar til at man kan befinne seg i en avmaktssituasjon og hvilke faktorer som kan bidra til styrke, vekst og utvikling. En må identifisere hvordan undertrykking kan arte seg i daglige situasjoner, og hvilke indre og hvilke ytre forhold som påvirker situasjonen. Ytre forhold handler om familie, nettverk, hjelpeapparat og det øvrige samfunnet. Hvordan er forholdet mellom brukere og hjelpeapparatet og hvem er det egentlig som besitter makta? Hvilke skjulte former for makt finnes? Dette handler imidlertid ikke bare om hjelpeapparatet. En må også bli bevisst på hvilke forhold i samfunnet som bidrar til å sette noen på utsiden og skape psykiske problemer. En må prøve å skape en sammenheng mellom den situasjonen en står i som enkeltmenneske eller som gruppe og ytre forhold som kan påvirke situasjonen. Slike forhold er alltid menneske skapt, noe som betyr at forholdene også kan endres. Dette handler også om å avprivatisere egen problemer, slik følgende sitat gir uttrykk for:

Det at jeg har psykiske problemer er ikke selvforskyldt og det er ikke noe å skamme seg over.

Indre forhold handler om tanker, følelser og opplevelser. Deltakerne i Brukerforum fortalte at dette er noe det kan være vanskelig å ta kontroll over og styring på når en er syk. Ofte kan det være nødvendig med profesjonell hjelp for å få orden på tankekaos og vanskelige følelser. Det er veldig viktig å ta den indre opplevelsen av psykiske problemer på alvor, men det er like viktig å ikke forbli i rollen ”hjelpeløs”, slik både hjelpeapparatet og en selv kan bidra til. Det å være i en rolle som hjelpeløs kan også være trygt fordi det er kjent og det krever lite. Når du er i en avmaktssituasjon hegner du om det trygge, men deltakerne i Brukerforum mener at man ikke kommer seg videre uten at man tør å slippe denne kontrollen og utfordre seg selv.

Deltakerne i Brukerforum mener at det er svært viktig at hjelpeapparatet har kunnskap om empowerment og tilrettelegger forholdene slik at brukeren kan utvikle størst mulig grad av kontroll over eget liv og eget tjenestetilbudet. Det er viktig at man ikke blir holdt i pasient- eller brukerrollen, men at man blir sett og bekreftet i alle de andre rollene vi har i livet. For tjenesteapparatet handler dette også i stor grad om bevisstgjøring og kunnskap om hvordan deres holdninger, ulike maktforhold, strukturer og rammer påvirker mulighetene for å sikre brukeren *reell* innflytelse.

Forumteater, som ble beskrevet i kap.5.4.6, er etter Brukerforums mening en veldig god måte å synliggjøre empowerment på. Man ser seg selv utenfra, gjør nye oppdagelser og får på den måten kunnskap om hva man kan gjøre for å komme ut av avmakt. Enten vi er brukere eller tjenesteytere, er det svært nyttig å kunne se seg selv i et metaperspektiv og reflektere over egen adferd. For brukeren handler det i stor grad om å rette ryggen, kreve respekt og stole på egne meninger. Det er også en bevisstgjøring av hvilke ressurser og muligheter man har. Alle har ressurser, men de kan ligge i dvale; når en ser seg selv utenfra ser en lettere hvordan de kan tas i bruk. For den som er *tjenesteyter* tydeliggjør det hvordan hans eller hennes holdninger og handlinger kan bidra til enten å sette en person i en avmaktssituasjon eller bidra til å styrke personen, slik at vedkommende kan ta en mer aktiv rolle i situasjonen.

### 6.3.3. Grensesetting

Det er viktig å bli møtt med respekt for de grensene man har og at man lærer å sette egne grenser, slik at man ikke utleverer seg mer enn man ønsker.

Deltaker i Brukerforum.

Flere av deltakerne i Brukerforum har gitt uttrykk for at det å jobbe med å sette egne grenser både gjennom ulike øvelser og gjennom å bestemme hva man skulle være med på og hvor mye man skulle utfordre seg selv, har vært viktig. Det å jobbe med grensesetting gjennom øvelser bidro også til en større trygghet og økt bevissthet i andre situasjoner i livet. Noen erfarte at ved at de selv hadde blitt tydeligere og satt egne grenser, hadde også omgivelsene endret seg og lyttet mer til det de sa. Når du er trygg på dine egne grenser, greier å sette dem og opplever at de blir respektert, blir du også tryggere på hvilke områder du kan tørre å utfordre grensene dine.

### 6.3.4. Spontanitets- og kommunikasjonstrening

Å heve stemmen i en gruppe eller forsamling kan være kjempetøft, - å greie det er en stor seier!

Deltaker i Brukerforum.

Det å kunne gi uttrykk for sine meninger er viktig for selvtilliten og selvrespekten. Det gjelder både i private sammenhenger og i møte med tjenesteapparatet. Det er mange som sliter med å uttrykke seg og som stadig opplever seg misforstått. Skal man være brukerrepresentant er det en forutsetning at man greier å formulere budskapet sitt på en måte som blir forstått. Å trene på slike ferdigheter var derfor en sentral del av Brukerforums arbeid. Deltakerne gav uttrykk for at dette bidro til bevisstgjøring, inspirasjon og økt trygghet. Følgende sitater er eksempler på dette:

Det har bidratt til en bevisstgjøring og en inspirasjon. Det har vært viktig å lære om hva som er god kommunikasjon. Når man kan formidle sitt budskap på en tydelig og god måte, blir man også møtt med mer respekt fra omgivelsene.

Jeg har lært mest av å delta i diskusjoner, tørre å si noe, hevde egne meninger, oppleve å bli hørt. Trygghet på at jeg ikke dummer meg ut.

Før turte jeg knapt å snakke med naboen og nå har jeg holdt et innlegg for 300 personer.

Kommunikasjons- og spontanitetstrening henger nøye sammen. Når man har øvd seg på å snakke om et helt ”ufarlig” tema til ei mindre gruppe, er det lettere å ta ordet og argumentere for sine meninger i andre sammenhenger. Det å fortelle om noe man er opptatt av, interessert i eller drømmer om bidrar til at man kan frigjøre kreativiteten og slippe seg løs fra prestasjonsangsten. Noen har gitt uttrykk for at øvelsene til å begynne med kunne være ubehagelige og noe man grudde seg til, men etter å ha prøvd noen ganger sammen med mennesker man føler seg trygg på, dempes angsten og usikkerheten og man føler seg sterkere og sikrere, slik følgende utsagn gir uttrykk for:

Det var ganske vanskelig å jobbe med spontanitetstrening til å begynne med, men etter hvert har det virket frigjørende og gjort meg tryggere og mer selvsikker.

Å jobbe med spontanitet handler om å legge bort redselen for ikke å være god nok og tørre å slippe kontrollen. Spontanitetstrening handler også om å trene på å mestre uvante situasjoner.

### 6.3.5. Hva bidrar til styrke?

Dette klarer jeg. Jeg er ikke dårligere enn andre.  
Ingen kan gjøre deg mindreverdige, uten ditt eget samtykke!

Deltakere i Brukerforum.

Styrke er en psykologisk, indre følelse og opplevelse og kan forstås som den individuelle utvikling av kapasitet. (Andersen, Brok og Mathisen 2000). Det handler om måten man tenker om seg selv og sin egen situasjon på. Selvtillit og selvfølelse er viktige begreper her. Selvtillit kan forstås som tillit til hvilke ferdigheter man har mens selvfølelse forstås som den grunnleggende opplevelsen man har om seg selv som menneske. Brukerforum la stor vekt på selvutvikling, undervisning og læring, som grunnlag for sitt opplæringsprogram. I verdigrunnlaget til Brukerforum ble selvutvikling definert som *det å vikle seg ut av noe*. Det man skal vikle seg ut av kan for eksempel være en grunnleggende antagelse om seg selv som en person som er mindre verdt enn andre, eller en grunnleggende antagelse om at man er et offer for det som skjer og derved ikke selv har mulighet til å påvirke sin egen livssituasjon. Etter Brukerforums mening er det særlig viktig å lære seg å stole på egne meninger og tørre å hevde dem. Man må få hjelp til å utvikle troen på egen evne til å skape og påvirke eget liv. Når man har fått tilbake tanken ”*Dette klarer jeg, jeg er ikke dårligere enn andre*”, har man kommet langt i sin egen utviklingsprosess. Det å styrke selvbildet sitt, endre sin selvforståelse fra hjelpetrengende til ressurssterk og tørre å ta en mer aktiv rolle i eget liv er en til dels tidkrevende prosess, som vil være forskjellig fra person til person. Dette må det være respekt og ”takhøyde” for. I Brukerforum var teamkontrakten og verdigrunnlaget som ble utarbeidet ved oppstarten av prosjektarbeidet er viktig grunnlag for en slik prosess. Verdigrunnlaget tydeliggjorde hvilke hensyn man skulle ta til hverandre slik at alle skulle kunne ta de nødvendige trinnene som passet hver og en og gjøre ulike ”sprang” i sitt eget tempo. Følgende sitater beskriver hva deltakerne ellers mente var viktig i den prosessen det er å komme seg ut av en rolle som et ”hjelpeløst offer”:

For å komme seg ut av en offerrolle må man bli møtt med forståelse. Enhver må få gå i sitt eget tempo. Prosessen kan sees på som trappetrinn, der en må gå et og et steg om gangen. Det hjelper ikke om noen roper fra øverste trinn, hver og en må gå trappa selv, men det er godt å ha noen å gå sammen med!

Oppmuntring og interesse er viktig i en modningsprosess. Det kan være veldig lurt å ta utgangspunkt i noe man har interesse for, eller skape interesse for noe som kan være en vei ut av en vanskelig situasjon.



Oppmuntring og motivasjon underveis er viktig. ”Jeg forstår hvordan du har det, for jeg har også vært der du er. Hva kan jeg hjelpe deg med?”

Deltakerne i Brukerforum la også stor vekt på at fagfolks hjelp er av veldig stor betydning for å jobbe seg ut av psykiske problemer og øke troen på seg selv. Det viktige er at man går inn i et reelt og likeverdig samarbeid med fagfolk, der man blir møtt med respekt og anerkjennelse for egne meninger. Tjenesteutøveren har ansvar for å skape en trygg relasjon og en trygg arena for vekst og utvikling, men jobben med å få et bedre liv må en gjøre sjøl. Det er ingen som kan leve livet for deg. Man må gå inn i et likeverdig samarbeid, der mestring er viktigere enn å fokusere på problemer. Man må bli enige om målsettinger, strategier og arbeidsfordeling og det er av stor betydning å få mulighet til å komme sammen med andre i en gruppe så fort man er klar for det.

#### **6.3.6. Hva bidrar til kraft?**

Man må gjøre ting selv i stedet for å snakke om dem. Man kan ikke prate seg til mestring, man må erfare!

Deltaker i Brukerforum.

Kraft skal forstås både individuelt og kollektivt og handler om de ferdigheter og den kunnskap som er nødvendig for å kunne gjennomføre ønskede handlinger. (Andersen, Brok og Mathisen 2000). Kunnskap er viktig både for å kunne hjelpe seg selv og for å kunne ha reell innflytelse og nødvendig trygghet i rollen som brukerrepresentant. Det å bli bevisst på hvilke roller vi har og det å trene på å beherske ulike roller ble beskrevet som viktig av mange. Deltakerne beskrev at opplevelsbasert læring, ulike øvelser og praktisk trening, i *trygge omgivelser* var nyttig i en slik prosess. Det er utvikling man ikke kan snakke seg til. Det er en type kunnskap, innsikt og erfaring som må oppleves med kroppen. Man kan ikke prate seg til mestring etter Brukerforums mening, man må gjøre egne erfaringer! Når man så opplever å lykkes og man får positive og oppmuntrende tilbakemeldinger fra omgivelsene, er seieren desto større:

Det å få positive tilbakemeldinger og selv oppleve at en mestrer vanskelige situasjoner, har betydd mye for min personlige vekst og utvikling.

Det å få positiv respons, og greie å ta i mot positive tilbakemeldinger har vært viktig – alt det negative har man mer enn nok kjennskap til fra før.

### 6.3.7. Hva bidrar til makt?

Gjennom arbeidet i Brukerforum har jeg først og fremst blitt tryggere på hvem jeg er, på hvor jeg setter grensene mine og på hvilke områder jeg ønsker å utvikle meg videre. Jeg har fått økt kunnskap, føler meg tryggere og tør å hevde mine meninger både i privat sammenheng og som brukerrepresentant. Jeg begynner å få solid erfaring med brukermedvirkning på ulike nivåer og arenaer og etter mer enn 20 år som uføretrygdet er jeg nå klar for å komme meg ut i lønnet arbeid.

Deltaker i Brukerforum.

I vårt land har mange et negativt forhold til begrepet *makt* og ser på det som en undertrykkende relasjon der noen har makt over noen andre. Innenfor empowerment handler maktbegrepet i vesentlig grad om å ha *makt til* noe og ikke om å ha *makt over* noe eller noen, slik jeg viste til i teorikapitlet. Slik deltakerne i Brukerforum har forstått maktbegrepet, handler det om kontroll over de faktorene som gir en opplevelse av styring over eget liv. Det handler om rettigheter og muligheter, tilgang til kunnskap og ferdigheter og en bevisstgjøring av egne ressurser. I dette ligger også en stolthet over den man er og det man står for, i motsetning til følelsen av skam som mange med psykiske lidelser sliter med. Likemannsarbeid er en viktig faktor i denne prosessen. Flere har understreket betydningen av samholdet og samhørigheten i gruppa. Det å jobbe mot et felles mål, der alle er likeverdige bidragsyttere. Trygghet, likeverdighet, anerkjennelse og respekt er viktige begreper her.

Som sitatet ovenfor gir uttrykk for, har arbeidet i Brukerforum i stor grad bidratt til personlig vekst og utvikling for hver og en som har deltatt. En annen viktig faktor både for å få bedre psykisk helse og for å oppnå større grad av makt i eget liv er å få kunnskap:

Å få ny kunnskap, både om seg selv og om de temaene vi har jobbet med har hatt stor betydning for meg. Likeså diskusjoner og refleksjoner i gruppene. Lære om hvilke rettigheter man har.

Det er interessant og spennende å lære noe nytt. Du blir også tryggere på deg selv når du har kunnskap og derved mindre redd for at det du sier er dumt.

## 6.4. Anbefalinger fra Brukerforum

I Brukerforum ble det utarbeidet anbefalinger i forhold til hva som oppleves som god kommunikasjon, i forhold til hvordan brukermedvirkning bør forstås og praktiseres og i forhold til hva det innebærer å være en brukerrepresentant og hva man trenger for å mestre en slik rolle.

### 6.4.1. Kommunikasjon og samhandling

Det er mennesker en møter i hjelpeapparatet og ikke representanter for en eller annen yrkesgruppe eller etat.

Deltaker i Brukerforum.

I Brukerforum var det mange diskusjoner om hva god kommunikasjon er, og om hva som kjennetegner den gode samtalen og det gode møtet. Det handler i stor grad om den sokratiske dialogen, der man viser genuin interesse for den andres synspunkt og er villig til å endre sin egen mening selv om partene som møtes har ulik kompetanse og status. Deltakerne i Brukerforum understreker at kommunikasjon er spesielt viktig når selvtilliten er dårlig. Mennesker med psykiske problemer kan være ei sårbar gruppe, slik rapporten ”Sterk som en bjønn og lita som ei teskje” viser. Når du i utgangspunktet har dårlig selvtillit og lavt selvbilde, skal det lite til for å trække deg enda lengre ned. Måten du blir møtt på, er derfor spesielt viktig. Det har veldig mye å bety at man blir møtt som et *likeverdig medmenneske*, Det må være respekt for de meningene, opplevelsene og erfaringene man har som bruker eller pårørende. Språket er viktig i denne sammenheng og at den du møter også med kroppsspråket signaliserer ro og trygghet. Språket må være tydelig slik at alle kan forstå. Fagspråk skaper avstand, derfor er det viktig å bruke et hverdagspråk som alle kan dele. For deltakerne i Brukerforum er det veldig klart hva som karakteriserer *god kommunikasjon og de gode hjelperne*. Det handler i stor grad om *personlige møter*, der faglighet og medmenneskelighet går hånd i hånd. Opplevelsen av kvaliteten på en tjeneste er subjektiv og det er nesten umulig å si at den ene tjenesten er god og at den andre ikke er det, da det avhenger av kontakten og tilliten en får til den *tjenesteutøveren* en møter, slik ovenstående sitat viser. Brukerne etterspør altså profesjonelle medmennesker, som møter dem med tid, trygghet, tillit og respekt. Viktige momenter ved god kommunikasjon kan ellers være:

Gi en følelse av å være viktig, være i "sentrum", være betydningsfull. "Jeg er viktig akkurat nå". Den følelsen må en få for å få tillit til en person.

Blikkontakt, tid og trygghet.

Lytte. Ta seg tid til å finne en felles forståelse av situasjonen.

Å bli møtt med ydmykhet, medmenneskelighet og respekt.

Det er så viktig å bli forstått ut fra den virkelighetsoppfatningen en har her og nå. Det kan godt hende at hjelperen har en annen oppfatning av virkeligheten, men det å endre sine egen oppfatninger krever tillit og tid.

### **Å bli møtt med respekt, medmenneskelighet og interesse**

Deltakerne i Brukerforum la stor vekt på *det første møtet* med en terapeut eller saksbehandler. Som tjenesteutøver må du være klar over at førsteinntrykket er utrolig viktig, og danner grunnlaget for den videre samarbeidsprosessen. Det er av stor betydning at brukeren opplever å være i fokus og bli sett og hørt. Tjenesteutøveren må vise oppriktig interesse og ha en holdning preget av likeverd, medmenneskelighet og respekt. Evnen til empati og aktiv lytting er viktige momenter her; du må ha evne til å møte et menneske der den andre er, slik Kierkegaard sier. Et godt kontrollspørsmål kan være: "Har jeg forstått deg rett?" Du må ha evne til å se på den du snakker med uten å stirre og ha et kroppsspråk som uttrykker interesse og respekt.

Det er videre viktig at du som tjenesteutøver tar deg tid til å lytte og har tid til å etablere nødvendig tillit. Deltakerne i Brukerforum poengterte at tid er viktig, men for at dette ikke skal gå på bekostning av andre må alle være klar over at tiden er begrenset. Alle må finne seg i at det er faste, tidsavgrensede rammer for et møte. Den rammen må legges med en gang. Det gjør man ved å avklare hvor mye tid man har til disposisjon og ved å skru av telefonen og sette opptatt på døra. Deretter må man bli enige om hva tiden skal brukes til og lage en felles disposisjon for den tiden man har til rådighet, ut fra hva brukeren mener er viktig.

### **Å bli tatt på alvor**

Opplevelsen av å bli tatt på alvor er en sentral faktor for god kommunikasjon. For deltakerne i Brukerforum betyr det bl.a. at den kunnskapen og de erfaringene du har om deg selv og din egen situasjon, blir respektert og sidestilt med faglig kunnskap. Uansett

hvor mye kunnskap en hjelper måtte ha, kan en aldri vite akkurat hvordan den andre har det. Dette handler om *respekt og likeverdighet*. Likeverd i denne sammenheng betyr at man blir snakket til som et menneske og ikke som kasus eller en diagnose. Å bli tatt på alvor vil videre si at alle (begge) får taletid og at begge blir lyttet til og at man tar seg tid til å finne en felles forståelse av situasjonen. Det du sier må bli tatt hensyn til og tatt på alvor på den måten at den videre dialogen tar utgangspunkt i dette. Det er viktig at brukeren blir respektert og forstått ut fra den virkelighetsoppfatningen en har. Det kan godt hende at hjelpeapparatet har en annen oppfatning av virkeligheten, men det må være brukerens forståelse av sin situasjon som er utgangspunktet for den videre samhandlingen.

### **Å formidle håp og muligheter**

For den som befinner seg i en opplevelse av avmakt og fortvilelse er *håpet* en sentral faktor for å få tilbake motivasjon og framtidstro. Det er derfor særlig viktig at hjelperen evner å formidle et håp når alt oppleves svart, altså få hjelp til å se at det kan være et lys i tunnelen, eller i det minste *at en befinner seg i en tunnel og ikke i ei mørk hule*, som en deltaker i Brukerforum uttrykte det:

Det er særlig viktig at hjelperen evner å formidle et håp når alt oppleves svart. Altså få hjelp til å se at det kan være et lys i tunnelen, eller i det minste at en befinner seg i en tunnel og ikke i ei mørk hule.

### **6.4.2. Brukermedvirkning i praksis**

Når en som bruker melder opp et bestemt behov, må det være utgangspunktet for hjelpen. Hjelperen må være villig til å endre eget faglige ståsted, fagforståelse og vurdering av hva som vil virke. Hjelperen må først og fremst vise vilje til å forstå slik brukeren forstår situasjonen. Deretter må man bli enige om målsetting og behandlingen og avklare forventninger og ansvarsfordeling i arbeidet mot et bedre liv. Bruker og tjenesteutøver må altså fungere som et *team* som jobber mot de samme målene.

Deltaker i Brukerforum.

Brukerforum anbefaler at kommuner og foretak etablerer *prosedyrer for brukermedvirkning* som blir fulgt opp og evaluert, slik også Plan for brukermedvirkning 04/2006 (s.11) anbefaler. Brukere og tjenesteapparat må sammen bruke tid på å definere hva man legger i begrepet og avklare gjensidige forventninger, muligheter og ansvar. Det er viktig for å øke bevisstheten og kunnskapen om brukermedvirkning og sikre at det innarbeides som en arbeidsmetode i det daglige arbeidet. Brukerforum mener det er svært

viktig at brukere og tjenesteutøvere blir enige om hva man legger i begrepet brukermedvirkning og hva det innebærer i praksis. Samarbeidet må bygge på en gjensidig forståelse, ikke en ensidig definisjon fra tjenesteapparatets side, slik det ble sagt innledningsvis. (Jfr.kap.6.2.1).

### **6.4.3. Hva innebærer brukerperspektivet?**

Jeg fikk det siste ordet når det gjaldt målformuleringer. Det er jo jeg som skal mestre å nå målene og de skal passe inn i mitt liv.

Deltaker i Brukerforum.

Et perspektiv handler om å se ting fra en spesiell synsvinkel. For brukerne handler det om å bruke egne erfaringer og egen kunnskap med gjennomlevd psykisk sykdom og psykiske problemer. Når man representerer seg selv handler det om å bruke egne erfaringer, når man representerer ei gruppe er det viktig å innhente synspunkt og meninger fra den gruppa man representerer. Deltakerne i Brukerforum mener at brukerperspektivet er viktig fordi det bringer inn en ny type kunnskap. Denne kunnskapen må komme inn som et supplement til fagforståelse og kunnskap for at bildet skal bli helt. Fagkunnskap er utviklet gjennom et ”utenfra – perspektivet”. Altså på bakgrunn av det noen har lært gjennom å studere og gjennom å møte mennesker med psykiske helseproblemer. Hvordan det oppleves å leve med problemene og symptomene, ”innenfra – perspektivet” er imidlertid noe annet. Uansett hvor mye man har studert, kan man aldri vite akkurat hvordan et annet mennesker her det. Deltakerne i Brukerforum understreker at det derfor er veldig viktig å få med brukerens definisjon av problemene man sliter med. Både ”illnessperspektivet” (hvordan det er å leve med en sykdom) og ”diseaseperspektivet” (den (såkalt) objektive, faglige beskrivelsen av en sykdom) må legges til grunn for forståelsen. (Vatne 1998).

### **6.4.4. Brukermedvirkning på ulike nivå**

Brukermedvirkning foregår på ulike nivåer. I Brukerforum ble det jobbet med å få en forståelse av hvilke roller og ansvar de ulike nivåene innebærer. Som vist i teoridelen av oppgaven, operer man som regel med tre nivåer, individuelt nivå, tjenestenivå og systemnivå. Brukerforum har også introdusert et fjerde nivå og kaller det for samfunnsnivået.

### **Brukermedvirkning på individuelt nivå**

Her har man en rolle som pasient eller bruker og medvirker i forhold til sitt eget behandlings- eller tjenestetilbud. Man kan også være pårørende. For å lykkes med brukermedvirkning på individuelt nivå, anbefaler Brukerforum at *individuell plan* brukes som en gjennomført arbeidsmetode for alle som ønsker det. Det har etter hvert kommet mye kunnskap og erfaring fra brukere som har individuell plan, om hvor genialt verktøy dette er. Når verktøyet brukes aktivt av alle parter og det er brukers egen plan slik det er ment, bidrar det til at brukeren får bedre *oversikt, trygghet og forutsigbarhet* i tjenestetilbudet sitt. Det bidrar også til at folk blir mye mer aktive i sin egen behandling og bedringsprosess, og derved også mer aktive og engasjerte i sitt eget liv. Deltakerne i Brukerforum mener det er viktig at alle som møter det offentlige tjenesteapparatet informeres om retten til en individuell plan og hvilke muligheter en slik plan kan gi. Deltakerne påpekte også at *måten* man blir informert på, har stor betydning for hvor *motivert* man blir for å bruke en individuell plan. Som et minimum må en individuell plan inneholde en oversikt over brukers ønsker, målsetting og behov, hvem som skal gjøre hva og brukers eget ansvar og bidrag i en bedringsprosess.

### **Brukermedvirkning på tjenestenivå**

Dette nivået omhandler samarbeidet mellom brukere eller pasienter og det nivået som utfører en tjeneste. Her kan man som bruker ha ulike roller. Man kan være valgt representant for den gruppa som er på dagsenteret eller man kan være valgt av en organisasjon. I begge disse tilfellene representerer man flere enn seg selv. Man kan også representere seg selv, dersom det for eksempel er snakk om å komme med synspunkter på et allmøte.

### **Brukermedvirkning på systemnivå**

Dette nivået omhandler samarbeidet mellom en organisasjon og en kommune eller et sykehus på ledernivå. Her vil man som bruker ha en rolle som valgt representant for en organisasjon som for eksempel Mental Helse eller LPP (Landsforeningen for pårørende innen psykiatri).

### **Brukermedvirkning på samfunnsnivå**

Dette nivået dreier seg om organisasjonens samhandling med myndighetene og med samfunnet generelt. Det handler både om den påvirkning som foregår gjennom hele organisasjonsapparatet mot sentrale myndigheter for å bedre forholdene på psykisk helse feltet, og det arbeidet organisasjonen driver både lokalt og nasjonalt med informasjon og holdningsskapende arbeid. På dette nivået vil man ofte stå samlet som gruppe, men kan også stå som enkeltperson og representere hele gruppa for eksempel gjennom medieoppslag. Her representerer man som bruker sjelden bare seg selv, men kan også gjøre det ved for eksempel å fortelle sin historie i media som et ledd i oppnå større åpenhet om psykisk helse og psykiske problemer.

### **6.4.5. Hva innebærer det å være en brukerrepresentant?**

Det å være en brukerrepresentant betyr at jeg skal lytte til de andre og prøve å få fram deres meninger. Jeg har selv vært en del av de lave stemmene. Det betyr også at vi blir sett, hørt og tatt på alvor i tjenesteapparatet.

Deltaker i Brukerforum

I Brukerforum ble det jobbet mye med bevisstgjøring og kunnskap om hva en rolle som brukerrepresentant innebærer generelt og hva det innebærer på ulike nivåer. Brukerforum definerer en *brukerrepresentant* som en valgt representant for ei gruppe eller en organisasjon. Representanten deltar i råd, utvalg og ulike fora som man er valgt til og snakker på vegne av alle dem som er medlemmer i fellesskapet. En *brukermedvirker* er en som deltar i et brukerfellesskap som for eksempel Brukerforum. Når du skal være brukerrepresentant er det en forutsetning å ha organisasjonens tillit, altså tillit fra den gruppa du representerer og man må greie å prate andres sak, slik sitatet over uttrykker. I følge Tone Alm Andreassen (2005) er det en *forutsetning* for å være en brukerrepresentant at man er med i en brukerorganisasjon og deltar i et brukerfellesskap slik at man får med andres erfaringer og ikke bare sine egne. Dette mener Brukerforum er veldig viktig. Direkte brukererfaring er den erfaringen man selv har. Generell erfaring er felles forståelse og felles oppfatning basert på gruppas samlede erfaringer og kunnskap som er utviklet innad i den enkelte brukerorganisasjon og brukerorganisasjonene i mellom.

For å bli en god brukerrepresentant er det nødvendig å få god opplæring og relevant informasjon, men det er også nødvendig at man blir ivaretatt i rollen og at man føler at man



får noe igjen for den innsatsen man legger ned. Hvilke krav som skal stilles til brukerrepresentanter, er et tema som ble mye diskutert i Brukerforum. Det må selvsagt stilles krav til de som skal være brukerrepresentanter og brukerorganisasjonene må ha en form for kvalitetssikring av sine tillitsvalgte. Kravene kan imidlertid ikke stilles så høyt at man må gjennom lange studier for å kvalifisere seg for oppgaven. Deltakerne i Brukerforum la stor vekt på at alle har rett til å bli hørt, også de ”med lave stemmer” som ikke har vært vant til å stå på barrikadene og slåss for sine rettigheter. Da kan man ikke stille prestasjonskrav som går over hodene på folk. Det å lære seg medvirkning og samarbeid innenfor ulike systemer er en prosess som man også lærer ved å delta. For den som er ny og usikker i rollen, er det både en trygghet og en god læresituasjon å delta sammen med noen som har mer erfaring. Det er først og fremst viktig at man er interessert og motivert for oppgaven og at man har en bevissthet om hva det innebærer å representere ei gruppe og ikke seg selv. Følgende utsagn utdyper dette:

Som brukerrepresentant må man ha tillit fra den gruppa man representerer og man må ha evne til å samarbeide med andre, til å lytte og til å sette seg inn i saker.

Det er viktig at man er så godt forberedt som mulig til møtene man skal delta på.

En brukerrepresentant bør være lyttende, kunne ta med andres erfaringer og ha en porsjon ydmykhet for andres synspunkt.

Det er viktig med støtte fra den gruppa og styret i organisasjonen du representerer og man må ha noen å diskutere med før man tar beslutninger på vegne av gruppa.

Det er en fordel (eller et krav) at man skal være minst to brukerrepresentanter.

Det er fint å kunne delta som observatør og få være sammen med en som har større erfaring til man selv føler seg trygg. Vi bør alle huske at kua har vært kalv og at det å lære noe nytt først og fremst handler om en utviklingsprosess.

### **Bruk av egne, personlige historier og erfaringer**

Deltakerne i Brukerforum mener det er viktig å være bevisst på at man som brukerrepresentant representerer ei gruppe og ikke seg selv. Man bør derfor være forsiktig med å trekke fram sine egne, personlige erfaringer. I sin egen medvirkningsprosess er det egne erfaringer som er relevante, når man er representant for ei gruppe må disse tones ned

Personlige erfaringer kan selvsagt brukes i noen sammenhenger, men historien må være relatert til riktig tema og for den presenteres i. En historie kan brukes som et eksempel på om noe fungerer eller ikke. Det kan være veldig lærerikt både for tjenesteapparatet og for andre brukere, men det er også viktig å være klar over at personlige opplevelser og egne historier kan passe godt i en sammenheng og dårlig i en annen. Denne balansegangen er ikke så lett, derfor anbefales det fra Brukerforum at dette er et tema brukerorganisasjonene bruker tid på å diskutere og at man vurderer både begrensninger og muligheter ved å bruke veldig personlige erfaringer. Følgende sitat kan stå som en oppsummering av Brukerforums anbefaling på dette punktet:

Når egne erfaringer brukes, bør de ikke være av for privat karakter. Det er en fordel for egen del at erfaringen er bearbeidet, slik at man ikke følelsesmessig sitter alt for mye fast i den. Det kan oppleves vondt i ettertid om man føler at man har utlevert seg for mye.

#### **6.4.6. Brukermedvirkning på systemnivå**

Det er viktig at brukerne blir tatt på alvor, blir lyttet til og respektert for sine meninger. Det er også viktig at man ser resultater av det arbeidet man legger ned.

Deltakere i Brukerforum.

Deltakerne i Brukerforum la stor vekt på at brukerorganisasjonene må sees på som likeverdige samarbeidspartnere, som også har viktig informasjon, kunnskap og erfaring å bidra med. Brukermedvirkning er først og fremst en *prosess*. Det må derfor etableres faste rutiner på å etterspørre brukersynspunkt og det må etableres faste samarbeidsstrukturer, slik at ikke brukerkompetanse og synspunkt kun etterspørres dersom noen husker det eller ser det som hensiktsmessig. Det er derfor helt nødvendig å etablere faste samarbeidsmøter, råd og utvalg med brukerrepresentasjon. Deltakerne mente at et viktig prinsipp er at det alltid deltar mer enn en bruker i råd og utvalg. Det oppleves tryggere for de som skal være brukerrepresentanter og det gjør det mindre sårbart om den psykiske formen er svingende. Brukerne må få relevant og nødvendig informasjon og tilstrekkelig tid til å kunne sette seg inn i saker. Det bør være en selvfølge at brukerrepresentantene får økonomisk godtgjøring for den jobben de gjør og at reiseutgifter etc dekkes.

En vesentlig forutsetning for å lykkes med brukermedvirkning på systemnivå, er i følge deltakerne i Brukerforum at brukerorganisasjonene tilbys rammebetingelser som gjør

brukmedvirkning mulig. Det gjelder bl.a. egnede lokaler og økonomiske forutsetninger for å kunne gjøre en jobb som brukerrepresentant. Altså de samme betingelsene som andre trenger for å gjøre en god jobb som kontor, møterom, datautstyr, penger til kurs, møter og frimerker, få relevant opplæring etc. God kommunikasjon er en annen viktig forutsetning. Skal en kommunisere godt, er det en forutsetning at det brukes et hverdagsspråk som alle kan dele, at en har felles forståelse av ord og begreper og at det som måtte være uklart blir definert og forklart. Det må skilles på sak og person slik at det man sier ikke blir vurdert opp mot hvilken diagnose man har. Det er viktig å ikke glemme noe så enkelt som den menneskelige faktoren for å samarbeide godt, altså det som handler om å bli kjent med hverandre og etablere gjensidig trygghet og tillit. Møteleder må ta på seg ansvaret med å sørge for at alle vet hva som skal skje, at alle blir hørt og at det er en trygg og inkluderende ramme for møtet. Andre anbefalinger fra Brukerforum:

Det er viktig å få informasjon på forhånd og tilstrekkelig tid til å sette seg inn i saker.

Det er viktig at det er pauser under møtene og passe lange økter.

Det er viktig å få tilbakemeldinger fra de andre i gruppa, slik at man vet om man gjør en god jobb og hvilke områder man kan utvikle videre hos seg selv. Det gjelder særlig tilbakemeldinger fra den gruppa man representerer, men også det fora man er representant i. Det å få positiv feedback bidrar til at alle mennesker utvikler seg.

## **6.5. Resultat og videreføring av prosjektet**

Brukerforums arbeid har resultert i en ”verktøykasse for brukermidvirkning” som består av en praktisk metodedel i form av en Dvd og en teoretisk kunnskapsdel i form av et veiledningshefte. ”Verktøykassa” bygger på verdigrunnet, erfaringene og arbeidsformene i Brukerforum. Den gir opplæring i brukermidvirkning ut fra et empowerment perspektiv, der personer som selv har brukererfaring lærer opp både brukere og tjenesteutøvere. Verktøykassa retter seg både mot brukere og tjenesteutøvere og har som mål å bidra til kunnskap, metoder, ideer og inspirasjon for hvordan:

1. Brukere kan lære opp og styrke hverandre i hva brukermidvirkning er og hvordan det kan og bør praktiseres. Hensikten med opplegget er å styrke brukerne slik at de

får økt selvtillit, tør å stå fram og hevde sine meninger og blir bevisst sine ressurser, muligheter, rettigheter og plikter.

2. Brukere kan lære opp tjenesteapparatet i hva brukermedvirkning er og hvordan det kan og bør praktiseres ut fra et brukerperspektiv. For tjenesteapparatet handler det også i stor grad om en bevisstgjøringsprosess om hvordan de kan bidra til at brukermedvirkning blir en realitet på alle nivåer.

Verktøykassa inngår i en total ressurspakke for brukermedvirkning som er utviklet i regi av Mental Helse Kompetanse (MHK). To av deltakerne fra Brukerforum er ansatt i MHK for å lære opp personer med brukererfaring til å bli *prosessledere*, som igjen starter Brukerforum og lærer opp både fagpersonell og brukere lokalt. Prosjektet har en klar intensjon om at det er *personer som selv har brukererfaring* som skal stå for opplæring både av brukere og tjenesteutøvere. Tjenesteapparat og for eksempel høyskolene kan selvsagt bruke deler av materialet i undervisningssammenheng, men til helhetlig bruk er det bare personer som selv har brukererfaring som kan få opplæring i å bli kurs- og prosessledere. I tråd med empowerment tenkningen er ”verktøykassa” først og fremst brukernes verktøy som skal bidra til å styrke dem i brukermedvirkningssammenheng og gi dem økt makt og innflytelse.

Verktøykassa er nå inne i et treårig landsomfattende prosjekt med målsetting om å spre metoden med etablering av brukerforum til flest mulig regioner og kommuner. Høsten 2007 ble det gjennomført tre piloter (Oslo, Hamar og Trondheim) for å prøve ut undervisningsopplegget. Kursene legger stor vekt på personlig utvikling, diskusjon og refleksjon. Deltakerne får også kunnskap om brukermedvirkning og empowerment og innføring av ulike metoder fra opplevelsesbasert læring. Kursopplegget har fått veldig positiv mottakelse fra deltakerne og det er nå godkjente prosessledere både i Trøndelag, i Hedmark og i Oslo som er klare for å starte opp arbeidet i brukerforum lokalt. I januar – 2008 ble kursopplegget prøvd ut for tjenesteapparatet i Stange og i Hamar kommuner, også der med veldig positive tilbakemeldinger. Prosjektene blir fulgt av en forsker fra Høgskolen i Lillehammer som i særlig grad skal se på hvordan metodene og anbefalingene fra verktøykassa blir implementert i praksisfeltet.

## **Kapittel 7. Brukermedvirkning i et empowerment perspektiv**

I dette kapitlet vil jeg se på Brukerforums erfaringer i lys av relevant teori, som i vesentlig grad ble presentert i kapittel 3. Jeg innleder kapitlet med en analyse av begrepene *brukerperspektiv* og *brukermedvirkning* og diskuterer om brukermedvirkning er et begrep som bidrar til å gi brukerne og deres organisasjoner reell innflytelse eller om det i realiteten mest er å betrakte som ”glasur på kaka”, altså noe man kan smykke seg med uten at det egentlig har så stor betydning for det endelige resultatet. Jeg drøfter deretter maktperspektivet og ser på hvordan styrke, kraft og makt kan utvikles. For deltakerne i Brukerforum har det vært et sentralt mål å beskrive en prosess som handler om hvordan man kan gå fra skam til stolthet eller fra avmakt til makt. Jeg ønsker å se på hvilke faktorer som kan bidra til en slik prosess. Deretter ser jeg på hvilke konsekvenser det vil innebære for praksisfeltet om man virkelig vil ta brukerperspektivet, empowerment og brukermedvirkning på alvor. Hva vil det bety for brukerrollen, for fagrollen og for tjenestetilbud og hva vil det bety for synet på kunnskap og for kunnskapsproduksjonen? Jeg drøfter også hva som skal til for å lykkes med brukermedvirkning i praksis.

### **7.1. Nye begreper – gammel praksis?**

Definering og fortolkning av begreper er en del av den diskursive maktkampen som foregår omkring brukerne av velferdstjenester, sier Rolf Rønning. (2007:34). Han hevder at velferdstjenestene har vært rikelig forsynt med begreper som er besnærende, som ingen tar til motmæle mot og som man definerer og tilpasser slik at de sammenfaller med egne interesser. Rønning stiller derfor et meget betimelig spørsmål ved om nye begreper som for eksempel brukermedvirkning og empowerment, i realiteten bare er å betrakte som ”*gammel vin på nye flasker*”. Altså bruk av nye begreper som tilpasses praksisfeltet i navnet, men lite i gavnet.

Brukermedvirkning er et begrep med et lite presist innhold, som det viser seg å være lett å tilpasse til egne interesser og praksis. Som jeg har vist til i kapittel tre finnes det litt ulike definisjoner av begrepet, men de tilsier stort sett bare at brukerne og brukerorganisasjonene skal ha innflytelse på utforming av tjenester og tilbud. Hvor høy grad av innflytelse dette

dreier seg om, forblir egentlig et definisjonsspørsmål. Her er FFO (jfr.kap.3.2.1) sin definisjon tydeligere ved at den slår fast at det dreier seg om to likeverdige parter som møtes for å *planlegge og styre helsevesenet*. Erfaringene så langt tilsier imidlertid at hvor stor grad av reell innflytelse brukerne har, varierer enormt mye. Det at samarbeid med brukerne og deres organisasjoner defineres som *medvirkning* mens andre samarbeidsrelasjoner defineres som *samarbeid*, kan også bidra til å holde folk nede og tydeliggjøre at det handler om *dem* og *vi*, ikke om *oss*. At brukerne skal medvirke betyr nødvendigvis ikke det samme som at det er inngått et fast og strukturert samarbeid med brukerne og deres organisasjoner. Mange steder betyr det fortsatt at brukerne blir invitert til noen møter der de blir informert om hva som skjer eller det kan bety at de er høringsinstans. Det er greit å få saker til høring, men hvor stor mulighet er det til å få endret det som i realiteten er bestemt? Det skal i alle fall gode argumenter og mye innflytelse til. Noen steder betyr brukermedvirkning at det er brukeren som tar jobben med å innhente alle opplysninger i sin egen sak for at saksbehandlingen skal gå raskere. Er det brukermedvirkning? Det sikrer nødvendigvis ikke at brukeren har reell innflytelse i saken, men han eller hun ”medvirker” jo. Skal brukermedvirkning ha noen hensikt må det gi brukerne reell innflytelse og reelle valgmuligheter slik jeg kommer tilbake til. Det er avgjørende viktig for å greie å ta en mer aktiv rolle i egen behandling og det er avgjørende for motivasjonen til å være brukerrepresentant. Slik brukermedvirkning ble definert av deltakerne i Brukerforum handler det om en prosess der man deltar fra start til mål, der man også i slutt produktet kan se resultater av den innsatsen man har lagt ned.

Selv om tjenesteapparat og brukere bruker det samme begrepet, vil de ofte ha forskjellige ideer og oppfatninger om hva begrepet står for i følge Halvor Nordby (2004). Som jeg har vist både i teoridelen og gjennom Brukerforums erfaringer, vil de som innehar mest kunnskap og autoritet på et område inneha betydelig makt til å legge rammene for hvordan begreper defineres og praktiseres. I den grad brukere også har liten bevissthet om begrepets definisjon og praktisering vil de i enda større grad underkaste seg de såkalte ekspertenes syn. Derfor mener jeg det er spesielt viktig at brukerorganisasjonene gjør seg kjent med begreper og bevisst jobber med å legge sin forståelse til grunn, slik Brukerforum har jobbet med begrepene brukermedvirkning og empowerment. Skal man lykkes med brukermedvirkning må brukere og tjenesteapparat først og fremst ha en felles forståelse av hva begrepet betyr og hvordan det skal komme til anvendelse i praksis. Dette må gjøres i

felleskap gjennom bevisstgjøring og avklaring. En slik bevisstgjørings- og avklaringsprosess kan minne om det Habermas kaller en *diskurs*. Habermas er, i følge Fauske (1999) opptatt av hvordan vi kan oppnå en demokratisk dialog i et moderne, kapitalistisk samfunn. Habermas ser på kommunikasjon som en kommunikativ handling, der målet er å komme fram til enighet. Der det er vanskelig å komme fram til enighet, kan man initiere en *diskurs*, som er en herredømmefri dialog eller diskusjon, der alle har like muligheter til å fremme sine synspunkt og bli hørt. Alle har også lik mulighet til å initiere og opprettholde en diskurs inntil alle parter i saken kan si seg enige i resultatet. I diskursen underkaster man seg ikke ekspertens synspunkt, men vurderer alle sider ved en sak for selv å ta stilling til saken.

### **7.1.1. Hva innebærer brukerperspektivet?**

Den leksikalske betydningen av ordet perspektiv er utsikt. Det handler om at noen betrakter noe fra et visst utsiktssted. Innenfor psykisk helsearbeid handler det om erfaringene med å slite med psykiske problemer, funksjonsvansker pga problemene og ikke minst erfaringene om hvordan man kan lære seg å mestre problemene og komme inn i en bedringsprosess. En av hensiktene med brukermedvirkning er nettopp å få inn et annet *perspektiv* ved å tilføre en kunnskap som fagfolk ikke har, nemlig brukernes egen erfaring. Brukerne representerer kunnskap, perspektiver, hensyn og interesser som best blir ivarettatt av dem som selv kjenner situasjonen på kroppen og som har egenerfaring som brukere av tjenestene. (Alm Andreassen 2005). Ikke minst er det helt nødvendig kunnskap om hva som er viktig for en som menneske i den *livssammenheng* behandling og rehabilitering skal fungere i.

Hva vil det innebære å ta brukernes perspektiv på alvor, altså se tjenestene fra deres utsiktspunkt? Er det i det hele tatt mulig å ta et annet menneskes perspektiv? Jeg tror ikke det, ikke engang når det gjelder mine aller nærmeste vil jeg kunne greie å se ting fullt ut fra deres synsvinkel. Rønning og Solheim (1998:30) gir en slik forståelse av brukerperspektivet:

Å anlegge et brukerperspektiv betyr at vi prøver å se et tilbud, eller behovet for det, fra den potensielle brukerens side.

Det vi som tjenesteutøvere kan gjøre, er altså å forsøke å sette oss i den annens sted, være der den andre er og ta utgangspunkt i hvordan vi selv ville ha ønsket å bli møtt dersom det var vi som var i bruker- eller pasientrollen. Et brukerperspektiv er det imidlertid bare mennesker som selv har brukererfaring som fullt ut vil kunne inneha. Det betyr selvsagt ikke at alle med brukererfaring vil se ting på nøyaktig samme måte. Et perspektiv er farget av våre erfaringer gjennom livet og slik sett representerer vi alle hvert vårt perspektiv. Men mennesker som har opplevd noe av det samme deler mange erfaringer. De har felles erfaringer med hvordan en psykisk lidelse oppleves å leve med og de har felles erfaringer med hvordan det er å møte et hjelpeapparat, for ikke å si mange hjelpeapparat som de selv må prøve å skape sammenheng og mening i. Eller de kan ha felles erfaringer med å være pårørende til noen som sliter med psykiske problemer. Vi som har studert psykiske lidelser fra utsiden og selv er en del av hjelpeapparatet vil aldri ha de samme erfaringene som de som har studert det fra innsiden. Slik sett må vi innse at vi representerer hvert vårt perspektiv. Legger vi perspektivene sammen blir bildet straks mer helt.

Odd Volden (2004) hevder at det ennå ikke er etablert et reelt brukerperspektiv på psykisk helsefeltet. Den forståelsen Volden legger til grunn for brukerperspektivet innebærer: *"...at det er brukernes behov som skal styre feltet, innenfor det til enhver tid gjeldende lovverk"* (ibid s.47). Videre sier han at:

Den dagen brukerorganisasjonene på psykisk helse feltet leverer premisser og pensum til de andre aktørene er et reelt brukerperspektiv etablert (ibid s.53).

Vi har et langt stykke å gå før det er brukere og brukerorganisasjoner som leverer premisser og pensum til tjenesteapparatet. Det ville virkelig være å ta brukerperspektivet på alvor. Gjennom "Verktøykassa for brukermedvirkning" har Brukerforum også en klar intensjon om å bringe brukerperspektivet sterkere inn i samarbeidet mellom brukere og tjenesteutøvere. Selv om verktøykassa først og fremst er utviklet for å styrke brukerne, er hensikten med materialet også å bidra til bevisstgjøring, dialog og samarbeid. Jeg tror på et samarbeid og som Odd Volden, (ibid s.43) på verdien av flere perspektiver på samme felt. Det betinger imidlertid, som Volden også sier, at de innbyr til dialog med hverandre og at de respekterer eksistensen av de andre perspektivene. Skal tjenestene utvikles i et reelt brukerperspektiv må det være en forutsetning at mennesker med brukererfaring, pårørende



og deres representanter deltar på alle arenaer der tilbud og tjenester diskuteres og at de har reell innflytelse på utviklingen på alle nivå.

### 7.1.2. Lave stemmer skal også høres

When people not used to speaking out are heard by those not used to listening, real changes can be made.

Braye & Preston-Shoot 1995:118, her hentet fra Askheim 2003:171.

Verktøykassa som Brukerforum har utviklet har tittelen "Lave stemmer skal også høres" og det er selvsagt ikke tilfeldig. Sitatet overfor uttrykker det ideologiske grunnlaget for Brukerforums arbeid: "*Når de som ikke er vant til å uttale seg blir hørt på av de som ikke er vant til å lytte, da kan vi få til grunnleggende endringer*". Men hva betyr det i praksis? Er det riktig å hevde at tjenesteapparatet innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid ikke er vant til å lytte når empati, aktiv lytting, kommunikasjon og relasjonsarbeid er noe av fundamentet for arbeidet? En grunn til at brukervedvirkning på psykisk helse feltet har vært vanskelig, tror jeg nettopp henger sammen med at de fleste av dem som jobber der, har stor tro på at de alltid har praktisert reell brukervedvirkning. Derfor er det ingen grunn til å endre praksis. Det er jo å lytte og å forstå som er selve profesjonen og det blir ofte sett på som det samme som brukervedvirkning. Det er vi som har brukerperspektivet, har jeg hørt fagfolk hevde. Det er vi som snakker med folk og vet hvordan de har det. Det er imidlertid stor forskjell på å lytte til pasienter og brukere som noen en skal *diagnostisere og behandle* og lytte til dem som *meningsberettigede mennesker* som selv har meninger om hva som er best for dem og om hva de trenger.

En undersøkelse om videreutdanning i psykisk helsearbeid i lys av statlige føringer, viste at ved flere studiesteder ble brukervedvirkning vurdert som noe man lærer ved å utvikle relasjonskompetanse. (Nyttingnes og Skjerve 2007). Terapeutiske metoder, teorier og behandlingstilbud er utviklet ut fra ekspertenes problem- og endringsforståelse. Skal brukerne få reell innflytelse på tjenestetilbud generelt og egen behandling spesielt, må ekspertrommet åpnes for innenfra-perspektivet, dvs brukernes forståelse av problemene og av hva som vil fremme endring. Brukerforums intensjon er at brukerne skal bli styrket slik at de tør og evner og uttale seg på en måte som gjør at de blir hørt og at tjenesteapparatet skal lære å lytte til folk som meningsbærende subjekter og ikke som objekter for en faglig intervensjon.

## **7.2. Hva innebærer makt i praksis?**

Begrepene makt og avmakt er sentrale begrep innenfor empowerment. Begrepene må forstås og analyseres. En bevisstgjøring av hvilke maktforhold som eksisterer, hva som bidrar til makt og avmakt og hvordan man kan komme ut av en avmaktssituasjon, er en viktig del av arbeidet. (Askheim 2003). Empowerment er først og fremst knyttet til verdigrunnlag og en form for maktutøvelse som ikke er basert på den enes dominans over den andre, men på gjensidighet, samarbeid og respekt for andre og andres meninger. Makt kan i slike tilfelle brukes for å oppnå forandringer som tjener alle i samfunnet, uten at den nedvurderer eller begrenser noen på en urettferdig måte.

Makt kan utvikles og er ikke en gitt størrelse. (Stang 2001:43). Det betyr at jo flere som får makt, jo mer makt er det. Det betyr at den profesjonelle ikke skal gi fra seg makten eller at brukeren skal ha makt over tjenesteutøveren, men at tjenesteutøveren skal hjelpe brukeren til å utvikle makt og kraft *til* å ta størst mulig grad av ansvar for eget liv. Den profesjonelle må hele tiden understøtte denne prosessen.

For brukere som føler seg lite verdt og degradert som mennesker, kan det være en viktig del av en styrkings- og utviklingsprosess å bli bevisst på hvilke forhold av både indre og ytre karakter som kan bidra til å holde dem nede. For tjenesteapparatet mener jeg en analyse og bevisstgjøring av hvilke maktforhold som eksisterer, hvilken makt de selv innehar og hvordan de kan bidra til å styrke brukernes makt, er en nødvendig del av en profesjonell rolle. Relasjonen mellom brukere og tjenesteutøvere vil alltid være preget av et asymmetrisk maktforhold mellom partene. I alle slike relasjoner foreligger det et potensial for maktesløshet hos den eller de som er svakest eller underlegne i relasjonen i følge Ingun Stang (2001). Det er derfor så viktig at den som har mest innflytelse og makt, er bevisst på maktforholdene og så langt det er mulig unngår å sette den hjelpetrengende i en underlegen posisjon.

Makt kommer til uttrykk på mange måter i det sosiale livet. (Norvoll 2002). Synlig makt som ligger i organisering, strukturer og tydelige roller er det som regel greit å forholde seg til, forutsatt at det finnes synlige og demokratiske muligheter for påvirkning. De mer skjulte formene for makt er derimot mye vanskeligere, særlig fordi det er lite bevissthet rundt dem. Som teorikapitlet viser kan makt være usynlig eller ”maskert” på ulike måter.

Det kan bl.a. være ved at den sees utenfra, ved innarbeidede rutiner og udiskutabel praksis og ved uklare beslutningsprosesser. Hvordan de mer skjulte formene for makt kan gi seg utslag i praksis, var noe flere av deltakerne i Brukerforum hadde erfart gjennom sitt engasjement i Mental Helse. Når brukermedvirkning ble så tydelig vektlagt fra sentrale myndigheter, ble det naturlig nok forstått som reell innflytelse på utviklingen av tjenestetilbudet på psykisk helsefeltet. Det brukerne erfarte i praksis, var imidlertid at brukermedvirkning ble definert og forstått på mange ulike måter. Definisjonsmakten ligger i stor grad hos tjenesteutøvere og ledere og bare i svært liten grad hos brukerne. Den samme erfaringen har mange brukere gjort seg med individuell plan som også er en rettighet for brukerne, men som de "lærde" hele tiden strides om hvordan skal forstås og praktiseres.

Makt kan også være maskert som *ideologi*, (Stang 2001) (jfr.kap.3.4.1). Det betyr at de verdier og holdninger vi gir uttrykk for at vi har, ikke stemmer med dem vi *faktisk* utøver i det daglige arbeidet. Dette gjør at de reelle maktforholdene lett kan tildekkes. Tjenestestedet kan for eksempel ha *brukermedvirkning* som en grunnleggende verdi for sitt arbeid, mens det i virkeligheten er slik at viktige beslutninger treffes i fora der det ikke er brukerrepresentanter til stede, eller at de som er til stede reelt sett har liten innflytelse over beslutningene som tas. Det er også viktig å være klar over at verdier og gode intensjoner kan føre til maktmisbruk, i troen på at det er til brukernes beste. Som fagutøver er det også lett å dekke seg bak byråkratiske lover og regler. Det er imidlertid særdeles viktig å være bevisst på at yrkesutøvelse ikke styres av lovverket alene, men også av faglig skjønn. Dette gjelder i høy grad på psykisk helse feltet hvor den enkelte fagutøver opptrer svært selvstendig i sitt møte med brukeren. I de fleste tilfelle vil det være en fordel og bidra til fleksibilitet i tjenestetilbudet, men tjenesteutøveren må også være seg sitt ansvar bevisst og være oppmerksom på hvordan den autonome og selvstendige rollen både kan hemme og fremme brukerens muligheter for innflytelse. Organiseringen av tjenestetilbud på psykisk helse feltet, kan karakteriseres som det Ingun Stang (2001:88) definerer som et *profesjonelt byråkrati*. Et slikt byråkrati karakteriseres av en forholdsvis flat struktur med en operativ kjerne av fagfolk som har stor grad av kontroll over eget arbeid. Makten ligger i stor grad hos de profesjonelle utøverne, både fordi de har en selvstendig og autonom rolle, fordi de ikke kan erstattes av hvem som helst og fordi de profesjonelle har stor grad av kontroll og innflytelse over egen utdanning og opplæring gjennom sine fagorganisasjoner. Flere av

eksemplene fra Brukerforum viser hvordan brukeren i stor grad er avhengig av den personen en møter, at en fagperson har stor grad av myndighet gjennom sin fagutøvelse og tolkning av lover og regler og at brukeren ikke har så mye han eller hun skulle ha sagt når det oppstår uenighet.

### **7.2.1. Hvem sitt perspektiv skal gjelde?**

Makt må alltid betraktes nedenfra. (Stang 2001, Vaaland 2007). Det er den som er nederst på "rangstigen" og som i realiteten har minst å si, som opplever maktforholdene på kroppen. Dersom vi skal ta brukernes rett til medvirkning på alvor, må det være brukernes perspektiv som er utsiktspunkt for en analyse av makt; hvordan den oppleves og hvordan makten gir seg utslag i praksis i form av synlig makt og mer skjulte former for maktutøvelse. Som fagutøver kan man oppleve seg nærmest maktesløshet og at det er andre som bestemmer. Sett fra brukernes ståsted vil man allikevel kunne ha mye makt, bl.a. i form av å fordele ressurser og goder som brukerne har behov for. Dersom man inntar et utenfra eller ovenfra perspektiv, kan makt lett oversees, bagatelliseres eller omdefineres. (Stang 2001). Den som er ansatt kan oppleve det som skjer som bagatellmessig, mens det for den som lever i situasjonen og er prisgitt det som skjer der, kan ha store konsekvenser. Pasienten eller brukeren kan også lett bli beskyldt for å være nærtagende, sårbar eller vanskelig. Brukerens perspektiv vil alltid være innenfra perspektivet, hvordan det *faktisk oppleves* av den som er direkte berørt. Denne opplevelsen er det bare brukeren eller pasienten som fullt ut har kjennskap til. Det er derfor av veldig stor betydning at brukernes eget perspektiv og meninger blir tatt på alvor.

### **7.3. Avmaktens årsak og virkning**

Å være psykisk syk er ofte forbundet med avmakt. Det skyldes både måten man blir møtt av andre på, og måten man ser på seg selv på, slik det er beskrevet i erfaringene fra Brukerforum. Innledningsvis pekte jeg på hvordan det å være i rollen "psykiatrisk pasient" kan bidra til en opplevelse av å være plassert på sidelinjen i samfunnet og degradert som menneske. Mange opplever at det å være psykisk syk bidrar til at de aldri blir sett på som et vanlig menneske, men stadig diskvalifiseres og låses fast i en forhåndsbestemt rolle. (Nytingnes og Skjerve 2006:204). I brevene som ble skrevet til helseministeren (Vaaland

2007) kommer denne opplevelsen sterkt fram, ikke bare i møte med samfunnet, men dessverre også i møte med hjelpeapparatet. Som psykiatrisk pasient behandles du ikke som fullverdig menneske, er det noen som skriver i brevene sine, du blir ikke trodd og du blir ikke tatt på alvor som et meningsberettiget individ.

### **7.3.1. Makt og avmakt i psykisk helsevern**

Et viktig kjennetegn ved det psykiske helsevernet, er at det har en særlig mulighet til å utøve makt og sosial kontroll, inkludert tvang overfor pasientene. (Norvoll 2002:121). Innenfor psykisk helsevern må derfor fagutøvere være særdeles bevisst på maktforhold og bruken av makt. Makt, status og posisjoner er nært knyttet til kunnskap og kompetanse. I psykiatrien er det lange tradisjoner for å se på fagpersonen som eksperten og pasienten som den hjelpetrengende. I tilfelle der det er uenighet mellom en bruker og en fagutøver, vil fagutøverens syn på saken tradisjonelt sett bli ansett som det riktige og brukernes som feil, dersom oppfatningene ikke er sammenfallende. Den erfaringsbaserte kunnskapen har lav status og innflytelse sammenlignet med den vitenskaplige, såkalt objektive og evidensbaserte kunnskapen. En alvorlig form for makt som vi finner innenfor psykisk helsevern, er de ansattes mulighet til å iverksette tvangstiltak overfor pasienten. For pasientene medfører tvangsbruk sterke krenkelseserfaringer og ofte stor grad av angst. Fra svært mange hold har det derfor kommet sterk kritikk av tvangsbruk i norsk psykiatri og et sentralt krav fra brukerorganisasjoner og myndigheter er å få bruken av tvang ned på et minimum.

De fleste av dem som søker hjelp innenfor psykisk helsefeltet vil være mennesker som er i en svært sårbar og vanskelig livssituasjon. Mange har opplevd mye motgang, overgrep og krenkelser i ulik form gjennom livet, noe som har bidratt til dårlig selvtillit og lavt selvbylde. Som Brukerforum har beskrevet kan det føre til en opplevelse av å ha "antennene på negativ selvvurdering" og da skal det lite til for å trække en ned. Det å være i en underlegen posisjon virker ofte selvforsterkende. (Vaaland 2007). Man er derfor spesielt sårbar i forhold til hvordan man blir møtt i hjelpeapparatet. Møtes man også der med avvisning og opplevelse av krenkelse, kan det legge seg oppå og forsterke de vonde opplevelsene man har hatt gjennom livet.

Deltakerne i Brukerforum var veldig bevisst på hvordan et negativt syn på seg selv og egne muligheter, kan bidra til å forsterke opplevelsen av avmakt og følelsen av mindreverd. Man kan selv bidra til undertrykking fordi man ikke stiller spørsmålstegn ved forholdene eller prøver å endre dem men tar det for gitt at "det er bare slik det er". En av historiene forteller om hvordan man kan være født inn i en "taus kultur" og hvordan en opplevelse av annerledeshet og av å stå på utsiden, fulgte henne gjennom hele oppveksten og inn i hennes voksne liv. Mange har fortalt om lignende erfaringer. Gro Beston (2005:59) sier at "*det er viktig å vite at det finnes noe som heter "å føle seg annerledes" for helt fra vi var barn har den følelsen vært en del av den vi er*". Det er grunn til å spørre seg om opplevelsen av annerledeshet i stor grad kan forsterkes av den diagnostiske tenkningen og forståelsen som psykisk helsevern bygger på. Mange brukere forteller om hvordan språk og faglig forståelse av et problem fører til fremmedgjøring i forhold til deres egen opplevelse av situasjonen. Fagspråket skaper avstand, begrepsapparatet passer dårlig med den erfaringsbaserte kunnskapen og behandlingkulturen er lagt opp etter et fast mønster som man som pasient har liten innflytelse over. Jan Stensland Holte og Gro Beston (2005:60) mener at:

Den tradisjonelle psykiatrien har en tendens til å definere sterke følelsetilstander som symptomer på ulike psykiatriske lidelser, men fra et brukerperspektiv er de uttrykk for ressurser og livsviktig informasjon for den enkelte i arbeidet med å forstå sammenhenger og gripe dynamikken i sitt eget indre.

Når man sliter med store psykiske problemer som sterk angst og indre kaos er det veldig viktig å få hjelp til å forstå seg selv og egne reaksjoner og finne mestringsstrategier for å håndtere problemene. For brukeren er det livsviktig å bli møtt med gjenkjennelse og forståelse på en måte som gir følelsene og opplevelsene mening og sammenheng. Dette er vanskelig i et system som bygger på raskest mulig diagnostisering og medisinerings.

I Brukerforum ble det også beskrevet hvordan diagnose systemet i seg selv kan bidra til å holde en i en fastlåst rolle som syk og hjelpetrequende. En diagnose skal bare beskrive en tilstand man lider av, men mange opplever nok at diagnosen kan bli "altoverskyggende" og at man derved ikke blir sett i alle de andre rollene man har i livet. Når jeg diagnostiseres som gal forandres mitt eget og andres syn på hvem jeg er og hva jeg står for", sier Ingunn Øye (2007). Hun sier at hun føler seg annerledes og at hun derved opplever og bli stigmatisert og puttet inn i ramme som hun ikke passer inn i.

Reidun Norvoll (2002:103) viser til blant andre Erving Goffman og antropologen Sue Estroff som påpeker at alvorlige psykiske lidelser ofte får sentral betydning for personens identitet:

Alvorlige psykiske lidelser utgjør ofte en sykdom man har, en I have-illness, men tar form av noe vedkommende er, det vil si en I am-illness, hvor sykdommen overtar og redefinerer personenes identitet på en fundamental måte.

Hvorvidt dette skyldes sykdommen i seg selv eller reaksjoner fra de sosiale omgivelsene er ikke kjent og vil vel også avhenge av om man først og fremst betrakter psykiske lidelser som en sykdom i personen eller som en forstyrrelse av relasjonelle og sosiale forhold. Det man ser i praksis er at disse faktorene lett forsterker hverandre. Her kommer mange faktorer inn som hvordan man forstår seg selv, hvordan man blir forstått av andre, hvilke muligheter man får etc. Språk og begreper er en viktig del av denne prosessen. Hvordan blir egentlig de som er brukere av helse- og sosialtjenester omtalt? Pasientrollen har en tendens til å bli dominerende i forhold til alle andre roller; for eksempel rollen ”psykiatrisk langtidspasient” eller rollen ”tung bruker”. Her påligger det alle som jobber innenfor helse- og sosialsystemet et stort ansvar fordi det ofte er der kategoriene skapes som en måte å kommunisere på. I praksis ser vi at begrepene lett ”adopteres” av medier og samfunn og derved bidrar til ytterligere stempling og stigmatisering av allerede utsatte mennesker. Hvilke forventninger har vi til en psykiatrisk langtidspasient eller en ”tung” bruker? Hvilke tanker gjør vi oss om mennesker som bor i en psykiatribolig, en sosialbolig eller en PU-bolig? Når en blir identifisert av andre som å tilhøre denne rollen, med de egenskapene det innebærer, identifiserer man seg til slutt med rollen selv og mister perspektivet på de andre rollene og mulighetene en kan ha. Som det er påpekt både fra deltakerne i Brukerforum og andre virker dette passiviserende og destruktivt. En viktig forutsetning for å motvirke en identitet som syk, er at man ikke blir ”holdt” i pasient eller brukerrollen, men at man blir sett og respektert i alle de andre rollene vi har som mennesker.

### **7.3.2. Å leve uten håp**

Opplevelsen av avmakt og håpløshet er alvorlig og kan få store konsekvenser for liv og helse. (Stang 2001). Personen ser ikke lenger noe håp eller utvei, gir opp, slutter å kjempe og kan i verste fall utvikle livstruende tilstander. Deltakerne i Brukerforum har beskrevet hvordan en opplevelse av maktesløshet kan bidra til svekket selvbilde og i særlig grad

svekket selvrespekt. Det kan igjen medføre handlingslammelse og selvklandring. Det er en sterk opplevelse av ensomhet og av å være en byrde i samfunnet. Opplevelsen av avmakt forsterkes etter hvor avhengig man er av hjelp. (Stang 2001, Norvoll 2002). Sykdommens art og alvorlighetsgrad vil derfor være av stor betydning for opplevelsen av maktesløshet. Et sentralt spørsmål er hvor stor grad av håp om bedring som er knyttet til tilstanden. Som det er sagt fra Brukerforum: ”*Du har fått en diagnose som det er lite å gjøre med, annet enn å lære seg å leve med den*”. Et alvorlig eksempel på dette kan være schizofreni, som av mange spesialister blir betraktes som en kronisk tilstand som man ikke kan bli frisk av, men som man må lære seg å leve med. Når dette rammer et ungt menneske blir alle drømmer om egen framtid lagt i grus, slik Arnhild Lauveng (2005) beskriver i sin bok ”I morgen var jeg alltid en løve”. Lauveng er svært kritisk til spesialistenes syn på og holdninger til alvorlige psykiske lidelser som schizofreni. Selv om mange må leve med konsekvensene av sykdommen det meste av sitt liv, viser internasjonal forskning at svært mange også blir friske. Lauveng stiller derfor et stort spørsmål ved om det ikke tross alt er bedre å leve med et falskt *håp* om en dag å bli frisk og leve et normalt liv, enn å leve med en falsk bevissthet om aldri å bli frisk. Dersom man selv mister håpet om å bli frisk får det alvorlige konsekvenser fordi man da også mister så mye av den viljen og styrken man trenger for å ta fatt på en bedringsprosess. De som blir realitetsorientert om at de har en livslang sykdom, må bruke medisiner resten av livet og kanskje også må oppgi sine drømmer om utdanning og arbeid, kan derfor få store vanskeligheter med å gå inn i en aktiv bedringsprosess. (Nyttingnes og Skjerve 2006).

#### **7.4. Utvikling av styrke, kraft og makt**

Det å utvikle styrke og egenkraft og gjenerobre makten i eget liv, er først og fremst en *prosess*. Det er mange faktorer som spiller inn i en slik prosess, som jeg vil komme inn på etter hvert. For deltakerne i Brukerforum var det å utarbeide et felles verdigrunnlag og bli enige om regler for hvordan samarbeidet i gruppa skulle være, en viktig del av denne prosessen. Det bidrog til å skape et trygt og aksepterende miljø, det tydeliggjorde hva som var gruppas hensikt og at alles bidrag er like viktige for resultatet, selv om vi har ulik bakgrunn, kompetanse og erfaring. Det gjorde det også tydelig at vi mennesker er forskjellige og at alle må få gjøre sine egen sprang i sitt eget tempo. På denne måten tror



jeg alle opplevde en grunnleggende respekt for den de er og det de står for. Da ble det også tryggere og tørre å utfordre seg selv.

#### **7.4.1. Fra skam til stolthet – fra avmakt til makt**

Det er en klar sammenheng mellom makt og følelser, slik det fremkommer i teoridelen av oppgaven. Bengt Starrin (2007) bruker begrepet *emosjonell energi*. Empowerment innbefatter altså både emosjonell energi, skam og stolthet. Som beskrevet påvirker disse følelsene selvbildet vårt i betydelig grad. Skam senker vår selvtillit og motivasjon for å handle mens stoltheten øker den og gir oss også høy grad av emosjonell energi.

Skam er en sterk følelse som det krever mye arbeid og energi å jobbe seg vekk fra. Anna Tengquist (2007:77) sier at det bl.a. handler om individuelle prosesser som styrker individets selvfølelse og gir større muligheter til selv å ta ansvar for og kontroll over hendelser som er avgjørende for ens livssituasjon. Prosessen gjør at menneskers identitet forandres fra å være dominert av problemer og dårlig selvfølelse til å bli en identitet de er stolte av, sier hun. Dette bekreftes også av Brukerforums erfaringer som viser at gjennom en bevisstgjørings- og styrkingsprosess sammen med andre, kan problemer snus til ressurser og erfaringer man kan bruke for å hjelpe både seg selv og andre.

Å føle skam over urettferdighet hører til skammens positive og konstruktive sider, i følge den amerikanske journalisten Barbara Ehrenreic (2003) og den amerikanske filosofen Martha Nussbaum (2004). (Her referert fra Starrin 2007:71). Skammen kan derved gi oss handlekraft og mobilisere både dem som er urettferdig behandlet og dem som stiller seg solidariske med de utsatte. Hvordan disse felles opplevelsene påvirker selvfølelse og identitet og får mennesker til å rette ryggen og fri seg fra skamfølelse, vet vi ikke så mye om i følge Starrin. Skam bidrar som regel til at man trekker seg unna offentligheten. Det tapper en også for energi og gjør at man ikke blir særlig motivert for kamp. For å få til en mobilisering er det nødvendig å aktivere følelser som kan gi mer energi. Forskning viser at dette kan skje via aktivering av følelser som angst og sinne. Angsten i seg selv medfører som regel at man trekker seg unna, men når angsten går over til sinne over forholdene mobiliseres det mye positiv energi som bidrar til at man blir lysten på kamp på å motvirke urettferdige forhold. Brukere som organiserer seg blir ofte beskyldt for å være sinte og

kritiske og lite nyanserte i sine synspunkter når kritikken fremsettes. Dette kan oppleves krenkende for hjelpeapparatet som på sin side opplever at de gjør så godt de kan innenfor de rammene de har til rådighet. Mange gir derfor uttrykk for at de er lei kritikken, men det er kanskje ikke til å undre seg over at brukere som har opplevd krenkelser og maktmisbruk blir sinte når de greier å mobilisere nok energi til å stå opp og kjempe for sin sak? Slik Starrin påpeker om skammens natur, er det nettopp sinne som kan bidra til at det mobiliseres energi som kan omsettes i praktisk handling. *"Hvordan skulle vi klare å kjempe mot psykiatrien om vi ikke var sinte? Sinne hjelper oss til å mobilisere"* sier Elin Sverdrup-Thygeson til bladet Psykiskhelse. (Nr 1/2008). Sverdrup-Thygeson er vinner av Tabuprisen for 2007 og regnes for å være en engasjert kritiker.

Sinne mobiliserer altså energi, men dersom man hele tiden skal gå rundt å være sint kan det også stjele mye energi og bidra til slitenhet og utbrenthet. Det bidrar også til et dårlig samarbeidsklima. I Brukerforum var det flere som var motivert til å bli med i arbeidet ut fra frustrasjon og sinne over det de opplevde som manglende samarbeid og velvilje fra tjenesteapparatet sin side. Det var også mange diskusjoner i gruppa om hvorvidt kamp og konfrontasjon eller invitasjon til samarbeid var den beste løsningen. Gjennom arbeidsprosessen i gruppa så det imidlertid ut til at dette sinnet etter hvert ble transformert til mer positiv og konstruktiv energi, eller det Starrin betegner som høy grad av emosjonell energi. Den emosjonelle energien i gruppa mener jeg kan tilskrives at hver og en opplevde å bli hørt og respektert for sine meninger og ikke minst at gruppa hadde et felles mål for arbeidet, som alle hadde stor tro på. Det var også en grunnleggende respekt for hver enkelts livserfaring og en anerkjennelse av det folk tross alt hadde mestret gjennom livene sine, på tross av mye motgang og problemer.

Som det er uttrykt i kunnskapssynet til Brukerforum, mener gruppa at et samarbeid basert på gjensidig respekt er det beste måten å oppnå resultater på. Når man lykkes med å få til et godt samarbeidsklima, vil både brukere og tjenesteutøvere ha muligheter til å vokse og utvikle sin personlige kompetanse. Det er først og fremst i møte mellom mennesker at holdninger endres og jo tidligere brukerne trekkes inn i beslutningsprosesser, jo mer reell innflytelse vil de også få. (Rønning 2007). Det betinger at brukermedvirkning innføres som en *prosess*. Da er jeg overbevist om at det blir mindre konfrontasjoner fordi folk rett og slett slipper å mobilisere så mye sinne for å bli hørt.

#### 7.4.2. Betydningen av bevisstgjøring

Bevisstgjøring er viktig når man skal arbeide ut fra empowerment. I maktbegrepet ligger det et opprør mot urettferdige forhold og prosesser som bidrar til å gjøre en avmektig. Dette kan være prosesser i en selv, prosesser i ens nærmiljø og prosesser i samfunnet. Betydningen av en slik bevisstgjøringsprosess kom tydelig fram gjennom arbeidet i Brukerforum. I Freires frigjørende pedagogikk framstår begrepsparet ”bevisstgjøring” og ”partnerskap” som grunnleggende virkemidler i empowerment prosesser. (Askheim 2007:32). Et viktig poeng hos Freire er at de undertrykte på en og samme tid er undertrykt og sin egen undertrykker, fordi de har gjort undertrykkernes bevissthet og virkelighetsforståelse til sin egen. (Ibid s.23). Som deltakerne i Brukerforum har beskrevet er det lett å havne i offerrollen dersom man sliter med psykiske problemer over lengre tid uten å få hjelp som hjelper. Man blir lett ”vertsskap for undertrykkerne”, der man ser på seg selv som mindre verdt, skyld i den situasjonen en er i, et offer for det som skjer, syk og hjelpetrengende etc. Denne rollen må en frigjøre seg fra. Det er bare når en oppdager hvordan man selv er ”vert” for undertrykkerne, at en selv kan være i stand til å bli ”fødselshjelper” for sin egen frigjøring, i følge Freire. (Ibid). Frigjøringen kan skje gjennom ”praxis”, det vil si refleksjon og handling i forhold til tilværelsen for å forandre den. Det så vi tydelig i Brukerforum, hvor nettopp refleksjon, bevisstgjøring og diskusjoner om hvilke mekanismer som bidrar til å holde folk nede, hvordan man selv kan være med på opprettholde forholdene og hva som kan gjøres for å endre forhold som bidrar til avmakt, var sentralt. Grappa jobbet på denne måten også med å redusere ”selvklandring” og avprivatisere den enkeltes problemer. Patricia Deegan (2004), som selv har erfaring med å ha hatt en alvorlig psykisk lidelse, definerer denne prosessen som å endre ”feilbildet” av seg selv. Det kan en gjøre gjennom en bevisstgjøringsprosess og ved hjelp av ”relæring” og nye erfaringer, gjerne i samarbeid med andre, sier hun.

En bevisstgjøringsprosess i seg selv er imidlertid ikke tilstrekkelig. Det kan kanskje tvert i mot bidra til å øke opplevelsen av avmakt ved at man blir enda mer oppmerksom på vanskelige livsforhold som man ikke har muligheten til å gjøre noe med.

Handlingsdimensjonen i empowerment er derfor viktig, der man må finne ut hva som kan gjøres og å få nødvendig hjelp og støtte til å komme seg ut av en umyndiggjort rolle. Her kommer begrepet *partnerskap* inn. Man trenger å inngå i et samarbeid med andre man føler tilhørighet med. Bruk av grupper er derfor en sentral del av arbeidet i empowerment.

Det er også viktig at de profesjonelle er villige til å gå i partnerskap med brukere og lokalsamfunn for å motarbeide urettferdige og undertrykkende forhold.

Empowermentbaserte arbeidsmetoder innebærer alle former for velferdsarbeid som kan mobilisere både mennesker og materielle ressurser i kampen for menneskeverd og respekt. (Askheim og Starrin 2007:194).

### **7.4.3. Betydningen av å ta aktivt del i eget liv**

Selvbestemmelse, sosial støtte og et miljø som bidrar til forandring er faktorer som er funnet å være sentrale komponenter i empowerment prosesser og i bedringsprosesser. (Langeland 2006). En sentral del av dette er å få hjelp til å ta en *aktiv aktørrolle* i eget liv. Selv om det kan være vanskelig å tørre å stole på seg selv og ta en mer aktiv rolle i eget liv, er dette helt nødvendig slik Brukerforum ser det. Det er viktig å ta psykiske helseproblemer på alvor og det faktum at mange av dem som sliter med psykiske problemer opplever seg som sårbare, slitne og ”små” innvendig. Denne opplevelsen kan ikke ignoreres eller bagatelliseres, men det er heller ingen god situasjon og bli værende i denne posisjonen. Man trenger derfor hjelp til å komme seg ut av dem. Det å gå fra *en passiv offerrolle til en aktiv deltakerrolle* er en prosess som vil være forskjellig fra person til person. Dette må det være respekt og ”takhøyde” for, slik Brukerforum har understreket i verdigrunnlaget sitt. Den som befinner seg i en avmaktssituasjon vil som regel trenge andres hjelp til å se seg selv på en ny måte og begynne å ta kontroll over sin livssituasjon. Her vil måten man blir møtt på i tjenesteapparatet være veldig viktig. En minst like viktig forutsetning for å komme seg ut av en hjelpeløs avmaktssopplevelse, vil være å inngå i et samarbeid med andre i samme situasjon.

Her er erfaringene deltakerne i Brukerforum helt i tråd med forskning og erfaring på hva som fremmer helse og gjør at man kan komme i gang med en bedrings- og utviklingsprosess. (Borg og Tupor 2003, Lauveng 2006). Nyere forskning viser at brukere som er aktivt involvert i beslutninger om eget liv og helse, har bedre behandlingsresultater og fungerer bedre i hverdagen enn de som ikke er aktive<sup>6</sup>. Anna Tengquist (2007) som har studert forskjellige empowerment prosjekter i regi av EU, sier at *aktørrollen* er viktig i alle

---

<sup>6</sup> Veileder IS-1162 fra Sosial- og helsedirektoratet.

prosjektene. Den enkelte må selv være en aktiv aktør og bli støttet til å utføre oppgaver og til å ta initiativ. Empowerment perspektivet innebærer at man tar vare på menneskers ulikheter i bakgrunn og erfaring og betrakter dette som en ressurs, sier Tengquist. Det handler om individuelle prosesser som styrker individets selvfølelse og gir større muligheter til selv å ta ansvar for, og kontroll over hendelser som er avgjørende for ens livssituasjon. En viktig forutsetning både innen empowerment, salutogenese og recovery er altså at personen det gjelder tar en aktiv rolle i eget liv og selv tar kontroll over egen utvikling. Sentrale faktorer for å gå inn i bedrings- og utviklingsprosesser handler om å se på seg selv som noe annet enn en diagnose eller sykdom, tørre å utforske seg selv og selv ta styringen over eget liv og ta i bruk det en har utforsket.

Individet må ha motivasjon, hun eller han må delta i rehabiliteringsaktiviteter og pasienten må gå inn i en radikalt ny rolle med formulering av egne meninger om mestring av problemer.  
(Strauss 1996, her referert fra Langeland 2006:88).

For et menneske som befinner seg i en avmaktssituasjon, er det særdeles viktig å bli støttet, styrket og oppmuntret til å finne egne løsninger og lære å se på seg selv som en handlende og kompetent aktør. Deltakerne i Brukerforum understreker at selv om man er hjelpetrengende på noen områder, er det særdeles viktig og bli sett og møtt som en *hel* person, som en samfunnsborger og som det *mennesket* man er med de erfaringene, interessene, og rollene man har. For å kunne oppleve seg som en kompetent samfunnsborger er det særdeles viktig å få bruke sine ressurser og delta ut fra egne forutsetninger og ønsker. *Alle* har ressurser og det er disse man må ta i bruk for å begynne å ta kontroll både over eget tjenestetilbud og livssituasjonen generelt. Ingunn Øye (2007:211-217) sier det slik:

Hvis jeg nektes deltakelse og stilles utenfor min egen problemløsningsprosess, forsterkes nederlagsfølelsen og ensomheten. Inne i meg ligger evnene, de ubrukte ressursene, lengslene, drømmene, planene. Og håpet om en bedre morgendag, håpet som aldri svikter.

#### 7.4.4 Betydningen av håp

Som flere av deltakerne i Brukerforum har gitt uttrykk for, er *håp* en helt sentral faktor for å orke å ta tak i en livssituasjon som oppleves som håpløs. Det er så viktig å få hjelp til å se at det kan være lys et sted der framme selv om alt for øyeblikket oppleves svart. Arnhild Lauveng påpeker håpet som en så sentral faktor at det må sees på som en *forutsetning* for

en bedringsprosess. Dette synet støttes av annen forskning på området, der *håp* trekkes fram som en helt sentral faktor i bedringsprosesser (Borg og Tupor 2003, Nytingnes og Skjerve 2006). Når en selv ikke ser noe håp, er det viktig at andre kan være bærere av et håp om bedring, om mening og om bolig, jobb og kjæreste. Det er også all grunn til å spre håp og optimisme når det gjelder bedring av psykiske lidelser. Til alle tider og under ulike omstendigheter har mennesker med alvorlige psykiske lidelser kommet seg. (Ibid). Selv om man har en schizofreni diagnose viser forskningen at de fleste blir helt bra eller lever selvstendige liv og håndterer eventuelle plager med eller uten profesjonell hjelp. (Borg 2006). Det er derfor all mulig grunn til å gi håp til dem som er alvorlig psykisk syke og ikke putte dem i kategorien ”kronikere”. Selv om man er alvorlig psykisk syk er det også viktig å huske på at livet er mer enn bare lidelse, livet har flere muligheter og det finnes virkemidler. (Borge 2006:45).

#### **7.4.5. Betydningen av mening, motivasjon, læring og mestring**

Som jeg viste til i teorikapitlet om salutogenese, er opplevelsen av sammenheng i livet en sentral faktor for god helse. Vi må forstå det som skjer, vi må oppleve at det er håndterbart og vi må oppleve at det gir mening. Antonovsky pekte på *mening* som den viktigste av disse komponentene fordi den er så nær knyttet til følelser og motivasjon. (Langeland 2006). For å oppnå mestring og ikke tape våre ressurser må vi ta tak i indre følelser og eksistensielle spørsmål, vi trenger sosiale relasjoner og vi må finne meningsfulle aktiviteter. Det å mestre utfordringer gir fortsatt motivasjon til å være en aktiv medspiller i egen utvikling, og er en forutsetning for å kunne oppnå en følelse av å lykkes, sier Eva Langeland (2006:94), i sin forskning på salutogenese. Noe av det samme sies av deltakerne i Brukerforum. Behandlingen må gi mening og egne bidrag må ha reell betydning, dersom man skal bli motivert for den krevende oppgaven bedrings- og utviklingsprosesser innebærer. Det må også finnes ulike muligheter for behandling og utvikling der brukerne kan foreta reelle valg og ha muligheten til å velge de løsningene de selv har mest tro på.

Utvikling av selvtillit og lærings- og mestringsaspektet er svært viktig både for å fremme helse og som grunnlag for bedringsprosesser. En del av kritikken som har blitt rettet mot helsevesenet generelt og psykisk helsevern spesielt er at det er for mye fokusert på sykdom og problemer og for lite fokusert på helse, ressurser og mestring. Borge (2006:35) hevder

at kunnskapssynet i det tradisjonelle psykiske helsevernet har vært dominert av psykologisk og biologisk årsakstenkning. Hun viser til den norske filosofen Skjervheim, som har kommet med sterk kritikk av profesjonene fordi han mener de er med på å gjøre hjelpetrengende mennesker til objekter og fremmedgjorte i forhold til seg selv. Flere har også påpekt at tradisjonelle terapitilbud har vært for fokusert på bearbeiding av følelser knyttet til vanskelige, tidligere livshendelser, til diagnoser og medikamenter og for lite mot læring, mestring og egenaktivitet. (Langeland 2006:87). Erling Jahn, tidligere landsleder i Mental Helse, fremhever i et intervju i forbindelse med boka "Brev til en minister", det han betegner som psykiatriens sykdomsfokus. Erling Jahn mener at dette er til hinder for en helhetlig tilknytning til familie, venner, arbeid og fritid og at psykiatrien må ta ansvar for at mange mennesker har blitt utstøtt fra sine sosiale roller. (Vaaland 2007:117).

Ved å få økt kunnskap og oppleve at vi er verdt noe i kraft av den vi er som menneske, kan vi utvikle vår selvtillit og vår selvfølelse. Det at brukerne får mer kunnskap, gir dem også mer makt. I Brukerforum var det å styrke sin kompetanse og trene på praktiske ferdigheter en viktig del av arbeidet. Deltakerne fikk økt kunnskap og kompetanse og økt bevissthet om rettigheter og plikter gjennom undervisning og diskusjoner. Gjennom ulike øvelser og metoder fra psykodrama trente deltakerne på praktiske ferdigheter innenfor kommunikasjon og samhandling. Mange har beskrevet dette som viktig, slik flere av sitatene gir uttrykk for. Kunnskap er også av stor betydningen for å mestre og jobbe seg ut av psykiske problemer. Man må lære å forstå seg selv, lære å forstå hva symptomene er uttrykk for og lære hvordan de kan overvinnes. Deltakerne i Brukerforum mente derfor at tilbud med lærings- og mestringsfokus er viktig. Ikke for å lære seg å leve med en sykdom som *syk*, men for å lære seg å finne fram til egne interesser og ressurser og få dem aktivt fram.

Det å skape trygghet er en viktig forutsetning når en vil at noe eller noen skal utvikle seg. Det må imidlertid være en balanse mellom trygghet og utfordring, dersom man ikke skal bli stående på stedet hvil. Angst setter ofte store begrensninger i et menneskes liv og bidrar derved til at handlingsrommet blir betydelig innskrenket. Møtes vi at utfordringer som er for store fører det oftest til en opplevelse av nederlag og svekkelse av selvtillit og verdighet. Det er derfor av stor betydning å få prøve seg ut i et trygt og aksepterende miljø

hvor det er raushet for hver enkelts prosess, slik det ble jobbet i Brukerforum. Arnhild Lauveng har uttrykt det slik:

Det handler om utfordringer som er passe store, om ansvar som er stort nok til at det er spennende og lite nok til at det ikke blir livsfarlig. Om oppgaver som er overkommelige og gir mestringsopplevelser. Det handler om at andre mennesker er interessert i det man gjør, om gleden ved å lykkes og tryggheten i at feil kan tåles. Mennesker må ha rom for å utvikle seg, vi må ha varme, omsorg og fellesskap.

(Lauveng 2006:112)

#### **7.4.6. Betydningen av fellesskap**

Grappa var en svært viktig ressurs for Brukerforums arbeid og hadde stor betydning for den enkeltes utvikling. Å gå sammen med andre som befinner seg i samme sosialt utsatte posisjon, eller ganske enkelt å solidarisere seg med de utsatte, er et av flere uttrykk for kollektiv empowerment. Det handler om at mennesker som på en eller annen måte opplever seg utstøtt eller tilsidesatt, kommer sammen for å endre på urettferdige og undertrykkende forhold og kjempe for sitt menneskeverd og sin verdighet. Betydningen av partnerskap, det å jobbe sammen med likesinnede om et felles prosjekt og derved opplevelsen av kollektivt empowerment var en helt sentral faktor i Brukerforums arbeid. Gjenkjennelse, felles opplevelser og fellesskap bidrog til en styrke og en stolthet som jeg tror det er vanskelig å utvikle på andre måter. *Man må til noe som et lag. En bedringsprosess er ikke bare en individuell prosess, men også en felles prosess sammen med andre du føler deg på bølgelengde med,* ble det sagt fra en av deltakerne i Brukerforum. (Jfr.kap.6.3.1). Tydeligere og mer overbevisende kan det vel knapt sies.

Målet med arbeid i empowermentgrupper, er å bevisstgjøre og hjelpe personer som er i en umyndiggjort posisjon til å gi uttrykk for sine meninger og krav, samtidig som de lærer om sine rettigheter og sitt ansvar som samfunnsborgere. (Askheim 2003). Gjennom arbeidet i gruppene lærer deltakerne å tale sin egen sak og å kunne fatte beslutninger og valg som angår deres eget liv. Samtidig gir gruppene tilhørighet, identitet og tilknytning til likesinnede. Som erfaringene fra Brukerforum viser vil dette kunne ha stor betydning for selvbildet og kunne spore til handling for å endre situasjonen. Det å høre andres historier og få andres erfaringer på hvordan det går an å jobbe seg ut av en vanskelig situasjon, kan være en inspirasjon til ens egen prosess og gi håp om at det er mulig, - også for meg! Det blir mye mer troverdig når du ser at andre har fått det til. Styrken i grappa kan i seg selv



også bidra til en opplevelse av økt makt ved at det skapes allianser og ved at man vet at det er flere som tror på og jobber for det samme. Likemannsarbeid innenfor brukerorganisasjonene er av stor betydning for mange fordi man blir møtt av noen som forstår, av noen som ikke gir opp og av noen som kan bidra med et håp. Det er mange fortellinger om hvordan dette har bidratt til at folk har fått igjen selvtilliten og selvrespekten, at de tør mer, at de har lært mye og derfor tør å ta i bruk egne ressurser. Dette og flere andre faktorer bidrar også selvsagt til økt livskvalitet. I en veldrevet brukerorganisasjon foregår det uendelig mye hjelp til selvhjelp, med et ”behandlingsresultat” de færreste profesjonelle kan vise til. En av deltakerne i Brukerforum beskrev opplevelsen på denne måten:

Jeg kom i kontakt med Mental Helse etter en mislykket behandling. Jeg var ferdigbehandlet og elendig og hadde fått beskjed om at de ikke kunne hjelpe meg så lenge jeg ikke ville ta medisiner. I Mental Helse møtte jeg forståelse og håp og jeg fikk igjen troen på meg selv. Langsomt klarte jeg å jobbe meg vekk fra angsten.

Det å delta i et brukerfellesskap og på ulike arenaer der både brukere og fagfolk møtes, er beskrevet av mange, som svært viktig i en utviklings- og styrkingsprosess. (Almvik og Bjørgen 2006). Fra Brukerforum er det flere historier som forteller om hvordan det å bli med og engasjere seg i en organisasjon har betydd et vendepunkt i livet:

Det er jo spennende. Man får fokus litt bort fra seg selv når man møter andre i samme situasjon. Jeg har også lært mye om hvilke ressurser det finnes i mennesker. Jeg har vært på mange kurs etter hvert, også sammen med fagfolk. Det har lært meg hvor viktig kunnskap er for å bedre egen situasjon.

Dette handler både om en individuell og en kollektiv prosess sammen med mennesker man føler seg trygg på og har tilhørighet med. I Brukerforum la deltakerne nettopp stor vekt på at fellesskapet innefor brukerorganisasjonen bidro til at egne problemer ikke lenger var noe en var alene om, men at de faktisk kunne sees på som felles erfaringer, kunnskap og ressurser som en kunne bruke både for å hjelpe seg selv og andre. Dette samsvarer med resultat fra Langelands forskning om bruken av grupper som en metode for å fremme helse. Erfaringene fra disse gruppene viser at de fleste deltakerne hadde hatt gode erfaringer med gruppene og at de hadde bidratt til en bedre hverdag og økt grad av god psykisk helse.

## **7.5. Forutsetninger for brukermedvirkning**

Som beskrevet i kap.3.2.2 går det et skille mellom instrumentelle og demokratiske begrunnelser for brukermedvirkning. Empowerment innebærer et ikke-instrumentelt perspektiv på brukermedvirkning, hvor de som er undertrykt selv definerer målet og hva de vil oppnå. Instrumentell medvirkning kan lett bli manipulering, der det er terapeuten som sitter med den egentlige målsettingen for intervensjonen. Som tjenesteutøver må man derfor være bevisst på faren for å manipulere brukeren til å nå egne mål eller standarder for hva som er ”det gode liv”. Det er også viktig at fagfolk er bevisst på hvilke verdier og holdninger de har og ikke blander dette med fagkunnskap. Pasienters og brukeres meningsytringer må bli tatt på alvor og ikke bortforklart som uttrykk for symptomer eller en diagnose. Slik Brukerforum uttrykte gjennom sitt kunnskapssyn, mener vi det er stort behov for et endret syn på brukeres og pårørendes erfaringer og kunnskap og derved et *paradigmeskifte* i forhold til hva som betegnes som gyldig eller sann kunnskap. Her kan Brukerforum støtte seg til andre personer og grupper som henter sin forståelse fra empowerment. Patricia Deegan og Deborah Anderson<sup>7</sup>(2004), som har skrevet boka ”*Intet om oss, uten oss*”, betegner behovet for en holdningsendring så sterkt at de tar til orde for et *paradigmeskifte*, der personer med psykiske lidelser blir betraktet som mennesker med verdifulle meninger og ideer og ikke som ”brustne hjerner”. Alle gode holdninger må følges opp av like gode handlinger, om det skal ha reell betydning. Det er altså ikke tanken som teller. Et hvert system bør derfor granske seg selv med kritisk blikk i forhold til hvordan man tenker å tilrettelegge for å få til brukermedvirkning og i forhold til hvilken agenda man har for å ønske brukermedvirkning. Er det fordi det er pålagt, er det for å kunne si at det har vært brukere med, som en form for ”glasur på kaka”, eller er det fordi en tror at brukerne har viktig informasjon, kunnskap og erfaring å bidra med?

### **7.5.1. Å forstå, bli forstått og gjøre seg forstått**

All samhandling og alt samarbeid handler om kommunikasjon og det å skape et godt personlig møte mellom bruker og tjenesteutøver, hvor brukeren opplever trygghet, respekt,

---

<sup>7</sup> På hjemmesiden [www.patdeegan.com](http://www.patdeegan.com), kan man lese mer om Anderson og Deegans arbeid. De har begge brukererfaring med alvorlig psykisk lidelse, men jobber i dag med helse- og sosialfaglig arbeid og er etterspurte foredragsholdere i hele verden.

forståelse og likeverd på tross av de plager personer med psykiske lidelser ofte sliter med. Det gjennomgående tema i kritikken som rettes mot hjelpeapparatet handler oftest om mangelen på medmenneskelighet og respekt og opplevelsen av å ikke bli tatt på alvor. Brukerforums anbefalinger om hva som oppleves som god kommunikasjon handler i stor grad om personlige møter preget av medmenneskelighet. Det handler om å bli møtt med interesse, empati og respekt og det handler ikke minst om opplevelsen av å bli tatt på alvor. Som fagperson må man ta i bruk både sin faglige og sin personlige kompetanse og møte brukeren med forståelse, anerkjennelse og respekt.

Informasjon er et viktig aspekt i forhold til maktesløshet. (Stang 2001). For å motvirke maktesløshet må kunnskap og informasjon gis til de som ikke har nødvendig kunnskap. Fra Brukerforum anbefales det at informasjon gis både skriftlig og muntlig og at man får med seg skriftlig materiale som man kan lese i ro og fred hjemme. Konsentrasjonsevnen er ofte dårlig når men er i en stresset situasjon og har hodet fullt av tanker. Det kan derfor være vanskelig å få med seg alt som blir sagt.

Kommunikasjon er mye mer enn ord, slik både teoridelen av oppgaven og erfaringene fra Brukerforum viser. Brukerforum har vært like opptatt av det som *ikke* sies, men som allikevel formidles gjennom kroppsspråket. Kroppsspråk og verbalt språk må derfor være *kongruent*, det vil si at det må være samsvar mellom dem. Det er også viktig å være bevisst på den ubevisste vurderingen vi gjør i alle menneskemøter. Dette gjelder i profesjonelle relasjoner så vel som i private. Uten å si noe som helst, sender vi ut kraftige signaler til andre om hvordan vi tenker og føler. Alle vi møter eller snakker med vurderer oss ubevisst. I noen tilfelle vil denne tokningen kunne representere ”støy” eller forstyrrelse i kommunikasjonen. (Smith-Hald 2005). Denne ”støyen” kan være alt vi har med oss av forutinntatte holdninger og tidligere opplevelser og erfaringer, som blir som et ”filter” som vi tolker den andres budskap gjennom. Det kan være noe som minner oss om noe vi tidligere har opplevd, som vi overfører til dagens situasjon eller relasjon. I alle menneskemøter har vi med oss disse filtrene. Folk som har en historie som psykiatrisk pasient, vil nok kunne møte dette både i allmennmenneskelige møter og i møter med hjelpeapparatet. Forutinntatte holdninger til personen kan være styrende for hvordan brukerens budskap oppfattes og for hvor lyttende og interessert vi egentlig er. Kanskje sitter vi med det vi tror er en klar forståelse av problemstillingen nesten før brukeren har

fått muligheten til å forklare seg. I slike relasjoner blir vi sittende med hver vår forforståelse og med hvert vårt delbilde av virkeligheten, noe som kan gjøre det vanskelig å komme fram til en felles forståelse.

I alle relasjoner både private og profesjonelle, oppleves det som en trygghet og kunne formidle sitt budskap på en så klar og tydelig måte som mulig. I Brukerforum ble det å lære om hva som er god kommunikasjon og trene på å uttrykke seg, beskrevet som noe som hadde vært viktig og som hadde bidratt til en bevisstgjøring og en inspirasjon. Erfaringen fra deltakerne der er at man også blir møtt med mer respekt fra omgivelsene når man kan formidle sitt budskap på en tydelig og god måte.

### **7.5.2. Endring av roller**

Empowerment innebærer en rekke utfordringer og stiller krav til ny kunnskap og ny forståelse av hva en profesjonell rolle innebærer. (Stang 2001, Norvoll 2002, Askheim 2003, Høybråten Sigstad 2004). Skal brukerne kunne få mer makt må fagfolk være villige til å endre sin rolle og maktposisjon og gi brukerne mer reell innflytelse. Kanskje det også er tid for å diskutere sykdomsbegrepet og stille spørsmålstegn ved om det er en nyttig metafor. Det har gitt folk anerkjennelse og aksept for det de sliter med og det gir rettigheter i trygdesystemet. Det fritar en for belastningen det medfører å se på seg selv som lat eller dum. Det kan imidlertid også bidra til å forsterke en opplevelse av å være hjelpeløs og å måtte "legge sitt liv og sin skjebne i den profesjonelles hender". Utgangspunktet for å være "kvalifisert" for hjelp, er problemer, avvik, symptomer. Er man syk, trenger man profesjonell hjelp for å bli frisk. Det er en passiv prosess, som når man legger seg ned på operasjonsbenken for å få spjelket et ben. Det er imidlertid mye vanskeligere å "spjelke" sjelen. Det er en krevende oppgave som krever aktiv innsats fra den det gjelder. Det er som deltakerne i Brukerforum sier, ikke mulig å bli passivt behandlet for et psykisk problem. Man må gjøre en aktiv innsats selv. I mange tilfeller trenger man selvsagt profesjonell hjelp, men det er viktig at hjelpen gis på en måte som ikke bidrar til å forsterke hjelpeløsheten. Det er viktig å få hjelp til å bygge inn en indre styrke og en tro på at en selv har mulighet til å påvirke hendelser i eget liv.

## **En ny profesjonsrolle; fra ekspert til veileder**

Mange brukere uttrykker stor grad av hjelpeløshet når de kommer i kontakt med hjelpeapparatet. De sliter med et dårlig selvbilde, manglende selvrespekt og lav selvtillit. På grunn av dårlige erfaringer gjennom livet, vil mange ha minimal tiltro til egne evner, ressurser og muligheter og høy grad av forventning om ekstern kontroll, altså at muligheten for å påvirke hendelser i eget liv ligger utenfor dem selv. Mennesker med ulike personlighetstyper fordrer ulike tiltak for at opplevelsen av kontroll skal kunne gjenerobres eller opprettholdes når en person har kommet i en hjelpetrengende rolle, sier Ingun Stang. (2001). En persons generaliserte forventninger om kontroll er også viktig for persons motivasjonsgrunnlag for handling. Individuer med sterk tro på kontroll over eget liv, er mer oppmerksomme på hvordan de kan skaffe seg nødvendig informasjon for å ta valg, forbedre sine livsbetingelser og styre sin adferd. En ytrestyrt person som har liten tro på kontroll over egen skjebne vil kjennetegnes av det motsatte, nemlig manglende forsøk på å selv gjøre noe aktivt for å påvirke situasjonen. Overfor mennesker med disse erfaringene er det særdeles viktig å bidra til at vedkommende opplever at det går an å få gjennomslag for egne ønsker og meninger og tro på at man kan ha innflytelse over det som angår en selv.

Den profesjonelle rollen innen empowerment, blir i litteraturen beskrevet som en *veileder* og en *samarbeidspartner*, men hva ligger det egentlig i denne rollen? Veiledning defineres på følgende måte:

Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av veisøkerens mestringskompetanse, gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier.

Tveiten 2007:59, referert fra Tveiten 2005a.

Prinsippene for god veiledning handler altså om å styrke brukeren og hans eller hennes egen mestringskompetanse. Dette er helt i tråd med hva deltakerne i Brukerforum mente var viktig. I veiledning legges det videre vekt på å gi brukeren kunnskap slik at vedkommende kan finne fram til sine egne svar på hva som er best for seg. I veiledning er også den sokratiske dialogen et viktig virkemiddel. (ibid). Dialogen innbefatter både verbal og nonverbal kommunikasjon. Den krever vilje til å lytte, åpenhet for andres meninger og vilje til selv å endre standpunkt, altså ta i bruk det Bengt Starring (2007) beskriver som et *inkluderende språk*. Målet for dialogen er å komme fram til felles forståelse, på samme måte som Habermas la i begrepet *diskurs*.

Brukeren er altså ekspert på eget liv, mens den profesjonelle er ekspert på fag. (Askheim 2003). Begges kompetanse er like viktig for det endelige resultatet. Det betyr å involvere brukerne på en slik måte at de kan ta ansvar for sine handlinger og valg og jobbe *sammen med* brukeren og ikke *for*. Den profesjonelle må respektere brukerens valg og sammen må de arbeide seg fram til felles forståelse, basert på begges kunnskap. Brukeren må gis makt til å definere egen virkelighet, sine egne problemer og sine egne løsninger og styrkes til å se seg selv som handlingsdyktig og kompetent. Den profesjonelle må hjelpe brukeren til å bli bevisst sin egen situasjon, se konsekvenser av handlinger og beslutninger og hvilke muligheter som ligger i situasjonen. Ved at man ser sin situasjon i en større sammenheng, kan personlige problemer avprivatiseres. I empowerment er det en klar forutsetning at alle vet, vil og kan sitt eget beste. (ibid) Alle kan imidlertid komme i situasjoner der man trenger andres hjelp til å finne ut hva som er det beste. Dette er en utfordring for den profesjonelle, men det er en klar forutsetning for empowerment at det ikke innebærer ansvarsfraskrivelse eller redusert ansvar. (Barnes og Walker 1996, Høybråten Sigstad 2004). Innenfor denne modellen vil den profesjonelle tvert i mot ha økt ansvar for at de med "lave stemmer" skal bli hørt. Man må ta utgangspunkt i folks ressurser, muligheter og evner og se personen bak diagnoser, funksjonshemming og avvik for å danne seg et helhetlig bilde av mennesket. Personen evner og muligheter til å ta valg må styrkes og man må identifisere det området, om det er aldri så lite, der den enkelte kan ta i bruk sine ressurser og begynne å ta kontroll både over eget tjenestetilbud og livssituasjonen generelt.

### **En ny brukerrolle; fra hjelpeløs til handlingsdyktig**

Empowerment vil også medføre en endret rolle for brukerne med de mulighetene og utfordringene dette innebærer. Ørstavik (2002) stiller spørsmålsteget ved om alle har de samme forutsetningene for å være aktive brukere, om alle ønsker å medvirke og om alle har evne til å ta riktige beslutninger på egne vegne. En kan også stille spørsmålsteget ved om alle ønsker å bli "frigjort" og myndiggjort. Brukermedvirkning er en klar forutsetning for empowerment. Ikke som en tvangstrøye påført utenfra, men ut fra et menneskesyn som innebærer en grunnleggende tro på menneskets evner og ressurser, en tro på at det er viktig for alle å ha kontroll og innflytelse på sin egen livssituasjon og en tro på at alle har evne til og ønske om å påvirke og utvikle det samfunnet en lever i. En bedringsprosess er en lang prosess med individet som den viktigste aktøren i arbeidet. Aktiv deltakelse fra den det gjelder er av avgjørende betydning i et bedringsperspektiv, slik det er påpekt både fra

Brukerforum, fra Arnhild Lauveng og fra all forskning på bedringsprosesser. Det handler om å gi brukeren et mer aktivt forhold til egne problemer og egen behandling, slik at man kan få styrket mestringsevne, selvspekt og selvbilde. Det vil også bidra til å styrke brukerens motivasjon, slik også erfaringene fra Brukerforum viser.

Utgangspunktet for å oppsøke et hjelpeapparat vil alltid være at man søker hjelp for et problem som man selv ikke ser seg i stand til å løse. Man oppsøker derfor fagkunnskap på det aktuelle området. Som bruker eller pasient ønsker man selvsagt at fagpersonen skal bidra med sin fagkunnskap, men det er like viktig å bli respektert og trodd for den virkelighetsoppfatningen man selv har. Her kan vi igjen gå tilbake til Kierkegaard og ”hemmeligheten i all hjelpekunst”. (Jfr.kap.3.1). *For å kunne hjelpe noen, sier Kierkegaard, må jeg forstå mer enn hva han gjør.* Det vesentligste punktet hos Kierkegaard er imidlertid at:

Jeg først og fremst forstår det han forstår...Alle ekte hjelpsomhet begynner med ydmykhet for den jeg vil hjelpe...Kan jeg ikke dette, kan jeg heller ikke hjelpe noen.

Så enkelt og så vanskelig er ekte hjelpekunst. Det å først og fremst forstå det han forstår, er et veldig viktig budskap fra Brukerforum og fra mange andre med bruker- og pårørende erfaring. Det er livsviktig at man går inn i et reelt og likeverdig samarbeid med fagfolk, der en blir møtt med respekt og anerkjennelse for egne meninger, slik historien på side 62 (kap.6.2.2) er et veldig godt eksempel på. ”Å bli frisk handler om å bli trodd for den virkeligheten en selv opplever å ha”, sa en av innlederne på et dialogseminar om håp som ble arrangert på Sanderud sykehus 03.april i år<sup>8</sup>. Målet må være et samarbeid basert på gjensidig tillit, der brukernes egen definisjon av problemet, kunnskap og erfaring om egen situasjon og tro på hva som hjelper, vil være det som må være utgangspunktet for relasjonen. Fra Brukerforum anbefales det at individuell plan brukes som et aktivt verktøy i samarbeidet. For den som er bruker er håp, drømmer og egne mål viktig. Kanskje er brukerens målsetting og ønsker urealistiske slik tjenesteapparatet ser det. Men alle høytflygende drømmer begynner et sted og dersom man greier å utnytte den drivkraften som ligger i håpet og drømmen, kan man kanskje nå målene skrittvis. (Lauveng 2006).

---

<sup>8</sup> ”Fra fortellingens munn”. Dialogseminar om håp. Sykehuset Innlandet HF Sanderud 03. – 04. april 08. Innlegget var av Ingvild Hillestad som fortalte om sine erfaringer med psykiatrien og om psykosegruppe i regi av støtteforeningen Aurora.

### 7.5.3. Brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå

For tjenesteapparatet kan det å samarbeide med mennesker som bringer inn et annet perspektiv og en annen virkelighetsoppfattelse, by på både muligheter og utfordringer. Hensikten med brukermedvirkning er nettopp at brukerne skal bringe inn et annet *perspektiv* og en annen forståelse enn den fagfolk sitter inne med. Som brukerrepresentant skal man derfor være kritisk, men fortrinnsvis på en konstruktiv måte. Våger man ikke å stille kritiske spørsmål vil man lett bli en ”statist”, som bare aksepterer fagfolkenes forklaring og forståelse. Hvordan denne kritikken framsettes er selvsagt også viktig for hvordan samarbeidsrelasjonen blir. Som vi har sett, er det ofte gjennom sinne at man greier å mobilisere nok energi til å ta til motmæle mot det man opplever som kritikkverdige forhold. Mye negativ kritikk og sinne skaper imidlertid et dårlig samarbeidsklima. De fleste mennesker trenger å bli møtt med tillit og respekt for å tørre og endre seg. Det gjelder uavhengig av om vi innehar rollen som bruker eller rollen som tjenesteutøver. Møtes vi av mye kritikk går vi lett i skyttergraven. Her pålegger det begge parter et ansvar om vi skal lykkes med å få til et konstruktivt og fruktbart samarbeid. Det vil derfor være behov for mange *diskurser* etter Habermas sin oppskrift, der man møter hverandre med respekt og der ikke den ene parten kan sette sin kunnskap over den andres.

Brukerorganisasjonene må på den ene siden lære opp og styrke sine tillitsvalgte, mens tjenesteapparatet må utvikle sin kompetanse på å motta brukerrepresentanter og ta folk på alvor. De trenger skoloring og dyktiggjøring i kunsten og lytte og vi trenger dyktige fagutøvere som evner å samarbeide med mennesker med ulik erfaring, kunnskap og virkelighetsforståelse. Etablering av ”empowerment – arenaer” slik Frank Bylow (se side 52) har beskrevet, og som Brukerforum er et eksempel på, kan være en god modell for å skape dialog og samhandling. Det å ha en trygg arena, der man blir møtt med trygghet, tillit, medmenneskelighet og respekt og hvor det også er rom for å kunne få gitt uttrykk for sin frustrasjon og fortvilelse har stor betydning for å bygge opp selvtillit og selvrespekt. Slike grupper eller arenaer må også bidra til oppbygging av kunnskap og kompetanse, og dyktiggjøre brukerrepresentantene slik at de har større muligheter til å nå gjennom og bli hørt.

Mennesker med psykiske helseproblemer er på ingen måte en ensartet gruppe. Det er derfor viktig at mange deltar i brukermedvirkningssammenheng, slik at gruppas synspunkt



kommer bredest mulig fram. For å få til god og representativ brukermedvirkning på systemnivå er det behov for bred organisering og sterke og bærekraftige brukermiljøer, der man kan hente inspirasjon, kunnskap, styrke og støtte. Det er kun gjennom et fellesskapet med andre i samme situasjon at det er mulig å gjøre et representasjonsarbeid. (Alm Andreassen 2005). I slike fora blir felles erfaringer til generalisert kunnskap som kan bringes tilbake til tjenesteapparatet og danne grunnlag for utvikling av tilbud og tjenester. Brukerorganisasjonene fungerer slik sett som et *kunnskapsfundament* for brukerrepresentantene. En måte å jobbe med rekruttering, opplæring og styrking av brukerrepresentanter på, er å opprette brukerforum lokalt og jobbe etter modellen som beskrives i ”Verktøykassa for brukermedvirkning”. Erfaringene fra Brukerforum i Stange og Hamar har vist at dette har vært en god modell å jobbe etter hvor man styrker brukerne både individuelt og kollektivt. Dette vil være et ansvar og en oppgave for Mental Helse og andre brukerorganisasjoner, men kommuner og foretak bør også bidra når man ser hvilken verdi et slikt arbeid kan ha. Dette vil også være i tråd med målsettingen i ”Plan for brukermedvirkning”, (jfr.kap.3.2.4) om etablering av *brukerstyrkende tiltak lokalt*. Opplæring av de som skal være brukerrepresentanter er viktig, men på den andre siden er det minst like viktig at tjenesteapparatet får kunnskap om hva reell brukermedvirkning innebærer sett fra brukernes perspektiv. I verktøykassa er begge disse forholdene ivaretatt.

Som deltakerne i Brukerforum har påpekt er organisasjonenes rammevilkår en viktig forutsetning for god og representativ brukerinnsflytelse. Det samme påpekes av Bjørgen og Almvik (2006). Viktige forutsetninger for dette er tilstrekkelig informasjon, kommunikasjon, økonomi, kontorlokaler, arenaer etc, slik det er beskrevet i kap.6.4.6. Ikke minst er det behov for at man blir kjent med hverandre og utvikler et godt samarbeidsklima. En annen viktig forutsetning er gode arenaer for medvirkning og samhandling. Ved å tilrettelegge for samarbeid på ulike arenaer, slik at det ikke alltid er brukerne som må operere i mindretall på andres banehalvdel, kan en utligne maktforholdet mellom brukere og tjenesteutøvere. Diskusjons- og samarbeidsmøter kan med fordel holdes på et dagsenter der brukerne er i flertall, i brukerorganisasjonens lokaler eller på en mer nøytral arena som for eksempel et bibliotek. Gjennom prosjektarbeidet erfarte vi også at metoder fra opplevelsesbasert læring er nyttig for å bli kjent med hverandre, skape trygghet og legge til rette for at alle kan få komme fram med sine synspunkt. Metodene

inviterer til en annen måte å kommunisere og samarbeide på, der partene møtes mer som likeverdige medmennesker enn ut fra formelle roller og status.

## **7.6. Tjenestetilbud i et samfunnsperspektiv**

Det finnes ikke piller eller psykoterapi mot fattigdom.  
(Anne Grethe Skjerve og Olav Nytingnes 2006:209).

Et sentralt mål for utviklingen av tjenestetilbudet på psykisk helse feltet, har vært å utvikle tjenestene i et *brukerperspektiv*. (Opptappingsplanen for psykisk helse, Almvik 2006, Rogan 2006, Rådet for psykisk helse 2007). Opptappingsplanen beskriver et felles verdigrunnlag for psykisk helsearbeid med vektlegging av mestring, normalisering og brukermedvirkning. Arbeidet på psykisk helsefeltet skal ha som mål å bidra til at mennesker med psykiske problemer og lidelser skal leve et mest mulig normalt liv i sitt lokalsamfunn. Det medisinske paradigmet må kunne sies å være dominerende på psykisk helsefeltet i dag, der psykiske lidelser betraktes som en "disease", en sykdom som må helbredes. De relasjonelle og samfunnsmessige årsakene og virkningene av sykdommen tillegges for liten vekt, selv om vi har mye forskning som viser at psykiske lidelser er nært knyttet til relasjoner, nettverk og sosioøkonomiske levekår. Det er viktig at tjenesteapparatet evner å ta disse forholdene på alvor siden dårlige sosiale og materielle levekår både bidrar til å skape og å opprettholde psykiske problemer og lidelser.

Kunnskap om empowerment, om salutogenese og bedringsprosesser, sammen med brukernes erfaringer tilsier at det må utvikles et bredt spekter av muligheter og tilbud. Deltakerne i Brukerforum har vært særlig opptatt av at det må utvikles tilbud som støtter opp under brukernes egne mestringsressurser. Det må også være ulike tilbud å velge mellom, fordi folk har ulike behov. Deltakerne i Brukerforum mener at ulike gruppetilbud er av veldig stor betydning. Helseprofesjonene har sin styrke på individuelt nivå og er opptatt av å etablere trygge og gode relasjoner til den personen det gjelder. En trygg relasjon og gjensidig tillit og respekt er viktig for å komme inn i en god bedringsprosess, men ut fra erfaringer fra deltakerne i det foreliggende prosjektet er det viktig at den profesjonelle så tidlig som mulig også hjelper brukeren i gang med å etablere og vedlikeholde sosiale nettverk. Det å komme sammen med andre i grupper og jobbe aktivt sammen med andre hvor man kjenner seg igjen er ansett av Brukerforum som en viktig

faktor for utvikling og bedring. Man må gi folk mulighet til å etablere sosiale nettverk, utvikle sine interesser, få erfaring med å delta på ulike aktiviteter og i ulike sosiale sammenheng, få hjelp til å komme i gang med utdanning og få hjelp til å komme seg ut i arbeid. Marit Borg viser videre til Carling (1995) som sier at noe av det viktigste myndigheter og hjelpesystemer kan gjøre, er å bidra til at folk med psykiske problemer får seg en jobb de kan klare eller beholder den jobben de har. Skal målet om sosial inkludering lykkes, er et mangfold av arbeidstilbud, oppfølging og støtte i arbeidssituasjoner helt grunnleggende forutsetninger. (Borg 2006:59).

Det samfunnsmessige perspektivet er viktig innen empowerment generelt og ut fra Brukerforums forståelse spesielt. Brukeren er først og fremst en samfunnsborger med de samme mulighetene, rettighetene og pliktene som andre samfunnsborgere. I et demokratisk samfunn har alle rett til å delta samtidig som deltakelse på samfunnets ulike arenaer er viktig for å kunne oppleve seg som en verdsatt samfunnsborger. Når tilbud og tiltak skal evalueres og utvikles, er det av avgjørende betydning at de som kjenner problematikken på kroppen blir involvert i diskusjoner og planprosesser. Her vil ulike former for brukermedvirkning være et viktig virkemiddel som både kan bidra til å gjøre folk mer engasjert i egen livssituasjon og gi mer målrettede og effektive tilbud og tjenester. På denne måten kan man både styrke demokratiet og gi mennesker med psykiske lidelser tilgang til samfunnsarenaer der de kan være aktive og føle seg verdsatt. En undersøkelse foretatt i 2006 viser at brukermedvirkning i form av brukerundersøkelser, temadager og dialogkonferanser, oppleves som meningsfulle og interessante. (Løken 2006). En viktig forutsetning for det er selvsagt at brukernes innspill, meninger og erfaringer tas på alvor og legges til grunn for videre planprosesser og etablering av tilbud. Det er også viktig for demokrati og samfunn at de som vet hva det betyr å stå på sidelinjen får en stemme inn i samfunnsdebatten. På den måten tror jeg vi kan få et varmere og mer inkluderende samfunn.

### ***7.7. Konsekvenser for kunnskapsproduksjon og forskning***

Så langt har det vært vanskelig for erfaringsbasert kunnskap å få tilstrekkelig troverdighet og gjennomslagskraft og brukeres og pårørendes kompetanse har i alt for liten grad fått styre prioriteringene på psykisk helsefeltet. (Ørstavik 2008). For at erfaringsbasert

kunnskap skal få større grad av gyldighet og anerkjennelse, mener jeg det er helt nødvendig at den i større grad innlemmes i forsknings- og utviklingsarbeid. En forutsetning for å få fram brukerperspektivet gjennom forskning er at forskerne må være innstilt på samarbeid, de må oppleve at brukerperspektivet kommer best fram gjennom brukernes egen stemme, og de må være innstilt på en dialog som er åpen og granskende. (Beston 2005). Skal vi kunne lære noe nytt forutsetter det også at vi våger å stille våre tidligere oppfatninger og rutiner, eller paradigme i et kritisk lys og tør å utfordre oss selv til å tenke nytt. Mennesker med brukererfaring må i langt større grad enn i dag bli medforskere og denne forskningen må få godkjennelse som evidens. Det vil også bidra til en annen type vitenskaplighet som er mer inkluderende og demokratisk og som kan gi oss et språk som kan gi bedre samforståelse og dialog med dem som trenger hjelp. (Bøe 2007). For å lykkes med dette vil deltakerbasert forskning, slik det foreliggende prosjektet er et eksempel på, være et viktig bidrag innen forskningsfeltet.

Deltakerbasert forskning er en integrert del av læring og handling. (Starrin 2007:162). Forskning – læring – handling danner en treenighet i den deltakerbaserte forskningen. Starrin sier også at i den senere tiden har det blitt økt interesse for innovative innfallsvinkler til forskningen. Universitet og høyskoler har fått en tredje oppgave i tillegg til å drive forskning og undervisning, sier han, som innebærer å samarbeide med samfunnet rundt for å bidra til lokal og regional utvikling. Dette skjer i særlig grad innenfor områdene sosialt arbeid, folkehelse og regional utvikling. På denne måten ønsker man å bygge broer mellom forskning, praksis og politikk, slik det foreliggende prosjektet er et eksempel på. De fleste av dem som har deltatt i prosjektet har brukererfaring. De har knyttet til seg ønsket fagkompetanse innenfor psykisk helse, opplevelsesbasert læring, kommunikasjon og empowerment og de har knyttet til seg forskningskompetanse gjennom samarbeidet med Høgskolen i Lillehammer. På denne måten er kunnskapsutviklingen vitenskapliggjort, samtidig som Høgskolen har fått tilgang til unik kunnskap og erfaring, formidlet direkte fra ”grasrota”. Dette er et eksempel på hvordan kunnskapsproduksjonen kan foregå, dersom brukernes rett til innflytelse og påvirkning skal bli tatt på alvor. Det er ikke lenger fag- og forskningsmiljøer som kan styre og legge premissene for all kunnskapsproduksjon, men den erfaringsbaserte kunnskapen må komme inn som et like viktig bidrag. På den måten kan ny kunnskap utvikles og et nytt paradigme kan vokse fram.

## Kap 8. Oppsummering og konklusjon

### 8.1. Oppsummering

Gjennom prosjektet ”Myndiggjøring og medvirkning” (2004 – 2007) har Brukerforum i Stange og Hamar utarbeidet en verktøykasse for brukervedvirkning, der personer med brukererfaring lærer opp både brukere og tjenesteutøvere. Målsettingen med prosjektet har vært å styrke brukervedvirkningen på psykisk helse feltet gjennom styrking og opplæring av brukerne og gjennom bevisstgjøring, dialog og samarbeid mellom brukere og tjenesteutøvere.

”Verktøykassa for brukervedvirkning” består av en teoretisk kunnskapsdel i form av et veiledningshefte og en praktisk metodedel i form av to Dvd-er. Den bygger på verdigrunnlaget, erfaringene og arbeidsformene i Brukerforum og gir opplæring i brukervedvirkning ut fra et empowerment perspektiv. Til grunn for Brukerforums arbeid ligger sentrale mål og føringer for psykisk helsearbeid. Verktøykassa bygger på den såkalte kompetansetrekanten, som ser på kunnskap som et likesidet forhold mellom teori, praksis og personlig kompetanse. (Skau 1998). Brukerforum har lagt særlig vekt på utviklingen av *personlig kompetanse* og på en likestilling av teoretisk kunnskap og erfaringsbasert kunnskap i sitt materiale. Brukerforum har også vært bevisst på *læringsaspektet* som et middel for individuell og kollektiv styrking. Undervisning, kommunikasjon og kommunikasjonstrening er derfor sentrale elementer i opplegget. Arbeidet har fått en forskningsmessig forankring gjennom et samarbeid med Høgskolen i Lillehammer, avdeling for helse- og sosialfag. Deltakerbasert forskning er brukt som metode. Verktøykassa for brukervedvirkning distribueres og administreres gjennom Mental Helse Kompetanse, der den inngår som en del av en total ressurspakke for brukeropplæring.

Brukerforum bygger sitt arbeid på en grunnleggende tro på menneskets ressurser og evner. Det er en menneskerett å bli hørt og alle har rett til deltakelse og meningsytring som likeverdige *samfunnsborgere*, i et demokratisk samfunn. Med sitt arbeid håper Brukerforum at det er lagt grunnlag for en annen type samarbeid mellom brukere og tjenesteutøvere, der de som ikke har vært vant til å uttale seg, *tør og heve sin røst og faktisk blir hørt på* av de som bestemmer og som ikke har vært vant til å lytte.

## 8.2. Konklusjon

### 8.2.1. Empowerment – et paradigmeskifte

Arbeidet i Brukerforum har vist at teori og metoder fra empowerment kan bidra til å styrke brukerne både individuelt og kollektivt. Konklusjonen fra prosjektet er at empowerment vil være en forutsetning for å oppnå *reell* brukervedvirkning. Brukervedvirkning i et empowerment perspektiv, handler først og fremst om likeverdig samhandling mellom mennesker. I en slik modell vil ikke den ene parten kunne sette sin kunnskap over den andres og brukernes synspunkt kan ikke settes til side eller ”diagnostiseres” bort. Modellen forutsetter et likeverdig samarbeid mellom likeverdige parter, der deltakerne har felles interesser av å forstå hverandres hensikter og betrakter hverandre som likeverdige og kompetente. Fagpersonene må gi fra seg makt, fjerne seg fra ekspertrollen og i større grad gå over til å bli samarbeidspartnere med brukerne. (Thorsen 2008). Brukervedvirkning i et empowermentperspektiv, representerer derved et *paradigmeskifte* som innebærer at brukernes kunnskap får økt status og innflytelse.

Arbeidet i Brukerforum har i særlig grad hatt fokus på brukervedvirkning på systemnivå. Prosjektet og arbeidet med denne oppgaven, har også vist hvor viktig brukervedvirkning er på individuelt nivå. Det å ta en aktiv rolle som subjekt i eget liv er en grunnleggende forutsetning for en bedringsprosess og for å gjenopprette tiltro til egne ressurser og evner. For å komme inn i en slik prosess må man bli møtt med forståelse, respekt og støtte og det må være fokus på ressurser, på læring og på mestring. Mange av dem som sliter med psykiske lidelser, sliter også med dårlig selvtillit og selvfølelse. Denne sårbarheten må tas på alvor, samtidig som man må få tilstrekkelige utfordringer til å kunne utvikle seg. For brukeren er det viktig at man ikke blir holdt i pasient eller brukerrollen, men at man blir sett og respektert i alle de andre rollene vi har som mennesker. På den måten kan man gå fra en rolle og identitet som tjenestebruker til en likeverdig samfunnsborger.

Empowerment kan sees på som en prosess som handler om å gå fra avmakt til makt eller fra skam til stolthet. Erfaringene fra Brukerforum viser at *kollektivet som ressurs* er enormt viktig i en slik prosess. Det å jobbe sammen med andre om et felles prosjekt og et felles mål, der det er raushet og respekt for at hver og en må få utvikle seg i sitt eget tempo, har styrket både hver enkelt deltaker og gruppa som helhet. Det har også styrket

brugerorganisasjonens arbeid totalt sett ved at deltakerne har fått økt kompetanse og styrke og derved blitt tryggere i rollen som brukerrepresentanter.

Brukerforums erfaringer tilsier at tjenestetilbudet på psykisk helsefeltet bør ha større ha fokus på ulike gruppetilbud. De som går i individuell behandling har også behov for å komme sammen med andre for å utvikle sine interesser og sitt sosiale nettverk. Erfaringene viser at likemannsarbeid har veldig stor betydning i en styrkingsprosess og at brukerorganisasjonenes rolle som medprodusenter av velferd er av stor betydning. Det offentlige bør derfor i større grad styrke brukerorganisasjonene og deres arbeid og samarbeide med dem om utvikling av aktivitetstilbud, selvhjelpsorganisering og opprettelse av brukerforum etc.

Empowerment i praksis er langt mer enn individuell styrking og myndiggjøring. Både individuelt nivå, gruppe nivå og samfunnsnivå må vektlegges dersom man skal jobbe etter en empowermentmodell. Bevisstgjøring og aktiv handling er helt sentrale elementer i arbeidet. Empowerment forutsetter også en deling av makt og innflytelse der brukeren gis makt til å realisere egne ønsker og verdier. Dette krever endring både av holdninger og handlinger. Empowerment vil altså handle om både å:

- Styrke brukeren som enkeltindivid slik at vedkommende gis økt makt og myndighet i eget liv og utvikler ferdigheter og kompetanse.
- Arbeide for å skape og styrke sosiale nettverk og oppmuntre til igangsetting av grupper, selvhjelpsorganisering og interesseorganisering.
- Samarbeide med brukerorganisasjonene om planlegging, organisering og tilrettelegging av tilbud og tjenester på systemnivå.
- Gå i partnerskap med brukere, brukerorganisasjoner og lokalsamfunn, arbeide for å øke brukernes rettigheter og muligheter for deltakelse og innflytelse i samfunnet og kjempe mot ulikhet og sosial urettferdighet.

### **8.2.2. Forutsetninger for brukermedvirkning**

Mennesker med psykiske lidelser er forskjellige og har ulike behov. Brukermedvirkning krever derfor individuell tilpasning og bruk av ulike metoder. Det er viktig å være oppmerksom på at ulike aktører ofte sitter med ulik forståelse og ulike begrunnelser for

brukermedvirkning. Man må derfor avklare forventninger til samarbeidet og bli enige om hva det skal innebære. På individuelt nivå anbefaler Brukerforum at det bunnar ut i en type "kontrakt" mellom tjenesteutøver og bruker, som definerer målsetting for (sam)arbeidet og hvem som har ansvar for hva. Her må også brukernes eget ansvar defineres. En slik "kontrakt" kan være en individuell plan, som anbefales som samhandlingsverktøy for alle som ønsker det. "Kontrakten" eller planen må ta utgangspunkt i brukernes virkelighetsforståelse og målsetting.

Det å ha fokus på empowerment og brukermedvirkning på individnivå, er en forutsetning for å realisere slike mål på systemnivå. Det er først når brukerne opplever seg mer myndiggjorte at de vil være klare til å gjøre en innsats på systemnivå. En annen forutsetning for brukermedvirkning på systemnivå er sterke og bærekraftige brukermiljøer lokalt som gir opplæring og støtte til brukerrepresentantene. I slike miljøer kan personlige erfaringer omgjøres til generalisert kunnskap som kan bringes tilbake til tjenesteapparatet. Det er derfor bare gjennom organisering på brukersiden at det er mulig å gjøre et representasjonsarbeid. På tjenesteapparatet sin side er det også behov for opplæring. Vi trenger kompetente fagfolk med interesse for å inngå i et likeverdig samarbeid med mennesker som bringer en annen type kunnskap og erfaring inn i samarbeidet.

For å lykkes med brukermedvirkning på systemnivå, kan følgende ti punkter stå som en konklusjon på Brukerforums anbefalinger:

1. Brukermedvirkning må avklares og defineres. Samarbeidet må bygge på en gjensidig forståelse, ikke en ensidig definisjon fra tjenesteapparatets side.
2. Brukermedvirkning er en prosess. Det innebærer faste rutiner på å etterspørre brukersynspunkt og faste samarbeidsmøter, råd og utvalg med brukerrepresentasjon.
3. Det må utarbeides prosedyrer for brukermedvirkning. Prosedyrene må følges opp og evalueres. Det er viktig for å øke bevisstheten og kunnskapen om brukermedvirkning og sikre at det innarbeides som en arbeidsmetode i det daglige arbeidet.
4. Godt samarbeid. Det er viktig at brukerorganisasjonene sees på som likeverdige samarbeidspartnere, som også har viktig informasjon, kunnskap og erfaring å bidra med.



5. God møtekultur. Det er viktig å få informasjon på forhånd og tilstrekkelig tid til å sette seg inn i saker. Det er viktig at det er pauser under møtene og passe lange økter. Møteleder må ta på seg ansvaret med å sørge for at alle vet hva som skal skje, at alle blir hørt og at det er en trygg og inkluderende ramme for møtet.
6. Respekt. Det er viktig at brukerne blir tatt på alvor, blir lyttet til og respektert for sine meninger. Det er særdeles viktig at det man sier ikke blir vurdert opp mot hvilken diagnose man har.
7. God kommunikasjon. Språkbruk og atmosfære må virke *inkluderende*. Skal en kommunisere godt, er det en forutsetning at det brukes et hverdagsspråk som alle kan dele.
8. Gode arenaer for medvirkning og samhandling Ved å tilrettelegge for samarbeid på ulike arenaer, kan en utligne maktforholdet mellom brukere og tjenesteutøvere.
9. Brukerorganisasjonene må tilbys rammevilkår som gjør det mulig å drive et representasjonsarbeid. Det er en selvfølge at brukerrepresentanter får møtegodtgjørelse og dekning av reiseutgifter og tapt arbeidsfortjeneste.
10. Rekruttering, opplæring og styrking. Det er behov for sterke og bærekraftige brukermiljøer lokalt som både kan ivareta behov for opplæring og legge til rette for ulike aktiviteter som kan virke styrkende på brukerne både individuelt og kollektivt. Brukerforum kan være et slikt brukerstyrkende tiltak.

### **8.2.3. Kunnskap og kunnskapsutvikling**

Gjennom prosjektet "Myndiggjøring og medvirkning" har vi vist at deltakerbasert forskning både kan bidra til en "folkeligjøring" av kunnskapsprosessen og til myndiggjøring og styrking av brukerne. Ved at brukerne selv er med på å definere hva de trenger av kunnskap og selv er med på å bringe fram aktuell kunnskap, er det også større sjanse for at den kommer til praktisk anvendelse, enn ved at forskere eller andre eksperter formidler den kunnskapen de mener er gyldig og relevant. Jeg har også vist at kunnskap i stor grad representerer makt, som igjen kan bidra til at brukerne lettere blir hørt, ikke minst fordi de vil ha en økt bevissthet om hvilke rettigheter de har og verdsette sin egen kunnskap og forståelse på en annen måte enn før. Kunnskap virker slik både opplysende, frigjørende og myndiggjørende. Etter hvert som brukerorganisasjonene styrker og skolerer sine medlemmer, øker deres makt og muligheter for innflytelse både overfor de som yter

tjenester og i samfunnet generelt. Denne kunnskapsutviklingen vil i stadig større grad utfordre fagperspektivet i hva som er *sann* kunnskap. Gjennom dette arbeidet kan en også si at brukerne tar sin borgerstatus tilbake ved at de besitter viktig kunnskap som beslutningstakere og fagfeltet trenger og ved at de deltar aktivt i samfunnsdebatten.

#### **8.2.4. Veien videre**

Arbeidet med prosjektet ”Myndiggjøring og medvirkning” har vært et spennende arbeid, hvor målsettingen for prosjektet i all hovedsak ble innfridd. Det er imidlertid en svært sårbar og kritisk fase når det som var et prosjekt skal over til å bli mer permanente arbeidsformer. Verktøykassa for brukermedvirkning gir en del klare føringer for hva brukerorganisasjoner og tjenesteapparat bør gjøre for å lykkes med reell brukermedvirkning på psykisk helsefeltet. Gjennom Mental Helse Kompetanse utdannes det nå prosessledere som kan initiere og drive brukerforum lokalt. I arbeidet som er satt i gang ser vi at det er behov for å lære opp flere kursledere og prosessledere, samt veilede godkjente prosessledere. De som skal starte opp brukerforum lokalt trenger også støtte og ”drahjelp” både fra sine brukerorganisasjoner og fra kommuner og foretak. I verktøykassa for brukermedvirkning ligger det et stort potensial, som sammen med det andre arbeidet som brukerorganisasjonene driver, gir gode muligheter for å få i gang lokale ”empowermentbevegelser”. Gjennom dette arbeidet kan folk få hjelp til å tak i egen situasjon, utvikle sine ressurser og interesser og delta på ulike samfunnsarenaer, samtidig som brukermiljøene og brukermedvirkningen styrkes. Det er imidlertid av avgjørende betydning at brukeropplæring og ikke minst *brukerstyrking* blir et prioritert område framover som også tilføres tilstrekkelig med økonomiske ressurser. Det blir derfor spennende å følge med på både hvordan arbeidet prioriteres, hvordan tjenesteapparatet tar i mot de nye metodene og implementerer dem i praksisfeltet og hvordan brukerne mestrer den nye rollen.

For å få til et nødvendig paradigmeskifte på psykisk helsefeltet, der brukernes og pårørendes kunnskap og erfaring får sterkere innflytelse, er det helt nødvendig at man i større grad får til et samarbeid mellom brukere, praksisfeltet og forskningsmiljøer i kunnskapsproduksjonen. Her vil deltakerbasert forskning være et viktig bidrag og jeg vil anbefale at denne forskningsmetoden tas i bruk i langt større grad enn i dag, slik vi for

eksempel kan finne mange gode eksempler på fra England. Det er mange aktuelle tema å forske videre på, ut fra erfaringene fra prosjektet som denne oppgaven bygger på. Jeg vil ta til orde for videre forskning med stor grad av brukerinnflytelse, med utgangspunkt i empowermentbasert teori og tilnæringsmetode. Det vil for eksempel være:

- Videreutvikling av gode samhandlingsmetoder og modeller mellom brukere og tjenesteapparat.
- Hvordan man som bruker kan ta en mer aktiv rolle i eget liv og hvilke faktorer som bidrar til at man kan rette ryggen og vende skam til stolthet.
- Hvordan likemannsarbeid og ulike selvhjelpsaktiviteter kan bidra til bedrings- og styrkingsprosesser.
- Hvordan mennesker med psykiske lidelser kan bli bedre inkludert å få mer verdsatte roller i samfunnet.

## Litteratur

- Alm Andreassen, Tone (2004): *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie 13, 2004. Arbeidsforskningsinstituttet Oslo.
- Alm Andreassen, Tone (2005): *Brukermedvirkning i helsetjenesten*. Gyldendal Akademiske Forlag Oslo.
- Almvik, Arve (2006): *Kommunalt psykisk helsearbeid – utvikling, status og utfordringer*. Kap.1 i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.
- Almvik, Arve og Dagfinn Bjørgen (2006): *Brukermedvirkning – modeller og metoder*. Kap.14 i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.
- Alvesson Mats og Kaj Sköldbberg (1994): *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur, Lund.
- Anderson, Deborah og Patricia E. Deegan (2004): *Intet om oss uten oss. Brukerdeltakelse i styrer og utvalg innen psykisk helse*. Dialog. Bulletin for SEPREP nr.2, september 2004.
- Andresen Ragnhild (2000): *Fellesskap og sammenhenger. Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Askheim, Ole Petter (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Askheim, Ole Petter (2005): *En krysning mellom Jesus og Supermann? Om spenninger og konflikter innen vernepleiefaget*. Kap.11 i Oltedal Siv (red.): *Kritisk sosialt arbeid*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Askheim, Ole Petter (2007): *Empowerment – ulike tilnæringer*. Kap.2. Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (red): *Empowerment i teori og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.
- Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (2007): *Utfordringer innenfor det sosialfaglige arbeidet*. Kap.15. *Empowerment i teori og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.
- Andersen, Maja Lundemark, Pernille Nørlund Brok og Henrik Mathiasen (2000): *Empowerment på dansk*. Dafalo Forlag AS, Frederikshavn.
- Barnes, Marian and Alan Walker (1996): *Consumerism versus empowerment: A principled approach to the involvement of older service users*. "Policy and Politics" vol 24 no 4 1996.
- Bergem, Randi og Tor-Johan Ekeland (2006): *Psykisk syke som medborgarar*. Tidsskrift for Velferdsforskning, Vol.9, No1, 2006, side 26-38.

Beston, Gro (2005): *Brukerdeltakelse som kvalitetsutvikling i praksis, utdanning og forskning*. Rapport nr. 8 – 2005. *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Redaktører: Gro Beston, Jan Stensland Holte, Bengt K. Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll. Høgskolen i Hedmark.

Beston, Gro og Jan Stensland Holte (2005): *Å mobilisere til brukermedvirkning – en forskjell som gjør en forskjell i møte med en psykisk syk*. Rapport nr. 8 – 2005. *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. Redaktører: Gro Beston, Jan Stensland Holte, Bengt K. Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll. Høgskolen i Hedmark.

Borg, Marit og Alain Topor (2003): *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget AS, Oslo.

Borg, Marit (2006): *Arbeid, aktivitet og mening*. Kap.3 i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.

Borge Lisbet (2006): *Det gode liv som grunnlag for verdier og faglige utfordringer i psykisk helsearbeid*. Kap.2 i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.

Bøe, Tore Dag (2007): *Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid. Kan innenfraperspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet?* Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 4. nr. 2. 2007. Side 194 – 202.

Cramer Gunnar og Furuholmen Dag (2005): *Vår mer! En bedre hverdag med psykologisk trening*. Kom Forlag.

Deegan, Patricia i samtale med Marit Borg og Bengt Karlsson (2004): *Vi må våge å bryte stillheten*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 1 nr. 4, 2004.

Duckert, Fanny (2006): *Kroppsspråket forteller*. Tidsskriftet Bedre Helse nr. 7 2006, side 18 – 20.

Fauske, Halvor (1999): *Introduksjon til tekstutvalg fra Jürgen Habermas' arbeider*. Tano-Aschehoug.

Fremmedordbok blå ordbok (2006). Kunnskapsforlaget.

Grut, Lisbet. (2003): *En modell for brukermedvirkning i psykiske helsetjenester*. Tidsskrift for Velferdsforskning, vol. 6, nr. 3, s. 178-188.

Holmer, I & Starrin, B.(1993) (red), *Deltakerorientert forskning*. Kap. 3. Kalleberg, R: *Konstruktiv samhällsvetenskap*. Lund. Studentlitteratur.

Jensen, Pernille (2004): *At skabe viden om at komme seg*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 1 nr. 4, 2004.

Kalleberg, R. (1993): *Konstruktiv samhällsvetenskap*. Lund. Studentlitteratur.

Langeland, Eva (2006): *Mestring av psykiske helseproblemer*. Kap.5 i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.

Lauveng, Arnhild (2005): *I morgen var jeg alltid en løve*. J.W. Cappelens Forlag. Oslo.

Lauveng, Arnhild (2006): *Unyttig som en rose*. J.W. Cappelens Forlag. Oslo.

Lov om pasientrettigheter § 3-1. *Pasientens rett til medvirkning*.

Lundby, Geir (1998). *HISTORIER OG TERAPI. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Tano Aschehoug.

Løken, Kårhild Husom. (2003): *Sterk som en bjønn og Lita som ei teskje. Om brukeres opplevelser og erfaringer med informasjon, kommunikasjon og medvirkning*. Rapport.

Løken, Kårhild Husom (2006): *Undring og dialog. Hvordan kan brukerundersøkelser brukes som verktøy for å involvere brukerne og deres organisasjoner i kvalitetsutvikling av tjenester?* Rapport til Rådet for psykisk helse.

Madsen, Vigdis (2006): *På samme hav, men ikke i samme båt. Bruker-perspektivet i lokalpsykiatrien*. HiO-rapport 2006 nr 20.

Nordby, Halvor (2004): *Livsformer og begrepsbeherskelse*. Forelesningsnotat.

Norvoll, Reidun m.fl. (2002): *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskaplige perspektiver – en introduksjon*. Gyldendal Norsk Forlag AS Oslo.

NOU 2001:22. *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*.

Nyttingnes Olav og Anne-Grethe Skjerve 2006: *Hvis brukerne fikk bestemme*. Kap.13 i Almvik Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.

Nyttingnes Olav og Anne-Grethe Skjerve 2007 *Utdanning til morgendagens praksis? – Videreutdanning i psykisk helsearbeid i lys av statlige føringer*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 4. nr. 2. 2007. Side 166 – 183.

Prahn Cecilie (2003): *Er slik for meg*. Diktsamling. Fra kulturprosjektet ”Opp fra nattbordskuffen. En samproduksjon mellom Sykehuset Innlandet HF Sanderud og Stiftelsen Blaarud. Red: Hoelstad, Edel og Ted M. Granerud.

Ringdal, Kristen: (2001): *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode*. Fagbokforlaget. Oslo.

Rogan, Thor (2004): *Opptappingsplanen: Fra psykiatri til lokalbasert psykisk helsearbeid*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 1 nr.1 2004.

Rogan, Thor (2006): *Fremtidsvisjoner*. Avslutningskapittel i Almvik, Arve og Lisbet Borge (red): *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget Bergen.

Rundskriv IS-20/2004. *Opptappingsplanen for psykisk helse. Bruk av øremerkede midler til kommunene.*

Rundskriv 1-4/99: *Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008.* (St.prp.nr 63, 1997-98.) Sosial- og helsedepartementet, Oslo.

Røine, Eva (1992): *Psykodrama. Om å spille hovedrollen i sitt eget liv.* Artemis Forlag. Oslo.

Rønning, Rolf og Liv Solheim (2000): *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i omsorgssektoren.* Gyldendal Akademiske Forlag.

Rønning, Rolf (2007): *Brukermedvirkning og empowerment – gammel vin på nye flasker?* Kap.3 i Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (red): *Empowerment i teori og praksis.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Rådet for psykisk helse (1995): *Velferdsstatens forsømte gruppe.* Rapport.

Rådet for psykisk helse (2003): *Stykkevis og delt. Forprosjekt om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid.* Rapport.

Rådet for psykisk helse (2004): *Verdig liv. Velferd, medvirkning og helhet ved psykiske lidelser.* Rapport.

Rådet for psykisk helse (2007): *Lokalbasert psykisk helsearbeid.* Rapport.

Sigstad, Anne Marie Høybråten (2004): *Brukermedvirkning – alibi eller realitet?* ”Tidsskrift Norsk Lægeforening 1/2004. Kronikk.

Skau Greta Marie (1998): *”Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring”.* Cappelens Akademiske Forlag Oslo.

Sosial- og helsedirektoratet (2005): *Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.* IS-1332.

Sosial- og helsedirektoratet (2005): *...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten, 2005 – 2015.* Veileder IS-1162.

Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Plan for brukermedvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse.* IS-1315.

Sosial- og helsedirektoratet (2007): *Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.* IS-1405.

Smith-Hald, Bjørn (2005): *Notat til Brukerforum 13.06.2005.*

Starrin Bengt (1993): *Participatory research – att skapa kunnskap tillsammans.* Lund. Studentlitteratur.

Starrin Bengt & Mårten Söder (2005): *Kap 5. Deltakerbasert forskning. I Söder M. (red). Forskning om funksjonshinder. Problem, utmaningar, möjligheter.* Lund: Studentlitteratur.

Starrin Bengt (2007): *Empowerment som livsinnstilling – kan vi lære noe av Pippi Langstrømpe?* Kap.5 i Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (red): *Empowerment i teori og praksis.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Starrin Bengt (2007): *Empowerment som forskningsstrategi – eksemplet deltakerbasert forskning.* Kap.12 i Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (red): *Empowerment i teori og praksis.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Stortingsmelding nr 25, (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet.* Sosial- og helsedepartementet, Oslo.

Sundby, Kari / Birgitte Finne Høifødt (2003): *Vi mangler en metode som fungerer.* "Sinn & Samfunn" 3/2003.

Sverdrup-Thygeson, Elin (2008): til bladet Psykiskhelse. (Nr 1/2008).

Tengquist, Anna (2007): *Å begrense eller skape muligheter – om sentrale holdninger i empowermentarbeidet.* Kap.6 i Askheim Ole Petter og Bengt Starrin (red): *Empowerment i teori og praksis.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Thorsen, Liv (2008): *Best på brukermedvirkning.* Artikkel.  
[http://www.helsedialog.no/Laring\\_og\\_mestring\\_LMS/Brukermedvirkning/](http://www.helsedialog.no/Laring_og_mestring_LMS/Brukermedvirkning/)

Tveiten, Sidsel (2007): *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen.* Fagbokforlaget. Bergen.

Vatne, Solfrid (1998): *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv.* Fagbokforlaget, Bergen.

Volden, Odd (2004): *Vi sier farvel til "den psykiatriske pasienten": Et brukerperspektiv på psykisk helse.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 1 nr. 1, 2004.

Vaaland, Tor Øystein (2007): *Brev til en minister.* Gyldendal Akademiske Forlag.

Wallin Weihe, Hans-Jørgen (1997): *Relasjonsarbeid og kommunikasjon.* Tano Aschehoug.

Ørstavik, Sunniva (2002): *Det tvetydige brukerperspektivet – en teoretisk analyse.* (Kap 7. Samfunn og psykiske lidelser. Red. Reidun Norvoll). Gyldendal Norsk Forlag AS Oslo.

Ørstavik, Sunniva (2008): *Hvor modig er Hanssen?* Debattinnlegg i Aftenposten 18.07.08.  
<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article2548308.ece>.

Øye Ingunn (2007): *Mennesket i møte med menneske.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 4. nr. 2. 2007. Side 211 – 217.



## Vedlegg

### ***Vedlegg 1. Kveldsmøter i Brukerforum***

- Velkommen med te / kaffe og rundstykker. (Eller legg maten til pausen)
- Introduksjon til kveldens tema. Hva skal vi jobbe med i dag?
- Oppvarmingsøvelser.
- Framlegg av tema, både brukerperspektivet og fagperspektivet belyses.
- Pause. (Evt med servering. Kaffe, te og vann bør det være rikelig av)
- Etter pause kan det være hovedvekt på trening, for eksempel i kommunikasjon eller det kan være diskusjonsgrupper, alt ettersom hva som er kveldens tema.
- Refleksjonsgrupper: Be deltakerne finne hver sin stol og be dem sette seg i grupper på to og to. De skal sitte overfor hverandre ansikt til ansikt. Prosessleder gir så instruks om hva deltakerne skal prate om. Det er ofte nok med 5 minutter til den samtalen. Deretter setter de to seg sammen med et annet par og innholdet i det de to gruppene har snakket om, blir delt mellom de fire. Bruk 5-10 minutter på denne oppgavne.
- Til slutt velger hver gruppe en som presenterer i plenum det firergruppa har snakka om.
- Plenumsdiskusjon og oppsummering.
- Avsluttende spørsmål:
  - Hva har jeg fått med meg i kveld?
  - Hva av dette tar vi med oss til vårt arbeid videre?

## ***Vedlegg 2. Heldagsseminar i Brukerforum***

### **Velkommen til heldagsseminar i Brukerforum**

Sted:

Program:

- 09.00 – 09.20: Velkommen med kaffe, te og rundstykker.  
Informasjon om dagens program.
- 09.20 – 09.40: Oppvarmingsøvelser
- 09.40 – 10.20: Tema v....
- Hva innebærer brukerperspektivet?
  - Hva betyr brukermedvirkning?
- 10.20 – 10.30: PAUSE
- 10.30 – 11.00: Gruppearbeid - Egne erfaringer med å delta i møter
- 11.00 - 11.15: Framlegg i plenum – generell kunnskap fra gruppene
- 11.15 – 11.25: PAUSE
- 11.25 – 12.00: Gruppearbeid – Hva er brukermedvirkning?
- 12.00 – 12.40: LUNSJ
- 12.40 – 13.00: Walking and talking
- 13.00 – 13.15: Framlegg i plenum
- 13.15 – 14.00: Gruppearbeid – Å være representativ representant
- 14.00 – 14.15: PAUSE
- 14.15 – 15.15: Plenum med framlegg, oppsummering og møteplan videre

Møteledere er:

**Alle ønskes hjertelig velkommen!**

***Vedlegg 3. Veiledningshefte.***

**”Lave stemmer skal også høres”. Verktøykasse for brukermedvirkning.**

***Vedlegg 4. Dvd.***

**”Lave stemmer skal også høres”. Verktøykasse for brukermedvirkning.**



**Dette prosjektet har vært støttet av Sosial- og helsedirektoratet gjennom  
Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999 – 2008).**