

Institutt for Helse- og omsorgsfag

Det Helsevitenskaplige Fakultet

Utdanning - en arena for mestring og utvikling?

En kvalitativ studie av veiledere for studenter med psykisk lidelse

André Røsberg

Masteroppgave i helsefag, studieretning, psykisk helse, mai 2014

Vegen

Eg går min veg,
den buktar og bender seg framåt
i motbakkar og undabakkar
i motvind og medvind.

Om vegen er ukjend,
og målet uklårt
er det godt
om nokon kan trakke vegen
i lag med meg.

Men
gå ikkje føre, det er min veg
og
gå ikkje bak,
då er eg aleine.

Gå saman med meg,
og gi meg den støtta
eg treng
i min eigen fart
i mi takt
med mitt eige kompass.

Så kan eg takke for turen
med vissa om
at eg fann min eigen veg.

Henny-Kristin Asperanden Navarsete

Forord

Se her, målet er nådd og masteroppgaven er en realitet. Erfaringer har hjulpet meg til å se muligheter i lys av håpet og drømmen.

Har jeg en personlig interesse i å skrive om nettopp SMS? Svaret er umiddelbart ja. Jeg har et personlig engasjement for målgruppen i SMS. Ønsker jeg at prosjektet skal bli et permanent tiltak? Ja, det håper jeg. Høyere utdanning kan være en unik mulighet for studenter med psykisk lidelse til faglig, personlig og sosial vekst. Det har vært med sann faglig og personlig interesse jeg har fått være medvandrere i mange flotte studenters reise, fra pasient til studentidentitet og videre til en ny identitet med universitetsstudier i ryggsekken.

En stor takk til min veileder, førsteamanuensis Gunn Pettersen for hennes innsikt, råd og engasjement. Takk for hyggelige og interessante samtaler, og raske tilbakemeldinger på mitt arbeid! En stor takk også til mine kollegaer og informanter i Studier med støtte, dere er inspirerende å samarbeide med. Til slutt vil jeg takke mine aller nærmeste - takk for tålmodigheten!

Til alle fjelltopper i Tromsøområdet, vi sees snart igjen.

Tromsø april 2014

André Røsberg

Sammendrag

Hensikt og problemstilling

Studier med støtte (SMS) er rettet mot studenter med en moderat til alvorlig psykisk lidelse, som har fått utdannelsen avbrutt eller forstyrret på grunn av psykiske lidelser. Studier med støtte skal sikre at studentene får faglige og sosiale muligheter, slik at de kan sette seg studiemål, og nå disse i et ordinært og ikke-stigmatiserende miljø. Tidligere forskning på SMS har primært fokusert på studentenes erfaringer med gjennomføring av studier på høyere nivå. Problemstillingen som søkes belyst med denne studien er hva veiledere i SMS vektlegger som viktige i deres arbeid med studenter med psykisk lidelse.

Metode og utvalg

I denne studien er det benyttet kvalitativt forskningsintervju basert på en fenomenologisk tilnærming. Der ble gjennomført telefonintervju av tre erfarne veiledere i SMS med lang erfaring innen psykisk helsearbeid.

Resultater

SMS beskrives som en brukerstyrt modell som har høy grad av tilgjengelighet, fleksible løsninger og mye vekt på støtte. Studenten er i “førersetet” på den måten at oppfølgingen tar utgangspunkt i den enkelte students individuelle behov. Det er en samarbeidsmodell hvor veiledere legger stor vekt på å etablere en god relasjon der studenten føler seg trygg og ivaretatt. Det er også viktig for veilederne å vise engasjement og omsorg. Veiledere angir at det er viktig både å være profesjonell, men samtidig “å bry seg”, det vil si at de innenfor denne rammen strekker seg litt ekstra dersom det er behov for det. SMS beskrives som en arena for utvikling og mestring ved at det vektlegges å legge til rette for at studentene kan mobilisere egne ressurser, utvikle tro på mestring, eierforhold til studiene og struktur i studiehverdagen, derved motivasjon til å fullføre studiene og realisere sine drømmer. Det å være veileder kan dermed også bety at man må være bærer av håp. SMS beskrives også som en samarbeidsarena i videre forstand. Det innebærer at veiledere oppfatter seg selv som koordinatører og bindeledd mellom mange instanser, etater og fagpersoner som studentene må forholde seg til.

Abstract

Objective and subject

Supported Education (SEd) is tailored to students who have had their education interrupted or disturbed due to a diagnosed a moderate to severe mental illness. SEd thus provides a non-stigmatizing frame where the aim is to support student's academic and social ambitions to reach educational goals. SEd is a consumer-based program based on a high level of availability and flexibility. Previous SEd-research has primarily focused on students' experience of being enrolled in a SEd-program. This study, however, aimed to provide knowledge about SEd-supervisors understanding of their contributions to fulfill the overall purposes of SEd.

Method and approach

Based on a phenomenological approach this study used qualitative telephone interviews comprising three randomly selected SEd-supervisors with a long clinical experience in the SEd-program.

Results

The informants described the need to be consumer-oriented, flexible and supportive. Moreover, the supervisors underscored the need to establish a good working alliance with the student to make the students feel secure. Also, the supervisors stressed the importance of extra contribution when appropriate, although within the frame of a professional relationship. Furthermore, the supervisor stressed the importance of improving the students' ability of structuring their daily study activities, their coping and coping strategies, their self-efficacy and to encourage hope for the future. Finally, the supervisors reported their role as being coordinators of interprofessional work among authorities, agencies and health care workers which the students must rely on.

| | |
|--|-----------|
| 1. Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn..... | 1 |
| 1.2 Tiltak for å nå helse- og utdanningspolitiske mål..... | 1 |
| 1.3 Studier med støtte | 3 |
| 2.0 Problemstilling..... | 4 |
| 3.0 Begreper og teori | 4 |
| 3.1 Veiledere | 4 |
| 3.2 Psykiske lidelser | 4 |
| 3.3 Teoretisk utgangspunkt | 6 |
| 3.3.1 Relasjon for samarbeid | 7 |
| 3.3.2 Vekt på ressurser og muligheter | 10 |
| 3.3.3 Tilrettelegge for mestring..... | 13 |
| 4.0 Tidligere forskning..... | 16 |
| 5.0 Metode | 18 |
| 5.1 Metodisk tilnærming | 18 |
| 5.2 Kvalitet i studien | 19 |
| 5.2.1 Relabilitet og generalisering..... | 19 |
| 5.2.2 Validitet | 20 |
| 5.2.3 Etske overveielser..... | 20 |
| 5.3 Forskerposisjon..... | 20 |
| 5.4 Datainnsamling..... | 22 |
| 5.4.1 Tilgang til og utvalg av informanter | 22 |
| 5.4.2 Intervju | 22 |
| 5.5 Dataanalyse..... | 23 |
| 6.0 Resultater | 27 |
| 6.1 Etablere et samarbeid | 27 |
| 6.1.1 "Å ha fokus på felles mål" | 27 |
| 6.1.2 "Å by på seg selv" | 28 |
| 6.1.3 "Å bry seg" | 29 |
| 6.1.4 "Å bidra til en stabilitet og kontinuitet" | 31 |
| 6.2 Mobilisere ressurser og mestring..... | 32 |
| 6.2.1 "Å la studenten være i førersetet" | 32 |
| 6.2.2 "Tilrettelegge for mestring" | 34 |
| 6.3 Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre | 36 |
| 6.3.1 Utdanning og muligheter | 36 |
| 6.3.2 "Tilretteleggere for studielivet" | 38 |
| 7.0 Diskusjon..... | 41 |
| 7.1 Etablere et samarbeid | 42 |
| 7.2 Mobilisere ressurser og mestring..... | 44 |
| 7.3 Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre | 47 |
| 7.4 Styrker og begrensninger i studien..... | 49 |
| 7.5 Refleksjoner og implikasjoner | 50 |
| 8.0 Oppsummering | 53 |
| 9.0 Referanser | 55 |
| Vedlegg: | |
| Intervjuguide | |
| Informasjonsskriv/samtykke | |
| NSD godkjenning | |

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

I 2004 hadde om lag 25 prosent av nye uførepensjonister en psykisk lidelse. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser var hoveddiagnosen for 54 prosent av dem som blir uførepensjonister før fylte 35 år (St. meld. Nr. 9 2006-2007). I 2011 var det totale legemeldte sykefraværet på 6,5 prosent og psykiske lidelser utgjorde 15 prosent av disse sykmeldingene. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse ble lansert høsten 2007- 2012. Denne planen skulle forebygge utstøting fra arbeidslivet på grunn av psykiske lidelser, og legge til rette for at de som ønsker og kan, skal kunne nyttiggjøre seg sine arbeidsevner. NAV så blant annet at det er en større andel brukere med psykiske lidelser som faller fra et utdanningsløp sammenlignet med andre brukergrupper i NAV-systemet.

Statsminister Erna Solberg oppfordret i sin nyttårstale i 2014 arbeidsgivere til å gi mennesker med psykiske helseproblemer en sjanse, også de som har hull i sin CV. Utdanning og kompetanseutvikling fører til mange forskjellige former for verdiskapning, fra økt individuell produktivitet og bedre konkurransevne til økt livskvalitet og evne til demokratisk deltakelse. Mange slike gevinster er vanskelige å måle, men utdanning er viktig for å ha mulighet til stabil tilknytning til arbeidslivet (NOU, 1997). Utdanning kan gi et bedre selvilde og en mental trygghet som vil ha positive effekter for helsetilstanden (Elstad, 2008), samtidig som det kan styrke den enkeltes sjanse for arbeid.

Tiltak som fremmer utdanning for personer med psykisk lidelse har støtte i lovverket for utdanningssektoren og også i lovverket som skal ivareta menneskerettigheter og motvirke diskriminering. Det er et politisk mål at det skal være like høy prosentandel med nedsatt funksjonsevne i høyere utdanning som det er i befolkningen for øvrig. I tillegg skal overgangen til høyere utdanning gjøres lettere for denne studentgruppen (NOU, 2008). Tema for denne oppgaven er rettet mot veilederne som arbeider i tiltak som er opprettet for å gi personer med psykiske lidelser reelle muligheter for en sjanse i arbeidslivet.

1.2 Tiltak for å nå helse- og utdanningspolitiske mål

Supported Education (SEd) et tiltak som skal øke mennesker med psykiske lidelsers tilgang til og sjanse for å fullføre høyere utdanning. SEd ble utviklet i det amerikanske universitetsmiljøet

på 1980-tallet. I USA var det med bakgrunn i et økende antall unge voksne med psykisk lidelse som ikke ønsket å delta i tradisjonelle dag behandlingsprogrammer med eldre, pasienter med langvarige psykiske lidelser, at etterspørselen etter noe annet tilbud kom fra denne gruppen (Unger & Anthony, 1984).

Parallelt med krav fra pasienter om bedre helse- og utdanningstilbud kom utviklingen av nye antipsykotiske og antidepressive medikamenter som hjalp pasienter til å få mer kontroll over symptomer (Unger, 2011). Da antidiskrimineringsloven av funksjonshemmede (Americans with Disabilities Act, 1990) ble vedtatt og forsterket eksisterende lovgivning som gjorde det ulovlig å diskriminere basert på en psykiatrisk uførhet. Disse faktorene kom på et tidspunkt da den medisinske forståelsesmodellen av psykisk lidelse i stor grad ble utfordret av rehabiliteringstenkningen (Unger, 2011). Rehabiliteringstilnærmingen fokuserte på at funksjonshemminger som følge av en psykiatrisk diagnose kunne bli kompensert for med ferdighetstrening og støtter. Psykisk sykdom var ikke lenger betraktes som en nedadgående bane, men heller som en potensiell livsforvandlerende tilstand som en kunne tilpasse seg og gå videre fra. I de siste tiår, har rehabiliteringstilnærming blitt erstattet av en tenkning knyttet til begrepet «recovery». Denne tankegangen legges til grunn for SEd, som da skal fokusere på å bidra til at mennesker med psykiske lidelser kan utvikle og mestre ferdigheter, utvikle karriere og kvalifisere til meningsfylt arbeid.

SEd fokuserer på en persons evner og styrker i stedet for symptomer og begrensninger. Målet i SEd er at personer med psykiske lidelser kan være så uavhengig som mulig og føle at de lykkes og er fornøyd i sine ulike studievalg. Filosofien er å oppnå tilgang til høyere utdanning på en måte hvor den enkelte kan oppleve mestring. Måloppnåelse er nødvendigvis ikke ferdigstillelse av en grad, men kan også bety tar enkeltemner og læring for læringens skyld. Utdanning er en viktig en del av vår kultur. Metodene som benyttes for å oppnå disse målene innbefatter både nødvendige ferdigheter og støtte i ulike miljøer. Samfunnet, bolig og jobbmuligheter var de første prioriteringer innenfor rehabiliteringsfeltet, og først senere var høyere utdanning sett på som en like viktig alternativet (Weiner, 2003).

SEd»-tilnærmingen har senere blitt innført i mange europeiske land. Denne tilnærmingen vektlegger at utdanning har en egenverdi også for mennesker med psykiske vansker. Ett aspekt er den sosiale støtten som ordningen tilbyr ut fra menneskers mulighet for tilfriskning, et annet

gjelder hvordan det å ha og å fullføre en høyere utdanning kan sette i gang bedringsprosesser hos det enkelte.

Studier med støtte (SMS) ble på bakgrunn av de gode erfaringer med SED opprettet i 2009. Innen den nasjonale strategiplanen ble SMS organisert som et oppfølgingsprogram/fagutviklingsprogram i regi av NAV og der målgruppen var studenter med psykiske lidelser. Bakgrunnen for at NAV har igangsatt forsøket med SMS er blant annet at det investeres mye i at enkelte av NAV sine brukere får utdanning som et nødvendig tiltak for å komme i arbeid. På grunn av mangelfull oppfølging, faller flere med psykiske lidelser fra underveis enn andre av NAV sine brukere (Møller, 2005).

1.3 Studier med støtte

SMS har som mål å bistå studenter med psykiske lidelser til å gjennomføre sine studier gjennom støtte, veiledning og tilrettelegging. Felles inntakskriterier for tiltaket er moderat eller alvorlig psykisk lidelse, studiekompetanse (eventuelt realkompetanse) kontakt med NAV, studieplass og et behandlingstilbud i psykisk helsevern er ønskelig. Ett fellestrekk er også at redusert studieprogresjon gir grunnlag for inklusjon i SMS. Det er omtrent like mange kvinner og menn med noen fylkesvise variasjoner. Alderen på studentene varierer fra 19 til 51 år, med en overvekt av studenter mellom 20 og 30 år.

Videre er det en betingelse at inkluderte studenter kan prestere etter faglige kriterier gitt av utdanningsinstitusjonen, eventuelt med redusert progresjon. Studentene er rekruttert fra NAV, studiesteder, fastleger eller øvrig behandlingsapparat. Studentene har også selv kunnet melde seg til en vurderingssamtale. De fleste studentene i SMS er i NAV systemet og mottar arbeidsavklaringspenger¹ (AAP), de skal ha en godkjent aktivitetsplan² i NAV, og innfri kravene³ til økonomisk støtte fra NAV.

¹ Arbeidsavklaringspenger (AAP) innebærer at folketrygdtelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad er blitt erstattet med en ny tidsbegrenset inntektssikring. Denne endringen ble iverksatt 1.3.2010 (Helgøy et al., 2011).

² Alle brukere som etter å ha gjennomført en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at de har et bistandsbehov, har rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan tilpasset egne individuelle behov (Helgøy et al., 2011).

³ For å ha rett til arbeidsavklaringspenger må alle tildelingskriteriene i folketrygdloven kapittel 11 være oppfylte. (Helgøy et al., 2011).

SMS benytter egne veiledere som studentene i SMS-ordningen skal forholde seg til. Veiledere har som oppgave å tilrettelegge, være til støtte og på andre måter bistå studenten på veien mot å nå utdanningspolitiske mål.

Veilederne i SMS har hovedsakelig helsefaglig eller sosialfaglig bakgrunn, og de har alle arbeidserfaring med mennesker med psykiske lidelser. Det er totalt 11 stillinger i 100% fordelt over 13 veiledere pr. mai 2014 etablert i Tromsø, Trondheim, Sogndal, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Grimstad og Oslo. Flere har videreutdanning og mastergrader med grunnutdannelse i vernepleie, sykepleie, pedagogikk, ergoterapi, sosionom og profesjonsstudiet i psykologi.

I tidligere forskning er det mye fokus på i hvilken grad studentene opplever at SMS er nyttig for dem. Imidlertid er ufullstendig belyst hva veilederne i SMS/SEd opplever som viktig i deres arbeid som veiledere. Å belyse dette kan være en måte å komme videre på veien mot en mer helhetlig forståelse av nytteverdi av et offentlig tiltak som SMS jo er.

2.0 Problemstilling

Denne oppgaven har som mål å undersøke hvordan SMS-veiledere beskriver og forstår sin virksomhet og oppgave. Spørsmålet er hva veilederne i SMS vektlegger som viktig i sitt arbeid med studenter med psykiske lidelser?

3.0 Begreper og teori

3.1 Veiledere

De ansatte i SMS kalles for "veiledere". Dette begrepet har blitt til i løpet av tiden tiltaket har vart. Begrepet veileder brukes i mange ulike sammenhenger og har ulik betydning avhengig av kontekst. De ansatte i NAV som tidligere ble kalt saksbehandlere kalles nå for veiledere. Ansatte på universitetene med studieadministrative oppgaver, studiekonsulenter kalles også ofte for studieveiledere.

3.2 Psykiske lidelser

Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske plager er tilstander og opplevelser som kan være belastende, men likevel ikke invalidiserende. Psykiske plager *kan* få en diagnostisk betegnelse, mens psykiske lidelser *må* oppfylle bestemte diagnosekriterier.

Slike kriterier er operasjonelle og atferdsorienterte, og gjerne med spesifikke frekvens- og varighetskriterier for symptomer ved den enkelte lidelse.

I Norge brukes diagnosemanualen fra Verdens helseorganisasjon, p.t. ICD-10, men i store deler av verden brukes manualen fra den amerikanske psykiaterforeningen, ("Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" – DSM), for tiden i sin femte utgave (DSM-5). Både psykiske plager og psykiske lidelser gir symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre (Mykletun et al., 2009), men påvirkningen er mer alvorlig, omfattende og langvarig ved psykiske lidelser enn ved psykiske plager. Ved psykiske lidelser kan individets totale tanke og følelsesliv bli påvirket. Det er vanlig å tenke at det er gradvise overganger mellom normale belastninger, psykiske plager og psykiske lidelser

I Norge vil omtrent halvparten av befolkningen rammes av psykisk lidelse i løpet av livet og cirka en tredel i løpet av et år (Mykletun et al., 2009). Depressive lidelser, angst lidelser, og alkoholavhengighet/misbruk er de tre vanligste gruppen psykisk lidelser, mens de langt mer sjeldne, men alvorlige er alvorlige sinnslidelser, spesielt schizofreni og bipolar lidelse. Forekomst i Norge er lik den vi finner i de fleste vestlige land. Hos menn er rusrelaterte lidelser vanligst, mens hos kvinner er forekomsten av angstlidelser, depressive lidelser og spiseforstyrrelser høyere. Mange psykiske lidelser debutterer tidlig i livet, og er ofte vedvarende eller kan komme tilbake gjennom livsløpet dersom de ikke behandles. Psykiske lidelser påvirker også arbeidsevnen negativt, og medfører økt sykefravær. Uførepensjon for psykiske lidelser innvilges ved yngre alder enn for somatiske sykdommer og uførepensjon er den nest vanlige grunnen til uførhet (nest etter muskel- og skjelettplager). Psykiske lidelser medfører derfor flere tapte arbeidsår enn alle andre sykdommer. Arbeid og studier kan i noen tilfeller forebygge utviklingen av slike lidelser eller være en del av rehabiliteringen ved at individet får tilgang til daglige rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mening i tilværelsen, inntekt og tilhørighet (Mykletun et al., 2009).

I denne oppgaven er det denne forståelsen som ligger til grunn for begrepet «psykisk lidelse».

3.3 Teoretisk utgangspunkt

Et spesifikt tankegodt innen alle SMS tiltak er den såkalte Chose-Get-Keep⁴ tilnærming som bidrar til at brukerne velger utdanningsmål, planlegger og deretter gjennomfører. Metoden legger stor vekt på brukermedvirkning i prosessen. I Norge har SMS fokusert på "keep" delen av tiltaket, som vektlegger å sikre at studenten utvikler ferdigheter og strategier i møte med høyere utdanning. I den norske versjonen av SMS vektlegges studieteknikk, kjennskap og tilgang til studentvelferdstilbud, sosiale rettigheter samt forvaltning av tid. Det er også et overordnet mål at studentene skal bli tilstrekkelig kjent med nødvendige støttespillere og samarbeidspartnere gjennom studieveiledning, ressurstilgang på instituttnivå, og sosiale muligheter i tilknytning til utdanningsstedet. I tillegg består mye av oppfølgingen av den enkelte student av individuelle støttesamtaler, praktisk oppfølging, tilgang på tilrettelegging og gruppetilbud.

En teoretisk mer generell ramme for ordninger som SMS og SEd er det perspektivet på psykiske lidelser at de ikke nødvendigvis kan eller bør hindre mennesker fra å leve meningsfulle og tilfredsstillende liv. En slik ramme fremhever det som gjerne kalles "recovery" og som handler både om prosesser knyttet til *bedring* av en psykisk lidelse, men like mye om hvordan man mestrer det å *leve med* en slik lidelse. Recovery som fenomen er knyttet til hvordan man har studert bedringsprosesser hos mennesker med til dels alvorlige psykiske lidelser. Et "recovery-perspektiv" kan også knyttes til begrepet empowerment⁵. Omsatt til en SMS-kontekst innebærer et slikt perspektiv at det å studere med støtte fra nettverk og personer ansees som en viktig forutsetning for å øke individets opplevelse av selvbestemmelse, og dermed også bedret psykisk helse (Haugland et al., 2012). I denne tenkningen fremheves det at studentens håp, mestringsopplevelse og erfaringer underveis mot målet om å oppnå en utdanning kan skape vekstmuligheter og personlig utvikling hos den enkelte student.

⁴ Choose-Get-Keep visjon/tilnærming, med inndeling i overlappende faser: Choose- etablere utdanningsmål, studieprogresjon. Get- sikre inntak gjennom skjemautfylling/intervju og lignende, planlegge strategier for tilgang til utdanningssteder og siste Keep- lære og anvende nødvendige ferdigheter i møtet med høyere utdanning: studieteknikk, sosiale ferdigheter, tid/penger forvaltning, kjennskap/tilgang til studentvelferdstilbud. Individualisere oppfølging i forhold til samtaler, studieveiledning, ressurstilgang på instituttnivå, sosiale muligheter på "campus" området (Unger, 1998)

⁵ Empowerment handler om maktoverføring, myndiggjøring og uttrykker en ideologi og angir prinsipper for å nå målene (Askheim, 2003). Empowerment er også definert som mål og strategi på individ- og gruppenivå, og handler om å få kontroll over faktorer som styrker helsen. (Rappaport, 1981).

3.3.1 Relasjon for samarbeid

Samarbeid med personer med sammensatte problemer krever evne og vilje hos ansatte til lydhørhet, fleksibilitet og tverrfaglig innsats mellom ulike tjenestenivåer (Biong, 2008). “Virksomme relasjoner” tar utgangspunkt i det optimale ved en relasjon, det vil si at det i et forhold mellom to mennesker har utviklet seg kvaliteter, bånd, en gjensidig opplevelse av et en betyr noe for hverandre (Bøe & Thomassen, 2007). De bånd som oppstår beskrives med ulike kvaliteter som følelsesmessig, tro og tanker eller de kan henge sammen med aktiviteter og opplevelser. Den gode relasjon beskrives som kjernen i psykisk helsearbeid og til et bærende element, ikke bare i forhold til etikk, men også til det profesjonelle arbeidet som terapeut.

Her er det viktig å poengtere at SMS er en profesjonell relasjon, ikke et vennskapsforhold. Skau (2005) anser det personlige som en del av profesjonaliteten, og understreker at det personlige må integreres i det profesjonelle. Den “profesjonelle kompetansen” består av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse i et gjensidig integrert forhold til hverandre (Skau, 2005). Disse tre områdene synliggjøres ved at de utgjør sidene i en trekant, kalt kompetansetrekanten for å tydeliggjøre at alle de tre områdene henger sammen og påvirker hverandre (Skau, 2005). De valg en veileder gjør bygger på teoretisk kunnskap som ligger som en forutsetning for de avgjørelser og valg han eller hun står ovenfor. Profesjonelle tjenesteytere forventes videre å ha konkrete ferdigheter på ulike områder i praktiske, handlingsrettede situasjoner som veilederen omfattes av. Personlig kompetanse innebærer de forutsetningene, egenskapene og erfaringene den enkelte har som person og som vil være det særegne utgangspunkt for de relasjonene som skal etableres til tjenestemottakere (Skau, 2005). I en veileders arbeid kan de tre elementene synes å være viktig og, i følge Carling (1975) kan de også beskrives som menneskelig innlevelse, faglig kunnskap og erfaring. Å være profesjonell innebærer flere ting, og kan sees som relevant for hvordan veilederne møter studentene (Skau, 2005):

- å være i stand til å nyttiggjøre seg en bestemt teoretisk kunnskap og visse yrkesspesifikke ferdigheter i møtet med andre
- å være *person* i møtet med andre, og dermed gi dem anledning til det samme
- å kunne være personlig på andre måter i offentlig sammenhenger enn det man er i private
- å være i stand til å trekke et psykologisk skille mellom seg selv og andre og skape kontakt
- å kunne sette hensynet til andre i fokus

Veiledernes egen væremåte vil være det særegne utgangspunktet for samhandlingen, kontakten og relasjonen mellom studenten og veilederen. Andersen (2002) hevder at alt vi gjør som fagpersoner (og medmennesker) er basert i samarbeidet, og forutsetningen for å nå et mål er at dette samarbeidet er vellykket. For mange studenter med psykiske lidelser er det viktig at veilederne klarer å skape en atmosfære av forståelse, respekt, empati, tillit, åpenhet og vise kunnskaper- og interesse (Skårderud et al., 2010) som grunnlag for samarbeid. For å klare å bygge opp en slik relasjonsallianse må veileder ha ferdigheter i forhold til sosial kompetanse, slik at det er mulig å forstå studenten, seg selv og selve relasjonen og settingen.

Tillit er viktig i møte med studenten og må ikke ignoreres fordi den har grunnleggende betydning for studentens trygghet (Bjørk et al., 2002). Martinsen (2000) hevder at det er umulig verken å skape tillit eller kreve tillit fra pasienten, fordi tilliten er en suveren og spontan livsytring som hjelperen ikke har makt over. Derimot er det mulig å legge til rette for at tilliten trer frem og utfolder seg i relasjonen. Samtidig er det fagpersonenes ansvar å legge til rette for at en tillitsfull relasjon kan utvikles. Skau (2003) beskriver tillit som en vesentlig faktor i forholdet mellom den gode hjelperen og tjenestemottakeren. I virksomme relasjoner er den relasjonelle dimensjonen og hverdagslivet det viktigste samt betydningen av å se mennesket bak diagnosen (Karlsson & Borg, 2013). Når et menneske søker hjelp vil det som oftest innebære at vedkommende etablerer en relasjon til mennesker som er der for å hjelpe. Denne relasjonen kan bli en ny og betydningsfull kontekst for den det gjelder. Et annet sentralt poeng er at en virksom relasjon kan sette i gang noe nytt og uforutsigbart som kan bli noe avgjørende, fornyende i livet og bringe det ut av fastlåste. Dette er i tråd med forskning på håp som å åpne noe som er fastlåst (Herrestad & Biong, 2011).

For å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser er en god og trygg relasjon ikke bare viktig, den synes å være avgjørende for om tiltakene skal kunne virke positivt for bedringsprosessen (Topor, 2007). I følge evalueringen av SMS (Haugland et al., 2012) jobber veilederne både system- og individorientert, og med ulike roller som illustrert i tabell 1.

| System | Individ |
|---------------|----------------|
| ”advokat” | ”coach” |
| ”byråkrat” | ”oppdrager” |
| ”igangsetter” | ”venn” |
| ”behandler” | ”sjelesørger” |

Tabell 1: Veileders roller i SMS

I en brukerundersøkelse fant Steinsbekk et al. (2013) til sammen ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste ble beskrevet av brukerne. To kjennetegn skilte seg ut som grunnleggende forutsetning for de åtte andre kjennetegnene, respekt og dyktige fagpersoner. I forhold til respekt la brukerne spesielt vekt på å bli møtt av fagpersoner med en respektfull holdning. Dyktige fagpersoner gir tilpasset hjelp til en hver tid, og innhenter annen kompetanse når det trengs. Brukerne var opptatt av at dyktige fagpersoner inviterte til samtale samtidig som de hadde tid til å snakke. En annen viktig egenskap var at en dyktig fagperson ville fange opp de signaler som tyder på at brukeren har behov for hjelp, forstår dem og kan forebygge kriser. I tillegg ble det vektlagt at dyktige fagpersoner må være til å stole på, følger opp avtaler, opptrer støttende, gir ros og gode tilbakemeldinger når det er noe brukerne ikke makter. De andre åtte kjennetegnene var; forutsigbarhet, fleksibilitet, informasjon, samhandling, felles beslutninger, sosial kontakt, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet. Disse resultatene henger i stor grad sammen med de politiske føringene for kvalitet i helse- og sosialtjenesten (Steinsbekk et al. 2013).

Topor (2006) hevder at de viktigste faktorer for bedringsprosessen for mennesker med psykiske lidelser er håp, egeninnflytelse og etablering av personlige relasjoner, herunder også til behandler. For at relasjonen skal oppleves som personlig, må behandler være personlig og hjelpen være tilpasset pasientens situasjon. Å skape tillit betyr å vise hvem man er, og er grunnleggende i enhver samtale og i vår holdning til den andre (Martinsen 1990). I følge Damsgård (2010) er det å være personlig en viktig del av den profesjonelle yrkesutøvelsen og begrunnes i at en kan inngå i relasjoner til andre uten og fremstå som distansert og ikke-engasjert fagperson. Haugland et al. (2012) fremholder i sin rapport:

“det er mye som tyder på at SMS frigjør ressurser fra andre tjenester, ved at studenter har redusert og til dels avsluttet langvarig oppfølging i helsetjenesten. Noen av brukerne har også klart seg uten eller med et svært begrenset antall stabiliserende innleggelse” (s.80).

Sett i perspektiv synes det klart at dette elementet i den teoretiske rammen for SMS retter fokus på relasjonen som et sentralt element, og noe som kommer *før* selve det arbeidet som skal utføres, eksempelvis hva man faktisk gjør som SMS-veileder. I denne tenkningen blir relasjon et spesifikt fenomen som må dyrkes frem på selvstendig grunnlag. Et annet syn på dette er at relasjonen skapes *gjennom* det arbeidet man gjør sammen med den hjelpesøkende. Det er ellers

en betydelig og stor forskningslitteratur som forsøker å belyse relasjonens betydning for endring, og der det er sprikende funn. Ett mønster som går igjen er at i ustrukturerte behandlingsformer betyr allianse mer enn i terapeutiske arbeidsformer som er mer strukturerte. I så måte kan kanskje SMS falle mer mot dimensjonen ustrukturert. Ellers kan det være grunn til å bemerke at tankegangen om å se mennesket bak diagnosen og at behandling må ta utgangspunkt i pasientens hverdagsliv kanskje ikke er så unikt og spesifikt i en recovery-tenkning som det ofte hevdes, men at dette er grunnleggende i nesten alle former for profesjonell psykoterapi.

3.3.2 Vekt på ressurser og muligheter

Mennesker med en psykisk lidelse må ofte yte stor egeninnsats for å overkomme utfordringer knyttet til barrierer både i og utenfor seg selv for å kunne utvikle et helhetlig liv, enten det nå er med eller uten profesjonell hjelp. Slik hjelp må imidlertid ut fra en recovery-basert tenkning skje uten at den ”dominerer personenes identitet eller hverdag” (Karlsson & Borg, 2013). Et eksempel på balansekunsten i øvelsen utviklingen av et helhetlig liv for den enkelte kan være studenten som er diagnostisert med paranoid schizofreni og fungerer godt i sin studiesituasjon. Studenten kan ha et ønske om å bli mer helhetlig og sannferdig ovenfor sine medstudenter som ikke vet noe om diagnose og psykisk uhelse. Studenten mobiliserer mye for å ta seg i vare for å ikke skille seg ut fra medstudentene. Frykten er at det gode rykte som er opparbeidet skal ryke i det studenten forteller om sin diagnose og studenten reduseres til en endimensjonal person ”psykisk syk” (Karlsson, 2006). I forskning på bedringsprosesser hevder Davidson et al. (2006) at ingen skal gis merkelappen ”så kronisk syk” at personen ikke kan leve et selvstendig, meningsfullt og verdig liv i sitt lokalmiljø. SMS skal sikre at studentene får faglige og sosiale muligheter, slik at de kan sette seg studiemål, og nå disse i et ordinært og ikke-stigmatiserende miljø (Haugland et al., 2012).

Mennesker rommer både ”syke” og ”friske” sider. Det er avgjørende å tydeliggjøre menneskesynet, som Borg og Karlsson (2013) mener bør være helhetlig. De utdyper dette med å si at psykisk lidelse kan ramme oss alle og er slik sett et mellommenneskelig fenomen som viser seg i relasjoner til andre. Vi er grunnleggende sosiale og søker derfor meningsfellesskap med andre mennesker. Bedringsprosesser baseres på det enkeltes menneskes opplevelse av psykisk helse, og derav kunnskapen om hva som skal til for å gjøre forandring (Borg & Karlsson, 2013).

Et helhetlig perspektiv er for øvrig vektlagt i en rekke nasjonale retningslinjer både det å se psykologiske, mellommenneskelige, sosiale og utdanningsmessige sidene hos mennesker med psykiske lidelser, men også betydningen av samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser og etater. Dette er således også et viktig element i SMS-ordningen.

Dalgard og medarbeidere (2007) fremhever ellers at utdanning bidrar til å utvikle psykologiske ressurser som påvirker individets mulighet for helse. Utdanning er en form for menneskelig ressurs som er varig og som øker evnen til å søke etter informasjon, vurdere å sammenfatte informasjonen og utvikle nye ideer og anvende viten på en formålstjenlig måte, uavhengig av fagdisiplin. Dette innebærer en mer direkte virkning av utdanning på helse gjennom personlige og psykologiske egenskaper og at individets mestringsressurser styrkes.

I SMS er det naturlig for veilederne å fokusere på studentenes ressurser og positive utviklingsmuligheter. Dette er en holdning som ligger nært det salutogenetiske (helsens opprinnelse) perspektiv utviklet og beskrevet av Antonovsky (1987). I salutogenesen rettes oppmerksomheten mot faktorer som bidrar til at vi opprettholder god helse i motsetning til patogenesen som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom. For å få til dette er det viktig å aktivere den enkeltes ressurser og muligheter.

Ens personlige historie er viktigere i salutogenese enn diagnosefokuset som er sentralt i patogenesen. Hvordan ens ressurser kommer til uttrykk er ofte knyttet til begrepet som igjen handler om hvordan en klarer å møte utfordringer og påkjenninger i livet. Et fellestrekk er at man er mer interessert i hvorfor noen klarer seg tross i påkjenninger og oppvekstvilkår som andre ikke mestrer fremfor teorier og modeller som skal forklare hvorfor noen utvikler sykdom. Salutogenese representerer derfor et mestringsperspektiv fremfor et sykdomsperspektiv på psykisk og fysisk velvære ved sitt fokus på å forstå og fremme menneskets aktive evne til tilpasning. Mestring blir dermed noe mer enn bare det å løse problemer (Gjærum et al., 1998). I noen tilfeller gis det for eksempel ingen løsningsmuligheter, men at mestringen innebærer at man klarer å stå i problemet og finne en mening eller at man er i stand til å skaffe seg den sosiale støtten som er nødvendig for å gjennomleve eller overleve.

Det er flere begreper som passer inn i et salutogent perspektiv. Et begrep som beskriver de individuelle forskjellene i mestring av stress er "sense of coherence" (SOC) som er utviklet av Antonovsky (2000). En person med høy SOC vil ha en tendens til å *oppleve verden som*

forståelig, rasjonell, konsistent og rimelig forutsigbar. En slik person vil også oppleve å ha de ressurser som er tilgjengelige og nødvendige for å mestre utfordringer og at man dermed har utviklet en *mestringstro*. Et siste kjennetegn ved en person med høy SOC er det å oppleve mening i tilværelsen, og at det faktisk er noen vits i å engasjere seg i å løse utfordringer. En rekke studier viser høy samvariasjon mellom høy grad av SOC og god psykisk helse. Det er diskusjon i litteraturen om SOC er en egenskap og en grunninnstilling eller om SOC faktisk kan læres, eksempelvis ved å utføre helsefremmende handlinger (Tellnes, 2008). På den annen side fremhever Antonovsky (2000) at grad av SOC bestemmes av individets tidligere erfaringer. Har man erfaringer som tilsier at verden er uforutsigbar, farlig og meningsløs og en tro på at man ikke har evnen til å håndtere problemer i livet, kan det lett skape en innstilling til nye utfordringer som bekrefter slike forestillinger. Walseth og Malterud (2004) hevder på samme måte at strategier for møter med motgang legges i oppveksten, men likevel at de lar seg forme i voksen alder. Troen på at dette er mulig kan danne en viktig bakgrunn og faglig begrunnelse for en ordning som SMS.

En intervjuundersøkelse (Kogstad, 2004) trekker frem at flere av informantene la vekt på håpets betydning for bedringsprosessen. Som bærende elementer i bedringsprosessen er håp og troen på at det skal gå bra. Håp og troen kan være noe en klarer å holde oppe selv, kanskje til tross for at omgivelsene ikke formidler håp og tro på at en kan bli bedre. Det er mulig å "låne" håp og tro fra andre mennesker, at andre kunne bære oppe håpet når en følte en hadde mistet det selv (Barth et al., 2007). For veilederne i SMS kan det at de viser et håp og en forventning om at studenten kan bli bedre, bli sett av flere som avgjørende (Davidson et al., 2005). Noe av det samme gjelder for blant annet for at pårørende til selvmordpasienter innlagt i psykiatrisk sykehus. For at pårørende skal få næring til å opprettholde håpet, er det grunnleggende at de pårørende i tillegg til håpet, opplever seg «sett» og trøstet, samt opplever tillit til personalet og at personalet har tiltro til dem (Talseth, 2002).

Herrestad og Biong (2011) har sett nærmere på håp som begrep og praksis i et ambulant (poliklinisk) akutteam (AAT). Som begrep åpner håp noe som er fastlåst. Forskerne trekker fram tre temaer omkring håp: 1) Håp som bevegelser som starter i pasienten, 2) Håp som bevegelser som starter i ansatte og 3) Ansvar for å holde bevegelsene i gang. Håp som praksis handler om 1) Å komme i posisjon, 2) Å sette pasienten i bevegelse og 3) Å støtte pasientens bevegelse.

Herrestad og Biong (2011) bruker begrepet “håpefull praksis” som det å inspirere og tilrettelegge. En helhetlig forståelse av håpefull praksis kan sees som en veksling mellom å inspirere og å tilrettelegge for å få pasienten til å starte en bevegelse og sikre at pasienten fortsetter å bevege seg (Herrestad & Biong, 2011). Det som åpnes er muligheter for nye bevegelser i pasienten, mellom pasienten og ansatte, og mellom pasienten og vedkommende omgivelser. Å åpne opp noe som er fastlåst og dermed bidra til nye bevegelser utgjør innholdet i håp om endring, og er en vesentlig del av den hjelpen ansatte i et AAT-team kan gi i en akutsituasjon.

Dufalt og Martocchio (1985) intervjuet pasienter som formidlet at håp involverer andre enn dem selv på flere måter. Håp om gode relasjoner til andre mennesker eller ting som krefter, dyr etc. Pasientene uttrykte at realiseringen av deres håp var avhengig av andres handlinger og støtte, og de uttrykte at deres håpefullhet var avhengig av at andre delte deres håp.

Oppfatninger om hva som er sentralt i menneskers bedringsprosess er mange, men det er noen fellesnevner. Både personer med egenerfart psykisk lidelse og forskning peker på håp som en sentral fellesfaktor (Lauveng, 2005; Deegan, 1988; Schrank et al., 2011). Håp kan betegnes som et relasjonelt fenomen (Herrestad & Biong, 2010) og det å “finne” håp gjøres best sammen med andre, og at hjelperne bør søke måter å inspirere til håp gjennom samarbeid (Adams & Jenkins Partee, 1998). Det å inngi håp (om bedring) er for øvrig et sentralt element i det å skape og opprettholde allianse og samarbeid med den hjelpsøkende.

Et salutogent perspektiv vil nok ikke være unikt for en recovery-tankegang, og det er viktig å få frem at det ikke nødvendigvis er noen motsetning mellom å undersøke “*hvorfor man ble syk*” og å undersøke “*hvordan man blir frisk*” på samme måte som at det er en urimelig forenkling å si at et menneske er enten “frisk” eller “syk”. I en SMS-ordning er nok imidlertid et salutogent perspektiv viktig å løfte frem som et teoretisk rammeverk ut fra den oppgaven SMS-ordningen er ment å ivareta – ikke å behandle en psykisk lidelse men å legge til rette for et utdanningsløp basert på å fremme mestring.

3.3.3 Tilrettelegge for mestring

Noe av det som derimot er mer unikt med “recovery-perspektivet” er egenerfaring som kunnskapskilde. Mye kunnskap kommer således fra mennesker med egenerfaring fra å leve med psykiske lidelser i hverdagen og hva de opplever som å fremme bedringsprosessene. Et

bærende prinsipp er at personene selv har erfaring med hva som skal til for å komme seg gjennom sin erfaring. Dette knyttes også til Recovery-begrepet innenfor SED er hentet fra forskning innen psykisk helse og er også knyttet til empowerment-begrepet. Som nevnt tidligere (3.3) er dette knyttet til håp, mestringsopplevelse og selvbestemmelse. Empowerment har også å gjøre med å anerkjenne brukeres iboende ressurser, egenverdi samt deres evne til å lære å foreta egne viktige grep og skape endring (Kokkinn et al., 2009). Som begrep har empowerment også med overføring av makt å gjøre (Thompson, 1993) i den hensikt å skape en kontekst av nettopp selvbestemmelse ut fra tankegangen om egenerfaringens betydning.

Empowerment er opprinnelig et politisk begrep som WHO utviklet for å gi legitimitet til utviklingslandenes helsepolitikk. I vår teoretiske ramme tas begrepet ned i en konkret kontekst i møtet med den enkelte hjelpesøker. Det skal her være den hjelpesøkende selv som fremtrer som den sentrale aktør og derved synliggjør at både klinisk og forskningsbasert kunnskap og erfaring med hva som hjelper og hva som er de gode kontekster for å fremme bedring eller mestring.

Forskning under det såkalte REFOKUS-programmet⁶ (Perkins & Slade, 2012) har pekt på noen sentrale elementer i bedringsprosessen, som blant annet a) myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv, b) reetablering av en positiv personlig og sosial identitet, inklusiv håndtering av stigmatisering og diskriminering, c) tilhørighet til andre, d) håp og optimisme med tanke på fremtiden og e) det å finne mening og hensikt med livet. Borg et al. (2013) peker for øvrig på tre likeverdige og til dels samtidige aspekter av recovery både som et *utfall* eller *resultat* (“klinisk recovery”) men også som en personlig og sosial *prosess*.

Som en *personlig* prosess oppfattes recovery som unik, og som innebærer å endre ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og muligheter til å bidra, å vokse og utvikle seg på tross av de begrensninger som en psykisk lidelse kan medføre (Anthony, 1993). Her fremheves mer målet eller utfallet av prosessen. Imidlertid er de samme elementene også en del av prosessen. Eksempelvis fremhever Borg et al.(2013) at prosessen også inneholder tålmodighet, håp, tro på egne muligheter, opplevelse av mening, å ta kontroll, å anerkjenne at en psykisk lidelse ikke er hele

⁶ REFOKUS er et større forskningsprogram med formål å finne måter å gjøre kommunebasert voksenpsykiatrisk helsevern i England mer recovery-orientert. Programmet er finansiert av NHS National Institute for Health Research i fem år fra og med 2009.

ens identitet og å ta inn over seg den kraft og egeninnsats kreves av den enkelte for å bli bedre. Slik sett flyter utfall og prosess over i hverandre. Imidlertid har forskning også påvist andre prosess- og utfallsaspekter som eksempelvis fysisk aktivitet, utdanning og arbeid (Stickley & Wright, 2011). Recovery som personlig prosess og empowerment er på mange måter også overlappende begreper siden det fremheves at den hjelpesøkende oppfattes som en aktør i eget liv og ikke et passivt offer for en sykdom. Dette innebærer et mål om å leve et så godt liv som mulig verken som “symptomfri” eller som en “psykiatrisk pasient”.

Prosesselementene kan også synliggjøres eksempelvis gjennom en studie av Young og Ensing (1999) som påviser tre elementer:

- Å komme over fastlåsthet gjennom å akseptere problemene og situasjonen, å ønske forandring og det å finne håp, mot og inspirasjon til å arbeide med bedringsprosessen.
- Å finne og ta tilbake det som er tapt. Det kan dreie seg om egen myndighet og kontroll, å ta ansvar, oppdagelse av egne muligheter, læring og egenutvikling, og det å finne måter å kunne fungere i dagliglivet på.
- Å kunne ha god livskvalitet: det å føle velvære og å trives med seg selv og ens liv.

Som *sosial* prosess handler recovery om et fokus på mellommenneskelig hverdagspraksis, det kontekstuelle, med særlig fokus på samfunnsforhold, levekår, hjem, arbeid, utdanning, penger og venner. Forskning (se eksempelvis Jensen et al., 2010) peker på at bedring foregår på hverdagslivets ulike arenaer og er uavhengig av varierende behandlingssideologier. Recovery handler om å utvikle måter å håndtere psykiske problemer på, og ikke minst de sosiale konsekvensene av problemene. Dette arbeidet gjør den enkelte gjerne sammen med sitt sosiale nettverk, det vil si fagpersoner, venner eller pårørende, som støtter på ulike vis. Recoveryprosesser kan føre til utvikling og bedring og en situasjon der personer fortsatt har behov for støtte. Gjennom recoveryprosesser kan personer også oppleve et liv uten ‘symptomer’ eller behov for profesjonell innsats (Jensen et al., 2010). I tråd med denne tenkningen problematiserer eksempelvis Tew et al. (2012) det individorienterte recoverybegrepet og at det blir for enkelt å snakke om kontroll over eget liv, tilknytning til sosiale miljøer og oppbygging av en positiv identitet som en individuell prosess. Tew et al. (2012) peker på at identitet, mestring og kontroll er en sosial og interaktiv prosess som kan hemmes eller fremmes av kontekstuelle og sosiale forhold. Anerkjennelsens rolle og mulighet til kontroll over eget liv innebærer blant annet inkluderende lokalmiljøer og sosiale strukturer som tillater dette.

Klinisk recovery har i større grad fokusert på resultatmål for “å bli frisk” og helt symptomfri vurdert ut fra diagnostiske kriterier, noe som hevdes å ha begrenset interesse i psykisk helsearbeid (Karlsson & Borg, 2013). Et slikt syn kan imidlertid fremstå som noe unyansert, spesielt dersom man antar at dette er målet for eksempelvis behandling. Å bli “helt symptomfri” er kanskje ikke nødvendigvis et mål. Det vil alltid være avhengig av hva slags psykisk lidelse det er snakk om, hva slags kontekst profesjonell hjelp foregår i og hva som er den fremste faglige oppgaven man inviterer den hjelpesøkende til å samarbeide om. Et annet unyansert aspekt ved recoverytankegangen er påstander om at et “innenfra”- perspektiv med vekt på egenomsorg og brukerstyring innebærer at fagfolk med deres metoder bare i liten grad spiller en inn i en persons bedringsprosess (Bøe, 2007). Et slikt resonnement kan innebære en brodd mot alle former for samtalebasert behandling og en undervurdering av dens betydning for å få frem ressurser og mestringstro for å kunne bli en mer synlig og tydelig aktør i eget liv. En videre drøfting av slike spørsmål går imidlertid ut over rammen for denne oppgaven. Trass i innvendinger som kan reises mot recovery-tankegangen i sin mer rendyrkede form er det klart at svært mye danner et teoretisk fundament for SMS-ordningen.

4.0 Tidligere forskning

Arbeids- og velferdsdirektoratets bestilte en kartlegging av SMS-ordningen. I denne kartleggingsstudien (Haugland et al., 2012) intervjuet man studenter (n=48) og veiledere (n=13) i SMS. Formålet var å vurdere brukernes erfaring med SMS bidro til et økt funksjonsnivå. Dette var den første systematiske kartleggingen av SMS i Norge ut fra et ønske om å gi et beslutningsgrunnlag om eventuell videreføring av SMS.

Evalueringen viste at noen studenter hadde hatt langvarig sykdom, med en rekke innleggelse og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Et bredt spektrum av psykiske lidelser/helseproblemer var representert, som eksempelvis schizofreni, angstlidelser, depresjon og bipolare lidelser. Andre hadde sykdomshistorie som skrev seg noen år tilbake før de kom inn i SMS. Flere hadde opplevd mobbing, og dermed i mange tilfeller et lite helsefremmende skolemiljø (Haugland & Torsheim, 2009). Noen studenter hadde ikke opplevd spesielle faglige utfordringer, mens andre har hatt betydelige utfordringer etter hvert i skoleløpet. De fleste hadde imidlertid gjennomført videregående skole på normert tid og kun noen ganske få hadde tatt tilleggseksamener som privatist for å få studiekompetanse (Haugland et al., 2012).

Gjennomgående var både studenter og veiledere svært positive til SMS. Studentene rapporterte om økt selvfølelse og større grad av kontroll over studie- og livssituasjon, og bedre funksjons- og arbeidsevne. Alle studentene rapporterte at å delta i SMS bidro til færre psykiske symptomer, færre innleggelses, redusert behov for behandling og mindre behov for medisiner, eksempelvis for depresjon.

Tilbakemeldinger fra studentene i kartleggingen viste at studentene opplevde at SMS svarte til intensjonen (Haugland et al., 2012). Kartleggingen viste også at SMS-veilederne representerer en ny type yrkesutøvelse. De fungerer som spesialiserte veiledere i skjæringspunktet mellom arbeid, velferd, helse og utdanning. SMS får til et samarbeid mellom disse tre adskilte sektorene i velferdsstaten; helse, utdanning og arbeid. Disse systemene har tidligere blitt beskrevet som tre adskilte sektorer (Randberg, 2013). Studentene i SMS ofte har rettigheter parallelt innen helse, utdanning og atskilte og ikke-samarbeidende sektorer kan føre til slike rettigheter ikke blir utløst.

Kartleggingen (Haugland et al., 2012) trakk også frem at studentene fremhever veiledernes bidrag til at de opplever at SMS er nyttig for dem. Studentene opplever at veilederne balanserte sin rolle mellom å møte den enkelte på sine individuelle behov på en god måte, samtidig som de klarer å være studentens ”advokat” og ”portåpnere” opp mot de ulike samarbeidspartnere som NAV, skolene og andre tjenester som studentene forholder seg til. Kartleggingen viste at veilederne har et betydelig engasjement, muligens fordi tiltaket er viktig for studentenes studie- og livssituasjon (Haugland et al., 2012). Engasjementet kan også tilskrives at det kan oppleves motiverende og utviklende å være med på å drive fram et nytt tiltak med nasjonalt faglig nettverk, samt det faglige nettverket som etableres mellom veilederne i tiltaket. Veilederne ansees som en viktig suksessfaktor og kartleggingen konkluderer med at SMS bør videreføres (Haugland et al., 2012).

En systematisk kunnskapsoppsummering (Roger et al., 2009) av SED-litteraturen i tidsrommet 1989-2009 viste at ulike studier anvender ulike utfallsmål, samt at prosess og resultat vektlegges ulikt. Innholdet i tiltakene varierer i betydelige grad, blant annet når det gjelder organisering, gruppe/individ -tilnærming og hvem som deltar. Dette innebærer at det ikke er mulig å finne ut nærmere om SMS eller andre tiltak innen SED-modellen har virkning i den

forstand at positive endringer som SMS-deltakerne måtte oppleve ikke skyldes andre faktorer eller samspill med slike andre faktorer.

Andre viktige mål på suksess er brukertilfredshet og opplevd nytteverdi knyttet til ett eller flere overordnede mål. Annen forskning antyder således at SMS kan bidra til at studenter gjennomfører sitt utdanningsløp og senere deltar i arbeidslivet (Unger et al., 1991; Hoffman & Mastrianni, et al., 2008) opplever økt kontroll og mestring i utdanningssituasjonen (Collins et al., 1998) og at de får hjelp til å ivareta sin rettighet til utdanning (Leonard & Bruer 2007; Rogers et al., 2012). Dette er typisk nytteverdi-utfall. Brukerundersøkelser kan vise at studenter og veiledere er fornøyde med tilbudet og at de har opplevd effekt. Dette trenger ikke å bety at det er virksomt i form av økt studieprogresjon og gjennomføring, og på den andre siden- man kan ha virksomme tilbud hvor brukerne eller for så vidt behandlere ikke er fornøyde.

5.0 Metode

5.1 Metodisk tilnærming

Kvalitativt intervju som metode bygger på teorier om menneskers erfaringer, fortolkninger og sikter mot en forståelse, ikke å predikere eller forklare, men å beskrive og å fortolke mest mulig (Malterud, 2013). Med tre informanter og med problemstilling om å innhente erfaringer ble det valgt en kvalitativ metode. Spesifikt er det valgt en fenomenologisk tilnærming.

Fenomenologi og kvalitativ forskning er nært knyttet til hverandre. Fenomenologien er todelt, én måte er å se på den som en filosofi, mens den som metode knyttes den til en måte å komme til bunns i en sak på. Som metode er fenomenologien ofte beskrevet som "*læren om det som kommer til syne og viser seg*" (Thornquist, 2003 s. 83). Veilederne får komme med sine erfaringer og beskrivelse av hva de vektlegger i sitt arbeid overfor studentene, og det er det som legger føringer for både kategorier og teorier som brukes. For å få dette til ble det underveis i hvert intervju stilt utdypende og oppklarende spørsmål når jeg var usikker på deres svar, for at veilederne skulle få fram fenomenene slik de opplevde det. Formålet er at veiledernes budskap formidles med en meningssammenheng som gir leseren en forståelse av de fenomenene teksten handler om.

En hermeneutisk forståelse er sentral siden studien er rettet mot å forstå veiledernes erfaringer og tanker via personlige telefonintervju og senere transkribert tekst. Ordet hermeneutikk

(fortolkning av tekst) kommer av det greske ordet “hermeneutikos” avledet av “hermeneuein” som betyr å fortolke eller forklare (noe) (Krogh et al., 2006). En slik forståelse fokuserer mot bakgrunnen for forståelsen og hvilke muligheter som finnes for å utvikle vitenskapelig akseptable tolkninger av tekstene (Kvale & Brinkmann, 2010). Empirien som har kommet fram i intervjuene skal tolkes og formidles i denne oppgaven. Jeg ønsker å forstå hva veilederne formidler og det faktum at “empirien” kan tolkes på flere måter gjør at jeg har lett etter den røde tråden, eller helheten i det som har kommet fram fra veilederne. Målet med tolkning av tekst er å oppnå en gyldig og allmenn forståelse av hva teksten betyr (Kvale & Brinkmann, 2009). Min kjennskap til prosjektet SMS har gitt meg en kontekstavhengig fordel da jeg til en viss grad kjenner den kulturen veilederne besitter. Det har vært nyttig at jeg kjenner den sammenheng veilederne snakker ut fra. Den erfaringen veilederne forteller fra kan være lettere for meg å sette meg inn i som selv er veileder i SMS. Hvordan jeg formidler og forstår et budskap vil naturlig nok være preget av hvem jeg er i møtet med veilederne. Utfordringen min ut fra hermeneutisk tilnærming er å gjøre et godt håndverk med metoden og analysen slik framgangsmåten og meningsinnholdet kommer klart fram.

5.2 Kvalitet i studien

Vitenskapelig og forskningsbasert kunnskap krever at resultatene er robuste. Det innebærer at en annen forsker vil kunne vurdere den på grunnlag av utvalgsbeskrivelse, kontekst og analysemetoder, og i prinsippet kunne komme frem til omtrent de samme resultater. Er kunnskap om hva denne studien finner om hva veilederne i SMS vektlegger som viktig i sitt arbeid med studenter med psykiske lidelser, likt den en annen ville finne? Vitenskapelig kunnskap skal dermed være etterprøvable på en eller annen måte (Malterud, 2013) for å være troverdig og pålitelig.

Kvaliteten et prosjekt som dette handler dessuten om i hvilken grad resultatene kan overføres til andre situasjoner og grupper utover de som er undersøkt. Troverdighet, styrken og overførbarheten er oftest knyttet til begrepene validitet, reliabilitet og generalisering innen samfunnsvitenskapene (Dalen, 2008).

5.2.1 Reliabilitet og generalisering

Reliabilitet handler om pålitelighet og nøyaktighet. For at studien skal framstå så transparent som mulig er beskrivelse av metoden og framgangsmåten som benyttes redegjort for. Vitenskapelig kunnskap skal være til å stole på (Malterud, 2013). Innsamlingen av empirien og bruken av den en svært viktig del av analysens reliabilitet. I en kvalitativ studie som blir

vurdert som pålitelig og gyldig vil det være på sin plass å spørre seg om resultatene av studien kan være nyttige for andre (Kvale & Brinkmann, 2009) og om den kan generaliseres og reproduseres. Studien har et lite utvalg av informanter og viser til den praksis de er en del av. I den grad studien kan generaliseres, er det nettopp det at det er benyttet med av kvalitativ metode som gir mulighet for analytisk generalisering sett i lys av bruk av litteratur og teori for å vurdere overføringsmulighetene til annen praksis og kontekst (Herrestad & Biong, 2011). Studien kan ha noe generelt ved seg som kan gjelde andre faggrupper.

5.2.2 Validitet

Validitet eller gyldighet går på om du faktisk måler det du vil måle, eller om funnene dine virkelig kartlegger det fenomenet du skal utforske (Fangen, 2011). Den interne valideringen som faktisk måler det du vil måle og ekstern validitet i hvilken grad funnene kan generaliseres til andre sammenhenger som ligner (Fangen, 2011). All forskning har begrenset gyldighet utover den konteksten der den lever sitt liv, med mindre den deles og formidles med andre (Malterud, 2013). Samtidig bygger kvalitativ metode på en kunnskapsteoretisk erkjennelse av at det finnes mange ulike versjoner av virkeligheten som samtidig kan være gyldige. Når det gjelder intern validering er studiens utgangspunkt det datamaterialet som foreligger som omhandler veiledernes erfaringer.

5.2.3 Ethiske overveielser

I mine intervju fremkommer det ingen direkte pasientopplysninger. Informasjon om og av veilederne må hele tiden veies opp mot faren for gjenkjenning. Det samme blir viktig i forhold til gjenkjenning av veilederne som tross av representerer et svært lite miljø i Norge. For å sikre anonymitet fikk alle informantene fiktive navn og kjønnsangivelse, mens navn på studiested ble utelatt.

Før forskningsprosjektet ble igangsatt ble det søkt og godkjent Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD, vedlegg 3) på grunnlag av prosjektskisse og intervjuguide. Godkjenningen forutsatte at det var frivillig å delta og at informantene når som helst kunne trekke sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. I så tilfelle ville alle opplysninger de har gitt blitt slettet

5.3 Forskerposisjon

Så langt det er mulig er det redegjort for hva veilederne har fortalt. Intervjuene er lyttet til flere ganger, transkribert og kategorisert- hele tiden med fokus på å bringe veiledernes erfaringer igjennom prosessen fra intervju til ferdig tolket tekst. Hvordan en tolker og beskriver er avgjørende for funnene som presenteres. Denne prosessen er påvirket av hva forsker har med

seg av forforståelse, hva som åpner og hva som kan stenge tolkningsprosessen. Hermeneutikken (fortolkning) er en måte å rette et kritisk fokus på seg selv i denne prosessen. Hvordan veiledernes budskap er tolket og hvordan det er formidlet videre, vil være preget av hvilken forforståelse en har på temaet som forskes på. En kort presentasjon for mitt fenomenologisk (erfaring)-hermeneutiske utgangspunkt.

I dag er det få som snakker om en nøytral forsker. Problemstillingen er ikke *om* forskeren påvirker prosessen, men *hvordan* (Malterud, 2003). Mitt utgangspunkt er påvirket av de erfaringer, utdanning som psykiatrisk vernepleier og interesser jeg har i forhold til en problemstilling som skal belyses, de metoder jeg velger, utvalget som gjøres og hvilke valg jeg gjør i presentasjonen av resultatene.

Som forsker på eget felt har jeg forsøkt å være åpen og bevisst omkring egen forforståelse. Utfordringen kan bli at forforståelsen kommer til hinder for ny forståelse. Forforståelse er noe vi ikke kan rømme fra, den er alltid med oss som en ryggsekk vi bringer med oss (Malterud, 2013). Innholdet i denne ”ryggsekken” vil påvirke våre valg hele veien i forskningsprosjektet (Malterud, 2013). For å bevisstgjøres min ”ryggsekk” som kan innebære både styrke og begrensning ved studien på grunn av nærhet har jeg strebet etter en balanse mellom struktur og åpenhet i intervju situasjonen. Det ble dermed åpnet opp for temaer og informasjon som gav nye innsikter. For intervjuer ble det naturlig å følge etter ny informasjon med oppfølgingsspørsmål.

Før intervjuene var det et usikkerhetsmoment hvorvidt min tilknytning til SMS kunne bli en fordel eller en ulempe. Kjennskap til fagmiljøet kunne være med på stenge for nye aspekter og perspektiver, og der spørsmålene ville bli mer begrensende enn klargjørende. På den annen side kan det være en fordel å være kjent i miljøet fordi det kan være lettere å oppnå informantenes fortrolighet, og det kan være lettere å vite hva man skal spørre om og på hvilke måter. Det å kjenne fagfeltet fra innsiden kunne også bidra til at mye var kjent på forhånd, slik som begreper og faglige uttrykk, veiledernes konkrete arbeidshverdag og hvordan veiledningen vanligvis foregår. En slik innsidekjennskap kunne gjøre det lettere også å stille gode utdypningsspørsmål om meninger dersom det ble nødvendig.

5.4 Datainnsamling

5.4.1 Tilgang til og utvalg av informanter

Kriteriet for å bli inkludert var at veilederne skulle ha minst to års erfaring i SMS. Informantene ble valgt fra tre ulike universiteter/høgskoler i Norge ved loddtrekning i forhold til sted og person. De tre veilederne som ble trukket ut fikk tilsendt informasjonsbrev med samtykkeerklæring (Vedlegg 1). Alle ble returnert med positivt svar. De påfølgende intervjuene ble gjennomført pr. telefon og med båndopptaker. Deltakerne er anonymisert med fiktive fornavn: Tuva, Ola og Berit.

5.4.2 Intervju

Alle intervjuene var kvalitative og semistrukturerte telefonintervju. Semistrukturerte intervju benyttes gjerne der forsker har et bestemt sett av spørsmål han ønsker å få belyst (Polit & Beck, 2008). Ut fra problemstillingen ble det på forhånd utformet noen hovedtemaer i en intervjuguide (vedlegg 2). Disse dannet utgangspunktet og rammer for intervjuene, dog slik at det var mulig å være fleksibel nok til å kunne følge samtalens gang og samtidig sikre konsistens ved at alle informantene få de samme hovedspørsmålene.

Telefonen ble satt på høyttaler og det ble god kvalitet på opptakene. I etterkant av intervjuene ble alle notatene fra intervjuene med tanker satt sammen med refleksjoner rundt hvert enkelt intervju. Telefonintervju kan være en tidsbesparende metode, man slipper lange reiser til informanten for å gjennomføre intervjuene.

Det er prinsipielt umulig å unngå å stille ledende spørsmål i et intervju fordi fokuset jo er å lede respondenten mot bestemte temaer i hans forståelse. Utfordringen er derimot å stille spørsmålene slik at de ikke leder respondentene inn i bestemte typer svar, visse typer meninger, eller spørre på en slik måte at ikke alle typer erfaringer kommer frem (Kvale, 1997). Et kvalitativt intervju gir også muligheten til å korrigere og utdype, noe som ikke er mulig eksempelvis ved bruk av spørreskjemaer. I et kvalitativt intervju gir også muligheter for å oppklare misforståelser på en helt annen måte.

Balansegangen i et kvalitativt forskningsintervju der veiledernes erfaringer skal lyttes til, kombinert med min egen aktivitet som spørsmålsstiller var noe jeg tenkte på gjennom hele intervjusituasjonen. Målet var hele tiden at resultatene skulle gjenspeile veiledernes erfaringer selv om det var jeg som stilte spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Under intervjuene tenkte jeg at

min egen stemme var det jeg skulle høre minst av i intervjuene, og heller la den andre snakke mest mulig fritt og som poengteres i Kvale (2001/1997);

”Forskningsintervjuet er en mellommenneskelig situasjon, en samtale mellom partene om et tema av felles interesse” (s.73). Det var viktig å skape en trygg atmosfære slik at informantene kunne få fram sine erfaringer og hva de vektla som viktig i sitt arbeid med studentene i SMS. Jeg var opptatt av å få formidlet at jeg ikke var ute etter noe ”fasitsvar”, men deres erfaringer.

Før selve båndopptakeren ble satt på snakket vi om løst og fast, som regel knyttet til felles fag. Jeg startet alltid med å oppsummere fra informasjonsbrevet som var sendt ut til veilederne i forkant av intervjuet, samtidig som det ble spurt om de hadde noen spørsmål i forbindelse med prosjektet eller avklaring i forhold til problemstillingen. Ulempene ved telefonintervju kan være at maktrelasjonen i selve intervjusituasjonen blir mer markant, noe som normalt utjevnes i ansikt til ansikt kommunikasjon (Shuy, 2002). Telefonintervju kan også fungere dårligere dersom hvert intervju varer lengre enn en halvtime (Shuy, 2002). I tillegg er ulempen ved telefonintervju at en ikke fanger opp det non-verbale kroppsspråket. Bruk av telefonintervju var ressursbesparende både for meg som forsker og for informantene. Kvaliteten på telefonintervju kan lett forringes dersom partene ikke kjenner hverandre fra før, men en slik begrensning er mindre gyldig her siden jeg hadde møtt informantene ved tidligere anledninger. Intervju varte opp mot en time. Jeg hadde på forhånd skaffet meg web-kamera tilknyttet min kontor pc. Informantene var på forhånd spurt om de hadde tilgang på web-kamera. Tanken med å bruke web kamera var å få redusert noe av de nevnte ulempene. Det viste seg at ingen hadde tilgang på dette, så det ble gjennomført vanlig telefonintervju på alle veilederne.

5.5 Dataanalyse

Forberedelse til intervjuene, transkripsjon, analyse og tolkning var en møysommelig prosess. Intervjuene ble transkribert samme dag som de ble gjennomført for å ha samtalen ferskt i minne. Samtalene ble transkriberte ordrett inn i et Word dokument ved å lytte nøye til hva som ble sagt i løpet av intervjuene. Dialekt ble under transkriberingen omskrevet til bokmål. Det ble ca. 45 sider transkribert tekst som skulle beskrives, tolkes og analyseres. Jeg opplevde slik Malterud (2013) beskriver at transkripsjonen gir mulighet til ettertanke og vurderinger underveis ved at man gjenopplever intervjusituasjonen gjennom teksten.

I analyseprosessen gjorde bruk av Giorgis metode for analyse og fortolkning slik den er beskrevet og tilpasset av Malterud (Giorgi, 2009; Malterud, 2013). Systematisk tekstkondensering beskrives i en prosedyre der analysen gjennomføres i fire trinn;

- 1) Få et helhetsinntrykk - temaer
- 2) Identifisere meningsbærende enheter - koder
- 3) Trekke ut (abstrahere) innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene
 - Kodegrupper
 - Subgrupper
- 4) Sammenfatning, beskrivelser, begreper - kategorier

Med denne fenomenologiske fremgangsmåten skal materialet ikke bli forandret eller forvrengt via tolkningen. Meningen skal gjengis med få ord og opplevelsen skal komme frem gjennom teksten (Malterud, 2013).

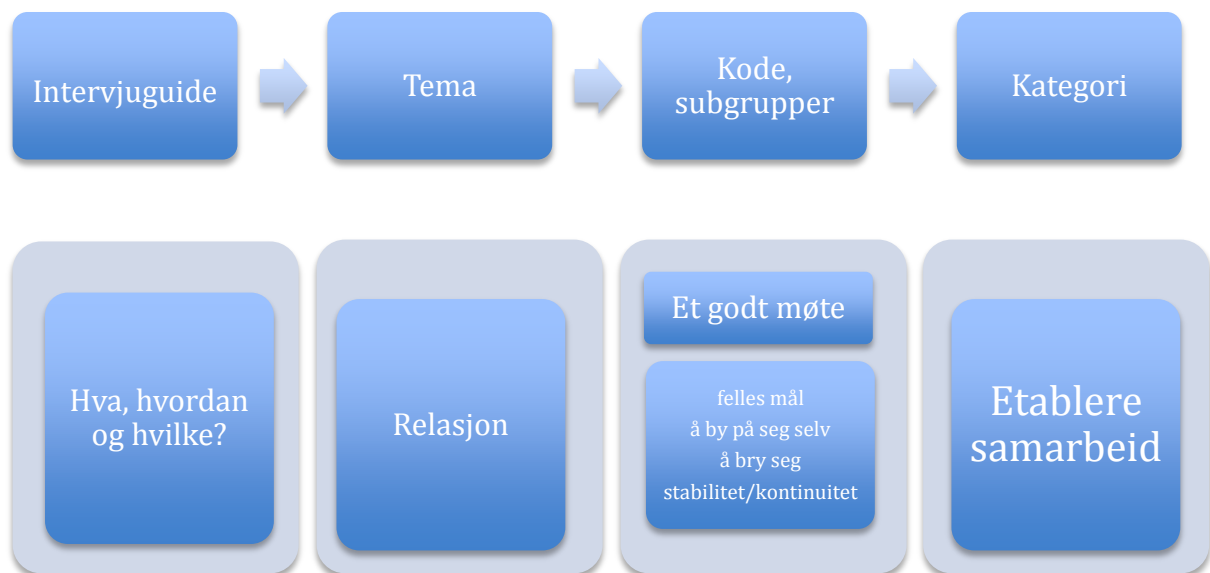
Intervjusituasjonen er sentrert omkring et hovedtema, veiledernes erfaring, mens samtalen har en levende dynamikk som skapes i ett fellesskap, men lett kan mistes av synet i en transkripsjonsprosess (Kvale & Brinkmann, 2009). For å unngå at transkripsjonene blir en blekke med fastlåste, ferdigstilte uttalelser som er tatt ut av setting, har jeg forsøkt å behandle teksten som en *“kontinuerlig utfoldelse av mening med det som ble sagt”* (Kvale & Brinkmann 2009, s.201) slik er det mulig å ivareta informantenes perspektiv. Nedenfor redegjør jeg for prosessen som har ført fram til de meningsbærende enhetene i analyseprosessen samtidig som helheten er bevart gjennom systematisk tekstkondensering.

1) Få et helhetsinntrykk - temaer

Hvert intervju ble nøye gjennomgått, ett om gangen for å få oversikt over materialet. Ved første gangs gjennomlesning ble det dannet et bilde av hva informantene formidlet. Det ble identifiserte 5-8 **foreløpige temaer** ved første gjennomlesning, noe som er i samsvar med Malterud (2013) som fremholder at man i første trinn identifiserer de temaer intervjuet handler om. Etter å ha lyttet til alle intervjuene identifiserte jeg de foreløpige temaer som var felles og overlappende for intervjuene. I tillegg til fellestemaer kom det fram ulike fokus hos veilederne. Gjennom å lese den transkriberte teksten og samtidig lytte til intervjuet dannet det seg gradvis flere nyanser i empirien. Etter å ha leste igjennom to til tre ganger kom stadig flere nyanser til syne. Det var nyttig å lytte til intervjuene for og for eksempel registrere nyanser i engasjement og intensitet i forhold til ulike tema veilederne beskrev.

2) Identifisere meningsbærende enheter - koder

I andre fase av analysen ble den relevante delen av teksten som studeres videre organisert. Foreløpige temaer fra første trinn la grunnlag for forhandling om **koder**, som brukes som grunnlag for identifisering og sortering av meningsbærende enheter i kodegrupper. Her er en på jakt etter utsagn som belyser ens problemstilling som trekkes ut av essensen av lengre tekstbolker. Det er hele tiden veilederens stemme som skal høres i det en trekker ut meningsbærende enheter. Enhetene ble så systematisert under koder i en matrise (tabell 2) slik Malterud (2013) anbefaler for metoden. Etter å ha identifisert koder vekslet jeg fram og tilbake mellom tekst og meningsbærende enheter. Det ble viktig i denne prosessen å være sikker på at kodene samsvarte med de meningsbærende enhetene fra veilederne i intervjuet og at kodene bygger på den rette forståelsen.



Tabell 2. Oversikt over kodematriksen, eksempel på utarbeidelse av en kategori

3) Trekke ut (abstrahere) innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene

I denne kondenseringsfasen av analysen skal vi trekke ut innholdet i de meningsbærende enhetene som hver enkelt kodegruppe representerte fra trinn to. Hver kodegruppe ble delt inn i subgrupper (2-3) som synliggjorde ulike fasetter av innholdet i kodegruppen som virkemiddel for kondenseringen (Malterud, 2013). Alt innholdet i hver subgruppe ble sammenfattet til et kondensat. Da mitt utvalg var lite og materialet overkommelig fulgte jeg opp hvert intervju enkeltvis og laget subgrupper. Jeg gikk tilbake til de tidligere utvalgte meningsbærende

enhetene og leste tekstbitene under hver kodegruppe og subgrupper ble laget etter at nye tema kom til syne. Fra subgruppen om å ”dele noe personlig” under koden ”by på seg selv” utviklet jeg for eksempel følgende kondensat (kunstig sitat):

”jeg treffer noen studenter her på mitt kontor en til to ganger pr. uke over flere semester. Studentene kommer ofte inn på svært personlige utfordringer, tanker og fortellinger som gjør at jeg blir godt kjent med dem. I en slik situasjon finner jeg det naturlig å fortelle om hverdagshendelser fra mitt liv, gi studenten en mulighet til å bli litt mer kjent med meg også.”

4) Sammenfatning, beskrivelser, begreper- kategorier

I analysens siste fase skal vi sette sammen bitene igjen, fra kondensering til beskrivelser og begreper til en meningsfull helhet, kalt rekontekstualisering eller sammenfatning (Malterud 2013). Med utgangspunkt i kondensatene og sitater lages en analytisk tekst som blir resultatet av studien som hele tiden sees i forhold til studiens problemstilling. Resultatene fra min studie er presentert under tre hovedkategorier:

- Etablere et samarbeid
- Mobilisere ressurser og mestring
- Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre

Kategoriene ble utviklet ved en sammenfatning av essensen i hver av de kondenserte kodegruppene og dannet grunnlaget for underavsnittene i resultatkapitlet. For å ferdigstille slutfasen av analysen må funnene valideres opp mot selve intervjuene og den sammenheng de var hentet fra (Malterud, 2013). Jeg tok i denne fasen fram de opprinnelige utskriftene og sammenlignet med studiens utvalgte tema for å se hva som opprinnelig ble sagt.

”Veien til målet”, her vekselspillet mellom helhet og del slik det er beskrevet over blir ofte beskrevet som ”den hermeneutiske sirkel” som kan være et beskrivende bilde på viktigheten av datamaterialets deler i helheten og omvendt. Malterud (2013) nevner flere fordeler og ulemper ved systematisk tekstkondensering. Fordelene er at prosedyren er

- Systematisk og transparent prosedyre
- Analyse er gjennomførbart og favoriserer prosjektet med begrensede mengder empiriske data som har god metning
- Fleksibel analyseprosess der det er mulig å endre fokus og se etter nye mønstre underveis
- Fenomenologisk forankret
- Ulike teoretiske perspektiver kan anvendes.

Ulemper med systematisk tekstkondensering kan derimot være at kondensering (trinn 3) kan bli vanskelig å forstå og formidle.

6.0 Resultater

Dataanalysen gav tre hovedtemaer som beskriver veileders erfaringer; 1) Etablere et samarbeid, 2) Mobilisere ressurser og mestring og 3) Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre.

6.1 Etablere et samarbeid

Denne kategorien omhandler hva veilederne vektlegger som viktig for å etablere et samarbeid med studentene. Kategorien inneholder fire subgrupper; 1) “å ha fokus på felles mål”, 2) “å by på seg selv”, 3) “å bry seg”, og 4) “å bidra til stabilitet og kontinuitet”.

6.1.1 “Å ha fokus på felles mål”

I intervjuene kommer det fram at et felles fokus på møtet mellom veileder og student som sees på som et samarbeid, der studentens målsetning står i fokus. For å få til et samarbeid om målsetningene kommer begrepet relasjon og samarbeid inn som et viktig grunnlag hos alle informantene. I disse samtalene forteller veilederne at de fokuserer på livet som student og hvordan den enkelte students hverdag oppleves. Veileder og student har felles mål ved at de ønsker at studiene skal lykkes i forhold til studieplanen. Det å etablere en god relasjon med den enkelte student skjer over tid, i møter preget av fleksibilitet i forhold til tid, sted og tematikk. Informantene beskriver ulike tilnærminger til hva de vektlegger for å få til en relasjon som legger grunnlaget for samarbeid. Ola vektlegger betydningen av å bidra med noe konkret:

”det gjør noe godt i tillitsforholdet å få delta og hjelpe i noe konkret for studenten, ja gjerne en praktisk utfordrende for den enkelte. Hvis studenten for eksempel ikke klarer å kontakte en lærer for å be om hjelp, men jeg kan ta en telefon og avtale ett møte mellom student og lærer. Jeg ser ofte at studentene verdsetter dette, mange blir lettet over at problemet blir løst og at dette igjen styrker relasjonen mellom meg og studenten”.

Berit snakker om det å gi rom for studenten i møtet, at samtalen og innhold skal gi like mye plass for studenten som for veileder. Hun sier at det ikke bare er personlige egenskaper, men hva en tror på, arbeidsstilen, tilnærmingen og måten veilederne samhandler med studenten på som er avgjørende. Berit forteller at mange av studentene de møter sliter med dårlig selvtillit og

lavt selvbilde etter mange år med få eller ingen mestringsopplevelser. Hun forteller at hun gjerne byr på kaffe, te eller vann. Alle veilederne forteller at de forsøker å ha en grunnholdning der studentene kommer til en som vil dem det beste, og det er ønskelig at “studentene kommer med senkede skuldre” til møtene og ikke «med lua i hånden», og Tuva fremholder at det er mer eller mindre avgjørende at relasjonen kommer på plass tidlig for samarbeidet mot studiemålet og uttrykker det slik:

“for eksempel tror jeg at valg av veiledningsmetodikk er fullstendig underordnet hvorvidt du evner å komme i relasjon til den enkelte student,.... jo før dette skjer jo bedre”

Dette sitatet illustrerer hvor sterkt veilederne betoner relasjonen for å komme i dialog med den enkelte student. Utover i intervjuet omtaler Tuva at samarbeidet bygger på relasjonen, og uten den etablerte relasjonen kunne samarbeidet stoppet opp nettopp når det kunne være behov for støtte i en vanskelig situasjon for studenten. Berit forteller at det kan være nok med en tekstmelding med oppmuntring, ett kort møte eller at veilederne er bindeleddet opp mot studiestedet i vanskelige perioder. Veilederne refererer til studenter som tidligere har sluttet sine studier på grunn av at de ikke har turt å spørre om noen dagers utsettelse på en oppgave, eller at de ikke har klart å ordne med en sykemelding til studiestedet ved sykdom eller innleggelse i forbindelse med eksamen. Noen studenter har i følge informantene ikke visst hvem de skulle gi beskjed til. Berit påpeker at flere studenter bruker veilederne som et bindeledd opp mot studiestedet. Dette mener hun øker stabilitet, kontinuitet og trygghet for mange av SMS studentene. Ola sier at det er viktig med en stabil og langvarig relasjon for at studenten skal få til å benytte seg av samarbeidet.

6.1.2 “Å by på seg selv”

Det å arbeide i SMS innebærer ofte at relasjoner mellom student og veileder kan strekke seg over mange år. Flere veiledere understreker at nettopp den varige relasjonen skiller SMS fra mange andre profesjonelle samarbeidspartnere. En felles faktor som beskrives er det å by på noe av sitt personlige, eller private som noen uttrykker det.

Alle veilederne hevder at det er viktig å «by på seg selv» for å kunne etablere et godt samarbeid med studentene, og Tuva sier:

”...det er ikke noe hokus pokus. Jeg er meg selv i den forstand at.....begynner ikke med at nå må du høre på meg og mitt liv....aldri sånn. Gir dem ikke noe av mitt private, men tror det er noe med at de merker veldig fort at jeg er oppriktig interessert, jeg tror det handler mest om det”.

Fra et veilederperspektiv understrekes betydningen av å by på seg selv i arbeidet med studentene og at når de gjør det, så vil studentene lettere fortelle om utfordringene de står i og greie å sette ord på omstendigheter rundt sin psykiske lidelse. En informant hevdet sin tro på at en slik fremgangsmåte kunne hjelpe studenten med å komme seg videre med studiene og hvile litt i at de har delt det vanskelige med veilederne.

To veiledere beskriver hvordan de ofte forteller om forhold som de selv har erfart. Å være personlig eller vise til andres erfaring er noe som i følge veilederne gjør at noe av utfordringene hos studentene kan normaliseres, og at de viser ovenfor studentene at de har noen felles erfaringer:

”jeg sier noe om hvor jeg står til mine studenter, på noen ufarlige områder av mitt liv... at de kan greie enklere å danne seg et bilde av meg ut fra noe jeg forteller, litt om hvem jeg er og hva jeg står for”.

Ola føyer til at dette er forhold som studentene uansett danner seg egne meninger om, så han tenker det er like greit å dele noe privat samtidig som det er tillitsskapende. En veileder kommer inn på hva det er for han å være profesjonell og samtidig by på seg selv:

“jeg kan ikke være en profesjonell i den forstand at jeg er en annen en den jeg er. Jeg må ta meg med inn i rommet”.

Som et ledd i det å by på seg selv nevner samtlige veiledere at de anvender humor for å skape en god relasjon der det er personkjemi mellom veileder og student. Humoren beskrives av veilederne å kunne avvæpne trykkende og vanskelige situasjoner som studentene står i.

6.1.3 “Å bry seg”

Deltakerne fremhever at man som veileder bør være genuint interessert i studentene man jobber med. Det framkommer tydelig at veilederne er faglig engasjerte og opptatt av at alle som er

kvalifisert for høgere utdanning får muligheten. Å virkelig bry seg er en grunnleggende personlig holdning informantene mener alle veilederne i SMS må ha for å få til en god relasjon med studenten, som Ola sier:

“ jeg faktisk bryr meg om hvordan det går med dem!”

Det ble videre fremholdt at uten denne holdningen om å «bry seg» og å vise omsorg så kan man risikere at studentene kanskje ikke kommer tilbake. Veilederen angir at de ikke kan love studentene at de kommer til å lykkes, men at de som veiledere vil gjøre sitt beste for at studenten skal få muligheten til å lykkes med sine studiemål. Berit refererer til et tilfelle der en av hennes studenter ikke hadde penger til å betale semesteravgiften og fristen for betaling var påfølgende dag. Studenten hadde spurt om hjelp fra sosialkontor/NAV og familie, men ingen ville hjelpe. Veilederen fikk ordnet et lån til studenten via en “sosialkasse” på avdelingen og studenten fikk betalt semesteravgiften og fullført semesteret. Berit har erfaring med at studentene fort merker om du er personlig interessert eller ikke, noe hun beskriver på denne måten:

“den følelsen leser de som regel og da legger de også mer i den relasjonen og samarbeidet”.

På denne måten fortsetter studentene å samarbeide med veilederne og studiet opprettholdes. For eksempel kan det være at relasjonen brukes inn i studiehverdagen som er full av krav, frister og ting studentene er nødt til å forholde seg til i skolehverdagen. Ola sier det slik:

“det er av og til at forpliktelsen som studentene føler ovenfor veilederne og som de burde føle ovenfor seg selv og studieløpet sitt, men når trua på deg selv svikter og depresjonen henger som en skodde over sinnet ditt, da er det ikke så lett å få gjort disse tingene”.

Forpliktelsen til en avtale med veileder kan i noen situasjoner se ut til å hjelpe studentene til å klare oppgaver. Veilederne forteller om studenter som har klart den kampen det var å komme i mål med oppgaven. Ideelt skulle jo denne forpliktelsen være ovenfor studenten selv, men slik er det ikke alltid i følge Ola. Målet er at studenten kan bruke relasjonen til å få gjort studiekravene og at samarbeidet hjelpe, og Ola illustrerer dette slik:

“at samarbeidet får studenten til å føle den utrolig gode mestringsfølelsen, der det gikk selv om studenten trodde de ikke det skulle gå (..)SMS kan være krykka eller støttehjul i periode”.

Veilederne trekker fram eksempler der studenter kommer og får snakke om hvordan de har det, også når de ikke får til studiene på grunn av svært vanskelige perioder med for eksempel depresjon eller psykose. Berit forteller om studenter som kan trekke seg tilbake, unngår kanskje å gå ut eller unngår sosiale fellesskap. Hun sier videre;

”det å kunne komme til meg som veileder og fortelle, er nyttig tror jeg. Der kommer viktigheten med en god relasjon”.

6.1.4 “Å bidra til en stabilitet og kontinuitet”

Flere av veilederne erfarer at studentene verdsetter den stabiliteten og tryggheten veilederne representerer gjennom hele studiet. Tuva sier hun ofte får høre fra studentene at de er lei av brutte relasjoner og dårlig samarbeid i hjelpeapparatet. Det er livshistorier som må fortelles på nytt når saksbehandler på NAV for eksempel er nummer fem i rekken og behandlere har kommet og gått i psykiatrien. Berit vektlegger at:

”dette er jo et samarbeid. Hvis ikke jeg og du får dette til, ... vi må ha et samarbeid over tid, det er det dette handler om, det er det som er avgjørende for studenten”.

Kontinuiteten i SMS tilbudet, det at veilederne følger studenten gjennom hele studieløpet vektlegges som viktig for relasjonen og måloppnåelse. Ola sier:

“det er klart det blir utfordrende for en student å få etablere en ny relasjon til ett nytt menneske hvert semester. Studenten deler jo ofte noe av det vanskeligste i livet sitt. Hvis studenten må gjøre det gang på gang så orker vedkommende jo ikke det og hun uteblir”.

Som en viktig faktor for at studentene lykkes trekker veilederne fram deres plassering som veileder og tilgjengelighet for SMS studentene. Ola trekker fram fordelene ved at de som veiledere har kontorlokaler på campus og lett tilgjengelig for studentene i deres hverdagsmiljø.

Veilederne beskriver at det å være nesten like tilgjengelig plassert som studiekonsulent på fakultetet og klasserommet der undervisningen foregår er viktig Ola som sier:

”dette medfører at SMS tilbudet sklir naturlig inn i studiehverdagen for de fleste”

Fordelen i følge veilederne med beliggenheten av tilbudet er at det ikke oppleves like stigmatiserende som når studenten må ta bussen ut på landet for å snakke med sin behandler. Det blir også fremhevet om det rent praktiske med beliggenheten, studentene sparer tid og penger da de slipper å reise bort fra Campus. Det angis også som viktig at møtene med studentene foregår på en arena som studentene er allerede er med fortrolig med. Tilgjengelighet og fleksibilitet understrekes også å bety mer enn den geografiske beliggenheten av tilbudet. Veilederne er tilgjengelige hele skoledagen til studentene på mobiltelefon, e-post og ofte fysisk til stede på sine kontorer hvis de ikke er ute og møter studenter. Hvis studentene trenger noen å snakke med er det bare å ringe. Det vektlegges at det skal være lett for studentene å komme i kontakt med sin veileder. Veilederne er opptatt av at de skal være lett å få tak i, noe som betyr at en kan få til en avtale samme dag hvis det er nødvendig, eller i travlere perioder at veilederne svarer innen samme dag pr. tekstmelding eller e-post.

6.2 Mobilisere ressurser og mestring

Denne kategorien omhandler hvordan informantene angir å legge vekt på å mobilisere studentenes egne ressurser og mestring innenfor en brukerorientert tilnærming. Kategorien inneholder to subgrupper; 1) Å la studenten være i førersetet og 2) Å tilrettelegge for mestring.

6.2.1 “Å la studenten være i førersetet”

Veilederne beskriver at de vektlegger at det er studentene som må være eiere av sine studieplaner, sine drømmer om en utdanning, jobb og tilfriskning. Vekst og mulighet til studiene som studentene selv har et eierskap til, anses som en fordel for faglig og sosial måloppnåelse. Berit snakker om relasjonen som en:

“jeg ønsker å tilrettelegge for at det skal være en likeverdig relasjon, som er fylt av respekt for studenten”.

Berit og de andre veilederne er likevel bevisst at det er en skjevhet i relasjonen i form av at hun er ansatt. Hun sier at det er viktig for henne at det ikke skal være noen maktutøvelse i

samtalerommet og at hennes rolle ikke skal bli patriarkalsk eller som en som sitter med det riktige svaret i forhold til studentenes valg.

”det er studenten selv som er i førersetet”

Veilederne fremholder at det ofte kan ta tid for at denne erkjennelsen av at man kan ta styring i eget liv «synker inn» hos studentene. Ola fremholder at det er flere studenter som erfarer mestring, og utvikler bedre selvtillit ut fra å erfare at egne drømmer, planer og hardt arbeid gir resultater. Denne erfaringen er, i følge Berit, noe fremmed for mange av studentene med langvarig sykdom. Hun legger til at det tar ofte noe tid for mange av studentene å tro på seg selv og sine oppnådde prestasjoner.

Tuva beskriver en intensjon om å holde en lav profil, litt tilbakelemt, ikke stille urimelige krav, være på samme nivå og forholde seg til studenten som likeverdig. Dette er i følge Tuva et slags kjernepunkt i relasjonsarbeidet. Alle veilederne gir uttrykk for at de prøver å legge til rette for at studentene kan komme til samtale og føle seg som et likeverdig menneske og hovedpersonen i SMS og Berit sier det slik:

“ på et vis er dette en menneskerett og en selvfølge og vårt mål er at studentene får denne holdningen til seg selv. Vi ser at flere av studentene ikke er fortrolig med å representere seg selv og sine interesser”.

Etter en tid kan tilliten og troen på at studentene kan få til etter sine drømmer og mål. Berit forteller en historie fra et ansvarsgruppemøte med studenten, behandler på poliklinikken, saksbehandler på NAV, kommunens psykiatritjeneste og en fra bolig tjenesten i kommunen. Hun beskriver hjelperne som har de beste intensjoner, men de kan ville så mye på vegne av studenten at studenten ikke slipper til. Berit refererer til et ansvarsgruppemøte:

”studentene gjør som regel det som den har blitt fortalt, og har kanskje ikke indre motivasjon og drivkraft hvis det blir mye mas fra oss rundt. Det er viktig å eie sin historie ellers forsvinner stemmen til studenten lett i ett slikt møte, og da er det ikke lett å finne studentenes egen motivasjon og drivkraft. Når vi er på tomannshånd jobber vi med å finne roen, få fram, hva har du behov for? Det er viktig å ta vare på at det er

deres studie, at det er deres ståsted, det er ikke sikkert at det de kommer med i et stort ansvarsgruppemøte er det som de går ut med, men at det tilpasses etter hvert”.

Det vektlegges at studentene selv må ha rett til å velge hvilket studium de vil ta. Veilederne fremhever verdien av at det er studenten selv som får gjøre sine valg og leve ut sine drømmer. I noen tilfeller er kanskje studentene usikker på hva som er ”riktig vei å gå”, men veien blir forsiktig til i samarbeidet i løpet av studietiden. Veilederne er opptatte av at for noen er dette en prosess, omstilling og vekst må komme gradvis og det er rom for å prøve og feile.

6.2.2 ”Tilrettelegge for mestring”

Veilederne forteller at de tidlig i samarbeidet er opptatt av å få tak i studentenes drivkraft, håp og motivasjon for studiene og bruker dette aktivt hvis studentene selv mister troen. Berit sier;

”det er en ting som jeg synes er viktig, som går igjen, det er å være bærer av håp”.

I en praktisk hverdag ser veilederne at motivasjonen kan svinge for studentene på tross av ønsket om studie som lå til grunn ved studiestart. I følge to av veilederne har noen studenter sluttet tidligere studier på grunn av sviktende motivasjon og/eller sviktende tro på egen mestring. Alle informantene snakker om tiltro til studentens evner og kapasitet på tross av psykiske lidelser. Mange av studentene beskrives med en fortid som pasienter med korte eller lengre innleggelser, fra dager til år. Ola sier;

”flere av våre studenter starter en normaliseringsprosess når de starter på studiene og plagene av psykisk sykdom ser ut til å ha frarøvet flere år av normalutvikling i ungdomsårene. Liksom en tilværelse der få forventet noe av dem som pasienter og mangelen på tiltro og håp. Studentene har fortalt om år med tung medisinerings, store kriser i eget liv og innleggelser på psykiatrisk avdeling uten noen form for tanker og drømmer for fremtiden. Det er som om pasientidentiteten har vært den eneste identiteten før de ble studenter”.

Veilederne beskriver seg også som tilretteleggere for studentenes ønsker, drømmer, håp og muligheter for faglig, personlig og sosial utvikling. Veilederne legger ikke skjul på at studentenes egne planer ikke alltid går som planlagt og skuffelser kommer av at for eksempel sykdom tok for stor plass ett semester. Planene for semesteret gikk kanskje ikke som

studentene hadde sett for seg og håpet på. Ola vektlegger betydningen av at “kart og terreng” må passe og sier med dette at studentene kan få hjelp til å for eksempel redusere antall fag ett semester uten at han/hun skal føle seg mislykket. Tuva beskriver nytten av å hjelpe studenten med å planlegge studiehverdagen. Hun refererer til at de psykiske vanskene den enkelte student sliter med medfører ekstra utfordringer, og gjennom planlegging kan man i større grad ta høyde for det. Økt struktur og realistiske mål fører ofte til bedre motivasjon og mestringfølelse. Gjennom fokus på tidsplanlegging og hjelp til å lage konkrete og tydelige planer har en del av studentene fått en mer håndterlig studiehverdag sier Tuva, og fortsetter;

“mange har opplevd stor nytte av å få oversikt over tiden, og hjelp til å finne ut av hvordan det kan være hensiktsmessig å legge opp dagen, uka og semestret.

Noen ganger kan det være mye nytte i å få hjelp til å strukturere og prioritere; hva er viktig for den enkelte å finne tid til for å ivareta både studier og helse?”.

Ola forteller videre at han kan informere studenten om at bare 35-40 % av studentene ved Norge handelshøgskole fullførte sin bachelorgrad på normert tid. Dette gir studentene en form for håp, på tross av at studieplanen kanskje må endres noe. Tuva vektlegger det å hjelpe studentene til å sette seg mindre delmål er virksomt i forhold til mestring:

“det å plukke ting litt ned kan hjelpe studentene, lage mindre mål på veien, litt sånn forsiktig, der det var kaos i utgangspunktet (..) det å komme seg videre og oppleve mestring og få noe å bygge på og ta mer og mer hånd om sin egen situasjon etter hvert”.

Et annet forhold som veilederne vektlegger er håpet, og som Ola sier:

“ting de har prøvd på og relasjoner som har oppstått og blitt brutt og mye som har gått galt. Det er så mye som har gått i stykker i løpet av livet deres, vi tar nederlagene og så tar man seierne, men vi er opptatt av at håpet og troen på at dette ordner seg skal leve”.

Det refereres til usikre levedforhold og da å være en som presenterer at her er det absolutt håp, det at en kan legge fram på bordet som ”going for you” som Tuva uttrykker det:

“det å få dem til å se det at her er det massevis av muligheter. Det som du kan og de mulighetene du har,... du har tross alt kommet dit du har kommet med større utfordringer enn de fleste”.

Tuva reflekterer i forhold til egen kompetanse som veileder ovenfor studentene. Hun sier hun kan mye i forhold til å møte studenten med psykisk lidelse på en god måte. I forbindelse med at en de faglige veilederne for veilederne i SMS sluttet, og en ny skulle inn, kom tanken om:

“det kunne vært interessant å få en veileder som jobber med studieveiledning i forhold til tilrettelagte studenter. En sånn, at jeg ser at det er nyttig å ha helsekunnskaper, så kunne jeg kanskje ønsket meg mer pedagogiske redskaper. Blitt litt utrykt på den biten. Ikke bare det jeg lest i noen bøker om studieteknikk. Jeg kunne trengt litt jevne tilbakemeldinger også på studietekniske tilnæringsmåter for min del hadde vært bra”.

6.3 Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre

Den tredje kategorien handler om hvordan veilederne tilrettelegger for utdanning og tilfriskning i forhold til studentene i SMS i samspill med andre. Kategorien inneholder to subgrupper; 1) Utdanning og muligheter og 2) Fokus på hverdagslivet og tilfriskning.

6.3.1 Utdanning og muligheter

Veilederne i intervjuene er bevisste på at deres målgruppe er studenter med ulike psykiske lidelser. Veilederne er opptatt av at de skal utgjøre en forskjell for studentene og refererer til flere suksesshistorier med gjennomførte studieløp for studenter i prosjektet. Flere refererer til ulike problemstillinger og spørsmålsstillinger ved etableringen av SMS som tiltak ved de ulike utdanningsinstitusjonene. Utsagn som “det finnes ikke slike studenter hos oss” til “så bra at dere er “øremerket” våre studenter som «sliter» refererer veilederne til som ulike samarbeidspartnere skal ha sagt. Ulike undersøkelser, helse og trivselsundersøkelser for studenter og generelle levekårsundersøkelser har bidratt til å belyse psykisk helse i befolkningen generelt og hos studenter spesielt. Veilederne forteller at det er et stort antall studenter som strever med sin psykiske helse og som oppgir at de utfordringene de har, gjør det vanskeligere å prestere i studiene. Den psykiske helsen innvirker i følge veilederne på muligheten til å fullføre studiene.

Veilederne beskriver at de har et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene og fremholder at SMS er en etterspurt tjeneste fordi andre institusjoner kanskje ikke har klart å møte disse studentene på en måte som de har ønsket. Berit sier følgende om dette:

“det spesielle med SMS i forhold til andre hjelpetiltak innenfor høyere utdanning er jo det at man kan ha oppfølgings og veiledningstilbudet over lang tid, over hele studieforløpet, og mye tettere enn hva det ellers er. Det finnes mange aktører innen studentmiljøet som tilbyr beslektede tjenester: studieveiledere, rådgivere, tilretteleggere, det finnes jo. Det som går igjen ofte hos dem er begrenset kapasitet. De har heller ikke nødvendigvis kompetanse knyttet til psykisk lidelse. Tilbakemeldinger fra disse miljøene/tjenestene er at SMS er ønsket veldig velkommen, da det tilbyr noe veldig annerledes. De har sett at det har vært behov for tiltaket, men manglet kapasitet og kompetanse i forhold til. Har ikke kunnet gjort noe med det, nå utfyller vi hverandre”.

Veilederne trekker fram at de i perioder føler seg som bindeledd mellom ulike samarbeidspartnere. Det kan være NAV, behandler innen psykisk helsevern eller utdanningsinstitusjonene. For å illustrere med et studenteksempel forteller Berit en historie som handler om en student som i perioder har valgt å bruke innleggelser på psykiatrisk avdeling for å ”samle seg”. Studenten som skulle ha eksamen samtidig med en dårlig periode og innleggelse i psykiatrisk avdeling. Student har hun samarbeidet tett med og kjenner godt. Hun forteller om at studenten ringte dagen før skoleeksamen og fortalte at personalet anbefalte han å ikke ta eksamen, de mente han ikke klarte det nå. Berit beskriver;

“så sa jeg, du har jo lest hele semesteret, du har forberedt deg hele semesteret, pensumet kan du! Hva med at du prøver? Jeg kan følge deg. Hvis det ikke går kan jeg kjøre deg tilbake. Studenten fikk enerom og utvidet tid på eksamen. Kom med taxi på morgenen kl. 08, gikk til eksamenslokalet og fullførte eksamenen”.

Berit forteller videre at studenten hadde reist tilbake til institusjonen som han hadde dagspermisjon fra og bedt om en lengre permisjonsperiode. Berit ser dette som et klassisk eksempel på hvordan mestring gir tilfriskning og beskriver en student som hun har opplevd å bli mer selvstendig underveis i studieperioden. Det handler om å bruke kunnskapen veilederne har til styrkene og svakhetene hos den enkelte student og avslutter eksemplet med;

“jeg fryktet at studenten hadde falt fra studieløpet hvis ikke den eksamenen ble gjennomført, samtidig som jeg viste at han klarte å gjennomføre”.

Kontaktpersonene hos utdanningsinstitusjonene kan være studentrådgivere, faglærere eller andre som kjenner studenten. Berit fremhever betydningen av tilrettelegging av undervisning, eksamen eller obligatoriske krav eller øvinger. Berit sier følgende;

“vår erfaring har vist at det er nyttig at vi møter den eller de aktuelle kontaktpersonene ved utdanningsinstitusjonen og at studenten selv informerer om sin situasjon”.

På den måten beskriver Berit at de sammen kan forsøke å finne løsninger på de hindringene studenten opplever. Berit understreker at det her ikke er handler om at studentene skal få fordeler på noen måter, men tvert i mot handler det om å kompensere for ekstrabelastningene de opplever og bli gitt den samme muligheten til å studere som “normalstudenten”.

Berit refererer til en student som opplevde mestring der utfordringen i utgangspunktet så for overveldende ut. Kanskje ble det ikke slik studenten hadde tenkt og planlagt med studiene ett semester, men veilederne hjelper studenten til å snu tilsynelatende nederlag til en justering av studieplanen. Både Berit, Ola og Tuva snakker om noen studenter som i noen tilfeller har svært høye forventninger til eget prestasjonsnivå. For eksempel kan en dårlig karakter eller det å stryke i ett fag være svært nedbrytende og noen ser ikke lyst på videre studier. I slike situasjoner beskriver veilederne at de ofte lykkes med å gå noen runder omkring hvor hensiktsmessig en slik tenkning er, hvor alminnelig det er for studenter generelt ”å bomme” og studentene klarer ofte selv å ”ta seg inn og fortsette”, ifølge Berit.

6.3.2 ”Tilretteleggere for studielivet”

Veilederne beskriver at studentene kan komme med “alt mellom himmel og jord” i samtalene. Ola snakker om å møte studentene der de er og de behovene de har her og nå i situasjonen. Mange samtaler handler nettopp om det hverdagslige. En del studenter begynner å nærme seg 30 år, men har mistet mange av sine ungdomsår med normalutvikling på grunn av psykiske problemer. Enten de har bodd på institusjoner over år, eller at angst og depresjon har ført til tilbaketrekning og isolasjon. For disse studentene beskrives det at samtalene ofte kan dreie seg om spørsmål om hva som er normalt i ulike situasjoner, hvilke forventninger ligger i ulike

sosiale relasjoner, hvordan er kleskoden for eksempel til en klassefest og må en drikke for eksempel? Tuva sier;

“det handler ikke om å gi råd bestandig, men det handler om at du sammen sjekker ut hva finnes av muligheter. Hva tenker du selv? Så kan jeg som veileder ha vært borti noe lignende som kan være med å støtte studentens valg”.

Dette beskrives som en god tilnæringsmåte. Veilederne forteller historier om studenter i prosjektet som føler seg ensom om å slite med sine psykiske vansker. En forståelse om at det bare er jeg, og ingen andre som har det slik som meg, som Ola uttrykker. Flere av SMS prosjektene tilbyr gruppetilbud til SMS studentene. Gruppen er først og fremst et sosialt tilbud der de enten samles for å spise pizza hver 14. dag, møtes for å spise frokost noen ganger i semestret eller møtes en gang i måneden for å gå på en konsert, kino, fotballkamp for eksempel. Berit sier:

“vi har forsøkt å skape rom for å bygge trygge relasjoner slik at studentene etter hvert skulle oppleve det som komfortabelt og naturlig å snakke og formidle seg i gruppen”.

Flere veiledere refererer til svært gode samtaler som har blitt til i disse gruppene, der studentene har satt ord på felles utfordringer og historier som de sjeldent eller aldri har delt med andre medstudenter. Ifølge veilederne er det flere av studentene som treffer hverandre utenom gruppetilbudet og utveksler erfaringer, støtter hverandre, eller bare møtes til en kopp kaffe. Tuva sier;

“det kan være utmerket behandling i det å fikse ting i hverdagen sin og det å nå sine egne mål, kan ha en veldig tilfriskende effekt. Det er ikke den tilfriskningen som er hovedfokuset, for da kunne vi jo jobbet med behandling. På sett og vis to sider av samme sak, men fokuset vårt er jo at de skal lykkes med de tingene de setter seg som mål”

Etter hvert som relasjonen mellom veileder og student blir sterkere gjennom samarbeid omkring studiene, kommer det ofte fram andre sider i møtene enn de som bare berører de studierelaterte aspektene. Tuva sier at etterspørselen fra studentene om en samtale, gjerne

samme dag som studenten tar kontakt, tilsier at behovet for noen å snakke med nært i tid når en utfordringen har oppstått, anses som en viktig funksjon for veilederne.

”vi prøver å være tydelig på at SMS ikke er et behandlingstilbud”

Nettopp ved å være tilgjengelig og lyttende til hva studentene sliter med i hverdagen kommer de ofte inn på svært personlige utfordringer som har en tendens til å dukke opp tid til annen, og refererer til samtale med studenter som deler sin erfaring med for eksempel syns- og hørselshallusinasjoner eller psykotiske opplevelser. I perioder med mye arbeidskrav og stress, er det utfordrende for mange studenter i forhold til rutiner, søvn og regulering av aktivitet, i følge Tuva og Ola.

Noen studenter ser ut til å velge bort behandlingskontakt i psykisk helsevern og fortsetter å gå til SMS veilederne. Det er ikke lett å holde noe vanntett skille mellom studiehverdag og vanlig hverdag, det kan jo medføre at enkelte av samtalene kan få litt terapeutisk form gir noen uttrykk for. Ola snakker om hvordan han forsøker å oppmuntre studentene til å ta noe av ”det tyngste” med terapeuten og sier;

“hva gjør du så når studenten sitter inne hos deg, de er her og nå, nå er det lettere å formidle en å vente en uke til neste time med psykolog”.

Når studenten først lett tilgang på veilederen i SMS, og har hatt det lenge, er det veiledere som hevder at behovet for ny psykiatrisk behandling blir mindre. Ola snakker om studenter som liker å få hjelp til noe av det som rører seg i hverdagen.

Veilederne forteller at skal de kunne støtte og veilede studenter med psykiske lidelser må de først og fremst ha tiltro til det andre menneskets evne og kapasitet på tross av utfordringene og psykisk lidelse. Fokuset på hverdagslivet, det sosiale og at endring og læring av ny kunnskap, sosialt som faglig tar noen ganger tid er noe veilederne trekker fram. Ola understreker at

“for unge voksne med psykisk lidelse er stort sett utdanning utenfor rekkevidde for de fleste uten støtte og hjelp i noen form, vi hjelper mennesker til vekst, oppnå sine mål, nå sine drømmer som studenter, hver student er forskjellig, hvert møte er forskjellig, vi bruker våre profesjonelle egenskaper i en ekte naturlig setting”.

Veilederne forteller om studenter som gruer seg til å dra på campus. Det beskrives av veilederne at for mange studenter er campus uoversiktlig og stort. Veilederne forteller de hjelper studentene med møter med studieveiledere, viser fram kantinene, treningssenter, ulike studentorganisasjoner, samt treffe hjelpelærere hvis det er behov. Tuva sier det slik:

“jeg tror det er med på å skape en trygg arena på byens største usikre plass, Universitetet.”

Veilederne vektlegger at de ikke skal være der som noen voktere, eller ha noen kontrollfunksjon ovenfor studentene. De fremholder om at de har gått fra modell om psykososial rehabiliteringstenkning som var i begynnelsen av prosjektet, over til mer tilfriskningstenkning, der fokus er på studentenes egen visjon om bedring og på deres mål i livet. Ola uttrykker det slik:

“svakheten med rehabilitering nettopp er at det ikke alltid er noe å rehabilitere til, en jobb, en leilighet, at det blir.... du venter på at noe skal skje, men det skjer ikke”.

Ola føyer videre til at:

“det er mye mer tilfredsstillende å jobbe i et tilfriskningsperspektiv, fordi fravær av sykdom er nesten, eller veldig sjeldent at jeg har opplevd med en student at de har blir 100 % frisk fra sin sykdom. ”Det handler om å leve med og håndtere de symptomene de har”.

Flere av veilederne snakker om normaliseringsprosessen som starter når studentene starter studiene. Videre fremhever alle veilederne hvilke muligheter studentrollen gir for personlig og sosial utvikling.

7.0 Diskusjon

Formålet med studien har vært å belyse hva veilederne vektlegger som viktig i arbeidet med studenter med psykiske helseplager i SMS. De veilederne som ble intervjuet fremhevet at-

utdanning og tilfriskning er to viktige sider av samme sak og at dette gjenspeiles i deres arbeid og tilnærming ovenfor studentene.

Analysen av intervjuene resulterte i tre hovedkategorier: 1) Etablere et samarbeid 2) Mobilisere ressurser og mestring og 3) Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre.

7.1 Etablere et samarbeid

Resultatene viste at veilederne angav å legge stor vekt på å etablere et samarbeid og få til gode løsninger i samarbeid med studentene. Individuell oppfølging som tar hensyn til helsetilstand hos studenten og utdanningssituasjon ble fremholdt som særlig viktig av veilederne for at studentene skulle få mulighet til å nå sine mål om å fullføre utdanningen og få seg en jobb.

Veilederne beskriver hvilken betydning de legger i å opparbeide tillit og å skape en atmosfære av forståelse og respekt i forholdet til studenten de skal samarbeide med (Bjørk et al., 2002). Det å bli møtt respektfullt, sett, hørt og tatt på alvor er grunnleggende kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste (Steinsbekk et al., 2013). Veilederne fremholdt at tillit som et grunnlag for samarbeid er ikke noe veilederne automatisk har, men heller som de angir at de jobber bevisst for å oppnå. For å få til grunnlaget for samarbeid med studentene beskriver veilederne at det er nødvendig å være profesjonell og samtidig kunne være seg selv i møte med studenten.

Å være profesjonell innebærer noen plikter og det å være underlagt noen lover og forskrifter. Profesjonell innebærer også en viss distanse i betydningen at man ikke inviterer den man skal hjelpe til å være ens fortrolige venn, og man inviterer heller ikke til selv å motta hjelp fra den som oppsøker en. Distanse innebærer dermed en ikke-likeverdige (asymmetrisk) relasjon. På den annen side sa veilederne at de også la vekt på å «være seg selv» og å «by på seg selv». Dette omfattet å si noe om hvem man er som veileder, å fortelle noe om sine meninger og holdninger, ikke av det mest private, men nok til å gi studenten et bilde av hva man står for. Å by på seg selv på en slik måte mente veilederne kunne være til hjelp for at studentene lettere kunne fortelle noe om de utfordringen de står i som mennesker med en psykisk lidelse i en utdanningssituasjon. For å oppnå et godt samarbeid og en god relasjon viser funn fra denne studien at veilederne mente at det var viktig for dem å bidra med praktisk hjelp og støtte over tid, og derved bidra med noe konkret inn i forhold til studentenes behov. Det er flere (se eksempelvis Topor, 2007) som hevder at en god og trygg relasjon er avgjørende for at et tiltak

skal kunne virke positivt. Resultatene indikerer at veiledere hadde en klar oppfatning av at en trygg relasjon også skapes gjennom handling ut fra et mål om å komme videre i studiesituasjonen.

Veilederne fortalte at å «by på seg selv» kunne innebære «det lille ekstra», som eksempelvis å låne studenten penger til å betale semesteravgiften, eller på andre måter å strekke seg ut over hva som er forventet og kanskje noe andre ville ansett som å være utenfor rammen av hva denne tjenesten kan bidra med. Veilederne mente at dette også er handlinger som bidrar til å skape tillit og en god relasjon. Dette grenser opp til det Topor (2007) kaller for “en annen profesjonalitet”. Ingen av informantene la for øvrig stor vekt på å utforske noe som trakk i retning av å utvikle en slik «annen profesjonalitet» i noe stort omfang, men at «det lille ekstra» skulle vise en omsorg innen klare rammer. Resultatene samsvarer slik sett med Haugland et al. (2012) som indikerer at veiledere viser engasjement og omsorg for hver enkelt. Dette er en holdning informantene selv reflekterer over når de sier at studenter nok ville uteblitt fra prosjektet hvis de som veiledere ikke viste at de faktisk bryr seg om den enkelte student. Mye av den individuelle oppfølgingen av den enkelte student av individuelle støttesamtaler og praktisk oppfølging. Dette er i tråd med et syn på faglighet og en forståelse av den profesjonelle fagrollen som mer i retning av å være en dialogpartner og støttespillere, tålmodig kartlesere og veiviser (Borg, 2007; Deegan, 2005).

Engasjement beskrives av Laursen (2004) som det å være personlig, autentisk og at en ikke har en påtatt rolle, men at en helhjertet, ekte og har en personlig involvering. Balansen mellom å være profesjonell og privat kan være vanskelig i mange situasjoner fordi en ønsker å bry seg på en positiv måte. Skau (2005) hevder at det å være profesjonell blant annet innebærer å være en person (subjekt) i møtet med andre, og dermed gi den andre anledning til det samme. Dette er synspunkter på profesjonalitet som toner ned det asymmetriske i relasjonen og mer fremhever det medmenneskelige og medfølende (empatiske) aspektet. Når veilederne i denne studien har positive erfaringer med å kunne si noe til studentene som omhandler forhold de har erfart, noe privat eller via andres erfaring kan det bidra til å normalisere, alminneliggjøre erfaringer som studentene selv bringer frem, eksempelvis sosial usikkerhet eller følelser av å bli nedvurdert. Hensikten med å åpne opp for egne erfaringer kunne da i tillegg være å fungere som en rollemodell for å snakke om vanskelige temaer, men også en modell for hvordan andre (veilederen) har håndtert utfordringer som eksemplifisert ovenfor (Carling, 1975). På den andre siden kan en slik tilnærming også by på utfordringer, for eksempel i retning av at studentene

kunne oppleve sine problemer som bagatellisert av veilederen. Det ligger visse rolleforventninger knyttet til det å oppsøke noen innenfor en organisert tjeneste for å få hjelp, og det blir derfor viktig å være bevisst på hvordan en unngår å skape en utrygghet og en usikkerhet om hjelperen innehar en profesjonalitet og at fokuset er på den man skal hjelpe.

Veilederne fremholdt videre betydningen av å være fysisk til stede på campus, nært der studentene oppholdt seg. Veilederne anså at dette var viktig for å kunne tilby en fleksibel tjeneste med høy grad av tilgjengelighet. En slik oppfatning er i tråd med funn fra kartleggingsstudien rundt SMS (Haugland et al., 2012). Tilgjengelighet og fleksibilitet innebar for veilederne mer enn bare geografisk nærvær. Veilederne opplevde det viktig også å være tilgjengelige hele skoledagen til studentene også på mobiltelefon og e-post, og at det var i orden at studentene tok øyeblikkelig kontakt uten å måtte avtale eller vente på time for oppmuntring og støtte eller for å avklare konkrete spørsmål raskt. Dermed fremtrer fleksibilitet og tilgjengelighet som en tilnærming eller holdning (Deegan, 1998) mer enn som en spesifikt uttenkt strategi eller metode hos veilederne. Skillet mellom strategi versus holdning ble imidlertid ikke nærmere utforsket i denne studien, men det å være såpass tilgjengelig i ulike «kanaler» over relativt lang tid kan oppfattes som konkrete uttrykk for den holdning veiledere oppgir at de har ved at de «bryr seg» og «byr på seg selv» og sin tid.

Imidlertid kan andre funn svekke inntrykket av at veilederne la stor vekt på en planlagt strategi eller metode. Veilederne vektla betydningen av å være lydhøre hjelpere som er interessert i livet til studentene og høre på det de har å si og som støtter og gir råd om praktiske forhold i hverdagen. Dette kan likestilles med det Borg og Kristiansen (2004) beskriver som brukerorientert hjelper med en åpen holdning til hva som kan hjelpe. Det er videre få henvisning til veiledernes metoder og modeller i arbeidet med studenter. I stedet beskrev de konkrete eksempler på hjelp som den enkelte hadde bruk for. Veilederne viser at det er deres ansvar å tilpasse rammene for møtet etter studentens utgangspunkt og behov. Veilederne beskriver å møte studenten der de er, litt løselig i formen, etter hva som opptar studenten.

7.2 Mobilisere ressurser og mestring

Veilederne angav videre at de er opptatt av å mobilisere studentens egne ressurser og på den måten legge til rette for økt mestringsopplevelse hos den enkelte student. Dette kan peke mot en grunnleggende holdning til mestring, og som også kommer til uttrykk ved at de formidler til

studentene betydningen av at de er eier av sine egne studieplaner, sine drømmer om en utdanning, jobb og sin egen tilfriskningsprosess.

Veilederne angir at de vektla betydningen av at studentene får framhevet sin ekspertise på seg selv og sin psykiske lidelse og refererer til studenter som opplevde mestring der utfordringen i utgangspunktet så for overveldende ut. I vanskelige og utfordrende perioder angir veilederne at de ser på seg selv som at de kan være ”krykka eller støttehjulet” i den tiden det trengs. Et eksempel som nevnes er situasjonen der studentene ikke følger den planlagte studieprogresjonen eller stryker på grunn av egen sykdom. Når noe slikt oppstår angir veilederne at de mener det er viktig å formidle at det er studentene som har ekspertisen på seg selv. Veilederne beskriver uttrykket “ekspertise på seg selv”, som en måte å ta studenten på alvor ved og støtte deres opplevelse av å ta ansvar for eget liv, et riktig skritt mot mestring av hverdagslivet og de psykiske utfordringene. Her kan studentene “øve” seg på å mestre ferdigheter som de trenger, finne mening og ta kontroll over studielivet ved hjelp av og i samspill med veilederne (Borg & Karlsson, 2013). På den annen side oppgir veilederne at de synes det er viktig å markere aktive grenser når studentens planer framstår som urealistiske eller overoptimistiske. Studier viser at personer med psykiske lidelser nettopp kan ha behov for noen som for en periode tar over styringen (Strand, 1990) og nytteverdien er også vist i en brukerundersøkelse av helse- og sosialtjenester generelt (Steinsbekk et al., 2013).

Informantene synes å være opptatt av å aktivere ressurser og mestring hos studentene. Dette kan forstås som en salutogen tilnærming. I en slik tilnærming er fokus ikke så mye på sykdom og symptomer og hvordan symptomer begrenser muligheter. Snarere legger man vekt på muligheter og ubrukte sider ved en selv. Et slikt perspektiv kan danne en teoretisk ramme for å forstå *hva* veilederne vektlegger i denne studien.

Veilederne peker på at når de angir å fokusere på tidsplanlegging og å hjelpe studentene med å lage konkrete og tydelige planer er det for at studentene skal få en mer håndterlig studiehverdag og at struktur og realistiske mål i studiehverdagen skal gi bedre motivasjon og mestringsfølelse. Veilederne angir at de således hjelper studentene med å lage en plan for dagen, uka og semesteret. Evalueringen av SMS i Norge tyder på at det å konsentrere seg om delmål og tilfriskning kan påvirke gjennomføringen av studiene (Haugland et al., 2012). Økt kontroll- og mestringsfølelse kan videre fremme psykisk helse, og dermed kan det at veiledere angir at de legger vekt på dette forstås som helsefremmende. Andre (Stickley & Wright, 2011) har

dessuten fremhevet hvordan målet med å planlegge, det vil si å fullføre en utdanning og å kunne dra nytte av denne i senere veivalg kan være helsefremmende. Dermed blir både prosess (planlegging) og mål (fullført utdanning) en helsefremmende virksomhet. Igjen må det understrekes at det ikke dermed ut fra denne studien er grunnlag for å hevde at det helsefremmende eller salutogene perspektivet er noe bevisst valg fra veiledernes side.

Veilederne forteller at de tidlig i samarbeidet med studentene er opptatt av å få tak i studentenes egen drivkraft, håp og motivasjon for studiene. Dette kan bety at veilederne i mindre grad fokuserer på feil, mangler og symptomer for å unngå å fremme håpløshet, fortvilelse og lav mestringstro. Studien viser tvert om at veilederne vektlegger å være en bærer av håp og å formidle troen på at studenten skal lykkes i å nå sine mål om personlig og faglig kvalifisering og på den måten komme videre i en bedringsprosess. De fremholder videre at de har sett hvordan studiene representerer håp og drømmer hos studentene. Veilederne beskriver at dersom studentene av ulike grunner skulle miste håpet, kan de «låne håp» (Barth et al., 2007) ved å lene seg på veilederens oppmuntring og støtte. Veilederne er av den oppfatning at det ligger nytteverdi i å vise studentene at de tror på dem selv om de ikke tror på seg selv. Når veiledere angir at de fokuserer på konkrete, kortsiktige mål, kanskje å gå ned i antall studiepoeng når studenten fortviler over manglende fremgang oppfatter veilederne dette som direkte å gi uttrykk for at de ikke har gitt opp håpet om at studenten skal klare å realisere sine langsiktige drømmer og håp (Herrestad & Biong, 2011). Ved å "kjøpe" seg litt tid slik at studenten har mulighet til å gjenvinne håpet igjen og klarer å fortsette sine studier.

Studiet for den enkelte student kan representere personlig recovery ved å gjenfinne håp og tro på egne muligheter, nye muligheter og erfare at de psykiske helseproblemene bare er en begrenset del av en selv (Davidson et al., 2007). Recoveryforskning har vist at det er viktig å få tak i de håp og drømmer den enkelte har for sitt liv og det som er personens "livsprosjekt". Et eksempel på at håp blir satt i bevegelse igjen, er veilederen som hjalp sin student med å finne igjen håpet og troen på muligheten til å gjennomføre en eksamen på tross av innleggelse. I følge veilederne kan en tenke at studier og utdanning kan være dette livsprosjektet for studentene. Veilederne understreker at for noen handler det om å leve med og håndtere de symptomene den enkelte har. Dette perspektivet er i tråd med nesten all klinisk praksis, likevel er det noe unikt med arenaen denne tilnærmingen får utspille seg på, ved at studentene får faglige og sosiale muligheter til å nå disse i et ordinært og ikke-stigmatiserende miljø.

Fokus på personlig utvikling, kombinert med studier vektlegges som nyttig av informantene. Slade (2009) beskriver hva fagpersoner kan gjøre for å støtte opp om brukerens personlige bedringsprosess. Ved å bevege fokus bort fra pasientfokus til personsentrert hjelp endres fokus fra "being recovered", som refererer til klinisk recovery, til "being in recovery". Veilederne i SMS beskriver en hverdag der de møter studentene med de utfordringen de står i "her og nå", enten at det gjelder psykisk eller praktiske utfordringer. Veilederne beskriver at de tilstreber å fokusere på ressurser, noe som ikke betyr at problemområder skal unngås, men de stiller sin faglige kompetanse til rådighet for studentene.

7.3 Legge til rette for utdanning og tilfriskning i samspill med andre

Studien viser at veilederne ser på seg selv som tilretteleggere for at studentene skal få seg en utdanning og derved kunne realisere sine ønsker, håp og muligheter for faglig, personlig og sosial utvikling. For å få til denne tilretteleggingen fremholder veilederne at de er avhengige av et godt samarbeid med andre instanser, både innenfor og utenfor utdanningsinstitusjonene.

Utenfor utdanningsinstitusjonene angis en rekke viktige samarbeidspartnere. Veilederne oppfattet seg selv som bindeledd mellom studentene og eksempelvis NAV, psykologer, fastleger, psykiatrisk hjemmesykepleie, husbanken, lånekassen og lignende (Biong, 2008). Oppfatningen er i samsvar med Haugland et al. (2012), som fant at SMS-veilederne representerer en ny type yrkesutøvere som fungerer som spesialiserte veiledere, som vokser fram i randsonen av NAV-systemet, i skjæringspunktet mellom området utdanning, helse og arbeid.

Veilederne omtaler seg som *tilretteleggere for studielivet* til studentene slik at de skal mestre dette og greie å fullføre utdannelsen. Mange studenter med psykisk lidelse strever med å gjennomføre studiene og står i fare for å måtte gi opp sine planer (Statusrapport, Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012). Utdanningsnivå har betydning også for personer med psykiske lidelser og for å komme i kontakt med arbeidsliv med de muligheter det kan gi i samfunnet. Fra et marginaliseringsperspektiv innebærer manglende deltakelse på disse arenaene at man mister eller ikke erverver seg viktige rettigheter og muligheter for deltakelse (Frønes & Strømme, 2010). Slik kan studier og SMS også representere en vei mot bedring og nye muligheter.

Dette kan være en ramme for å forstå grunnen til at veiledere legger slik vekt på å etablere samarbeidsrelasjoner også innad i utdanningsinstitusjonene. Innenfor utdanningsinstitusjonene angir de eksempelvis studentrådgivere og faglærere i de ulike studieretningene som viktige samarbeidspartnere. Det er således et mål at studentene skal bli tilstrekkelig kjent med nødvendige støttespillere og samarbeidspartnere gjennom studieveiledning, ressurstilgang på instituttnivå, og sosiale muligheter i tilknytning til utdanningsstedet generelt. En god tjeneste vil hjelpe brukerne i kontakt med andre deler av tjenestetilbudet (Steinsbekk et al., 2013). I rollen som “advokat” og “portåpner” beskriver veilederne at de er talspersoner opp mot ulike samarbeidsinstanser. Noen ganger kan det være å ta kontakt med en studiekonsulent for å ordne noe praktisk i forbindelse med en innlevering og andre ganger kan det for eksempel være bindeleddet mellom studenten, skolen og en akuttpost. Videre var veilederne som nevnt opptatt av å tilrettelegge for at også studentene skulle bli kjent med viktige støttespillere og samarbeidspartnere. Dette er i samsvar med “keep” delen av SMS metodikken, som nettopp betoner betydningen av gode samarbeidspartnere og støttespillere at (Haugland et al., 2012). En måte veilederne beskriver at dette skjer på, er at veileder og student sammen kontakter samarbeidspartnere og veilederne oppfordrer studentene selv til å informere om sin situasjon. Et funn i studien er at veilederne fremholder det som en fordel at de har en spesiell rolle hvor de på den ene siden er på en utdanningsinstitusjon og på den måten på en “nøytral grunn” og nært studentene, og på den andre siden at de innehar mye kompetanse om psykiske lidelse.

Nok et funn i studien var at veilederne angav at deres rolle som tilretteleggere også omfattet å fremme det man kunne kalle for studentenes sosiale og evne til å mobilisere ressurser i omgivelsene. Studentrollen innebærer også muligheten for å treffe medstudenter og etablere nye relasjoner. Veilederne beskriver at de forsøker å legge til rette for at studentene kan etablere nye relasjoner via et eget gruppetilbud under SMS-ordningen. Gruppetilbudet som arrangeres av veilederne, beskrives som en arena for fellesskap for studentene i SMS og kan i følge veilederne styrke muligheten for tilfriskning i samspill med andre. SMS gruppetilbudet styrker muligheten for det sosiale perspektivet på recovery. Her beskrives at studentene gradvis våger seg frampå med å snakke om personlige erfaringer som er gjenkjennbare for de andre i gruppen. I følge veilederne var det flere av studentene som møttes utenom gruppetilbudet for å lese sammen, møtes på café eller at de besøkte hverandre når en for eksempel var innlagt i sykehus. Dette passer inn i en recoverytenkning, der man også vekt på det er i det vanlige livet man kan “øve” seg på å mestre ferdigheter som man trenger, finne mening og ta kontroll over livet ved hjelp av og i samspill med medmennesker (Borg & Karlsson, 2013). Steinsbekk et al.

(2013) fant for øvrig i sin studie at brukere av helse- og sosialtjenester generelt angav at det var viktig at disse tjenestene gav dem hjelp til å etablere og opprettholde kontakt med andre mennesker.

7.4 Styrker og begrensninger i studien

En styrke ved denne studien er at den belyser en tematikk og et perspektiv der det foreligger lite kunnskap fra tidligere forskning. Dette kan bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for hele SMS-ordningen.

Studien kan synes begrenset av at det kun er brukt tre informanter. Disse ble valgt ut ved loddtrekning blant de 13 mulige informanter i SMS-ordningen. Utvalgsprosedyren nærmest utelukker feilkilden som ligger i at jeg som forsker bevisst eller ubevisst plukket ut informanter som hadde helt spesielle erfaringer ut over de formelle utvalgskriteriene. Det er heller ikke på annet vis grunn til å anta at utvalget var spesielt selektert. Det er derfor rimelig å anta at de erfaringer og oppfatninger som fremkommer i studien ville vært noenlunde de samme dersom alle mulige informanter hadde vært intervjuet. Motsatt er det grunn til å tenke seg at hoveddelen av de erfaringer som faktisk fremkommer i intervjuene også ville ha vært gjenkjennbare for de øvrige veilederne i SMS-ordningen. Dermed er det mulig å tenke seg en analytisk generalisering sett i lys av bruk av litteratur og teori for å vurdere overføringsmulighetene til annen praksis og kontekst (Herrestad & Biong, 2011). Studien har også sin styrke i at det er mulig å generere nye hypoteser og problemstillinger som kan utprøves for ytterligere å øke kunnskapstilfanget.

Noe som kan være både en styrke og en begrensning i denne studien kan være min dobbeltrolle som en SMS-veileder som forsker i eget felt. En forsker i eget felt vil raskt kunne etablere en god relasjon til informantene fordi man kjenner hverandre fra før og har en felles jobberfaring. Andre momenter som kan være en styrke er en innsidekunnskap om begreper og at arbeidsmetoder er kjent, slik at man kan gå rett inn i mer avklarende meningsnyanser. Dette kan også ha vært en begrensning ved at informasjon kunne bli tatt for gitt. Ett eksempel er at informantene kan ha underkommunisert at de faktisk fulgte mer «prosedyrer», teknikker» eller faste arbeidsformer fordi de hadde grunn til å tro at jeg som SMS-veileder kjente til slike.

En ulempe med å forske i eget felt er selvsagt egeninteressen. Den kan slå ut i spørsmål som er egnet til å få frem spesielt positive meninger. En slik innvending er imidlertid lite sannsynlig i

og med at denne studien ikke hadde som formål å etterspørre effekter av SMS-ordningen. En fordel ved ikke å forske i eget felt kan på sin side være at det kan være lettere å få frem negative erfaringer eller ting man ikke har lyktes med. Slikt kan være lettere å fortelle om til en utenforstående enn til en kollega. En slik mulig begrensning kan likevel være mindre sannsynlig i og med at det i denne studien ikke var tema eller problemstilling å få frem eventuelle negative erfaringer som veileder.

7.5 Refleksjoner og implikasjoner

Statsminister Erna Solberg oppfordret i sin nyttårstale til å gi mennesker med psykiske lidelser en sjanse. I følge veilederne som ble intervjuet i denne studien kan mye tyde på at SMS kan fungere som et slikt sjansegivende tiltak. Ut fra deres forståelse av SMS og hva de definerer som sine viktige arbeidsoppgaver, er det høyst tenkelig at SMS bidrar til at studentene kan få en tilrettelegging som gjør det mulig for dem å gjennomføre studier. Sannsynligvis vil sjansen for å få seg en jobb de kanskje ikke ville fått uten denne utdannelsen øke. En slik antagelse finner også støtte i de evalueringer som er gjort (Haugland et al., 2012) som har vist at studenter selv er svært fornøyde. Spørsmålet er om vi kan slå oss til ro med å *anta* at SMS kan være nyttig for studentene?

Myndighetene bruker mange millioner kroner årlig i helse- og sosialsektoren på utføringstiltak som SMS og på behandlings- og forebyggende tiltak. Det høres tilsynelatende bra ut at flest mulig skal ta utdanning og flest mulig skal ut i jobb som krever en utdanning. Det er mye forskning som støtter opp om at det er helsefremmende å ha en meningsfull hverdag og omvendt, at det å være arbeidsledig ikke er helsefremmende verken generelt eller for mennesker med en psykisk lidelse. For den sistnevnte gruppen kan det være vanskelig å komme inn på arbeidsmarkedet, og tilsvarende lett å falle ut.

Det er dessverre likevel altfor sjelden at spørsmål om tiltak virker etter hensikten, eller for hvem og når blir tilfredsstillende besvart (Mykletun et al., 2010). Hverken denne studien eller andre har hittil kunnet gi tilstrekkelig svar på om SMS virker etter hensikten. Det er høyst sannsynlig at slik kunnskap kan bli mer etterspurt i fremtiden. Er de direkte og indirekte kostnadene knyttet til SMS regningsvarende? Brukes ressursene på riktig måte?

Det første spørsmålet vi reiste er *om* SMS virker etter hensikten. Vi vet noe om at brukerne er fornøyd, men det er fullt mulig å være fornøyd med uvirksomme tiltak og misfornøyd med de

virksomme. En måte å besvare spørsmålet på kunne vært å gjøre en undersøkelse med et randomisert kontrollert forskningsdesign, men det vil antageligvis ha vært både vanskelig å gjennomføre og forskningsetisk betenkelig. Det er altfor mange mulig positive påvirkningsfaktorer utenfor SMS som det ikke er så lett å kontrollere for, slik at man statistisk sett kan beregne det unike bidraget fra SMS. Det er også vanskelig å forsvare bruk av kontrollgruppe. Det ville i praksis ha betydd at aktuelle brukere av SMS-ordningen *ikke* vil kunne ha fått tilbud om SMS. Dermed er det likevel for enkelt å slå seg til ro med at SMS ikke kan evalueres eller at virkningen ikke kan måles. Metoden er som kjent avhengig av problemstillingen, og problemstillingen henger sammen med hva som er (eller var) det overordnede formålet med eksempelvis SMS.

Det overordnede formålet med SMS kan på sin side virke noe dobbelt i og med at det både er lagt vekt på *prosess* og *utfall*. Det får konsekvenser for de suksesskriteriene man kan stille opp i en evaluering av ordningen. Slik sett kan et sett av suksesskriterier være at studentene opplever en god *prosess*, det vil si at de mestrer studiesituasjonen, får økt mestringstro, kanskje opplever å kunne holde symptomer i sjakk eller at de reduseres, at de kanskje får nye venner og økt sosial kompetanse, eventuelt mål på totalforbruk av helsetjenester. Et utfallsorientert sett av suksesskriterier kan være at studentene faktisk består eksamen og får seg en utdanningsrelevant jobb og mestrer den. Det er ikke gitt at disse to overordnede formålene samsvarer, men det kan være et overgripende mål at de bør gjøre det for å kunne si at en ordning som SMS er verd å videreføre.

I en fremtidig evaluering av SMS er det kanskje derfor naturlig å trekke inn både prosess og utfall som suksesskriterier i en langtidsstudie. Et spesifikt utfallskriterium på suksess kan da være helseøkonomi. På samme måte som det er mulig å være tilfreds med uvirksomme tiltak, er det også mulig å tenke seg at et tiltak kan ha den tilsiktede virkningen, men at tiltaket er så dyrt å gjennomføre at det samfunnsøkonomisk er vanskelig å forsvare. På den andre siden er de personlige og samfunnsmessige kostnadene ved psykiske lidelser og uførhet store og et argument for SMS.

Det andre spørsmålet dreier seg om *for hvem*. Det å være i en utdannings situasjon kan være krevende. For alle nye studenter er det mye å forholde seg til, nye studiesystemer, ofte en mye mer selvstendig studiesituasjon enn i videregående skole, frister å overholde, nye mennesker og kanskje et uvant karakter- og prestasjonspress som setter egen mestringstro på prøve. For

enkelte nye studenter er studiesituasjonen til og med en psykologisk belastning som gjør at man må oppsøke hjelp. Spørsmålet man da må reise er om SMS er en ordning som bør omfatte alle typer studier og alle typer psykiske lidelser. Her er det mange ubesvarte forskningsspørsmål. For studenten som sliter med grublingsangst eller en historie med psykotiske episoder er det ikke sikkert at et studium i filosofi er særlig helsefremmende? For studenten som sliter med handlingslammende perfektjonisme eller tvangslidelse er det ikke sikkert at det er helsefremmende å begynne på studier som krever rask progresjon? Kanskje SMS er mer nyttig for studenter som har en relativt kort sykehistorie og som også har tidligere og arbeidslivserfaringer? Kanskje SMS overhodet ikke er noe for de som har en rusrelatert lidelse, eller kanskje det er nettopp denne type pasienter ordningen er særlig nyttig for? Kanskje er det slik at studentenes bakgrunn og sykdomstilstand ikke er viktig i det hele tatt, men at det avgjørende for suksess er at de kommer inn i kortvarige profesjonsutdanninger med spesifikke yrkesmuligheter og unngår både de lange profesjonsutdanninger eller de klassiske universitetsfagene? Spørsmålene er mange og å finne mer ut av dem kan være en viktig vei å gå. Det kom for øvrig ikke frem i denne studien om veilederne hadde noen erfaring med studenter som *ikke* hadde hatt utbytte av tiltaket. Et slikt spor hadde antageligvis vært nyttig å forfølge som et første skritt på en slik vei.

Det siste spørsmålet som kan reises er når, og det henger sammen med spørsmålet for hvem. Mange psykiske lidelser har opphav i barne- og ungdomstiden, og om lag 20% av de som har en psykisk lidelse i denne perioden av livet kommer til å fortsette med det ut i voksen alder. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser er en viktig grunn til frafall i eksempelvis videregående skole, og samlet sett er det god grunn til å tenke at det er viktig med tiltak som forhindrer onde sirkler som gjør at ungdom faller ut av skole og arbeidsmarkedet. Det er flott at studenter på et høyere nivå får et slikt tilbud, men kanskje man også skulle tenke seg at en SMS-ordning burde utprøves på et lavere alderstrinn og i tettere samarbeid med skolehelsetjenesten?

Et siste spørsmål som kunne vært nyttig å forfølge er i forhold til veiledere i SMS-ordningen. Denne studien har sett på hva veiledere *sier* at de gjør eller legger vekt på. Selvrappport er imidlertid en datakilde som ikke gir svar på hva man faktisk gjør. Det kan med andre ord være en viss forskjell mellom "liv og lære" og dermed variasjon i grad av «etterlevelse». Eksempelvis kunne en observasjonsstudie der samhandlingen mellom student og veileder ble filmet og analysert være en vei å gå for å finne ut noe om slik etterlevelse.

Som nevnt har alle veiledere en helse- eller sosialfaglig bakgrunn. Imidlertid er det grunn til å etterspørre behovet for spesifikke opplæringstiltak knyttet til det å være veileder i SMS. Det å lage slike opplæringstiltak og kreve at veiledere gjennomførte dem, vil i så tilfelle gjøre ordningen mer økonomisk ressurskrevende. Samtidig er det gevinster å hente på dette. Man ville få et tydeligere fokus på SMS som «*ordning*» eller «*program*» av individtilpassede tiltak innenfor noen faste metodiske rammer, og ikke som et mangeartet sett av individuelle variasjoner i måter å være SMS-veileder på. Dermed kan man i prinsippet finne mer ut av betydningen av etterlevelse av program opp mot betydningen av veilederes personlige egenskaper. En annen gevinst kunne være at man øker veilederes kompetanse og erfaring. Kompetanse og erfaring er faktorer man kan inkludere hvis man ønsker å evaluere SMS og – kanskje gi statsministeren et råd om hvordan ordningen burde videreføres?

8.0 Oppsummering

SMS beskrives som en brukerstyrt modell som har høy grad av tilgjengelighet, fleksible løsninger og mye vekt på støtte. Studenten er i “føreraset” på den måten at oppfølgingen tar utgangspunkt i den enkeltes students individuelle behov.

SMS beskrives som en samarbeidsmodell. Det innebærer at veiledere legger stor vekt på å etablere en god relasjon der studenten føler seg trygg og ivaretatt. Det er også viktig for veilederne å vise engasjement og omsorg. Veiledere angir at det er viktig både å være profesjonell, men samtidig “å bry seg”, det vil si at de innenfor denne rammen strekker seg litt ekstra dersom det er behov for det.

SMS beskrives som en arena for utvikling og mestring. Veiledere mener det er viktig å legge til rette for at studentene kan mobilisere egne ressurser, utvikle tro på egen mestring, eierforhold til studiene og struktur i studiehverdagen, derved motivasjon til å fullføre studiene og realisere sine drømmer. Det å være veileder kan dermed også bety at man må være bærer av håp.

SMS beskrives også som en samarbeidsarena i videre forstand. Det innebærer at veiledere oppfatter seg selv som koordinatore og bindeledd mellom mange instanser, etater og fagpersoner som studentene må forholde seg til.

SMS beskrives alt i alt som en verdifull tjeneste og som en meningsfull faglig oppgave. Tidligere forskning trekker også i den retning at studentene som er med i ordningen har utbytte av det. Det er imidlertid behov for mer forskning og evaluering. Det er mange utfallsmål som da kan vurderes. Hvorvidt studentene er tilfredse med å delta i SMS, om de opplever bedre psykisk helse eller fullfører eksamen er eksempler på utfallsmål. Et annet mer langsiktig utfallsmål er å få og beholde en utdanningsrelevant jobb.

9.0 Referanser

- Adams, S.M., & Jenkins Partee, D. (1998). Hope: The critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 36, 29-32.
- Andersen, T. (2002). *Et samarbeid, av noen kalt psykoterapi. Utrykksfulle bånd og meningsfylte uttrykk*. I Det kliniske intervjuet. Michael Helge Rønnestad og Anna von der Lippe. Gyldendal akademiske: Oslo
- Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey Boss,
- Anthony, W.A. (1993). *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health*
- Antonovsky, A. (2000): *Helbredets Mysterium*. 1. utg., 7. Opplag. Hans Reitzels Forlag
- service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-21.
- Arbeid- og Inkluderingsdepartementet, Helse- og Omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)*.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet, *Statusrapport. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse*. ISBN 977-82-551-2304-0
- Askeim, O.P. (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Gyldendal Akademisk, Oslo
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2007). *Endringsfokusert rådgiving*. Gyldendal Akademisk: Oslo
- Bjørk, I.T., Helseth, S., & Nortvedt, F. (2002). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Biong, S. (2008). *Between death as escape and the dream of life. Psychosocial dimensions of health in young men living with substance abuse and suicidal behavior*. Doktoravhandling. Göteborg: Nordic School of Public Health.
- Borg, M., & Topor, A. (2003). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Bøe, T.D. (2007). *Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid—kan innenfra-perspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet?* Tidsskrift for psykisk helse, 4(2) s. 194-202.
- Carling, F. (1975) *Skapt i vårt bilde*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Collins, M.E., Bybee, D., & Mowbray, C.T. (1998). Effectiveness of supported education for individuals with psychiatric disabilities: Results from an experimental study. *Community Mental Health Journal*, 34, 595-613.
- Dalen, M. (2008). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget AS

- Dalgard, O. S. Mykletun, A., Rognerud, M., Johansen, R., & Zahl, P. H. (2007). *Education, sense of mastery and mental health: results from a nation wide health monitoring study in Norway*. *BMC Psychiatry*, 7:20
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Styron, T., & Kangas, K. (2006). The top ten concerns about recovery encountered in mental health system transformation. *Psychiatric Services*, 57, 640-645
- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Jr., Rockholz, P., & Evans, A.C. (2007). Creating a recovery-oriented system of behavioral health care: moving from concept to reality. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 31, 23-31.
- Dufalt, K. & Martocchio, B. C. (1985). Hope: its spheres and dimensions (Symposium on compassionate care and dying experience). *Nursing Clinics of North America*, 20, 379-391.
- Damsgaard, H. L. (2010). *Den profesjonelle lærer. Profesjonalitetens mange ansikter*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Deegan, P. (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11, 11-19.
- Elstad, J. I. (2008). *Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn*. IS-1573: Oslo
- Fangen, K. (2011). *Deltagende observasjon*. 2. utgave. Fagbokforlaget: Bergen
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2010:2 Folkehelsereport. ISSN: 1503-1403
- Frønes, I., & Strømme, H. (2010). *Risiko og marginalisering*. Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet. Gyldendal Akademisk
- Gjærum, B., Grøholt, B., & Sommerschild, H. (Red). (1998). *Mestring som mulighet*. Oslo: Tanum-Aschehoug.
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Haugland S., R. B., Ludviksen K., Lie S.A. (2012). *Studier med støtte. En evaluering på oppdrag av Arbeids- og velferdsdirektoratet*. Uni helse Uni Rokkansenteret.

- Haugland, S., & Torsheim, T. (2009). *Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv*. I: Haugland S. og Misvær N (Red): Håndbok for skolehelsetjenesten. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helgøy, I., Nilssen, E., & Kildal, N. (2011). *Mot en spesialisert veilederrolle i NAV?* Notat 12-2011 Uni Rokkansenteret.
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP- lidelser*. Oslo
- Herrestad, H., & Biong, S. (2011). Relational hopes: A study of the lived experience of hope in some patients hospitalized for intentional self-harm. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 1-9.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *Directing attention to what works*. I M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (ss. 407–447). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hummelvoll, J.K (2012). *Helt ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykeleie og psykisk helse* (7. utg). Gyldendal Norsk Forlag
- Jensen, P., Borg, M., & Topor, A. (2010). Återhämtning, bedring, at komme sig: Recoveryrevisited – ti år etter. *Socialpsykiatri*, 3, 20-23.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid; humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal akademiske. Oslo
- Krogh, T., Endresen., RT., Iversen, I. (2006). *Historie, forståelse og fortolkning*. Oslo: Gyldendal akademisk. Oslo
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. 4. utgave Gyldendal akademiske. Oslo
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk
- Kogstad, R. (2004). *Psykisk helsearbeid- fra forskning til praksis, eller omvendt*. Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 01/2004. ISSN Online: 1504-3010.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). Sett under ett. Ny struktur i høyere utdanning. NOU 2008:3
- Lauveng, A. (2005). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen

- Leonard, E.J., & Bruer, R.A. (2007). Supported education strategies for people with severe mental illness: A review of evidence based practice. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11, 97-109.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3. utgave. Universitetsforlaget: Oslo
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget. Bergen
- Mykletun, A., Knudsen, A.K., & Mathiesen K.S (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport nr.8. Folkehelseinstituttet.
- Møller, G. (2005). *Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter*. Arbeidsrapport 6. 2005. Bø: Telemarksforskning
- Perkins R., & Slade M. (2012). Recovery in England: Transforming statutory services? *International Review of Psychiatry*, 24, 29-39.
- Randberg, B.(2013). Lik tilgang til utdanning? Evaluering av Studier med støtte (SMS). Uni Rokkansenteret. Hentet 14.03.2014: <http://vimeo.com/68515796>
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rogers E.S., Farkas, M., Anthony, W. & Kash-MacDonald (2009). *Review of Supported Education Literature 1989-2009*. Center for Psychiatric Rehabilitation. Systematic Accessed Mars 10th 2014. <http://www.bu.edu/drrk/research-syntheses/psychiatric-disabilities/supported-education/>
- Shuy, R. W. (2002). *In - person versus telephone interviewing*. I: J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research*. (pp. 537 - 557). London: SAGE
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness*. A guide for Mental Health Professionals. UK: Cambridge University Press.
- Sosial- og helsedepartement. (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*. St prp nr 63 (1997–98).
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17, 227-235.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn- kropp- samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Steinsbekk, A., Westerlund, H., Bjørgen, D., & By Rise, M. (2013). Hvordan beskriver brukere av psykisk helse- og sosialtjenester et godt tjenestetilbud? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 2-5.
- Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Stickley, T. & Wright, N. (2011). *The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009*. Part one: A review of the peer reviewed literature using a systematic approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 247-256.
- Talseth, A-G. (2002). *Relasjonen mellom helsepersonell og pårørende til selvmordspasienter innlagt i psykiatrisk sykehus*. I: Brinchmann, B. S. Red.) Bære hverandres byrde: pårørende i sykepleien. (s.107-124). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørk AS
- Tellnes, G. (2008). *Salutogenesen*. Dokumentet er en artikkel/bok-kapittel i *Samfunnsmedisin* / Larsen, Ø., [et al.] (red.) S. 455-459
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *British Journal of Social Work*, 42, 443-460
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi for vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget; Oslo
- Topor, A., Borg, M, Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: Sosial aspects of recovery. (*Journal of Social Psychiatry*) 57., 90-9.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Topor, A. (2007). *En annen profesjonalitet*. I M. Borg & A. Topor. *Virksomme relasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Unger, K. (1998). *Handbook On Supported Education: Providing Services For Student With Psychiatric Disabilities*.
- Unger, K. (2011). *Supported Education: A promising practice. The Evidence*. Department of Health and Human Services
- Unger K., Sciarappa, K. & Rogers, E.S. (1991). A supported education program for young adults with long-term mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 832-842.
- Unger, K., & Anthony, W. (1984). *Are families satisfied with services to young adult chronic patients? A recent survey and a proposed alternative*. In B. Pepper & H. Ryglewicz (Eds.), *The young adult chronic patient revisited* (pp. 91-98). *New Directions for Mental Health Services Sourcebook*. San Francisco, CA: Jossey Bas

Walseth, L.T, & Malterud, K. (2004). *Salutogenese og empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv*. *Tidsskrift for den norske Legeforening*, 124,65 – 6.

Young, S., & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 22, 219-231.

Øverland, S., Knudsen, A.K., & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 739-744.

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet Studier med støtte- fra et veilederperspektiv

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt ved UiT- Norges Arktiske universitet om ordningen «Studier med støtte». Formålet er å undersøke hva som, fra et veilederperspektiv, vektlegger som viktig i ditt arbeid med studenter med psykisk lidelser. Du forespørres om å delta fordi du har mer enn to års erfaring med å være veileder i «Studier med støtte».

Hva innebærer deltakelse i studien?

Du vil bli intervjuet av en mastergradsstudent om de tanker du har rundt møtene med dine studenter. Hva tenker du bidrar til et godt samarbeid mellom deg og studenten? Hvilke aspekter ved «Studier med støtte» tenker du er særlig verdifulle og eventuelt hvorfor? Intervjuet varer ca. 1 time og blir tatt opp på lydbånd pr. telefon pga. de geografiske avstandene.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Prosjektet er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) og alt du har sagt i intervjuet oppbevares og makuleres i hht NSD bestemmelser, og intervjuene skal bare brukes for å belyse problemstillingene i denne studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger du har gitt bli slettet. . Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du ta kontakt på telefon xxxxxxxx

“Studier med støtte, ett veilederperspektiv”

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

.....
Skriv navnet ditt med blokkbokstaver

Jeg har lest gjennom informasjonsskriv og samtykker herved i å delta i forskningsprosjektet.

Det innebærer at jeg stiller meg disponibel for å møte mastergradsstudent André Røsberg til intervju om mine erfaringer som veileder under ordningen «Studier med støtte».

Jeg deltar frivillig og uten noen form for godtgjørelse.

..... den.....2013
Sted

.....
Signatur

.....
Telefonnummer og e-post du kan kontaktes.

Vedlegg 2

Intervjuguide

Hovedtema:

Hva du som veileder vektlegger som viktig i SMS

1. Oppvarmingsspørsmål: Kan du si litt om din jobb som veileder i Studier med støtte. Har du erfart at den har med helsefremmende arbeid å gjøre (sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for?)
Eksempler på dette
2. Kan du fortelle om et Studenteksempel der en student har fullført studieløpet, hva har vært ditt/viktige bidrag/hendelser underveis i så måte? Hva vektlegger du som viktig ditt arbeid med studentene?
3. Hvilken tilnærming/metodikk bruker du i SMS for at studentene i prosjektet skal nå sine studiemål. Hva har du som veileder erfart er viktig/ betydningsfullt for at studentene i prosjektet skal nå sine studiemål? (Stikkordene) Eksemplifiser
4. Hva har du erfart at SMS som tjeneste har bidrar til som gjør at studentene eventuelt lykkes?
5. Hva tenker du bidrar til et godt samarbeid mellom deg og studenten?
6. Hva har du erfart rundt studier med støtte- fullføre planlagt studie og psykisk helse, hva vektlegger du som viktigst?
7. Er det andre forhold, bidrag eller betraktninger som du vil trekke fram for måloppnåelse for studentene i SMS som du har sett er viktige, (erfart som essensielle)
8. Hva med SMS tenker du er særlig verdifullt og evt. hvorfor?
9. Erfaringer som har gitt deg nye innsikter/tilnærming fokus i arbeidet med studenter i SMS
10. Hva tror du SMS som tiltak kan betyd for studentene?

Stikkord:

- Supported Education
- Empowerment
- Recovery
- Praktisk tilrettelegging og oppfølging
- Gruppetilbud
- Samarbeid med studieinstitusjonene
- Samarbeid med behandlingsapparatet
- Samarbeid med NAV



Gunn Pettersen
Institutt for helse- og omsorgsfag Universitetet i Tromsø
MH-bygget
9037 TROMSØ

Vår dato: 27.11.2013

Vår ref: 36215 / 2 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.11.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>36215</i> | <i>Suksesskriterier i Studier med støtte- fra et veilederperspektiv</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>Universitetet i Tromsø, ved institusjonens overste leder</i> |
| <i>Daglig ansvarlig</i> | <i>Gunn Pettersen</i> |
| <i>Student</i> | <i>André Røsberg</i> |

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og 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/meldeplikt/skjema.html>. 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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 07.05.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: André Røsberg andre.rosberg@sito.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no



Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Prosjektet skal avsluttes 07.05.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes.