

Å berges

Erfaringer om bedringprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område

Kjell Birkely Andersen

Mastergrad i psykisk helsearbeid ved



Avdeling for helse- og idrettsfag

i samarbeid med



2007

Tittel:	Å berges. Erfaringer om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område.
Forfatter:	Kjell Birkely Andersen
Emneord:	Empowerment, recovery, mestring, litteratur review recovery, recover from schizophrenia/mental illness, psykiatrisk behandling hos samiske pasienter, psykososial rehabilitering, krysskulturell psykiatri
<p>Sammendrag</p> <p>Hensikten med studien er å få kunnskap om ulike forhold som setter i gang bedringsprosesser hos mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser i sjøsamiske områder. Fire voksne personer som har opplevd alvorlig psykisk lidelse forteller om sin bakgrunn og erfaringer fra egne bedringsprosesser og om hvordan dette har påvirket dem i livet og deres tanker om fremtiden. Deres erfaringer med ulik hjelp og ulike hjelpere om hva som har hjulpet dem på veien mot bedring, blir fokuset i denne studien.</p> <p>Studien har en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming med deskriptivt design som bygger på kvalitative forskningsintervju. Studien har også et eksplorativt element i seg for å se om bedringsprosesser er vesentlig annerledes i sjøsamiske områder.</p> <p>Studien viser at mennesker i sjøsamisk område berges med psykiske lidelser på sine individuelle måter. Det er viktig for den enkelte å kunne forstå kaoset og se den psykiske lidelsen i en sammenheng. Veien til bedring er individuelle prosesser som tar tid. Å bruke sine egne ressurser er av betydning i bedringsprosessen. Det å gjøre noe med egen situasjon, fatte beslutninger og være medbestemmende er av betydning. Det å ha engasjement og gjøre noe meningsfylt i livet vurderes som viktig. Det å åpne opp for menneskes egne erfaringskunnskap og ressurser synes å være viktige. I bedringsprosessen er det viktig med individuell støtte. Gjensidig respekt og støtte i spesielle relasjoner synes å ha en betydning for å berges med psykiske lidelser. Det å være åpen og sette ord på vanskelighetene synes viktig for å komme seg. Samisk folketro spiller fortsatt en rolle i sjøsamiske områder. Det virker også som om samiske hjelpetradisjoner med helbredere og lesere har en betydning for å klare å håndtere sin helse. Det å finne egne verdier i omgivelsene synes å spille en rolle. Åndelige faktorer og tro nevnes som betydningsfulle i bedringsarbeidet. Det å ha nærhet til naturen og se seg sjøl i en større sammenheng har betydning for å oppnå velvære og sinnsro. Det er mye mellom himmel og jord som er betydningsfulle for å klare seg i hverdagen, ikke alt kan forklares. Økonomisk sikkerhet synes å være en avgjørende faktor for kunne berges.</p>	

Title: To Recover.

Experiences in the case of recovery among serious mental illness in costal sami area.

Author: Kjell Birkely Andersen

Key-words: Empowerment, recovery, coping, literature review recovery, recover from schizophrenia/mental illness, psychiatric treatment among sami patients, psychosocial rehabilitation, cross-cultural psychiatry

Summary:

The purpose of this study is to get knowledge of different circumstances which indicate processes of recovery among people who have experienced serious mental illness in costal sami area. Four adults who have experienced serious mental illness tell about their background and experiences from their own improvement and how this have influenced their life and thought about future. The focus in this study is their experiences with different kind of support and kind of healers that have been helpful in the process of recovery.

This study has a phenomenological hermeneutic approach with descriptive design based on qualitative research interviews. The study has also an explorative element to find out about processes of recovery are considerable different in costal sami area.

The study shows that people in costal sami area recover from serious mental illness in individual ways. It is important to understand the chaos and see the mental illness in a coherence. The path to recovery is individually processes that take time. To use own resources means a lot in the recovery process. To do something with own situation, make decision and being contributory seems to be important. Having engagement and doing something meaningfully in life seems to be important. To open up for peoples own experiences and resources valuates as important. In the process of recovery means individual support a lot. Mutual respect and support in special relationship seems to have a sense. To be open and talking about difficulties seems to have a sense for the recovery. Sami folk beliefs are still playing a role in costal sami area. I seems like sami healing practices tradition with healers and readers seems to have a sense to manage own health condition. It seems like finding own values in surrounding play a role. Spiritual factors and belief are mentioned as an important value in recovery. To be close up to nature and looking on self in a larger coherence have a sense to achieve well-being and coolness. It is a lot between heaven and earth that has a sense to manage the ordinary day of living, not all is possible to explain for outsiders. Economic security seems to be a decisive factor to be in function.

Forord

Etter å ha arbeidet over tjue år i voksenpsykiatrien, har jeg blitt mer undrende og spørrende til hvordan vi som hjelpere møter mennesker med psykiske lidelser. Mange mennesker har greid å gjennomleve og kommet seg etter psykiske lidelser, både med hjelp fra det offentlige og ved å ta i bruk egne krefter for å komme seg tilbake i eget liv. Jeg blir stadig mer opptatt av å få tak i hva som setter i gang bedringsprosesser og hva som kan hemme veksten og den personlige utviklingen etter alvorlige psykiske lidelser. Også gjennom arbeid ved Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) – psykisk helsevern / Sami Našuvnnalaš gealbogouvddáš (SÁNAG) er det viktig å bidra til å utvikle en spesialisthelsetjeneste som er tilpasset det flerkulturelle og samiske samfunnet mennesket lever i.

Gjennom mastergradsstudien i psykisk helsearbeid har jeg fått en mulighet til å fordype meg i faglige oppdaterte problemstillinger omkring å komme seg etter alvorlige psykiske lidelser.. Jeg har fått tid og anledning til sette meg inn i ny aktuell kunnskap som kan være virksomme i pasientbehandlingen. Det har vært inspirerende å være en del av læringsmiljøet i psykisk helsearbeid knyttet til høgskolen i Hedmark og Vestfold. Forelesningene, diskusjonene og prosessene har gitt meg en utvidet forståelse av viktige problemstillinger rundt temaet. En stor takk til medstudenter som har gitt av seg sjøl både i studiet og i skriveprosessen og ikke minst en stor takk til de solide lærerkreftene.

I forhold til det samiske, kulturelle perspektivet har jeg hentet inspirasjon fra samtaler med personer som opp igjennom årene har delt av sine erfaringer og innsikt i helingsprosesser som folk i det sjøsamiske samfunnet er opptatt av. Jeg vil nevne Nanna Persen, Sigvald Persen, Barbro Helen Miller og Hermann Klemetsen.

Jeg vil takke informantene som var villige til å dele sine erfaringer til denne studien. Uten dere hadde det vært umulig å gjennomføre denne studien. Jeg er evig takknemlig og ydmyk for de viktige bidrag.

Jeg vil spesielt takke min veileder førstelektor Ellen Andvig ved Høgskolen i Vestfold. Hun har bidratt til viktige refleksjoner, kommentarer og innspill underveis i skriveprosessen på en

støttende og god måte. Også en takk til bi-veileder førstelektor Ingeborg Brekke Flo som har trådt til når det har vært nødvendig.

Jeg takker også de som har bidratt til å legge forholdene til rette for at studien kunne gjennomføres. Stipendene fra arbeidsgiver, FOU-midler fra SANKS, midler fra Statens lånekasse og utsettelse av låneavdrag fra min bank har gitt meg noenlunde økonomiske rammer for å gjennomføre studien. Jeg har klart meg og fått nye kunnskaper.

Jeg vil også takke mine venner som har tålt å høre på meg om mine tanker og funderinger rundt temaet, og ikke minst mine sønner som har opplevd en tidvis åndsfraværende far i denne perioden. Til slutt vil jeg takke min venn og kjæreste Hildegun, som har vist tålmodighet gjennom en tid hvor en stor del av min oppmerksomhet har ligget på gjennomføringen av studien. Hun har gitt viktige innspill og forbedret språket i oppgaven.

Jeg håper at studien kan bidra få større innsikt i individuelle bedringsprosesser hos de mennesker som opplever psykiske lidelser. Gjennom å utvikle en god dialog mellom pasienter, ansatte og andre hjelpere, har vi muligheter til å utvikle gode og virksomme tjenestetilbud for dem som trenger det.

Innhold

Sammendrag.....	2
Summary:	3
Forord.....	4
1 INNLEDNING.....	8
1.1 Hensikten med studien.....	8
1.2 Bakgrunn for studien.....	8
1.3 Oppgavens oppbygning og noen sentrale begrep.....	11
2 TEORETISKE RAMMER FOR STUDIEN.....	13
2.1 Teorien om helsens opphav - salutogensen.....	13
2.2 Empowerment	16
2.3 Recovery.....	18
2.4 Den sjøsamiske kulturen	20
2.4.1 Definisjoner på kultur.....	20
2.4.2 Samisk fortellertradisjon	21
2.4.3 Assimilasjon og identitetsformer	22
2.4.4 Samisk folketro og tradisjonelle hjelpere.....	24
3 TIDLIGERE FORSKNING	26
3.1 Informasjonskilder og arbeidsprosess	27
3.2 Recovery.....	28
4 METODE	33
4.1 Design.....	33
4.3 Det kvalitative forskningsintervju.....	34
4.4 Utvalgsprosedyren.....	34
4.6 Gjennomføring av intervjuene	36
4.7 Analyse av intervjumaterialet.....	37
4.8 Forskningsetiske refleksjoner.....	39
5 PRESENTASJON AV FUNN	41
5.1 Menneskene bak historien.....	43
5.2 Å berges, - overskudd til å klare livets utfordringer.	44
5.2.1 Å forstå kaoset og sammenhengene.....	44
5.2.3 En lang vei mot å berges	46
5.2.4 Positiv innstilling til livet og ikke klage.....	47
5.3 Gjensidig respekt og støtte	48
5.3.1 Individuell støtte fra familie og nærmiljø	49
5.3.2 Sosial aksept og respekt fra omgivelsene.....	50
5.3.3 Å være åpen og sette ord på vanskelighetene.	51
5.3.4 Hjelp fra tradisjonelle hjelpere.....	53
5.4 Å finne egne verdier i omgivelsene.....	54
5.4.1 Åndelighet og tro.....	55
5.4.2 Å bli påvirket av naturen.....	56
5.4.4 Penger betyr ikke alt, men det hjelper på.....	57
5.4.5 Identitetstilknytning og såre punkter.....	58
5.5 Å bruke sine egne ressurser.....	60
5.5.1 Å gjøre noe med egen situasjon	61
5.5.2 Å gjøre noe meningsfylt.....	62
5.5.3 Å hjelpe andre	63
6 DISKUSJON	65

6.1 Å berges i en sjøsamisk kontekst	66
6.2 Opplevelse av sammenheng	68
6.2.1 Meningsfullhet	69
6.2.2 Forståelighet	70
6.2.3 Håndterbarhet	71
6.3 Troverdige og pålitelige kunnskaper?	72
6.4 Metodiske refleksjoner	73
7 AVSLUTNING	76
7.1 Studiets hovedfunn	76
7.2 Konsekvenser for praksis	77
Videre forskning	79
LITTERATUR	81

1 INNLEDNING

1.1 Hensikten med studien.

Hensikten med studien er å få kunnskap om ulike forhold som setter i gang bedringsprosesser hos mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser. Fire voksne personer som har opplevd alvorlig psykisk lidelse forteller om sin bakgrunn og erfaringer fra egne bedringsprosesser og om hvordan dette har påvirket dem i livet og deres tanker om fremtiden. Deres erfaringer med ulik hjelp og ulike hjelpere om hva som har hjulpet dem på veien, blir fokuset i denne studien.

Deres individuelle erfaringer er viktige, både for fagfolk og for mennesker som opplever alvorlige psykiske lidelser i dag. Erfaringene er viktige for å bryte pessimisme og tabuer omkring dette temaet, blant fagfolk, brukere og generelt i samfunnet. Jeg har hatt som mål å finne ut hva som har vært virksomme faktorer i bedringsprosessen, slik at vi som hjelpere kan gi individuelt tilpasset hjelp. Det er folks egne fortellinger som kan gi et bilde av bedringsmåtene. I denne metoden regnes informanten å være ekspert på sine opplevelser (Kvale, 2004; Malterud, 1996).

Studien gir også en mulighet til å få frem individuelle opplevelser som er viktige for individet og dermed betydningsfulle i en klinisk sammenheng. Beskrivelser av deres erfaringer kan være en innfallsport til nye problemstillinger og fortsatt forskning omkring temaet.

1.2 Bakgrunn for studien

Jeg er vokst opp i en samisktalende bygd ved en fjord i Finnmark. Mine foreldre er samiske. De snakket norsk med oss barn, fordi de trodde at vi ville komme lengst med det norske språket. Jeg bodde på internat i 7 år. På skolen lærte jeg at sannsynligvis var elvesjøsamer, siden jeg bodde ved munningen av en elv. Jeg husker jeg som liten rokar og hjelper for min morfars bror under fiske på vidda, ble konfrontert med følgende utsagn: *"Jeg forstår ikke hvordan man kan lage nordmenn av samer"*. Dette skjedde fordi jeg ikke kunne forstå alle hans henvisninger på samisk om hvor vi skulle sette garna og hvilken retning jeg skulle ro. Dette har hele tiden lagt i min bevissthet i egne prosesser når det gjelder å forstå egen kulturelle bakgrunn og utvikle samisk språklige og kulturelle ferdigheter. Jeg tok dette

aspektet med i min hovedoppgave videreutdanning i psykiatrisk sykepleie (1987) der jeg var opptatt av å belyse: ”*Møtet mellom den samiske pasient og det norske helsevesenet. Språk og kulturbarrierer*”.

Interessen for denne studiens spesielle tema har gradvis utviklet seg. Etter å ha arbeidet over tjue år i voksenpsykiatrien i samiske områder, har jeg blitt mer undrende og spørrende til måten vi som hjelpere møter mennesker med psykiske lidelser. Jeg vet at det er mange som har kommet seg igjen etter å ha blitt rammet av psykiske lidelser, både med hjelp fra det offentlige og ved å ta i bruk egne krefter og komme seg tilbake i eget liv. Deres erfaringer har utfordret meg til finne ut av hva de gjorde for å komme seg. Det skapte en nysgjerrighet hos meg og jeg ville finne ut hva mennesker med psykiske lidelser i sjøsamiske områder selv gjorde for å bli bedre.

I mine yrkesaktive år som psykisk helsearbeider har jeg erfart at det er en mening blant helsearbeidere, at vi vet best hva som er virksomt for de som lider av alvorlige psykiske lidelser. Jeg er og har vært kritisk til hvilke konsekvenser det får for et menneske å få en alvorlig psykiatrisk diagnose, - og hvordan det påvirker våre holdninger og handlinger ovenfor de som strever med psykiske lidelser. Det er også en utbredt pessimistisk holdning til alvorlige psykiske lidelser istedenfor et miljø preget av håp og forventning om tilfriskning. Dette utfordrer våre hjelperoller i det desentraliserte, psykiske helsevernet der brukermedvirking er et sentralt virkemiddel.

Jeg har møtt mange pasienter og pårørende som bruker tradisjonelle hjelpere i tillegg til det offentlige helsevesen. Det er mange som sier at det virker, men at det ikke alltid kan forklares. Jeg har møtt hjelpere som sier: - ”Vi trenger ikke å forstå alt, vi må tro på det som skjer. Det er bare å oppdage det sjøl i lag med viktige andre”. Også gjennom arbeidet med å etablere og igangsette Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (heretter SANKS) – psykisk helsevern / Sami Našuvnnalaš gealbogouvddáš (SÁNAG) har jeg vært interessert i å utvikle kunnskap som helse- og sosialpersonell har behov for i møtet med de menneskene som opplever helseplagene.

Sentrale føringer og gjeldende veiledere ¹ fra statlig hold vektlegger prinsippet om desentralisering av behandlingstilbudet og brukermedvirkning. Et viktig poeng ved å belyse situasjonen fra dette ståstedet, er perspektivskiftet hvor brukermedvirkning og ”empowerment” står sentralt. For å sikre at mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester, ble individuell plan innført i 2001 og hjemlet i de fire helselovene med tilhørende forskrifter.

Rådet for psykisk helse har også kartlagt brukererfaringer innenfor det psykiske helsetjenestetilbudet, og gjort opp status for opptrappingsplanen. Det rapporteres ² om mangelfullt tilbud, manglende samarbeid og et for lite utviklet brukerperspektiv. Rapportene beskriver samtidig at mangel på ressurser ikke er den eneste årsaken til dette. Det kommer frem at holdninger blant fagpersonalet og den lokale behandlingsskulturen, kan være like viktige forklaringer på at samordning av tjenestene, en individuell brukertilpasning og et godt samarbeid med brukeren og deres pårørende kan være vanskelige å realisere.

I en sammenlignende studie (Sørli & Nergård, 2005) om behandling, pasienttilfredshet og bedringsprosesser hos norske og samiske pasienter behandlet ved psykiatrisk sykehus, viste resultatene at det var manglende kunnskap om samisk kultur, tradisjon og språk i behandling av samiske pasienter.

SANKS er opptatt av at forskningen i større grad setter større fokus på hvordan nærmiljøet tolker og takler mennesker med psykiske lidelser, hvem som kan hjelpe og hva som kan være lindrende for den enkelte. Dette inspirerte meg til å finne ut hvordan bedringsfaktorene virker inn på den enkeltes psykiske helse i de samiske områdene.

¹ Det er utgitt en rekke veiledere og rapporter fra Helse- og sosialdepartementet og Helse- og sosialdirektoratet, <http://www.shdir.no/>, som vektlegger brukermedvirkning i psykisk helsevernfeltet. Dette er en del av de sentrale føringer i *Opptrappingsplanen for psykisk helse* St prp nr 63 (1997-98) med tilhørende St. melding 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet*. Her fremheves det blant annet normalisering, velferd, økt livskvalitet og deltagelse i samfunnsliv gjennom uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Det ønskes en utvikling der familie og nærmiljø blir viktige faktorer i behandlingen. Brukermedvirkning skal utøves i organisering av tjenestetilbudene rundt mennesker med psykiske lidelser både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten for å forbedre kvaliteten på tjenestetilbudene. I følge rapporter om status og utfordringer fra og sosial- og helsedirektoratet, er opptrappingsplanen kommet på etterskudd i forhold til egne målsettinger.

² Rådet for psykisk helse ga i 2004 ut to rapporter om brukermedvirkning: a) *Verdig liv* og b) *Stykkevis og delt - om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid*.

Jeg ønsket å få bedre innsikt i hvordan menneskenes egne ressurser i kombinasjon med både offentlige hjelpe- og støttesystemer og tradisjonelle hjelpere i det sjøsamiske samfunnet er til hjelp for de vi skal yte tjenester til. Jeg har valgt å fokusere min studie på en del av den samiske befolkningen bosatt i kyst- og fjordområder i Finnmark. Dette med bakgrunn i at mange sjøsamere, men også kvener, er blitt usynliggjorte som følge av fornorskningen. En opplevelse av en ny usynliggjøring fra det nyetablerte samiske samfunnet gjorde at jeg valgte dette fokuset. Jeg har valgt å tro på informantenes egen forståelse av identitetstilknytning.

Mitt fokus i studien er å utdype deres egne ”bedringsprosesser fra alvorlig psykisk lidelse” med egne ressurser og ved hjelp fra viktige andre. De forteller selv hva de har opplevd som har vært viktige for å klare seg gjennom sine psykiske lidelser. Fordi menneskene bor hjemme i sine egne omgivelser og nærmiljø, blir disse erfaringene viktige.

1.2 Studiens forskningsspørsmål

For å utdype problemstillingen ønsker jeg å se på følgende forskningsspørsmål:

- Hva har vært viktige bedringsfaktorer ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område?
- Hvilke faktorer har vært mest betydningsfulle og hva har hjulpet i veien mot bedring?

1.3 Oppgavens oppbygning og noen sentrale begrep

Informantene som har bidratt med sine erfaringer i denne studien har alle blitt behandlet for en alvorlig psykisk lidelse. Begrepet ”alvorlig psykisk lidelse” viser til de såkalte, funksjonelle psykoser. Psykosene det er snakk om her, er paranoide psykoser, schizofreni lignende tilstander og psykosetilstander som har satt ut informantene for lengre eller kortere perioder. Alle har vært innlagt på psykiatriske sykehus, tre av dem med tvang.

Jeg introduserer begrepet ”å berges” i oppgavetittelen. Dette begrepet har utviklet seg gjennom intervjuene og hører til i det daglige språket i det område av landet jeg kommer fra. Begrepet viser til det å klare seg eller greie seg i livet. Jeg har også valgt begrepet fordi det også gir gjenklang i det samiske språket. *Birget* (det å klare eller greie seg) viser til at man

skal klare seg økonomisk og sosialt, mens *birgehallat* (det å kunne bli enig med noen) dreier seg om å klare seg som enkeltindivid og i samhandling med andre.

I oppgaven bruker jeg betegnelsene ”mennesker”, ”bruker”, ”pasient” ”tjenestemottaker” om hverandre. Informantene i studien er mennesker som har klart seg, men viser til at begrepene er under stadig utvikling. Jeg bruker også betegnelsene ”fagperson”, ”fagutøvere” ”helsearbeidere”, om hverandre. Det viser til forskjellige ansatte i helse- og sosialtjenesten som informantene har møtt gjennom sin bedringsprosess. ”Hjelpere” er andre utenfor det offentlige hjelpeapparat.

Oppgaven består av 6 kapitler. Innledningsvis har jeg redegjort for hensikt, bakgrunn og oppgavens oppbygging. I *kapittel 2* klargjøres det teoretiske rammeverket som er knyttet til oppgaven. Jeg har med utgangspunkt i Antonovkys salutogene tenkning, empowerment og recovery satt søkelys på helsefremmende prosesser. Kultur er trukket inn for å forstå mennesket i deres egne omgivelser. Teoridelen er viktig for å kunne forstå fenomenet bedring og dermed kunne svare på problemstillingen. I *kapittel 3* trekker jeg frem aktuell forskning basert på recoverytradisjonen. Denne forskningen gjør at det er behov for positive forventninger og optimisme til alvorlige psykiske lidelsers forløp. *Kapittel 4* er metodekapittel. Der beskriver kort studiens fenomenologiske, hermeneutiske deskriptive forskningsdesign. Videre blir forhold rundt forskningsmåten, det kvalitative forskningsintervju, beskrevet og reflektert. I *kapittel 5* presenteres funn som er gjort i studien. Funnene diskuteres videre i *kapittel 6* opp mot det teoretiske rammeverket og aktuell forskning. Avslutningsvis i *kapittel 7* gjøres en oppsummering av mine funn, jeg ser på konsekvenser for praksis og videre forskning relatert til oppgavens tema.

2 TEORETISKE RAMMER FOR STUDIEN

I dette kapitlet vil jeg legge frem de teoretiske rammer jeg har knyttet til studien og forskningsspørsmålene. For å forstå den sosiokulturelle konteksten informantene befinner seg i, vil det være viktig trekke inn forhold som kan være av betydning for folk bosatt i sjøsamiske områder. Mennesket er forankret i tradisjoner og kultur i større eller mindre grad. De står i et dynamisk forhold til sine omgivelser og vil preges av dette. Både miljø og hvordan mennesker forholder til dette, vil påvirke de valg de tar i egne helsefremmende prosesser. Forskjellige teorier og begrep som ser på mennesker, helse, ressurser og muligheter er blitt utviklet de senere år. For å få innblikk i hvilke forhold som virker inn på bedringsprosesser, har jeg valgt teorier om helsefremmende prosesser. Salutogenesen fokuserer på menneskets egne mestringsressurser og gir kunnskaper om hvordan det er mulig å mobilisere menneskelige ressurser når man har psykiske helseproblemer. Recovery-tankegangen har fokus på hva som gjør at folk kommer seg etter alvorlige psykiske lidelser. En slik forståelse inkluderer medbestemmelse og empowerment eller egenstyrkemobilisering og er således nært beslektet med de helsefremmende prosesser som er i den salutogenetiske forståelsen. I møtet med mennesker med alvorlige psykiske lidelser vil det være viktig å tenke over hvilken tilnærming som harmonerer best med tjenestemottakerens verdier, erfaringer, ressurser og ståsted. I dette samarbeidet må vi som helsearbeidere være faglig bevisste om hvordan vi selv fungerer.

2.1 Teorien om helsens opphav - salutogenesen

Sosiologen Aaron Antonovsky skapte begrepet salutogenese som en motreaksjon på den ensidige fokus på "det patogenetiske" og risikofaktorene innen helsetenkningen. Fokus ble flyttet vekk fra det å tenke sykdom og over til å tenke i en helsefremmende retning. En salutogenetisk tilnærming retter fokus mot hva som gjør mennesker friske og hvilke faktorer som bidrar i denne prosessen. Teorier om helsefremmende prosesser er sentralt i denne studien. Begrepet "salutogenese" betyr å gi opprinnelse til helse eller det som skaper sunnhet (Kristoffersen, 2006:23). Psykisk helse kan i denne modellen defineres som et kontinuum, fra et totalt psykotisk sammenbrudd til å være psykisk velbefinnende. Antonovkys påstand er at kriser per definisjon ikke bør betraktes som patologiske og problematiske, men at tilstanden av ubalanse eller krise bør ses på som et fundament for videre vekst og utvikling

(Antonovksky, 2000:75). Stress og psykisk uhelse vurderes derfor som naturlige fenomener i menneskelivet.

Fokuset blir i større grad rettet mot å aktivere styrker og mestrings- eller motstandsressurser i mennesket. Det er avhengig av hvilke indre og ytre stressfaktorer det er snakk om, og hvordan spenningen kan løses på en tilfredsstillende måte ved å mobilisere ressursene vi har i oss. Antonovksky betrakter stressfaktorer vi har i oss som en del av oss, ikke nødvendigvis som sykdomsfremkallende, men også noe som kan være helsefremmende. Han anser bruk av modne psykologiske forsvarsmekanismer som en viktig overlevelsesstrategi.

Han definerer opplevelse av sammenheng (OAS) begrepet på følgende måte:

”Opplevelse av sammenheng er en grunnleggende innstilling, som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, tilstedværende, og en dynamisk følelse av tillit til at de stimuli som kommer fra ens eget indre og ytre omgivelser i livet, er strukturerte, forutsigbare og forståelige. Videre at det er tilstrekkelige ressurser tilgjengelig for å møte de krav som stimuliene setter. Disse kravene er utfordringer det må være verdt å engasjere seg i” (Antonovksky, 2000:31). (Min oversettelse fra dansk)

Som bakgrunnsmateriale for sine teorier dybdeintervjuet Antonovksky mennesker som hadde gått gjennom alvorlige traumer og til tross for dette klarte seg godt. Han analyserte intervjumaterialet grundig og fant tre sentrale tema som ble kjernekomponenter i ”sense of coherence” eller opplevelse av sammenheng (OAS). De tre sentrale temaene var meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet.

Meningsfullhet handler om å være deltagende og engasjert i sitt eget liv og i de prosesser som former skjebnen. Da vil livet vil ha en verdi, det er verd å engasjere seg i. Det som skjer i livet vil være en utfordring og man vil gjøre sitt beste for å klare seg gjennom det. Det søkes en mening også i død og lidelse. Mening skaper lyst til lete etter en dypere forståelse av verden og de ressurser vi har til rådighet. En person som er preget av meningsfullhet opplever seg selv og sentrale elementer i livet som stabilt og vedvarende. Han forstår sin egen situasjon, lever et meningsfylt liv etter egne begreper. Høy meningsfullhet og forståelighet gjør at man motiveres til å søke etter de potensielle motstandsressurser som er viktige for å klare seg.

Forståelighet viser til i hvilken grad man tankemessig forstår og oppfatter de indre og ytre psykososiale stressfaktorene man møter i det indre eller ytre miljø. De stimuli man oppfatter må fremstå som ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelige informative, i stedet for at de oppfattes som støyende, kaotiske, tilfeldige og uforklarlig. Den som har en sterk opplevelse av forståelighet, forventer at de stimuli som en møter i fremtiden oppleves som forutsigbare, eller at uventete hendelser som skjer, kan settes inn i en sammenheng og gjøre dem forståelig.

Håndterbarhet betyr en følelse av at utfordringer kan håndteres. Det finnes potensielle motstandsressurser til rådighet. Dette vil være materielle verdier, personlig kunnskap og intelligens, ego-identitet, mulige mestringsstrategier, sosial støtte, tillitt/kontroll, tro/religion og bevissthet rundt egen helse. Det er med andre ord ressurser som en selv har kontroll over, eller som kontrolleres av en annen, som man stoler på og har tillit til. En person som har sterk følelse av håndterbarhet ser på livet som rettferdig og ser ikke på sykdom som et offer i livet. Det er mange veier til å finne løsninger eller oppnå håndterbarhet i en ny situasjon og ingen ting er rett eller galt. Dersom man tror at det ikke står ressurser til rådighet, vil man ha en lav håndterbarhet og vil ha en følelse av at det ikke vil være noen mening i å mestre en ny situasjon. Situasjonen må oppleves som forståelig, fordi håndterbarhet avhenger av forståelighet. Dette vil bidra til å mobilisere og finne de potensielle motstandsressursene som er tilgjengelig. Høy håndterbarhet er altså avhengig av høy forståelighet, at man har et klart begrep om hvilke krav som stilles, og føle at man har potensielle motstandsressurser tilgjengelig.

Antonovsky anser meningskomponenten til å være den mest betydningsfulle, forståelighet som nummer to og håndterbarhet til sist fordi håndterbarhet avhenger av forståelse. I hvilken grad mennesker mestrer sin tilværelse avhenger av OAS som helhet.

Antonovsky mener at OAS er en relativ stabil grunninnstilling, men den kan påvirkes om det skjer drastiske og vedvarende endringer i personens livssituasjon. Et menneske kan komme ut av balanse etter for eksempel ulykker, uventet dødsfall eller uhelse etter en alvorlig diagnose, og verden kan for en periode oppleves som usammenhengende. Tidspunktet for, og hvordan en alvorlig psykiatrisk diagnose formidles, kan skape meningsløshet og redusere

OAS. Motsatt kan en god og ivaretaende kommunikasjon lede mennesket til en større grad av opplevelse av sammenheng og meningsfull medbestemmelse. Poenget er å igangsette menneskets egne beskyttelsesfaktorer som igjen kan føre til en høyere grad av helse og redusere personens risikofaktorer.

En person med høy OAS vil velge mestringsmåter som er mest velegnet til å klare de stressfaktorer, vedkommende står ovenfor. Jo høyere grad av potensielle motstandsressurser en person opplever å ha tilgjengelig, desto bedre OAS og høyere grad av helse vil personen oppleve. Det blir derfor viktig å skape orden av kaos, og man vil sette i gang handlinger som kan bidra til å fremme en aktiv tilpasning til miljøet. Grensene for hva som oppleves meningsfullt er fleksible, man kan for eksempel redefinere problemet midlertidig for å skape meningsfullhet. Problemet må defineres på ny og gjøres mer forståelig før man kan mobilisere de nødvendige ressurser. Ny meningsfull informasjon eller omdefinering av situasjonen kan bidra til høyere forståelighet og håndterbarhet. En person med høy OAS vil ha høy grad av selvstendighet og være åpen for ny kunnskap. Dette kan føre til nye handlingsalternativer, gi en følelse av kontroll og en følelse av at det man gjør eller ikke gjør kan påvirke utfallet.

Antonovsky utfordrer helsevesenet og spør om i hvilken grad vi som helsepersonell bidrar til positiv eller negativ utvikling av OAS hos brukere av helsetjenester:

”Når andre bestemmer alt for oss – når de definerer oppgaven, stiller opp reglene og styrer utfallet – og vi ikke har noe at skulle ha sagt, reduseres vi til objekter. Hvis vi opplever, at våre handlinger ikke har noen virkning i verden, mister den sin mening for oss. Det gjelder for ens nære personlige relasjoner, ens arbeid og alle de sfærer, som ligger innen for våre grenser.... Det er avgjørende, at folk forholder seg positivt til de oppgaver, de stilles over for, at de har en betydelig grad av ansvar for utførelsen, og at det, de gjør eller ikke gjør, påvirker utfallet.” (Antonovksky, 2000:108). (Min oversettelse fra dansk)

2.2 Empowerment

Paternalistiske holdninger (“vi vet best som er bra for deg”) har lange tradisjoner i helsevesenet. Det kreves derfor en ny forståelse av hjelpepersonellets rolle i forhold til brukeres selv- og medbestemmelsesrett. Dette har skapt utfordringer både for brukere og

ansatte i velferdsstatens organisasjoner, ikke minst fordi aktiv medvirkning for brukerne innebærer et brudd med den tradisjonelle vektleggingen av fagutøvernes makt og ekspertise (Stang, 2003:156). Det er i en slik sammenheng begrepet empowerment står sentralt. De strukturelle forandringene gjør at det er behov for reformulering av teori og praksis innenfor psykisk helsearbeid på alle nivå (Borge, 2005:51-66, Stang 2003:141-161). Den ideologiske endringen medfører mer fokus på mestring innen fagfeltet psykisk helsevern. Denne faglige og politiske ideologien innebærer utfordringer for tenkningsgrunnlag, organisering og utvikling av yrkeskompetanse (ibid).

Empowerment er et begrep som har fått økende oppmerksomhet hos profesjonelle som arbeider med pasienter/klienter/brukere/tjenestemottakere. Empowerment eller bemyndigelse representerer et paradigmeskifte som innebærer en maktforskyvning fra fagutøvere til brukere, og gir klare føringer om dialog og informasjonsformidling. Dette blir viktige elementer for utvikling av brukernes kompetanse og beslutningsgrunnlag. Videre står brukernes rett til innflytelse over tjenestetilbud og egen livssituasjon i fokus gjennom for eksempel individuell plan.

Jeg vil derfor kort beskrive og forklare innholdet i noen av disse begrep. Bemyndigelse er den direkte oversettelsen av begrepet empowerment, men også ord som ”styrking”, ”brukermedvirkning” og ”livsstyrketrening” kan assosieres med ”empowerment” (Gulbrandsen, 2000). «Empowerment» handler om å mobilisere og styrke folks egne krefter, samt å nøytralisere krefter som fører til avmakt. Dette er nødvendig for at pasienter skal bli friske og beholde helsen. Dette er også viktig for å motvirke effekten av samfunnsbetinget undertrykking. (Thesen & Malterud, 2001). I selvhjelpssammenheng er ”egenkraftmobilisering” beskrevet som den prosessen som er nødvendig for å få til virksomme selvhjelpsprosesser (Talseth, 2004). Begrepene peker mot potensiell egenstyrkemobilisering. Begrepet kan defineres som en prosess og den måten mennesker, organisasjoner eller lokalsamfunn oppnår mestring over livet på (Stang, 2003:144).

Gibson sier at bemyndigelse ”er en sosial prosess som omfatter oppdagelse, stimulering og forbedring av menneskers evne til å ivareta sine egne behov, løse sine egne problemer og mobilisere de nødvendige ressurser for å få opplevelsen av å ha kontrollen over sine egne liv

(Stang, 2003:144). En måte å forstå dette på er at folk er i stand til å finne sine egne løsninger dersom mulighetene legges til rette for det.

I en rapport fra Røhme mfl, pekes det blant annet på, at endringer i tjenesteyterne sin arbeidsmåte og samarbeidsstruktur forutsetter en ideologi, der tjenesteytere viser respekt, tillit og forståelse for hva likeverd betyr i dialogen med tjenestemottakeren (Røhme, 2006). Den nye faglige og politiske ideologien som på denne måte er satt på dagsorden, innebærer derfor nye utfordringer for tenkningsgrunnlag, organisering og utvikling av yrkeskompetanse (Borge, 2006:48). Den tradisjonelle ekspertrollen er således i en forandringsprosess, - fra ekspert til samarbeidspartner. En dreining fra tradisjonell sykdomstenkning til helsefremmende arbeid basert på livskvalitet og mestringsevne utfordrer derfor vår faglige bevissthet i psykisk helsevern.

2.3 Recovery

Det engelske begrepet "recovery", kan på norsk oversettes med "bedring", eller "å komme seg", fra "recover". Begrepet er knyttet til vår dagligtale som vi bruker i mange sammenhenger; vi kan komme oss etter en influensa, en sorg eller en alvorlig hendelse i livet. At vi knytter begrepet til vår dagligtale innebærer også at det ikke kreves en medisinsk eller psykologisk forståelse av problemet, man kan komme seg over mye (Jensen, 2002). Recoverbegrepet kan også knyttes til "å friskne til" eller "å komme til seg selv". De erfaringer og opplevelser man har hatt, vil aldri være atskilt fra en selv. De vil alltid være en integrert del av livet. Ut i fra tidligere opplevelser fra et liv preget av psykisk lidelse handler det om å komme seg videre i livet med egen aktive innsats.

Recoverytradisjonen har sitt utspring fra mennesker som har gitt viktig kunnskap og erfaringer om egne bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. Erfaringer om hvordan man kan komme seg, helt eller delvis, etter å ha blitt rammet av alvorlige psykiske lidelser er viktig å synliggjøre for nye som rammes og ikke minst for personell i helse- og sosialtjenesten. Å bruke egne krefter, ha bestemmelse og innflytelse over egen bedring og få anerkjennelse over egen innsats kan derfor knyttes til egenstyrkemobilisering (Borg og Topor 2003:27). Tilnærmingen er individuell i den forstand at menneskets plager og vanskeligheter

er preget av personlige meninger og oppfatninger, og at de løsninger som velges ikke nødvendigvis er gjeldende for andre.

Patricia Deegan, psykolog med personlig erfaring med psykisk sykdom, beskriver recoveryprosessen slik:

"Recovery er en prosess, en måte å leve på, en holdning og en måte å møte hverdagens utfordringer på. Det er ikke en fullstendig lineær prosess. Noen ganger er vår kurs uberegnelig og vi snubler, glir tilbake, omgrupperer og begynner igjen. Det avgjørende er å møte de utfordringer handikaket setter og gjenetablere en ny og verdifull følelse av integritet og formål, både innenfor og utover handikappets begrensninger; håpe om å leve, arbeide og elske i et samfunn som man kan gi sitt betydningsfulle bidrag til." (P.E. Deegan, 1988, gjengitt i Jensen 2002: 12)

Anthony definerer recovery som ” *en dyp unik personlig prosess som forandrer personens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdighet og/eller roller. Det er en måte å leve et tilfredsstillende, håpefullt og medvirkende liv selv med de begrensninger som er skapt av sykdommen. Recovery innebærer utviklingen av en ny mening og formål i ens liv mens man vokser utover den psykiske sykdoms katastrofale følger*”(Anthony, 1993:527).

Ruth Ralph definerer recovery på følgende måte i sin litteraturoversikt: ” *Recovery kan defineres som en læringsprosess knyttet til hverdagens utfordringer, overvinne vår uhelse, lære ferdigheter, leve uavhengig og medvirke i samfunnet. Denne prosessen støttes av dem som tror på oss og gir oss håp.*” (Ralph, 2000:27)

Ruth Ralph skriver at recovery er mulig. Det trengs både en indre personlig bestemmelse om bedring og ytre støtte for å klare egne mål. Forutsetningene som må være tilstede er:

1. De indre faktorer som er i folk sjøl; håp, stole på egne tanker, ha fremtidshåp.
2. Selvhjelp som bygger de indre faktorene.
3. Faktorer som tilhørighet til andre, inkludert støtte som bli gitt av profesjonelle, familie og venner.
4. Egenstyrke/mobilisering, hvor den indre styrken kombinert med tilhørighet til andre for å få til selvhjelp, og få igjennom sine rettigheter og større bevissthet i det som skjer i livet(Ralph, 2000:484).

Bedringsprosessene beskrives som forskjellig fra individ til individ. Noen har lite kontakt med helsetjenester, noen kommer seg ved hjelp av helsepersonell, mens andre opplever å komme seg på tross av helsetjenestens innsats. Felles er at tilfriskning oppleves som en aktiv prosess. Man treffer et valg og begynner sin egen reise, prosess eller arbeid.

2.4 Den sjøsamiske kulturen

2.4.1 Definisjoner på kultur

"Kultur, er det komplekse hele som inkluderer kunnskap, tro, kunst, lover, moral, skikker og alle ferdigheter og vaner som folk har lært i egenskap av å være samfunnsmedlemmer". (Robert Taylor, 1871)

Kultur er et derfor et komplekst kollektivt tilpasningssystem i et samfunn som deltakerne bruker for å løse problem som hindrer dem å tilfredsstille alle sine behov. Menneskene må tilpasse seg til dette system gjennom å overvinne hindringer, bruke ulike resurser og underkaste seg ulike maktfaktorer. Selv maktfaktorer kan bli et problem som må overvinnes for at kulturen ikke skal utviskes. Noe av kulturens behov er mat, kler, hus og trygghet.

Arne Martin Klausen definerer kultur som *"de ideer, verdier, skikker, regler og væremåter som overføres fra den foregående generasjonen til neste generasjon, selv om den er noe forandret...Kultur er med andre ord det man lærer om rett og galt, stygt og pent, nytting og unyttig, om daglig atferd og meningen med livet"* (Eriksen, 2002:60; Tronvoll m fl, 2004:165) Denne definisjonen legger vekt på at kultur er historisk forankret i tradisjoner, og at kultur er en kontinuerlig prosess med endring, forandring og modernisering. Samtidig peker definisjonen på mulighetene for å rangere kulturen etter en skala, der noe er av høy verdi og noe er av lav verdi. Dette synet representerer en etnosentrisk holdning til kultur, hvor ens egen kultur vurderes som den mest ekte eller den best utviklede av alle. En slik måte å tenke på er svært utbredt og vi er ofte ikke bevisst på at vi har en slik for-forståelse. Verdivurderingen blir gjort både innenfor den samiske samfunnets og det norske samfunnets definisjoner om hva som er ekte samisk kultur. Slike målestokker for verdsetting finnes i alle samfunn og blir som regel fastsatt av elite- eller ekspertgrupper, og deretter akseptert av resten av samfunnets medlemmer.

Et eksempel på en vurdering av kulturer er debatten om hva som er samisk kultur. Det ekte vurderes etter en måleskala, hvor det opprinnelige scorer høyt. Man setter for eksempel "den samiske og ufororskede" kulturen i Indre Finnmark gjerne med tilknytning til reindriften og det samiske språket som det "ekte" samiske fremfor den "fororskede" sjøsamiske kultur utenfor de kjernesamiske områdene. De kjernesamiske områdene omfatter Karasjok og Kautokeino.

Ut i fra dette kan man si at kultur er lært, at den mer eller mindre blir overført samtidig som den forandrer seg, og at det er mer eller mindre systematiske kulturforskjeller i forhold til det vi har lært. Våre erfaringer gjør oss til dem vi er som samfunnsmedlemmer. De plasserer oss i skjæringspunktet mellom fortid og fremtid, mellom individualitet og gruppefelleskap.

2.4.2 Samisk fortellertradisjon

I likhet med urfolkskulturer generelt, kategoriseres gjerne samisk kultur, som en skriftløs kultur. Spesielt i samiske områder er fremføringen av fortellinger viktig både for gjenkjenning, videreformidling og kritikk av kunnskap. *"Et sentralt trekk ved samisk kultur har nettopp vært at etiske forestillinger opparbeides, problematiseres, raffineres og revideres i muntlige overleveringer i form av fortellinger. Fortellinger utgjør i den forstand en vesentlig del av det kollektive lagret av komprimert minne"* (Magga m fl 2001). Dette gjør at fortellingen er en kilde til erfaringskunnskap i samiske områder.

Det kollektive lageret av kunnskap er nedfelt for eksempel i fortellinger, eventyr, sagn, myter og ordspråk som videreformidles muntlig fra generasjon til generasjon. Fortellingene er viktig for en felles forståelse og en kollektiv hukommelse av tradisjoner. De er også viktig for fortolkning av forskjellige hendelser og hendelsesforløp (Nergård, 2006). Fortellingene og fortellertradisjonen har derfor en sentral plass i samiske samfunn der samisk språk ikke lenger er i daglig bruk.

Den nære forbindelsen mellom naturen, de rådende makter og det enkelte menneske er livsnerven i den samiske naturforståelsen. Slike makter kan være hulder, gufihtar. I samisk tradisjon ble slik kunnskap formidlet gjennom fortellinger om de makter som hadde sine

boliger i naturen, og som mennesket måtte vise respekt for gjennom den måten de brukte naturen på.

Fortellingene lever på mange måter sitt eget selvstendige liv der en fortelling kan bygge på en annen. Da blir det opp til den som utformer sin versjon ved å legge til og trekke i fra (Hanem, 1994). Det kan være drømmer, syner, erfaringer og historier om underjordiske og drauger av ulike slag. Denne kunnskapstradisjonen er ikke uten videre åpen og allmenn, men har blitt vedlikeholdt på lukkede arenaer hvor ingen ukjente har adgang (Altern & Minde, 1998, Bongo 2000).

2.4.3 Assimilasjon og identitetsformer

Det samiske folk er urbefolkningen i Norge, Sverige og Finland og Nordvest-Russland. Det samiske begrepet «Sápmi» finnes i alle samiske dialekter. Omfanget av begreper går både på det geografiske arealet som utgjør det tradisjonelle, samiske bosetningsområdet, og på den samiske folkegruppen selv. Det betyr derved både Sameland og samefolket ³. I Norge omfatter samisk kulturtradisjon et mangfold av identitetsformer og kulturuttrykk. Bare en liten del av den samiske befolkning i kyst- og fjordområdene er samisktalende i dag (Hovland, 1999). Vårt moderne samfunn omfatter bygder, lokalsamfunn, familier, og enkeltpersoner som er samiske på svært forskjellige måter. De har forskjellige erfaringer med samisk kulturtradisjon og forholder seg forskjellig til sin samiske fortid. Til tider har disse konfliktene blitt så følelsesmessig voldsomme, at det har hatt skadelige sosiale og mentale virkninger både på gruppe og individplan. Ikke noe sted i Norge er kløften mellom samer og nordmenn større enn på kysten av Finnmark og Troms (Gaarder, 2004). Motsetningene mellom de forskjellige gruppene har vært så dyptgripende og kompliserte at de har vært med å skape vantrivsel i miljøet. Det finnes bygder og lokalsamfunn der flertallet snakker samisk og regner seg som samer, like mye som det finnes fornorskede bygder og bygder som befinner seg i en samisk revitaliseringsprosess (Nergård, 2006:21).

Det som går igjen hos mange mennesker i flerkulturelle lokalsamfunn er at de har problemer med å definere sin etniske tilhørighet. Spørsmålene som blir stilt er: - hva betyr samisk tilhørighet, - hvem er same, - er han samisk, norsk, eller kvensk - er jeg samisk, norsk eller kvensk. En tredjegerasjonssame har beskrevet sin etniske tilhørighet på følgende måte: "Vi er norske, men vi er samiske. Vi er samiske, men vi er norske." (Høgmo, 1986b) Utsagnet

³ NOU 1984:18: *Om samenes rettstilling*, s 69

beskriver at identitetsfølelsen, spesielt i sjøsamiske områder, er knyttet til minst to identiteter og at det foregår en pendling mellom kulturene. Å forvalte en samisk identitet i et norsk miljø kan nok være tøft, men å tilkjenne en fornorsket identitet i et samisk miljø har en enda høyere pris. Personen har da tatt avstand fra sitt samiske miljø som fordømmer han moralsk fordi han har sviktet sin egen gruppe. Personen sitter igjen med en følelse av det samiske miljøet frastøter han fordi han har "forlatt" det. Denne prosessen har skjedd over lang tid. Spesielt sjøsamene har lært å skjule sin samiskhet. Konsekvensene for mange som er bosatt i samiske kyst- og fjordområder blir en følelse av historieløshet og identitetsproblematikk(Høgmo, 1986b).

I vår nordligste del av landet er det lange tradisjoner med samiske, norske og kvenske 4 bosettinger. Både samenes og kvenenes historie og kultur har vært minoritetskulturer sett med norske øyne. Den samiske og kvenske kulturtradisjonen lever fortsatt videre, og preger den nordnorske helhetskulturen. Dette til tross for at fornorskningspolitikken hadde som formål å assimilere 5 minoritetskulturene inn i den norske felleskulturen. Assimilasjonspolitikken målsettinger var at man skulle få et ytre fellespreg med norske enkulturelle verdier, kultur og språk. Dette ga små rom for lokale kulturelle og språklige særtrekk. Folk i disse områdene har vært påvirket av en lang prosess med fornorskning, utfrysing, undertrykking og diskriminering, til mer åpenhet og akseptasjon av at kulturforskjeller er en del av det nordnorske samfunnet.

Det er viktig å stille spørsmål om hvilke konsekvenser en slik langvarig assimilasjonspolitikk har hatt for enkeltpersoner og lokalsamfunn tilhørende de forskjellige minoritetsgruppene og deres oppfatning av egen identitet. En av landets fremste kapasiteter på samerettslige spørsmål, jusprofessor Kirsti Strøm Bull, sier vi er ubevisste bærere av en nedlatende holdning til samene. Samene passer ikke inn i den norske selvforståelsen (Gaarder, 2004).

Når det blir diskusjoner om f. eks samiske veiskilt, samisk flagg, Sametinget, samiske rettigheter, samiske helsetjenester osv, blir mange provoserte fordi gamle følelsesladete minner om samisk fortid, fortsatt skaper indre og ytre konflikter. Mange har erkjent sin

4 Begrepet kven er betegnelsen på den nordnorske minoriteten som har sin kulturelle bakgrunn i finsk kultur, og sin språklige bakgrunn i finsk språklige dialekter (Meän kieli). Bosettingen begynte på 1600-tallet og på 1800-tallet reiste man fra Finland pga nødsår. På 1900-tallet reiste folk etter arbeid til ishavets strender. I likhet med mange nordmenn reiste mange kvener videre til Amerika, men mange ble igjen i Norge og begynte som fiskere og jordbrukere.

5 Ordet assimilasjon betyr at inntrykk eller forestillinger smeltes sammen så de ikke kan skjelnes fra hverandre.

samiske fortid og åpner opp en ny dimensjon i sitt liv, mens andre benekter sin samiske tilknytning. Mange samer har funnet det nødvendig å skjule sin identitet på grunn av nedlatende holdninger fra det norske storsamfunnet. Spesielt i sjøsamiske områder er dette tilfellet (Andersen 2003; Erke & Høgmo, 1986; Høgmo, 1986a). Jeg vil ikke gå nærmere inn på disse temaene, men nevner dem for å peke på at folk i området har forskjellige erfaringer og oppfatninger knyttet til disse temaene (Hovland, 1999). Poenget er at den samiske fortiden fortsatt er et konflikkladet tema i mange bygder og familier, men ikke i alle. Etnisitet handler ikke bare om objektive forskjeller, men om subjektive forskjeller som menneskene som tilhører en bestemt gruppe er overbevist om. Sagt på nynorsk; ”Kven er du? Same kan det være”.

2.4.4 Samisk folketro og tradisjonelle hjelpere

Alle er vi, både individuelt og kollektivt, innvevd i en kulturell og historisk kontekst. Vår praksis, det vi gjør og tenker, enten det gjelder verdslige eller mer sakrale gjøremål, kan ikke forstås uten at aktivitetene settes i en slik sammenheng.

Den samiske kulturen har uten tvil påvirket mennesker på Nordkalotten over kultur- og etnisitetsgrenser. Læstadius⁶ ble i sin tid preget av samisk mytologi, noe som kommer til syne i hans bruk av mytologiske elementer i prekener (Nergård, 2006). Man kan påstå at Nordkalotten er et område der samisk naturreligion og eldre samisk og nordisk folketro er blandet sammen med kristendom og læstadianisme. Dette danner en sammenblanding av forskjellige religioner og forskjellig lære som kommer til syne i folkets verdensbilde. Tro på magi og overnaturlige hendelser har vært vanlig på Nordkalotten helt til moderne tid. Selv om de samiske førkristne religiøse tradisjonene med troen på Noaiden - samenes sjaman- er blitt borte, lever fortsatt helbredelses og leser tradisjonene videre i nye former (Nergård, 2006:171). De gamle samiske folkelige forestillingene har derfor deler i seg både fra den gamle troen, kristendommen og læstadianismen.

⁶ Blant samer, kvener og også etter hvert nordmenn oppsto det en vekkelse omkring 1850 under ledelse av den svensk-samiske botanikeren, presten og vekkelsespredikanten Lars Levi Læstadius. Læstadianismens hovedmotiv var først og fremst forkynnelse og omvendelse, og derfor omfattet bevegelsen også norske kristne. Læstadiansk forkynnelse skilte sterkt mellom det verdslige og det åndelige. Det verdslige, representert ved det norske, ble ansett som en inntrenger og trussel mot det åndelige rom.

Læstadianismen har vært en del av kvenenes og samenes kultur, og den har sannsynligvis vært med å hjelpe disse til å bevare sitt språk, sin kultur og identitet gjennom fororskningstidene (Johansen, 1991). Den har hatt stor betydning for folk, fordi den har vært en viktig faktor for bevaring av samiske tradisjoner, livsformer og kulturuttrykk (Nergård, 2006:97-128).

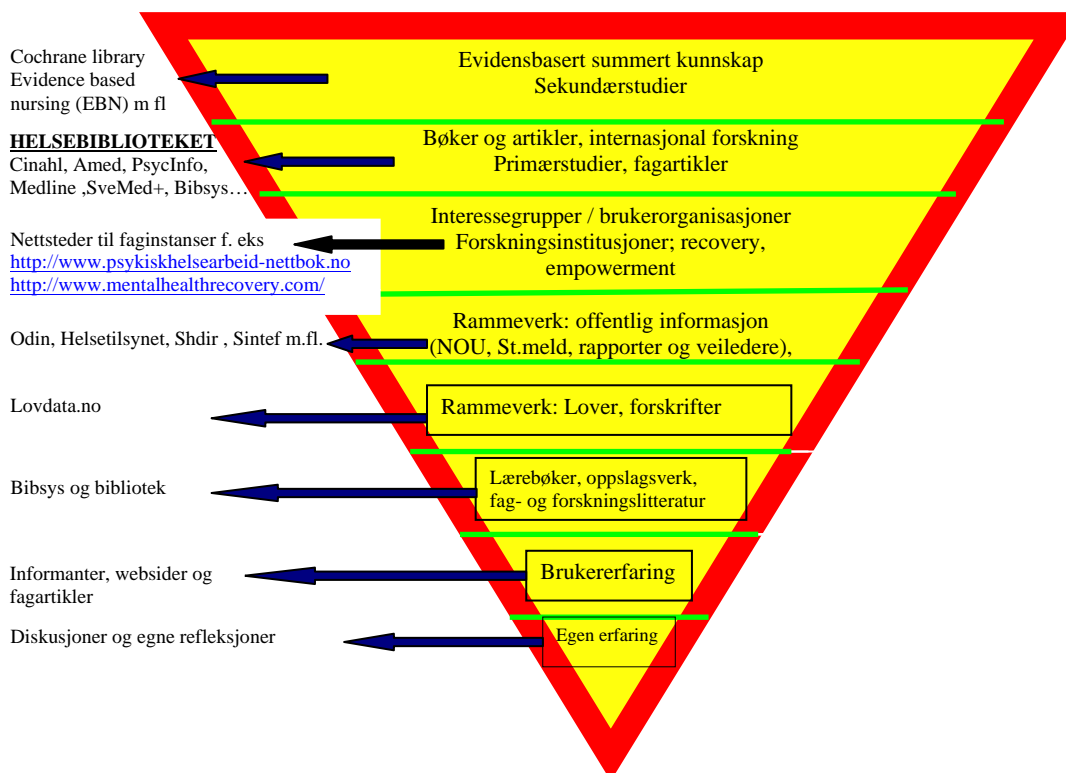
Lesevekkelsen og tradisjonell hjelpekunst var sentralt i den læstadianske bevegelsen. En del av nådegavene var evnen til å hjelpe andre. Noen fikk spesielle oppgaver som lesere, seere, hjelpere og helbredere for andre. Hjelperne var en del av nettverket og kulturen. Disse tradisjonelle hjelpere brukes den dag i dag. Den hjelp som ble gitt, omfattet alt fra tradisjonell naturmedisin med bruk av ulike typer urter og vekster av forskjellig slag for ulike typer av plager til fortolkende samtaler om det som var vanskelig i livet. Mange hjelpere hadde tilegnet seg stor erfaringskunnskap om kropp og psyke og kunne bruke sin innsikt i å forstå sammenhenger mellom psykiske spenninger og kroppslige symptomer (Nergård, 2006). Et viktig prinsipp i denne tradisjonen var at sykdom var noe man kjempet med – ikke mot, gjennom smerte og sammenbrudd gikk veien til gjennombrudd (NOU1998:21, 1998). De fleste i vår nordlige landsdel har erfaringer med samisk folkemedisin og tradisjoner (Hanem, 1994, Nergård 2006, Miller 2007). På mange måter er folk på Nordkalotten fortsatt bærere av de læstadianske verdiene og livsanskuelsene i større eller mindre grad.

3 TIDLIGERE FORSKNING

All forskning betinger at forskeren må gjøre seg kjent med hva slag kunnskap som ligger innenfor det området han ønsker å utdype nærmere. Kunnskapen som finnes vil bidra til at nye forskningsspørsmål blir til. Ønsket om og evnen til å lete i pasientenes livsverden danner også en kilde til kunnskap i det kliniske psykiske helsearbeidet (Karlsson, 2003)s160. Forskingen som formidles rundt temaet skal være ”forskningsbasert”, ”oppdatert” og ”gyldig” (Ekeli, 2005). Dette gjør at erfaringene er en kilde til kunnskap og kildemateriale.

Fag- og forskningslitteratur viser at det finnes mye kunnskap om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. For å få innblikk i ulike forhold som kan virke inn på bedringsprosesser har jeg valgt å fokusere på tidlige forskning om recovery. Den viser også at kritikk som kommer frem er relevant og at innholdet i behandlingstilbudet må endres i tråd med de anbefalinger som den nye kunnskapen gir. Bedringsprosesser er forskjellig fra menneske til menneske, og det er ikke slik at en bestemt type behandlingsmodell passer for alle. Behandlingen må være derfor være individuell, med virksomme tiltak for å mestre eget liv.

3.1 Informasjonskilder og arbeidsprosess



Figur 1: En oversikt over mine informasjonskilder og arbeidsprosess

I min studie har jeg benyttet bibliotekstjenester ved Høgskolen i Hedmark og Porsanger bibliotek. Det er gjort litteratursøk i forskjellige databaser; Bibsys, Cinahl, Cochrane library, Medline, Psychinfo og SveMed +. Søkerord har vært brukt i flere kombinasjoner både på norsk og engelsk; empowerment, recovery from schizophrenia/mental illness, outcomes schizophrenia, literature Review Recovery, self help network, treatment sami client og psychosocial rehabilitation. Ved gjennomgang av forskningsartikler på det internasjonale feltet er det flere fagmiljø som er bidragsyttere til recovery-tenkingen der brukerperspektivet er inkludert. Den litteraturen jeg har funnet har også gitt meg flere referanser som jeg har gått videre på. I min søkeprosess har jeg kommet over 117000 artikler og flere websider som har en rekke referanser til forskningsartikler om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. Det er spesielt fagmiljø i USA som er ledende på recovery-feltet: Boston, Yale, Southern Maine og Ohio. Hjemmesiden Psykisk helsearbeid - Ide og ressursbase til fylkesmannen i Sør-Trøndelag har en informativ hjemmeside, som gir en god oversikt over relevante nettsteder, brukerorganisasjoner og aktuelle tema knyttet til problemstillingen. Også

nettsteder til bla Universitet i Tromsø og høyskolene i Finnmark og Troms har oppdatert informasjon om relevant forskning knyttet til samiske forhold. En blog adresse som jeg spesielt vil nevne er: <http://saamiblog.blogspot.com/>

3.2 Recovery

I fag- og forskningslitteraturen har det siden midten av åttitallet vært skrevet mye om bedringsprosesser fra brukerperspektiv, familiemedlemmer og fra profesjonelle. Kunnskapene fra dette feltet baserer seg på erfaringsbaserte fortellinger og beretninger fra psykiatribrukere og de som har klart seg gjennom alvorlige psykiske lidelser. Internasjonalt betegner «recovery» en øket interesse for gode forløp ved psykose. I Norden er dette området belyst i Nordic Recovery Research Group ⁷ med bl.a. forskere som Alain Topor, Marit Borg og Pernille Jensen. Disse har samarbeidet over tid om en nordisk tilnærming til recovery (Borg & Topor, 2001, 2003; Jensen, 2002; Topor, 2006).

En kvalitativ studie utført av Ridgeway 2001, analyserte fire historier om recoveryprosessen fra tidligere brukere. Hun sammenlignet historiene deres for å finne felles tema(Ridgeway, 2001). Fellestemaene var:

- å gjenopprette håp etter fortvilelse
- å bryte fornektning og oppnå forståelse og aksept
- å bevege seg fra tilbaketrekking til engasjement og aktiv deltakelse i livet
- å mestre aktivt fremfor være passiv
- at man ikke lenger så på seg sjøl primært som en psykiatrisk pasient, men tok tilbake en positiv selvfølelse
- en reise fra å være fremmedgjort til få en retning
- en kompleks reise
- en prosess som ikke kan gjøres på egenhånd, det inkluderer støtte og felleskap

Fordi bedringsprosesser er en personlig og unik prosess er det viktige faktorer som er viktige i denne prosessen; Håp, medikasjon og behandling, empowerment, sosial støtte, informasjon og kunnskap, spiritualitet, selvhjelp og sysselsetting/meningsfulle aktiviteter. (Adams & Partee ,

⁷ Lenker til disse ressursene er knyttet til Videntcenter; <http://www.socialpsykiatri.dk/> og Återhåtningsprosjektet: <http://www.aterhamting.se/>

1998; P. E. Deegan, 1993; Freese, 1993; Kirkpatrick m fl, 2001; Onken 2002; Wilken, 2007). Håp trekkes frem spesielt i flere artikler som et avgjørende punkt i bedringsprosessen (Adams & Partee, 1998; Bland, 2002; P.E. Deegan, 1988; Kirkpatrick m fl, 2001).

Tidligere pasienters fortellinger om egen bedring stemmer dårlig med en del forhold i helsetjenesten. Dette er tankevekkende, men kan også inspirere hjelpepersonell til å se utover egne horisonter. Topor finner flere eksempler på at helsetjenestene kan hemme bedringsprosessen. «Realitetsorientering» til livslang medisinerer eller uførhet tar lett bort nødvendig håp om et annerledes liv. Negative symptomer kan skjule indre utforskning, men blir møtt som tegn på stagnasjon. Tilbakeskritt kan bli kommentert som sikre tilbakefallstegn. (Borg & Topor, 2001, 2003; Topor, 2006). Ifølge noen artikler ser typiske behandlingsinnsatser som medikamenter eller metodisk psykoterapi ut til å spille en mindre rolle for bedring enn ansatte pleier å tro (Seikkula et al., 2000, Alanen et al., 2000). Derimot oppvurderes tiltak som bolig, samvær, tilhørighet i et miljø, vennskap, jobb eller penger som viktige faktorer i bedringsprosessen (Davidson & Stayner, 2001; Staheli, Stayner & Davidsen, 2004). Hvis tilhørighet i et støttende miljø kan skape symptomreduksjoner som behandlingstiltakene ikke klarte, utfordres skillet mellom behandlingstiltak og støttetiltak.

En studie viser også at det er en vesentlig sammenheng mellom erfaringer knyttet til tilfredshet, lek, positive livshendelser og bedringsprosesser. (Davidson mfl, 2006). Det er også utfordrende at behandlere som involverer seg utover vanlig profesjonalitet, vurderes som mest virkningsfulle av brukere. (Borg & Topor, 2003) Positive brukervurderinger av profesjonelle handlinger som går utover ”det tillatte”, utfordrer til diskusjon og utforskning av hvilken profesjonalitet og hjelperrolle som best fremmer bedring fra psykoser.

Deltakere i en studie utført med Onken m fl (Onken 2002) snakket om en indre selvfølelse, indre anstrengelser og det å være i en helhet med fysisk, følelsesmessig, mental og åndelig velvære som strever etter og tar tak i bedringsprosessen. De beskrev forskjellige personlige kvaliteter, holdninger og forhold som kunne være til hjelp; selvtilitt, personlige ressurser, egenomsorg, selvbestemmelse, selvforsvar og et helhetlig syn på livet.

Jean Pierre Wilken (Wilken, 2007) skriver at recovery kan defineres som en personlig, utviklingsmessig og selv-styrkingsprosess. Disse faktorene er implisitt i empowerment

begrepet. Han peker på at motivasjon og egen styrke er viktige drivkrefter. I denne sammenheng blir håp, å skape mening og tro på egen bedring viktige faktorer. Videre peker han på vilje og egen kraft og prosessen med trene seg opp til å ta egne beslutninger og valg. Det blir både en målsetting og prosess i bedringen. Uavhengighet blir oppnådd gjennom å ta egne valg og beslutninger, øve opp selvbestemmelse, føle frihet og få sine rettigheter som samfunnsmedlem. Det å ha en overkommelig inntekt, bil og bolig blir viktige faktorer for å bli uavhengig. Noen sier at både uavhengighet og gjensidig avhengighet er viktige. Gjensidig avhengighet inkluderer en kontakt og samhandling mellom folk. I likhet med andre artikler pekes det på at spiritualitet og tilhørighet i kirkesamfunn, er viktige beskyttelsesfaktorer som kan være en støtte for å få styrke i bedringen (Onken 2002; Wilken, 2007).

Wilken (Wilken, 2007) med henvisning til John Strauss skriver i sin artikkel om to typer engasjement som er viktige i tilfriskningsprosessen: å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter og engasjement i sosiale roller.

The Recovery Advisory Group ⁸⁾ beskriver tilfriskningsprosessen som en prosess mot det å klare seg. Prosessen beveger seg fra smerte, til oppvåkning og innsikt gjennom en egen handlingsplan. Det tas en bestemmelse om å bli frisk for å oppnå velvære og egenstyrke.

John Strauss ⁹⁾ sier at man ikke vet hva som skal til for at den enkelte kommer seg. Hver enkelt må gå sin egen vei, og det er ikke én bestemt vei som er den riktige. Hen mener at de profesjonelles oppgave er å hjelpe den enkelte med å finne sin egen vei - ikke å komme med et program som skal følges. I flere artikler beskriver Strauss (Strauss et al 1985, Strauss 1989, 1992) utviklingen i bedringsprosessen som en frem og tilbake prosess på flere nivå. Den passive tilstanden benevnes for "negative symptomer" med initiativløshet, apati og manglende følelsesuttrykk og blir oftest vurdert som et tegn på dårlig prognose. Strauss kaller disse periodene for "woodsheading". Begrepet er hentet fra jazzmusikkverdenen og beskriver en prosess der musikere i perioder trekker seg tilbake for å øve inn et nytt repertoar og nye

⁸⁾ Det finnes en rekke artikler som The Recovery Advisory Group har formidlet som har vært relevante for studien. Artikkelen finnes på websiden: <http://www.mhsip.org/recovery/>

⁹⁾ Intervju med John Strauss i "Socialpsykiatri" nr 4, 2002

utrykk. Hos mennesker som har blitt rammet av en psykose kan slike tilbaketreningstidspunktene være nødvendig for å komme videre. Å komme seg etter psykotiske opplevelser er fylt av spenning og nerver, fordi det er et utrykk for usikkerhetsfølelse knyttet til å klare seg på nytt igjen.

LeRoy Spaniol skriver også om hvordan folk kommer seg på unike måter. Viktige faktorer er håp, selvhjelp og hvordan familien takler prosessen. Verdier som støtter bedringen er egenstyrke, personlige valg, egeninvolvering, samfunnsbevissthet, fokus på egen styrke og tilhørighet og støtte (Spaniol, 2002).

Resultater fra oppfølgingsstudier viser at mennesker med alvorlige psykiske lidelser har blitt bedre, totalt eller sosialt. Tabellen nedenfor er tatt fra oppfølgingsstudier som ble gjort i 1994 (Harding, 1994). De nordiske forskere innen feltet (Jensen, 2002; Topor, 2006) viser til denne undersøkelsen.

	Antall pasienter	% total bedring	% sosial bedring	% total og sosial bedring
Bleuer 1968	208	23	43	66
Tsuang et al 1979	186	20	26	46
Ciampi & Muller 1980	289	29	24	53
Huber et al 1980	502	26	31	57
Ogawa et al 1987	140	31	26	57
Harding et al 1987	269	34	34	68

Resultatene i denne undersøkelsen viser at mellom halvparten og to tredjedeler av pasienter med schizofreni kommer seg. Undersøkelsene viser at en stor andel av mennesker med kroniske psykiske lidelser kommer seg ut av tilstanden. Dette til tross for pessimismen vi har i forhold til behandling av schizofrene psykoser. I undersøkelsen til Harding et al i 1987, ble det pekt på at behandling med integrering, rehabilitering og uavhengighet i samfunnet var bedre enn tradisjonell psykiatrisk behandling med medisiner, omsorg,

vedlikeholdsbehandling og stabilisering. Oppfølgingsstudien 30 år etter, viste at 82 % av de tidligere pasientene med schizofrenidiagnose levde uavhengige liv i lokalsamfunnet.

En oppfølgingsstudie fra 1997(Davidson, 1997) og 2001 (Harrison et al, 2001) viser lignende resultater. Den totale og sosiale bedringen i denne studien var på 17 til 57 prosent. Studiene viser at omkring halvparten av de som har fått diagnosen schizofreni kommer seg, men at bedringen foregår som en individuell prosess hos den enkelte. Forskerne understreker at det er behov for positive forventninger til forløp ved schizofreni og schizofreniliknende psykoser. En stor del av pasientene har mulighet til bedring og positive utfall, fordi tilstanden kan vurderes som episodiske forstyrrelser snarere enn en livslang lidelse. Disse resultatene gjør at det er behov for positive forventninger og optimisme til tilstandens forløp og at denne kunnskapen bør formidles både til pasienter, familier og hjelpepersonell (Borg og Topor (2003:20)).

4 METODE

Jeg vil i det følgende gjennomgå studiens design og valg av forskningsmetode. Jeg vil gå noe i dybden på det kvalitative forskningsintervju og begrunne de valg jeg har tatt gjennom forskningsopplegget. Dette er knyttet til kvalitative forskningsintervju som metode, valg av informanter og gjennomføringen av selve studien. Deretter vil jeg beskrive analyseprosessen slik jeg ser det og tilslutt å gjøre en etisk refleksjon i forbindelse med valg av metode og fremgangsmåte.

4.1 Design

For å få svar på spørsmålene om hva som har vært virksomt i bedringsprosessen, valgte jeg å henvende meg til de virkelige ekspertene på området: menneskene selv med sine erfaringer og refleksjoner rundt egen bedring i egne sosiale og kulturelle omgivelser. Det samiske landskapet er mangfoldig og av den grunn er det ikke en ensartet samisk kultur. Samisk kultur er mer enn språk. Områder som tradisjoner, tro, kunnskap og ferdigheter har vært viktige å lære mer om. Målet var først og fremst å få del i deres egne opplevelser og tanker rundt å berges med psykiske lidelser. Dette fordi jeg tror vi har mye å lære av deres praktiske erfaringskunnskaper. Jeg ville forsøke å beskrive mest mulig individuelle opplevelsesnære tanker, følelser, personlige erfaringer av hvordan de opplever bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser og ulike faktorer som er viktige i denne prosessen.

Jeg hadde som mål å forstå deres egen praksis i sjøsamisk kultur og system og hvilke relasjoner og hjelpere de bruker for klare å klare å komme seg fra den psykiske lidelsen. I studien ville jeg ta utgangspunkt i denne kunnskapen til for å få mer variert informasjon om hva som har hjulpet i veien mot bedring. For å finne ut av dette ble det valgt et kvalitativt, deskriptivt og fenomenologisk-hermeneutisk forskningsdesign. Fordi området er lite belyst i forhold til den sjøsamiske befolkning har jeg valgt å inkludere deler av et eksplorativt design.

4.3 Det kvalitative forskningsintervju

Formålet med det kvalitative forskningsintervju er beskrevet av flere. Friis og Vaglum (2002:162) beskriver det slik:

”Målet med det kvalitative intervju er å legge til forholdene for en samtale der informantens tanker, meninger, holdninger, resonnementer, følelser, motiver, historier, livsverden med relevans til de forskningsspørsmål vi søker mer kunnskap om, kan komme frem.”

Kvale (2004:37-39) sier at formålet er *”å forstå sider ved intervjuobjektpersonens dagligliv, fra den intervjuedes eget perspektiv.”* Som forsker ønsket jeg å hente inn spesifikke kvalitative beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med tanke på tolkninger av meningen med de fenomenene som har blitt beskrevet i forskningsintervjuet. Jeg har fulgt Kvales råd om å ha klare rammer for det jeg skulle gjøre. Jeg måtte planlegge godt hva jeg skulle med studien og hva jeg skulle gjøre. Dette forutsatte at jeg som forsker hadde tilegnet meg den nødvendige kunnskap om emnet og evne til å leve meg inn i det informantene formidlet. Mine personlige egenskaper som åpenhet, følsomhet og empati under intervjusituasjonen ville ha en avgjørende betydning for at intervjuet ble meningsfullt og at jeg som forsker kunne hente ut verdifull empirisk materiale. Jeg måtte altså forberede meg grundig på å fininnstille meg som forskningsinstrument, med fokus på de bestemte temaer i den åpne dialogen som skulle foregå og sørge for at ta i mot erfaringene som kom. Kunnskapen jeg fikk tilgang til, var et produkt av det som ble skapt i den gjensidige samhandlingen som foregikk i intervjusituasjonen. Som forsker hadde jeg et ansvar for at opplevelsen ble verdifull og berikende for informanten, med tanke på at dialogen kunne gi ny innsikt i egen livssituasjon. Samtidig å sikre at erfaringskunnskapen ble videreformidlet på en tilfredsstillende måte.

4.4 Utvalgsprosedyren

Studien rettet seg mot fire personer, som fortalte meg om hva som satt i gang bedringsprosessene og hva som hadde hjulpet i veien mot bedring ved alvorlige psykiske lidelser. Utvalget var tre menn og en kvinne som har kommet seg helt ut av eller kjenner betydelig bedring i forhold til sine tidligere psykiske lidelser.

Jeg ønsket å intervju personer som:

- 1) har hatt en alvorlig langvarig psykisk lidelse med innleggelse i psykiatrisk avdeling
- 2) har opplevd selv å ha blitt frisk, bedre eller er i ferd med å bli bedre.
- 3) sjøl har en opplevelse av tilknytning og tilhørighet til sjøsamiske områder

I intervjuene ble informantene ble informantene strategisk valgt ut. Informantene måtte være fra sjøsamiske områder. De måtte sjøl ta kontakt etter oppslag i media. De ønsket å fortelle om sine bedringsprosesser. De måtte være innenfor avgrensingene i avsnittet over. I følge Fog (1998:169) er det sammenhengene og forskningsinteressen som bestemmer hva som er typisk. Alle passet til kriteriene. Det var flere personer som lenge i etterkant av intervjuperioden ønsket å være med i studien. Av tidsmessige og praktiske hensyn fikk jeg dessverre ikke tid å intervju flere. Det er godt å vite at det finnes mange som har kunnskaper og viktige erfaringer å komme med om egen bedring ved psykiske lidelser.

Det var flere måter å rekruttere informanter til studien på. Jeg valgte a) å bruke media ved hjelp av avisreportasje om studiens bakgrunn og hensikt for å rekruttere informanter direkte (vedlegg 1). I tillegg valgte jeg b) å henvise til en artikkel på Helse Finnmark og SANKS sine hjemmesider om undersøkelsen ¹.

Møtet mellom intervjuer og informant kan sees på som et kulturelt møte. Jeg hadde en fordel ved å ha samme kultur, dialekt og uttrykk som informantene og kjente til referanserammene når det gjelder høflighet og folkeskikk i området. Jeg var oppmerksom på at denne kulturfortroligheten kunne føre til kulturblindhet og skygge for noen former av innsikt. Jeg valgte å forske i egen kultur i et felt som jeg har arbeidet mange år. Jeg er levende opptatt av hvordan folk kan hjelpe seg selv gjennom sykdom og kriser. En viktig innfallsvinkel til innsikt i den sjøsamiske kulturen jeg studerte, var å lete etter sentrale tegn på bedring ved psykiske lidelser, og prøve å forstå hvilken mening de ble tillagt. Den faglige ballasten min fungerte positivt ved at den overfor informanten garanterte for min seriøsitet, samtidig som jeg måtte være bevisst på at dette ikke fikk stenge av for det som var annerledes, - det mangetydige i et utsagn.

¹ Se egen artikkel på <http://www.helse-finnmark.no/article41069-10180.html>

4.6 Gjennomføring av intervjuene

Grundige forberedelser rundt forskningstemaet var viktige for at intervjuet og resultatet skulle bli godt. De viktige spørsmålene er hva, hvorfor og hvordan. Hva innebærer at jeg som forsker har *forhåndskjennskap til temaet*. Hvorfor betyr at jeg er i stand til forklare et klart formål med intervjuet og hvordan innebærer at jeg har tilstrekkelige kunnskaper om intervjuteknikker og vurdere hvilke intervjuteknikker som egner seg best i undersøkelsen.

Jeg valgte å oppsøke informanten hjemme, fordi folk kjente seg trygge i sitt eget hjem. Minnet kan være knyttet til fysiske plasser, og hjemmet rommer personlige gjenstander som vekker minner om fortida og setter tankene i sving. Det var imidlertid ikke avgjørende, det kom an på hvor informantene selv ønsket å samtale, samt at jeg greide å lage en trygg nok situasjon. Dette var særlig viktig når jeg ønsket å få vite noe om ting som ikke var så lett å snakke om. Det kunne for eksempel være forhold som vedkom samliv, holdninger og meninger om forhold og personer.

Intervjuene startet med en kortfattet informasjon om hensikten med studiet og en gjennomgang av informasjonsskrivet (vedlegg 5). De av informantene som hadde tilgang til mail, hadde på forhånd lest gjennom informasjonen og samtykkeerklæringen. Før intervjuene startet måtte informantene gi sitt samtykke (vedlegg 6) til å være deltagere i studien.

Intervjuene ble gjennomført på grunnlag av en temabasert intervjuguide (vedlegg 7) som fungerte som en ramme og veiviser og bidro til å holde fokus under intervjuet. Intervjuene ble festet opp på digital lydfil og i tillegg til korte notater underveis i samtalen.

Det var viktig å få tak i informantenes egne beskrivelser av hva de følte og gjorde i forhold til forskningstemaet. Intervjuet åpnet også opp for at informantene selv mulighet til se nye sammenhenger på bakgrunn av det de spontant hadde sagt. Under intervjuet fortettet og tolket jeg også det informantene hadde sagt ved at jeg oppsummerte det som var blitt sagt for å få en bekreftelse på at jeg hadde forstått det som var blitt sagt rett. Således startet den kvalitative analysen allerede under gjennomføringen av forskningsintervjuene eller dialogen.

4.7 Analyse av intervjumaterialet

Det store og vanskelige spørsmålet var; ”hvordan går jeg frem når jeg vil analysere de mange interessante og komplekse historiene intervjupersonene fortalte meg?” Hensikten med analyseprosessen var å gjøre datamaterialet tilgjengelig for tolkning. For å kunne besvare dette spørsmålet måtte jeg som forsker ha klart for meg hensikten med studien (Kvale 1999). Mine forskningsspørsmål og temaguiden dannet også en viktig ramme både under intervjuet og i analyseprosessen.

Det fantes flere analytiske redskaper som jeg kunne ta i bruk i dette arbeidet. Jeg har valgt en analyseform inspirert av både av Giorgis tilnærming (Malterud, 1996) til materialet og Kvales seks analysetrinn (Kvale 2001:122). Studien har en rot i fenomenologisk tenkning og formålet med studien er å utvikle kunnskap om informantenes livserfaringer gjennom å klare seg ved alvorlige psykiske lidelser.

Denne studien forutsatte en lojalitet til informantenes erfaringer. I analyseprosessen tok jeg bort overflødig materiale som gjentakelser og digresjoner og tok vare på sitater som kunne gi en bedre forståelse for bedringsprosesser.

Jeg nærmet meg mine funn med sikte på å gjøre en meningsanalyse. I følge Kvale er meningsanalysens metode fortetting, kategorisering, narrativ struktureringen, tolkning og ad-hoc metoder (ibid).

Fortetting innebærer en sammenfatning av intervjumaterialet til kortere og mer konsis uttrykk av informantenes beskrivelser. Deretter kodes beskrivelsene i *meningskategorier*. Kategoriene kan hentes fra informantene eller fra teorier for å strukturere materialet for å få overblikk over meningsfulle fenomener. *Narrativ strukturering* handler om å bygge på informantenes egne subjektive sammenhengende historier i deres språkdrakt slik de blir presentert og formidlet i intervjuet. Målet er å forsøke å gi en dybde av hva som er sagt, og *fortolke meningsutsagn* ut fra teori og det empiriske materialet. *Ad-hoc metoder* betyr at man fritt kan velge mellom ulike tilnæringsmåter og teknikker.

Hele meningsanalysen ble som en slags, sorterings- filterings- og separeringsprosess. Jeg lyttet gjennom intervjuene flere ganger og de transkriberte tekstene ble lest igjennom flere

ganger. Formålet var å få et intuitivt helhetsinntrykk av informantenes beskrivelser. Det kom fram umiddelbart noen hovedtemaer og jeg noterte stikkord på tema og meningskategorier. Videre sorterte jeg ut tekstbiter som kunne belyse problemstillingene nærmere. I denne prosessen systematiserte jeg de meningsbærende tekstbitene i en matrise med kolonner nedover for det enkelte tema/kode og rader bortover for den enkelte informant. (Malterud, 1996):97 (figur 3)). Jeg måtte hele tiden spørre meg om hva som var viktig i forhold til studien; om ulike forhold som bidrar til bedring. I denne prosessen ble de løsrevne tekstbitene flyttet frem og tilbake for sikre at beskrivelser eller begreper som kunne deles med andre kunne settes i studiens sammenheng. (Malterud, 1996:100).

Til sist skulle jeg sammenfatte funnene ved å sette sammen bitene igjen tre for at det skulle bli et konsentrat eller av det informantene hadde fortalt meg. Konsentratet måtte heller ikke bli så fortettet at nyansene og dybdene ble borte. Jeg leste også originalutskriftene igjen og igjen, for om mulig å avdekke nye muligheter i materialet. Først ble kunnskapen fra hver enkelt kodegruppe innenfor en hovedkategori sammenfattet. Denne delen av analysen var nok det mest utfordrende. Denne studien forutsatte en lojalitet til informantenes erfaringer og selvforståelse. Deres erfaringer og beskrivelser skulle komme frem slik det var mulig å få en bedre innsikt i ulike forhold som bidro til bedring. På mange måter var informantenes formuleringer bedre enn mine. Ordrette sitater ga en sterkere mening. Med utgangspunkt i de tekstsbitene som var trukket sammen og skilt ut lagde jeg en innholdsbeskrivelse av hver av kodegruppene. For hver kodegruppe ble det laget en innholdsbeskrivelse og det ble plukket ut noen sitater og eksempler som best ga uttrykk for innholdet i teksten.

Mine beskrivelser er ikke rene, men er fortolket ut fra mine valgte forskningsfokus. I presentasjon av funnene har jeg valgt å la informantenes stemmer komme til mest til uttrykk med hjelp av min egen forståelse av det jeg hadde funnet. Jeg valgte å ordne mine funn slik at de fikk en struktur med presentasjon av funn og deretter en tolkning i lys av den teoretiske rammen jeg hadde valgt. Analysen er således en kombinasjon av data- og teoristyrte analyse, der informantenes meningsyttringer har vært bestemmende for valg av teorier.

4.8 Forskningsetiske refleksjoner

Forskningsetiske refleksjoner har vært en del av hele studien. Kvale påpeker at der er etiske sider ved alle forskningsprosessens syv stadier; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, verifisering og rapportering. Det er et krav at forskeren ikke på noen måte misbruker informantens fortrolighet.

De som deltok, skulle være sikret full konfidensialitet, det vil si at person-identifiserbare data ble oppbevart på en trygg måte. I det skrevne materialet ble informantenes identitet anonymisert. Navn som brukes på informantene er oppdiktet. Etter gjennomført studie ble alt intervjumateriell slettet.

Jeg gjorde det klart for alle deltakende informanter at det var frivillig å delta. De kunne trekke seg fra prosjektet når som helst uten å måtte oppgi noen grunn for det. Alle informantene ble informert skriftlig og muntlig om studien. Det ble også innhentet en samtykkende underskrift fra deltakerne.

Jeg så det som en styrke at jeg gjennom flere års arbeid både fra ledelse, døgnavdelinger og poliklinikk hadde tilegnet meg god erfaring i å snakke med mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Jeg mener at jeg har god kjennskap til det emnet jeg skulle undersøke, jeg har samtalemessige ferdigheter og har øre for intervjupersonenes språkstil. Jeg hadde mulighet til å yte faglig bistand dersom informantene fikk behov for å ta ut følelser etter intervjuet, eller samtalen reaktiverte gammelt strev. I tillegg konfererte jeg med min veileder som har lang erfaring som psykiatrisk sykepleier og forsker innen fagfeltet. Jeg hadde også nær kontakt med mitt tidligere arbeidssted, for å informere om studien, men også å sørge for å ha en beredskap i tilfelle intervjuene kunne åpne opp for reaktivering av tidligere vonde opplevelser.

Jeg har en sjøsamisk bakgrunn, snakker samisk og har gjennom flere år jobbet med problemstillinger knyttet til helsetilbudet til den samiske befolkning. Mitt engasjement har i hovedsak vært hos pasienter i det flerkulturelle Finnmark i møtet med psykiske helsevernet. Med denne bakgrunnen mente jeg at jeg hadde den nødvendige forståelse for både språket og den konteksten mine informanter befant seg i.

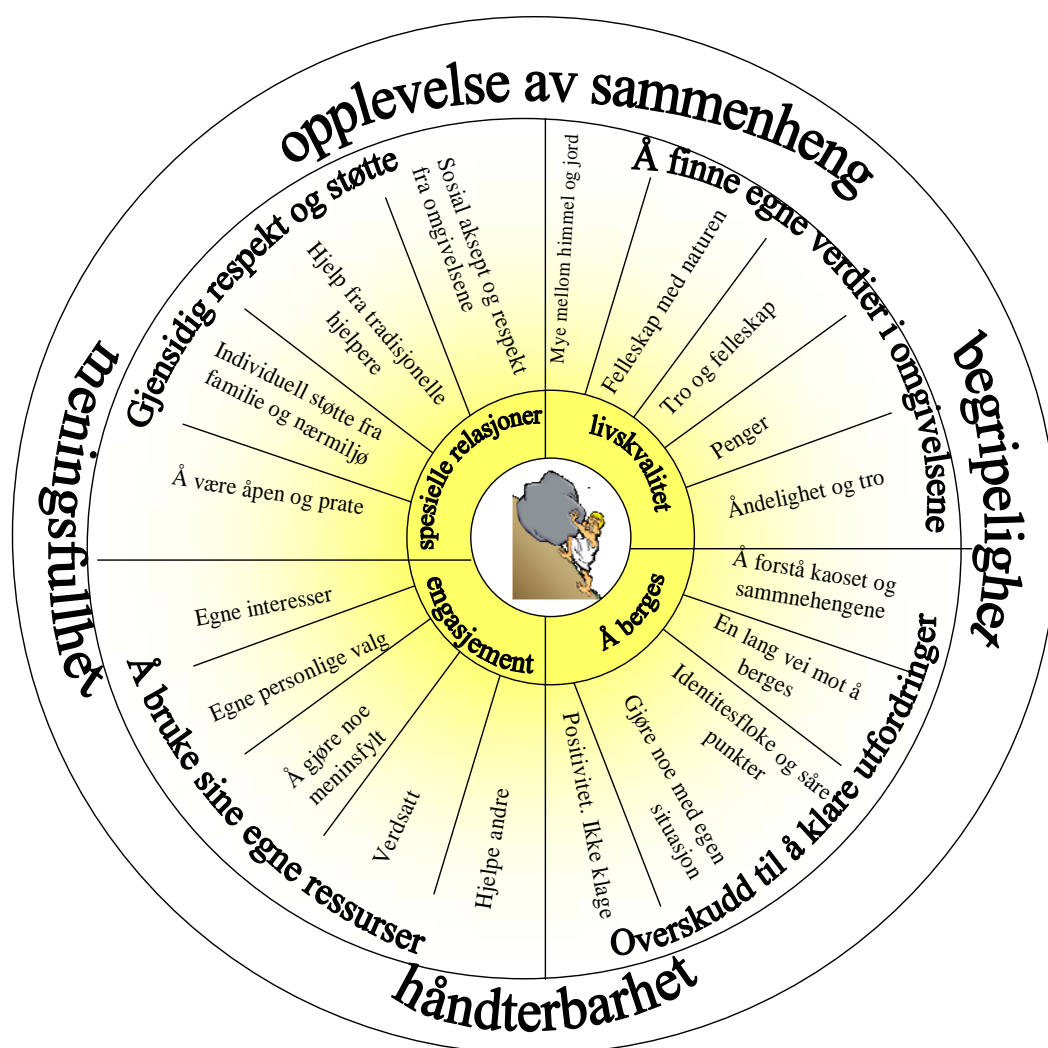
Før intervjuene startet ble prosjektbeskrivelse og nødvendige søknader sendt inn for godkjenning og behandlet av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) (vedlegg 4) og Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) Sør Norge (vedlegg 5 og 6), fordi prosjektet inkluderte sårbare og utsatte grupper. I denne oppgaven hvor temaet er bedringsprosesser fra alvorlig psykiske lidelser var det etiske spørsmålet særlig relevant. Studien ble godkjent i NSD og REK godkjente prosjektet etter at jeg hadde tydeliggjort i informasjonsskrivet om hensikt og rekrutteringsmåte. På mange måter ble denne prosessen en klargjørende forberedelse før intervjuene startet.

5 PRESENTASJON AV FUNN

Jeg har nu sett på psykiatriske avdelinger, dem sitter der helt neddopet. Det virker jo helt ødeleggende. Jeg tenkte at sånn skulle ikke jeg bli... Jeg trur nu at alle som e syk, har ønske om å bli frisk, det trur jeg på. Jeg tror at jeg kom ut av det av meg sjøl... På en måte har jeg vært på en søken etter svar i meg sjøl hele tida. Om sammenhenger, det har hjulpet meg å få innsikten. Men det er noe som jeg sjøl har hatt interesse av. Jeg har jo fått erfaring i hvor sammensatt ting kan være. At jeg ble opptatt av det samiske, men selvfølgelig det kommer ikke bare av seg sjøl. Det er jo hva man har opplevd også, jeg var ikke bevisst på det som skjedde, det skjedde nu bare.

Sitatet kommer fra en av informantene i denne studien som har kommet seg etter å ha vært psykotisk med innleggelser på psykiatrisk sykehus og distriktpspsykiatrisk senter (DPS). Vedkommende fikk diagnosen paranoid psykose. Mellom innleggelsene hadde personen poliklinisk kontakt og oppfølging fra kommunal legetjeneste. Ved siste innleggelse på DPS etter å ha sett på sine neddopede medpasienter bestemte han seg for ikke å havne i samme situasjon. Sitatet trekkes frem for å vise frem den praktiske erfaringen, troen og eget engasjement som betydningsfullt for å kunne forstå hva det betyr å ha, leve med en psykisk lidelse over tid og komme seg igjen. Sitatet uttrykker også en smerte og en kritisk røst til den tradisjonelle, medikamentbaserte behandling som foregår ved psykiatriske sengeavdelinger.

I det følgende vil jeg presentere en analyse av det datamaterialet jeg har funnet i studien. Analysen vil styres av de data jeg har funnet, men også være påvirket av det teoretiske rammeverket og forskning relatert til temaet. En oversikt over mine funn presenteres i figuren på neste side:



Figur 2 viser en sammenfatning av essensen i analysen basert på informantenes erfaringer.

Analysen viser en sammenfatning av funn. Ut i fra min analyse har jeg organisert funn i 4 hovedkategorier som inngår i en opplevelse av sammenheng. Sirkelformen på figuren er valgt for å likestille meningene. Underliggende tema er presentert under hver hovedkategori. Erfaringene fremkommer løpende i teksten. Informantenes sitater utgjør på en slik måte de individuelle erfaringene og meningene. Det er det allmenmenneskelige uttrykket til informantene som tolkes, det er ikke gjort noen forsøk på noen psykologiske tolkninger av materialet. Sitatene er i størst mulig grad gjengitt slik de fremkom under intervjuet, men i transformeringen fra muntlig tale til skriftlig tekst er fremstillingen gjort mer leservennlig uten at meningsinnholdet er endret. Jeg har gitt informantenes stemmer ganske stor plass ved å bruke sitater. Det gir et bilde av deres opplevelse og forståelse, hvordan de har tenkt og hva de har gjort i egen bedring. Aktiv sitatbruk er benyttet for å sikre troverdighet i

presentasjonen av funn. Alle sitater er markert med *kursiv skrift i "hermetegn"*, som hele avsnitt og med kortere sitater for å utdype beskrivelsene. Analysen viser både variasjoner og dybder informantenes erfaringer og sammenfallende erfaringer som synes å være viktig.

5.1 Menneskene bak historien

Intervjupersonene er tre menn og en kvinne fra Finnmark, som alle har vært gjennom en mangeårig bedringsprosess fra alvorlig psykisk lidelse. Jeg har kalt dem Dagny, Jan Erik, Peder og Johan. Alle er fra sjøsamiske områder og har samisk bakgrunn i større eller mindre grad. Fire forskjellige mennesker forteller om sin egen bedringsprosess. Hver av historiene som fortelles sier noe om hvor individuelle bedringsprosesser er. Sammenstillingen forteller om hvor mangfoldig erfaringene med tjenestetilbudene har vært for informantene og hvilke grep de har gjort for å komme seg ut av sine psykiske plager. De fortalte alle om en alvorlige psykiatriske diagnoser som hadde satt dem ut for kortere eller lengre tid i deres liv. Alle hadde vært innlagt i psykiatrisk sykehus under tvang. Tre av informantene brukte medisiner i den første fasen. Den siste bruker fortsatt psykofarmaka. De fortalte om sine historier og deres personlige prosesser under bedringen. De fortalte om sine problemer og en enestående evne til å kjempe med lidelsen, både med egne ressurser og ved hjelp fra andre. De har fortalt meg om det livet de levde og hva de selv gjorde gjort for å klare seg.

Menneskene jeg intervjuet reflekterte over sine møter med hjelpere og hjelpeapparatet. Ingen av informantene var spesielt fornøyd med den hjelpen de hadde fått fra helsevesenet i de akutte periodene da de ble tvangsbehandlet. De fikk medisiner med tvang. Hjelpen på sykehusnivå ble oppfattet som nedverdiggende. Tre av informantene ble enige med sin fastlege om å kutte ut medisiner. For en av informantene opplevdes tidligere kontakt med psykisk helsevern som en fortsatt belastning, fordi somatisk sykdom ble betraktet som fortsatte symptomer på psykisk sykdom. En informant fortalte om en mangeårig kamp for å overbevise psykisk helsevern om alvorlig påførte seinbivirkninger uten å bli tatt på alvor. Informanten som hadde opplevd overgrep i barneårene, fikk en sjokkopplevelse da legen inviterte til seksuell kontakt i forbindelse med behandlingen. To av informantene har hatt en godt utbytte av poliklinisk samtalebehandling og oppfølging.

5.2 Å berges, - overskudd til å klare livets utfordringer.

Hverdagen som ble beskrevet underveis var så uendelig mye mer enn selve lidelsen. Gjennom historiene ble familie, venner, arbeidsliv, interesser mv viktige områder i deres liv. Informantene fortalte om forskjellige roller de har som mennesker og medmennesker. Egen handlekraft og vilje til å utforske nye områder syntes å være viktige innfallspor for å klare seg og skaffe seg overskudd til å klare livets utfordringer. De ser på seg sjøl som viktige hjelpere for andre som også har det vanskelig psykisk. Gjennom intervjuene ble informantenes egen rolle i bedringsprosessen og den enkeltes veivalg og strategier tydeligere. Et viktig område var å forstå kaoset og sammenhengene i eget liv. Et forhold som gikk igjen i historiene var hvor viktig det var å sjøl å bestemme og ta egne valg. Informantene la vekt på egne initiativ og egne metoder på veien mot bedring uten å klage for mye. Veien mot bedring har vært en lange og individuelle prosesser. De snakket også om hvor viktig det var å ha en positiv innstilling til livet for å klare å takle hverdagen. De så det heller ikke som et offer å bli rammet av en psykisk lidelse, selv om det i perioder kunne være tøft.

5.2.1 Å forstå kaoset og sammenhengene.

Gjennom disse historiene fremsto hver enkelt med en hverdag der de på egne måter, forsøkte å håndtere de daglige og periodevise krevende utfordringene som lidelsen hadde gitt. De fortalte om gode og dårlige faser i årenes løp. Det gikk i bølger. De fortalte om en hverdag som mange ganger kunne være preget av smerte, redsel, kaos og motløshet. Andre perioder igjen hadde de det rimelig bra og kunne fungere i ulike sosiale sammenhenger. Når de så tilbake på det som hadde vært var det ikke bare negative opplevelser informantene fortalte om. De forteller om en langvarig prosess for å forstå kaoset og sammenhengene og sette ting på plass. En av informantene oppdaget at alkohol ble ”en portal inn i psykosen”. En annen så sin situasjon i sammenheng med opplevelser i egen oppvekst som var preget av kjeft og kritikk fra sin mor. Alle la vekt på at bedringsprosessen tok tid. De fortalte om et liv med psykisk lidelse som på forskjellig vis hadde satt sine spor. De har hatt et livsmot og en egen vilje til å forstå hvorfor livet en i en periode ble kaotisk.

Jan Erik fortalte hvor viktig det var for ham å forstå det som skjedde i forbindelse med psykosene. Han fremholdt at det hjalp å seg sjøl i en større sammenheng i forbindelse med de

psykotiske sammenbruddene. Gjennom samtaler med psykolog og venner han stolte, på fikk han større innsikt i livet. Han utdypet dette slik:

”På en måte har jeg vært på en søken etter svar i meg sjøl hele tida...Om sammenhenger, det har hjulpet meg å få innsikten. Men det er noe som jeg sjøl har hatt interesse av. Jeg har jo fått erfaring i hvor sammensatt ting kan være. Det er en erfaring som mange ikke har, hvordan psyken og alt det der kan henge sammen. Det har nok hatt betydning. I ettertid kan man kanskje skjønne når andre har problemer og se sammenhenger som andre ikke ser”.

Johan var opptatt av å årsaksforklare sine psykiske vanskeligheter. Han koblet et seksuelt overgrep som den direkte årsak til sine plager og det kaoset som etter hvert utviklet seg. I den psykotiske perioden ble alt et eneste stort følelsesmessig kaos, og en redsel for å slippe ut det innvendige kaoset som oppsto. Johan fortalte at det var viktig for han å sette ting på plass. Han tegnet dette bildet:

”I etter tid har jeg sett at årsaken lå et sted. Det blir på en måte veldig rot i livet og man ikke klarer å sette ting på plass. Det er sykdommen som overtar og man klarer ikke å sette navn på ting. Det blir rett og slett et kaos, og man tør heller ikke. Det blir et kjempestort trykk og man får ikke hull på byllen...Jeg var ille plaget med psykiske problemer over en ti års periode. Når man først stikker hull på byllen så kommer det materie ut, det onde det som plager deg”.

Peder snakket om sine erfaringer fra alle gangene han ble tvangsinnlagt på psykiatrisk sykehus og reflekterte over det kaoset som oppsto. Han oppsummerte kort og konsist:

”Jeg var vel bare 18-19 år den gangen. Det var jo alkoholen, jeg drakk meg inn i psykosen. Alkohol var en lykkelig rus og en portal inn i psykosen...Men jeg var nok litt krakilsk den gangen, -spesielt når jeg drakk”.

Dagny fortalte om hvordan hun ble påvirket av negative barndomsopplevelser. Hun fikk et stort ansvar hjemme, fordi hun var eldst. Livet bestod i en periode av mange store oppgaver. Hun fikk sjeldent ros. Hun fortalte hvordan negativ kritikk fra mor påvirket hennes tanker og følelser. Det gjorde henne syk og hun ble psykotisk. *”Når jeg ble voksen har jeg funnet ut at hun brukte meg som en syndebukk, som en slags hakkekylling”.* Hun fikk etter hvert en

forståelse for at mor hadde sine psykiske plager og lot det utover henne: *”I ettertid har jeg jo skjønt at mamma hadde slitt noe grusomt med nervene. Jeg fikk omtrent kjeft fra morgen til kveld. Jeg gjorde så godt jeg kunne”*. Hun valgte i stedet å forstå hvorfor mor var som hun var og hvordan det påvirket henne. Hun forsonet seg med det hun hadde funnet ut, hun forsto og tilga etter hvert sin mor.

5.2.3 En lang vei mot å berges

Alle var unge da problemene første gang oppsto. Angst og usikkerhet var sentrale områder til å begynne med. Dette utviklet seg etter hvert til kraftfulle reaksjoner i form av psykoser som utviklet seg forskjellig hos dem jeg snakket med. Voksenlivet ble beskrevet som år med hardt arbeid og store påkjenninger i strevet etter å få til en bedre tilværelse. Prosessene har vært forskjellig og de har forsonet seg med at de har hatt det vanskelig i livene. Alle hadde sin egen forståelse om hvorfor de en periode i livet var psykotisk og hva som har bidratt til bedring. Informantene fortalte om en lang prosess med å komme seg fra sine psykiske plager. Bedring er en individuell prosess. Det tar tid å berges og få det bra psykisk.

Jan Erik fortalte om sin vei ut av den psykiske lidelsen. *”Det er jo en prosess. Og tida går. Det hjelper på. Det kan jo også ha noe med alderen å gjøre. Det har med erfaringer å gjøre. Selvfølelsen er blitt bedre, så jeg har det jo bedre. Kanskje de fleste har det sånn, jeg vet ikke. Men jeg synes livet er blitt bedre etter som livet er gått. Jeg har det nye bedre nu en for 20-30 år siden.”*

Johan fortalte at han selv vokste seg fra sine psykiske plager. *”Jeg vokste meg fra det. Fra 14 års alderen til ca 30 års alderen. Jeg var ille plaget med psykiske problemer over en ti års periode. Når man først stikker hull på byllen og det kommer materie ut, - det onde det som plager deg. Når jeg fortalte om det vanskelige til folk jeg stolte på så var det en hjelp for meg. Jeg ble bedre. Jeg har kommet meg over plagene, det gjør meg ikke noe i dag.”*

Dagny har kun en tvangsinnleggelse bak seg. Hun fortalte meg hvordan hun bestemte seg for klare seg sjøl etter at hennes svoger tok livet sitt, mens hun var innlagt på psykiatrisk sykehus. Det gjorde at hun ikke lenger kunne stole på det psykiske helsevernet. Hun nektet å ha noe med sykehuset å gjøre etter dette. Hun har stort sett klart seg på egen hånd etter innleggelsen.

”Det har tatt veldig mange år å klare seg alene... Jeg har jo ikke hatt det bra. Langt i fra. Men jeg berges jo. Jeg føler at jeg er der jeg skal være”.

Jeg spurte om hennes metoder og hennes måter å gjøre det på har vært viktig i hennes bedring. Hun sa det med en metafor: *”Ja, vi får jo verktøy. Vi må jo bruke verktøyene. Når du for eksempel ramler ned trappa, trenger du ikke å vente til du havner helt på kjellergulvet. Det går an å klatre opp mens man er halvveis. Alle sammen møter motstand i livet, for eksempel når man har kriser i livet”.*

Peder hadde også et ønske om å bli enda bedre enn han er i dag, sjøl om det stort sett går bra. Han håper på å bli enda bedre og stilte følgende spørsmål: *”Tror du at jeg kan bli enda bedre enn det jeg er nu? Peder mente han er et offer for tvangsmedisinering som har gitt ham alvorlige seinbivirkninger. ”Jeg tenker nok enda på om jeg bør følge opp saken i forhold til feilmedisineringa. Jeg må få hjelp til det...”.* Peder vet at han kan få hjelp til å håndtere sin situasjon hvis han har behov for det.

5.2.4 Positiv innstilling til livet og ikke klage

Informantene så det som var positivt og gledet seg over det. De fortalte om håp og optimisme. Å være positiv ser ut til å være en viktig egenskap for å takle hverdagen. Informantene fortalte om liv i bølgedaler. De hadde etter hvert lært at de dårlige dagene gikk over og slo seg til ro med det. De stod på og holdt ut selv om det til tider kunne være tøft. De gjorde sitt beste for å håndtere sin egen situasjon. De klaget ikke over hvor ille de hadde det i perioder. I de dårlige periodene ønsket de ikke medlidenhet. De sammenliknet også sin egen situasjon med andres som gjorde at deres situasjon fortonte seg som mindre vanskelig.

Jan Erik fortalte at det er viktig å ha en positiv innstilling til livet hvis man skal klare seg psykisk. *”Jeg prøver å ha en positiv innstilling til livet. Hvis det blir en negativ stemning, ute blant folk blir det liksom enda verre. Lite arbeid og problemer med fiskeriene gjør ikke situasjonen bedre. Jeg prøver nu å se lyst på livet og gjøre noe med det.. Av og til er det jo litt vanskelig”*

Jeg spurte Johan om hva som er den viktigste forklaringa på at han var blitt bra. *”Det er positivitet. At man ser positivt på livet og at man ikke ser så altfor alvorlig på ting. At man skøyer og flirer. At man har det artig. Negativitet, det gir ingen ting.”*

Peder så positivt på sin egen tilværelse og har et håp om å bli enda bedre. Peder visste at tilstanden kunne svinge og har slått seg til ro med det” *Jeg kan riktignok ha dårlige dager, men stort sett er det bra. Jeg vet at de dårlige dagene går over. Jeg leste i avisa at en av fire nordmenn plages med psykiske problemer. Så det er jo en folkesykdom. Jeg kan riktignok ha dårlige dager, men stort sett er det bra*”

Dagny sa det på denne måten: ”*Jeg klaget aldri når jeg hadde det vanskelig. Jeg pleide å holde kjeften. Jeg hadde som regel tre dagers depresjoner. Da fungerte jeg veldig dårlig og gjorde lite. Jeg gjorde bare det mest nødvendige*”. Hun forsonte seg med sin egen situasjon og levde sitt eget liv. ”*Jeg har på en måte prøvd å takle alt med ungene mine. De har ikke hatt det så lett dem heller. Man er det man er. Jeg lever mitt liv*”

Jan Erik er blitt hard og prater ikke alltid om problemene sine. ”*Det har jeg liksom hatt fra jeg var liten av, at jeg ikke skulle fortelle til foreldrene hvis jeg hadde problemer og sånne ting. Hvorfor det er sånn, det vet jeg ikke. Man er liksom blitt hard på den måten der. Prate lite og det er vel enda sånn*”. Han ser det er mange andre som også sliter. ”*Når jeg ser på hva andre folk sliter med, så ser jeg at jeg ikke har det så dårlig, - for å sammenligne*”.

Johan liker ikke negativitet. Han vil heller ikke at folk skal syns synd på han. Han mente at: ”*Jeg er ikke ute etter medlidenhet. Det sier jeg rett ut til folk*”.

5.3 Gjensidig respekt og støtte

Å bli bedre er en individuell og unik prosess som utvikles i ulike sosiale sammenhenger. De sosiale relasjonene er venner, kollegaer, familiemedlemmer og sosiale nettverk. Det er spesielle relasjoner som informantene har hatt over lang tid. Når de hadde det vanskelig, var det viktig å bli akseptert av andre og få individuell støtte. Det var viktig å vite det var noen som stilte opp når det var behov for det. Å være åpen og sette ord på sine vanskeligheter var et viktig virkemiddel i bedringsprosessene. På den måten fikk de viktig lærdom og erfaring i å takle sitt liv. Flere informanter har hatt kontakt med lesere eller tradisjonelle helbredere for å få hjelp til sine plager, fordi de tror på at det kan være en hjelp for ulike plager. Alle fortalte om hvor viktig det var å bli møtt og bli respektert som de var. Å føle seg verdsatt av andre ser

ut til å virke positivt. Informantene vokste opp i, og har fortsatt tilhørighet i små bygdesamfunn, hvor alle visste alt om alle.

5.3.1 Individuell støtte fra familie og nærmiljø

Alle trakk frem familie, nettverk og venner som sentrale støttespillere. Alle snakket om hvilken betydning deres nærmeste familie har hatt i deres liv. Spesielt Johan takket sin mor og søster for at han det bra i dag. Dagny understreket at det var viktig å ha en trygg bestemor når det tårnet seg opp for henne. Flere av informantene snakket også om vansker med familien, men at de har forsonet seg med det som var vanskelig for dem. Tre av informantene trakk frem venner som gode samtalepartnere og støtter. Kontakten som ble skapt har vært til gjensidig nytte.

Peder fortalte om hvilken betydning mor hadde for ham. Han har også fått god støtte i sine søsken, spesielt etter at han kuttet ut alkoholen. De viktige ordene mor sa til ham har vært en hjelp for ham i veien mot bedring: *”Jeg kan ennå huske at min mor sa før hun døde: Det skal gå godt med deg nu, du fortjener det”*.

Han bor i en liten bygd der alle kjenner alle. Han så heller ingen grunn til å skjule det. *”Alle i bygda vet hva jeg har gjennomgått ”*.

Jan Erik bor også i en liten bygd der alle kjenner alle. *”Du vet jo hvordan det er i en lite bygd. Alle kjenner alle og folk vet jo alt om alle.”*

Johan fortalte om den betydning hans mor har hatt under bedringsprosessen: *”Ja, hun var veldig viktig. Og det som hadde skjedd tynget meg veldig. Det var en person jeg hadde tillit til. Hun var jo mora mi. Når hun døde var det veldig trist for meg. Det er jo noe spesielt med mor. Det var ikke på samme måte med min far”*. Han fortalte også at det hjalp veldig mye at han kunne snakke med sin mor og søster om det som hadde skjedd i barneårene og andre følelsesmessige, tunge ting i livet. Han sier: *”Det hjalp meg enormt. Og det er mange andre ting som tynger og man er nødt til å prate om det. At man letter på hjertet og vet at man blir godtatt”*. Han fortalte også om sitt forhold til sine søsken: *”Jeg har et godt forhold til mine søsken, vi snakker i lag på telefon ofte”*.

5.3.2 Sosial aksept og respekt fra omgivelsene

Da Johan slet som verst med sine psykiske plager visste han at han ble akseptert på sin arbeidsplass. Han fikk sympati og ble tatt vare på selv om han slet. Han fikk den nødvendige, individuelle støtten han trengte for å komme tilbake. *”Jo, jeg var borte fra jobb i perioder. Jeg har fått god støtte fra min arbeidsgiver, hun har alltid stilt opp. Helt fantastisk. Jeg var nok mye borte fra jobb flere perioder, jeg husker ikke helt. Når jeg kom tilbake på jobb kunne jeg begynne forsiktig. Arbeidsgiveren hadde forståelse for det jeg var plaget med.”*

Johan er aktiv kristen og har utviklet et nettverk som har stor betydning for ham. Jeg spurte han om hva den læstadianske menigheten betyr for ham. Han svarte: *”Jeg har mine venner og det er mine ekte venner.. . Jeg føler en enorm trygghet innenfor menigheta”*. Han har venner i menigheten som han kan snakke med om dagligdagse ting, om det som opptar vennene og det som skjer i livet. *”At man har sosialt samvær, det betyr mye. Man vet hva livet går ut på når man har kontakt med andre. Det er mye lettere når man vet at man kan prate om forskjellige ting uten at man trenger å forklare mer om det som er.”*

Dagny formidlet at hun var heldig som hadde et nettverk. De hjalp henne under bedringsprosessen. Det var viktig at noen kunne ta henne i mot når hun hadde det vanskelig. *”Bestemor hadde sagt til meg at dersom det var noe, så skulle jeg bare komme til dem. Kanskje hun hadde lagt merke til ting som skjedde med meg? Hun sa at jeg bare kunne være der så lenge jeg ville. Det er godt å ha noen som bryr seg”*. Hun fortalte at hun visste at hun kunne få hjelp dersom hun trengte det. *”Det burde være et nettverk for alle som sliter. Jeg var heldig og hadde et nettverk. Jeg fikk en periode bo hos min mor og stefar”*. Hun hadde god sosial støtte i sin nabo. Gjennom henne fikk hun i tillegg praktisk hjelp og følelsesmessig støtte. Hun sa at hun har hatt gode venner som stilte opp og hjalp henne når det ble ille for henne. *”Jeg har vært velsignet med gode venner. Og de gangene det virkelig har vært ille så har det vært sånn at noen har grepet inn”*.

Jan Erik fortalte at det var viktig å bli akseptert slik han var. Han ble engasjert i sitt eget lokalsamfunn og fikk gode tilbakemeldinger på det han gjorde. Gjennom hans engasjement i bygda fikk han ulike roller i samfunnet og ble valgt inn i ulike organisasjoner, bygdelag og bygde opp en ny, sjøsamisk kulturinstitusjon og en helt ny fiskeriorganisasjon der han bodde.

Han ble en ledende skikkelse i bygda og bidro til å holde liv i lag og foreninger. Han ble respektert for det han gjorde. Han var uredd og var ofte talsmann når det ble krise på det lokale fiskebruket eller når det gjaldt fiskerispørsmål i fjordområdene i Finnmark. Han følte en sterk tilhørighet til egen bygd og kjempet for at bygda skulle overleve.

”Jeg har inntrykk av at folk aksepterer meg mer nu enn den første tida. Jeg kunne jo merke at folk var litt på vakt den første tida når jeg traff dem eller hvor som helst. Jeg føler jo at folk respekterer meg nu. Det er nu mitt inntrykk. Det er et tilbakelagt stadium det som skjedde den gangen. Jeg er som en vanlig i bygda nå... Jeg tror faktisk at tingene jeg har vært opptatt av har vært bra, ikke bare for meg - men for de andre i bygda også”.

5.3.3 Å være åpen og sette ord på vanskelighetene.

Alle informantene snakket om hvor viktig det var å sette ord på vanskelighetene. De nevnte spesielt at det var til hjelp å være åpne om seg sjøl og sine plager. De strevde lenge med å være alene om sine opplevelser. Noen fikk hjelp av profesjonelle til å begynne med. Andre snakket med viktige relasjoner i sine liv. På den måten utviklet de viktig lærdom og erfaring i å takle sitt liv. En av informantene fortalte av det først løsnet da han for første gang fikk sette ord på sine vanskelige opplevelser. De fortalte om samtaler med andre de hadde tillitt og tiltro til, at de var der når det behøvdes som ble virksomme faktorer i deres bedring. Det var en viktig katalysator i veien mot egen bedring. En av informantene nevnte også at det var bra å ha kontakt med det lokale DPS ved behov. Han kunne bare ta en telefon og be om hjelp.

Jan Erik snakket om hvordan det hjalp å sette ord på sine følelser. Han var lukket som person til å begynne med. Han mente at kontakten han fikk med en psykolog bidro til at han åpnet seg mer: *”Jo, jeg fikk jo være åpen og snakke. Det var jo et av problemene mine fra før. Jeg var ikke åpen. Så det førte jo til at jeg senere var mer åpen, kunne snakke om ting. Jeg var jo litt skeptisk til det å snakke, til å begynne med. Men det gikk over”.*

Han mente det var viktig å ha noen åpne kanaler som var i stand til å kunne møte hans opplevelser. Han understreket at det kunne gått dårlig for han, dersom han ikke hadde åpnet seg for noen som han hadde tillitt til. *”Jeg har hele tida vært åpen om de tingene som*

skjedde. Det var sånn at man ikke skulle snakke om at man har hatt psykiske problemer, men jeg har valgt å være åpen om det. Jeg kan si at det har vært bra for meg. Hvis jeg bare skulle ha holdt det for meg sjøl, om alt som skjedde, så hadde det vel ikke gått så godt for meg". Han forklarte at det heller ikke var bra å være for åpen. Alle trengte ikke å vite alt om han heller.

Johan snakket med engasjement og ettertrykk om hjelpen han fikk ved å sette ord på sterke barndomsopplevelser til en han hadde tillitt til: *"Det var ikke samtaleterapi den gangen. Jeg trengte jo å prate. Og det tryggeste var å prate med sin egen mor. Da følte jeg hundre prosent tillitt... Det lå i bakhodet at man ikke ble trodd. Det ble en voldsom skam. Det var på en måte en klump som ikke kom ut før du fortalte det. Når du hadde stukket hull på det og fortalt hele historien så ble det bedre". Han understreket hvor viktig det var å være åpen om egne overgrepsoopplevelser: "Det blir vanskelig dersom man ikke forteller om slike ting, når man setter ord på det blir det lys i tunnelen. Man blir lukket hvis man ikke forteller om det. Åpenhet er alfa og omega når det gjelder sånne ting... Og det ga seg ikke før jeg begynte å sette ord på det."*

Da jeg spurte Peder om det hvilke faktorer som har hatt best effekt svarte han: *"Ja, å prate. Jeg hadde jo samtaleterapi i tillegg. Jeg har jo nesten ikke angst i det hele tatt nå. Det går helt fint".* Han forklarte også at muligheten til å komme inn på de lokale DPS, var en viktig hjelp når han merker en uro: *"Jeg synes det er fint å komme inn på DPS'en og prate med dem dersom jeg merker noe."* Han snakket også om hvor viktig det har vært å sette ord på vanskelighetene. Det har forhindret psykoseutvikling for Peder.

Dagny hadde naboen som en viktig samtalepartner og en venn som hadde tid til å lytte på henne. *"Det som har hjulpet meg her er at jeg hadde god støtte i nabokona. Jeg tror hun sjøl har hatt har hatt problemer, kanskje med angst og sånt. Ho hadde virkelig tid for meg. Mamma har jo aldri hatt tid til sånt, ho hadde bestandig så mye å gjøre. Jeg fikk snakke masse med henne. Det var bra".* Hun hadde også lyst til å snakke med sin mor om det som plaget henne, men mor hadde ikke tid. Langt senere i livet snakket hun med sin mor om sine barndomsopplevelser. *"Jeg måtte jo ta det opp med henne. Det kom så på meg, så jeg var jo nødt. Men det er veldig mye senere."* Det som har vært til hjelp var at hun hadde personer som møtte henne slik hun var.

I tillegg hadde hun en annen venninne med som hun pratet mye med. ”*Jeg har jo også hatt kontakt med en annen venninne som har slitt veldig mye. Det er godt å ha folk som man kan snakke med. At man ikke bare snakker om kakeoppskrifter og sånne ting. Det er tungt hvis man bare snakker dypt. Man trenger det også. Litt tullprat er jo artig... vi hadde veldig glede av vennskapet i masse år*”.

Dagny fortalte at hun alltid har vært åpen om sine plager og at hun har vært tvangsinnlagt på psykiatrisk sykehus. Hun sa det slik: ”*Ja, i alle fall her i området. Her vet jo alle det. Den gangen var det verre. I dag er det liksom ikke så ille*”.

5.3.4 Hjelp fra tradisjonelle hjelpere

I forbindelse med plagene brukte flere av informantene læstadianske lesere. De fortalte at det handlet om å tro på at noen har krefter utenom det vanlige. To av informantene hadde vært i kontakt med lesere fra den læstadianske bevegelsen i forbindelse med de psykiske plagene. Tre av informantene hadde hatt kontakt med læstadianske lesere i forbindelse med sine fysiske plager.

Dagny fortalte at hun fikk hjelp en gang hun hadde sjølmordstanker:

”*Ungene hadde sovnet om kvelden og jeg tenkte at nu er jeg ferdig her, jeg orker ikke mer. Du føler at når du danser på kanten av stupet hele tiden, så blir du sliten av det. Da kom det en eldre kristen mann på besøk. Det gikk en stund, jeg vet ikke hvor lenge. Det var jo merkelig når han dro. Jeg tenkte ikke noe mer på selvmord. Jeg tenkte ikke på det på årevis. Det har vært ille mange ganger, men jeg har ikke hatt den muligheten åpen. Jeg vet at folk pleier å ringe til ham, så han må jo være kjent. Han bruker å hjelpe*”.

Jan Erik fortalte om sine opplevelser. Han fortalte om at det er en tradisjon for tradisjonelle helbredere i bygda, og at det enda er folk som bruker det og som trur på det. Han har skrevet et hefte om tro og helbredelse i de samiske områdene. Det var mange i området som kunne hjelpe. Hans foreldre brukte helbreder til hans yngre bror som hadde eksemplager. Broren ble bra av det. Han har hatt kontakt med lesere to ganger i sitt liv. En gang var i forbindelse med hans psykiske plager: ”*En gang tok jeg kontakt med en leser. Det var mens jeg bodde på en større plass her i fylket. Det var en helt ukjent person som laga en spesiell drikke til meg*

som jeg skulle drikke. Jeg gjorde det, men jeg følte ikke at det var noe hjelp. Det handler vel om at man må tru også". Han reflekterte videre over tro og helbredelse. "Jeg husker en gang i barndommen, jeg brukte å blø mye neseblod. Jeg måtte til en kar som kunne stoppe blod. Han gjorde det. Det fungerer jo uansett hvilken forklaring. Det har ingen hensikt å forklare alt. Det er jo noen som har noen krefter som kan hjelpe folk. "

Peder fortalte at han også har brukt leser for sine ryggplager.

"Jeg husker en predikant ute i ved kysten. Han ordnet ryggen min, det var helt ok. Jeg var så veldig plaget med ryggen en periode når jeg jobbet, jeg var jo helt skeiv. Han der læstadianeren kunne litt av hvert. Jeg var helt lemster, jeg var sykemeldt og klarte nesten ikke å gå. Han tok meg inn på et rom, og han ba, jeg vet ikke hva det var han ba, det var vel noen salmer. Jeg for hjem og allerede samme kveld merket jeg at jeg ble bedre. Smertene var borte og siden da har jeg ikke vært plaget av ryggen mer".

Johan ser på evnen til hjelpe og tenke godt om andre som en naturlig del av det læstadianske fellesskapet. Han besvarte spørsmålet om egne erfaringer med lesere i den læstadianske menigheten slik: *"Nei, men det er jo noen som tenker godt om deg. Det er jo varme tanker og medmenneskelighet blant oss. Felleskap er viktig. Jeg merker at folk som har problemer også har en medmenneskelighet med seg, og kanskje mye mer enn de som kaller seg for friske. Det kan jeg si".*

5.4 Å finne egne verdier i omgivelsene

Det å verdsette egne verdier har også hatt stor betydning for informantene. Å være på søken etter en større mening eller tro i livet, syntes å være viktig. Informanter fortalte om åndelighet og tro som viktige faktorer i bedringsprosessene. Det ga en retning og hevet livskvaliteten. Noen nevnte spesielt viktigheten av en gudstro, andre lette en dypere forståelse gjennom å lese kristen litteratur eller om andre religioner. De fant støtte i sin tro eller ved det å be. Det var en hjelp for å se mening i lidelsen. Det var også med på å gi trøst, håp og støtte når det behøvdtes. En informant fortalte spesielt om sin tilhørighet og felleskap til den læstadianske forsamlingen, både som en støtte og trygghet. To av informantene nevnte at naturen var en viktig kilde og energi til å klare hverdagen. Den ga både nye krefter og en følelse av mening i tilværelsen. Det å ha en økonomisk trygghet syntes å være til god hjelp før å føle seg verdsatt og ha en mulighet til å berges.

5.4.1 Åndelighet og tro

Informantene hadde erfaringer med å lete etter åndelige forklaringer på det de opplevde. Den åndelige dimensjonen var med på å gi en følelse av trygghet og en følelse av mening i hverdagen. Det som hendte hadde på en måte en hensikt og kunne være med på å hjelpe informantene til å kunne finne styrke og håp gjennom bedringen. Å be bønner ble brukt aktivt som hjelp for å komme over dårlige perioder.

Dagny fortalte at religiøse tekster og dikt hjalp henne i hverdagen.

”Klart det hjelper. Jeg har jo opplevd mange ting. Deprimert i perioder, solskiva liten og hverdagen en grå tåke og bare arbeid fra morgen til kveld. Jeg var psykelig og fysisk sliten. Rett og slett nedkjørt. Jeg så en hand over meg. Og jeg tenkte at Han legger en hand over meg i dag også. Så det gikk jo bra. Man sier ikke sånt til alle sammen”.

Hun fikk også en følelse av å kjenne seg bedre gjennom sin kommunikasjon med Gud:

”Jeg har et språk jeg kaller for tungetale. Jeg vet ikke hva jeg sier en gang. Jeg bestemmer sjøl når det skal komme. Jeg kjenner sjøl at jeg blir trøstet når jeg prater sånn en stund. Det skjer for eksempel når jeg skal lette for Gud om det jeg har på hjertet. Han vet vel hva jeg driver på med. Hva slags språk det er, vet jeg ikke. Det er mye rart”.

Johan går regelmessig i læstadianske forsamlinger. Han sa det fortsatt betyr mye at medlemmene i forsamlingen tenker godt om han og at de bryr seg om hverandre. Han sa det slik:

”Det blir lettere i livet når man søker Guds ord. Det er sjeldent jeg snakker om vanskelige temaer når jeg er i lag med dem. Det kommer frem når vi kommer inn på sånne temaer og da er det naturlige å snakke om ting man er opptatt av i livet... Ja troen er viktig. Men jeg føler en enorm trygghet innenfor menigheta. Jeg vet at mor og far var kristen”.

Jan Erik har vært interessert i åndelige spørsmål, men betegner seg ikke som kristen.

Allikevel føler han at det som har hendt ham har en hensikt og mening.

”Jeg har vært veldig opptatt av det her åndelige, det ubevisste.. Det har hele tida vært sånn at jeg har vært interessert i psykologi, religion og kultur. Jeg har prøvd å tenke og filosofere over mange ting. Kanskje for mye? Det ble en helhet av det ubeviste og det bevisste. Man ble så klar over det. Det ble nesten plagsom mange ganger. Men man trenger jo ikke være klar over alt. Det er ikke helt bra. Men jeg har mer ro nu.”

Peder fortalte også om sin tro på Gud. Han ber jevnlig om tilgivelse for det han har gjort. *”Det er akkurat som om det går varme skjelvninger gjennom kroppen når jeg ber til Gud.”*

5.4.2 Å bli påvirket av naturen

To av informantene hentet krefter fra naturen som de lever så tett inntil. Naturopplevelsene har hatt en positiv innvirkning på dem. De blir positivt påvirket av gode naturopplevelser. En informant drev sjølaksefiske, fordi det ga en helt spesielt stemning å ha nærkontakt med naturen. Naturen og dyrelivet ble også sett på som en del av en større sammenheng.

Jan Erik fortalte om hvordan han ble påvirket av å leve tett opp til naturen.

”Det samme skjer når du går i naturen, hvis man har en positiv innstilling til å se det som er bra i naturen, dyreliv og sånt, så virker det også inn på kroppen. Vi er jo en del av naturen, vi påvirkes av årstidene, været, blåst, regn, da er man ikke like kvikk som om det skulle være sol og fint. Hvis jeg ser noe fint og tenker på det, så virker det inn på meg. Det trenger ikke å bare være den dagen, det kan virke lenge etterpå. Det er i sånne sammenhenger. Jeg mener at når man lever så nært med naturen så påvirkes man av det, men kanskje man kan bli blind av det fine og gode her”.

Dagny fortalte om at hvordan hun bruker naturen som en viktig del i bedringen.

”Jeg går mye i skog og mark. Det er veldig god mentalhygiene. Hvis jeg slitt tungt og har en veldig dårlig dag, da kan være at verden ikke slipper taket før etter en halv time. Det betyr ingen ting når man er ute. Man er bare der og da. Det er veldig avslappende... Jeg husker en gang jeg var og gikk nede i fjæra. Jeg var så trist. Rett utenfor der jeg gikk, var det to små holmer. Plutselig hører jeg en slags plystrelyd. Så begynner jeg å følge med og spisser ørene. Det er to små hvaler som kommer svømmende inn i gjennom sundet. De lekte seg, styra og plystra. Jeg glemte hele trisheta. Jeg tenkte, - det er mange som ser deg. Da følte jeg at det er noe mer”.

5.4.3 Mye mellom himmel og jord.

Flere informanter sa at det var mye mellom himmel og jord de ikke alltid forstod. Det handlet om tro og overtro. De sa at det ikke var nødvendig å forklare alt.

Dagny fortalte hvordan hun fikk hjelp i sin bekymring under datterens sykdom. Hun ”så” en kvinnelig hjelper som passet på datteren mens hun sov. ”Jeg tenkte at jeg bare kunne sove nå, ho vekker nok meg hvis det behøvdtes”. Hun fortalte også om at hun i andre tilfeller mottok forvarsler eller informasjon om tragiske hendelser og dødsfall.

”Det er mye mellom himmel og jord som man ikke forstår. Jeg husker da jeg gikk en tur en gang ved et vann. Vannet ropte ”død – død” til meg. Jeg gikk og tenkte: hva i alle dager er det som foregår. ”Nå er nok bestemor død, jeg har fått varsel”. Når jeg kom hjem så sier min mor til meg at hun hadde et dødsbudskap. Hun fortalte at det var hennes svigersøsters søster som hadde hengt seg. Jeg tålte ikke å høre om at noen tok livet av seg, men denne gangen her var jeg litt mer forberedt”.

Hun kommenterte disse hendelsene slik:

”Ord er ikke bare ord. Man sier jo troll i ord. Jeg tror man må holde tankene reint. Ikke tenke ondt om andre mennesker. Og heller ikke ønske andre folk ondt, selv om de har såret deg eller vært veldig trasig i mot deg. Det er skummelt, fordi det kan slå tilbake på deg sjøl. Det er viktig å holde tankene rene”

Jan Erik fortalte viktigheten av å vise respekt for naturen, og om en tro på at det er noen som sier i fra dersom man beskattet ressursene i havet for mye. ”For eksempel om åndelige og moralske ting. En figur fra havet som dukker opp og sier at nu har du fiska nok. Man skulle ikke beskutte ressursene for hardt. Du ser den personen. Det kan jo ha blitt en del ut av din verden. Det fungerer jo uansett hvilken forklaring. Det har ingen hensikt å forklare alt”.

5.4.4 Penger betyr ikke alt, men det hjelper på.

Økonomisk trygghet syntes å ha vært en viktig faktor for alle informantene i bedringsprosessen. Det å klare seg økonomisk har bidratt til færre bekymringer i livet. To av informantene har uføretrygd som en sikkerhet for å klare seg. Samtlige av informantene mente at det var viktig å ha egen bolig som base i livet. Men som en sier det, penger betyr ikke alt. Det kommer an på om man har vilje til å klare seg.

Jeg spurte Peder om det var andre ting som har vært viktige i hans bedringsprosess.

”Jeg husker den tida da jeg drakk. Jeg greide ikke å gjøre opp for meg. De kuttet strømmen, fordi jeg ikke betalte regningene. Alle pengene gikk til alkohol. Og så store diskusjoner med kraftlaget og sosialkontoret. Nei, nå er jeg i forskudd på alle regningene. Jeg har god økonomi nu. Jeg har betalt ut huset, båten, to båtmotorer, og bilen er betalt ut. Jeg har bare utgifter til mat, strøm og forsikring. Så jeg klarer meg godt nu. Og nu i juni måned begynner laksefisket, så jeg får vel inn cirka 20-25000 kroner, så det hjelper godt på. ”.

Dagny fortalte om hvor stor betydning det er å ha en sikker økonomi.

”Jeg er uføretrygdet siden 1997. Jeg takker Gud for at jeg er ung ufør. Jeg fikk etterbetalt mye, sånn at jeg fikk gjøre opp min gjeld til min mor. Det hjelper å ha en sikker økonomi. Og så har jeg en annen bank i ryggen, min mor”.

Jan Erik jobbet som ingeniør mens han var yngre. Han greide ikke presset med å jobbe hver dag fra klokken åtte til fire. Økonomien bekymrer ham.

”Økonomisk må jeg si, har det gått dårlig. Kanskje det henger sammen med at jeg var syk den gangen. Jeg har ikke sett på det å tjene penger som viktig, hvis man ser på det som viktig. Selv om det er viktig at man klarer seg. Jeg har tenkt at man sikkert kunne ha blitt uføretrygdet, men jeg har hatt en vilje til å klare meg. Jeg har ligget under fattigdomsgrensen noen år”.

5.4.5 Identitetstilknytning og såre punkter

Informantene fortalte om hvordan det er å leve i flere kulturer. De har alle en tilknytning til det sjøsamiske. De har forskjellige opplevelser av egen identitet. Ingen av dem snakker samisk i det daglige, selv om deres foreldre gjorde det. Alle er produkter av deres samtid, der foreldrene gjennom egen overbevisning ikke ville lære ungene sine samisk. Når de var barn og unge ble det samiske vurdert som noe mindreverdige. Disse negative forholdene har satt spor i dem som mennesker. Egen samisk etnisitet ble holdt skjult til langt i voksen alder. En informant mente det kulturelle aspektet burde ha vært trukket inn i behandlingen som en hjelp til å forstå seg sjøl og sin oppvekst.

Jan Erik fortalte om egen bakgrunn og grunnen til at han ble opptatt av det sjøsamiske:

”Jeg tror nok grunnen til at mange som har psykiske problemer i våre områder, skriver seg fra fornorskningstiden. Undertrykkninga av kulturen, når kulturen var nedvurdert så gikk det jo utover menneskene også. Den eldre generasjon har opplevd så mye negativt med det samiske. De har faktisk tatt avstand fra sin egen kultur, sin egen etnisitet og nesten fra seg sjøl... De gamle er bitter på myndighetene. Alt det dem strevde for og jobbet for. Alt er blitt borte. Det tror jeg er viktig for folk. Deres egen opplevelse. De måtte jo gi opp på den samiske måten å leve på. Mange tok avstand fra sin egen identitet og tradisjoner, det er jo selvfølgelig ikke bra”

Han mente at det kulturelle aspektet burde ha vært trukket inn i behandlinga.

”Undertrykkninga av kulturen, når kulturen var nedvurdert så gikk det jo utover menneskene også. Jeg tror det er viktig at den delen også blir tatt med i behandlinga. For det var mest fokus på meg og nærmeste familie, og på jobb.. Dem så jo ikke på kulturen. Jeg vet ikke om det er forandra nu, men den gangen var det nu sånn. Etter at jeg ble frisk så har jeg sett hva man har vært opptatt av her i livet. Jeg har jobbet med det sjøsamiske, det må jo ha en grunn”.

Peder bor i en sjøsamisk bygd langt ute ved kysten av Finnmark. Han fortalte slik om sin kulturelle bakgrunn.

”Min mor snakka samisk. Min far var fra Troms, han snakket ikke samisk. Så hjemme forgikk alt på norsk. Men når hun snakket med venninnene, så snakket de bare samisk seg imellom. Og når fjellsamene kom til bygda snakket hun samisk, de brukte å være mye hos mamma. Pappa kunne ingenting, bare noen tullord. Jeg kan ikke samisk, kanskje noen ord... Det var ingen ungdommer her i bygda som snakker samisk. Men det var rart, når vi reiste på internat, var det mange på våres alder som snakka samisk”.

Johan oppfattet seg som kvensk med samiske aner. Hans mor var samisk.

”I min familie har vi ikke snakket så mye om det samiske, vi var det var mest opptatt av det kvenske. På mor min sin side er vi samisk. Jeg husker jeg snakket en gang med en slektsforsker. Han hadde funnet ut at det var samisk i morsslekten fra langt tilbake. Når jeg begynte på skolen i 1957 snakket vi finsk og kunne ikke et ord norsk. Det var

ikke sånn at vi ikke fikk lov å snakke finsk. Vi ble ikke hysja med. Heldigvis var sånn at det var to lærene som kunne språket vårt. De oversatte det som ble sagt på norsk. De var på en måte tolker og lærere. Men når man er barn lærer man utrolig fort. Men de som hadde samisk bakgrunn ble nektet å snakke samisk. De hadde det verre, de ble banket opp. Jeg husket jo at de samiske barna hadde det ille, de måtte jo gå flere mil før de kom til internatet”.

Dagny snakket om sin egen blandingsidentitet og hvor forskjellig det kan være å være same i samme familie. Hennes yngre søsken snakker samisk, men ikke hun selv. Hun er engstelig for at det nye, samiske maktapparatet fortsetter å undertrykke det som ikke er ekte samisk.

”Det er mye følelser knyttet til det samiske. Folk er utrygg på nye ting. Jeg vet heller ikke hvordan det fyker av gårde med Finnmarkseiendommen. Bare ikke det blir ufred. Jeg føler meg ikke som norsk. Man har en sånn blandingsidentitet. Når hele samfunnet rundt er tospråklig, blir ditt ene språk veldig ordfattig. Min yngre bror snakker samisk. Han har lært det av de eldre i bygda. Han har hatt samisk på skolen. Det er jo noe med tida vi lever i. Han har ikke vært redd for å snakke samisk. Jeg har en venninne som har fått en attpåklatt. De snakker norsk med de to eldste og samisk med den yngste. .. Jeg liker uansett ikke noe som baserer seg på etnisitet. Alle fattigfolk ble jo undertrykket på en måte. I tillegg ble jo det samiske undertrykket. Man fikk jo ikke en gang snakket samisk på skolen. Det var jo sånn den gangen. Man når samene kommer i posisjon og undertrykker de som er fornorsket, blir det jo ikke noe bedre. Det som har skjedd før kan ikke rettes på”.

5.5 Å bruke sine egne ressurser

Det å kunne bruke sine ressurser på en meningsfull måte er av betydning for å kunne vokse som mennesker. Det å kunne bestemme sjøl og ta egne valg og beslutninger rundt egen situasjon syntes å være en viktig faktor i bedringsprosessen. Informantene la vekt på eget initiativ og egne metoder i veien mot bedring. De har stolt på det de selv har gjort for å komme seg i samspill med sine omgivelser. De hadde et håp om å bli frisk. Et engasjement både i forhold seg sjøl og samfunnsengasjement var for en informant en terapi i seg sjøl. En av de som er uføretrygdet anså små oppdrag i bygda og egen laksefiske som viktig. Kvinnen beskrev husarbeid og kontakt med ungdommen som viktig i bedringsprosessen. Det å være til

nytte for andre hjalp en annen informant. Det å være engasjert i noe man sjøl er interessert ser ut til å ha en betydning.

5.5.1 Å gjøre noe med egen situasjon

Et viktig forhold som kom frem i intervjuene om egne valg, handlet om eget ansvar for å sette i gang bedringsprosessen. Informantene fortalte om ulike faser med både bedring og forverring. Det var perioder hvor det var tungt å takle den vanskelige situasjonen de var komme opp i. På en måte bestemte de seg for å gjøre noe med seg selv om sin egen situasjon. De hadde håp om å bli frisk. Det var også viktig at de selv fattet beslutninger rundt forhold som angikk deres bedring. Disse beslutningene ble viktige vendepunkt i bedringsprosessen. De har måttet stole på både egne krefter og det å kunne være i samspill med omgivelsene.

Jan Erik fortalte om hvordan han tok grep i eget liv og hva som skjedde: *”Jeg trur nu at alle som e syk, har ønske om å bli frisk, det trur jeg på. Jeg tror at jeg kom ut av det av meg sjøl”* Under den siste innleggelsen på DPS fant han ut at han måtte gjøre noe. Sammen med sin fastlege besluttet han å slutte med psykofarmaka. Han understreket at egen innsats og egen interesse for å bli bedre var avgjørende. Han ble skremt av å se på hvilke uheldige virkninger nervemedisiner kunne gjøre med folk. Han ville ikke havne i samme situasjon: *”Jeg tenkte at sånn skulle ikke jeg bli. Jeg fikk det for meg at det var viktig å ikke bruke for mye medisiner. Jeg tror at jeg har hatt rett der.”*

Johan forklarte hvordan han selv bestemte seg for å bli kvitt problemene. Han tok sjøl initiativ til sette i gang forandringen: *” Alle mennesker har jo snakketøyet i orden. Hvis du ikke sjøl kan snakke om ting så kan man ikke få hjelp. Du tenker at problemene skal du bli kvitt. Og det gjør du når du har bestemt deg for det. Det viktigste var at jeg selv tok initiativ gjorde for å få det ut”*. Han var mye plaget en periode i sitt liv og det skjedde ikke noe før han selv gjorde noe med egen situasjon. *”Det plaget meg mye den perioden. Og det gav seg ikke før jeg begynte å sette ord på det”*.

Dagny bestemte seg for klare seg på egen hånd. Hun ville ikke tilbake til det psykiatriske sykehuset. *”Jeg ville ikke komme tilbake til på psykiatrisk sykehus igjen, jeg følte meg så frisk. Jeg sa til dem at jeg nektet å være der. Jeg ville ikke tilbake. Jeg måtte komme ut av det ved at jeg måtte arbeide med meg sjøl. Man finner jo ut av ting etter hvert”*. Dagny forklarte det på denne måten når jeg spurte om det er hun selv som har greid å få til

bedringsprosessen. Hun svarte forsiktig og beskjedent: ”Ja, på et vis, man lærer jo å takle livet”.

Peder som har hatt en lang og smertefull prosess i sin bedring fortaler om en langvarig kamp om tvangsmedisinering og tvangsbehandling. Han fikk alvorlige bivirkninger av medisinen. Han ga beskjed om dette til personalet, men ble ikke tatt på alvor. Han ble derimot tvangsinnlagt dersom da han nektet depotinjeksjoner. Det fortsatte slik inntil han selv fikk være med å ta beslutninger, både rundt medisinering og innleggelser. I samarbeid med personalet på DPS ble det satt opp planlagte innleggelser. Det ble også laget en avtale om at han kunne ringe dersom han hadde behov for å bli innlagt.

Han fortalte når vendepunktet kom:

”Det var på DPS’en. Det var et telefonmøte om meg, etter at jeg hadde vært tvangsinnlagt. Det var en overlege fra sykehuset, overlegen ved DPS, den jeg hadde kontakt med på poliklinikken, min søster og meg. Det ble en slags milepæl. Jeg ble sendt til nevrolog, som konstaterte at jeg ikke tålte trilafon. Jeg hadde grusomme bivirkninger, alle kunne se det. Da fikk jeg skiftet medisin til leponex. Jeg ble mye bedre av den nye medisinen. Det var en forferdelig lang prosess. Jeg hadde jo ingen ting å si i forhold til de som hadde bestemt at jeg skulle stå på trilafonen.”

Peder fortalte hva han gjorde for å slutte med sovetabletter som det psykiatriske sykehuset hadde gitt ham. *”Sovetablettene som jeg fikk virket sånn at jeg ikke fikk sove, de gav meg bare en kick. Jeg tenkte at dette skulle jeg komme gjennom av meg sjøl. Jeg kontaktet ikke legen som hadde gitt meg det, fordi det kunne bety trøbbel. Jeg merket at jeg ble bedre og bedre og til slutt fikk jeg sove uten sovetabletter. Siden har jeg ikke brukt sovetabletter”*

5.5.2 Å gjøre noe meningsfylt

Jan Erik fortalte at hans engasjement i samfunnet nærmest ble en terapi i seg sjøl. Det hjalp ham.

”Jeg har følt, både for min egen del, for bygdas del og for alle som er sjøsamiske at det må gjøres en innsats. Det har faktisk talt vært min terapi. En del ut av det. Men det er jeg sjøl som har gjort det faktisk. Det er ikke noen som har sagt at det jeg gjør kan være bra for meg. Og det har skjedd når jeg har starta med det jeg har gjort. Mens jeg har jobbet med de tingene, har det også skjedd positive ting med meg. At jeg

hadde engasjementet og hadde noe å jobbe for, som jeg synes var viktig har hjulpet meg.”

Han fortalte også at hans historiekunnskaper ble verdsatt av andre. Han ble trukket inn i undervisninga på skolen. *”Å være opptatt av historien som skjedde her har styrka meg. Jeg vil si at det har vært en hjelp for meg. Jeg har lært mye om kulturen og historien. Jeg har hatt et samarbeid med skolen her i området om temaet.”*

Johan fortalte at jobben har betydd alt for ham. *”Jeg har et godt liv. Jeg har en jobb jeg trives i. Ikke for å skryte av meg sjøl, men jeg vet at jeg gjør en god jobb. Min arbeidsgiver er fantastisk. Jeg har aldri kommet for seint på jobben. Det har lært hjemmefra. Det er godt å få ros for det man gjør. Alt det positive man får fra arbeidsgiveren. Man har liksom så klare, lette tanker”.*

Peder er engasjert på forskjellig hold i sin hjembygd. Han fisker laks om sommeren fordi han liker det og fordi det gir han sårt trengte ekstrainntekter.

5.5.3 Å hjelpe andre

Det å kunne hjelpe andre ble en erfaring som var med på å bidra til at man selv fikk det bedre. Det å være til nytte for andre virket inn på sjølfølelsen. De fikk dermed både erfaringer og lærdom av å hjelpe andre. På mange måter ble man da, en viktig ressurs for andre som også opplevde vanskeligheter.

Jan Erik fortalte om hvilken betydning hvilken positive vekselvirkninger samtaler hadde for han. Samtalene ble en hjelp både for han og for andre. Han sa det slik:

”Men også gjennom å snakke med andre folk. Som hjelp for andre og også meg sjøl. For det har også vært en del som jeg kan skjønne mer av, når andre har problemer, så lærer jeg noe hele tiden om hvordan ting henger sammen. Konklusjonen kan være at den lærdomen og erfaringa som jeg har, den har hjulpet meg”.

Dagny har vært hjemmearbeidende husmor på heltid. Hun følte at hun fikk noe igjen gjennom å være til nytte for andre mennesker.

”Det har vært kjempe berikelse med ungene når de ble større. De er på en måte kameratene dine. De har hatt mye venner her. Det virker som om noen av dem har

hatt behov for mye voksenkontakt. Det er fint å snakke med ungdommen. De har mye pust og det er mye energi i dem. Mange ganger har jeg vært så skral fysisk og har ikke greid så mye vasking og baking. Så da har jeg følt at jeg gjør noe nyttig selv om jeg bare sitter her. Man betaler på en måte tilbake, fordi jeg har fått så mye støtte av andre. Så hvis man greier det, så får man være noe for andre”.

Johan ønsket å dele av sine erfaringer med andre som har opplevd pedofili og seksuelle overgrep. Han har snakket med mange som har vært utsatt for pedofile overgrep, for å hjelpe dem ut av vanskelighetene. ”Jeg ser jo at barn som er overgrepet i dag, kan få det vanskelig. Og jeg har jo lyst å hjelpe til på min måte. Jeg vet jo at det hjelper å prate om ting”

6 DISKUSJON

Vi kan ikke løse problemene ved å bruke samme tenkemåte som ble brukt når vi produserte dem (Einstein).

Jeg har tidligere presentert det teoretiske rammeverket som er valgt for denne studien. Jeg har også trukket frem aktuelle forskning som er relevante for de problemstillingene jeg har valgt. Jeg har valgt å presentere informantenes beskrivelser i eget kapittel. Jeg vil nå diskutere informantenes erfaring og forståelse i forhold til noen sentrale teoretisk begrep som går som en rød tråd gjennom informantenes historier. Det er med på å sette det jeg har funnet i en større forståelsesramme og kan være med på å skape en bredere forståelse av den opplevde virkeligheten. Jeg har valgt å diskutere mine funn i forhold til sentrale begreper i Antonovskys' "Opplevelse av sammenheng"(OAS).

Både recovery og empowerment litteraturen vil kunne inkluderes i en salutogen tenkning fordi de bygger på bruk av personens egne ressurser. Relatert til bedringsprosesser handler det om å legge til rette, slik at personen opplever en meningsfull deltagelse i egen hverdag. Forutsigbarhet, passende utfordringer og mulighet til å delta i eget liv gir en opplevelse av at livet fortsatt er meningsfullt til tross for de utfordringer og lidelser alvorlige psykiske lidelser gir. Denne opplevelsen er svært viktig for å motivere folk til arbeide videre med egne problem. Gjentatte erfaringer med belastning som vi mestrer, vil styrke vår OAS ved at vi overfører det vi har lært til andre livsområder.

OAS utvikles i samspill med livsbetingelser og livserfaringer i den sosiokulturelle og historiske konteksten vi er en del av. Dersom vi utsettes for nedvurdering, avvising og ignorering på sårbare punkter, vil det fremme en svak OAS. En oppvekst som lærer at problemer kan løses, at det er mange muligheter, som er oppmuntrende og sier at du er viktig, vil fremme utvikling av en sterk OAS. Denne studien fokuserer på mennesker med bakgrunn innenfor en sjøsamisk kulturkontekst.

Studien reflekterer over folks egne bedringsmåter. Hovedtema vil bli opplevelse av sammenheng, meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet. Erfaringsmaterialet vil

struktureres slik de fremstod. Sentrale funn fra erfaringsmaterialet struktureres i forhold til hovedtemaene og drøftes ut fra utvalgt forskning i forhold til tilfriskningsprosesser.

Begrepene vil nok gli litt over i hverandre, fordi temaene påvirkes av hverandre og fordi ikke er lett å ha bastante skiller i diskusjonen mellom teoriene og den empiri som fremkom.

6.1 Å berges i en sjøsamisk kontekst

Informantene er alle bosatt i sjøsamiske områder. De er oppvokst i små bygdesamfunn i kyst- og fjordområder i Finnmark, hvor det samiske var en del av konteksten de levde i. Som resultat av et kulturelt press og fornorskning ble deres språk norsk og identiteten en blanding av samisk og norsk. I tilfeller der majoriteten av bygdefolket snakket kvensk, ble det kvenske en viktig del av identiteten. Identiteten påvirkes av erfaringene våre, av historien omkring oss, våre minner og de omgivelser vi befinner oss i. Det er ikke bare språket som er viktig for å forstå oss selv. Det er også de tradisjoner vi bærer med oss.

I sin tilfriskningsprosess brukte flere av informantene tradisjonelle hjelpere /lesere. Når informantene fortsatt bruker helbredere viser det at helbredelses og leser tradisjonene fortsatt lever videre i nye former(Nergård 2006). De er overbevist om at noen har krefter utenom det vanlige og kan hjelpe når det er behov for det. En informant hadde også ”usynlige” hjelpere som en viktig bidragsyter. En slik evne til å fremkalle egne hjelpere er en del av den gamle, samiske naturreligionen og den guddommelige kraften som finnes. Den kvinnelige informanten kunne sette seg selv i en spesiell tilstand ved tungetale eller å hente frem hjelpere i den hensikt å hjelpe seg sjøl.

Det kan også se ut som det å hjelpe andre er viktig for informantene er en integrert del av informantenes livsanskuelse og læstadiansk tradisjon (Nergård 2006). Dette er en evne som har en viktig verdi i hjelpeprosesser mellom mennesker den dag i dag.

Informantene beskriver en nær forbindelse mellom naturen, de rådende makter og dem selv. De brukte naturen når de kjente behov for å hente seg inn igjen eller se utrykk i naturen som kunne gi dem gode opplevelser, hente seg inn igjen og finne sinnsro. Slikt sett hadde de ikke behov for å søke hjelp fra andre eller plage andre når hjelpen var rett utenfor huset. En informant uttrykte også man måtte vise respekt for naturen og de makter som hadde boliger i naturen ved at man ikke måtte være for grådig under fiske. Hvis det skjedde ville naturen og

åndene ta til motmæle og kommer med advarsler. En annen tolket det som ble sett i naturen som et tegn på at de rådende makter hadde sett dem og ville dem vel. I en slik sammenheng blir det også viktig å ikke tenke vondt om andre mennesker. Det kunne avstedkomme angst for at det kunne slå tilbake på en sjøl. Gode gjerninger ville straffe seg og gode gjerninger ville betale seg (Nergård 2006). I dette ligger det en frykt for å bli satt vondt på eller bli gandet. Dette stemmer overens med Bongos (2002) studie som viser at kunnskapen om samisk førkristen religion fortsatt er en levende og taus kunnskap den dag i dag. Bongo studerte om "bærer" rollen fortsatt lever videre i dagens folketro blant samer. Hun studerte myten om at enkelte er såkalte bærere av onde krefter og gandere. Utpekte "bærere" får en svært utsatt rolle, når folk mot sin vilje og med urette, blir oppfattet som personer med evner til å påføre andre sykdom og i verste fall død.

Jeg har valgt å bruke begrepet å berges som hovedtittel på denne oppgaven. Verbet å berges viser til det å klare seg eller greie seg i livet og brukes i det daglige språket i våre nordligste fylker. Jeg har også valgt det nordnorske begrepet fordi det også gir gjenklang i det samiske språket. *Birget* (det å klare eller greie seg) viser til at man skal klare seg økonomisk og sosialt, mens *birgehallasat* (det å kunne bli enig med noen) dreier seg om å klare seg som enkeltindivid og i samhandling med andre (Boine E. M 2005, Boine R 2007). Disse begrepene sitter i den samiske tankegangen. Informantenes erfaringer viste at det å klare seg på best mulig måte i livet var sentralt for dem. I mange tilfeller "sto de han av", de holdt kjeft og visste at de tunge periodene gikk over. De utviklet er praktisk livserfaring og innsikt i hvordan de best kunne håndtere sine bølgedaler i sine veier mot bedring. Kaoset ble etter hvert forstått og de så sammenhenger i egne lidelser.

Ingen av informantene levde på noen måter i luksus, de greide seg med lite og klagde heller ikke over de plagene de hadde. Det kan virke som om klarte seg med relativt lite materielle ressurser og kunne gjøre nytte av de ressurser som var rundt dem. Det er mulig denne tenkemåten er en videreføring av læstadianske tradisjoner der nøysomhet og sparsomhet ble ansett som noe positivt og verdifullt. Det er allikevel grunn til å påpeke at å leve tett opp til fattigdomsgrensa ikke er det beste utgangspunktet for å kunne ta del i samfunnets tilbud på kultur og varer. En uføretrygd rekker akkurat nok til å overleve. Penger er heller ikke alt, men det hjelper på.

Flere av informantene fremhevet behovet for et stabilt og nært sosialt nettverk som en viktig faktor for å hente inn motstandsressurser og en mulighet for å hente seg inn. Små og oversiktelige samfunn der folk kjenner hverandre godt beskrives av alle informantene som viktige for å kjenne seg trygge og akseptert. To av informantene ga uttrykk for at problemene måtte løses innefor den nærmeste familie med få personer de følte seg trygge på. Dette er i tråd med Henriksen (2004) og Nergård (2005) som mener at familien og slekta er viktige praktiske og emosjonelle støttespillere. Jeg tolker det slik at informantene så langt som mulig selv eller sammen de spesielle relasjonene prøvde å klare opp i egne problemer. De mente også at det var til stor hjelp når de fikk snakket med noen utvalgte personer om det som ble oppfattet som vanskelig. Mor og bestemor var sentrale støttespillere for flere av informantene og ga viktig emosjonell støtte. Også nære venner eller andre fortrolige relasjoner var viktige for informantene.

6.2 Opplevelse av sammenheng

I følge teorien vil en person med høy OAS vil ha høy grad av selvstendighet og være åpen for ny kunnskap. Noen av mine informanter leste relevant litteratur for å få ny informasjon, de hadde relasjoner der de ble møtt respekt og støtte av profesjonelle, familie og likeverdige relasjoner. De hadde samtaler med mennesker rundt dem som bidro til å få større selvinnsikt, få nye erfaringer og se nye sammenhenger. Det ble viktig å skape orden av kaoset som var oppstått. De tok en bestemmelse om å gjøre noe med den situasjonen som var oppstått. For noen var åndelighet og tro viktige ressurser i tilfriskningen. Ny meningsfull informasjon eller omdefinering av situasjonen bidro til høyere forståelighet og håndterbarhet hos informantene. De hadde et engasjement for å sette i gang meningsfulle aktiviteter som bidro til at de berget seg psykisk. De følte seg verdifulle for sine omgivelser og fikk brukt sine ressurser. Dette samsvarer med Antonovkys' begrep om opplevelse av sammenheng. OAS fokuserer på den enkeltes evne til å håndtere stressfaktorer vi utsettes for på en best mulig måte. For å oppnå opplevelsen av sammenheng må personen kunne finne en overbevisning om at det er meningsfullt å komme seg over sykdom eller motgang. Man kan forstå situasjonen sjøl eller med hjelp fra viktige andre, for å finne potensielle mestringsmåter og tro på at man sjøl er stand til håndtere de løsninger man velger (Antonovksky, 2000).

6.2.1 Meningsfullhet

«Hvis et menneske tviler på meningen og verdien med livet, da er han syk» Sigmund Freud

Jeg vil her drøfte informantenes erfaringer og opplevelser i lys av meningsfullhet som er det mest sentrale begrepet i opplevelse av sammenheng. Dette perspektivet vil kunne sette oss til å forstå hvilke utfordringer informantene stod overfor i forhold til det å berge seg.

Tro og åndelighet kom frem som betydningsfulle faktorer i bedringsarbeidet for alle informantene. Å være opptatt av at livet hadde en dypere mening ble viktige. Troen på Gud ga en følelse av ikke å være alene med sine vansker. Det ga også en følelse av trygghet og støtte i vanskelige stunder. I tillegg var felleskapsfølelsen i forsamlingen viktig for en av informantene. Informantene hadde også tatt kontakt med læstadianske lesere i sin bedringsprosess. Utover det å tro på en Gud, var følelsen av å ha en nærhet og kontakt med naturen viktige faktorer for bedring for to av informantene. De fortalte også om å tro på at noen har krefter utenom det vanlige og kan helbrede ved hjelp av en kraft vi ikke kan beskrive direkte. I forbindelse med sine plager brukte de læstadianske lesere eller helbredere. Kanskje tar vi på oss våre etnosentriske briller og stiller spørsmål ved denne praksisen, og kaller det for kvakksalveri selv om folk bruker det for sine plager.

Informantene formidlet at det å gjøre noe meningsfylt i hverdagen var betydningsfullt i bedringsprosessen. Engasjement, trivsel i jobb eller å være til hjelp for andre mennesker ble viktige faktorer i informantenes egen bedring. En av informantene sa det slik: *”At jeg hadde engasjementet og hadde noe å jobbe for, som jeg synes var viktig. På en måte har det vært en selvterapi. Mens jeg har jobbet med de tingene, har det også skjedd ting med meg*

Det som skjedde i livet, var en utfordring og informantene gjorde sitt beste for å berge seg gjennom det. Det skapte lyst til lete etter en dypere forståelse av verden og de ressurser de hadde til rådighet. De hadde venner som inkluderte dem i sitt felleskap. De var i høyeste grad deltagende og engasjert i sitt liv, og i motivert i de prosesser som formet deres skjebner. Dette stemmer overens med det Antonovsky legger i begrepet meningsfullhet.

6.2.2 Forståelighet

Informantene fortalte om sine historier retroperspektivt. De delte sine erfaringer om hvordan de i ettertid så på sine egne plager og hva som skjedde underveis. De hadde ulike erfaringer og forskjellige beskrivelser om sin måte å forstå seg sjøl og sitt eget kaos.

Jan Erik fortalte at han etter hvert forsto hvor sammensatt ting kunne være. Han var hele tiden på søken etter svar i seg sjøl. Han snakket med andre og fikk større erfaring og lærdom. Peder forteller om alkoholen som en portal inn i psykosen. Han oppdaget alkoholen som en risikofaktor for psykosegjennombrudd og sluttet med det. Han stiller et viktig spørsmål: Er han fortsatt paranoid schizofren når han ikke har vært psykotisk de 10 siste årene? Dagny fortalte om konflikter i viktig sosial relasjon fra barneårene. Hun fikk mye kritikk hjemme av sin mor. I ettertid skjønnte hun hvorfor hun ble psykotisk. Det ble viktig for henne å forstå sin egen situasjon. Johan så seksuelt overgrep som årsak til sin smerte. Det onde slapp ikke taket før det ble stukket hull på byllen.

Det var viktig å sette hendelsene inn i en sammenheng for å få større innsikt rundt det kaoset som var oppstått. De forteller om en langvarig prosess for å forstå kaoset og sammenhengene og sette ting på plass. I ettertid kunne de tankemessig forstå hvorfor livet i en periode ble kaotisk, tilfeldig og uforklarlig. For å oppnå større forståelighet gikk de forskjellige veier for å håndtere sin situasjon. Dette passer inn i Antonovskys beskrivelse av forståelighet.

Man kan si at informantene beskrev hvordan de alle hadde et aktivt jeg som forsøkte å "finne sig selv". En vesentlig del av veien til sig selv går via andre mennesker som gir håp og tror på personen. De ble respektert slik de var. De mente det var viktig at de selv tok initiativ til å sette i gang bedringsprosessen. Alle beskrev hvor viktig det var å ha en rolle i sitt eget liv og i sin egen prosess med å komme seg. De snakket også om en lang prosess som hadde skjedd, og takket seg sjøl for at de har greid å komme dit de er i dag. Dette er i tråd med vendepunktshistorier som beskrives. (Borg & Topor, 2001; P. E. Deegan, 1993; Ridgway, 2001; Topor, 2006)

6.2.3 Håndterbarhet

Informantene formidlet den betydning det sosiale nettverket hadde for å berges gjennom psykiske lidelser. For noen har det vært avgjørende å ha viktige nære relasjoner som støtte og samtalepartnere gjennom vanskelige faser i livet. Både profesjonelle, familie og nære venner har vært av betydning. Dette er i samsvar med funn fra andre studier om bedring ved schizofreni (Spaniol, 2002). Det var en trygghet å vite at det finnes mennesker i omgivelsene som stiller opp dersom det var et behov. Det å føle at man er en del av et felleskap, at man blir verdsatt og blir møtt med respekt, fra jobb og kollegaer betyr mye for å kunne komme tilbake etter en alvorlig psykisk lidelse. Alle informanter betrakter bedringsprosessen som et resultat av samspill med omgivelsene. Det skjedde en utvikling og en økt sjølførståelse over tid, gjennom å kunne ha kontakt med foreldre, venner og nære relasjoner. De lærte og fikk en erfaring gjennom å snakke med andre. De viste av erfaring at de tunge periodene ville gå over. På denne måten utviklet de en praktisk erfaring og en innsikt i hvordan de best kunne håndtere sine bølgedaler. Åndelige faktorer var en viktig del for å håndtere situasjonen og berge seg gjennom de psykiske lidelsene. Dette samsvarer med funn i flere artikler om bedringsprosesser (Adams & Partee, 1998; P. E. Deegan, 1993; Freese, 1993; Kirkpatrick m fl, 2001; Onken 2002; Wilken, 2007).

Økonomisk trygghet, egen bolig, å ha egen bil, har vært viktige faktorer for alle informantene. Disse forholdene trekker flere artikkelforfattere frem i sine studier (Davidson & Stayner, 2001; Staheli, Stayner & Davidsen, 2004). De har beveget seg fra tilbaketrekning, til engasjement og aktiv deltagelse i livet. De valgte å mestre aktivt fremfor å bli passive i tilværelsen. De startet en kompleks reise med hjelp, støtte og felleskap på ferden. De så ikke på seg sjøl som psykiatriske pasienter, men manet frem en positiv innstilling til livet som egen støtte. Reisen hadde en retning og de hadde et håp om å bli friske. En informant spør: *”Tror du at jeg kan bli enda bedre enn det jeg er nu?”* Dette stemmer overens med det Ridgway fant i sine kvalitative studier (Ridgway, 2001).

Informantene var overbevist om at de veiene de valgte i eget liv var verdt å engasjere seg i. Livet ble meningsfullt, til tross for psykotiske sammenbrudd. Dagny oppsummerte sitt liv på følgende måte: *”Men jeg berges. Jeg føler at jeg er der jeg skal være”*. De vurderte sin egen innsats som en avgjørende for å berge seg i samspill med sine omgivelser. De reflekterte over

sine tilgjengelige ressurser, de hadde tro på seg sjøl, hadde et håp om å bli bedre. De hadde et eierforhold til de viktige beslutninger de tok. De valgte å se positivt på fremtiden, og hadde en drivkraft og motivasjon til å sette i gang egen bedring. Flere studier støtter dette (Davidson & Stayner, 2001; Onken 2002)

De vurderte sin egen innsats som en svært viktig faktor for å klare seg i samspill med sine omgivelser. De reflekterte over sine egne tilgjengelige ressurser, de hadde tro på seg sjøl, hadde et håp om å bli bedre og fikk et eierforhold til viktige beslutninger de tok. De valgte å se positivt på fremtiden. De hadde en egen drivkraft og motivasjon til å sette i gang bedringen.

6.3 Troverdige og pålitelige kunnskap?

Formålet med denne studien var å gjøre en kvalitativ studie av et begrenset antall informanter for å forstå dybden og se nærmere på individuelle erfaringer og egen medvirkning av fenomenet bedring ved alvorlige psykiske lidelser. Det var viktig å få tak i informantenes egne beskrivelser av hva de følte og gjorde i forhold til forskningstemaet. I kvalitativ forskning er det forskeren selv som er instrumentet og det blir et spørsmål om jeg som forsker virkelig måler det jeg ønsker å måle i forhold til de forskningsspørsmål jeg har stilt (Friis & Vaglum, 2002). Hadde jeg som forsker undersøkt det jeg trodde jeg skal undersøke?

Min oppgave har vært å lage et så godt og sannferdig bilde som mulig av de erfaringer informantene har gitt meg. At studien er gyldig eller valid betyr at det er troverdig og til å stole på. Å validere er å hele tiden stille spørsmål om det går an å stole på den kunnskap som blir presentert. Gyldigheten betegner altså de innsamlede datas relevans for problemstillingen. Dette stilte krav til kritisk refleksjon og skjerpet oppmerksomhet under selve forskningsintervjuet, i analysen og i rapporteringen. Den temabaserte intervjuguiden bidro til å holde meg til temaet og har bidratt til å gjøre studien mer pålitelig. Gyldighet i vitenskapelig sammenheng innebærer at de funn som foreligger er dokumentert, og at resultatene er holdbare.

I følge både Fog og Kvale er gyldigheten i resultatet i en kvalitativ analyse avhengig av kvaliteten gjennom hele den kvalitative forskningsprosessen ((Fog, 1998; Kvale, 2004).

Kravene til pålitelighet har ligget i de konkrete verkøyene som lydopptaker, utskrift, notater underveis, meg selv som forskningsinstrument og fortolker. Dette er avhengig av forskerens håndverksmessige dyktighet fra temagjennomgang, til planlegging av selve undersøkelsen, gjennomføring av intervjuet, ved transkribering av intervjumaterialet, i analysefasen, ved vurderingen av hvor gyldig og pålitelig det empiriske materialet som var skaffet frem og ikke minst ved selve rapporteringen og formidling av resultatene i undersøkelsen. På en slik måte knyttes validitetsvurderinger til hele gjennomføringen av intervjuundersøkelsen. At resultatet er gyldig vil si at undersøkelsen er troverdig på den måte at den kan si noe holdbart om det feltet som er studert.

En svakhet ved denne studien er at informantene ikke er blitt gjenintervjuet eller fått den transkriberte teksten for kommentarer. Det ville ha styrket påliteligheten til studien. Jeg vurderte det slik at informantene hadde tillit til at jeg presenterte dataene innenfor oppgavens rammer og stolte på at jeg behandlet intervjumaterialet til beste for studien.

Intervjuene var ikke bare en metode som ble benyttet for innsamling av kildematerialet i min oppgave, de utgjorde også en stor del av kildematerialet. Mine egne kunnskaper og erfaringer som forsker ble viktige, og det ville være rom for kreativitet for å oppdage koblinger og sammenhenger i det jeg fant som kunne føre til nye og interessante tolkninger og kunne være med på å produsere ny og troverdig kunnskap.

Min lojalitet til informantene har vært viktig under hele prosessen. Mine beskrivelser av informantenes erfaringer er ikke rene, men jeg har etter beste evne forsøkt å beskrive deres historier innenfor rammen av de forskningsspørsmål jeg har stilt meg. Funnene er sanne i den forstand at de er typiske for dem jeg har snakket med om det jeg har snakket med dem om.

6.4 Metodiske refleksjoner

Som metode i studien hadde jeg valgt kvalitativ forskningsintervju som metode i tilnærmingen til mine forskningsspørsmål. Studien hadde en kort og hektisk gjennomføringsperiode og intervju ga meg en mulighet til en mer konsentrert datainnsamling. Jeg valgte en fenomenologisk deskriptiv tilnærming for å få frem mest mulig nøyaktige beskrivelser fra informantene. Samtidig er studien knyttet sammen med teoretisk litteratur og forskningslitteratur i forhold til det valgte temaet. Jeg hadde også ønske om å gjøre et eksplorativt design fordi tilfriskningsprosesser spesielt den samiske og sjøsamiske

befolkningen er lite beskrevet gjennom forskning. Jeg hadde ønske om å se om informantenes erfaringskunnskap kunne lage et grunnlag for ny forståelse i dagens kliniske praksis, spesielt i SANKS.

Mye forskningskunnskap rundt temaet finnes i studier som er gjort i andre gjort i andre settinger enn i den samiske befolkningen. Jeg ser at jeg med fordel kunne ha trukket inn forskningslitteratur gjort i andre urbefolkningskulturer. Dette hadde bidratt til å styrke studien. Jeg valgte allikevel å ha et våkent øye for å se om mine funn gjort i et sjøsamisk område, var vesentlig annerledes enn de funnene som var gjort i andre settinger. Jeg har løftet noen refleksjoner om å berges i en sjøsamisk kontekst i diskusjonskapittelet. Det kan være med på gi nyttige bidrag til å videre forskning på temaet.

Studien ble gjennomført med fire informanter og intervjuene ble gjennomført slik jeg planla. Jeg brukte en liten digital lydopptaker under intervjuene. I noen tilfeller kom det viktig informasjon etter at opptakeren var slått av. De digitale lydfilene ble overført til PC'en for transkripsjon. Lyden på opptakene var god og det var enkelt å spille av opptak når jeg ikke var riktig sikker på hva informantene hadde sagt.

Jeg hadde liten eller ingen erfaring med å bruke meg selv som forskningsinstrument, slik at jeg har måttet lære å kjenne instrumentet helt fra grunnen av og gått mange veier i selve forberedelsesfasen før intervjuene, under intervjuene og med selve etterarbeidet av intervjumaterialet. Forskningsspørsmålene og temaguiden var nyttige redskaper som gjorde intervjuet og analysearbeidet mer overkommelig. Intervjuguiden bidro til holde fokus på temaet, men jeg åpnet opp for at dialogen skulle være åpen.

Under intervjuene var jeg bevisst på sette til side mine egne forståelser rundt temaet. Det var informantenes erfaringer som var viktig å få frem. Når det var områder som trengte å bli avklart eller utdypet kom jeg inn med oppfølgende spørsmål. De innspill som jeg kom med hadde som mål å holde fokus, sikre fremdrift og bidra til at det ble en god dialog rundt forskningstemaet. Jeg kom også inn med oppsummeringer underveis for å sikre at jeg hadde forstått informantenes erfaringer rett. Mine oppsummeringer underveis kunne nok virke ledende inn på informantene. Personlig syntes jeg at mine avklaringer og utdypinger bidro til å gjøre studien mer troverdig.

Grundig gjennomgang av metode og analysearbeid har gitt meg en erfaring at det er mange måter å arbeide seg frem til resultater på. Gjennomgang av forsknings- og faglitteratur har vært viktig for å lære av andres arbeid. Å få ta del i mine medstudenters forskningsarbeid har gitt gode refleksjoner rundt eget arbeid.

7 AVSLUTNING

Kvalitativ forskning har sitt utspring i menneskers livsverden, og det er også der den skal føres tilbake og gjøre sin nytte. Gjennom denne studien har mennesker som har kommet seg gjennom sine psykiske lidelser selv talt i oppgaven. Kanskje kan deres ord og erfaringer berike oss med bedre forståelse, undring og ydmykhet til at det kan være veier til helse kan være verdt å trekke inn i behandlingen. Det er mitt håp at studien kan bidra til refleksjon om hvordan vi kan fremme håp og tro på menneskers egne ressurser i møte med psykiske lidelser.

Teorier om helsefremmende prosesser er med på å ha fokus på menneskers egne styrker og mestringsressurser. Fokuset blir mer rettet mot å aktivere styrker og mestrings- eller motstandsressurser i mennesket. Viktige spørsmål i denne tenkningen blir: Hvorfor blir mennesker til tross for helserisikopåvirkning frisk? Hvordan oppstår eller vedlikeholdes helsen? Hvilke faktorer fremmer helsen. Både recovery og empowerment litteraturen passer i en salutogen tenkning fordi de bygger på å bruke personens egne ressurser. Det teoretiske tilfanget har hjulpet meg til være enda mer bevisst på at fokuset må ligge på å se menneskers egne potensielle bedringsressurser fremfor å fokusere på sykdom og problemer. Det er opp til oss å hjelpe pasientene å få tak i egne bedringsmåter. Antonovsky anbefaler helsepersonell til å søke OAS-fremmende erfaringer som kan skape endringer i de opplevelsene som pasienter kommer ut for i behandlingssammenhenger.

7.1 Studiens hovedfunn

Jeg vil jeg kort oppsummere hovedfunnene i studien:

- Å berges handler om å klare livets utfordringer. Det er blant annet å forstå kaoset og se lidelsen i en sammenheng. Veien til bedring er en individuell prosess som tar tid. Å se det positive se bruke tidligere erfaringer og ikke klage ser ut til å hjelpe informantene.
- Gjensidig respekt og støtte i spesielle relasjoner synes å ha en betydning for bedringen. Det handler om individuell støtte fra familie og nærmiljø og at man møter sosial aksept og respekt fra omgivelsene. Å være åpen og sette ord på vanskelighetene er viktig for å komme seg. Det virker også som om samiske hjelpetradisjoner med helbredere og lesere har en betydning for å klare å håndtere situasjonen.

- Det å finne egne verdier i omgivelsene synes å spille en rolle. Åndelige faktorer nevnes som betydningsfulle i bedringsarbeidet. Å ha nærhet til naturen og se seg sjøl i en større sammenheng har betydning. Det er mye mellom himmel og jord som er betydningsfulle for å klare seg i hverdagen. Økonomisk sikkerhet synes å være en avgjørende faktor for kunne fungere. Det kan virke som om samisk identitet i sjøsamiske områder oppleves forskjellig.
- Å bruke sine egne ressurser ar betydning i bedringsprosessen. Det å gjøre noe med egen situasjon, fatte beslutninger og være medbestemmende er av betydning. Det å ha engasjement og gjøre noe meningsfylt i livet vurderes som viktig.

7.2 Konsekvenser for praksis

Ved behandling av alvorlige psykiske lidelser kreves det en bred tilnærming hvor kunnskaper fra psykiatri, psykologi, miljøterapi, sosialt arbeid og menneskene selv skal virke sammen i en helhet. I denne studiens hovedfunn kommer det frem noen områder som kan være viktig å legge vekt på. Jeg har hatt som utgangspunkt at mennesker med psykiske lidelser i hovedsak befinner seg hjemme i egne omgivelser. De er innom spesialisthelsetjenesten i kortere perioder i forbindelse med psykotiske gjennombrudd og kriser. Det vi gjør når vi gir et behandlingstilbud i en avgrenset periode, må derfor være å kunne bidra til å motivere pasientene til å stole på egne mestringsressurser og søke det som er virksomt i egen bedringsprosess for å klare seg. Vår jobb er å være katalysatorer og få frem de virksomme faktorene som kan hjelpe frem mennesker i deres egen bedringsprosess.

Studier som er gjort viser at det er behov for positive forventninger og optimisme til tilstandens forløp og at denne kunnskapen bør formidles både til pasienter, familier og hjelpepersonell. Denne studien viser at mennesker med psykiske lidelser kan komme seg igjen på individuelle måter.

Menneskene er forskjellige og det kreves derfor ekstra oppmerksomhet for å gi et individuelt tilpasset behandlingsopplegg. Føringer fra sentrale myndigheter legger opp til brukermedvirkning og vektlegging av menneskets egne erfaringer og mestringsmåter. Bruk av individuelle planer, der brukeren er selv medvirker, er et viktig virkemiddel for å få til dette. Informantene påpeker selv hvor viktig det er å ta sine egne beslutninger på grunnlag av egne vurderinger. Det må derfor skapes rom og mulighet for mennesker til aktivt å bruke sin egen erfaringskunnskap og gi mennesker sjøltro, i prosessen med å komme seg. Vi må med andre

ord være med å gi anerkjennelse til mennesker på sine egne premisser og bidra til å gi håp. I dette ligger det å være medvandrere der mennesker bor. En større faglig bevissthet om normalisering og egenstyrkemobilisering synes derfor å være viktig i vår praksis. Målet med vår praksis skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv..

Informantene påpeker at å sette ord på sine vanskeligheter er viktig i bedringsprosessen. Dette gjøres ovenfor relasjoner som har en spesiell betydning. Denne erfaringen setter søkelyset på i hvilken grad vi som hjelpepersonell er i stand til å åpne opp og møte menneskene på deres egne premisser og hvilken grad vi kan være til støtte og hjelp i vanskelige perioder. Det gjelder alltid være en trygghet å vite at det finnes mennesker i omgivelsene som stiller opp dersom det er behov for det. "Dårlige" perioder trenger nødvendigvis å være et tilbakefall, men nødvendige tilbaketrekninger. Det må derfor sørges for at mennesker opplever relasjonen mellom seg og behandlingspersonalet som positiv og at den nødvendige tryggheten er tilgjengelig. Likedan å vise høy grad av respekt og gi mennesker tro på seg sjøl og hjelpe til med finne frem til andre betydningsfulle relasjoner for å sette i gang egne bedringsprosesser. Et stabilt og nært sosial nettverk ble av flere vurdert som en viktig faktor for å hente inn motstandsressurser og en mulighet til å hente seg inn. Det synes også som om håp og tro på at bedring er mulig, er viktige faktorer for at bedring faktisk skal finne sted. Som profesjonelle må vi være villige til å være med på en kompleks reise der vi bidrar med individuell hjelp, støtte og felleskap i både gode og dårlige perioder.

Det åpner også opp for at vi som helsepersonell må ha større oppmerksomhet på at mennesker som har gjennomlevd psykiske lidelser har viktige erfaringer som kan være til hjelp for andre i samme situasjon. For informantene i denne studien har det vært viktig. Å ha gjort noe meningsfylt å gjøre ved for eksempel å hjelpe andre synes å være viktig eller å være engasjert i aktiviteter som styrker egenverdet. Kanskje kan mennesker med erfaringer trekkes inn som viktige støttespillere i behandlingssammenhenger.

Jeg tror også at konferanser og møter der brukererfaringer er tema, kan få frem brukererfaringer som er viktig å legge vekt på i den kliniske hverdagen. Kanskje kan deres erfaringer, kunnskaper og ord og berike oss med bedre forståelse, undring og ydmykhet til at det kan være veier til helse som kan være verdt å trekke inn i behandlingen. Det er en utfordring at tiltak utenfor det offentlige hjelpeapparatet kan være virksom. I et slikt møte vil

det være en utfordring å legge mer vekt på hva brukergrupper mener om hva som er best for dem, og mindre vekt på de ulike grupperes fagstatus.

En brukerorientert tilnærming med fokus på menneskets egne ressurser er enda ikke integrert vår kliniske praksis. Det er riktig nok skrevet en del om helsefremmende prosesser, salutogenesen og recovery-tankegangen, men mye gjenstår. Det er å håpe at kunnskapen som har kommet frem de seneste årene tas inn i studieplaner og inn i aktuelle lærebøker, slik at dette fester seg i den faglige bevisstheten.

Det er også noen områder som er spesielt viktig å legge vekt på når det gjelder behandling av pasienter fra sjøsamiske områder. De samiske områdene er mangfoldige og mine funn gjelder ikke for samiske områder som sådan, men kan være viktig å se nærmere på. Den samiske folketroen sitter tydelig dypt hos informantene. Noen av informantene mener det er vanskelig å snakke om Gudstro eller annen tro, og om det overnaturlige i møtet med hjelpeapparatet. De er engstelig for at de ikke blir tatt på alvor, at det blir overhørt eller at de blir latterliggjort. Usynlige hjelpere kan for eksempel for noen være viktige. Det kan derfor være viktig å akseptere at bruk av helbredere kan være en viktig hjelp ved siden av helsetjenester. Å ha en forståelse for at sykdom kan være en del av å bli satt ondt på eller å være gandet lever fortsatt i det samiske samfunnet. Det er derfor viktig å møte mennesker på deres egne premisser og at vi støtter deres egne alternative måter å møte sine plager på. Vi må i større grad være åpen for den enkeltes tro og åndelighet som viktige faktorer i bedringen. Nærhet til naturen kan være en viktig arena å bruke for å hente for å komme seg og finne sinnsro. Fortsatt er det sånn at det vil være viktig trekke kunnskaper om samiske forhold, språk og kultur inn i behandlingen, slik en av informantens påpekte, for at vi bedre kan forstå menneskene i deres egen kulturelle kontekst.

Videre forskning

Det skrives mye om at evidensbasert kunnskap og praksis må brukes i pasientbehandlingen. Denne lille studien peker på betydningen av å tenke igjennom hvem det dreier seg om når vi snakker om evidens. Dersom det er slik at en stor del av pasientene med alvorlige psykiske lidelser kommer seg og blir helt bra er det viktig å erkjenne at slike pasienter og erfaringer finnes. Vår oppgave blir å finne sammenhenger mellom bedring og behandlingsmetoder som

er virksomme. Vi må med andre ord finne ut mer ut om de faktorer som virkelig er evidensbaserte hos de som sitter med erfaringene.

Vi må være villige til å være ”en lærende organisasjon” og søke kunnskaper hos dem som har det. Det er fortsatt slik at det er liten tradisjon for å ta i bruk og formidle den erfaring mennesker som har eller har hatt en psykisk lidelse sitter inne med. Et viktig spørsmål i denne sammenhengen blir hvilken status slik kunnskap gis. En kombinasjon av erfaringskunnskap basert på brukererfaringer og mer faglig bevissthet på bedringsfaktorer blir derfor viktige områder å ha fokus på, for å utvikle gode brukertilpassede tjenestetilbud.

Denne lille studien peker på noen forhold som bidrar til bedring i sjøsamisk befolkning. Å finne mer ut om kulturens betydning for den kliniske praksisen og ha fokus på beskyttelsesfaktorer som virker inn på den enkelte synes å være viktige områder å finne mer ut av. Det vil derfor være relevant å forske videre på bedringsprosesser i ulike samiske områder. Like viktig er det finne mer ut av hva som er virksomme elementer i det tradisjonelle helbredere og lesere gjør for de som søker hjelp. Jeg tror vi har mye å lære av det som virker av de som gir hjelpen.

I all hovedsak består forskningen om recovery-prosesser av studier gjort i utlandet. Undersøkelsene er gjort under samfunnsmessige betingelser enn det som er gjelder under norske forhold. Det foregår også i Norge omfattende forskning på bedringsprosesser i tilknytning til alvorlige psykiske lidelser. Jeg tror det må finnes mer ut om hvilke faktorer som er viktig i bedringens enkelte faser ved å ta i bruk erfaringskunnskapen for ulike typer lidelser til mennesker som har blitt bra eller kommet seg. Kvalitative studier om bedringsprosesser kan bidra til å få frem denne kunnskapen.

Det vil også være relevant å gjøre oppfølgingsstudier på mennesker som har hatt kontakt med norske psykiatriske sykehus. Dette vil bidra til endre våre holdninger til pasienter med alvorlige psykiatriske diagnoser.

LITTERATUR

- Adams & Partee. (1998). *Hope: The critical factor in Recovery*. Journal of Psychosocial Nursing 36(4), 29-32.
- Almvik & Borge (Red.). (2005). *Psykisk helsearbeid i nye sko*: Fagbokforlaget.
- Almvik & Borge (Red.). (2006). *Tusenkunstnere. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Altern og Minde. (1998). *Samisk folkemedisin i dagens Norge*: Senter for samiske studier.
- Andersen S (2003) *Samisk tilhørighet i kyst- og fjordområder*, Kap 9 i Bjerkli, B og Per Selle: *Samer, makt og demokrati. Sametinget og den nye offentligheten*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Anthony, W. A. (1993). *Recovery from Mental illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s*. *Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-24.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels forlag
- Bjerkli & Selle (Red.). (2003). *Samer, makt og demokrati*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bland, R. (2002). *The nature and sources of hope: Perspectives of caregivers of people with serious mental illness*. *Perspectives in Psychiatric Care*, Apr-Jun 2002.
- Boine, E. M (2005) *Fra far til sønn, - kjønnsperspektiv og sosial kompetanse i samisk sammenheng*. Hovedoppgave, NTNU, Trondheim
- Boine R (2007) *Meningsfulle verdier for par – i samisk kontekst*. Masteroppgave i sosialt arbeid ved NTNU, Trondheim
- Bongo B (2000) *Hva er en bærer? Belysning om "en" måte å forstå psykiske lidelser på i den samiske kulturen*. Hovedoppgave ved det medisinske fakultet, institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.
- Borg & Topor. (2001). *Antologi. Perspektiv på bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. SEPREP, Dialog, 2.
- Borg & Topor. (2003). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykisk lidelser*.: Kommuneforlaget.
- Davidson, L., & McGlashan, T.H. (1997). *The varied outcomes of schizophrenia*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 167, 34-43.
- Davidson mfl. (2006). *Play, Pleasure, and other Positive Life Events: "Non-Specific" factors in Recovery from mental illness?* *Psychiatry*, 69(2), 151-163.
- Davidson & Stayner, m. f. (2001). *Simply to be let in: Inclusion as a biases for Recovery*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 375-388.

- Deegan, P. E. (1988). *Recovery: The lived experience of rehabilitation*. Psychosocial Rehabilitation Journal, vol 11(4), 11-19.
- Deegan, P. E. (1993). *Recovering our sense of value after being labelled mentally ill*. Journal Psychosocial Nursing Mental Health Service, 31(4), 7-11.
- Ekeli, B. V. (2005). *Fra evidensbasert praksis til praksisbasert evidens* i Ellefsen (Red.), *Helsetjenesteforskning. Perspektiver, metoder og muligheter*. Side 49-74. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, T. H. (Ed.). (2002). *Flerkulturell forståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Erke & Høgmo (Red.). (1986). *Identitet og livsutfoldelse*. Bodø: Sàmi oahphusràddi/Davvi Gírrji o.s.
- Fog, J. (1998). *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsintervju*. København: Akademisk forlag.
- Freese, F. (1993). *Coping with schizophrenia*. Innovation & Research, 2(3).
- Friis & Vaglum (Red.). (2002). *Fra Idé til Prosjekt*. Tano Aschehoug forlag
- Gulbrandsen, P. (2000). *Styrking - det rette norske begrep for empowerment?* Tidsskriftet for den Norske Lægeforening, 120, 2330.
- Gaarder, M. (2004). *Sju dager i Sameland*. Samtiden, 2, 6-20.
- Hanem, T. (1994). *Kartlegging av nokre folkelege førestellingar om sjukdom, død og ulukke i eit samisk område. Drøfting av kliniske implikasjoner i møte med vestleg psykologi*. Diedut- Nordisk Samisk Institutt skriftserie, 1994(4).
- Harding, C. M., & Zahniser J.H. (1994). *Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implication for treatment*. Acta Psychiatrica Scandinavia, 90(Supplement 384), 140-146.
- Harrison mfl. (2001). *Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study*. British journal of psychiatry, 178, 506-517.
- Hauge & Mittelmark (Red.). (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog*. Bergen: Fagbokforlaget
- Henriksen, J. E. (2004) *Den samiske storfamilien i et nettverksperspektiv*. I Tronvoll mfl (red): *Hjelp i kontekst. Praksis, refleksjon og forskning*. Iðut forlag. Raigeaja.
- Hovland, A. (1999). *Moderne urfolk - lokal og etnisk tilhørighet blant samisk ungdom*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Høgmo, A. (1986). *Det tredje alternativ. Barns læring av identitetsforvaltning i samisk-norske samfunn preget av identitetsskifte*. Tidsskrift for Samfunnsforskning, 27, 395-416.

- Jensen, P. (2002). *Recovery. Rapport over videntcenter for Socialpsykiatri recovery-forprosjekt: Videntcenter for socialpsykiatri.*
- Johansen, T. (1991). *Forholdet mellom politikk og religion i et sjøsamisk område fra 1920-1970.* Universitetet i Tromsø.
- Karlsson, B. (2003). *Erfaringsbasert pasientkunnskap: et nytt grunnlag for forståelse av klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie.* I Jan Kåre Hummelvoll (Red), *KUNNSKAPSDANNELSE I PRAKSIS. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien.* Oslo: Universitetsforlaget, side 147-171
- Kirkpatrick m fl. (2001). *How people with schizophrenia build their hope.* Journal of Psychosocial Nursing & Mental health care, 39(1), 46-53.
- Kristoffersen, K. (1998). *Pårørende og søsken i psykisk helsevern.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, K. (2006). *Helsens sammenhenger - helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom:* Cappelen akademisk forlag.
- Kvale, S. (2004). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lund, S. (Red.). (2005). *Samisk skolehistorie 1. Artikler og minner fra skolelivet i Sàpmi.* Kàrasjoga: Davvi Girji.
- Magga mfl (2001). *Dyrevelferd i samisk kultur.* Guovdageaidnu: Sámi allaskuvla/Samisk høgskole.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring.* Oslo: Tano Aschehoug.
- Miller B.M (2007) *Connecting and Correcting. A case Study of Sami Healers in Porsanger.* CNWS Publications, Universiteit Leiden, Nederland
- Nergård, J. I. (2006). *Den levende erfaring. En studie i samisk kunnskapstradisjon.* Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Onnen , D. J. M., Ridgway, M.S.W., Dornan D.H. & Ruth R.O. . (2002). *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? A National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators:* National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), National Technical Assistance Center (NTAC).
- Ralph, R. O. (2000). *Recovery.* Psychiatric rehabilitation skills 2000 Vol. 4, No 3, 480-517.

- Ridgway, P. (2001). *Restoring psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335-345.
- Røhme, K., Hatling, T. Lidal, E. (2006). *Individuell plan- ambisiøse mål, men svake virkemidler?* *Tidsskrift for Velferdsforskning*, Vol 9, No.3, 148-158.
- Spaniol, L., Weviorsky, N., Gagne, C. & Anthony, W. (2002). *The process of recovery from schizophrenia*. *International Review of Psychiatry*, 14, 327-336.
- Staheli, Stayner og Davidsen. (2004). *Pathways to friendship in the lives of people with psychosis: Incorporating narrative into experimental research*. *Journal of Phenomenological Psychology*, 13(2), 233-252.
- Stang, I. (2003). *Bemyndigelse. En innføring i begrepet og "empowerment-tenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten i Hauge og Mittelmark* (Red.) Helsefremmende arbeid i en brytningstid. *Fra monolog til dialog*. Bergen: Fagbokforlaget. (141-161)
- Sørli & Nergård. (2005). *Treatment Satisfaction and Recovery in Sámi and Norwegian Patients Following Psychiatric Hospital Treatment: A Comparative Study*. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 295-316.
- Talseth, G. B. (2004). *Selvhjelp som prinsipp i forståelsen av psykisk helsearbeid. Sterkere nettverk og nytt samvirke med erfaringsbasert kunnskap?* *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* r. 1, 2004
- Thesen & Malterud. (2001). *"Empowerment" og pasientstyrking - et undervisningsopplegg*. *Tidsskriftet for den Norske Lægeforening* 121, 1624-1628
- Thornquist E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget
- Tjelle, I. (2000). *Bortsendt og internert – møter med internatbarn* Tromsø: Polar forlag.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Tronvoll mfl (Red.). (2004). *Hjelp i kontekst*. Raigeaja Porsanger: Idut.
- Wilken, J. P. (2007). *Understanding Recovery from Psychosis: A Growing Body of Knowledge*. *Journal of the Norwegian psychological association*, 44, 658-666.

Andre:

NOU 1984:18 *Om samenes rettstilling*

NOU 1995:6 *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning*

NOU 1998:21 *Alternativ medisin*

NOU 2004:3 *Fra stykkevis til helt - En sammenhengende helsetjeneste. Kap 6*

Rådet for psykisk helse (2004) *Verdig liv. Rapport.*

Rådet for psykisk helse (2004) *Stykkevis og delt - om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid. Rapport*

Sosial- og helsedirektoratet: *Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan. IS-1253. Veileder*

Sosial- og helsedirektoratet: *Brukermedvirkning - psykisk helsevernfelt. Mål anbefalinger og tiltak i opptrappingsplanen for psykisk helse. IS-1315. Rapport*

Sosial- og helsedirektoratet: *Nasjonal plan for selvhjelp IS-1212. Rapport*

Sosial- og helsedirektoratet: *Psykisk helsevern for voksne. Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. IS-1388. Veileder*

Stortingsmelding 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*

St prp nr 63 (1997-98) *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006.*

VEDLEGG 1



Søker sjøsamer friskmeldt fra psykisk sykdom

Forsker Kjell Birkely Andersen fra Porsanger vil i sin mastergradsoppgave skrive om hvordan sjøsamer berges gjennom kriser i livet. Nå er han på jakt etter sjøsamer som har vært psykisk syke, og vil fortelle sin historie.

TOR KJETIL KRISTOFFERSEN

– Vi fagfolk vet for lite om hva som skjer etter at folk eksempelvis har vært innlagt på Åsgård, men så blir friske. Vi har bare erfaring med de som ikke blir friske, men «blir i systemet». Jeg synes derfor det er viktig å få frem viten om de som har blitt friske. Det kan hjelpe oss fagpersoner til å bli flinkere i behandlingssituasjonen, understreker Andersen overfor Sápat.

Søker informanter

Personene Andersen søker etter må ha hatt en alvorlig langvarig psykisk lidelse med innleggelse i psykiatrisk avdeling.

De må videre ha opplevd selv å ha blitt frisk, bedre, eller er i ferd med å bli bedre. Endelig må de ha

en samisk bakgrunn og en tilknytning til kyst- og fjordområder i Finnmark.

Sjøsamisk bakgrunn

Selv har også Andersen en sjøsamisk bakgrunn, han snakker samisk og har gjennom flere år jobbet med problemstillinger knyttet til helsestilbudet til den samiske befolkning. Han har permisjon fra sin jobb ved Distriktpsychiatrisk senter, mens han jobber med masteroppgaven.

Rollemodeller

Helse Finnmark har tidligere skrevet om Andersen på sine nettsider. I dette intervjuet presiserer Andersen at selv om informantene tilhører gruppen «sårbar og utsatte grupper», er det viktig å huske på at de som har kommet seg ut av en psykisk lidelse representerer en styrke og rollemodell som er viktige for andre i samme posisjon å lære av. Han mener det er viktig å få frem kunnskapen disse menneskene sitter inne med.

– I tillegg har jeg et ønske om at de resultater jeg kommer med skal kunne brukes som bidrag for å styrke kvaliteten på møtet mellom bruker og hjelper, forteller Andersen.

IKKESÅGARD

FD – lørdag 14. april 2007.

Forsker søker hjelp

Kjell Birkely Andersen er på jakt etter personer i sjøsamiske områder som klarer seg gjennom psykiske lidelser.

AV KIRSTEN M. HOLTE

Andersen er i slutfasen med sin masteroppgave i psykisk helsearbeid. Nå i innspurten er han på søking spesielt etter personer med sjøsamisk bakgrunn som

kan fortelle hvordan dem klarer seg gjennom psykiske lidelser.

– Jeg er på jakt etter informanter som er villige til å fortelle om sine erfaringer om hvordan sjøsamer berges gjennom kriser i livet. Jeg ønsker også å snakke med personer som har hatt en alvorlig langvarig psykisk lidelse med innleggelse i psykiatrisk avdeling, men også personer som selv opplever å ha blitt frisk, bedre eller i ferd med å bli bedre,

sier han.

Andersen presiserer at selv om personene tilhører gruppen «sårbar og utsatte», mener han det er viktig å huske på at dem som har kommet seg ut av en psykisk lidelse representerer en styrke og rollemodell som er viktige for andre i samme posisjon å lære av.

– Det er viktig å få frem kunnskapen disse menneskene sitter inne med. I tillegg håper jeg at

resultatene som framkommer skal brukes som bidrag for å bedre kvaliteten i møtet mellom pasient og hjelpeapparatet. Derfor er mitt ønske at det er mange som tar kontakt med meg, sier han.

Andersen som selv har sjøsamisk bakgrunn, har i flere år arbeidet med problemstillinger knyttet til helsestilbudet i den samiske befolkning.



Forsker på jakt etter personer som har...

Vedlegg 2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
 NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Ellen Andvig
 Avdeling for helsefag
 Høgskolen i Vestfold
 Postboks 2243
 3103 TØNSBERG

Vår dato: 12.03.2007

Vår ref: 16299/LT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.02.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

16299

Å berges. En kvalitativ studie om bedringsprosesser og hva som hjelper i veien mot bedring i den sjasamiske befolkning

Behandlingsansvarlig

Høgskolen i Vestfold, ved institusjonens overste leder

Daglig ansvarlig

Ellen Andvig

Student

Kjell Birkely Andersen

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2007 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Björn Hennrichsen
 for Björn Hennrichsen

Lis Tenold
 Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kjell Birkely Andersen, Tamsøyringen 1, 9700 LAKSELV

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0816 Oslo. Tel. +47-22 85 52 11, nsd@uio.no
 TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel. +47-73 59 19 07, kjre.svarva@sv.ntnu.no
 TROMSØ: NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel. +47-77 64 43 36, nudrom@uio.no

Vedlegg 3
UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET

Førstelektor Ellen Andvig
 Avdeling for helsefag
 Høgskolen i Vestfold
 Boks 2243
 3103 Tønsberg

Dato: 2.3.07
 Deres ref.:
 Vår ref.: S-07070a

Regional komité for medisinsk forskningsetikk
 Sør- Norge (REK Sør)
 Postboks 1130 Blindern
 NO-0318 Oslo
 Telefon: 228 44 666
 Telefaks: 228 44 661
 E-post: rek-2@medisin.uio.no
 Nettadresse: www.etikkom.no

S-07070a Å berges. En kvalitativ studie av bedringsprosesser og hva som hjelper i veien mot bedring i den sjøsamiske befolkning [2.2007.214]

Vi viser til søknad mottatt 2.2.07 med følgende vedlegg: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring; Intervjuguide; Prosjektbeskrivelse.

Komiteen behandlet søknaden i sitt møte onsdag 21.2.07.

Komiteen har følgende merknad til prosjektsøknaden:

1. Komiteen ber om at prosjektleder tar endelig stilling til hvordan studiedeltagere skal rekrutteres.

Komiteen har følgende merknader til informasjonsskrivet:

1. Informasjonsskrivet bør ha overskriften "Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt"... og prosjektets tittel
2. Informasjonsskrivet bør ha heading med logo(er), evt. bør det på annen måte fremgå tidlig hvor informasjonsskrivet kommer fra.
3. Det bør tidlig i skrevet sies noe om hensikten med prosjektet, og om hvorfor pasienten kontaktes.
4. Det bør komme fram innledningsvis hvorfor vedkommende mottar forespørselen, og hvordan forsker har fått tilgang til personens navn.
5. Slik informasjonsskrivet er utformet, kan det synes som om alle som tar kontakt, vil få anledning til å delta i prosjektet. Siden det er aktuelt bare å inkludere 5-6 studiedeltakere, må det komme klarere fram hvordan dette forholder seg.
6. Prosjektleder bes vurdere om noe av innholdet i søknadens pkt. 14 Risiko bør tas inn i informasjonsskrivet.
7. Samtykkeerklæringen skal kun innholde samtykket. Deltakerne skal ved sin underskrift ikke behøve å stadfeste annet enn å ha mottatt informasjon om prosjektet, og at de ønsker å delta. Deltakerne skal ha kopi av både informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

Vedtak:

Komiteen ber om svar på merknader samt revidert informasjonsskriv og samtykkeerklæring. Forutsatt tilfredsstillende tilbakemelding, vil prosjektet tilrås. Komiteens leder tar stilling til dette ved mottatt svar.

Med vennlig hilsen

Kristian Hagestad
 Kristian Hagestad
 Fylkeslege cand.med., spes. i samf.med
 Leder

Jørgen Hardang
 Jørgen Hardang
 Sekretær

Kopi: Mastergradsstudent Kjell Birkely Andersen, Tamsøyringen 1, 9700 Lakselv

Vedlegg 4


UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET
KOPI

Førstelektor Ellen Andvig
 Avdeling for helsefag
 Høgskolen i Vestfold
 Boks 2243
 3103 Tønsberg

Dato: 27.3.07
 Deres ref.:
 Vår ref.: S-07070a

Regional komité for medisinsk forskningsetikk

Sør-Norge (REK Sør)
 Postboks 1130 Blindern
 NO-0318 Oslo
 Telefon: 228 44 666
 Telefaks: 228 44 661

E-post: rek-2@medisin.uio.no
 Nettadresse: www.etikk.uio.no

S-07070a Å berges. En kvalitativ studie av bedringsprosesser og hva som hjelper i veien mot bedring i den sjøsamiske befolkning [2.2007.214]

Vi viser til e-post av 7.3.07 vedlagt brev med svar på merknader og revidert informasjonsskriv med samtykkeerklæring.

Komiteen tar svar på merknader til etterretning.

Komiteen har ingen merknader til revidert informasjonsskriv med samtykkeerklæring.

Komiteen tilrår at prosjektet gjennomføres.

Vi ønsker lykke til med prosjektet.

Med vennlig hilsen

Kristian Hagestad

Kristian Hagestad
 Fylkeslege cand.med., spes. i samf.med
 Leder

Jørgen Hardang
 Jørgen Hardang
 Sekretær

Kopi: Mastergradsstudent Kjell Birkely Andersen, Tamsøyningen 1, 9700 Lakselv

Vedlegg 5



Bruk hodet: Følg hjertet

Forespørsel om å delta i intervju i forskningsprosjektet ”Å berges”

Innledningsvis vil vi takke deg for at du tok kontakt etter oppslaget om saken i media og ønsker å samarbeide med oss om forskningsprosjektet. Etter avtale sender vi deg denne forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet.

Hensikten med studien er å få kunnskaper om ulike forhold som setter i gang bedringsprosesser hos mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser. Gjennom intervjuene ønsker vi å få frem mest mulig detaljerte beskrivelser av personlige opplevelser som er av betydning for å bli bedre av en alvorlig psykisk lidelse. Vi ønsker spesielt å undersøke om hvordan folk i sjøsamiske områder klarer seg gjennom psykiske lidelser. I tillegg ønsker vi å undersøke om det er forhold i hjelpeapparatet som bør endres slik at behandlingstilbudet kan bli bedre.

Vi håper med dette arbeidet å kunne gi nyttige bidrag til forståelsen av psykiske lidelser og forhold som er viktige å være klar over i bedringsprosesser. Kunnskapen som utvikles vil være relevant både for brukere, profesjonelle helsearbeidere og brukerorganisasjoner.

Hvem blir forespurt om å delta:

Forsker ønsker å intervju 5-6 voksne kvinner og menn som vil dele sin erfaring om bedringsprosesser og hva som hjelper i veien mot bedring. Deltakerne må ha hatt en psykisk lidelse med innleggelse i psykiatrisk avdeling. De må ha hatt erfaringer fra å bli frisk, bedre eller være i ferd med å bli bedre. Det er også ønskelig at deltakerne selv oppfatter at de har en samisk bakgrunn med en tilknytning til kyst- og fjord områder i Finnmark. Av de som tar kontakt vil vi intervju inntil seks personer som vil dele disse viktige erfaringene. Intervjuet kommer til å vare i cirka en time.

Deltakelse er helt frivillig.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Tid og sted for intervjuet vil bli bestemt etter nærmere avtale med den enkelte deltaker. Det er helt frivillig å delta i undersøkelsen, og selv om det sies ja til å delta i studien i dag, kan man trekke seg fra undersøkelsen eller avbryte intervjuet når man selv måtte ønske det og uten nærmere begrunnelse. I tillegg kan det kreves at opplysninger som er gitt blir slettet.

All informasjon vil være utilgjengelig for uvedkommende.

Forsker er underlagt taushetsplikt. Intervjuene vil bli skrevet ut som tekst, anonymisert og behandlet konfidensielt for å sikre at opplysninger som er gitt i forbindelse med intervjuene ikke vil kunne tilbakeføres til de som har deltatt. All informasjon i forbindelse med intervjuene vil være nedlåst på kontor i låsbart skap og være utilgjengelig for uvedkommende. Innsamlete opplysninger vil bli anonymisert og lydbåndopptak slettet, senest ved utgangen av 2007. Studiens konklusjoner vil komme frem i masteroppgaven, og i eventuelle artikler eller i foredrag. Dersom deltakerne ønsker det, vil publikasjonene bli tilsendt ved henvendelse til prosjektleder eller intervjuer.

Hvis du etter å ha lest denne informasjonen ønsker å delta, signerer du den ene samtykkeerklæringen og returnerer den i vedlagte frankerte svarkonvolutt. Den andre samtykkeerklæringen beholder du selv. Deretter blir du kontaktet av intervjuer. Reiseutgifter i forbindelse med intervjuundersøkelsen vil bli dekket.

Skulle det vise seg at det er en belastning å bli intervjuet, vil intervjuet avbrytes og det vil bli sørget for nødvendig hjelp.

Forskningsprosjektet er knyttet til Høgskolen i Vestfold, avdeling for helsefag og er en del av en mastergradsstudie i psykisk helsearbeid. Dersom du har spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte forsker direkte på mobiltelefon: 480 70 340 eller på e-post: kjelleba582@hotmail.com

Ellen Andvig
Prosjektleder
Høgskolen i Vestfold, Avdeling for helsefag. Tlf 33031281

Vedlegg 6**SAMTYKKEERKLÆRING**

Jeg gir med dette samtykke til å bli intervjuet som et ledd i mastergradsprosjektet: "**Å berges**" og gir tillatelse til at samtalene tas opp på digital lydopptaker.

Jeg kan når som helst trekke meg fra deltagelse uten nærmere begrunnelse og kreve at opplysninger som er gitt blir slettet.

Samtykket gjelder kun deltagelse i denne studien.

Jeg har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta.

Sted:

Dato: / - 2007

Navn/underskift:

Adresse

Telefon:

E-post:

Vedlegg 7

Temaguide

Tema:

1. Hva er det som setter i gang bedringsprosessene og hva hjelper i veien mot bedring?
2. Eventuelt hvilke alternativ hjelp/behandlingsform har vært viktig(e) i forbindelse med de psykiske helseplagene og er denne hjelpen fortsatt viktig?
3. Andre forhold som kan ha betydning for bedringsprosessene?

Starte med tilbakeblikk på helseerfaringene. Fortelle litt om:

- Om første gang helseplagene kom
- Erfaringer om hvordan taklet du helseplagene til å begynne med
- Opplevelser fra første gang du kom i kontakt med psykiatrien og fra første innleggelse og erfaringer om hva som skjedde etterpå?
- Erfaringer om hva som har hjulpet i møtet med helseapparatet?
- Erfaringer om det som har satt i gang bedringsprosessene?
- Erfaringer om hva som har hjulpet i veien mot bedring?
- Erfaringer om andre forhold (alternativ hjelp/behandlingsform) som har vært til hjelp i bedringsprosessen?
- Er det forhold i hjelpeapparatet som har hindret deg i å bli bra/bedre?
- Erfaringer om det ellers noe som har hindret deg i veien mot å bli bra/bedre?
- Erfaringer råd om hva hjelpere og de nærmeste bør endre?
- Erfaringer om forhold i kulturen som er viktig å fremheve når det gjelder å bli bra/bedre?
- Eventuelt andre forhold som kan ha betydning for bedringsprosessen?
- Egen forklaring/forståelse på bedring?
- Tanker om fremtiden?

Generelt:

Hendelser som fremkommer i intervjuet må belyses gjennom det faktiske som har skjedd og gjennom erfaringene/opplevelsene:

For eksempel: Hva skjedde/ hva skjedde så/ hvem gjorde hva/ når/ hvordan/ hva skjedde etterpå/ hva var viktig

Hva mener du om det nå/hvordan opplevde du bedringen/hvordan ser du på det nå?