
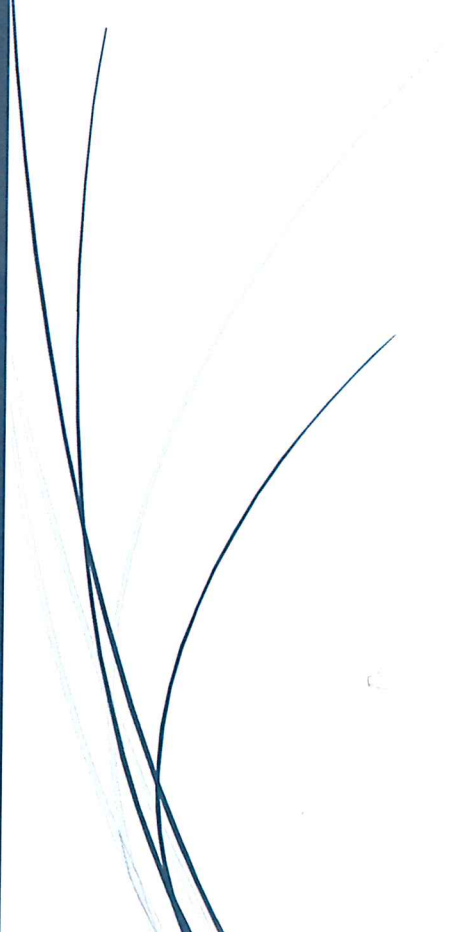




04.12.2018

Prosjektrapport: Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid

Emne: PSY417 G Brukerorienterte arbeids-
og praksisformer



Innhold

1.0 Innledning	3
1.1 Problemformulering	3
1.2 Presentasjon av praksissteder	3
1.3 Begrepsavklaring	4
2.0 Teori	4
2.1 Brukermedvirkning	4
2.2 Recovery	5
2.3 Metode	6
3.0 Funn og drøfting	8
3.1 Kommunikasjon	8
3.2 Relasjon	10
3.3 Handling	12
3.4 Fallgruver	13
4.0 Avslutning	15
Litteraturliste	16

1.0 Innledning

Hovedtemaet i denne oppgaven er brukermedvirkning. Oppgaven er blitt utarbeidet på bakgrunn av observasjonspraksis gjennomført av medlemmene i gruppa. Vi valgte brukermedvirkning som tema da det har vært mye fokus på dette de siste 15-20 årene som følge av opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2010). Det kom frem i evalueringen av opptrappingsplanen som kom i 2009 at det fortsatt er utfordringer når det kommer til brukermedvirkning (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2010). På bakgrunn av dette er det interessant for oss å få innsikt i hvordan dette fungerer i det kommunale psykisk helsearbeidet.

I oppgaven vil vi gjøre rede for teori om brukermedvirkning og recovery. Videre begrunnes valg av metode som er aktuell for å svare på oppgavens problemstilling. Aktuelle funn vil legges frem og deretter drøftes opp mot aktuell litteratur. Avslutningsvis ønsker vi å kort sammenfatte og konkludere resultatet fra denne oppgaven.

1.1 Problemformulering

Oppgavens problemformulering startet ved ideen om at vi alle har ulike tanker omkring brukermedvirkning. Vi gjorde oss derfor noen tanker om at det blant brukere kan være ulike opplevelser av brukermedvirkning. Da med fokus på brukere av psykisk helsetjenester. Blir det i 2018 lagt til rette for at brukerne skal kunne ha medbestemmelsesrett i sin egen hverdag? Kan det være slik at brukermedvirkning kan oppleves som en byrde eller unødvendig belastning for brukerne? Vi ønsket gjennom praksis å få innsikt i brukerens opplevelse og dette munner ut i vår problemstilling: *«På hvilken måte fokuseres det på brukermedvirkning i det kommunale psykisk helsearbeidet og hvilke momenter synes å ha avgjørende betydning?»*

1.2 Presentasjon av praksissteder

Gruppa har vært fordelt på syv ulike praksissteder fordelt på Sørlandet. Felles for de alle er at det er dagsenter som inneholder tilbud med aktiviteter og sosialt samvær som er under kommunale tilbud. Åpningstidene varierer fra sted til sted, stort sett dagtid. To steder har åpent utvalgte kvelder i uka. Ved alle praksisstedene er det fokus på aktivitet og sosialt samvær med måltider. Hvilke typer aktiviteter som tilbys er forskjellig fra sted til sted.

Det er hovedvekt at faglærte ved praksisstedene, det er i tillegg ved flere steder ansatt erfaringskonsulenter. Kriteriene for å kunne være deltakende på tilbudene er forskjellige, en plass trengs det vedtak for å kunne delta, mens andre praktiserer det at en kan delta etter eget ønske og behov. På alle plassene finnes det husregler, med det er forskjellig hvor stor grad brukerne selv har vært med på å utforme dem.

1.3 Begrepsavklaring

Gjennom oppgaven har vi bevisst valgt å bruke begrepene *bruker* og *ansatt*. Dette begrunnes i bedre flyt i oppgaven og en felles forståelse av verdigrunnlaget bak begrepene. Vi opplever at begrepet *bruker* beskriver en person som er bruker av en tjeneste og uten sykdomsfokus. Det er i tillegg en naturlig tilnærming for å besvare valgt problemstilling.

2.0 Teori

Vi ønsker i denne delen av oppgaven å presentere litteratur som er relevant for valgt problemstilling herunder brukermedvirkning, recovery og metode.

2.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning handler om å forstå, bli forstått og gjør seg forstått. Brukermedvirkning er ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke, men en lovfestet rettighet. Psykisk helsevern-lov skal sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper (Ulvestad & Henriksen. 2007, s.23).

I Stortingsmelding nr.25(1996-1997) «Åpenhet og helhet» sies det at brukermedvirkning er et overordnet mål innen helse og sosialtjenestene.

Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet. Brukermedvirkning betyr ikke at behandleren fratras sitt faglige ansvar.

Helsedirektoratet henviser til flere ulike momenter som er viktig for at brukeren opplever mest mulig hjelp og støtte. Det nevnes blant annet det å bli tatt på alvor, opplever tillit og trygghet, bli behandlet med respekt og hjelp til rett tid (Helsedirektoratet, 2017).

Rita Kristin Klausen (2016, s.14), referer til Grytten (2013) at brukermedvirkning foregår på ulike nivåer; det individuelle, tjeneste- og systemnivå.

1. Individnivå. Her kan aktørene spille en rolle som pasient, bruker eller pårørende, og medvirker i forhold til sitt eget behandlings- eller tjenestetilbud. På dette nivået vil individuell plan være et viktig verktøy for å sikre brukerens rett til innflytelse og påvirkning.

2. Tjenestenivå. Her har de som deltar, også en rolle som pasient eller bruker, og samarbeider med det nivået som yter/utfører en tjeneste. Det kan være på et dagsenter, en avdeling på et sykehus, et sosialkontor eller en avdeling for psykisk helse i kommunen.

3. Systemnivå. Dette nivået omhandler samarbeidet mellom en organisasjon og en kommune eller et sykehus på ledernivå, for eksempel den virksomheten som har ansvar for psykisk helse i kommunen, politisk eller administrativ ledelse i kommunen, sykehus- og /eller foretaksledelse.

I en rapport fra Sosial- og helsedepartementet, "*Plan for brukermedvirkning*", blir det nevnt ulike fallgruver ved brukermedvirkning. Det nevnes blant annet at brukermedvirkning ikke skal oppleves som en ekstra belastning. Brukermedvirkning er en metode for samarbeid, og medinnflytelse, i møtet mellom behandler og bruker, ikke en ordning for valgfrihet (Larsen, Aasheim og Nordal, 2006, s. 31).

I boken "*Klienten, den glemte terapeut*" sier Ulvestad og Henriksen (2012, s.20) noe om at brukermedvirkning viktiggjør brukerne selv og deres egen innsats for å få det bedre. Tanken om bruker som egen terapeut utfordrer eksperttenkingen ved å presentere et alternativ. Forestillingen om at hjelperen vet mer, ser mer og er den som må ta styring utfordres ved at brukers forståelse av endring fremheves.

2.2 Recovery

I Stortingsmelding 26 (2014-2015) «*Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*» skrives det at regjeringen vil skape brukerens helsetjeneste. Brukers behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. Brukeren skal selv delta i alle avgjørelser vedrørende seg selv og de tilbud som tilbys. Det krever endringer i samfunnet i form av å kunne akseptere mennesker som er annerledes enn seg selv og som ønsker å være det, samt å se på helse som noe fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt. Alle disse elementene

er grunnleggende når man skal jobbe recoveryorientert. Brukeren som er i en bedringsprosess (recovery) er ekspert på eget liv og skal lede arbeidet, ikke fagpersonen (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9).

Det finnes flere definisjoner på recovery, men den mest kjente er fra Anthony:

Recovery er en dyp personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2018).

Som definisjonen beskriver er selvbestemmelse og selvstyring sentralt i recovery-prosessen, hver bruker må finne sin egen vei. Viktige personlige elementer i bedringsprosessen har vist seg å være myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål (NAPHA, 2018).

Recovery er det arbeidet brukeren gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Sentrale elementer i forståelse av recovery er at ingen brukere kan forandres utenfra. Brukeren har selv best kunnskap om hva som er til hjelp for seg og ikke. Bruker leder an arbeidet og kan selv velge hvilket liv han/hun skal leve og det trenger ikke å være A4 for å være et godt liv. Arbeid, bolig, aktivitet, penger, utdanning, lokalmiljø, storsamfunnet, venner og familie er viktige bidrag i recoveryprosesser. Recovery må skapes i samarbeid og utvikling (Karlsson og Borg, 2018, s. 11).

2.3 Metode

Den kvalitative metodetilnærmingen i form av deltakende observasjon var valgt i forkant av Universitetet. Ifølge Dalland, 2012, er kvalitativ metode et arbeidsredskap som brukes for å samle inn den vitenskapelig informasjon vi trenger for å komme frem til ny kunnskap om forhold som en antar er virkeligheten. Videre sier Dalland at kvalitative metoder tar sikte på å fange opp mening og opplevelse, og disse opplevelsene ikke lar seg tallfeste eller måle.

Kvalitativ metode bidrar til å skaffe forskere en bedre forståelse av det samfunnet mennesker lever i, og hvordan samhandling mellom enkeltmennesker, grupper og institusjoner foregår.

Kvalitativ metode kjennetegnes ved at forskere studerer fenomener i deres naturlige

sammenheng og prøver å forstå/tolke fenomenene ut fra den mening som deltakere gir dem (s.111-114).

Praksisen ble gjennomført ute på ulike dagsenter der brukere oppholder seg i sine trygge omgivelser. Vi opplevde at dette var en god arena for å innhente data for å besvare på vår problemstilling. Dette bekreftes av Wadel & Fuglestad (2016) som beskriver feltarbeid ved at forskere oppholder seg blant de folkegruppene de vil studere, og samler inn informasjon ute i et bestemt forskningsfelt (s.17-18).

Vi deltok i hverdagslige aktiviteter som blir gjennomført på de ulike dagsentrene. Ved å benytte deltakende observasjon opplevde vi å komme i en gyllen posisjon der en ikke hadde forventinger som gjerne er knyttet til ansatt- og brukerrollen.

I første omgang var fokuset å ikke ta for mye plass, være tilbaketrucken i aktiviteter og samlinger. Dette for å få nøytralt blikk på samspill, relasjoner og kommunikasjon mellom bruker og ansatt.

Vi opplevde at relasjonene og perspektivet endret seg utover i praksisperioden. Dette i form av at en fikk en mer deltakende rolle etterhvert som brukerne opplevde å ha en relasjon til oss. Dette ser vi på som både positivt og negativt for våre funn. For å besvare problemstillingen på en best mulig måte var det nyttig å ha begge perspektivene, utenifra og deltakende.

Etter gjennomført praksisdag skrev vi notater med refleksjoner og opplevelser. Det var nyttig å skrive ned både tanker og konkrete opplevelser fra praksis, dette for å lettere kunne analysere og systematisere funn. Vi tenker at det kunne ha vært vanskeligere å konkretisere spesifikke funn og tanker uten notater. Det kan være svakheter ved at vi skrev notater i etterkant av gjennomført dag og ikke fortløpende. Informasjon fortolkes og observasjonene en skriver ned blir selektivt valgt ut. Wadel og Fuglestad (2016) sier at solidaritetsproblemer er en kjent utfordring, der forskere kan tolke informasjon ut fra tidligere arbeidserfaringer, sin egen forforståelse og ikke brukerens forståelse (s.226 – 229).

Funnene kommer i hovedsak frem gjennom observasjon og samtale med bruker og ansatt. Samtalene ble gjennomført under aktiviteter, sosiale samlinger og måltider. Vi har ikke benyttet oss av noen form for intervjuguide under samtalene. Vi ønsket å oppnå den gode og naturlige samtalen, med fokus på brukers erfaringer og tanker. Ulempen med dette var at det er vanskelig å systematisere funnene. Fordelen var at vi møtte med åpent sinn og dermed ikke fremprovoserte ønskede funn.

3.0 Funn og drøfting

Etter gjennomført praksis samlet gruppen seg og systematiserte notatene i form av stikkord. Gjennom å sortere stikkordene satt vi igjen med fire hovedkategorier av funn som er viktige for å belyse problemstillingen vår. Vi har valgt å presentere funn og drøfting sammen under hver av disse hovedkategoriene.

3.1 Kommunikasjon

I praksis så vi ved alle stedene at det er en bevisst holdning til bruk av kommunikasjon, både verbalt og nonverbalt. Et eksempel på dette er at det alltid ble brukt navn, istedenfor ”du”. Vi har sett at ansatte viser interesse overfor brukere ved å anvende en lyttende tilnærming. Gjentatte ganger fikk vi se at personalet var bevisst på sitt kroppsspråk i form av blant annet å lene seg fremover, holde øyekontakt med brukerne og å ha en bevisst plassering av armene. Armene kan holdes åpne for å trygge brukere som kan være usikre på deres rolle på dagsenteret. Etter å ha observert dette på et av praksisstedene, ble en ansatt spurt om bevisstheten rundt kroppsspråket. Svaret var at det for han kom helt naturlig. Han sier følgende: *«når man genuint bryr seg om et menneske, så synes denne fremtoningen å komme helt naturlig»*. Dette utsagnet viser at kommunikasjon både verbal og nonverbal er med på å skaffe godt naturlig samspill mellom brukere og ansatte. Jensen og Ulleberg sier at når vi mennesker er i samspill med hverandre tenker vi ikke over å analysere mye om hva kommunikasjon er og det er umulig for oss mennesker å ikke kommunisere. Videre sier de at kommunikasjonen er limet som holder oss sammen (2011, s.20-21). Dette ser vi også i Borg og Karlson som sier at kommunikasjon er en innfødt evne hos mennesker, der det vi sier og uttrykker med kroppen vil være samspill med andre mennesker som gjør at vi kan forholde oss til hverandre (2018, s.127). Vi mener her at kommunikasjon mellom mennesker ikke bare er ord, kroppsholdning, overføring av informasjon, deling av ideer og erfaringer, men også deling av følelser og holdninger mellom oss. Kommunikasjon skaper noe mellom oss og gir input til negative og positive følelser. I brukermedvirknings perspektiv handler det om å skape positivitet på individnivå. Det handler også om hvordan ansatte møter de som allerede har psykiske utfordringer, som kan ha problemer med å uttrykke seg, og sette ord på følelser og tanker. Derfor trenger brukere omgivelser som letter hverdagen for dem, der ansatte stadig øver seg i «å se» og «lytte til» den andre.

Vi synes også at den ansattes personlige erfaringer påvirker fokuset på brukerperspektiv, i utforming av praksis. I den forstand at de personlige erfaringene som den ansatte har kan hjelpe dem til å komme i dialog med brukere, og da lytter man mer og kan også dele sine egne erfaringer med brukerne. Vår oppfatning er at både brukere og ansatte opplever dette som positivt og noe som skaper åpenhet. For eksempel sier en bruker etter en kjøretur: *«hun ser meg og ønsker meg vel»*. Mens en av ansatte reflekterte slik: *«det hjelper meg til å skaffe en nærhet og til se brukerens perspektiv og som igjen blir en selvrefleksjon»*. Vi mener at åpen kommunikasjon og lytting gjør avstanden mindre mellom ansatte og brukere, og at det er med på å skape en slags likhet mellom brukere og fagfolk. Vi mener at dette er med på å utforme brukerorientert praksis på tjeneste nivå, siden det handler om samhandlingsmønster, og påvirker de ritualene som er med på å skape en bro mellom en situasjon og strukturene rundt. Vi ble positivt overrasket over hvor mye brukermedvirkning ble uttrykt i dagliglivet til brukerne, gjennom holdninger og samspillet mellom menneskene, noe som igjen viste seg i atmosfæren som ble etablert av ansatte og brukerne.

På en annen side så kan det med å ha et kroppsspråk og kommunikasjon som virker tilbakeholdende og kald gjøre at brukere ikke vil åpne seg eller ikke føle seg inkludert. Dette kan føre til større avstand mellom bruker og ansatt. Og det kan være flere årsaker for det, f.eks. utsagn fra en ansatt: *«hvem som helst kan møte veggen en dag, og det påvirker i praksis hvordan vi samhandler med brukere»*.

I løpet av praksis perioden fikk vi å se at møte mellom ansatte og brukerne med psykiske lidelser var med på å forme kommunens tjenester, bevisst eller ubevisst. Dersom en bruker uttrykker et ønske om hjelp til sosialisering eller aktivisering, må bruker kommunisere dette ønske til en ansatt, som igjen kan kontakte kommunens tjenester. Vi opplevde at brukermedvirkning ikke utvikles fritt og uavhengig, men beror seg på hvilke perspektiver de ansatte og brukerne selv har på psykiske lidelser som et menneskelig fenomen. I følge Borg og Karlson bruker vi mennesker ordene som bærer i seg en mening. De sier at: "Personer uttrykker sin opplevde og erfarte relasjon til livet og den mening livet gir personen akkurat der og da" (2018, s.127). Vi synes også at ansatte kan være mer direkte i sin kommunikasjon med brukere, for å erstatte den «profesjonelle» kommunikasjonen med en mer åpen og direkte form.

Samtidig som praksisstedene uttrykte flere positive trekk gjennom kommunikasjon med brukerne, ble vi også oppmerksomme på hvor sårbart kommunikasjonen kan være, og hvor

mye feil-kommunikasjon kan påvirke brukernes opplevelse av brukermedvirkning. Eksempelvis ble det observert at en bruker kom med et ønske, men på grunn av at den ansatte var stresset uttrykte dette seg gjennom kommunikasjonsmåten, og resulterte i at bruker opplevde å ikke bli hørt. Mistolkning i kommunikasjonen kan være svært uheldig, det samme gjelder feil kroppsholdning. Å være bevisst på kommunikasjonsmåten og kroppsholdningen ovenfor brukerne synes å være av betydning med tanke på brukermedvirkning.

3.2 Relasjon

Tilbake til det ovenfor nevnte eksemplet om brukeren som ikke følte seg hørt, så viste det seg at på grunn av at bruker hadde en god relasjon til den ansatte, så fortalte brukeren om hvordan han opplevde situasjonen. Dette førte til at den ansatte satte seg ned med brukeren, ba om unnskyldning og forklarte hvorfor hun kommuniserte på den måten. Situasjonen ble oppklart og bruker følte seg sett og hørt. Gjentatte ganger observert vi i praksis at god relasjon mellom bruker og ansatt var med på å fremme brukermedvirkning. En bruker ble spurt om dette var tilfelle, og vi fikk til svar: *«en god relasjon til de ansatte fremmer brukermedvirkning fordi det er lettere å være ærlig og komme med ønsker til en du stoler på»*. Dette er også noe ansatte flere ganger bekrefter under samtaler med oss. Karlsson og Borge sier at vi er avhengig av andre mennesker for å utvikle egen bevissthet og autonomitet (Karlsson og Borg, 2015, s. 143). Vi opplevde at hjelpsomme relasjoner er med på å styrke brukermedvirkningen.

Etter våre observasjoner er de fleste av brukerne av den oppfatning at brukermedvirkning er noe som eksisterer i seg selv, uten å beskrive hva som ligger bak et slikt begrep som «brukermedvirkning». En mannlig bruker beskriver et av tilbudene slik: *“et sted der jeg føler meg både sett og savnet. Jeg føler meg som et helt menneske, og som en betydningsfull person”*. En annen mannlig bruker forklarer at *“her får jeg og dekket mine sosiale behov, en trygg plass hvor det skapes en følelse av tilhørighet og fellesskap”*.

Under praksisperioden opplevde vi at ansatte som har tid og som bruker tiden godt ofte får gode og trygge relasjoner. Vi opplevde at ansatte var flinke til å være effektive i forhold til å bygge på relasjoner selv under stressende situasjoner, ved å kommunisere til brukerne på en rolig måte og gjerne forklare hvorfor de kunne bli oppfattet som stresset. Ved å bruke et ekstra minutt på å stoppe opp og forklare ble brukerne møtt på en god og tryggende måte.

Vi så at mange ansatte var flinke til å undre seg sammen med brukeren, være utforskende og støttende i møte med situasjoner som var krevende for brukere.

Vi har også fått se hva en dårlig relasjon kan gjøre. Når en av de ansatte ikke var tilstede, ble det fortalt av en bruker at hun ikke turte å komme med ønsker for dagen, på grunn av at hun ikke følte seg tilfreds med en ansatt. Hun forteller at hun opplevde å ikke ble tatt på alvor, og at hun ikke ble hørt uansett. Den dårlige relasjonen mellom den ansatte og bruker førte til at bruker ikke følte seg velkommen, noe som igjen gjorde at hun trakk seg unna når det ble spurt om ønsker for dagen. Brukermedvirkning er i denne sammenheng svekket. Denne observasjonen støtter hvor viktig en god relasjon er for arbeidet med mennesker med psykiske lidelser. Tryggheten om at støtte og anerkjennelse er en selvfølge mellom bruker og ansatt forsvinner uten relasjonen.

Det er viktig at den ansatte hjelper brukeren til å finne sine iboende ressurser, og anerkjenner de. Det er brukeren selv som sitter med løsningen og at man dermed samarbeider med å finne konkret hva som er til hjelp (Karlson og Borg, 2015, s.38). Vi peker her på momenter som kan være til hjelp i en bedringsprosess for mennesker med psykiske utfordringer.

Recovery fokuserer på at det er brukeren som selv definerer sine behov og utformer sitt eget behandlingsforløp. En grunnleggende tanke innenfor recoveryorientert praksis er å akseptere at mennesker er forskjellige og har forskjellig syn på egen helse. (Helse og omsorgsdepartementet, 2015, s.9). Vi opplevde i vår praksisperiode at noen fagfolk og erfaringskonsulenter arbeidet ut i fra eget syn på psykisk helse og hva som definerer et godt liv. Utfordringen om å la brukeren selv bestemme hva som er god hjelp kan være vanskelig, uten å definere den hjelpen selv. Tidligere i oppgaven har vi referert til Ulvestad og Henriksen som sier at brukeren som egen terapeut utfordrer eksperttenkingen (2012, s.20). Vi opplevde at økt fokus på recovery stiller et høyt krav til ansatte til å se forbi sitt eget syn på god psykisk helse og kjempe sammen i brukerens bedringsprosess. Her mener vi at bedringsprosess som fenomen må ses ut fra brukerens opplevelse, men ikke forklares ut fra forståelsen til ulike observatører med sine faglige forklaringsmodeller slike som f.eks. leger, psykologer og miljøterapeuter. Da det er helt naturlig å tenke på recovery som en prosess ut fra brukerens egne forståelse, forklaring og opplevelse. Dette gjelder også forståelse av årsaker i bedringen, og hva det innebærer for den enkelt, synes vi. I brukermedvirknings perspektiv handler det om å skape «brukerens helsetjeneste» på systemnivå, der systemene lar brukerne være eksperter og definerer sine egne visjoner for hjelp. Vi synes at brukermedvirkning er en viktig

faktor i alle bedringsprosesser, hvor forutsetningen til brukeren er å styrke egne ressurser og ta en mer aktiv rolle i eget liv.

Gunhild Ruud Lindvig (UNIK-seminar, 13. November 2018) snakker om hjelpsomme relasjoner og hjelpsomme ansatte som handler om gjensidighet. I forskningen hennes blir hjelpsomme ansatte beskrevet som menneskelige, at de jobber med hjertet og at de er løsningsorienterte ansatte som aldri gir opp. De ansatte får ting gjort og kjemper kampen sammen med brukeren. Et eksempel fra vår praksis er en erfaringskonsulent som var med på møter med NAV med brukerne for å være deres stemme i møte med et vanskelig system. Gunhild Ruud Lindvig påpeker (UNIK-seminar, 13 november 2018) at ansatte må ha relasjons kompetanse for å implementere brukermedvirkning på arbeidsplassen og hun mente det må skaffes mer kurs, opplæring og kultur for dette på den enkelte arbeidsplassen.

3.3 Handling

Vi synes at brukermedvirkning er godt implementert i tilbudene. Brukerne kan ved flere av dagtilbudene være med å påvirke i form av husmøter. På husmøtene sier brukerne at de likte å ha noe de skulle ha sagt, men flere valgte sjeldent å møte opp. Vi opplevde at det å ha muligheten for medvirkning var for disse brukerne nok. Noen var aktivt deltakende i planlegging av dagen og hvilke arbeidsoppgaver eller aktiviteter man ønsket å bruke tiden på. Dette ble tydelig ved at det for eksempel var en mulighet å velge både inne og ute aktiviteter hver gang. Det ble hørt ved flere anledninger: *«Hvis det er aktiviteter dere ønsker her, så kom med det. Så skal vi gjøre det vi kan for å imøtekomme ønskene»*. Vi opplevde at både brukerne og ansatte hadde en gjensidig respekt for hverandres ønsker og tanker, noe vi tenker er svært sentralt for hvordan det oppleves å være bruker av et slikt tilbud.

Erfaringskonsulentene som var på noen av praksisstedene bidro til bedre tilpassing av dagtilbudene etter brukerne sine behov.

Vi opplevde at ansatte viste omsorg gjennom gode og støttende aktiviteter og arbeidsoppgaver, brukerne ble sammen med ansatte kjent med seg selv og sine ressurser. Det å kunne være en del av et fellesskap som jobber mot et mål er en viktig faktor for å kunne mestre sitt eget liv. Det var fokus på at oppgavene og aktivitetene var tilpasset til brukerens kapasitet, noe som ble et godt bilde på god brukermedvirkning i praksis. Fokuset var at alle kan mestre noe, det trenger ikke å være en stor oppgave, men det er viktig for selvfølelsen og

følelse av mening å kunne bidra til et fellesskap.

Enkelte brukere har uttrykt ønske om å komme til en plass der det ikke er press til aktivitet eller arbeid, en plass uten forventninger og krav. Noen av brukerne valgte å stå over aktivitet og kunne da delta sosialt på tilbudet. Det å akseptere brukers valg, til tross for at dette for ansatte kan oppleves som noe unyttig og galt, er handlinger som igjen kan styrke relasjonen (Karlsson og Borg, 2015, s. 154). Brukere uttrykker ønske om å ha et sted der de ikke trenger å planlegge dagen selv, samling rundt strikketøyet og kaffekoppen er nok. En dame vi snakket med kom med et eksempel: *«jeg sliter med å sette grenser for meg selv, når jeg da i en situasjon ble oppmerksom på at jeg hadde ansvaret for å planlegge en dag kjente jeg på mye stress og uro»*. En annen bruker sier *«det jeg liker med å være her er at jeg kan komme og gå som jeg vil»*. Borg og Topor mener at hjelpsomme handlinger kan være det å bare være tilstede og tilgjengelig for brukeren (2014, s. 56).

At brukerne blir tatt på alvor når de kommer med ønsker viser seg å være av stor betydning. Når det kommer til brukermedvirkning opplevde vi at det var av stor betydning for brukerne at de ansatte ikke kommer med tomme ord, men viser brukermedvirkning gjennom handling.

3.4 Fallgruver

Vi har observert noen fallgruver i forhold til brukermedvirkning. Vi har sett at enkelte brukere opplever det store fokuset på brukermedvirkning som en ekstra belastning i en hverdag som ellers oppleves som full av kaos. Blant annet på grunn av utfordringer ved å ta egne valg og det å ta beslutninger i sitt eget liv som ofte oppleves som noe umulig. Samtidig kommuniseres det at de ønsker å være hovedpersoner i sitt eget liv, og i utformingen av sin egen hverdag. En kvinnelig bruker beskriver brukermedvirkning slik: *“et selvstendig liv med mine ressurser som forutsetning, og min egen erkjennelse av også å være avhengig av de ansattes hjelpetilbud”*. Nybakk Kvaal trekker frem at det er forskjellige utfordringer med brukermedvirkning blant annet ved at det ofte er kompleks og for mye informasjon for bruker å sette seg inn i og dette fører til utrygghet (Nybakk Kvaal, 2017). Vi undrer oss om hva som kan skape en balanse for å sikre brukermedvirkning, men på samme tid unngå at det skal virke belastende for den enkelte brukeren.

Vi tenker at det er viktig at brukerne behandles som individer og at man lytter til deres behov. Selv om systemet kan kreve at man skal behandle brukerne likt og ikke gå utenfor rutiner så

bør det være rom for å gjøre unntak i de tilfeller man ser at det er hva brukere trenger der og da. Man ser på samme tid at det kan være en fare med at alle andre brukere vil kreve samme oppmerksomhet av hele personale som er vanskelig å forstå for enkelte brukere og vanskelig å gjennomføre i praksis (Borg og Topor, 2014, s. 56)

Et eksempel på en fallgrube så vi da vi spurte en bruker om brukermedvirkning på dagsenteret hun gikk på, da fortalte hun at hun hadde kommet med forslag til endringer og aktiviteter uten at det ble tatt hensyn til. Hun opplevde det som at *«dagtilbudet hadde sine faste aktiviteter og sånn skulle det være»*. Vi opplevde at i denne situasjonen så har brukeren oppfattet at brukermedvirkning handler mer om det å få gjennomslag enn hvordan kommunikasjonen mellom bruker og ansatt er. Brukeren forteller at den ansatte hadde forklart og gitt grunner til hvorfor forslaget ikke ble fulgt opp, og bruker hadde selv forstått grunnene. Et annet eksempel på en fallgrube så vi da en overvektig bruker, som sitter i rullestol, ønsker å delta i aktiviteter på dagsenteret hver dag for å være mer sosial. Brukeren fikk anledning å delta bare to ganger per uke, på grunn av de økonomiske rammene som gjør at man ikke kan ansette ekstra folk som kan hjelpe henne hele dagen. Brukeren selv opplevde at ønsket for så vidt ble hørt, men ikke ivaretatt og videreført i driften av dagtilbudet på grunn av økonomiske rammebetingelser. Vi tenker at brukermedvirkning handler om å kunne ha selvbestemmelse over sitt eget hjelpetilbud, og det å oppleve respekt i samhandling med andre, som noe av brukerne sier at de opplever å få på dagsenteret.

Vi har sett at brukermedvirkning er et satsingsområde som kan bli misforstått av både brukere og ansatte. Vi tenker det er viktig og essensielt at det blir kommunisert hva brukermedvirkning er og hvordan det påvirker livet på dagsenteret. Vi har opplevd at flere brukere forteller om brukermedvirkning som et forslag de har fått et ja eller nei svar på mer enn en måte å møte og høre andre på.

Vi har observert at enkelte brukere opplever så store utfordringer i hverdagen at de trenger hjelp til å kunne få hjelp. Viktigheten av å kunne gi denne hjelpen, med respekt og uten en ekspertrolle, kan nok oppleves som en krevende balansegang for ansatte ved dagsentrene. Det krever tålmodighet og tid fra ansatte når brukeren selv skal være med på finne sin vei til bedre psykisk helse. Vi undrer oss om hvor personavhengig dette er dersom ansatte har forskjellig væremåter på å møte brukerne på med tanke på kommunikasjon, relasjon og handling som er essensen i å få til god brukermedvirkning. Borg og Karlsson sier at det er viktig for den ansatte å reflektere over om en står i veien for brukerne og selv representerer en barriere ut fra våre holdninger og handlinger (2015, s. 72) Vi oppfatter at de ansatte syn på hva som er god

brukermedvirkning og deres tanker om recovery prosessen både kan fremme og virke hemmende.

4.0 Avslutning

Vår opplevelse fra praksisstedene er at brukermedvirkning i dag står sterkt og har et stort fokus ute i kommunene. Det er tydelig at tilbudene bærer preg av stor satsningen på brukermedvirkning de siste 15 årene. Vi har i oppgaven prøvd å skille mellom kommunikasjon, relasjon, handling og fallgruver for å belyse ulike momenter som er av avgjørende betydning for brukermedvirkning. Gjennom arbeidet blir det tydelig at disse overlapper hverandre og er vanskelig å skille. God kommunikasjon er med på å skape god relasjon, og motsatt. Det å gjøre ord om til handling, er med på å styrke opplevelsen av å bli sett og hørt, og dermed styrke relasjonen.

God kommunikasjon vil styrke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov, og dermed oppleve god bruk av brukermedvirkning. God relasjon mellom bruker og ansatt vil gjøre det lettere for bruker å være ærlig, og dermed uttrykke reelle ønsker og behov, og dermed føre til økt brukermedvirkning.

Vi mener at brukermedvirkning er et satsingsområde som ikke ansatte ved kommunenes dagtilbud kan slutte å holde fremme i hverdagen. Brukere ved tjenestene fortjener å bli møtt på en god måte og etter vår praksisperiode ved flere slike tjenester mener vi at brukermedvirkning er av stor betydning for at dette blir tilfelle.

Litteraturliste

- B. Karlsson og M. Borg. (2015). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser* (1. Utg. 2. Opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse og omsorgsdepartementet (2014-2015). *Fremtidens primær helsetjeneste – nærhet og helhet*. (Meld. st. Nr 26. 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Pasient- og brukerrettighetsloven. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet den 22 okt. 2018 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#§1-3
- Helse- og omsorgsdepartementet (1997). St. meld. nr. 25 (1996–1997) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet den 22 okt. 2018 fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/
- Karlsson, B. og Borg, M. (2018). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- Klausen R.K (2016). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. (Masteroppgave, Senter for omsorgsforskning, nord) hentet den 21 okt. 2018 fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2414959/Brukermedvirkning%20i%20psykisk%20helsearbeid.pdf?sequence=1>
- Larsen, E., Aasheim, F. og Nordal, A. (2006). *Plan for brukermedvirkning. Mål anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse*.(04/2006). Hentet fra: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirkning-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf?fbclid=IwAR3wnbVKZXhulSvjJyjbYybAuNuBA_jnm0RNHKUPeGD016HEy5aOds9E8ek
- Lemvik, B (2006) *Å skape gode livsvilkår psykisk- helsearbeid i kommunen*. Oslo: Kommuneforlaget AS

M. Borg og A. Topor. (2014). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. Utg.) Oslo: Kommuneforlaget AS

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2018, 20 September) *Recovery*. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, (sist endret: 11. oktober 2010)
Opptrapping. Psykisk helsearbeid i kommunene har blitt et nøkkelledd i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske problemer. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13884/Opptrappingsplanen>

Nybakk Kvaal J. (2017) Ikke alltid bra at pasienten er med på å bestemme. Hentet fra: <https://forskning.no/universitetet-i-oslo-helsepolitikk-partner/ikke-alltid-bra-at-pasienten-er-med-pa-a-bestemme/324310?fbclid=IwAR17dcUuhgQ-fALBVOquhuejjNXwkHS0fxpfc3tR8StnbtXXiUPVbSW29k>

P. Jensen og I. Ulleberg. (2017). *Mellom Ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis* (1. Utg., 5. Opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk

Ulvestad og Henriksen (2012). I skyggen av elfenbenstårnet. I Fjeldstad T. (red) *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. (s.20-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Wadel, C. og Fuglestad, O.L. (2016). *Feltarbeid i egen kultur* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

